

## **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Erna Nurhaipah

NIM : AKX 17.097

Nama Pembimbing : Novitasari TF.,S.Kep.,Ners.,M.Kep

No	TANGGAL	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	8 juli 2020 Via wa group	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki sesuai saran</li> <li>- Dalam pendrafan sudah lengkap , bagus.</li> <li>- Hanya saja dalam penulisan masih harus banyak diperbaiki , bisa dilihat dibuku juknis</li> <li>- BAB 4, dalam pembahasan harus ada justifikasi kesenjangan, misalnya dalam teori dx kep semua muncul sekian, tapi yg diangkat untuk dibahas yang paling utama adalah diagnose, itu semua harus ada dalam pembahasan.</li> </ul>	

2.	14 juli 2020 via wa group	<ul style="list-style-type: none"><li>- Buat abstrak dalam Bahasa inggris</li><li>- Kata kunci di abstrak harus alphabet, contoh kata kunci: Nyeri akut, post seksio sesarea</li><li>- Perbaiki penulisan dafus</li></ul>	<i>dh</i>
3.	17 juli 2020 via email	ACC daftar KTI	<i>dh</i>
4.	7 september 2020	Oke ACC ya  Hanya saja cek kembali penulisan dan tambahkan kelengkapan nya	<i>dh</i>

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

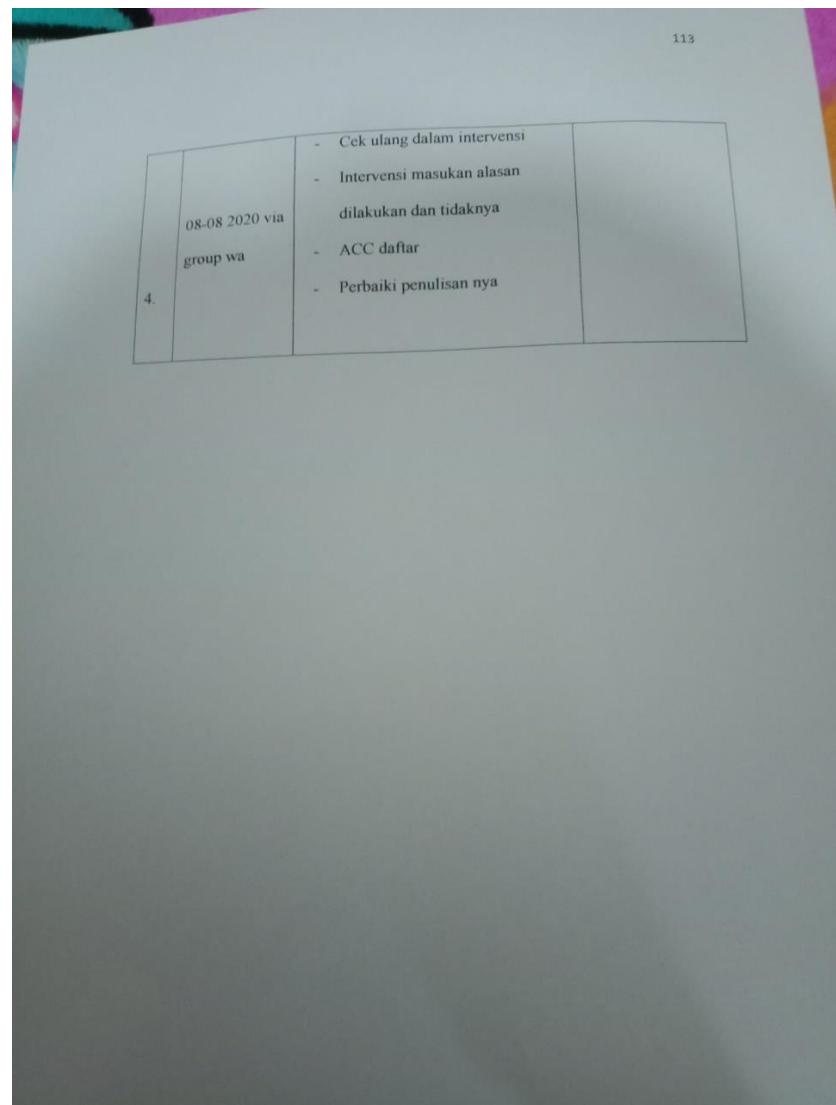
Nama Mahasiswa : Erna Nurhaipah

NIM : AKX 17.097

Nama Pembimbing : Vina Vitniawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep

No	TANGGAL	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	8 juli 2020 via wa group	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cek penomoran , cek number didaftar isi</li> <li>- Cek kembali terutama untuk aktivitas pasien ini kan berbeda terutama pasien 2</li> <li>- Cek kembali data nya selesai op jam 08.30 dikaji baru 4jam?</li> <li>- Cek kembali intervensi yang diberikan dengan di teori, serta data yang tidak berdasarkan teori</li> <li>- Intervensi apakah langsung dilakukan kepada pasien 2?</li> <li>- Etiologi , istirahat tidurnya</li> </ul>	
2.	16 juli 2020		

		via wa group	hubungkan dengan nyeri diawalnya, terus merangsang pusat RAS, klien terjaga, gangguan istirahat tidur	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diintervensi kasus, sebutkan analgetik apa,dosis, cara pemberian, baik</li> <li>nonfarmakologis juga sebutkan</li> <li>- Aktivitas klien dikolom adl jangan tapi belum bisa kekamar mandi karna pasien belum bisa</li> <li>- Untuk pasien 2 cek kembali apakah betul dilakukan pengkajian 8 menit karna diidentitas 13.58</li> <li>- Cek kembali urutan tindakan ketika sebelum dan sesudah pemberian analgetik</li> <li>- Judul di spasi 2</li> <li>- Riskesdas diutamakan di provinsi jawa</li> <li>- Tulisan dalam manfaatnya maanfat praktis saja</li> </ul>	
3.		20 juli 2020 via telpon wa jam 16.08		
				f



 **Fakultas Keperawatan**  
Universitas  
Bhakti Kencana

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung  
022 7830 760, 022 7830 768  
bku.ac.id contact@bku.ac.id

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (PSP)**  
**MENJADI PASIEN KELOLAAN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pasien : Sophia Hapsah  
Jenis Kelamin/ No RM : Perempuan  
Umur : 32 thn  
Diagnosa medis/ Ruang : P4A1 Partus Maturus Sct Miopi 10  
Alamat : Kp. Salumpit, RT 1 RW 10/01 kota Garut

telah memperoleh penjelasan dan bersedia dengan sepenuhnya untuk menjadi pasien kelolaan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama Mahasiswa : Erna Nurhalih  
NIM : Alex 17097  
Fakultas : D3 Keperawatan  
Institusi : Universitas Bhakti Kencana Bandung

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan.

Garut, 29-01-2020

Pasien

Sophia Hapsah

Tanda tangan dan nama lengkap

 **Fakultas Keperawatan**  
Universitas  
Bhakti Kencana

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung  
022 7830 760, 022 7830 768  
bku.ac.id contact@bku.ac.id

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (PSP)**  
**MENJADI PASIEN KELOLAAN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pasien : Rohayatin  
Jenis Kelamin/ No RM : Perempuan  
Umur : 36 tahun  
Diagnosa medis/ Ruang : PSAO Partus Maturus SC akas indikasi gemeli dengan spinal  
Alamat : kp. Wisamplang RT.1/Rw. 01/12 desa kebot, Garut

telah memperoleh penjelasan dan bersedia dengan sepenuhnya untuk menjadi pasien kelolaan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama Mahasiswa : Erna Nurhaipah  
NIM : Alex 17097  
Fakultas : D3 Keperawatan  
Institusi : Universitas Bhakti Kencana

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan.

Garut, 07 - 02 .....2020

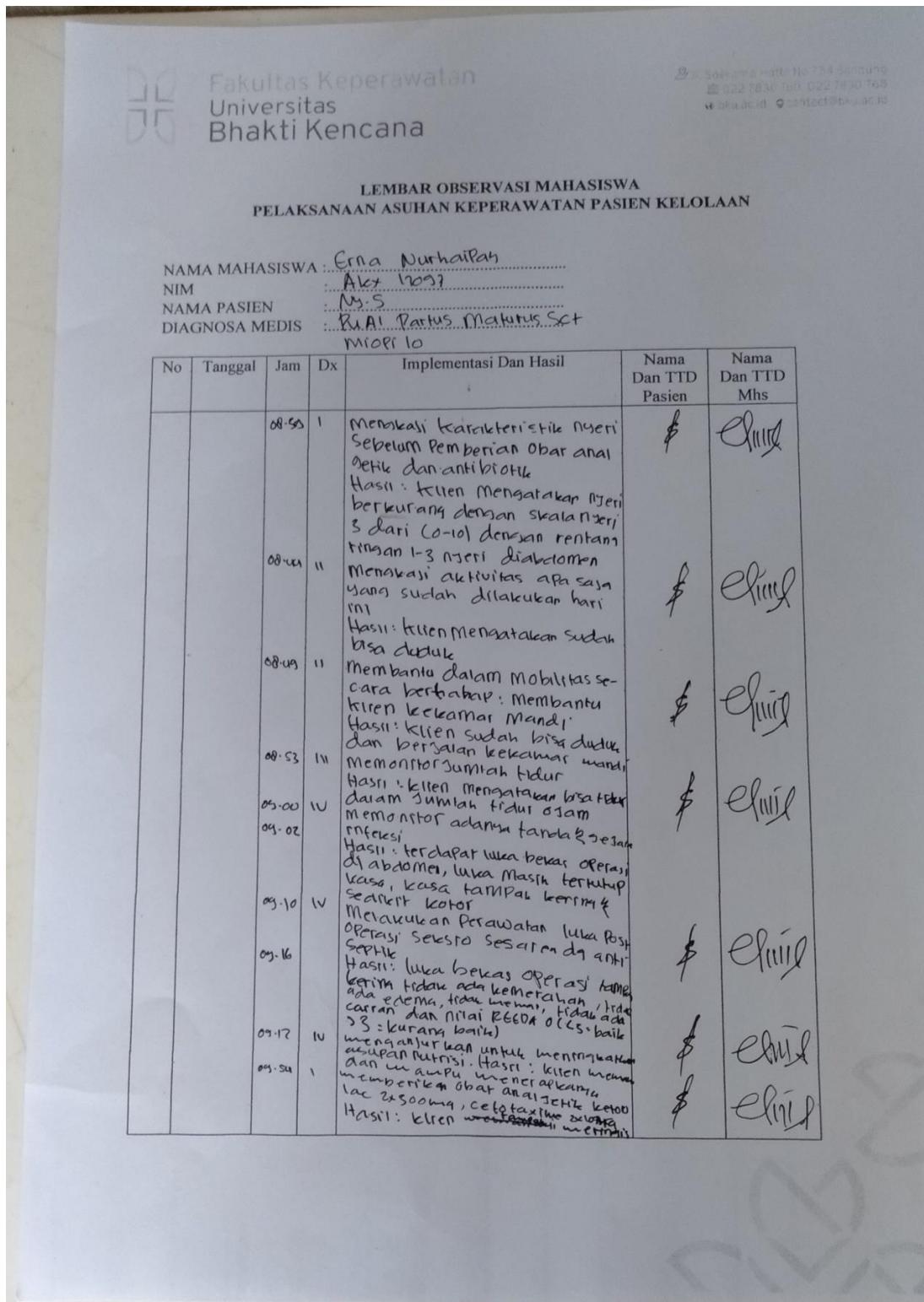
Pasien

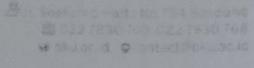
  
Rohayatin  
Tanda tangan dan nama lengkap

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil		Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	29-01-2009.00	I		<p>Melakukan Pengkajian nyeri secara komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, frekuensi dan kualitas serta faktor yang memperingkat dan memperberat.</p> <p>Hasil: Klien mengeluh nyeri pada abdomen kiri area terdakar luca insisi Post seksiid secara bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika terlentang dan menarik nafas. Panjang Skala Nyeri 5 dari (0-10) dengan rentang ringan 1-3. Nyeri dirasakan seperti &amp;isayal-sayal, nyeri dirasa lemah setiap saat ketika terlalu banyak bergerak.</p> <p>Mengakui fungsional kemampuan klien dalam beraktivitas apa saja yang klien dapat lakukan.</p> <p>Hasil: klien Mengatakan klien belum bisa beraktivitas secara tidak dibanting. Membantu klien dalam Menuhi kebutuhan.</p> <p>Hasil: kebutuhan klien terpenuhi.</p> <p>Mengakui Skala Nyeri sebelum pemberian analgesik</p> <p>Hasil: Nyeri yang dirasakan Skala 5 dari (0-10) rentang 1-3</p>			
	09.10	II					
	09.20	II					
	09.25						
	09.45	I					

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil		Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
		09.50	1	<p>Mensecer obat usara sudah di kolaborasikan perawat dengan dokter</p> <p>Hasil: Cefotaxime 2x100mg, Meth rodinacole 2x50mg, kaltropsen supositoria 2x1, ketorolac 2x50 mg cara pemberian lewat IV</p> <p>Memberikan penutupan membran ketuaan berencana</p>			
		09.53		<p>Hasil: klien menseserti dan memahami, klien membatasi setia cukup untuk memiliki anak &amp; klien sedah terpasang MOW karena saran dari dokter untuk kesehatan</p>			
		09.55		<p>Memberikan obat analgetik dan antibiotik (cefotaxime 2x100mg, Meth rodinacole 2x50mg, kaltropsen 2x1, ketorolac 2x50mg) diikuti dengan Melatur IV</p> <p>Hasil: klien masih merasakan nyeri, nyeri dirasakan terutama menembul mengakasi skala nyeri setelah</p>			
		10.00	1	<p>Hasil: klien merasakan nyeri, nyeri dirasakan terutama menembul mengakasi skala nyeri setelah</p> <p>Pemberian obat</p> <p>Hasil: klien membatasi nyeri dengan skala 5 dari 0-10</p> <p>Mengajarkan teknik ringan (1-3) gerakan jari untuk relaksasi nyeri</p> <p>Hasil: klien dapat mengurangi nyeri yang dijelaskan dan mampu mempraktekannya</p>			
		10.58					
		11.01	1				
		11.05					

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil		Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	14.02	III		Monitoring Pola hidup & sumbu tidur klien Hasil: klien mensatakan kesulitan tidur pada malam hari tidur klien hanya dengan jumlah 2 jam dikarenakan nyeri yang dirasakan dan kraman kram			
	15.30	I		Mengakali skala, lokasi, dan karakteristik nyeri Hasil: klien mengatakan nyeri bertambah dg skala nyeri ringan (5) dengan rentang seperti disayat-sayat			
	16.35	I		Menganturkan klien untuk menjelaskan lama yg nyeri Hasil: klien mengatakan nyeri ada berstruktur yg cukup dan kesembuhannya			
	20.17	I		Melakukan pengecekan ul/Pembra Hasil: ketotolac 2x300mg diberi klien melalui IV			
	20.25	IV		Menganturkan klien ul mening kaitkan nutrisi yg cukup ul Penembuhan luka operasi keras seksi sescat Hasil: klien mampu memahami dan mau meningkatkan nutrisi untuk kesembuhannya			
	30-01-20	07.17		Mengobservasi TIV Hasil: TD: 100/80 mmHg, Nadi: pul 1 menit, PR: 18x/ menit			



		<b>Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana</b>				
<b>LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN</b>						
NAMA MAHASISWA : <u>Erlina Nurhalisah</u> NIM : <u>17089</u> NAMA PASIEN : <u>NY-S</u> DIAGNOSA MEDIS : <u>PuAI Partus Maturus Sct Mropi 10</u>						
No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
				<p>Saat obat dimasukkan lewat IV namun ketien dapat memantul nyeriannya dengan teknik non farmakologis : Genggam Jari</p> <p>Mengukur skala nyeri Hasil : Skala nyeri 2 dari (0-10) dengan rentang peran 1-3</p> <p>Menganturkan ketien untuk istirahat cukup selama di rumah</p> <p>Hasil : ketien memahami dan mau beristirahat yg cukup untuk kesembuhan</p>	\$	Erlina
					\$	Erlina

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil		Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
05-02-2013	13.10	1	Melakukan Pengkajian secara komprehensif Hasil: telan mengeluh nyeri pada abdomen karena terdapat luka (insisi Post Seksio Sesareum). Nyeri menyebar ke bagian punggung, nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika terentang dan mencuci paha (janggut). Skala Nyeri 5 (0-10) dengan rentang rasa 1-3. Nyeri dirasakan seperti disayat-sayat. Nyeri dirasa kan setiap saat ketika bergerak.	RH	eliiid		
	13.15	1	Mengobservasi TTU Hasil: TD: 110/70 N: 82 x/menit RR: 18 x /menit	RH	eliiid		
	13.25	1	Mengkaji tipe dan sumber nyeri Hasil: telan mengalami intervensi seperti disayat-sayat skala nyeri 4 (0-10) rentang tinggi operasi.	RH	eliiid		
	13.40	11	Menimbali telan dalam memenuhi kebutuhannya: beri air minum, kain dan wadah tisu sedikit-sedikit				
13.45	1	Hasil: telan memenuhi kebutuhannya: beri air minum dan wadah tisu sedikit-sedikit					

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil		Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
				Hasil : terdapat luka Postoperasi diabdomen, luka luka masih tertutup verban/kasur, dan sedikit kotor		R.A	elis
	09.20	W		Mengajarkan teknik asupan-nutrisi Hasil : kelien memahami dan mau menerapkan kantong disekat untuk kesembuhan		R.A	elis
	09.30	W		Memberikan edukasi /informasi Mengenai Persiapan Pemberian susu formula (bottle) Hasil : kelien memahami jika Danti akan diberikan susu formula yang akan dimakan dalam Persiapan		R.A	elis
	10.48	I		Mengajarkan teknik relaksasi; Menyamai dari untuk menurunkan nyeri Hasil : kelien dapat menurunkan stres dan merasa nyaman		R.A	elis
	10.50	II		Menurunkan tekanan menyampaikan kelien dalam suasana senang, kebutuhan, kelelahan mandi			
	10.55			Hasil : kebutuhan terpenuhi dan kelien dapat bersantai kelelahan mandi			
	11.15	IV		Mengajarkan teknik untuk menurunkan asupan nutrisi Hasil : kelien memahami dan mau menerapkan kantong untuk kesembuhan			
	11.20	I		mengelakkan kontrol nyeri Hasil : teknik pengalaman Hadirkan non farmakologis tasa nafasi berukuran menit 3 (0-10)			

 <b>Fakultas Keperawatan</b> Universitas Bhakti Kencana		Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung 022 7830 760, 022 7830 766 bku.ac.id contact@bku.ac.id				
<b>LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA</b> <b>PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN</b>						
NAMA MAHASISWA : <u>Erna Nurhalipah</u> NIM : <u>Alex (7091)</u> NAMA PASIEN : <u>Ny. R</u> DIAGNOSA MEDIS : <u>P3.Ao. Partus Maturus Scalsi</u> <u>Gemeki dengan spinal</u>						
No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	06. -01-20 20	08.25		Mengobservasi TTV Hasil : BP : 110/80 mmHg N: 85/1 menit RR 18x /menit	RK	
		08.27	II	Membantu klien dalam memenuhi kebutuhannya : Vulvavaginale Hasil : Bersih, tidak ada luka dan klien tampak nyaman	RK	
		08.40	III	Melakukan atau memberikan edukasi atau informasi teknik Perawatan Pasutara 'Breast care' Hasil : klien memahami apa yang sudah diberikan dan praktikan	RK	
		08.50	I	Melakukan Pengukuran nyeri Secara komprehensif Hasil : klien mengeluh nyeri pada abdomen karena terdapat luka instansi post operasi, nyeri mempersebar ke bagian punggung nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika terlentang dan menarik nafas Panjang, nyeri (0-10) rentang rinnai 1-3, nyeri ditasakan segerak disayat, nyeri ditasakan segerak ketika berjalan nyeri bergerak meningkat aktivitas aktif sedang Hasil : klien membatas suasana dada dan luar berimbas pada aktivitas sehari-hari dan nyeri berulang	RK	
		09.00	II			
		09.15	IV			

		LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN					
		NAMA MAHASISWA : Erna Nurhaipah NIM : AKx 17091 NAMA PASIEN : Ny. R DIAGNOSA MEDIS : P3.Ao. Partus. Martorus SC ofi Gemelli dengan Spine					
No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil		Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	07-02-2018	07.20		<p>Menabobervasi TTV</p> <p>Hasil : TD: 120/80 mmHg, S: 36,9°C</p> <p>RR: 18x/menit, Nabii: 8ux/ menit</p>		RAT	efi
		08.59	I	<p>Melakukan Perbaikan nyeri</p> <p>Secara komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas dan faktor yang memeringkat dan memperbaik</p> <p>Hasil : Iullen Mengeluh Nyeri pada akibah karena terdapat luka insisi Post Seksi. Sesar Nyeri Menyebar kebagian pinggang. Nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika beristirahat (lelah)</p> <p>Skala nyeri 5 (0-10) dengan rentang rincian 1-3, Nyeri sangat nyeri seperti desayang saat ketika dirasakan setiap memberikan bantuan bergerak (memotivasi ibu untuk dalam dari bayi (retiek,cockin, matras, dantersasi))</p> <p>Hasil : Iullen dapat Memahami dan memberi informasi yang telah disampaikan</p>		RAT	efi
		09.00				RAT	efi
		09.15	IV	<p>Menanam fruktosikan pada Pengukuran dan Setelah berbunyiung</p> <p>Hasil : Keluarga Pasien dapat memahami dan mampu menjelaskan apa yg disampaikan</p>		RAT	efi

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN					
NAMA MAHASISWA		IMPLEMENTASI DAN HASIL		NAMA DAN TTD DAN TTD PASIEN	
No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien
		09.55	IV	Memberikan tangan sebelum pemberian obat Hasil: tangan bersih,	RAT
		10.00	1	Memberikan obat analgesic Hasil: Obat Masuk Secara IV	RAT
		10.05	1	Memberikan obat analgetik ketorolac 300mg Hasil: klien tampak merenggang dan obat masuk lewat IV	RAT
		10.10	1	Mengobservasi reaksi non verbal Hasil: klien tampak merenggang	RAT
		10.20	1	Mengobservasi reaksi non verbal Hasil: klien tampak merenggang Menekaji Skala Nyeri Setelah pemberian obat Hasil: nyeri yang dirasakan diskala 3 dari (0-10) Rentang ringan 1-3	RAT
		11.05		Mendalarkan teknik relaksasi dengan dari untuk menurangi nyeri Hasil: klien dapat memahami dan diterapkan dan mampu mempraktekkan	RAT
		11.20		Menekaji skala nyeri Hasil: Skala nyeri dari (0-10) Rentang ringan 1-5 Menyanjurkan klien untuk cuci istirahat Hasil: klien memahami dan luncu beristirahat yg cukup untuk kebutuhan dirinya.	RAT
		11.15			

## **Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Sectio**

**Caesarea Di Ruang Delima RSUD Kertosono**

**Puji Astutik<sup>1</sup>, Eka**

**Kurlinawati<sup>21,2</sup>STIKes Satria**

Bhakti

Nganjukpuji73sbn@gmail.co

m

### **ABSTRAK**

Pasien *post section caesarea* sering mengalami nyeri dikarenakan insisi pembedahan. Relaksasi genggam jari adalah teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien *post sectio caesarea* di ruang Delima RSUD Kertosono. Desain penelitian menggunakan pre-eksperimental dengan pendekatan *one group pre-post test design*. Penelitian dilaksanakan 1 Januari sampai dengan 1 februari 2017 di ruang Delima RSUD Kertosono. Populasi adalah seluruh pasien *post Sectio Caesarea* yang dirawat di ruang Delima RSUD Kertosono dalam sebulan sebanyak 21 pasien. Sampling menggunakan *Accidental sampling*. Sampel sebanyak 20 responden. Terdapat 2 variabel, variabel independen dengan relaksasi genggam jari dan dependen dengan penurunan nyeri. Pengumpulan data menggunakan skala *Verbal Descriptor Scale* (VDS). Analisis statistik menggunakan *wilcoxon* dengan taraf signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan sebelum pemberian relaksasi genggam jari mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 13 responden (65 %). setelah pemberian relaksasi genggam jari sebagian besar mengalami nyeri ringan sebanyak 12 responden (60 %). Didapatkan *p value*= 0,001  $\leq \alpha = 0,05$ . Ada pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien *post sectio caesarea* di ruang Delima RSUD Kertosonono. Teknik relaksasi genggam merangsang meridian jari yang meneruskan gelombang tersebut ke dalam otak. Hasil dari Perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan *impuls* yang dikirim melalui serabut saraf *aferen nonnosiseptor* sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang.

**Kata Kunci :** Relaksasi Genggam Jari, Nyeri, Post Sectio Caesarea.

### **ABSTRAK**

*Cesarean section post patients often experience pain due to a surgical incision. Finger- handed relaxation is a non-pharmacological technique to reduce pain. The purpose of this research is to know the effect of finger hand relaxation on the decrease of pain in patient of post sectio caesarea in Delima room of RSUD Kertosono. The research design used pre-experimental with one group prepost test design approach. The study was conducted from 1 January to 1 February 2017 in the Delima Room of RSUD Kertosono.*

*The population is all patients of post Sectio Caesarea treated in the Delima room of RSUD Kertosono in a month as many as 21 patients. Sampling using Accidental sampling.*

*Samples were 20 respondents. There are 2 variables, independent variables with finger hand relaxation and dependent with decreased pain. Data collection using Verbal Descriptor Scale (VDS) scale. Statistical analysis using wilcoxon with 0.05 significance level. The result of the research showed that prior to the giving of hand-held finger relaxation were 13 respondents (65%). after the relaxation of hand-held fingers mostly experienced mild pain as much as 12 respondents (60%). Obtained p value =  $0.001 \leq \alpha = 0.05$ .*

*There is influence of finger hand relaxation to the decrease of pain in patient of post sectio caesarea in Delima room of RSUD Kertosonono. The handheld relaxation technique stimulates the finger meridian that forwards the wave into the brain. The results of the hand-held relaxation treatment of the fingers will produce impulses transmitted through the nonnosiseptor afferent nerve fibers so that the pain stimulus is inhibited and reduced.*

**Keywords:** Handheld Relaxation Finger, Pain, Post Sectio Caesarea.

---

## PENDAHULUAN

Salah satu cara untuk menurunkan angka kematian dengan tindakan penyelamatan bayi serta ibunya dalam persalinan dengan cara operasi *sectio caesarea* (SC). *Sectio caesaream* merupakan kelahiran janin melalui jalur abdominal (laparotomi) yang memerlukan insisi ke dalam uterus (histerotomi). Adanya insisi dan jaringan yang rusak menyebabkan sensasi rasa nyeri (Perry & Potter, 2005). Sensasi nyeri yang dirasa tergantung pada persepsiannya, dan persepsi setiap pasien terhadap nyeri berbeda-beda tergantung nilai ambang batas nyerinya. Sehingga respons terhadap nyeri juga berbeda-beda, ada yang berteriak, meringis dan lain-lain (Potter & Perry, 2001). Pilihan utama untuk mengatasi nyeri dewasa ini ialah dengan pemberian analgesik.

Dewasa ini dikembangkan metode terapi nonfarmakologis dalam mengatasi nyeri.

Salah satu dari terapi nonfarmakologis tersebut ialah terapi relaksasi genggam jari. Terapi relaksasi genggam jari merupakan teknik relaksasi dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh (Liana, 2008). Teknik ini diduga mampu menurunkan nyeri. Akan tetapi faktanya hasil pengamatan yang dilakukan pada tanggal 20 - 21 Mei 2016 terhadap 5 pasien pasca *sectio caesarea* didapatkan bahwa pasien tampak menyerangai kesakitan, 2 pasien mengeluh nyeri dengan skala 5 dan 6, serta 3 pasien mengeluh nyeri dengan skala 7 dan 8. Keseluruhan pasien pasca operasi tersebut telah diberikan analgesik.

Kasus pembedahan atau operasi di dunia menurut survei di Amerika Serikat hampir 73 juta pasien telah dilakukan operasi setiap tahunnya. Di Indonesia angka kejadian *sectio caesarea* terus meningkat baik di rumah sakit pendidikan maupun rumah sakit swasta. Angka kejadian *sectio caesarea* mencapai 35,755,3%. Dan dari persalinan *sectio caesarea* tersebut sekitar 13,9% merupakan permintaan yang dilakukan tanpa pertimbangan medis (Kasdu, 2003).

Di Jawa Timur pada tahun 2011 tercatat 67.076 ribu kasus. Sementara itu, di RSUD Kertosono pada tahun 2015 mencapai 174 kasus.

Nyeri merupakan pengalaman sensori yang dibawa oleh stimulus sebagai akibat adanya kerusakan jaringan (Perry & Potter, 2006). Nyeri persalinan merupakan sensasi yang tidak menyenangkan akibat stimulasi saraf sensorik. Nyeri tersebut terdiri atas dua komponen, yaitu komponen fisiologis dan komponen psikologis. Komponen fisiologis merupakan proses penerimaan impuls tersebut menuju saraf pusat. Sementara komponen psikologis meliputi rekognisi sensasi, interpretasi rasa nyeri dan reaksi terhadap hasil interpretasi nyeri tersebut.

Nyeri pada ibu post SC dapat menimbulkan berbagai masalah, salah satunya masalah laktasi. Sekitar 68% ibu post SC mengalami kesulitan dengan perawatan bayi, bergerak naik

turun dari tempat tidur dan mengatur posisi yang nyaman selama menyusui akibat adanya nyeri (Anggorowati, dkk 2007). Rasa nyeri tersebut akan menyebabkan pasien menunda pemberian ASI sejak awal pada bayinya, karena rasa tidak nyaman selama proses menyusui berlangsung atau peningkatan intensitas nyeri setelah operasi (Batubara dkk, 2008).

Manajemen nyeri mempunyai beberapa tindakan atau prosedur baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Prosedur secara farmakologis dilakukan dengan pemberian analgesik, yaitu untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri (Yuliatun, 2008). Sedangkan secara non farmakologis dapat dilakukan dengan cara relaksasi, teknik pernapasan, pergerakan atau perubahan posisi, masase, akupressur, terapi panas atau dingin, *hypnobirthing*, musik, dan TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*).

Salah satu pengobatan nonfarmakologis yang dapat dilakukan adalah teknik relaksasi genggam jari. Teknik relaksasi genggam jari merupakan cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Di sepanjang jarijari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi (Puawahang, 2011). Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara *reflex* (spontan) pada saat genggaman. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar (Pinandita, 2012). Teknik relaksasi genggam jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi (Liana, 2008). Dalam keadaan relaksasi secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin, hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang (Prasetyo, 2010).

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi nyeri pada pasien *post sectio caesarea* di ruang Delima RSUD Kertosono sebelum pemberian relaksasi genggam jari.
- 2 Mengidentifikasi nyeri pada pasien *post sectio caesarea* di ruang Delima RSUD Kertosono setelah pemberian relaksasi genggam jari.
3. Menganalisa pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien *post sectio caesarea* di ruang Delima RSUD Kertosono

## KAJIAN PUSTAKA 1. Konsep Relaksasi Genggam Jari

- a. Pengertian Relaksasi Genggam Jari

Dalam Tamsuri (2007) dalam Zees (2012:640), relaksasi adalah tindakan relaksasi otot rangka yang dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merelaksasikan ketegangan otot yang mendukung rasa nyeri. Menurut Liana (2008) dalam Pinandita (2011:35), teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) merupakan teknik relaksasi dengan jari tangan serta aliran energi didalam tubuh.

b. Mekanisme Relaksasi GenggamJari

Relaksasi genggam jari menghasilkan *impuls* yang dikirim melalui serabut saraf *aferen non-nosiseptor*. Serabut saraf non-nosiseptor mengakibatkan “gerbang” tertutup sehingga stimulus pada *kortek serebi* dihambat atau dikurangi akibat *counter* stimulasi relaksasi dan menggenggam jari. Sehingga intensitas nyeri akan berubah atau mengalami modulasi akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang lebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak (Pinandita, 2012:41).

Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Adanya stimulasi nyeri pada luka bedah menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang akan menstimulasi *transmisi impuls* disepanjang serabut *aferen nosiseptornon nosiseptor* ke substansi gelatinosa (pintu gerbang) di medula spinalis untuk selanjutnya melewati thalamus kemudian disampaikan ke *kortek serebi* dan di interpretasikan sebagai nyeri (Pinandita, 2012:41).

Perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf *aferen nosiseptornon nosiseptor*. Serabut saraf non nosiseptor

mengakibatkan “pintu gerbang” tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang. Teori *two gate control* menyatakan bahwa terdapat satu pintu “pintu gerbang” lagi di *thalamus* yang mengatur impuls nyeri dari nervus *trigeminus* akan dihambat dan mangakibatkan tertutupnya “pintu gerbang” di *thalamus* mangakibatkan stimulasi yang menuju *korteks serebri* terhambat sehingga intensitas nyeri berkurang untuk kedua kalinya

(Pinandita, 2012:41).

c. Prosedur Penatalaksanaan  
Teknik Relaksasi  
GenggamJari

Menurut Wong (2011:126) prosedur penatalaksanaan teknik relaksasi genggam jari dilakukan selama 15 menit dengan tahapan antara lain :

- 1) Duduk atau baring dengantengang
- 2) Genggam ibu jari tangan dengan telapak tangan sebelahnya apabila merasa khawatir yang berlebihan, genggam jari telunjuk dengan telapak tangan sebelahnya apabila merasa takut berlebihan, genggam jari tengah dengan telapak tangan sebelahnya apabila merasa marah berlebihan, genggam jari manis dengan

- telapak sebelahnya apabila merasa sedih berlebihan dan genggam jari kelingking dengan telapak tangan sebelahnya apabila merasa stress berlebihan.
- 3) Tutup mata, fokus, dan tarik nafas perlahan dari hidung, hembuskan perlahan dengan mulut. Lakukan berkali-kali
  - 4) Katakan, "semakin rileks, semakin rileks, semakin rileks, semakin rileks", dan seterusnya sampai benar-benar rileks.
  - 5) Apabila sudah dalam keadaan rileks, lakukan hipnopuntur yang diinginkan seperti, "maafkan", "lepaskan", "tunjukan yang terbaik", "saya pasti bisa", "saya yakin bahagia", "saya ingin masalah cepat selesai", "saya bisa mendapatkan yang lebih baik", dan lain-lain sesuai dengan permasalahannya.
  - 6) Gunakan perintah sebaliknya untuk menormalkan pikiran bawah sadar. Contohnya, "saya akan terbang dengan keadaan yang lebih baik", "mata saya perintah untuk normal kembali dan dapat dengan mudah untuk dibuka".
  - 7) Lepas genggam jari dan usahakan lebih rileks.
- d. Manfaat Relaksasi Genggam Jari Beberapa manfaat dari relaksasi genggam jari adalah:
- 1) Memberikan rasa damai, fokus dan nyaman
  - 2) Memperbaiki aspek emosi
  - 3) Menurunkan kecemasan dan depresi
  - 4) Menurunkan nyeri
- 2. Konsep Nyeri**
- a. Pengertian Nyeri  
Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual. Nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Andarmoyo, 2013).
  - b. Intensitas Nyeri Pasien Pasca Bedah  
Pembedahan merupakan suatu kekerasan atau trauma bagi penderita. Anestesi maupun tindakan pembedahan menyebabkan kelainan yang dapat menimbulkan berbagai keluhan dan gejala. Keluhan di kemukakan adalah nyeri, demam, takikardia, sesak nafas, mual, muntah, dan memburuknya keadaan umum (Syamsuhidajat, 2000)

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode pre eksperimen dengan pendekatan *one group pre-post test design*. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Delima RSUD Kertosono pada tanggal 12 Januari- 12 Februari 2017. Dari populasi tersebut peneliti mendapat 20

responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik sample accidental sampling. Teknik analisa data menggunakan uji *wilcoxon*.

## HASIL PENELITIAN

- a. Nyeri Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Di Ruang Delima RSUD Kertosono Sebelum Pemberian Relaksasi Genggam Jari. Tabel 4.1 Nyeri Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Di Ruang Delima RSUD Kertosono Sebelum Dilakukan Relaksasi Genggam Jari Tanggal 12 Januari - 12 Februari 2017.

<u>No</u>	<u>Nyeri</u>	<u>Jumlah</u> <u>h</u>	<u>Persentase</u> <u>e</u>
1	Tidak Nyeri	0	0
2	Nyeri Ringan	2	10
3	Nyeri Sedang	13	65
4	Nyeri Berat	5	25
5	Nyeri Sangat Berat	0	0
			20

- b. Nyeri Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Di Ruang Delima RSUD Kertosono Setelah Pemberian Relaksasi Genggam Jari  
Tabel 4.2 Nyeri Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Di Ruang Delima RSUD Kertosono Setelah Dilakukan Relaksasi Genggam Jari Tanggal 12 Januari - 12 Februari 2017.

<u>No</u>	<u>Nyeri</u> <u>i</u>	<u>Jumlah</u> <u>h</u>	<u>Persentas</u> <u>e</u>
1	Tidak Nyeri	5	25
2	Nyeri Ringan	12	60
3	Nyeri Sedang	3	15
4	Nyeri Berat	0	0
5	Nyeri Sangat Berat	0	0
	Total	20	100

- c. Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Di Ruang Delima RSUD Kertosono

Tabel 4.3 Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Di Ruang Delima RSUD Kertosono Tanggal 12 Januari - 12 Februari 2017.

No	Nyeri	Pre tes		Post tes	
		Jumlah	Percentase Jumlah	Percentase	
1	Tidak Nyeri	0	0	5	25
2	Nyeri Ringan	2	10	12	60
3	Nyeri Sedang	13	65	3	15
4	Nyeri Berat	5	25	0	0
5	Nyeri Sangat Berat	0	0	0	0
Total		20	100	20	100
Uji statistik Wilcoxon didapatkan $p$ value = 0,000 $\leq \alpha = 0,05$					

## PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

1. Nyeri Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Di Ruang Delima RSUD Kertosono Sebelum Pemberian Relaksasi Genggam Jari.

Berdasarkan hasil penelitian dari 20 responden dapat diketahui bahwa sebagian besar dari responden mengalami nyeri sedang sebelum diberikan relaksasi genggam jari yaitu sebanyak 13 responden (65%). Dari 13 responden 10 responden (76,9%) berusia 21- 30 tahun. Hasil uji statistik data demografi dengan *pre tes* di dapatkan  $p$  value usia =  $0,004 \leq \alpha = 0,05$ , sehingga nyeri sebelum diberikan relaksasi genggam jari dipengaruhi oleh usia.

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain usia, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas, keletihan, pengalaman sebelumnya, gaya coping. Usia merupakan variabel yang penting yang mempengaruhi nyeri. Perbedaan perkembangan yang ditemukan di antara kedua kelompok usia dapat mempengaruhi cara bereaksi terhadap nyeri (misalnya, anak-anak dan lansia). Jenis kelamin juga turut mempengaruhi nyeri, secara umum, pria dan wanita tidak berbeda dalam berespons terhadap nyeri.

Beberapa kebudayaan menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan seorang anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal unik yang terjadi pada setiap individu, tanpa memperhatikan jenis kelamin (Potter dan Perry, 2010).

Nyeri yang terjadi pada pasien pasca operasi *sectio caesarea* diketahui dalam kategori sedang dikarenakan luka akibat dari bekas operasi yang menimbulkan trauma pada jaringan. Trauma tersebut mengirimkan impuls syaraf yang kemudian direspon otak sehingga nyeri yang terjadi dapat dirasakan. Berdasarkan hasil penelitian usia

mempengaruhi terhadap nyeri yang terjadi. Usia sebagian besar responden dalam rentang 21 – 30 tahun dan baru pertama kali melaksanakan operasi *sectio caesarea*. Usia yang masih muda dan pengalaman menghadapi nyeri akibat operasi yang kurang menjadikan seseorang kurang adaptif terhadap nyeri, sehingga respon yang ditunjukkan akan tidak adaptif. Perasaan takut terhadap luka yang diderita akan membuat nyeri diinterpretasikan lebih hebat sehingga kecenderungan hasil pengkajian nyeri setelah operasi memiliki skor yang tinggi.

2. Nyeri Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Di Ruang Delima RSUD Kertosono Setelah Pemberian RelaksasiGenggam Jari.

Berdasarkan hasil penelitian dari 20 responden dapat diketahui bahwa sebagian besar dari responden mengalami nyeri ringan setelah diberikan relaksasi genggam jari yaitu sebanyak 12 responden (60 %). Dari 12 responden 8 responden (66,7%) berusia 21-

30 tahun, 8 responden (66,7%) berpendidikan SMA, 7 responden (58,3%) sebagai Ibu rumah tangga, 9 responden (75%) menjalani SC yang pertama. Hasil uji statistik data demografi dengan *pre tes* di dapatkan *p value* usia = 0,364, *p value* pendidikan = 0,371, *p value* pekerjaan = 0,508, *p value* SC= 0,449. Semua *p value* >  $\alpha$  = 0,05, sehingga nyeri setelah diberikan relaksasi genggam jari tidak dipengaruhi oleh demografi secara signifikan.

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual. Nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Andarmoyo, 2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain usia, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas, keletihan, pengalaman sebelumnya, gaya coping. Beberapa hal yang dapat diterapkan untuk menurunkan intensitas nyeri antara lain non farmakologis berupa akupresur, relaksasi, imajinasi terbimbing, bimbingan antisipasi, *biofeedback*, hypnosis diri, stimulasi kutaneus dan terapi musik sedangkan terapi farmakologis berupa, non narkotik dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), Analgesik narkotik, dan adjuvan (Potter dan Perry, 2010).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Pinandita (2012) dengan judul "Pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparotomi" didapatkan data ada perbedaan antara *pre* dan *post* dengan perlakuan relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri.

Hasil penelitian menunjukkan setelah diberikan relaksasi genggam jari intensitas nyeri turun menjadi nyeri ringan. Hal tersebut tidak terlepas dari intervensi yang telah diberikan. Usia yang masih muda dan pendidikan menengah sebagian besar responden merupakan kunci keberhasilan dari intervensi yang dilakukan. Relaksasi genggam jari merupakan cara yang mudah untuk dilakukan sehingga responden dengan usia dan

pendidikan menengah akan mudah menirukannya. Selain itu kesadaran yang tinggi bahwa nyeri yang dialami merupakan proses yang wajar setelah operasi akan membantu seseorang lebih adaptif terhadap nyeri yang dirasakan. Hasilnya setelah dilakukan pengkajian ulang terhadap intensitas nyeri setelah diberikan relaksasi genggam jari maka skala nyeri menjadi turun ke dalam kategori nyeri ringan.

### 3. Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Di Ruang Delima RSUDKertosono

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden mengalami nyeri sedang sebelum diberikan relaksasi genggam jari yaitu sebanyak 13 responden (65 %), sedangkan setelah diberikan relaksasi genggam jari berubah menjadi sebagian besar responden mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 12 responden (60 %). Hasil uji statistik *Wilcoxon* didapatkan  $p$  value =  $0,000 \leq \alpha = 0,05$  sehingga  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak, dapat disimpulkan ada pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien *post sectio caesarea* di ruang Delima RSUD Kertosono.

Teknik relaksasi genggam jari merupakan cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Di sepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi (Puwhang, 2011). Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara *reflex* (spontan) pada saat genggaman. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar (Pinandita, 2012). Teknik relaksasi genggam jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi (Liana, 2008). Dalam keadaan relaksasi secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin, hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang (Prasetyo, 2010).

Pada saat fase inflamasi akibat luka bekas operasi, manifestasi yang sering dirasakan adalah nyeri. Nyeri tersebut apabila dibiarkan akan membuat pasien *post sectio caesarea* menjadi tidak nyaman. Teknik relaksasi genggam terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri. Teknik tersebut merangsang meridian jari yang meneruskan gelombang tersebut ke dalam otak. Hasil dari perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan *impuls* yang dikirim melalui serabut saraf *aferen nonnosiseptor*. Serabut saraf *nonnosiseptor* mengakibatkan “pintu gerbang” tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang. Apabila relaksasi tersebut dilaksanakan secara rutin maka hasil yang diharapkan akan lebih baik dengan turunnya nyeri yang terjadi.

## KESIMPULAN

1. Nyeri pada pasien *post sectio caesarea* di ruang Delima RSUD Kertosono sebelum pemberian relaksasi genggam jari adalah sebagian besar mengalami nyeri sedang sebanyak 13 responden (65%).
2. Nyeri pada pasien *post sectio caesarea* di ruang Delima RSUD Kertosono setelah pemberian relaksasi genggam jari adalah sebagian besar mengalami nyeri ringan sebanyak 12 responden (60%).
3. Ada pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien *post sectio caesarea* di ruang Delima RSUD Kertosono, hal tersebut berdasarkan uji Wilcoxon didapatkan  $p$  value = 0,000  $\leq \alpha = 0,05$ .

## SARAN

### 1. Bagi Responden

Diharapkan responden menggunakan relaksasi genggam jari dalam mengendalikan dan mengurangi rasa nyeri yang dirasakan karena teknik ini mudah dan aman dilakukan. 2. Bagi Tempat Penelitian Diharapkan hasil penelitian digunakan sebagai bahan masukan, dalam menambah khasanah keilmuan dan referensi bagi rumah sakit untuk menjadikan teknik relaksasi genggam jari menjadi salah satu cara dalam manajemen nyeri pasien post operasi khususnya post SC. 3. Bagi Institusi Pendidikan Diharapkan hasil penelitian dapat digunakan sebagai literatur tambahan dalam mengelola nyeri melalui teknik-teknik yang aman, mudah dilakukan dan efektif untuk menurunkan nyeri.

### 4. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti selanjutnya

mengembangkan teknik penurun nyeri yang lain seperti penggunaan aroma terapi lavender.

5. Bagi Profesi Keperawatan Diharapkan profesi keperawatan menggunakan teknik relaksasi genggam jari dalam intervensi asuhan keperawatan untuk penurunan nyeri

## DAFTAR PUSTAKA

Andarmoyo, Sulistyo & Suharti, Konsep & Aplikasi Manajemen Nyeri, ArRuzz Media, Yogyakarta, 2013.

Anggorowati, dkk. (2007). Efektifitas pemberian intervensi spiritual “spirit ibu” terhadap nyeri post sectio caesarean (SC) pada rs sultan agung dan rs roemani semarang. Journal Media Ners,1(1).

Batubara, P. L. 2008. Farmakologi Dasar, edisi II. Jakarta:Lembaga Studi dan Konsultasi Farmakologi.

Kasdu,D.(2003).*OperasiCaesar:Masalah dan Solusinya.*

Jakarta:PuspaSwara. Liana, E. (2008). *Teknik Relaksasi: Genggam Jari untuk Keseimbangan Emosi.*<http://www.pembelajar.com/teknikrelaksasigenggamjariuntukkeseimbanganemosi>(Diakses 21 Oktober 2016).

Prasetyo, SN. (2010). *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri.* Yogyakarta: Graha Ilmu.

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Topik : Keluarga Berencana (KB)

Sub topik : Keluarga Berencana (KB)

Sasaran : Klien dan keluarga

Tempat : Ruang kalimaya bawah

Hari/Tanggal : 30 januari2020

Waktu : 1 x pertemuan (25menit)

### **1. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM**

Setelah diberikan penyuluhan selam 30 menit diharapkan klien dan keluarga dapat mengetahui tentang KB.

### **2. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS**

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan selama 1 x 30 menit diharapkan:

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit sasaran diharapkan dapat

- a. menjelaskan kembali pengertian dariKB
- b. Menyebutkan 3 dari 5 jenis KB denganantepat
- c. Menyebutkan 3 dari 5 keuntungan dan kerugian KB
- d. Menyebutkan 3 dari 5 efek samping KB denganantepat.

### **3. SASARAN**

Klien Dan Keluarga

### **4. MATERI**

- a. PengertianKB
- b. Jenis-jenisKB
- c. Keuntungan dan kerugianKB
- d. Efek sampingKB

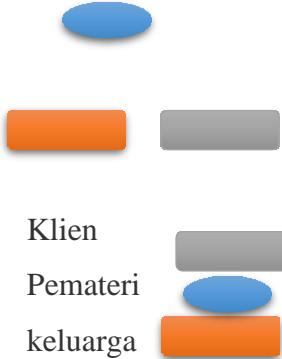
### **5. METODE**

TanyaJawab

## 6. MEDIA

Leaflet KB

## 7. SETTING



## 8. KEGIATAN PENYULUHAN

WAKTU	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN PESERTA
3 menit	<p><i>Pembukaan :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam.</li> <li>· Memperkenalkan diri</li> <li>· Menjelaskan tujuan dari penyuluhan</li> <li>· Menyebutkan materi yang akan diberikan</li> </ul>	<p>Menjawab salam</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan</p>
15 menit	<p><i>Pelaksanaan :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan pengertian KB</li> <li>- Menjelaskan Jenis-jenis KB</li> </ul>	<p>Memperhatikan penjelasan</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan Keuntungan dan kerugian KB</li> <li>-Menjelaskan efek samping KB</li> <li>- Memberi kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya</li> <li>- Menjawab pertanyaan yang belum dimengerti oleh klien dan keluarga</li> </ul>	Memperhatikan dan memberikan pertanyaan
3 menit	<p><i>Evaluasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Menanyakan kepada klien tentang materi yang telah diberikan.</li> </ul>	Menjawab pertanyaan
2 menit	<p><i>Terminasi :</i></p> <p>Menyimpulkan materi yang telah disampaikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Mengucapkan terimakasih atas peran serta peserta.</li> <li>· Mengucapkan salam penutup</li> </ul>	Mendengarkan Menjawab salam

## 9. EVALUASI

- a. Diharapkan klien dan keluarga dapat menjelaskan pengertian dari KB
- b. diharapkan klien dan keluarga dapat menjelaskan apa saja jenis-jenis KB
- c. diharapkan klien dan keluarga dapat menjelaskan keuntungan dan kerugian dari KB.
- d. Diharapkan klien dan keluarga dapat menjelaskan efek samping dari masing-masing KB

## **MATERI PENYULUHAN KELUARGA BERENCANA (KB)**

### **1. Pengertian**

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu untuk mendapatkan objek-objek tertentu, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan mendapatkan kehamilan yang diinginkan, mengatur interval kehamilan , menentukan jumlah anak dalam keluarga, mengontrol saat kelahiran dalam hubungan dengan umur.

### **2. Jenis-jenisKB**

#### **a. kontrasepsipil**

kontrasepsi pil adalah metode kontrasepsi hormonal yang digunakan wanita, berbentuk tablet. Pada dasarnya kontrasepsi pil terbagi menjadi tiga bagian, yaitu pilkombinasi pil yang mengandung progesteron dan pilyang mengandung ekstrogen. Kontrasepsipil adalah salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan kontrasepsi pil mengandung hormone ekstrogen dan progesterone serta dapat menghambat ovulasi. Kontrasepsi ini juga harus diminum setiap hari secara teratur. Cara pemakaian nya adalah pil pertama dari bungkus pertama diminum pada hari ke 5 siklus haid, dapat juga dimulai pada suatu hari yang diinginkan, misalnya hari minggu, agar mudah diingat lalu diminum terus menerus pada pil yang berjumlah 28tablet.

#### **b. Kontrasepsisuntik**

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormone progesterone dan ekstrogen, kontrasepsi ada dua macam yaitu suntik yang sebulan sekali (syclopen) dan suntik tiga bulan sekali (depo propera), akan tetapi ibu lebih suka menggunakan suntik yang sebulan karena suntik yang sebulan dapat menyebabkan perdarahan bulanan teratur dan jarang menyebabkan spotting. Cara pemakaianya adalah melalui suntik dan dapat dilakukan setelah postpartum, setelah

abortus, :depoptopea harus diberikan dalam 5 hari pertama haid, tidak dibutuhkan kontrasepsi tambahan dan selanjutnya diberikan setiap 12 minggu.

c. Kontrasepsisusuk

Implant adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam bawah kulit, yang memiliki keefektivitas yang cukup tinggi dan merupakan kontrasepsi jangka panjang 5 tahun serta efek perdarahan lebih ringan tidak menaikkan tekanan darah. Sangat efektif bagi ibu yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung ekstrogen. Cara pemakaiannya adalah setiap saat selama siklus haid hingga 2-7 tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan.

d. Kontrasepsi IUD

IUD adalah suatu benda kecil dari plastic lentur, kebanyakan mempunyai lilitan tembaga yang dimasukan kedalam Rahim. IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukan kedalam Rahim yang mengandung tembaga. Kontrasepsi ini sangat efektif digunakan bagi ibu yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormonal dan merupakan kontrasepsi jangka panjang 8-10 tahun. Cara pemakainya adalah bersamaan dengan menstruasi, segera setelah menstruasi, pada akhir masa nifas, bersamaan dengan section caesarea, hari kedua dan ketiga pasca persalinan , segera setelah post abortus.

e. Kontrasepsi mantap

Kontap adalah kontrasepsi permanen yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Kontap ada 2 macam yaitu tubektomi yang digunakan pada wanita dan vasektomi yang digunakan pada pria. Keunggulan kontap adalah merupakan kontrasepsi yang hanya dilakukan atau dipasang sekali, relative aman.

f. Kondom

Kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang dipasang pada penis(pria) dan vagina (wanita) pada saat seenggama. Kondom pertama kali dipakai untuk menghindari terjadinya penularan penyakit kelamin terbuat dari karet tipis(lateks)

### 3. Keuntungan dankerugian

#### a. Kontrasepsipil

- Keuntungan

Menggunakan kontrasepsi pil adalah dapat diandalkan jika pemakainya teratur, meredakan dismenore, mengurangi resiko anemia mengurangi resiko penyakit payudara dan melindungi terhadap kanker endometrium dan ovarium.

- Kerugian

Keuntungan menggunakan kontrasepsi pil adalah harus diminum secara teratur, cermat dan konsisten, tidak ada perlindungan terhadap penyakit menular, peningkatan resiko hipertensi dan tidak cocok digunakan ibu yang merokok pada usia 35 tahun.

#### b. Kontrasepsisuntik

- Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sederhana setiap 8 sampai 12 minggu, tingkat keefektivitasannya tinggi, tidak mengganggu pengeluaranasi.

- Kerugian

Kerugian kontrasepsi suntik adalah perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak , mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat epilepsy dan kemungkinan terjadi tumor hati.

#### c. Kontrasepsisusuk

- Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi implant adalah dipasang selam 5 tahun , contoh: medisringan, dapat dilayanididaerahpedesaan, penyulittidak terlalu tinggi, biayaringan.

- Kerugian

Kerugian kontrasepsi implant adalah terjadi perdarahan bercak, meningkatnya jumlahdarahhaid, beratbadanbertambah, menimbulkan acne, dan membutuhkan tenaga yang ahli untuk memasang dan membukanya.

d. Kontrasepsi IUD

- Keuntungan

Keuntungan iud adalah dapat segera aktif setelah pemasangan. Metode jangka panjang, tidak mempengaruhi produksi asi, tidak mengurangilaktasi, kesuburancepatkembalisetelahIUDdilepas, dapat dipasang segera setelah melahirkan. Meningkatkan kenyamanan hubungan suami istri karena rasa aman terhadap resikokehamilan.

- Kerugian

Kerugian pemasangan kontrasepsi IUD adalah menstruasi yang banyak dan lebih lama, infeksi dapat terjadi saat pemasangan yang tidak steril, ekspulasi (IUD yang keluar atau terlepas dari rongga Rahim). Sedangkan kerugian pemakaian IUD adalah , haid menjadi lebih lama dan banyak, perdarahan spotting (bercak-bercak), kadang-kadang nyeri haid hebat, perlu tenaga terlatih untuk memasang dan membuka IUD.

e. Kontrasepsi mantap

Padawanita

- Keuntungan “tobektomi” adalah efektivitas tinggi , permanen dan dapat segera aktif setelah pemasangan.

- Kerugian, adalah melibatkan prosedur pembedahan dan anestesi , tidak mudakkesuburan.

Pada laki-laki

- Keuntungan

Keuntungan “vasektomi” adalah metode permanen, efektivitas permanen, menghilangkan kecemasan akan terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan, prosedur aman dan sederhana.

- Kerugian

Adalah ketidakmampuan fisik yang serius, masalah urologi, tidak didukung oleh pasangan.

f. Kondom

- Keuntungan , memberi perlindungan terhadap PMS, tidak mengganggu kesehatan klien. Murah dan dibeli secara umum, tidak perlu pemeriksaanmedis.
- Kerugian, angka kegagalan cukup tinggi,(3-15kehamilan per 100wanita pertahun), perlu dipakai pada setiap saat hubungan seksual, mungkin mengurangi kenikmatan hubunganseksual.

4. Efeksamping

a. Kontrasepsipil

Efek samping kontrasepsi pil kombinasi adalah pertambahan berat badan, perarahan diluar siklus haid, mual, pusing, dan amonorea.

b. Kontrasepsisuntik

Efek samping kontrasepsi suntik adalah sakit kepala, kembung,depresi, berat badan meningkat, perubahan mood, perdarahan tidak teratur dan amenore.

c. Kontrasepsisusuk

Efek samping kontrasepsi implant adalah nyeri, gatal atau infeksi pada tempat pemasangan, sakit kepala, mual, perubahan mood, perubahan berat badan, jerawat, nyeri tekan padapayudara.

d. Kontrasepsi IUD

Efek sampingnya adalah akibat yang ditimbulkan atau reaksi yang disebabkan oleh benda asing yang masuk kaedalam tubuh dan tidak diharapkan. Selain itu efeknya haid lebih banyak dan lama, saat haid terasa sakit, perdarahan spotting, terjadinya perdarahan yang banyak.

e. Kontrasepsi mantap

Padawanita

Efek samping tubektomi adalah jika da kegagalan metode maka ada resiko tinggi kehamilan ektopik, merasa berduka dan kehilangan.

Pada laki-laki

Efek sampingnya adalah infeksi, hematoma, granulose sperma.

f. Kondom

Pernah dilaporkan kondom tertinggal di vagina, infeksi ringan, reaksi alergi terhadap kondom karet.

## DAFTAR PUSTAKA

<https://www.popmama.com/pregnancy/birth/donahandaydon/mengenal-jenis-jenis-kb-beserta-efek-sampingnya/full>

[https://www.academia.edu/10524863/SATUAN\\_ACARA\\_PENYULUHAN\\_SAP\\_TENTANG\\_KB\\_KELUARGA\\_BERENCANA](https://www.academia.edu/10524863/SATUAN_ACARA_PENYULUHAN_SAP_TENTANG_KB_KELUARGA_BERENCANA)

**KELUARGA BERENCANA**

IUD adalah suatu benda kecil dari plastic lentur, kebanyakan mempunyai lilitan tembaga yang dimasukan kedalam Rahim. Cara pemakaian nya bersamaan pada setelah menstruasi,nifas,caesarea dan lain-lain



Kontak adalah kontrasepsi permanen yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Kontak ada 2 macam yaitu tubektomi yang digunakan pada wanita dan vasektomi yang

**1. Kontrasepsi pil**

Keuntungan, meredakan dismenore,mengurangi resiko anemia, melindungi dari kanker endometrium. Kerugiannya,peningkatan resiko hipertensi dan tidak baik bagi ibu perokok. Efek sampingnya,naiknya BB, perdarahan diluar siklus dan lain-lain.

**2. Kontrasepsi suntik**

Keuntungannya,dapat dipasang 5tahun. Kerugiannya peningkatan darah(bercak),efek sampingnya,nyeri, gatal, infeksi

**2. Kontrasepsi susuk**

Keuntungannya , kontrasepsinya sederhana 8-12minggu, tidak mengganggu pengeluaran asi. Kerugiannya,perdarahan tidak teratur, ada berak, mual, sakit kepala. Efek sampingnya sakit kepala,kembung,depresi.

**3. Kontrasepsi IUD**

Keuntungannya, segera aktif setelah pemasangan, tidak mengganggu produksi asi. Kerugiannya,menstruasi yang banyak dan lama, infeksi. Efeknya, perdarahan spotting, haid lama

**4. Kontrasepsi mantap**

Keuntungannya,permanen dapat segera aktif. Kerugiannya, melibatkan pembelahan dan anestesi efeknya,resiko kehamilan ektopik.

**6. Kondom**

Keuntungannya, memberikan perlindungan PMS,murah. Kerugiannya, mengurangi konik niatan seksual. Efeknya infeksi ringan, dan

**Disusun oleh:**  
Erna Nurhaipah



KB ituu ??

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu untuk mendapatkan objek-objek tertentu, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan mendapatkan kehamilan yang diinginkan, mengatur interval kehamilan, menentukan jumlah anak dalam keluarga, mengontrol saat kelahiran dalam hubungan dengan umur.

Ada berapa jenis sih KB itu ?

1. kontrasepsi pil adalah metode kontrasepsi hormonal yang digunakan wanita, berbentuk tablet. Pada dasarnya kontrasepsi pil terbagi menjadi tiga bagian, yaitu pilkombinasi pil yang mengandung progesteron dan pil yang mengandung eksstrogen. Cara pemakaian nya adalah pil pertama dari bungkus pertama diminum pada hari ke 5 siklus haid, dapat juga dimulai pada suatu hari yang diinginkan, misalnya hari minggu, agar mudah diingat lalu diminum terus menerus pada pil yang berjumlah 28 tablet.

2. Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormone progesterone dan eksstrogen, kontrasepsi ada dua macam yaitu suntik yang sebulan sekali (syclopen) dan suntik tiga bulan sekali (depo propara). pemakaian nya melalui suntikan baik sesudah post partum atau yang lainya

Implant adalah alat kontrasepsi yang dimasukan kedalam bawah kulit, yang memiliki keefektivitas yang cukup tinggi dan merupakan kontrasepsi jangka panjang 5tahun serta efek perdarahan lebih ringan tidak menaikkan tekanan darah. Cara pemakaianya adalah setiap saat selama siklus haid hari ke 2-7 tidak diperlukan metode kontrasepsi tam

## RIWAYAT HIDUP



NAMA : ERNANURHAIPAH

TEMPAT TANGGAL LAHIR : SUMEDANG, 16 AGUSTUS 1998

AGAMA : ISLAM

ALAMAT : DESA SAWAH DADAP RT/RW: 01/01  
KECAMATAN CIMANGGUNG  
KABUPATEN SUMEDANG

PENDIDIKAN :

TAHUN 2005-2011 : SDN SAWAH DADI

TAHUN 2011-2014 : SMPN 1 CIMANGGUNG

TAHUN 2014-2017 : SMANCI CIMANGGUNG

TAHUN 2017-2020 : UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA  
BANDUNG