

## ARTIKEL PENELITIAN

### **Efektifitas *Telemedicine* Menggunakan Smarthphone untuk Mengevaluasi Derajat Nyeri Akut Paska Operasi Sectio Caesarea di Masa Pandemi Covid 19**

**Afifah Amalina Rahwani Hrp<sup>1</sup>, Muhammad Jalaluddin Assuyuthi Chalil<sup>2</sup>, Andri Yunafri<sup>3</sup>,  
Dwi Maya Heti Nst<sup>4</sup>**

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara  
Departemen Anesthesiologist Univeristas Muhammadiyah Sumatera Utara

[afifaamalina15@gmail.com](mailto:afifaamalina15@gmail.com)

**Abstrak:** *Telemedicine* adalah salah satu strategi pencegahan penyebaran *COVID-19* di banyak negara, karena *telemedicine* merupakan penyediaan pelayanan kesehatan menggunakan teknologi komunikasi elektronik. Pasien dan tenaga medis tidak perlu bertemu langsung dalam suatu tempat namun tetap dapat berkomunikasi melalui suatu aplikasi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas *telemedicine* menggunakan smartphone untuk mengevaluasi derajat nyeri akut paska operasi *sectio caesarea* di masa pandemi *COVID 19*. **Metodologi.** Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien paska operasi *sectio caesarea* elektif di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan sebanyak 95 responden sesuai dengan kriteria inklusi. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus tahun 2021 sampai dengan bulan Mei tahun 2022. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji Chi Square. **Hasil Penelitian.** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan penggunaan smarthphone dengan konvensional untuk mengevaluasi derajat nyeri akut paska operasi *sectio caesarea* pada skala nyeri jam ke-4, jam ke-6, jam ke-12, jam ke-24, jam ke-36, dan jam ke-48. **Kesimpulan.** Penggunaan smarthphone efektif digunakan untuk mengevaluasi derajat nyeri akut paska operasi section sesarea. *Telemedicine* dengan menggunakan smarthphone dalam perawatan kesehatan terbukti bermanfaat bagi pasien di daerah yang jauh dan dapat dianggap sebagai alternatif perawatan pasien tatap muka.

**Kata Kunci:** *Telemedicine*, Smarthphone, Derajat Nyeri, Sectio Sesarea

#### **PENDAHULUAN**

*Telemedicine* adalah salah satu strategi pencegahan penyebaran covid-19 di banyak negara, karena *telemedicine* merupakan penyediaan pelayanan kesehatan  
JURNAL IMPLEMENTA HUSADA  
[Jurnal.umsu.ac.id/index.php/JIH](http://Jurnal.umsu.ac.id/index.php/JIH)

menggunakan teknologi komunikasi elektronik. Pasien dan tenaga medis tidak perlu bertemu langsung dalam suatu tempat namun tetap dapat berkomunikasi melalui suatu aplikasi.<sup>1,2</sup>

*Telemedicine* memiliki banyak manfaat untuk memudahkan praktek dokter dan meningkatkan kualitas layanan Kesehatan pasien. Tantangan terkait pemanfaatan teknologi *telemedicine* antara lain dari sumber daya manusia yang minim terkait penggunaannya di antara dokter, insfraktur, dan aspek etis yang mengakibatkan penggunaannya banyak mengalami hambatan dalam praktek penggunaan *telemedicine* di lapangan.<sup>3</sup>

*Telemedicine* adalah praktek kesehatan dengan memakai komunikasi audio, visual dan data, meliputi perawatan, diagnosis, konsultasi dan pengobatan serta pertukaran data medis dan diskusi ilmiah jarak jauh. Cakupan *telemedicine* cukup luas, meliputi penyediaan pelayanan kesehatan jarak jauh (termasuk klinis, pendidikan dan pelayanan administrasi), melalui transfer informasi (audio, video, grafik), dengan menggunakan perangkat - perangkat telekomunikasi (audio, video interaktif dua arah, komputer, dan telemetri) dengan melibatkan dokter, pasien dan pihak-pihak lain.<sup>4</sup>

Keuntungan penggunaan telemedicine, selain menjadi solusi bagi pasien untuk mendapatkan penanganan di tengah wabah covid19 adalah mudah diakses dan memberikan kenyamanan bagi pasien. Sedangkan bagi tenaga medis dapat membuat pelayanan menjadi efektif dan efisien baik dalam monitoring, evaluating maupun educating.<sup>1,5</sup> Penelitian terdahulu mengungkapkan di mancanegara, *telemedicine* telah digunakan dalam penanganan kasus paru, muskuloskeletal, dan neurologi.

Beberapa studi telah menggunakan *telemedicine* atau *telehealth*. Namun, bidang *telehealth* berkembang didefinisikan untuk

tujuan teknologi yang memungkinkan interaksi jarak jauh antara penyedia atau pasien.<sup>6</sup>

Penggunaan teknologi di bidang *telemedicine* telah menciptakan berbagai aplikasi medis, seperti dermatologi virtual, psikiatri virtual, kardiologi virtual, radiologi dan farmakologi virtual. Adanya *telemedicine* memungkinkan menghemat biaya jika diterapkan dalam sistem pemberian perawatan klinis. Selain menghemat waktu dokter, *telemedicine* juga meringankan beban perjalanan pasien dengan gangguan seperti nyeri punggung yang dapat diperburuk oleh perjalanan.<sup>7</sup>

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 angka kejadian persalinan section caesarea di Indonesia adalah sebesar 17,6% tertinggi di wilayah DKI Jakarta sebesar 31,3% dan terendah di Papua sebesar 6,7% (KEMENKES RI, 2019). Berdasarkan hasil survei di RSUD Andi Makkasau Parapare Jumlah kelahiran yang melakukan tindakan section caesarea pada tahun 2016 sebanyak 873 persalinan, sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 893 persalinan, sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 626 persalinan.<sup>8</sup>

Menurut WHO angka kejadian section caesarea di Inggris pada tahun 2004 mencapai 20% dan 29,1% (Dwijyanti et al., 2013). Peningkatan persalinan dengan section caesarea di seluruh negara selama tahun 2007-2008 yaitu 110.000 per kelahiran di seluruh asia (Nurhayati, Andriyani, & Malisa, 2015). Berdasarkan survey di Amerika Serikat hampir 73 juta pasien telah dilakukan section caesarea tiap tahunnya (Astutik & Kurniawati, 2017).<sup>9</sup>

Berdasarkan hasil data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO, 2015), jumlah pasien nyeri

pembedahan meningkat dari tahun ke tahun, pada tahun 2011 tercatat terdapat 140 juta pasien atau sekitar 1,9% di seluruh dunia, pada tahun 2012 terjadi peningkatan sebesar 148 juta pasien atau sekitar 2,1%. Prevalensi keseluruhan nyeri akut (india), di rumah sakit dilaporkan berkisar antara 30% dan 80%. Secara Global, sekitar 20% orang dewasa menderita nyeri, 10% di antaranya melaporkan nyeri persisten. (*Internasional Association for the Study of Pain*). Menurut WHO angka kejadian nyeri setelah operasi caesarea adalah 18,3% (pasca 3 bulan operasi) 11,3% (pasca 6 bulan operasi) dan 6,8% (pasca 12 bulan operasi) yang masing-masing mengeluhkan nyeri pascaoperasi yang menetap.<sup>10</sup> Sebagian besar wanita mengalami nyeri ringan saat istirahat. dan mengalami nyeri sedang dan berat saat melakukan aktifitas atau bergerak.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, belum ada penelitian tentang pemanfaatan *telemedicine* menggunakan *smartphone* untuk mengevaluasi derajat nyeri akut paska operasi section caesarea di masa pandemi covid-19, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus tahun 2021 sampai dengan bulan Mei tahun 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien paska operasi section caesarea elektif di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan sebanyak 95 responden dan seluruhnya dijadikan sampel. Responden dalam penelitian sesuai dengan kriteria inklusi, yaitu:

### Kriteria Inklusi

1. Pasien dengan status fisik ASA I dan II
2. Bersedia sebagai responden dan kooperatif
3. Memiliki perangkat *smartphone* untuk video call
4. Usia maksimal 45 tahun.

### Kriteria Eksklusi

1. Memiliki Riwayat nyeri kronis
2. Memiliki Riwayat penggunaan obat anti nyeri lebih dari 3 bulan sebelum operasi
3. Kriteria Drop Out
4. pasien mengalami kegawat daruratan kardiorespirasi paska operasi pasien mengalami hilang kesadaran atau tidak kooperatif paska operasi.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan Uji Chi Square. Dengan kriteria apabila  $p\text{-value} > 0,05$  artinya tidak ada perbedaan antara *telemedicine* *smartphone* dengan konvensional. Sebaliknya apabila  $p\text{-value} < 0,05$  artinya ada perbedaan antara *telemedicine* dengan konvensional.

## HASIL

Karakteristik Responden Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2021 sampai dengan Mei 2022 dengan melibatkan 95 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu pasien dengan status fisik ASA I dan II, bersedia sebagai responden dan kooperatif, memiliki perangkat *smartphone* untuk video call, usia maksimal 45 tahun. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas penggunaan fitur video call menggunakan *smartphone* untuk mengevaluasi derajat nyeri akut paska

operasi. Selain itu untuk mengetahui perbandingan hasil evaluasi derajat nyeri paska operasi section caesarea dengan metode konvensional. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 1. Karakteristik Responden Paska Operasi Sectio caesarea di Masa Pandemi COVID 19 dengan Menggunakan Konvensional**

No	Karakteristik	F	%
Umur			
1	20-25 Tahun	9	9.5
2	26-30 Tahun	31	32.6
3	31-35 Tahun	40	42.1
4	36-42 Tahun	15	15.8
Total		95	100.0
Suku			
1	Jawa	37	38.9
2	Batak	33	34.7
3	Sunda	11	11.6
4	Melayu	14	14.7
Total		95	100.0
BMI (Indeks Massa Tubuh)			
1	Normal	15	15.8
2	Overweight (BB berlebih)	31	32.6
3	Obesitas	49	51.6
Total		95	100.0
Gravida (Kehamilan)			
1	1	6	6.3
2	2	33	34.7
3	≥3	56	58.9
Total		95	100.0
Abortus			
1	Tidak ada	82	86.3
2	Ada	13	13.7
Total		95	100.0
Riwayat penyulit hamil			
1	Tidak ada	92	96.8

No	Karakteristik	F	%
2	Pre eklampsi	1	1.1
3	Eklampsia	2	2.1
Total		95	100.0
Riwayat Alergi			
1	Tidak ada	91	95.8
2	Ada	4	4.2
Total		95	100.0
Riwayat pengencer darah			
1	Ada	0	0.0
2	Tidak Ada	95	100.0
Total		95	100.0
Riwayat penyakit terdahulu			
1	Tidak ada	90	94.7
2	Hipertensi	1	1.1
3	Penyakit jantung	2	2.1
4	Hepatitis	2	2.1
Total		95	100.0
Riwayat nyeri kronis			
1	Ada	0	0.0
2	Tidak Ada	95	100.0
Total		95	100.0

### Derajat Nyeri *Telemedicine* Sebelum Operasi *Sectio caesarea* (Data Dasar)

Derajat nyeri sebelum operasi *sectio caesarea* atau data dasar dengan menggunakan *smarthphone* dan konvensional dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 2. Derajat Nyeri *Telemedicine* secara Konvensional Sebelum Operasi *Sectio caesarea* pada Data Dasar**

No.	Derajat Nyeri	F	%
1	Tanpa nyeri	42	44,2
2	Nyeri ringan	50	52,6
3	Nyeri sedang	3	3,2
4	Nyeri berat	0	0,0
Jumlah		95	100,0

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden *telemedicine*

secara konvensional berdasarkan data dasar mayoritas mengalami nyeri ringan sebanyak 50 responden (52,6%).

**Derajat Nyeri *Telemedicine* Paska Operasi *Sectio caesarea***

**Derajat Nyeri Jam Ke-2**

Derajat nyeri jam ke-2 operasi *sectio caesarea* secara konvensional dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 3. Derajat Nyeri Jam ke-2 *Sectio caesarea* secara Konvensional pada Jam ke-2**

No.	Derajat Nyeri	F	%
1	Tanpa nyeri	24	25,3
2	Nyeri ringan	66	69,5
3	Nyeri sedang	3	3,2
4	Nyeri berat	2	2,1
Jumlah		95	100,0

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden *telemedicine* secara konvensional berdasarkan skala nyeri jam ke-2 mayoritas mengalami nyeri ringan sebanyak 66 responden (69,5%).

**Skala Nyeri *Telemedicine* dengan Menggunakan Smartphone dan Konvensional untuk Mengevaluasi Derajat Nyeri Akut Paska Operasi *Sectio caesarea***

Skala nyeri *telemedicine* dengan menggunakan smartphone dan konvensional untuk mengevaluasi derajat nyeri akut paska operasi *sectio caesarea* dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4. Skala Nyeri *Telemedicine* dengan Menggunakan Smartphone dan Konvensional untuk Mengevaluasi Derajat Nyeri Akut Paska Operasi *Sectio caesarea* pada jam ke-4, Jam ke-6, Jam ke-12, Jam ke-24, Jam ke-36 dan Jam ke-48**

Smartphone		Konvensional								Jumlah	P-value	
		Tanpa nyeri		Nyeri ringan		Nyeri Sedang		Nyeri berat				
		F	%	f	%	f	%	f	%			f
Jam ke-4												
1.	Tanpa nyeri	4	4,2	3	3,2	0	0,0	0	0,0	7	7,4	0,000
2.	Nyeri ringan	0	0,0	38	40,0	1	1,1	0	0,0	39	41,1	
3.	Nyeri sedang	0	0,0	7	7,4	32	33,7	0	0,0	39	41,1	
4.	Nyeri berat	0	0,0	4	4,2	1	1,1	5	5,3	9	9,5	
Total		4	4,2	52	54,7	34	35,8	5	5,3	95	100,0	
Jam ke-6												
Tanpa nyeri		3	3,2	1	1,1	0	0,0	0	0,0	4	4,2	0,000

Smarthphone	Konvensional								Jumlah		P-value
	Tanpa nyeri		Nyeri ringan		Nyeri Sedang		Nyeri berat				
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Nyeri ringan	0	0,0	30	31,6	0	0,0	0	0,0	30	31,6	
Nyeri sedang	0	0,0	16	16,8	36	37,9	0	0,0	52	54,7	
Nyeri berat	0	0,0	5	5,3	0	0,0	4	4,2	9	9,5	
Total	3	3,2	52	54,7	36	37,9	4	4,2	95	100,0	
Jam ke-12											
Tanpa nyeri	1	1,1	1	1,1	0	0,0	0	0,0	2	2,1	0,000
Nyeri ringan	0	0,0	36	37,9	3	3,2	0	0,0	39	41,1	
Nyeri sedang	0	0,0	17	17,9	33	34,7	0	0,0	50	52,6	
Nyeri berat	0	0,0	2	2,1	0	0,0	2	2,1	4	4,2	
Total	1	1,1	56	58,9	36	37,9	2	2,1	95	100,0	
Jam ke-24											
Tanpa nyeri	1	1,1	2	2,1	0	0,0	0	0,0	3	3,2	0,000
Nyeri ringan	2	2,1	44	46,3	0	0,0	0	0,0	46	48,4	
Nyeri sedang	1	1,1	11	11,6	27	28,4	0	0,0	39	41,1	
Nyeri berat	0	0,0	3	3,2	0	0,0	4	4,2	7	7,4	
Total	4	4,2	60	63,2	27	28,4	4	4,2	95	100,0	
Jam ke-36											
Tanpa nyeri	0	0,0	3	3,2	0	0,0	0	0,0	3	3,2	0,000
Nyeri ringan	6	6,3	57	60,0	0	0,0	0	0,0	63	66,3	
Nyeri sedang	0	0,0	12	12,6	16	16,8	0	0,0	28	29,5	
Nyeri berat	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1	1	1,1	
Total	6	6,3	72	75,8	16	16,8	1	1,1	95	100,0	

Smarthphone	Konvensional								Jumlah		P-value
	Tanpa nyeri		Nyeri ringan		Nyeri Sedang		Nyeri berat				
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Jam ke-48											
Tanpa nyeri	16	16,8	3	3,2	0	0,0	0	0,0	19	20,0	0,000
Nyeri ringan	14	14,7	49	51,6	0	0,0	0	0,0	63	66,3	
Nyeri sedang	3	3,2	0	0,0	8	8,4	0	0,0	11	11,6	
Nyeri berat	0	0,0	1	1,1	0	0,0	1	1,1	2	2,1	
Total	33	34,7	53	55,8	8	8,4	1	1,1	95	100,0	

## PEMBAHASAN

*Telemedicine* adalah sarana untuk menghubungkan pengguna dan penyedia kesehatan dengan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan yang melibatkan pasien, manajemen kesehatan, dan tenaga profesional. Salah satu jenis distribusi pelayanan kesehatan minimum dengan berbagai tujuan diantaranya yaitu monitor pasien jarak jauh dengan menggunakan alat bantu untuk mengumpulkan dan mengirimkan data ke stasiun pemantauan untuk diinterpretasikan (Fatmawati, 2021) Bentuk *telemedicine* dalam penelitian ini smarthphone.<sup>12</sup>

Dengan menggunakan smarthphone maupun secara konvensional diketahui bahwa karakteristik responden dalam penelitian ini masing-masing mayoritas berada pada rentang usia 31-35 Tahun sebanyak 42 responden (42,1%), suku Jawa sebanyak 37 responden (38,9%), obesitas sebanyak 49 responden (51,6%), riwayat SC sebelumnya 2 kali sebanyak 50 responden (52,6%), gravida  $\geq 3$  kali sebanyak 56

responden (58,9%), abortus tidak ada sebanyak 82 responden (86,3%), riwayat penyulit hamil tidak ada sebanyak 92 responden (96,8%), riwayat alergi tidak ada sebanyak 91 responden (95,8%), riwayat konsumsi pengencer tidak ada sebanyak 95 responden (100%), dan riwayat penyakit kronis tidak ada sebanyak 95 responden (100%).

Derajat nyeri paska operasi *sectio caesarea* di masa pandemi *COVID 19* pada kelompok smarthphone mayoritas skala nyeri pada jam ke-4 nyeri ringan dan sedang yaitu masing-masing sebanyak 39 responden (41,1%), skala nyeri jam ke-6 nyeri sedang yaitu sebanyak 52 responden (54,7%), skala nyeri jam ke-12 nyeri sedang yaitu sebanyak 50 responden (52,6%), skala nyeri jam ke-24 nyeri ringan yaitu sebanyak 46 responden (48,4%), skala nyeri jam ke-36 nyeri ringan yaitu sebanyak 63 responden (66,3%), dan skala nyeri jam ke-48 nyeri ringan yaitu sebanyak 63 responden (66,3%).

Derajat nyeri paska operasi *sectio caesarea* di masa pandemi *COVID 19* pada kelompok konvensional mayoritas skala

nyeri pada jam ke-4 nyeri ringan dan sedang yaitu masing-masing sebanyak 52 responden (54,7%), skala nyeri jam ke-6 nyeri sedang yaitu sebanyak 52 responden (54,7%), skala nyeri jam ke-12 nyeri sedang yaitu sebanyak 56 responden (58,9%), skala nyeri jam ke-24 nyeri ringan yaitu sebanyak 60 responden (63,2%), skala nyeri jam ke-36 nyeri ringan yaitu sebanyak 72 responden (75,8%), dan skala nyeri jam ke-48 nyeri ringan yaitu sebanyak 53 responden (55,8%).

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami nyeri ringan paska operasi *sectio caesarea* di masa pandemi *COVID 19* pada jam 4, 12, 24, 36 dan 48, sedangkan pada jam ke-6 mayoritas responden mengalami nyeri sedang. Oleh karena itu ada perbedaan derajat nyeri akut paska operasi *sectio caesarea* dengan menggunakan *smarthphone* maupun konvensional. Dapat disimpulkan *smarthphone* lebih efektif dibandingkan konvensional dalam mengevaluasi derajat nyeri akut paska operasi *sectio caesarea* di masa pandemi *COVID 19*. Selain hemat waktu juga hemat biaya. Dapat disimpulkan bahwa *smarthphone* lebih efektif dibandingkan konvensional dalam mengevaluasi derajat nyeri akut paska operasi *sectio caesarea*. Dengan menggunakan *smarthphone* dapat diketahui jumlah responden pada skala nyeri jam ke-48 lebih banyak mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 63 responden (66,3%).

Hasil penelitian pada tabel 5 menunjukkan bahwa dari 125 responden *telemedicine* *smarthphone* dan konvensional sebanyak 67 responden *smarthphone* positif mengalami nyeri sedangkan dari 65 responden *telemedicine* *smarthphone* dan konvensional sebanyak 37 responden konvensional negatif mengalami nyeri. Hasil

analisis statistik menunjukkan *p-value* sebesar 0,169, artinya tidak ada perbedaan *telemedicine* dengan menggunakan *smarthphone* dan konvensional, oleh karena *p-value* >0,05, artinya pemeriksaan *telemedicine* dengan menggunakan *smarthphone* lebih efektif dibandingkan secara konvensional.

Menurut Acharya & Rai (2016) sekitar 80% pasien dan semua dokter melaporkan kepuasan mereka atas kualitas pengobatan yang diberikan melalui *telemedicine*. Sekitar 90% dari peserta menemukan *telemedicine* hemat biaya dan 61% dari dokter menemukan peningkatan arus masuk pasien selain untuk praktek reguler mereka. Masalah yang dihadapi dalam *telemedicine* adalah 47% dalam masalah teknis dan 39% dalam penjadwalan waktu oleh dokter dan 31% pasien tidak nyaman menghadapi kamera, dan 24% memiliki masalah teknis.<sup>11</sup>

Menurut Khaeratunnafisah (2021) pemanfaatan *telehealth* dalam pelayanan kesehatan dimasa pandemi dikaitkan dengan efisiensi waktu kunjungan, biaya kunjungan yang relatif murah, dan akses yang mudah dijangkau. *Telehealth* dapat digunakan untuk konsultasi antar pasien dan tenaga kesehatan seperti ahli gizi, farmasi, dan penyedia layanan non dokter lainnya. Proses pengimplementasiannya dapat menggunakan platform audio video dua arah (video konferensi) dan panggilan audio telepon.<sup>14</sup>

Dalam beberapa tahun terakhir ini, teknologi *telemedicine* telah terbukti dapat meningkatkan kualitas fasilitas kesehatan dengan memungkinkan pertukaran informasi di banyak daerah yang jauh. Ini memperluas akses ke daerah yang kurang terlayani, sehingga lebih mudah bagi mereka

untuk menjadwalkan dan mengadakan janji. Orang dengan keterbatasan gerak dapat dengan mudah mendapatkan pendapat dan resep dokter yang mereka butuhkan lebih cepat. *Telemedicine* meminimalkan dokter dan perjalanan pasien di seluruh dunia dan mengubah hidup setiap orang sakit, memastikan bahwa setiap orang yang sakit menerima perawatan kesehatan yang sesuai.<sup>13</sup>

### KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa:
2. Ada perbedaan hasil pengukuran derajat nyeri pada jam ke-4,6,12,24,36 dan 48 paska operasi section caesarea menggunakan smarhphone dengan konvensional.
3. Sebagian besar pasien mengalami nyeri ringan paska operasi *sectio caesarea* pada jam ke-2, 4, 12, 24, 36 dan 48, sedangkan pada jam ke-6 mayoritas responden mengalami nyeri sedang.
4. *Telemedicine* dalam perawatan kesehatan terbukti bermanfaat bagi pasien di daerah yang jauh dan dapat dianggap sebagai alternatif perawatan pasien tatap muka.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih dapat diberikan kepada kontributor penelitian tanpa menuliskan gelar. Ucapan terima kasih ditujukan pada profesional yang memiliki kontribusi dalam penyusunan jurnal, termasuk pemberi dukungan teknis, dukungan dana dan dukungan umum dari suatu institusi.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Lubis ZI. Analisis Kualitatif Penggunaan Telemedicine sebagai Solusi Pelayanan Kesehatan di Indonesia pada Masa Pandemi COVID-19.
2. Prawiroharjo P, Meilia PDI. Dokter Beriklan: Sebuah Tinjauan Menurut Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) Tahun 2012. *J Etika Kedokt Indones.* 2017;1(1):13. doi:10.26880/jeki.v1i1.4
3. Adnan ML, Pramaningtyas MD. Penggunaan Telemedicine pada Masa Pandemi COVID-19: Prospek Dan Tantangan.2020;8(3).
4. Sari GG, Wirman W. Telemedicine sebagai Media Konsultasi Kesehatan di Masa Pandemi COVID 19 di Indonesia. *J Komun.* 2021;15(1):43-54.doi:10.21107/ilkom.v15i1.10181
5. Intan Sabrina M, Defi IR. Telemedicine Guidelines in South East Asia—A Scoping Review. *Front Neurol.* 2021;11(January):1-13.doi:10.3389/fneur.2020.581649
6. Mcgeary DD, Mcgeary CA, Gatchel RJ. A Comprehensive Review of Telehealth for Pain Management: Where We Are and The Way Ahead. *Pain Pract.* 2012;12(7):570-577. doi:10.1111/j.1533-2500.2012.00534.x
7. Burton R, Boedeker B, Usafr M. P A I N M E D I C I N E Volume 1 • Number 4 • 2000 CLINICAL REPORT Application of Telemedicine in a Pain Clinic: The Changing Face of Medical Practice. www.va.gov
8. Rahim I, Hengky HK. Di Rumah

- Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Parepare Characteristics of Mother Breeding with Sectio caesarea in Regional Public Hospital Andi Makkasau Parepare. 2020;3(2).
9. S. Nanda. Nyeri Secara Umum (General Pain).; 2018. <https://www.researchgate.net/publication/326438503>
  10. Dockery D, Knudsen L. Three Simple Questions. *Mod Bus Manag.* 2018;(5):57-70. doi:10.1007/978-1-4842-3261-3\_4
  11. Acharya, R., & Rai, J. (2016). Evaluation of patient and doctor perception toward the use of telemedicine in Apollo Tele Health Services, India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5(4), 798. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.201174>
  12. Al-Ghoriza, J. R. (2021). Pengaruh Penerapan Home Telemedicine terhadap Keperawatan Paliatif Anak di Indonesia: Literature Review. In *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
  13. Khaeratunnafisah. (2021). *Pemanfaatan Telehealth dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Masa Pandemi; Systematic Review*.
  14. Martiraz, Y., Wibowo, A., & Fauzia, A. (2022). Systematic Review : Efektivitas Telemedicine pada Pelayanan Antenatal di Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(02), 111–118. <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i02.1256>
  15. Sari, G. G., & Wirman, W. (2021). Telemedicine sebagai Media

Konsultasi Kesehatan di Masa Pandemi COVID 19 di Indonesia. *Jurnal Komunikasi*, 15(1), 43–54. <https://doi.org/10.21107/ilkom.v15i1.10181>