

**HUBUNGAN PERAWATAN PASIEN POST ANESTESI SPINAL
DENGANKEJADIAN KOMPLIKASI: SAKIT KEPALA
DIRUANG KEBIDANAN RUMAH SAKIT ISLAM
IBNU SINA BUKITTINGGI TAHUN 2014**

SKRIPSI

Keperawatan Medikal Bedah



OLEH:

FITRI RAHAYU

10103084105516

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
SUMATERA BARAT TAHUN 2014**

**HUBUNGAN PERAWATAN PASIEN POST ANESTESI SPINAL
DENGAN KEJADIAN KOMPLIKASI: SAKIT KEPALA
DI RUANG KEBIDANAN RUMAH SAKIT ISLAM
IBNU SINA BUKITTINGGI TAHUN 2014**

Penelitian Keperawatan Medikal Bedah

Diajukan Sebagai

Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar

Sarjana Keperawatan



OLEH:

FITRI RAHAYU

10103084105516

**PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT**

2014

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Fitri Rahayu
Nomor Induk Mahasiswa : 10103084105516
Nama Pembimbing I : Reny Chaidir S.Kp M.Kep
Nama Pembimbing II : Ns. Aldo Yuliano S.Kep
Nama Penguji I : Supiyah M.Kes
Nama Penguji II : Reny Chaidir S.Kp M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dan merupakan hasil karya sendiri, serta semua sumber yang dikutip maupun yang dirujuk saya nyatakan dengan benar.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia untuk dicabut gelar akademik yang telah diperoleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya-benarnya.

Bukittinggi, 25 Juli 2014



Fitri Rahayu

10103084105516

Program Studi Ilmu Keperawatan

Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Sumatera Barat

SKRIPSI, Juli 2014

FITRI RAHAYU

HUBUNGAN PERAWATAN PASIEN POST ANESTESI SPINAL DENGAN KEJADIAN KOMPLIKASI: SAKIT KEPALA DIRUANG KEBIDANAN RSI IBNU SINA BUKITTINGGI TAHUN 2014.

ix + 67 Halaman, 3 Gambar, 6 Tabel, 10 Lampiran.

ABSTRAK

Anestesi spinal atau di sebut juga blok subarachnoid merupakan teknik anestesi yang cukup populer, yaitu dengan memasukkan obat anestesi local ke ruang subarachnoid lumbal untuk menghasilkan atau menimbulkan hilangnya aktifitas sensoris dan blok fungsi motorik. Perawatan pasien post anestesi spinal dibutuhkan untuk memberikan perawatan post anestesi spinal sesuai SOP sehingga dapat menurunkan kejadian komplikasi: Sakit Kepala. Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan diruang kebidanan RSI Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2014, 3 dari 5 pasien sectio caesarea yang menggunakan anestesi spinal mengalami sakit kepala. Tujuan penelitian ini yaitu diketahuinya hubungan perawatan pasien post anestesi spinal dengan kejadian komplikasi: sakit kepala diruang kebidanan RSI Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2014. Desain penelitian yang digunakan korelasi dengan pendekatan cross sectional. Jumlah populasi tahun 2013 sebanyak 48 orang, sampel berjumlah 32 orang yang dipilih dengan teknik accidental sampling. Penelitian dilakukan pada bulan Juni-Juli 2014. Analisa data diolah dengan komputerisasi. Hasil penelitian menunjukkan lebih dari separoh (62,5%) perawat diruang kebidanan tidak melakukan perawatan post anestesi spinal sesuai SOP dan lebih dari separoh (65,6%) pasien post anestesi spinal mengalami sakit kepala. Hasil analisa bivariat didapatkan hasil uji statistik $p = 0,001$ ($p < 0,05$) sehingga H_a diterima artinya ada hubungan bermakna antara perawatan pasien post anestesi spinal dengan kejadian komplikasi: sakit kepala. Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka penerapan perawatan post anestesi spinal berpengaruh terhadap penurunan kejadian komplikasi: sakit kepala pada pasien sectio caesarea dengan anestesi spinal, sehingga perawatan post anestesi spinal dapat diaplikasikan di pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : Perawatan Pasien Post Anestesi Spinal, Sakit Kepala

Daftar Pustaka : 16 (2000 – 2012)

Degree Of Nursing Science Program

Perintis Health High School West Sumatera

Undergruade Thesis, July 2014

FITRI RAHAYU

THE RELATIONSHIP OF SPINAL'S ANAESTHESIA POST PATIENT CARE WITH COMPLICATION INSTANCE: HEADACHE AT SPATIAL OBSTETRIC ROOM ISLAMIC HOSPITAL IBNU SINA BUKITTINGGI 2014.

ABSTRACT

Spinal anaesthesia or at mention also block subarachnoid constitutes enough anastesi tech popular, which is insert anastesi local's doctor goes to subarachnoid lumbal's room to result or evoking a loss activity sensoris and motorik's function block. Spinal's anaesthesia post's patient care is needed to give post's care spinal's anaesthesia accords Operating Procedure Standart (OPS). To get down complication instance: headache. Based on the study advanced researcher to do at Islamic Hospital Ibnu Sina Bukittinggi 2014. From 3 of 5 sectio caesarea's patients that utilize spinal's anaesthesia experiences headache. To the effect this research which is be known subjective spinal's anaesthesia post's patient care with complication instance: headache at spatial Islamic Hospital Ibnu Sina Bukittinggi 2014 . The design study was cross sectional correlation. Total population in 2013 as many as 48 people, totaling 32 samples were selected by accidental sampling technique. The study was conducted in Juny – July 2014 and processed with computerized data analysis. The result showed more than a half (62,5%) nurse in spatial obstetric did not spinal's anaesthesia post's care according to Operating Procedure Standart and more than a half (65,6%) spinal's anaesthesia post's patient experiences headache. Bivariate morphological result gotten by statistical quiz result for $p = 0,001$ ($p < 0,05$). It means H_a was accepted had relationship with among spinal's anaesthesia post's patient care with complication instance: headache. Based on that observational result spinal's anaesthesia care post had complication instance decreasing: headache on sectio caesarea's patient with spinal's anaesthesia. So, anaesthesia spinal post's care can be applied at health care.

Key word : Post's Patient care Spinal's Anaesthesia

Literature : 16 (2000 – 2012)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Hubungan Perawatan Pasien Post Anestesi Spinal Dengan Kejadian Komplikasi:
Sakit Kepala Di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi
Tahun 2014.

Nama : Fitri Rahayu

NIM : 10103084105516

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program
Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Sumatera Barat pada
tanggal Juli 2014.

Bukittinggi, Juli 2014

Pembimbing I



Renvy Chaidir, S.Kp, M.Kep

NIDN : 1014117002

Pembimbing II



Ns. Aldo Yuliano S.Kep

NIDN : 1020078501

Pengesahan,

Ka. Prodi S1 Keperawatan STIKes Perintis Sumbar



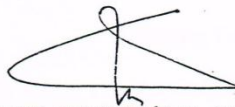
Ns. Yaslina, S.Kep, M.Kep, Sp Kom

NIDN : 1006037301

PANITIA UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT

Bukittinggi, Juli 2014

Ketua



RENY CHAIDIR S.Kp M.Kep

Anggota



SUPIYAH M.Kes

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : FITRI RAHAYU
Umur : 22 Tahun
Tempat,Tanggal Lahir : Payakumbuh, 10 April 1992
Agama : Islam
Negeri Asal :Payakumbuh
Alamat : Tanjung Gadang Koto Nan 4
Kewarganegaraan : INDONESIA
Jumlah Saudara : 3
Anak Ke :4

B. Identitas Orang Tua

Ayah : IFKAR
Ibu : ZURYETTI
Alamat : Tanjung Gadang Koto Nan 4

C. Riwayat Pendidikan

1998-2004 : SD N 01 Balai Nan Duo
2004-2007 : SMPN 4 Payakumbuh
2007-2010 : SMAN 1 Payakumbuh
2010-Sekarang :PSIK STikes Perintis Sumbar

KATA PENGANTAR



Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan perawatan pasien post anestesi spinal dengan kejadian komplikasi: sakit kepala di ruang kebidanan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2004” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Dalam penulisan skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan:

1. Bapak Yendrizaral Jafri S.Kp M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Sumbar.
2. Ibu Ns. Yaslina, S.Kep, M.kep Sp. Kom selaku Ka. Prodi Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar.
3. Ibu Reny Chaidir S.Kp M.Kep selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan bimbingan dan saran kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Bapak Ns. Aldo Yuliano S.Kep selaku pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, bimbingan maupun saran serta dorongan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Dosen dan staf Program Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penulis dalam pendidikan.
6. Kepada Direktur RSI Ibnu Sina Bukittinggi yang telah memberikan izin untuk pengambilan data dalam penulisan skripsi ini.

7. Kepada papa, mama, kakak, abang dan keluarga besar tercinta yang telah memberikan dorongan moril maupun materil serta do'a yang tulus selama penulis melaksanakan pendidikan di STIKes Perintis Sumbar.
8. Kepada teman-teman Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar angkatan 2010 yang telah memberi banyak masukan dan bantuan berharga dalam menyelesaikan skripsi ini, dan semua pihak yang telah membantu penulis yang tidak dapat penulis ucapkan satu persatu.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan peneliti. Untuk peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata kepada- Nya jualah kita berserah diri, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya dibidang keperawatan. Wassalam.

Bukittinggi, Juli 2014

Peneliti

FITRI RAHAYU

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL

HALAMAN JUDUL

HALAMAN ORISINALITAS

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

ABSTRAK

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

KATA PENGANTAR.....i

DAFTAR ISI.....iii

DAFTAR LAMPIRAN.....vi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....1

1.2 Rumusan Masalah.....6

1.3 Tujuan Penelitian.....6

1.4 Manfaat Penelitian.....6

1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anestesi Spinal.....9

2.1.1 Defenisi Anestesi Spinal.....	9
2.1.2 Anatomi.....	10
2.1.3 Indikasi Anestesi Spinal.....	13
2.1.4 Kontra Indikasi Anestesi Spinal.....	14
2.1.5 Komplikasi Anestesi Spinal.....	15
2.2 Perawatan Pasien Post Anestesi.....	27
2.2.1 Memindahkan Pasien Ke Unit Perawatan.....	27
2.2.2 Unit Perawatan Anestesi.....	27
2.2.3 Pengkajian Pasca Anestesi Spinal.....	28
2.2.4 Merawat Pasien Pasca Anestesi.....	29
2.3 Sakit Kepala.....	30
2.3.1 Defenisi Sakit Kepala.....	30
2.3.2 Penyebab Sakit Kepala.....	31
2.3.3 Patofisiologi Sakit Kepala.....	31
2.3.4 Jenis Sakit Kepala.....	34
2.4 Kerangka Teori.....	43

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep.....	44
3.2 Defenisi Operasional.....	45
3.3 Hipotesis.....	47

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian.....	48
4.2 Tempat Dan Waktu Penelitian.....	48
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling.....	49
4.4 Pengumpulan Data.....	50
4.5 Cara Pengolahan Data dan Analisis Data.....	51
4.6 Etika Penelitian.....	54

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian.....	57
5.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	57
5.3 Analisa Univariat.....	58
5.4 Analisa Bivariat.....	59
5.5 Pembahasan.....	61
5.6 Keterbatasan Penelitian.....	67

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan.....	68
6.2 Saran.....	69

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

<i>Gambar</i>	<i>Halaman</i>
Gambar 2.1 Skala Intensitas Nyeri.....	33
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	43
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	44

DAFTAR TABEL

<i>Tabel</i>	<i>Halaman</i>
Tabel 2.1 Tingkat Minimum Dermatome Anestesi Spinal.....	13
Tabel 2.2 Tingkat Keparahan PDPH.....	21
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	45
Tabel 5.1 Gambaran Penerapan Perawatan Pasien Post Anestesi Spinal Diruang Kebidanan RSI Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2014.....	58
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Komplikasi: Sakit Kepala Post Anestesi Spinal Diruang Kebidanan RSI Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2014.....	59
Tabel 5.3 Distribusi Hubungan Perawatan Pasien Post Anestesi Spinal Dengan Kejadian Komplikasi: Sakit Kepala Diruang Kebidanan RSI Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2014.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)
- Lampiran 3 : Kisi-Kisi Kuesioner
- Lampiran 4 : Standar Operasional Prosedur Perawatan Post Anestesi Spinal RSI Ibnu Sina Bukittinggi.
- Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Master Tabel
- Lampiran 7 : Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 10 : Gancart
- Lampiran 11 : Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembedahan merupakan tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasive. Pembedahan menurut jenisnya dibedakan menjadi dua jenis yaitu bedah mayor dan bedah minor. Bedah mayor merupakan tindakan bedah yang menggunakan anestesi umum atau general anestesi yang merupakan salah satu bentuk dari pembedahan yang sering dilakukan. Pada setiap pembedahan diperlukan upaya untuk menghilangkan nyeri, keadaan itu disebut anestesi. Peranan anestesi pada pembedahan ialah melindungi penderita dari akibat operasi yang memberi dampak jasmaniah dan rohaniah. Pembedahan berarti bahwa penderita dihilangkan kesadarannya, dilukai, dan dibuka (Nadeak & Jenita, 2011).

Secara garis besar anestesi dibagi menjadi dua kelompok yaitu anestesi umum dan anestesi regional. Anestesi umum adalah keadaan tidak sadar tanpa nyeri yang reversible akibat pemberian obat-obatan, serta menghilangkan rasa sakit seluruh tubuh secara sentral. Perbedaan dengan anestesi regional adalah anestesi pada sebagian tubuh, keadaan bebas nyeri tanpa kehilangan kesadaran. Namun sekarang ini anestesi regional semakin berkembang dan meluas pemakaiannya dibandingkan anestesi umum. Karena anestesi umum bekerja hanya menekan aksis hipotalamus-pituitary-adrenal, sementara anestesi regional bekerja menekan transmisi impuls nyeri dan menekan saraf otonom eferen ke adrenal (Sarwono, 2008).

Hal ini di pengaruhi oleh berbagai keuntungan yang ada di antaranya relative murah, pengaruh sistemik minimal, menghasilkan analgesi adekuat dan kemampuan mencegah respon stress. Salah satu teknik anestesi regional yang pada umumnya dianggap sebagai salah satu teknik yang paling dapat di andalkan adalah anestesi spinal. Anastesi spinal atau di sebut juga blok subarachnoid merupakan teknik anestesi yang cukup populer, yaitu dengan memasukkan obat anastesi local ke ruang subarachnoid lumbal untuk menghasilkan atau menimbulkan hilangnya aktifitas sensoris dan blok fungsi motorik. Anestesi spinal biasanya di gunakan pada pasien bedah ekstremitas bawah, bedah panggul, tindakan sekitar rectum perineum, bedah obstetric ginekologi, bedah urologi, bedah abdomen bawah. Anestesi spinal adalah pilihan utama untuk kebanyakan pasien seksio sesarea. Keuntungan anestesi spinal untuk seksio sesarea adalah mudah, blok yang mantap, dan kinerja nya cepat (Sarwono, 2008).

Berdasarkan estimasi Badan Kesehatan Dunia (WHO), secara global 10-15% ibu melahirkan di negara maju lebih memilih persalinan sectio caesarea dengan anestesi spinal di bandingkan dengan persalinan normal. Menurut WHO peningkatan persalinan sectio caesarea di seluruh negara selama tahun 2007 sampai 2008 yaitu 110.000 per kelahiran.

Angka kejadian sectio caesarea dengan menggunakan anestesi spinal di Indonesia pada tahun 2004 yaitu 53,2%, tahun 2005 sebesar 51,5% dan pada tahun 2006 sebesar 53,6%. Menurut survey nasional pada tahun 2009 terdapat 921.000 persalinan dengan sectio caesarea dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan (Depkes RI, 2009).

Hal-hal yang mempengaruhi anestesi spinal ialah jenis obat, dosis obat yang di gunakan, efek vasokonstriksi, berat jenis obat, posisi tubuh, tekanan intra abdomen, lengkung tulang belakang, operasi tulang belakang, usia pasien, obesitas, kehamilan, dan penyebaran obat.

Anestesi spinal dapat diberikan pada tindakan yang melibatkan tungkai bawah, panggul, dan perineum. Anestesi ini juga digunakan pada keadaan khusus seperti bedah endoskopi urologi, bedah rectum, perbaikan fraktur tulang panggul, bedah obstetric, dan bedah anak. Anestesi spinal pada bayi dan anak kecil dilakukan setelah bayi ditidurkan. Salah satu komplikasi akut anestesi spinal yang paling sering terjadi adalah penurunan tekanan darah (hipotensi). Hipotensi biasanya terjadi pada 15 sampai 20 menit pertama sesudah penyuntikan subarachnoid. Insiden terjadinya hipotensi spinal cukup signifikan. Pada beberapa penelitian menyebutkan insidennya mencapai 8-33% (Liguori, 2007).

Post dural puncture headache (PDPH) atau sering disebut dengan sakit kepala setelah anestesi spinal. Sakit kepala post suntikan biasanya muncul dalam 6-48 jam selepas suntikan anestesi spinal. Sakit kepala setelah anestesi di sebabkan adanya kebocoran cairan cerebrospinal (LCS) akibat penusukan jaringan spinal yang menyebabkan penurunan tekanan LCS, akibatnya terjadi ketidakseimbangan pada volume LCS dimana penurunan volume LCS melebihi kecepatan produksi.

Sakit kepala setelah anestesi spinal biasanya semakin memburuk bila pasien duduk atau berdiri. Sakit kepala biasanya pada daerah frontal atau oksipital dan tidak ada hubungannya dengan kekakuan leher. Hal ini disebabkan hilangnya cairan cerebrospinal dari otak melalui pungsi dural (Michael, 2012).

Banyak factor yang diduga mempengaruhi insidensi dan keparahan PDPH termasuk umur, jenis kelamin, jumlah tusukan yang dilakukan, besar jarum dan desain ujung jarum. Ada beberapa tipe jarum yang saat ini digunakan untuk tindakan pungsi dura. Secara umum tipe jarum ini dibedakan menjadi dua tipe, yaitu tipe *cutting (quincke)* dan *non-cutting / atraumatic*

(whitacre, sprotte, atraucan) jarum dengan ujung Quincke memotong serat dura dan bisa menyebabkan robekan dura yang menetap, sementara ujung jarum spinal non-cutting atau seperti pencil-point (whitacre, sprotte) dapat memotong serat dura sehingga dapat kembali ke tempat semula dan mengurangi hilangnya CSF setelah tusukan dura dan mengurangi insidensi PDPH. Oleh karena itu, banyak variasi dalam insidensi PDPH yang bisa timbul dengan desain jarum spinal yang berbeda (Michael, 2012).

Berdasarkan data yang di dapatkan dari RS Woodward Palu (2009) sebanyak 121 pasien yang menjalani sectio caesarea menggunakan anestesi spinal, sekitar 85% mengalami hipotensi terutama pada 1 sampai 20 menit sesudah penyuntikan. Akibat dari hipotensi menyebabkan pasien merasa tidak nyaman yaitu mual, pusing dan sakit kepala.

Perawatan yang dilakukan pada pasien post anestesi spinal di mulai ketika pasien di pindahkan ke post anesthesia care unit (PACU) atau yang sekarang di sebut ruang pemulihan (recovery room). Dalam tahap ini, tanggung jawab perawat terfokus pada kelanjutan dari pengkajian fisiologis, psikologis, merencanakan dan mengimplementasikan intervensi untuk keamanan dari privasi pasien, mencegah infeksi luka, dan mempercepat penyembuhan (Kozier,2009). Termasuk dalam kegiatan perawatan adalah mengatur posisi semi fowler, mengobservasi adanya muntah, sakit kepala, pusing, memberikan diit sesuai dengan instruksi dokter, memasang pagar pengaman pada tempat tidur pasien, kolaborasi dengan dokter tentang terapi pasca operasi.

Berdasarkan data dari medical record Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi bahwa pada tahun 2012 pasien yang menjalani persalinan terdapat 1229 pasien yakni 626 dengan sectio caesarea dan 603 dengan partus normal. Sedangkan pada tahun 2013 pasien sectio caesarea

mengalami penurunan yakni 580 dan partus normal sebanyak 631. Data yang didapatkan diruang kebidanan 3 dari 5 pasien yang menjalani sectio caesarea menggunakan anestesi spinal mengalami sakit kepala.

Berdasarkan permasalahan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan perawatan pasien post anestesi spinal dengan kejadian komplikasi: sakit kepala di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2014.

1.2 Rumusan Masalah

Belum diketahui hubungan perawatan pasien post anestesi spinal dengan kejadian komplikasi: sakit kepala di ruang kebidanan RSI Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2014.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan perawatan pasien post anestesi spinal dengan kejadian komplikasi: sakit kepala di ruang kebidanan RSI Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuinya gambaran penerapan perawatan pasien post anestesi spinal di ruang kebidanan RSI Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2014.
- b. Diketuinya gambaran kejadian komplikasi: sakit kepala di ruang kebidanan RSI Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2014.
- c. Diketuinya hubungan perawatan pasien post anestesi spinal dengan kejadian komplikasi: sakit kepala diruang kebidanan RSI Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2014.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Sebagai sarana bagi penulis untuk dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan mengenai perawatan pasien post anestesi spinal dengan kejadian komplikasi: sakit kepala dan sebagai kesempatan bagi penulis untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan di STIKes Perintis.

b. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat menjadi evidence based yang diintegrasikan dalam wahana pembelajaran keperawatan medical bedah, sehingga informasi ini dapat dikembangkan dalam praktek belajar lapangan.

c. Bagi Pelayanan

Hasil ini dapat berguna sebagai bahan masukan bagi perawat di kebidanan RSI Ibnu Sina Bukittinggi tentang perawatan pasien post anestesi spinal dengan kejadian komplikasi: sakit kepala dan dapat menerapkan perawatan pasien post anestesi spinal yang baik dan benar dalam rangka menurunkan angka komplikasi: sakit kepala dalam perawatan pasien post anestesi spinal.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini tentang Hubungan Perawatan Pasien Post Anestesi Spinal Dengan Kejadian Komplikasi: Sakit Kepala di Ruang Kebidanan RSI Ibnu Sina Bukittinggi. Berdasarkan masalah yang penulis temukan dilapangan keterbatasan penulisan dalam hal kemampuan, dana, dan waktu maka variabel yang diambil dari penelitian ini adalah Pasien Post Anestesi Spinal dengan

kejadian Komplikasi: Sakit Kepala. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2014 yang dilaksanakan diruang kebidanan RSI Ibnu Sina Bukittinggi. Dengan sampel 32 orang pasien Sectio Caesarea dengan anestesi spinal diruang kebidanan RSI Ibnu Sina Bukittinggi. Penelitian ini dilakukan dengan pengisian lembar kuesioner pada pasien Sectio Caesarea dengan anestesi spinal. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross cectional dengan lama penelitian \pm 1 bulan. Alasan peneliti mengambil judul ini karena dalam survey awal dari 5 pasien Sectio Caesarea dengan anestesi spinal 3 diantaranya mengalami komplikasi: Sakit Kepala.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anestesi Spinal

2.1.1 Defenisi Anestesi Spinal

Anestesi spinal (*subarachnoid*) adalah anestesi regional dengan tindakan penyuntikan obat anestetik lokal ke dalam ruang *subarachnoid*. Anestesi spinal / *subarachnoid* disebut juga sebagai analgesi / blok spinal intradural atau blok intratekal. Anestesi spinal dihasilkan bila kita menyuntikkan obat analgesik lokal ke dalam ruang sub araknoid di daerah antara vertebra L2 - L3 atau L3 - L4 atau L4 - L5. Jarum spinal hanya dapat diinsersikan di bawah lumbal 2 dan di atas vertebra sakralis. Batas atas ini dikarenakan adanya ujung medula spinalis dan batas bawah dikarenakan penyatuan vertebra sakralis yang tidak memungkinkan dilakukan insersi (Abidin, 2008).

Hal-hal yang mempengaruhi anestesi spinal ialah jenis obat, dosis obat yang di gunakan, efek vasokonstriksi, berat jenis obat, posisi tubuh, tekanan intra abdomen, lengkung tulang belakang, operasi tulang belakang, usia pasien, obesitas, kehamilan, dan penyebaran obat. Anestesi spinal dapat diberikan pada tindakan yang melibatkan tungkai bawah, panggul, dan perineum. Anestesi ini juga digunakan pada keadaan khusus seperti bedah endoskopi urologi, bedah rectum, perbaikan fraktur tulang panggul, bedah obstetric, dan bedah anak. Anestesi spinal pada bayi dan anak kecil dilakukan setelah bayi ditidurkan (Mansjoer, 2000).

Langkah – langkah dalam melakukan anestesi spinal antara lain: pasien duduk atau dekubitus lateral. Posisi duduk merupakan posisi termurah untuk tindakan punksi lumbal. Pasien

duduk di tepi meja operasi dengan kaki pada kursi, bersandar ke depan dengan tangan menyilang ke depan. Pada pasien dekubitus lateral pasien tidur berbaring dengan salah satu sisi tubuh berada di meja operasi. Posisi permukaan jarum di tentukan kembali yaitu di daerah vertebra lumbalis (interlumbal). Lakukan tindakan aseptis dan antisepsis kulit daerah punggung pasien. Lakukan penyuntikan jarum spinal di tempat penusukan pada bidang medial dengan sudut 10o – 30o terhadap bidang horizontal ke arah cranial. Jarum lumbal akan menembus ligamentum supraspinosum, ligamentum interspinosum, ligamentum flavum, lapisan duramater dan lapisan subaraknoid. cabut stilet lalu cairan serebrospinal akan menetes keluar. Suntikan obat anestetik local yang telah di siapkan kedalam ruang subaraknoid. Kadang – kadang untuk memperlama kerja obat ditambahkan vasokonstriktor seperti adrenalin (Mansjoer, 2000).

2.1.2. Anatomi

2.1.2.1 Tulang Belakang

Tulang belakang terdiri dari 7 servikal, 12 torakal, 5 lumbal dan 5 tulang sacrum yang bersatu. Vertebra terdiri dari columna dan arkus vertebra. Arkus vertebra terdiri dari dua pedikel di anterior dan dua lamina di posterior. Pada pertemuan lamina dan pedikel terdapat prosesus transverses, dan dari pertemuan kedua lamina pada garis tengah tubuh di posterior terdapat prosesus spinosus. Lekukan pada permukaan pedikel akan membentuk foramen intervertebralis, dengan lekukan pada permukaan pedikel vertebra diatas atau di bawahnya sebagai tempat keluar nervus spinalis (Besrnards 2001).

2.1.2.2 Medulla Spinalis

Kanalis spinalis terletak di dalam columna vertebralis antara foramen magnum dan hiatus sakralis. Dianterior di bentuk oleh columna vertebra, dilateral oleh pedikeldan diposterior oleh lamina. Medulla spinalis terbentang dari batang otak sampai permukaan L1-2 pada orang dewasa. Akhir lumbal bawah dan akar-akar saraf sacral berlanjut di dalam kanalis spinalis sebagai kauda aquina. Medulla spinalis di bungkus oleh tiga membrane yaitu: piameter, arakhnoidmater, dan durameter. Ketiganya membentuk tiga ruang. Ruang antara piameter yang menutup medulla spinalis dan arakhnoidmater. Ruang subarachnoid berlanjut dari dasar cranium sampai S2 dan terdiri dari akar saraf dan cairan cerebrospinal (CSS). Ruang subarachnoid terletak antara duramater dan arakhnoidmater, ini merupakan ruang potensial khususnya obat-obatanyang di injeksikan ke ruang epidural atau subarachnoid. Akibat subdural blok adalah kelemahan dan penyebaran utama secara langsung kerah kepala (Besrnards 2001).

2.1.2.3 Ligamentum-ligamentum

Ligamentum longitudinalis anterior dan posterior berjalan di antara aspek anterior dan posterior columna vertebralis. Ligamentum supraspinosus membentang dari vertebra cervical 7 sampai sacrum dan mencapai ketebalan maksimum di daerah lumbal. Ligamentum interspinosus menghubungkan dua procesus spinosus. Ligamentum flavum di kenal sebagai serat elastik warna kuning berjalan di aspek anterior dan inferior tiap lamina vertebra kepermukaan posterior dan superior bawah lamina dan menebal di daerah lumbal (Besrnards 2001).

2.1.2.4 Blood Suplay

Medulla spinalis mendapatkan suplai darah dari: vertebral, servikal, interkostal dan lumbalis. Cabang spinal ini terbagi ke dalam radikularis posterior dan anterior yang berjalan

sepanjang saraf menjangkau medulla dan membentuk pleksus arteri di dalam piameter (Latief,2009).

2.1.2.5 Cerebrospinal Fluid

Serabut saraf maupun medulla spinalis terendam dalam LCS yang merupakan hasil ultrafiltrasi dari darah dan dieksresi pleksusu choroideus pada ventrikel lateral, ventrikel III dan ventrikel IV. Produksinya konstan rata-rata 500 ml/hari tetapi sebanding dengan absorpsinya. Volume total LCS sekitar 130-150 ml, terdiri dari 60-75 ml di ventrikel, 35-40 ml sebagai cadangan otak dan 25-30 ml di ruang subarachnoid (Latief,2009).

2.1.2.6 Nervus Spinalis

Nervus spinalis meninggalkan kanalis spinalis menembus kedua foramen intervertebralis, dan mempersarafi kulit yang dikenal sebagai dermatom. Perjalanan nervus visceral lebih kompleks, tergantung dan sesuai dengan perkembangan akhir embrionik organ dari pada posisi akhir dalam tubuh. Sering terjadi, tingkat anesthesia untuk operasi yang dikehendaki lebih tinggi dari perkiraan dasar yang menutupi dermatom sensoris, contoh: anestesi visceral abdomen bagian atas dibutuhkan paling kurang tingkat spinal T4 walaupun insisi kulit pada T6 atau lebih. Afferen simpatik kembali dari organ melalui pleksus prevertebra dan ganglion para vertebra sehingga mencapai medulla spinalis pada setiap tingkat (Latief,2009).

Tabel 2.1. Tingkat Minimum Dermatome Untuk anestesi spinal.

Letak Operasi	Yang diperlukan
---------------	-----------------

Ekstremitas bawah.	T12
Panggul.	T10
Prostat atau Buli-buli.	T10
Testis.	T6
Herniorapi.	T4
Intraabdomen.	T4

Saraf spinalis ada 31 pasang yaitu 8 servikal, 12 thorakal, 5 lumbal, 5 sakral dan 1 koksigeal.

Pada spinal anestesi, paralysis motorik mempengaruhi gerakan bermacam sendi dan otot.

2.1.3 Indikasi Anestesi Spinal

Anestesi spinal merupakan teknik anestesi regional yang baik untuk tindakan-tindakan:

1. Bedah ekstremitas bawah
2. Bedah panggul
3. Tindakan sekitar rectum perenium
4. Bedah obstetric ginekologi
5. Bedah urologi
6. Bedah abdomen bawah

2.1.4 Kontra Anestesi Spinal

1. Absolute
 - a. Kelainan pembekuan

Bahayanya adalah bila jarum spinal menembus pembuluh darah besar, perdarahan dapat berakibat penekanan pada medula spinalis.

b. Koagulopati atau mendapat terapi koagulan

c. Tekanan intrakranial yang tinggi

Menyebabkan turunnya atau hilangnya *liquor* sehingga terjadi penarikan otak.

d. Pasien menolak

e. Infeksi kulit pada daerah pungsi

f. Fasilitas resusitasi minim

g. Kurang pengalaman atau tanpa konsultan anestesi

2. Relative

a. Infeksi sistemik (sepsis, bakteremi)

b. Infeksi sekitar tempat suntikan

c. Nyeri punggung kronis

d. Kelainan neurologis

e. Penyakit saluran nafas

Blok spinal medium atau tinggi dapat menurunkan fungsi pernapasan.

f. Penderita psikotik, sangat gelisah, dan tidak kooperatif (kelainan psikis).

g. Distensi abdomen

Anestesi spinal menaikkan tonus kontraktibilitas usus yang di khawatirkan dapat mengakibatkan perforasi usus

h. Bedah lama

i. Penyakit jantung

2.1.5 Komplikasi Anestesi Spinal

A. Komplikasi Dini

1. Hipotensi

Tekanan darah yang turun setelah anestesi spinal biasanya terjadi pada 10 menit pertama setelah suntikan, sehingga tekanan darah perlu di ukur setiap 2 menit selama periode ini. Jika tekanan darah sistolik turun di bawah 75 mmHG (10 kPa) atau terdapat gejala-gejala penurunan tekanan darah, maka kita harus bertindak dengan cepat untuk menghindari cedera pada ginjal, jantung dan otak. Juga berikan oksigen dan naikkan tetesan infus, anda harus memberikan 1 liter cairan untuk memperbaiki tekanan darah. Jika denyut jantung di bawah 65 kali per menit, berikan atropine 0,5 mg intravena. Berikan vasokonstriktor seperti efredin 15-25 mg intravena dan 15-25 mg intramuskuler. Jarang terjadi, blok spinal total dengan anestesi dan paralisis seluruh tubuh. Pada kasus demikian, kita harus melakukan dan intubasi dan melakukan ventilasi paru, serta berikan penanganan seperti pada hipotensi berat. Dengan cara ini, biasanya blok spinal total dapat teratasi dalam 2 jam (Michael, 2012).

Hipotensi sering terjadi selama anestesi spinal, terutama akibat blok preganglion vasomotor efferent sistim saraf simpatis dan kehilangan kompensasi vasokonstriksi ekstremitas bawah. Berkurangnya preload (venodilatasi) menunjukkan menurunnya curah jantung; berkurangnya tonus arteriole sedikit kontribusinya terhadap terjadinya hipotensi, kecuali tahanan pembuluh darah perifer meningkat sebelum anestesi spinal. Blok serat kardioakselator pada T1-T4 menyebabkan bradikardi dan kehilangan kontraktilitas.

Terapi hipotensi dimulai dengan tindakan yang cepat seperti koreksi posisi kepala, pemberian cairan intravena dan pemberian vasopressor sesuai kebutuhan. Jika cairan yang diberikan tidak dapat mengoreksi bradikardi atau kontraktilitas melemah, terapi yang disukai

untuk spinal hipotensi adalah kombinasi cairan untuk mengoreksi hipovolemi dengan alfa dan beta adrenergik agonis (seperti efedrin) dan atropin (untuk bradikardi) tergantung pada situasi (Besrnards 2001).

2. Anestesi spinal tinggi dan Blokade total spinal

Pasien dengan tingkat anestesi yang tinggi dapat mengalami kesulitan dalam pernapasan. Harus di bedakan secara hati- hati apa penyebabnya untuk memberikan terapi yang tepat. Harus semua dipsnea tidak di sertai paralysis otot pernapasan tetapi adalah kehilangan sensasi proprioseptif tersebut mengakibatkan dipsnea walaupun fungsi otot pernapasan dan pertukaran gas adekuat. Total spinal adalah blockade dari medulla spinalis sampai ke servikal oleh suatu obat local anestesi. Factor pencetus pasien mengejan, dosis obat local anestesi yang di gunakan, posisi pasien terutama bila menggunakan obat hiperbarik. Sesak nafas dan sukar bernafas merupakan gejala utama dari blok spinal tinggi. Sering di sertai mual, muntah, precordial discomfort dan gelisah. Apabila blok semakin tinggi penderita menjadi apnea, kesadaran menurun disertai hipotensi yang berat dan jika tidak ditolong akan terjadi henti jantung (Besrnards 2001).

3. Henti jantung tiba-tiba

Henti jantung yang tiba-tiba dilaporkan pada pasien yang mendapatkan spinal anestesi. Pasien yang mendapat sedatif dan hipotensi sampai terjadinya henti jantung yang tiba-tiba terbukti sulit untuk diterapi. Respon kardiovaskuler terhadap hiperkarbia dan hipoksia kerana sedatif dan narkotik mengakibatkan pasien tidak mempunyai respon terhadap hipoksemia yang progresif, asidosis dan hiperkarbia.

Henti jantung dapat dihindari dengan beberapa langkah sebagai berikut: pertama opioid harus digunakan dengan perhatian yang tinggi selama anestesi spinal. Kedua, semua pasien yang menjalani anestesi spinal dibutuhkan suplemen oksigen dan pemantauan dengan pulse oxymetri. Ketiga, hipotensi dan bradikardi dibutuhkan terapi segera untuk memelihara curah jantung. Keempat, seharusnya pasien yang mengalami episode hipotensi dan henti jantung yang tiba-tiba merupakan indikasi segera dan tepat mendapatkan terapi oksigen, hiperventilasi, epinefrin dosis tinggi (0,1-1 mg) dan sodium bikarbonat jika ada indikasi (Besrnards 2001).

Penangan:

- a. Usahakan jalan napas tetap bebas, kadang diperlukan bantuan napas lewat face mask
- b. Jika depresi pernapasan makin berat (blok motor C3-5 dengan paralysis nervus phrenikus) perlu segera dilakukan intubasi endotrakeal dan control ventilasi untuk menjamin oksigenasi yang adekuat
- c. Bantuan sirkulasi dengan dekompresi jantung luar diperlukan bila terjadi henti jantung
- d. Pemberian cairan kristaloid 10-20 ml/kgBB diperlukan untuk mencegah hipotensi
- e. Jika hipotensi tetap terjadi atau jika pemberian cairan yang agresif harus dihindari maka pemberian vasopresor merupakan pilihan seperti adrenalin dan sulfas atropine.

4. Mual dan Muntah

Mual selama anestesi spinal biasa terjadi oleh karena hipoperfusi serebral atau tidak terhalangnya stimulus vagus usus. Biasanya mual adalah tanda awal hipotensi. Bahkan blok simpatis mengakibatkan tak terhalangnya tonus parasimpatis yang berlebihan pada traktus gastrointestinal (Besrnards 2001).

Mual dan muntah umumnya dapat terjadi karena:

- a. Hipotensi
- b. Adanya aktifitas parasimpatis yang menyebabkan peningkatan peristaltik usus
- c. Tarikan nervus dan plexus khususnya N vagus
- d. Adanya empedu dalam lambungoleh karena relaksasi pylorus dan spincter ductus biliaris
- e. Factor psikologis
- f. Hipoksia

Penangan :

- a. Untuk menangani hipotensi : loading cairan kristaloid atau koloid 10-20 ml/kgBB kristaloid
- b. Pemberian bolus efedrin 5-10 mg IV
- c. Oksigenasi yang adekuat untuk mengatasi hipoksia.
- d. Dapat juga diberikan anti emetik.
- e. Atropin dapat memperbaiki refleks mual dimana tekanan darah dan curah jantung telah diperbaiki.

5. Paresthesia

Parestesia dapat terjadi selama penusukan jarum spinal atau saat menginjeksikan obat anestetik. Pasien mengeluh sakit atau terkejut singkat pada ekstremitas bawah, hal ini disebabkan jarum spinal mungkin mengenai akar saraf. Jika pasien merasakan adanya parestesia persiten atau paresthesia saat menginjeksikan anestetik local, jarum harus digerakkan kembali dan ditempatkan pada interspace yang lain untuk mencegah kerusakan yang permanen. Ada atau tidaknya paresthesia dicatat pada status anesthesia (Besrnards 2001).

B. Komplikasi Lanjutan

1. *Post Dural Puncture Headache* atau sering di sebut nyeri kepala setelah anestesi spinal.

Nyeri kepala post suntikan biasanya muncul dalam 6 – 48 jam selepas suntikan anestesi spinal. Nyeri kepala setelah anestesi di sebabkan adanya kebocoran cairan cerebrospinal (LCS) akibat dari penusukan jaringan spinal yang menyebabkan penurunan tekanan LCS, akibatnya terjadi ketidakseimbangan pada volume LCS dimana penurunan volume LCS melebihi kecepatan produksi. Nyeri kepala setelah anestesi spinal biasanya akan memburuk bila pasien duduk atau berdiri. Nyeri kepala biasanya pada daerah frontal atau oksipital dan tidak ada hubungan dengan kekakuan leher. Hal ini di sebabkan hilangnya cairan cerebrospinal dari otak melalui melalui pungsi dural. Makin besar lubang makin besar pula kemungkinan terjadinya nyeri kepala. (Michael, 2012).

Dari pernyataan di atas, diambil criteria *Post Dural Puncture Headache*

1. Timbul setelah mobilisasi
2. Diperberat dengan perubahan posisi duduk atau berdiri
3. Berkurang atau hilang dengan posisi tidur terlentang
4. Nyeri sering terlokalisir pada aksipital, frontal atau menyeluruh

Klasifikasi *Post Dural Puncture Headache*

Sakit kepala PDPH dikelompokan menjadi 4 skala yakni:

1. Sakit kepala ringan yang memungkinkan periode lama untuk duduk atau berdiri dan tanpa ada gejala tambahan lain

2. Sakit kepala sedang yang membuat pasien tidak dapat bertahan berada pada posisi tegak lurus selama lebih dari setengah jam. Biasanya disertai dengan mual, muntah dan gangguan pendengaran dan penglihatan.
3. Sakit kepala berat yang timbul segera ketika beranjak dari tempat tidur, berkurang bila berbaring terlentang di tempat tidur. Sering di sertai dengan mual, muntah.
4. Sakit kepala sangat berat yang timbul bahkan ketika penderita sedang berbaring terlentang di tempat tidur dan bertambah makin berat bila duduk atau berdiri, untuk makan tidak mungkin dilakukan karena mual muntah.

Shaik (2008) membagi tingkat keparahan dari PDPH menjadi tiga tingkat yakni: ringan, sedang dan berat. Sesuai dengan yang tertera pada tabel:

Tabel 2.2 Tingkat Keparahan PDPH

Tingkat Nyeri	Keluhan
Ringan	Tidak ada gangguan dalam aktifitas Tidak dibutuhkan penanganan
Sedang	Terjadi gangguan dalam aktifitas Dibutuhkan analgesia secara regular
Berat	Hanya dapat berbaring di tempat tidur dan anoreksia

a. Anatomi Dura Mater Spinal

Dura mater spinal adalah sebuah tuba yang menjalar dari foramen magnum menuju segmen kedua dari sacrum. Ia terdiri dari spinal cord dan akar-akar nervus yang menembusnya. Dura mater itu sendiri merupakan jaringan konektif yang padat yang terdiri dari serat kolagen dan elastic. Deskripsi klasik dari duramater spinal adalah serat kolagen yang menjalar dengan arah longitudinal. Hal ini telah di dukung oleh penelitian histologist terhadap dura mater. Pengajaran klinis berdasarkan hal ini merekomendasikan agar jarum cutting spinal diorientasikan parallel di bandingkan dengan arah memotong serat-serat longitudinal ini.

Akan tetapi, dari studi mikroskopik electron dan cahaya telah melawan teori klasik terhadap anatomi dura mater ini. Studi ini menunjukkan bahwa dura mater terdiri dari serat kolagen yang tersusun berlapis-lapis, dimana tiap lapis terdiri dari serat kolagen dan elastic yang tidak menunjukkan orientasi yang spesifik. Pada permukaan luar atau permukaan epidural memang teratur dengan arah longitudinal, tetapi pola ini tidak berulang pada lapis-lapis berikutnya.

Dari penilaian lebar terhadap ketebalan dura menunjukkan bahwa dura posterior bervariasi dalam ketebalan sepanjang spinal, baik dalam individu maupun antar individu. Perforasi dura pada area yang tebal akan menyebabkan kebocoran CSF yang lebih sedikit di banding perforasi pada area yang tipis, dan hal ini dapat menunjukkan kejadian yang tidak terduga pada akibat perforasi dura (Tarkilla,2007).

b. Cairan Cerebrospinal

Produksi CSF terjadi terutama pada pleksus koroid, tetapi ada beberapa bukti yang menunjukkan adanya produksi ekstrakoroidal. Sekitar 500 cc dar CSF di produksi perhari (0,35 cc/min). volume CSF pada orang dewasa adalah sekitar 150 cc, dimana setengahnya berada di

dalam kavitas cranial. Tekanan CSF pada region lumbal pada posisi horizontal adalah 5-15 cmH₂O. Diperkirakan pada posisi berdiri akan meningkat sampai 40 cmH₂O. Tekanan CSF pada anak-anak akan meningkat sesuai umur (Tarkilla,2007).

Terapi Post Dural Puncture Headache

Ada beberapa terapi yang sering dipakai untuk penanganan PDPH, baik invasive maupun non invasive, yang tersedia bagi tim anestesi. Walaupun tidak semuanya di dukung oleh evidence based yang lengkap, tetapi kebanyakan telah di terima oleh berbagai kalangan anesthesiolog. Terapi non invasive meliputi tirah baring, status hidrasi, posisi, ikatan abdominal, analgesia dan obat-obatan farmakologis lain seperti kafein intravena, theophylline. Sedangkan terapi invasive meliputi Epidural Blood Patch dan Epidural Dextran (Tarkilla,2007).

Epidural blood patch merupakan penanganan yang sangat efektif terhadap PDPH. Dengan melakukan injeksi 15-20 cc darah autologous ke ruang epidural pada satu interspace dibawahnya atau pada tempat tusukan dura. Hal ini di percaya akan menghentikan kebocoran yang terjadi pada CSF oleh karena efek massa atau koagulasi. Efeknya bisa terjadi segera atau beberapa jam setelah tindakan ketika produksi CSF secara perlahan akan meningkatkan tekanan intracranial yang di butuhkan (Tarkilla,2007).

2. Kerusakan Saraf

Trauma saraf setelah anestesi spinal adalah jarang tapi dapat terjadi akibat trauma mekanik dan kimiawi. Kerusakan langsung pada akar saraf mungkin disebabkan oleh jarum, mengakibatkan radikulopati dengan deficit motoris atau sensoris sepanjang distribusi akar saraf. Kerusakan ini biasanya membaik dalam 2-12 minggu (Brown, 2000).

3. Cauda Equina Sindrom

Terjadi ketika cauda equine terluka atau tertekan. Penyebabnya adalah trauma dan toksisitas. Ketika terjadi injeksi yang traumatic intraneural, diasumsikan bahwa obat yang di injeksikan telah memasuki LCS. Penangan obat anastesi local yang tidak neurotoksik terhadap cauda equine merupakan salah satu pencegahan terhadap sindroma tersebut selain menghindari trauma pada cauda equine waktu melakukan penusukan jarum spinal (Brown, 2000).

4. Meningitis

Munculnya bakteri pada ruang subarachnoid tidak mungkin terjadi jika penangan klinis dilakukan dengan baik. Meningitis aseptic mungkin berhubungan dengan injeksi iritan kimiawi dan telah dideskripsikan tetapi jarang terjadi dengan peralatan sekali pakai dan jumlah larutan anastesi murni local yang memadai (Brown, 2000).

Pencegahan:

- a. Dapat dilakukan dengan menggunakan alat-alat dan obat-obatan yang betul-betul steril
- b. Menggunakan jarum spinal sekali pakai
- c. Pengobatan dengan pemberian antibiotika yang spesifik

5. Retensi Urine

Proses miksi tergantung dari utuhnya persarafan dari spinkter uretra dan otot-otot kandung kemih. Setelah anastesi spinal fungsi motor dan sensoris ekstremitas bawah pulih lebih cepat dari fungsi kandung kemih, khususnya dengan obat anastesi spinal kerja cepat seperti tetracain atau bupivacain. Lambatnya fungsi saraf pulih dapat mengakibatkan retensi urine dan distensi kandung kemih. Untuk prosedur yang lemah lama dan pemberian cairan intravena yang banyak, pemasangan kateter kandung kemih mencegah komplikasi ini (Brown, 2000).

6. Sakit Tulang Belakang atau Nyeri Punggung

Nyeri punggung lebih sering mengikuti anastesi spinal dari pada yang terjadi pada anastesi umum. Ini mungkin disebabkan akibat tarikan ligamentum dengan relaksasi otot paraspinosus dan posisi operasi yang menyertai anastesi regional dan general. nyeri punggung dapat juga terjadi akibat tusukan jarum yang mengenai kulit, otot dan ligamentum. Nyeri ini tidak berbeda dengan nyeri yang menyertai anastesi umum, biasanya bersifat ringan sehingga analgetik post operatif biasanya bisa menutup nyeri ini. relaksasi otot yang berlebih pada posisi litotomi dapat menyebabkan ketegangan ligamentum lumbal selama spinal anastesi.

Rasa nyeri punggung setelah anastesi spinal sering terjadi tiba-tiba dan sembuh dengan sendirinya setelah 48 jam atau dengan terapi konservatif. Penanganan dapat diberikan penanganan dengan istirahat, psikologis, kompres hangat pada daerah nyeri dan analgetik antinflamsai yang di berikan dengan benzodiazepine akan sangat berguna (Brown, 2000).

7. Spinal Hematom

Meski angka kejadiannya kecil, spinal hematom merupakan bahaya besar bagi klinis karena sering tidak mengetahui sampai terjadi kelainan neurologis yang membahayakan. Terjadi karena akibat trauma jarum spinal pada pembuluh darah di medulla spinalis. Dapat secara spontan atau ada hubungannya dengan kelainan neoplastik. Hematom yang berkembang di kanalis spinalis dapat menyebabkan penekanan medulla spinalis yang menyebabkan iskemik neurologis (Brown, 2000).

Tanda dan gejala tergantung pada level yang terkena, umumnya meliputi:

- a. Mati rasa
- b. Kelemahan otot
- c. Kelainan sprincter kandung kemih
- d. Sakit pinggang yang berat

Factor resiko abnormalitas medulla spinalis, kerusakan hemostasis, kateter spinal yang tidak tepat posisinya, kelianan vesikuler,penusukan berulang-ulang. Apabila ada kecurigaan maka pemeriksaan MRI harus segera dilakukan dan dikonsultasikan ke ahli bedah saraf. Banyak perbaikan neurologis pada pasien spinal hematoma yang segera mendapatkan dekompresi pembedahan (laminektomi) dalam waktu 8-12 jam.

2.2 Perawatan Pasien Post Anestesi

2.2.1 Memindahkan Pasien ke Unit Perawatan Pasca Anestesi

Pemindahan dari ruang operasi ke unit perawatan anestesi (PACU) yang juga di sebut sebagai ruang pemulihan pasca anestesi (PARR), memerlukan pertimbangan khusus pada letak insisi, perubahan vascular dan pemajanan. Letak insisi bedah harus selalu dipertimbangkan setiap kali pasien pasca operatif dipindahkan. Memindahkan pasien yang telah di anestesi ke brankar dapat menimbulkan masalah. Jadi, pasien harus dipindahkan secara perlahan dan secara cermat. Memindahkan pasien pasca operatif dari ruang operasi ke unit perawatan pasca anestesi (PACU) adalah tanggung jawab dari ahli anestesi dengan anggota tim bedah yang bertugas (Brunner & Suddarth 2001).

2.2.2 Unit Perawatan Pasca Anestesi

PACU biasanya terletak berdekatan dengan ruang operasi. Pasien yang masih berada di bawah pengaruh anestesi atau yang pulih dari anestesi ditempatkan di unit ini untuk kemudahan akses ke perawat yang di siapkan dalam merawat pasien pasca operatif, ahli anestesi dan ahli bedah dan alat pemantau dan peralatan khusus, medikasi dan penggantian cairan. Alat pemantauan tersedia untuk memberikan penilaian yang akurat dan cepat tentang kondisi pasien.

Peralatan khusus termasuk kebanyakan tipe alat pernapasan: oksigen, laringoskop, set trakeostomi, peralatan bronchial, kateter, ventilator mekanis dan peralatan suction. Pasien tetap dalam PACU sampai pulih sepenuhnya dari pengaruh anestesi, yaitu pasien telah mempunyai tekanan darah yang stabil, fungsi pernapasan adekuat, saturasi oksigen minimum 95% dan tingkat kesadaran yang baik. Criteria untuk menentukan tingkat pemulihan diberikan secara detail (Brunner & Suddarth 2001).

2.2.3 Pengkajian Pasca Anestesi Spinal

Perawat yang menerima pasien memeriksakan hal-hal berikut dengan ahli anestesi:

1. Keadekuatan jalan nafas
2. Saturasi oksigen
3. Keadekuatan ventilasi terdiri dari: frekuensi, irama, kedalaman pernapasan, penggunaan otot bantu napas, suara napas.
4. Status kardiovaskular terdiri dari: frekuensi dan irama jantung, amplitude dan kesamaan nadi perifer, tekanan darah, pengisian kapiler
5. Tingkat kesadaran terdiri dari: tidak berespons, dapat bangun dengan stimulus verbal, sadar penuh, terorientasi pada waktu, orang dan tempat
6. Adanya reflex protektif (misalnya reflex muntah, batuk)
7. Aktivitas, kemampuan untuk menggerakkan ekstremitas
8. Warna kulit (merah muda, pucat, agak hitam, bintik-bintik, sianosis, ikterus)
9. Status cairan terdiri dari: asupan dan haluaran, status infuse IV (jenis cairan, kecepatan, jumlah dalam wadah, kepatenan slang), tanda-tanda dehidrasi atau kelebihan cairan.
10. Kondisi area operasi terdiri dari: status balutan, drainase (jumlah, tipe dan warna)

11. Kepatenan dari karakter serta jumlah drainase dari kateter, slang, dan drain
12. Ketidaknyamanan yaitu nyeri (tipe, lokasi, dan keparahan) mual, muntah.
13. Keamanan yaitu perlunya pagar untuk tempat tidur, bel panggil dalam jangkauan (Kozier, 2009).

2.2.4 Merawat Pasien Pasca Anestesi

Penatalaksanaan Perawatan Pasien Post Anestesi Spinal Sesuai Standar Prosedur Operasional RSI Ibnu Sina Bukittinggi:

1. Perawat melakukan pengaturan posisi semi fowler dan bedrest total selama 24 jam.
2. Perawat melanjutkan instruksi dari kamar operasi
3. Perawat melakukan pemasangan oksigen kepada pasien
4. Perawat mengobservasi adanya muntah, sakit kepala, dan pusing
5. Perawat memuaskan pasien
6. Perawat memberikan diit sesuai kebutuhan.
7. Perawat mencegah jangan sampai terjadi infeksi pada daerah pembedahan
8. Perawat mencegah atau mengurangi gejala sisa
9. Perawat memasang pagar pengaman tempat tidur
10. Perawat berkolaborasi dengan dokter tentang terapi pasca operasi

2.3 Sakit Kepala

2.3.1. Defenisi Sakit Kepala

Sakit kepala merupakan salah satu gejala yang paling mengganggu dan merupakan masalah kesehatan yang paling sering dialami. Umumnya sakit kepala terjadi hanya sebentar dan hilang keesokan harinya. Tetapi ada juga yang sakitnya kambuh lagi sesudah beberapa bulan atau beberapa tahun kemudian. Demikianlah, beberapa orang sering mengalami sakit kepala, sedangkan yang lainnya hamper tidak pernah merasakan sakit kepala. Perlu di ketahui sakit kepala merupakan kejadian yang umum, sehingga jangan terburu-buru menganggap hal ini disebabkan oleh penyakit yang serius. Sakit kepala bersifat fungsional dan tidak berhubungan dengan perubahan organis di dalam otak, walaupun untuk kasus tertentu yang berat dapat disebabkan oleh gangguan pada otak atau selaputnya (Junaidi, 2008).

Sakit kepala menahun dan sakit kepala kambuhan bias terasa sangat nyeri dan sangat mengganggu, tetapi jarang mencerminkan keadaan kesehatan yang serius. Namun, apabila suatu perubahan dalam pola atau sumber sakit kepala; misalnya dari jarang menjadi sering, yang tadinya ringan menjadi berat, bias jadi merupakan pertanda yang serius dan memerlukan tindakan medis segera. Sakit kepala merupakan keluhan utama yang paling sering di sajikan kepada dokter. Setiap jenis kepala mempunyai dasar organic, walaupun pada sebagian terdapat juga factor etiologic yang bersifat psikogenik (Sidharta, 2004).

2.3.2. Penyebab Sakit Kepala

- a. Sakit kepala sebagian besar disebabkan oleh ketegangan otot, gangguan psikis, atau nyeri kepala tanpa penyebab yang jelas.
- b. Sakit kepala banyak yang berhubungan dengan kelainan mata, hidung, tenggorokan, gigi dan telinga.
- c. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan perasaan berdenyut di kepala, tetapi tekanan darah tinggi jarang menyebabkan sakit kepala menahun.
- d. Sakit kepala kambuhan dapat disebabkan oleh berbagai macam seperti tumor, infeksi, trauma kepala, kelelahan pada mata, serta gangguan psikis.
- e. Nyeri kepala yang hebat dapat disebabkan oleh ketegangan atau tekanan pada selaput otak atau pembuluh darah pada selaput otak.
- f. Nyeri hebat di seluruh kepala dapat disebabkan oleh radang pada selaput otak. Nyeri kepala hebat yang terlokalisasi dapat disebabkan oleh tumor di kepala (Junaidi 2008).

2.3.3. Patofisiologi Sakit Kepala

Sakit kepala timbul sebagai hasil perangsangan terhadap bangunan-bangunan di wilayah kepala dan leher yang peka terhadap nyeri. Bangunan-bangunan ekstrakranial yang peka nyeri ialah otot-otot oksipital, temporal dan frontal, kulit kepala arteri-arteri subkutis dan periostium. Tulang tengkorak sendiri tidak peka nyeri. Bangunan-bangunan intracranial yang peka nyeri terdiri dari meninges, terutam dura basalis dan meninges yang mendidingi sinus venosus serta arter-arteri besar pada basis otak. Sebagian besar dari jaringan otak sendiri tidak peka nyeri. (Sidharta, 2004).

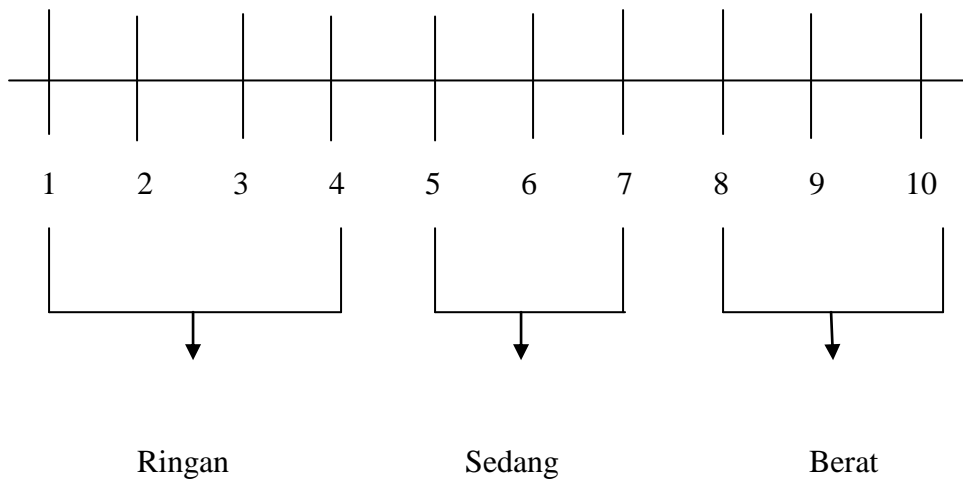
Perangsangan terhadap bangunan-bangunan itu dapat berupa:

- a. Infeksi selaput otak: meningitis, ensefalitis

- b. Iritasi kimiawi terhadap selaput otak seperti pada pendarahan sub dural atau setelah dilakukan pneumo atau zat kontras-ensefalografi
 - c. Peregangan selaput otak akibat proses desak ruang intracranial penyumbatan jalan lintasan likwor, thrombosis sinus venosus, tekanan intracranial yang menurun secara tiba-tiba dan cepat.
 - d. Vasodilatasi arteri intracranial akibat keadaan toksik (seperti infeksi umum, intoksikasi alcohol, intoksikasi CO, reaksi alergik), gangguan metabolic (seperti hipoksemia, hipoglikemi dan hiperkapnia) pemakaian obat vasodilatasi, keadaan paska kontusio serebri, tekanan darah sistemik yang melonjak secara tiba-tiba (seperti pada nefritis akut, feokromositoma dan intoksikasi karena kombinasi ‘monoamine oxydase inhibitor’ dengan tyramine)
 - e. Gangguan pembuluh darah ekstracranial misalnya vasodilatasi (missal grained an ‘cluster headache’) dan radang (arteri temporalis)
 - f. Gangguan terhadap otot-otot yang mempunyai hubungan dengan kepala, seperti pada spondiloartrosis deformans servikalis
 - g. Penjalaran nyeri (referredpain) dari daerah mata (glaucoma, iritis), sinus (sinusitis), baseos kranii (karsinoma nasofarings), gigi-geligi (pulpitis dan molar III yang mendesak gigi) dan daerah leher (spondiloartrosis deformans servikalis).
- Ketegangan otot kepala-leher-bahu sebagai manifestasi psiko-organik pada keadaan depresi dan stress (Sidharta, 2004).

Skala Intensitas Nyeri Numerik 0-10

Gambar 2.1 : Intensitas Nyeri



Skala Nyeri Pasien Menurut Tamsuri (2007)

a. Nyeri Ringan (1-4)

Tekanan darah tinggi, nadi, pernapasan dalam batas normal, memejamkan mata, meringis, control lingkungan masih baik.

b. Nyeri Sedang (5-7)

Perubahan tanda-tanda vital, meringis dan menggigit bibir, memegang dan mengusap bagian tubuh yang nyeri, merintih, berkeringat, control lingkungan berkurang.

c. Nyeri Berat (8-10)

Perubahan tanda-tanda vital, berkeringat sekali, tampak pucat, sangat gelisah, tidak mampu control lingkungan.

2.3.4. Jenis Sakit Kepala

2.3.4.1. Sakit Kepala Psikoneurotik

Sakit kepala pada penderita psikoneurotik merupakan keluhan utama dan gejala bagian dari sindroma psikoneurotik. Unsure neurotic yang paling sering bertanggung jawab atas timbulnya sakit kepala ialah 'anxiety'. Hal ini bukan saja berlaku bagi orang-orang yang tergolong dalam 'anxiety neurosis'. Anxiety atau cemas dan tegang tanpa sebab yang relevan, sama halnya dengan perasaan 'takut' (karena sifat yang relevan), merupakan keadaan afektif yang selalu menimbulkan suatu pola perangai emosional yang terdiri dari ketegangan muscular, kegelisahan motorik, tremor, hiperhidrosis, takhikardia, midrisis. Karena keadaan itu, maka mudah berkembang keletihan badan, insomnia, cepat marah, daya konsentrasi mengurang atau hilang dan disfungsi sistem gastrointestinal dan urogenital.

Perawatan sakit kepala psikoneurotik dapat ditentukan berdasarkan anamnesa. Tetapi tentu saja pemeriksaan yang seksama harus dilakukan. Kulit dahi yang mengerut dapat di jumpai sebagai tanda dari ketegangan muskuler. Keadaan demikian dapat dinyatakan oleh elektroensefalografi yang merekam ketegangan otot dahi yang berupa aktifitas otot. Sebenarnya yang di duga sakit kepala psikoneurotik tidak perlu dilakukan EEG (Sidharta, 2004).

2.3.4.2. Sakit Kepala Pada Spondilo-Artrosis Deformans (Spondilosis) Servikalis

Degenerasi yang disertai timbulnya osteofit-osteofit dapat di jumpai pada tulang belakang servikal. Dalam hubungannya dengan sakit kepala dapat dibedakan jenis superior dan inferior.

Pada spondilo-artrosis deformans servikalis superior (spdss), ketiga ruas atas kolumna vertebralis servikalis menunjukkan degenerasi serta osteofit-osteofit yang dapat menekan kedua saraf spinal servikal atas yang menyinari 1/3 bagian belakang kepala. Nyeri yang timbul dirasakan di oksiput serta kuduk bagian atas. Gerakan kepala dapat memperberat sakit kepala atau menimbulkan nyeri radikular yang menjalar sesuai dengan perjalanan saraf spinal C.2 dan C.3. Pada spondilo-artrosis

deformans servikalis inferior (spdsi), ketiga ruas bawah kolumna vertebralis servikalis menunjukkan degenerasi dan osteofit-osteofit.

Nyeri yang dapat timbul akibat penekanan terhadap saraf spinal servikal dirasakan di seluruh kuduk. Tetapi pada bahu dan daerah antar scapula terasa nyeri pula. Terutama pada gerakan dari leher akan timbul nyeri radikular yang menjalar dari kuduk bagian bawah ke bahu dan tepi medial os scapula. Nyeri radikular itu tidak meluas sampai ke oksiput. Namun demikian di oksiput terasa pegal dan berat secara sinambung akibat ketegangan otot-otot seluruh leher yang di sebabkan karena terlibatnya otot-otot leher yang bersambung dengan oksiput (Sidharta, 2004).

2.3.4.3. Sakit Kepala Pasca Trauma Kepala

Kontusio dan komosisio serebri bahkan trauma kapitis ringan seringkali di hubungkan dengan sakit kepala, pusing kepala dan keluhan lain yang menyangkut kepala. Bila dari anamnesa di ketahui benar bahwa keluhan-keluhan itu timbul setelah mengidap trauma kapitis, maka perhatian dan analisa harus diarahkan kepada kemungkinan adanya pendarahan subdural subakut, 'shunt' arteriovenosa post traumatic, whiplash injury dan kerusakan kulit kepala setempat. Apabila masih diragukan bahkan terungkap bahwa sebelum kecelakaan memang sakit kepala sering kali menjadi pendorong untuk mengunjungi dokter maka sakit kepala ini merupakan gejala bagian dari sindroma pasca trauma kapitis yang bersifat neurotic (Sidharta,2004).

2.3.4.4. Sakit Kepala Pasca Pungsi Lumbal

Sakit kepala ini mungkin di sebabkan oleh penurunan tekanan intracranial akibat bocornya selaput arakhnoid, sehingga likwor serebrospinalis tetap merembes keluar ruang subarachnoid. Sifat sakit kepala pasca lumbal ialah bukan lah nyeri tetapi perasaan tidak enak di kepala yang menjemukan, kadangkala bersifat nyeri tumpul yang berdenyut. Lokalisasinya ialah bitemporal

atau suboksipital bahkan servikal bagian atas. Duduk dan berdiri membangkitkan sakit kepala dan berbaring meredakan. Menggelengkan kepala lebih-lebih memperberat sakit kepala.

Pencegahan terhadap timbulnya keadaan semacam itu ialah mempergunakan jarum pungsi lumbal yang halus dan tajam. Selain itu, setelah pungsi lumbal penderita di suruh berbaring telungkup selama 4 jam dan kemudian beristirahat mutlak di tempat tidur selama 24 jam. Pemasukan udara atau oksigen di dalam ruang subarachnoid dalam rangka pemeriksaan neurologic khusus (pneumo-ensefalografi) dapat menimbulkan radang steri pada selaput arakhnoidal. Sakit kepala yang timbul menunjukkan cirri-ciri meningitis ringan; nyeri di seluruh kepala, kaku dan nyeri kuduk dan muntah-muntah. Pencegahannya terdiri dari pemasukan 40 mg methylprednisone acetate setelah oksigen atau udara di masukkan ke dalam ruang subarakhnoidal. Perawatan terdiri dari istirahat mutlak di tempat tidur selam 3 sampai 5 hari dan di haruskan untuk minum sebanyak mungkin. Biasanya pemberian analgetikum di perlukan. Mobilisasi diatur secara berangsur-angsur (Sidharta, 2004).

2.3.4.5. Sindrom Migraine

Sindroma migraine ialah sakit kepala yang menyerupain migraine (klasik), namun tanpa gejala neurologic fokal. Sakit kepala sindroma migraine adalah sejenis tension headache yang di rasakan sisi saja, tetapi seringkali berganti-ganti yaitu kadang-kadang di sebelah kiri dan adakalanya di sebelah kanan (Sidharta, 2004).

2.3.4.6. Migraine Klasik

Berbeda dengan sindroma migraine adalah migraine klasik yang mempertegas manifestasinya dengan sakit kepala sisi dan adanya gejala neurologic. Dalam hal ini perlu di

tekan kan bahwa di luar serangan, seorang penderita migraine bebas dari sakit kepala dan gejala neurologic. Hanya sewaktu timbulnya serangan migraine dapat di temukan gejala-gejala organic.

Pada 2/3 penderita migraine nyerinya dirasakan secara unilateral, tetapi pad 1/3 sisanya dinyatakan pada kedua belah sisi secara bergantian dan tidak teratur. Rasa nyeri disebabkan oleh dilatasi pembuluh darah besar ekstrakranial dan di bebaskannya substansi neorokinin ketika vasodilatasi terjadi. Zat tersebut berkhasiat merendahkan ambang rangsang serabut saraf yang menghantarkan impuls nyeri. Penyebab vasodilatasi belum diketahui. Suatu hipotesa menyatakan bahwa vasodilatsi arteri besar ekstrskranial merupan reaksi terhadap vasokonstriksi arteri intracranial yang terjadi sebagai manifestasi gangguan bawaan dari autoregulasi arteri intracranial. Sesuai dengan hipotesa itu maka hamper setiap serangan migraine di dahului oleh suatu prodoma yang tersusun dari manifestaso vasokonstriksi serebral (Sidharta, 2004).

2.3.4.7.Migraine Komplikata

Gejala-gejala neurologic yang mendahului timbulnya serangan migraine atau yang muncul seiring dengan migraine bersifat sementara. Kadang-kadang gejala itu muncul agak lama, tetapi akhirnya selalu sembuh tanpa sisa. Gejala-geajala itu dapat berupa hemiparesis, afasia, ataksia, disartria, oftalmoplegia. Dokter yang menghadapi kasus demikian sering menduganya sebagai suatau manifestasinya ‘ cerebrovaskuler disease’. Hemiparesis atau oftalmoplegiadapat menyusul serangan migraine dalam waktu 6-10 jam, tetapi kadang-kadang setelah 1-10 hari. Dokter yang mengenal gambaranpenyakit migraine komplikata tidak begitu khawatir apabila telah di ketahui bahwa orang sakit sudah dikenal sebagai penderita migraine. Jika bukan demikian halnya, maka ia akan membuat diagnosa banding CVD atau migraine komplikata.

Adanya nyeri yang jelas mendahului timbulnya gejala neurologic mempermudah analisa. Tetapi bilamana gejala neurologic timbul beberapa hari setelah terasa nyeri kepala sesisi, maka

tidak lah mudah untuk menghubungkan gejala neurologic dengan migraine komplikata. Baik bagi dokter yang sudah mengenal maupun yang belum mengenal gambaran penyakit migraine komplikata, penderita dengan gejala deficit neurologic dan sakit kepala, harus dikirim ke rumahsakit untuk arteriografi karotis. Bila hemiparesis atau oftalmoplegia sembuh tanpa sisa dalam beberapa hari sampai seminggu dan artesiografi karotis tidak mengungkapkan kelainan vascular regional, maka diagnosa yang harus dibuat ialah migraine komplikata atau ‘migraine oftalmoplegik’ (bila kelumpuhan ocular yang terjadi) atau ‘migraine hemiplegique’ bila hemiparesis yang di jumpai (Sidharta, 2004).

2.3.4.8. Cluster Headache

Cluster Headache dikenal juga sebagai ‘horton’s headache’ atau ‘histamine headache’. Dahulu sakit kepala ini dikenal sebagai ‘red migraine’ karena pada waktu serangan sakit kepala wajah pada sisi yang nyeri tampak merah. Nyeri kepala ini timbul secara berkala dan pada satu sisi saja. Penderitanya kebanyakan terdiri dari kaum pria (dengan perbandingan 7:1 terhadap wanita, yang tergolong dalam kelompok usia 40-45 tahun. Factor keturunan tidak dapat dibuktikan akan tetapi di antara para penderita terdapat orang-orang yang juga menderita migraine. Walaupun namanya cluster headache namun nyeri yang dirasakan ialah di wajah yaitu di pipi, lubang hidung langit-langit dan gusi (Sidharta, 2004).

2.3.4.9. Sakit Kepala Pada Arteritis Temporalis

Arteritis temporalis atau ‘giant cell arteritis’ selalu menimbulkan nyeri kepala yang hebat di pelipis. Penderitanya banyak berumur 50 tahun ke atas. Pada mulanya serangan nyeri bersifat berdenyut-denyut. Arteri temporalis pada pelipis terasa nyeri sekali tetapi tidak berdenyut dan konsistensinya keras. Kemudian nyeri temporal itu menjadi hebat dan seluruh kepala terasa nyeri.

Adakalanya gejala neurologic fokal berkembang karena ikut terlibatnya arteri serebral. Buta, hemiparesis, tuli, dapat terjadi. Apabila pengobatan yang tepat tidak diberikan dengan cepat maka gejala-gejala neurologic itu dapat menetap (Sidharta, 2004).

2.3.4.10 Sakit Kepala Pada Meningitis Dan Ensefalitis

Sakit kepala pada meningitis dan ensefalitis merupakan salah satu manifestasi prodromal dan juga gejala utama di gejala-gejala serebral lainnya. Sebagai manifestasi prodromal sakit kepala itu bersifat umum, seperti sakit kepala sewaktu mengidap flu. Dan memang gejala-gejala prodromal lainnya terdiri dari flu, batuk, demam ringan dan badan merasa letih lesu. Jarang pada penderita meningitis dan ensefalitis datang berobat pada tahap prodromal. Hampir semua menghadap kedokter pada saat timbulnya nyeri kepala yang keras atau gejala serebral yang mengkhawatirkan. Bilamana kesadaran masih cukup baik, maka manifestasi yang mendorong orang sakit pergi ke dokter ialah nyeri kepala yang keras, demam tinggi, muntah-muntah dan nyeri kuduk.

Apabila kesadaran sudah terganggu, keluarga membawanya ke dokter sebagai gejala utama adalah sakit kepala yang keras dan delirium. Gejala lain yang dapat di temukan ialah kaku kuduk, fotofobia, paresis saraf otak (pada meningitis), hemiparesis, monoparesis (pada ensefalitis), kejang fokal (pada ensefalitis dan meningoensefalitis) atau kejang umum (meningitis dan ensefalitis) dan papiledema bilateral (Sidharta, 2004).

2.3.4.11 Sakit Kepala Akibat Proses Desak Ruang Intrakranial

Pada penderita dengan tumor serebri sakit kepala dapat timbul pada tahap dini atau lanjut, tergantung pada jenis dan letak tumor. Bila tumor serebri belum mengambil tempat yang cukup luas untuk mengakibatkan desakan atau pergeseran yang berarti, maka sakit kepala belum

dirasakan. Misalnya glioma pada tahap dini (astrocitoma derajat 1-2) dapat mendekam di otak tanpa menimbulkan manifestasi apapun. Sebaliknya astrocitoma derajat 1 pun sudah dapat menimbulkan gejala, bilamana tempat yang diduduki berfungsi vital, misalnya daerah motorik atau daerah Broca atau Wernicke.

Dan gejala deficit neurologic akibat tumor serebri tidak selalu di dahului atau disertai sakit kepala. Kecuali pada meningioma sakit kepala dapat menjadi keluhan dini, karena selaput otak dan pembuluh darah intracranial yang besar cepat mengalami peregangan, pergeseran dan iritasi. Juga korteks serebri akan mengalami pengaruh tersebut, sehingga konvulsi dan sakit kepala merupakan gejala kombinasi dini dari meningioma (Sidharta, 2004).

2.3.4.12 Sakit Kepala Pada CVD

Cerebrovascular disease ialah berbagai macam gangguan yang timbul akibat perdarahan dan penyumbatan aliran darah di dalam ruang intracranial. Adapun jenis-jenis yang sering dijumpai dalam cerebrovaskular disease ialah: (Sidharta, 2004).

- a. Trombosis arteri karotis interna
- b. Trombosis sinus venosus intrakranium
- c. Perdarahan subarakhnoidal
- d. Perdarahan subdural subakut

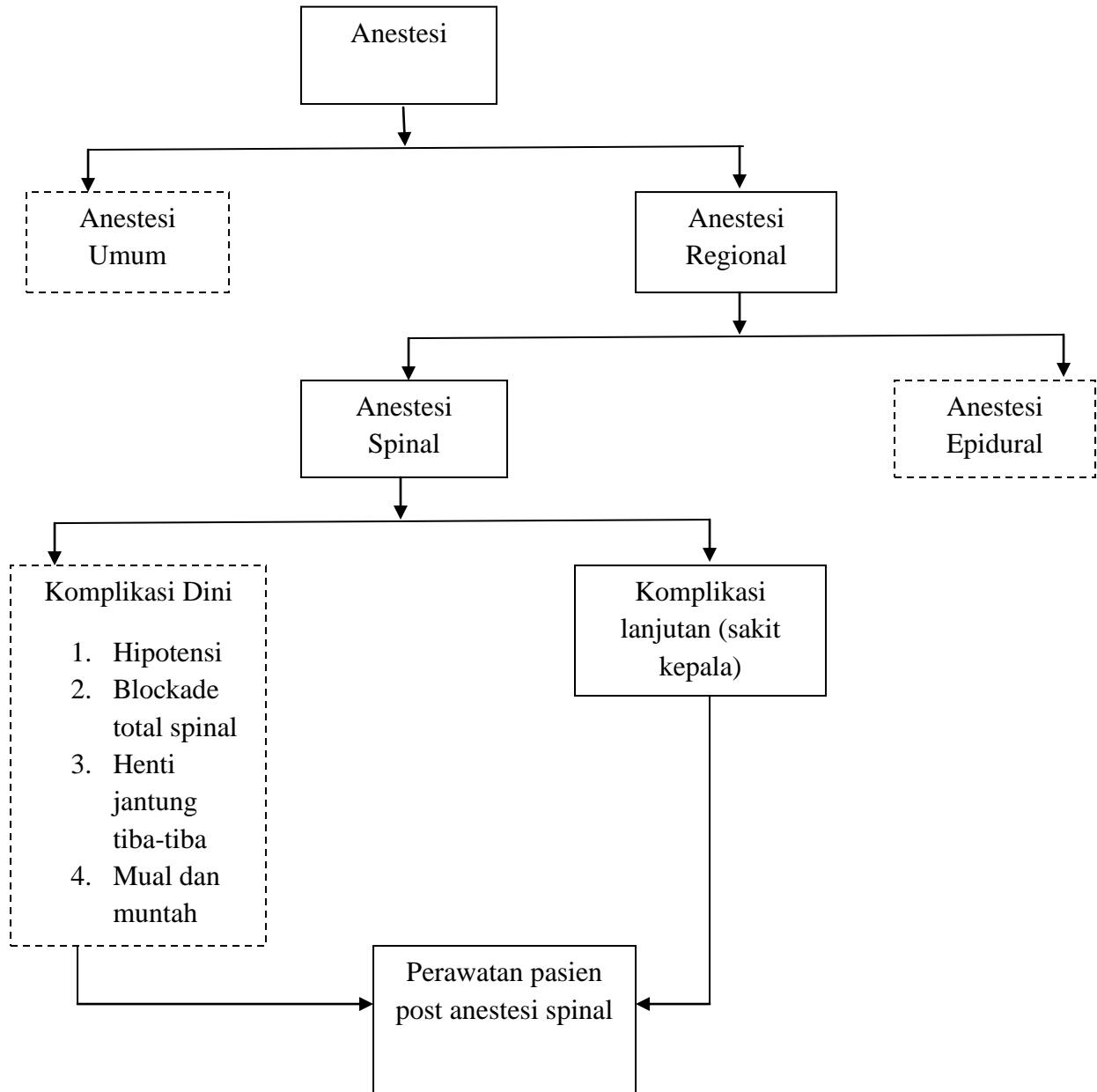
2.3.4.13 Sakit Kepala Pada Penyakit Umum

Sakit kepala sering kali dirasakan pada berbagai keadaan dari yang jelas fisiologik sampai keadaan yang jelas patologik. Pada keadaan fisiologik, seperti sakit kepala pada waktu minum es krim, tentunya tidak di perlukan pengobatan. Juga penyakit-penyakit umum yang sering kali diiringi sakit kepala, misalnya demam, flu, faringitis, tonsillitis. Pengobatan yang diarahkan ke

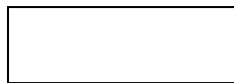
sakit kepala tidak usah di selenggarakan, karena akan hilang dengan sendirinya jika penyakit-
penyakit umum tersebut sudah dapat di atasi (Sidharta, 2004).

Gambar 2.2

Kerangka Teori



Keterangan: diteliti



tidak diteliti



Sumber: Michael Dopson 2012

BAB III

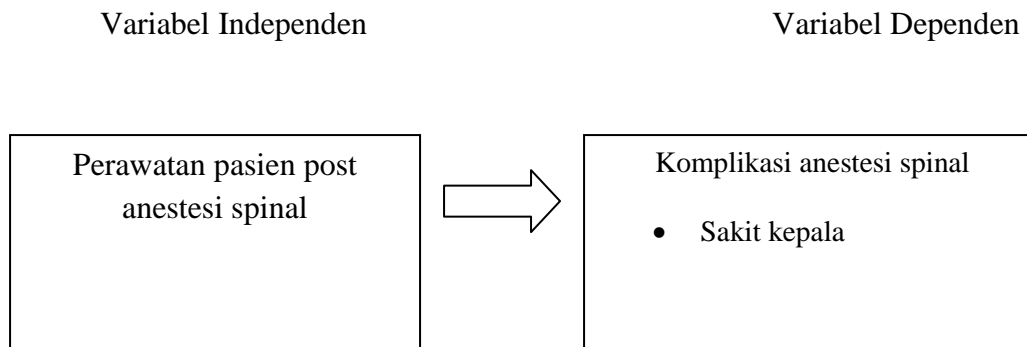
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Konsep dalam hal ini adalah suatu abstraksi atau gambaran yang di bangun guna menggeneralisasikan pengertian. (Notoadmodjo, 2010)

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan perawatan pasien post anestesi spinal dengan kejadian komplikasi: sakit kepala di ruang kebidanan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2014.

Gambar 3.1



3.2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Independen Perawatan pasien post anestesi spinal	Suatu tindakan keperawatan yang dilakukan perawat kepada pasien post anestesi spinal dalam upaya pencegahan komplikasi (sakit kepala) setelah tindakan anestesi spinal.	Observasi	Lembar Observasi	Ordinal	Dilakukan perawatan pasien post anestesi spinal jika ≥ 10 Tidak dilakukan perawatan pasien post anestesi spinal jika ≤ 10

2.	Dependen Kejadian komplikasi (sakit kepala)	Salah satu kejadian komplikasi lanjutan dari penggunaan anestesi spinal pada pasien yang menjalani sectio caesarea	Observasi langsung dan membagikan kusioner	Kusioner	Ordinal	Terjadi sakit kepala jika ≥ 3 Tidak terjadi sakit kepala jika ≤ 3
----	--	--	--	----------	---------	---

3.3 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan formal tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih pada populasi khusus. Hipotesis menerjemahkan masalah dan maksud penelitian ke dalam suatu penjelasan atau prediksi tentang hasil yang di harapkan dari penelitian. (Achir Yani S. Hamid,2007).

Berdasarkan kerangka pemikiran peneliti diatas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

Ha : Ada hubungan perawatan pasien post anestesi spinal dengan kejadian komplikasi: sakit kepala di ruang kebidanan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2014.

Ho : Tidak ada hubungan perawatan pasien post anestesi spinal dengan kejadian komplikasi: sakit kepala diruang kebidanan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2014.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Sesuai dengan jumlah maka desain penelitian yang digunakan adalah korelasi yaitu untuk mengungkapkan hubungan korelasi antar variabel (Nursalam,1987). Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional dimana pengukuran atau pengamatan yang dilakukan secara simultan pada satu saat atau sekali waktu. (A.Aziz, 2007).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan perawatan pasien post anestesi spinal dengan kejadian komplikasi: sakit kepala di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2014.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat

Penelitian ini telah dilakukan di ruang kebidanan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi, tentang bagaimana hubungan perawatan pasien post anestesi spinal dengan kejadian komplikasi: sakit kepala.

4.2.2 Waktu

Penelitian telah dilakukan peneliti pada bulan Juni tahun 2014.

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti (Notoadmodjo,2002). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah keseluruhan pasien yang menjalani sectio caesarea dengan anestesi spinal di ruang kebidanan Rumah Sakit Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2014. Jumlah populasi tahun 2013 sebanyak 48 orang yang menjalani sectio caesarea menggunakan anestesi spinal.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang di teliti (Notoadmodjo,2005).

Sampel yang diambil adalah yang memenuhi kriteria inklusi sampel atau layak untuk diteliti. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 32 responden dengan menggunakan rumus sampel:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan: n = Besarnya sampel

N = Besarnya populasi

d = Tingkat kesalahan (Notoadmojo,2005)

Diketahui: N = 48 orang

d = 10 % (0,1%)

$$\begin{aligned}
n &= \frac{48}{1+48 (0,1)^2} \\
&= \frac{48}{1+48 (0,01)} \\
&= \frac{48}{1,48} \\
&= 32,4 \\
n &= 32 \text{ orang}
\end{aligned}$$

Adapun kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah:

1. Pasien yang menjalani sectio caesarea yang menggunakan anestesi spinal di RSI Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2014.
2. Pasien post sectio caesarea dengan anestesi spinal setelah 6-48 jam.
3. Pasien yang mengalami sakit kepala post sectio caesarea dengan anestesi spinal.
4. Pasien yang bersedia menjadi responden

Adapun kriteria eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah:

1. Pasien dengan komplikasi berat
2. Pasien yang tidak sadar

4.3.3 Sampling

Menurut Aziz Alimul (2009;72), teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada. Teknik sampling yang digunakan peneliti adalah accidental sampling yaitu pengambilan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti yang sesuai dengan kriteria inklusi dan dapat digunakan sebagai sampel menurut Notoadmojdo (2005)

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah lembaran observasi dan lembar kusioner. Lembaran observasi berisi tentang perawatan pasien post anestesi spinal yang terdapat 10 pernyataan, sedangkan lembaran kusioner berisi tentang kejadian komplikasi: sakit kepala pada pasien post anestesi spinal, dalam bentuk pertanyaan yang terdapat 8 pertanyaan.

4.4.2. Uji Coba

Sebelum melakukan pengumpulan data terlebih dahulu dilakukan uji coba kusioner pada 5 orang pasien yang menjalani sectio caesarea menggunakan anestesi spinal yang memenuhi kriteria sampel. Uji coba dilakukan di luar sampel responden. Uji coba ini dilakukan untuk melihat apakah kusioner yang dibuat penulis sudah dapat mewakili pertanyaan-pertanyaan yang ada pada tujuan penelitian. Berdasarkan uji coba kusioner yang dilakukan pada 5 orang pasien yang menjalani sectio caesarea menggunakan anestesi spinal didapatkan hasil 3 orang mengalami sakit kepala setelah menjalani sectio caesarea menggunakan anestesi spinal saat pasien berada diruang perawatan.

4.4.3. Cara Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dan kuesioner. Dalam pengisian kuesioner, peneliti datang ke ruangan kebidanan RSI Ibnu Sina Bukittinggi, sampai diruangan peneliti meminta izin kepada kepala ruangan kebidanan untuk melakukan penelitian. Setelah peneliti mendapatkan izin dari kepala ruangan kebidanan peneliti diberi buku catatan pasien post sectio caesarea menggunakan anestesi spinal oleh kepala ruangan. Pada buku tersebut terdapat identitas pasien dan ruangan pasien.

Setelah mengetahui ruangan pasien yang menjalani sectio caesarea menggunakan anestesi spinal peneliti langsung menuju keruangan pasien. Sampai didepan ruangan pasien peneliti mengucapkan salam dan meminta izin untuk memperkenalkan diri. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dari kedatangan peneliti. Peneliti menanyakan kepada pasien apakah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Setelah mendapatkan persetujuan dari responden peneliti memberikan lembar persetujuan responden untuk di isi oleh pasien. Setelah mengisi lembar persetujuan responden peneliti memberikan kuesioner mengenai sakit kepala post anestesi spinal yang berisi 8 pertanyaan. Dalam pengisian kuesioner peneliti berada didekat pasien dan meneliti kelengkapan kuesioner. Setelah kuesioner di isi peneliti mengucapkan terima kasih kepada pasien karena sudah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Pengumpulan data pada lembar observasi peneliti melihat penerapan perawatan pasien post anestesi spinal yang dilakukan oleh perawat yang berada diruang kebidanan RSI Ibnu Sina Bukittinggi. Lembar observasi ini tidak peneliti perlihatkan kepada perawat yang berada diruang

kebidanan. Peneliti hanya mengamati perawatan apa saja yang dilakukan dan tidak dilakukan perawat pada pasien post anestesi spinal.

4.5 Cara Pengolahan Data dan Analisis Data

4.5.1. Cara Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan untuk menyederhanakan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan serta untuk menguji secara statistic kebenaran dari hipotesis yang telah ditetapkan. Menurut Arikunto (2002), untuk melakukan analisis data memerlukan proses yang terdiri dari:

a. Pengkodean Data (*Coding*)

Pemberian kode atau tanda pada jawaban daftar pertanyaan, sesuai jawaban yang diberikan oleh responden dalam bentuk yang mudah dibaca. Kode tersebut disusun kembali dalam lembaran-lembaran kedalam kode tersendiri untuk pedoman dalam analisis data dan penulisan laporan.

b. Pemindahan Data (*Transferring*)

Memindahkan data yang telah diubah menjadi kode ke dalam mesin pengolah data, dengan membuat lembar kode.

c. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Data cleaning memastikan bahwa data yang telah masuk sesuai dengan yang sebenarnya. Prosesnya dilakukan dengan cara melakukan perbaikan kesalahan pada kode yang telah jelas atau tidak mungkin ada akibat salah memasukkan kode.

d. Penyajian Data (*Output*)

Data output merupakan data hasil pengolahan yang disajikan baik dalam bentuk numeric atau grafik.

e. Analisa Data (*Analizing*)

Merupakan proses pengolahan data untuk melihat bagaimana menginterpretasikan data. Kemudian menganalisis data dari hasil yang sudah pada tahap hasil pengolahan data.

4.5.2 Analisa Data

Proses pengolahan data untuk melihat bagaimana menginterpretasikan data, kemudian menganalisis data dari hasil yang sudah pada tahap hasil pengolahan data. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square* dengan pengolahan data menggunakan program SPSS.

4.5.2.1. Analisa *Univariat*

Analisa univariat yang dilakukan dengan menggunakan analisa distribusi frekuensi data statistic deskriptif untuk melihat dari variabel independen hubungan perawatan pasien post anestesi spinal dengan kejadian komplikasi: sakit kepala.

Rumus persentase jawaban responden (A. Mari Yusuf, 2007)

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

N = Jumlah responden

F = Frekuensi jawaban responden.

4.5.2.2 Analisa *Bivariat*

Analisa yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diteliti. Pengujian hipotesis untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup menyakinkan untuk ditolak atau diterima, dengan menggunakan statistic *chi square test*. Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistic digunakan batas kemaknaan 0,05 sehingga $p > 0,05$ maka hasil hubungan disebut “tidak bermakna”.

Dan jika $p \leq 0,05$ maka hasil hubungan disebut bermakna. Pengolahan data ini dilakukan dengan system komputerisasi menggunakan program SPSS.

4.6. Etika Penelitian

4.6.1. Proses Pengambilan Data

Setelah mendapatkan surat pengantar penelitian dari Pendidikan STIKes Perintis Bukittinggi kemudian peneliti melapor ke direktur RSI Ibnu Sina Bukittinggi, selanjutnya melapor ke bagian sumber daya manusia dan terakhir ke kepala bidang keperawatan tentang tujuan penelitian dan menjelaskan di RSI Ibnu Sina Bukittinggi manfaat dan prosedur penelitian yang akan dilaksanakan. Setelah itu peneliti diberi izin untuk mewawancarai responden yaitu pasien yang menjalani *sectio caesarea* dengan anestesi spinal. Setelah diberi izin peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan cara pengisian kusioner. Setelah responden memahami penjelasan peneliti maka peneliti memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kusioner

selama 10-15 menit. Dalam pengisian kusioner peneliti mendampingi responden dan membimbing responden dalam mengisi kusioner. Setelah selesai peneliti meminta responden mengumpulkan kusioner dan peneliti mengecek kelengkapan kusioner. Jika sudah lengkap peneliti mengakhiri pertemuan dan mengucapkan terima kasih kepada responden, direktur, kabid sumber daya manusia dan kabid keperawatan atas kerjasamanya.

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

4.6.2 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

4.6.3 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencatumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4.6.4 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil riset.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 24 Juni sampai 5 Juli 2014 di RSI Ibnu Sina Bukittinggi dengan judul “ Hubungan Perawatan Pasien Post Anestesi Spinal Dengan Kejadian Komplikasi: Sakit Kepala Diruang Kebidanan RSI Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2014” dengan jumlah responden sebanyak 32 orang pasien, yang sesuai dengan kriteria sampel yang telah ditentukan. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional dimana pengukuran dan pengamatan yang dilakukan secara simultan pada satu saat atau sekali waktu. Setelah data dikumpulkan kemudian diolah secara komputerisasi dengan menggunakan uji statistik *chi square test*.

5.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Ibnu Sina Bukittinggi merupakan RS Swasta tipe B yang terletak di tengah kota Bukittinggi yang berudara sejuk dengan ketinggian $\pm 927M$ dari permukaan laut. Penelitian ini dilakukan diruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Islam Bukittinggi dengan responden pasien post Sectio Caesarea dengan menggunakan anestesi spinal. Jumlah responden yang diteliti sebanyak 32 orang. Ruang Rawat Inap Kebidanan ini terletak di lantai I atau tepatnya di depan Kamar Operasi RSI Ibnu Sina Bukittinggi. Diruangan Rawat Inap terdapat 19 tempat tidur pasien sedangkan diruang kebidanan terdapat 4 tempat tidur.

5.3 Analisa Univariat

Analisa univariat yang dilakukan dengan analisis distribusi frekuensi dan statistik deskriptif untuk melihat variabel independen dan variabel dependen. Setelah data terkumpul kemudian diolah secara komputerisasi.

5.3.1 Gambaran Penerapan Perawatan Post Anestesi Spinal Pada Pasien Sectio Caesarea Diruang Kebidanan RSI Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2014.

Tabel 5.1
Gambaran Penerapan Perawatan Post Anestesi Spinal Pada Pasien Sectio Caesarea Diruang Kebidanan RSI Ibnu Sina Bukittinggi Bulan Juni 2014 (n=32)

No	Perawatan Post Anestesi Spinal	Frekuensi	%
1	Dilakukan	12	37,5
2	Tidak Dilakukan	20	62,5
	Jumlah	32	100

Pada tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh yaitu 62,5% perawat diruang kebidanan RSI Ibnu Sina Bukittinggi tidak melakukan perawatan pasien post anestesi spinal.

5.3.2 Gambaran Kejadian Komplikasi: Sakit Kepala Dalam Perawatan Post Anestesi Spinal Diruang Kebidanan RSI Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2014.

Tabel 5.2
Gambaran Kejadian Komplikasi: Sakit Kepala Kepala Dalam Perawatan Post Anestesi Spinal Diruang Kebidanan RSI Ibnu Sina Bukittinggi Bulan Juni 2014 (n=32)

No	Sakit Kepala	Frekuensi	%
1	Terjadi	21	65,6
2	Tidak Terjadi	11	34,4
	Jumlah	32	100

Pada tabel 5.2 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh yaitu 65,6% pasien mengalami komplikasi: sakit kepala post anestesi spinal diruang kebidanan RSI Ibnu Sina Bukittinggi.

5.4 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan perawatan pasien post anestesi spinal dengan kejadian komplikasi: sakit kepala. Penguji hipotesa mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk diterima atau ditolak dengan menggunakan uji statistik *chi square test*.

5.4.1 Distribusi Frekuensi Hubungan Perawatan Pasien Post Anestesi Spinal Dengan Kejadian Komplikasi: Sakit Kepala Diruang Kebidanan RSI Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2014.

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Hubungan Perawatan Pasien Post Anestesi Spinal Dengan Kejadian Komplikasi: Sakit Kepala Diruang Kebidanan RSI Ibnu Sina Bukittinggi Bulan Juni 2014 (n=32)

Perawatan post anestesi spinal	Sakit kepala				Total		P Value	OR
	Terjadi		Tidak Terjadi		n	%		
	N	%	N	%				
Tidak Dilakukan	18	85,7	2	18,2	20	62,5		
Dilakukan	3	14,3	9	81,8	12	37,5	0,001	27,0
Jumlah	21	100	11	100	32	100		

Pada Tabel 5.3 dapat ditunjukkan dari 20 klien yang tidak dilakukan perawatan post anestesi spinal didapatkan sebanyak 85,7% mengalami sakit kepala dan sebanyak 18,2% tidak mengalami sakit kepala. Sedangkan dari 12 klien yang dilakukan perawatan post anestesi spinal didapatkan sebanyak 14,3% mengalami sakit kepala dan sebanyak 81,8% tidak mengalami sakit kepala.

Berdasarkan hasil uji statistik didapat $p = 0,001$ jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka $p < 0,05$ sehingga H_a diterima yaitu artinya ada hubungan bermakna antara perawatan pasien post anestesi spinal dengan kejadian komplikasi: sakit kepala. Nilai kemaknaan hubungan antara dua variabel diatas memiliki OR sebanyak 27,0 artinya klien dalam perawatan post

anestesi spinal yang tidak dilakukan perawatan post anestesi spinal memiliki peluang sebanyak 27,0 kali untuk beresiko mengalami sakit kepala.

5.5 Pembahasan

Pada penelitian ini Peneliti membahas hasil penelitian dan mengkaitkan konsep terkait serta pendapat Peneliti tentang masalah yang terdapat pada hasil penelitian yang Peneliti laksanakan pada tanggal 24 Juni sampai 5 Juli 2014. Maka peneliti dapat membahas hubungan perawatan pasien post anestesi spinal dengan kejadian komplikasi: sakit kepala diruang kebidanan RSI Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2014. Adapun pembahasan tersebut dimulai dari analisa univariat baru analisa bivariat dari kedua variabel.

5.5.1 Analisa Univariat

a. Gambaran Penerapan Perawatan Pasien Post Anestesi Spinal

Pada tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh yaitu 62,5% perawat diruang kebidanan RSI Ibnu Sina Bukittinggi tidak melakukan perawatan pasien post anestesi spinal.

Perawatan post anestesi spinal adalah perawatan yang dilakukan pada pasien post anestesi spinal di mulai ketika pasien di pindahkan dari post anesthesia care unit (PACU) atau yang sekarang di sebut ruang pemulihan (recovery room). Dalam tahap ini, tanggung jawab perawat terfokus pada kelanjutan dari pengkajian fisiologis, psikologis, merencanakan dan mengimplementasikan intervensi untuk keamanan dari privasi pasien, mencegah infeksi luka, dan mempercepat penyembuhan (Kozier,2009). Termasuk dalam kegiatan perawatan adalah mengatur posisi semi fowler, mengobservasi adanya muntah, sakit kepala, pusing, memberikan diit sesuai dengan instruksi dokter, memasang pagar pengaman pada tempat tidur pasien, kolaborasi dengan dokter tentang terapi pasca operasi (SOP Perawatan Post Anestesi Spinal RSI Ibnu Sina Bukittinggi).

Proses keperawatan post anestesi spinal diarahkan pada menstabilkan kondisi pasien, keadaan fisiologis pasien, menghilangkan nyeri dan mencegah terjadinya komplikasi. Pengkajian dan penanganan yang cepat dan akurat sangat dibutuhkan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan diri pasien. Memperhatikan hal ini, asuhan keperawatan post anestesi spinal sama pentingnya dengan prosedur pembedahan itu sendiri (Effendy, 2005)

Sakit kepala, pusing, mual muntah, hipotensi dan kelelahan merupakan faktor penting yang dipertimbangkan dalam perawatan pasien post anestesi spinal. Intervensi yang diberikan haruslah intervensi spesifik untuk mengurangi terjadinya komplikasi yang dapat terjadi saat pasien berada diruang perawatan. Hal ini perlu dilakukan evaluasi untuk melihat dampak terjadinya komplikasi pasca post operatif anestesi spinal (Res, 2004).

Berdasarkan hasil penelitian Fitri Haryanti (2009) tentang mutu pelayanan perawat pada pasien post anestesi di RSUD Sanggau. Yang mana hasil penelitiannya adalah dilihat dari jumlah 10 perawat anestesi, 7 diantaranya tidak melakukan perawatan pasien post anestesi sesuai dengan SOP.

Berdasarkan analisa peneliti, perawatan pasien post anestesi spinal ialah suatu tindakan keperawatan yang dilakukan perawat kepada pasien post anestesi spinal dalam upaya pencegahan komplikasi: sakit kepala setelah tindakan anestesi spinal. Banyak faktor yang mempengaruhi perawatan pasien post anestesi spinal misalnya ketidaktahuan perawat dalam merawat pasien post anestesi spinal, kurangnya informasi mengenai perawatan post anestesi spinal.

b. Gambaran Kejadian Komplikasi: Sakit Kepala Post Anestesi Spinal

Pada tabel 5.2 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh yaitu 65,6% klien post anestesi spinal diruang kebidanan RSI Ibnu Sina Bukittinggi mengalami sakit kepala.

Berdasarkan data yang di dapatkan dari RS Woodward Palu (2009) sebanyak 121 pasien yang menjalani sectio caesarea menggunakan anestesi spinal, sekitar 85% mengalami hipotensi terutama pada 1 sampai 20 menit sesudah penyuntikan. Akibat dari hipotensi menyebabkan pasien merasa tidak nyaman yaitu mual, pusing dan sakit kepala. Sakit kepala ini sering terjadi saat pasien sudah berada diruang perawatan.

Dalam teori disebutkan sakit kepala post suntikan biasanya muncul dalam 6 – 48 jam selepas suntikan anestesi spinal. Sakit kepala setelah anestesi di sebabkan adanya kebocoran cairan cerebrospinal (LCS) akibat dari penusukan jaringan spinal yang menyebabkan penurunan tekanan LCS, akibatnya terjadi ketidakseimbangan pada volume LCS dimana penurunan volume LCS melebihi kecepatan produksi. Sakit kepala setelah anestesi spinal biasanya akan memburuk bila pasien duduk atau berdiri. Pasien juga merasakan mual muntah dan pusing. Sakit kepala biasanya pada daerah frontal atau oksipital dan tidak ada hubungan dengan kekakuan leher. Hal ini di sebabkan hilangnya cairan cerebrospinal dari otak melalui melalui pungsi dural. Makin besar lubang makin besar pula kemungkinan terjadinya sakit kepala (Michael, 2012).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Irawan (2002) di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung meneliti insiden sakit kepala yang terjadi pada pasien sectio caesarea yang menggunakan anestesi spinal didapatkan hasil 68,2% pasien sectio caesarea dengan anestesi spinal mengalami sakit kepala.

Berdasarkan hasil kuesioner yang telah dibagikan kepada pasien post anestesi spinal oleh peneliti didapatkan hasil bahwa pasien yang mengalami sakit kepala post anestesi spinal juga

merasakan mual muntah, pusing, sakit kepala memburuk saat pasien beraktifitas seperti duduk dan berdiri.

5.5.2 Analisa Bivariat

a. Hubungan perawatan pasien post anestesi spinal dengan kejadian komplikasi: sakit kepala

Pada Tabel 5.3 dapat ditunjukkan dari 20 klien yang tidak dilakukan perawatan post anestesi spinal didapatkan sebanyak 85,7% mengalami sakit kepala dan sebanyak 18,2% tidak mengalami sakit kepala. Sedangkan dari 12 klien yang dilakukan perawatan post anestesi spinal didapatkan sebanyak 14,3% mengalami sakit kepala dan sebanyak 81,8% tidak mengalami sakit kepala.

Berdasarkan hasil uji statistik didapat $p = 0,001$ jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka $p < 0,05$ sehingga H_a diterima yaitu artinya ada hubungan bermakna antara perawatan pasien post anestesi spinal dengan kejadian komplikasi: sakit kepala. Nilai kemaknaan hubungan antara dua variabel diatas memiliki OR sebanyak 27,0 artinya klien dalam perawatan post anestesi spinal yang tidak dilakukan perawatan post anestesi spinal memiliki peluang sebanyak 27,0 kali untuk beresiko mengalami sakit kepala.

Menurut hasil penelitian Erlinda (2006) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta mengatakan dalam upaya mewujudkan pelayanan post anestesi yang optimal dan berkualitas merupakan standar spesifikasi teknis atau sesuatu yang dibakukan antara lain tata cara dan metoda perawatan, memperhatikan keselamatan, keamanan dan kesehatan. Upaya ini dilakukan agar dapat mengurangi terjadinya komplikasi yang dapat memperburuk keadaan pasien.

Perawatan pasca anestesi spinal dilakukan oleh perawat saat pasien berada diruang perawatan. Hal yang harus diperhatikan perawat saat pasien berada diruang perawatan yaitu keadekuatan jalan nafas, saturasi oksigen, warna kulit, status kardiovaskular, tingkat kesadaran, kondisi area pembedahan, mengidentifikasi terjadinya sakit kepala, mengobservasi adanya mual muntah, mengidentifikasi ketidaknyaman seperti nyeri, lokasi nyeri dan memasang pagar pengaman pada tempat tidur pasien. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi selama perawatan yang dapat memperburuk keadaan pasien (Kozier, 2009).

Berdasarkan estimasi Badan Kesehatan Dunia WHO secara global 10-15% ibu melahirkan di negara maju lebih memilih persalinan sectio caesarea dengan anestesi spinal di bandingkan dengan persalinan normal. Menurut WHO peningkatan persalinan sectio caesarea di seluruh negara selama tahun 2007 sampai 2008 yaitu 110.000 per kelahiran.

Berdasarkan hasil penelitian Shah (2002) di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung meneliti insiden sakit kepala yang terjadi pada pasien sectio caesarea yang menggunakan anestesi spinal didapatkan hasil 20% mengalami sakit kepala saat pasien berada pada ruang perawatan.

Hasil penelitian Ripul (2009) di RSUD Moewardi Surakarta juga menyebutkan insiden terjadinya *Post Dural Puncture Headache* (PDPH) atau yang biasa disebut sakit kepala post anestesi spinal pada pasien sectio caesarea terdapat sebanyak 46% pasien mengalami sakit kepala setelah pembedahan menggunakan anestesi spinal saat berada diruang perawatan.

Menurut penelitian Nitami Kartika Sari (2012) di RSUD Dr. Kariadi Semarang menyebutkan salah satu komplikasi dari anestesi spinal yaitu sakit kepala. Insiden terjadinya sakit kepala pada anestesi spinal cukup signifikan. Berdasarkan hasil penelitiannya disebutkan insiden terjadinya sakit kepala pada anestesi spinal mencapai 8 – 33%. Faktor – faktor yang

mempengaruhi insiden terjadinya sakit kepala ini adalah jenis obat yang digunakan, umur, jenis kelamin, dosis obat, keadaan fisik pasien.

Dalam teori disebutkan bahwa perawatan post anestesi spinal merupakan hal yang sangat penting dalam proses pemberian asuhan keperawatan (Kozier, 2009). Perawatan pasien post anestesi spinal dengan benar dapat mengurangi terjadi komplikasi lanjutan saat pasien sudah berada pada ruang perawatan (Liguori, 2007).

Pada tabel 5.3 ditunjukkan dari 20 pasien yang tidak dilakukan perawatan post anestesi spinal didapatkan 85,7% mengalami sakit kepala dan sebanyak 18,2% tidak mengalami sakit kepala. Berdasarkan hasil penelitian, Peneliti berpendapat bahwa ada hubungan yang bermakna antara penerapan perawatan pasien post anestesi spinal dengan penurunan tingkat komplikasi: sakit kepala.

5.6 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burns & Grove, 1991 dalam Nursalam 2001). Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menyadari adanya beberapa kekurangan, hal ini disebabkan oleh dalam melakukan penelitian ditemukan kesulitan dalam mengumpulkan responden karena keterbatasan waktu yang kebetulan bersamaan dengan praktek lapangan dilakukan dengan seiring berjalannya penelitian dalam penyusunan skripsi ini, sehingga peneliti membutuhkan waktu yang lama dalam melakukan penelitian. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar observasi dan lembar kuesioner, dalam mengumpulkan data didapatkan sedikit kesulitan dalam mendapatkan data karena klien sering mengatakan butuh istirahat saat diruang perawatan jadi peneliti harus menunggu klien selesai beristirahat.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada bulan Juni sampai bulan Juli 2014 mengenai Hubungan Perawatan Pasien Post Anestesi Spinal Dengan Kejadian Komplikasi: Sakit Kepala Diruang Kebidanan RSI Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2014 dengan jumlah responden sebanyak 32 orang, dapat ditarik kesimpulan:

- 6.1.1** Lebih dari separoh yaitu 62,5% perawat diruang kebidanan RSI Ibnu Sina Bukittinggi tidak melakukan perawatan pasien post anestesi spinal.
- 6.1.2** Lebih dari separoh yaitu 65,6% pasien post anestesi spinal diruang kebidanan RSI Ibnu Sina Bukittinggi mengalami sakit kepala.
- 6.1.3** Diketahui bahwa dari 20 klien yang tidak dilakukan perawatan post anestesi spinal didapatkan sebanyak 85,7% mengalami sakit kepala dan sebanyak 18,2% tidak mengalami sakit kepala. Sedangkan dari 12 klien yang dilakukan perawatan post anestesi spinal didapatkan sebanyak 14,3% mengalami sakit kepala dan sebanyak 81,8% tidak mengalami sakit kepala.
- 6.1.4** Dari hasil uji statistik ada hubungan bermakna antara penerapan perawatan pasien post anestesi spinal dengan penurunan tingkat kejadian komplikasi: sakit kepala.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang dikemukakan diatas, ada beberapa saran yang ingin peneliti sampaikan di antaranya:

6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan informasi tentang perawatan post anestesi spinal dan dapat digunakan sebagai salah satu panduan dalam memberikan informasi kesehatan terutama perawatan post anestesi spinal.

6.2.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan agar dapat memberikan lebih banyak lagi informasi tentang dampak yang dapat ditimbulkan dari tidak dilaksanakannya perawatan pasien post anestesi spinal dengan benar sehingga tidak terjadi komplikasi lanjutan.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Karena keterbatasan penelitian diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan dan melanjutkan penelitian yang lebih baik. Peneliti berharap bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

Alimul, A Aziz. (2009). *Metologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Besrnards CM. (2001). *Epidural and Spinal Anesthesia*. Philadelpia: In Handbook of Clinical Anesthesia.

Brendan T, Finucane. (2007). *Complications Of Regional Anesthesia*. Canada: Department of Anesthesiology and Pain Medicine University of Alberta Edmonton

Brown DL. (2000). *Complication of Regional Anesthesia*. New York: Churchill Livingstone

Brunner & Suddarth. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC

Hamid, Achir Yani S. (2007). *Buku Ajar Riset Keperawatan*. Jakarta

Kozier. (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Jakarta: EGC

Latief. (2009). *Petunjuk Praktis Anestesiologi Bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif*. Jakarta: FKUI

Liguori GA. (2007). *Hemodynamic Complications, Complications In Regional Anesthesia And Pain Medicine*.

Mansjoer, Arif. dkk. (2000). *Kapita Selektta Kedokteran edisi III*. Jakarta

Michael B. Dubson. (2012). *Penuntun Praktis Anestesi*. Jakarta: EGC

Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC

Nursalam. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: SagungSeto

Priguna Sidharta. (2004). *Neurologi Klinis Dalam Praktek Umum*. Jakarta: EGC

R. Sjamsuhidajat & Wim de jong. (2004). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta:EGC

Tarkkila P. (2007). *Complications Associated With Spinal Anesthesia*. Complication of regional anesthesia.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Responden Penelitian

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) STIKes Perintis Sumatera Barat semester VIII :

Nama : Fitri Rahayu

NIM : 10103084105516

Alamat : Bukittinggi

Saya bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Perawatan Pasien Post Anestesi Spinal Dengan Kejadian Komplikasi: Sakit Kepala Di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2014”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak / Ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Bapak / Ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesedian untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang saya ajukan. Atas perhatian Bapak / Ibu sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Juni 2014

Peneliti

FITRI RAHAYU

10103084105516

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan yang diberikan oleh peneliti, maka saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “Hubungan Perawatan Pasien Post Anestesi Spinal Dengan Kejadian Komplikasi: Sakit Kepala Di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2014”.

Saya mengerti penelitian ini tidak akan membawa akibat yang merugikan bagi saya dan saya mengerti bahwa penelitian ini hanya untuk mengetahui, sayatelah diberi kesempatan untuk bertanya berkaitan dengan penelitian. Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden tanpa paksaan atau ancaman dari pihak mana pun juga.

Bukittinggi, Juni 2014

Responden

()

Lampiran 3

KISI-KISI INSTRUMEN PENELITIAN

Tujuan	Variabel	Sub Variabel	No. Item	Jumlah Item
Mengidentifikasi perawatan pasien post anestesi spinal	Independen			
	Perawatan pasien post anestesi spinal	Tahap post anestesi spinal	1 – 10	10
Mengidentifikasi komplikasi: sakit kepala post anestesi spinal	Dependent			
	Komplikasi: sakit kepala post anestesi	Sakit Kepala	1 – 8	8

KUESIONER PENELITIAN

No. Responden

HUBUNGAN PERAWATAN PASIEN POST ANESTESI SPINAL DENGAN KEJADIAN KOMPLIKASI: SAKIT KEPALA DI RUANG KEBIDANAN RUMAH SAKIT ISLAM IBNU SINA BUKITTINGGI TAHUN 2014

Petunjuk pengisian kuesioner.

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti.
2. Isilah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda (√) pada kolom yang dianggap benar.
3. Jika ragu atau tidak mengerti tanyakan pada peneliti.
4. Jika kusioner sudah diisi dengan lengkap, berikan pada peneliti.
5. Terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu telah membantu mengisi kuesioner.

I. Identitas Responden

1. Nama / inisial :
2. Umur : tahun
3. Pendidikan : SD SMP SMA Perguruan Tinggi
4. Jenis Kelamin : laki-laki perempuan
5. Pekerjaan :
 Pegawai Negri Sipil (PNS) Petani
 Wiraswasta DLL..... (tuliskan)

Lembar Observasi

1. Prosedur Tetap Perawatan Pasien Post Anestesi Spinal

(di isi oleh peneliti dengan memberi tanda (√) pada kolom yang dianggap benar)

No	Pernyataan Penelitian	Ya	Tidak
1	Perawat melakukan pengaturan posisi semi fowler dan bedrest total selama 24 jam.		
2	Perawat melanjutkan instruksi dari kamar operasi		
3	Perawat melakukan pemasangan oksigen kepada pasien		
4	Perawat mengobservasi adanya muntah, sakit kepala, dan pusing		
5	Perawat memuaskan pasien		
6	Perawat memberikan diit sesuai kebutuhan		
7	Perawat mencegah jangan sampai terjadi infeksi pada daerah pembedahan		
8	Perawat mencegah atau mengurangi gejala sisa		
9	Perawat memasang pagar pengaman tempat tidur		
10	Perawat berkolaborasi dengan dokter tentang terapi pasca operasi		

Lembar Kuesioner

2. Pernyataan Untuk Sakit Kepala

(di isi oleh responden dengan memberi tanda (√) pada kolom yang dianggap benar)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah setelah pembedahan sectio caesarea dengan anestesi spinal anda mengalami sakit kepala ?		
2	Apakah sakit kepala berkurang saat anda tidur terlentang ?		
3	Apakah sakit kepala bertambah saat anda duduk ?		
4	Apakah sakit kepala bertambah saat anda berdiri ?		
5	Apakah anda merasakan mual muntah ?		
6	Apakah anda merasakan pusing ?		
7	Apakah sakit kepala yang anda rasakan secara menyeluruh?		
8	Apakah sakit kepala mengganggu aktifitas anda ?		

MASTER TABEL
HUBUNGAN PERAWATAN PASIEN POST
ANESTESI SPINAL DENGAN KEJADIAN KOMPLIKASI : SAKIT
KEPALA DIRUANG KEBIDANAN RSI IBNU SINA BUKITTINGGI TAHUN 2014

No Responden	Lembar Observasi										Pernyataan														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jml	Ktgr	1	2	3	4	5	6	7	8	Jml	Ktgr			
1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1			
3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	6	0	1	0	1	1	1	1	0	1	6	1			
4	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1			
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1			
6	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	0	1	0	1	1	1	1	0	0	5	1			
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1			
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1			
9	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4	1			
11	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	0	1	0	0	0	1	1	1	0	4	1			
12	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1			
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	1			
16	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	0	1	1	1	1	0	1	0	0	5	1			
17	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1			
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	0	1	1	0	0	1	1	1	1	6	1			
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1			
22	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1			
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1			
28	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	0	1	1	1	1	1	0	1	7	1				
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	0	1	1	1	1	1	0	0	6	1				
31	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	0	1	1	1	1	1	1	1	8	1				
32	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	0	1	1	1	1	1	0	0	6	1				

Ket :
Perawatan : Tidak Dilakukan = 0
Dilakukan = 1
Sakit Kepala : Tidak Terjadi = 0
Terjadi = 1

HASIL PENGOLAHAN DATA

A. Analisa Univariat

1. Perawatan Post Anestesi

```
FREQUENCIES VARIABLES=Perawatan  
/STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN MODE SUM  
/PIECHART FREQ  
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet0] D:\Hasil SPSS Fitri Rahayu.sav

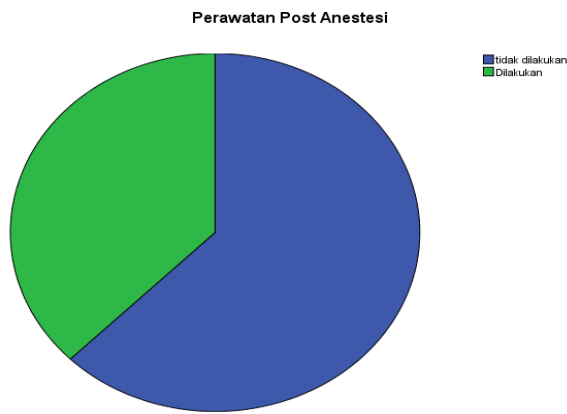
Statistics

Perawatan Post Anestesi

N	Valid	32
	Missing	0
Mean		.38
Std. Error of Mean		.087
Median		.00
Mode		0
Std. Deviation		.492
Variance		.242
Range		1
Minimum		0
Maximum		1
Sum		12

Perawatan Post Anestesi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak dilakukan	20	62.5	62.5	62.5
Dilakukan	12	37.5	37.5	100.0
Total	32	100.0	100.0	



2. Sakit Kepala

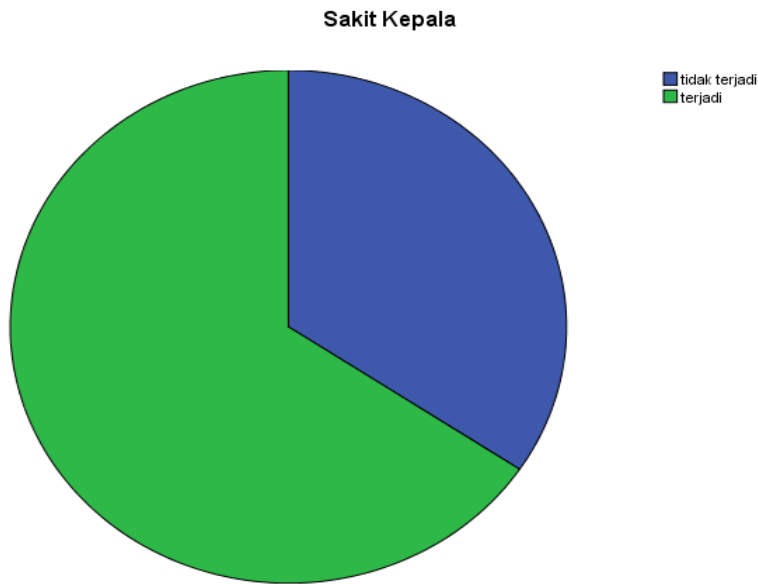
```
FREQUENCIES VARIABLES=Sakit
/STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN MODE SUM
/PIECHART FREQ
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet0] D:\Hasil SPSS Fitri Rahayu.sav

Sakit Kepala

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak terjadi	11	34.4	34.4	34.4
terjadi	21	65.6	65.6	100.0
Total	32	100.0	100.0	



B. Analisa Bivariat

```

CROSSTABS
  /TABLES=Perawatan BY Sakit
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL
  /COUNT ROUND CELL.
  
```

Crosstabs

[DataSet0] D:\Hasil SPSS Fitri Rahayu.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perawatan Post Anestesi * Sakit Kepala	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

perawatan post anestesi * sakit kepala Crosstabulation

			sakit kepala		Total
			terjadi	tidak terjadi	
perawatan post anestesi	tidak dilakukan	Count	18	2	20
		% within sakit kepala	85.7%	18.2%	62.5%
	dilakukan	Count	3	9	12
		% within sakit kepala	14.3%	81.8%	37.5%
Total		Count	21	11	32
		% within sakit kepala	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.047 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.313	1	.001		
Likelihood Ratio	14.684	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	13.608	1	.000		
N of Valid Cases ^b	32				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,13.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for perawatan post anestesi (tidak dilakukan / dilakukan)	27.000	3.803	191.675
For cohort sakit kepala = terjadi	3.600	1.337	9.696
cccccccccFor cohort sakit kepala = tidak terjadi	.133	.034	.517
N of Valid Cases	32		



Bukittinggi, 21 Maret 2014

Nomor : 231/PSIK. STIKes- YP/ III / 2014
 Lamp : -
 Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth,
 Bapak/ Ibu :
 Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat,
 Sekaitan dengan akan berakhirnya proses belajar mengajar tahap Akademik bagi mahasiswa Semester Genap (VIII) Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbang Tahun Ajaran 2013/ 2014 Program Reguler, akan melaksanakan penulisan Proposal dan Penelitian sebagai salah satu bentuk Tugas Akhir Program

Nama : FITRI RAHYA
 NIM : 100308410016
 Judul : Hubungan Perawatan Pasien Post Anestesi Spinal
 Dengan Kepadatan Empulsi: raket kepala diruang
 epidural RSI GRS rna Bukittinggi tahun 2014

Dalam hal penulisan Proposal dan Penelitian tersebut mahasiswa/i membutuhkan data dan bahan untuk penulisan Proposal dan hasil penelitian. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin dalam pengambilan data dan penelitian yang dibutuhkan mahasiswa pada Instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Demikianlah surat ini kami sampaikan. Harapan kami Bapak/ Ibu dapat mengabulkannya, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Program Studi Ilmu Keperawatan
 Ketua

Ns. Yaslina, M. Kep. Sp. Kom

Tembusan kepada yth:

1. Bapak Ketua STIKes Perintis Sumbang
2. Bapak/Ibuk ko.GS Keperawatan RSI Yom. Bukittinggi
3. Bapak/Ibuk ko. Dukat RSI Yom. Bukittinggi
4. Anip

Nomor : 20/BP-ISBT/III- 20 Bukittinggi, 25 Maret 2014
Lamp :
Hal : 1. Izin Mengambil data pendahuluan penelitian
2. Izin melakukan penelitian

Kepada Yth :
Bpk/ Ibu karu... PAU. KEBIDANAN + Bedah
RS Islam "Ibnu Sina" Bukittinggi
Di Bukittinggi

Assalamu'alaikum Wr.Wbr
Dengan ini kami mohon kepada bapak/ibu, untuk memberikan izin dan bantuan/bimbingan kepada mahasiswa yang akan mengambil data/ melakukan penelitian di ruangan yang bapak/ibu pimpin. Mahasiswa yang melakukan penelitian tersebut adalah:

Nama : Fitri Rakhato
NIM : 1010208105516
Institusi asal : STIKes PERINTIC SUMBAR BUKITTINGGI

Tgl pengambilan data : 25 Maret 2014
Judul Penelitian : Hubungan Perawatan Pasien Post Anestesi spinal dengan kejadian sakit kepala di ruang kebidanan RSI Yarsi Bukittinggi Tahun 2014.

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wbr.


RUMAH SAKIT ISLAM
IBNU SINA
BUKITTINGGI
YARSI SUMBAR
[BIDANG KEPERAWATAN]

Ns Bambang Aryanto.Skep
Kabid Perawatan

Tembusan :
1. Bagian Diklat RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi
2. Arsip

SURAT KETERANGAN
NO. 933 /E/ISBT/VII-2014

Direktur RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi, dengan ini menerangkan bahwa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Fitri Rahayu
N I M : 10103084105516
Pendidikan : Prodi S1 Keperawatan PERINTIS SUMBAR

telah selesai melakukan penelitian di RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi pada tanggal 24 Juni s/d 5 Juli 2014 guna penyusunan skripsi dengan judul :

**Hubungan Perawatan Pasien Post Anestesi Spinal dengan
Kejadian Komplikasi Sakit Kepala Di Ruang Kebidanan
RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2014**

Demikianlah surat keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, 18 Juli 2014

Direktur



Dr. Hj. Zulfa

Cc. Peringgal

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT

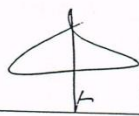
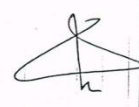
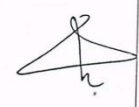
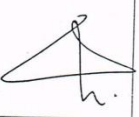
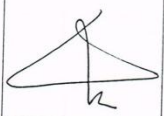
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Fitri Rahayu

NIM : 10103084105516

Pembimbing 1 : Reny Chaidir S,kp M.kep

Judul Proposal/Skripsi : Hubungan Perawatan Pasien Post Anestesi Spinal Dengan Kejadian Komplikasi (sakit kepala) di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2014

Bimbingan Ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Minggu 9 Maret 2014	dasar	
ii	Jumat 4 April 2014	BAB I	
iii	7 April 2014	BAB ii	
iv	9 April 2014	BAB iii & iv	
v	16 April 2014	akhir	

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT

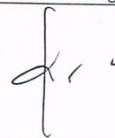

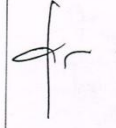

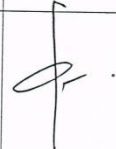
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Fitri Rahayu

NIM : 10103084105516

Pembimbing 2 : Ns. Aldo Yuliano S,kep

Judul Proposal/Skripsi : Hubungan Perawatan Pasien Post Anestesi Spinal Dengan Kejadian Komplikasi (sakit kepala) di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2014

Bimbingan Ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Senin 10 Maret 2014	Acc jurnal penelitian	
II	Jumat 4 April 2014	Perbaiki sesuai saran	
III	Kamis 10 April 2014	Perbaiki sesuai saran	
IV	Rabu 16 April 2014	Perbaiki sesuai saran	
V	17 April 2014	Acc 7 jurnal	

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT

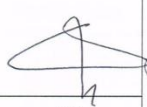
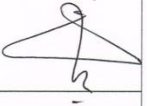
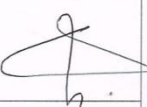
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Fitri Rahayu

NIM : 10103084105516

Pembimbing 1 : Reny Chaidir S, kp M.kep

Judul Proposal/Skripsi : Hubungan Perawatan Pasien Post Anestesi Spinal Dengan Kejadian
Komplikasi: Sakit Kepala Diruang Kebidanan RSI Ibnu Sina
Bukittinggi Tahun 2014

Bimbingan Ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin/14 Juli 2014	Percakapan sesuai Sam	
2.	Kamis/17 Juli 2014	Percakapan sesuai Sam	
3.	Senin/21 Juli 2014	mn. 9 digit.	

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT




LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Fitri Rahayu

NIM : 10103084105516

Pembimbing 2 : Ns. Aldo Yuliano S,kep

Judul Proposal/Skripsi : Hubungan Perawatan Pasien Post Anestesi Spinal Dengan Kejadian
Komplikasi: Sakit Kepala Diruang Kebidanan RSI Ibnu Sina
Bukittinggi Tahun 2014

Bimbingan Ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Kamis/10 Juli 2014	bertaiki semi suam	 Aldo Y
2.	Jumat/11 Juli 2014	bertaiki semi suam	 Aldo Y
3.	Kamis/17 Juli 2014	Acu 7 25 plus	 Aldo Y