

### LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Nining Maeda Dwi Tika Sari

NIM : AKX.17.111

Nama Pembimbing : Inggrid Dirgahayu, S.Kp. MKM. (1)

NO	TANGGAL	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	25 juli 2020	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kriteria hasil tambahkan melalui teknik yang diajarkan maksudnya teknik relaksasi. Berlaku pada kedua pasien</li><li>- Implementasi kontrol nyeri yang mana yang dimaksud, kalau mau evaluasi relaksasi nafas nya saja apakah klien melakukan tahapannya sesuai yang diajarkan, apakah klien melakukannya setiap nyeri muncul, setelah ini baru selanjutnya klien bs mengontrol nyerinya</li></ul>	

		<p>setelah bisa melakukan sendiri relaksasi, jadi nanti hasilnya bukan skala nyeri saja tapi efektif tidaknya relaksasi diajarkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pertama kali pasien 2 akan diajarkan teknik relaksasi ubah kalimatnya jangan "Pilih" ajarkan saja dulu biar klien tau cara dan paham kapan saja teknik ini bisa dilakukan</li> <li>- Sudah hari ke 3 jangan lagi pake kata mengajarkan karena sudah saat hari pertama Pake kata monitoring, mengarahkan, atau membimbing pasien melakukannya</li> <li>- Implementasi</li> </ul>	 
--	--	--	--

		<p>setelah bisa melakukan sendiri relaksasi, jadi nanti hasilnya bukan skala nyeri saja tapi efektif tidaknya relaksasi diajarkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pertama kali pasien 2 akan diajarkan teknik relaksasi ubah kalimatnya jangan "Pilih" ajarkan saja dulu biar klien tau cara dan paham kapan saja teknik ini bisa dilakukan</li> <li>- Sudah hari ke 3 jangan lagi pake kata mengajarkan karena sudah saat hari pertama Pake kata monitoring, mengarahkan, atau membimbing pasien melakukannya</li> <li>- Implementasi</li> </ul>	 
--	--	--	--

		pembahasan semua hasil responden	
2.	27 juli 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bab4 sudah cukup</li> </ul>	
3.	8 agustus 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki awal paragraph</li> <li>- Kalimat ini yg kuning maknanya ga nyambung dengan kalimat berikutnya.</li> <li>- Secara umum saja dulu tentang sc dan insidennya, jangan ke indikasi dulu</li> <li>- Jangan bulak balik tentang insiden, mau disimpan diparagraf yang mana.</li> </ul>	
4.	9 agustus 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lengkapi draf</li> </ul>	
5.	15 agustus 2020 02 oktober 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bab 1-5 Acc</li> <li>Setelah sidang akhir</li> <li>- Bab 1-5 Acc</li> </ul>	

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Nining Maeda Dwi Tika Sari

NIM : AKX.17.111

Nama Pembimbing : Novitasari Tf, S.Kep.,Ners.,M.Kep (2)

NO	TANGGAL	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	4 juli 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jastifikasi kenapa intervensinya teknik relaksasi pernafasan, jelaskan karena nyeri akut dengan skala nyeri ringan-sedang, salah satu intervensi kep independen yang tepat adalah teknik relaksasi pernafasan, sesuai dengan patofisiologisnya... mekanisme teknik relaksasi pernafasan sehingga mengurangi nyeri</li> <li>- Jangan lupa cantumkan sumbernya</li> </ul>	
2.	8 Juli 2020	- Pembahasan harus	

		<p>ada jastifikasi kesenjangan misalnya dalam teori kan diagnose kep yang muncul sekian tetapi kenyataan pada klien hanya sekian dan yang diangkat untuk dibahas yang paling utama adalah diagnosa, itu semua harus ada dalam pembahasan dan ditambahkan dengan jurnal-jurnal yang relevan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cek lagi bab4</li> </ul>	
3.	14 juli 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kata kunci harus alphabet, berate kata kunci : nyeri akut, post section caesarea</li> <li>- Buat abstrak dalam bahasa inggris</li> <li>- Perbaiki penulisan dafus</li> </ul>	
4.	20 juli 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- abstrak harus italic, tuliskan referensinya.</li> </ul>	

		<p>ada jastifikasi kesenjangan misalnya dalam teori kan diagnose kep yang muncul sekian tetapi kenyataan pada klien hanya sekian dan yang diangkat untuk dibahas yang paling utama adalah diagnosa, itu semua harus ada dalam pembahasan dan ditambahkan dengan jurnal-jurnal yang relevan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cek lagi bab4</li> </ul>	
3.	14 juli 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kata kunci harus alphabet, berate kata kunci : nyeri akut, post section caesarea</li> <li>- Buat abstrak dalam bahasa inggris</li> <li>- Perbaiki penulisan dafus</li> </ul>	
4.	20 juli 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- abstrak harus italic, tuliskan referensinya.</li> </ul>	



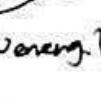
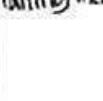
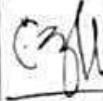
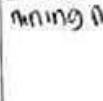
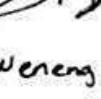
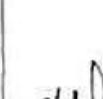
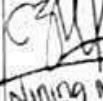
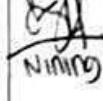
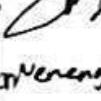
**LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA  
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN**

NAMA MAHASISWA: NINING MAEDA DWI TIKA SARI

NAMA MAHASISWA : Akx. 17 III  
NIM

**NAMA PASIEN**

DIAGNOSA MEDIS : PsAd post sc dengan indikasi letak lintang

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
1.	29-01-2020	8.30	I.	- Melakukan penekstiran kepada pasien Hasil : Klien dapat terkaji TTV		
		8.45	I	- Hasil : TD : 130/80 RR 21 x/ menit N : 76 x/ menit S : 36,8C Membekalkan obat sesuai Instruksi dokter		
		09.00	II, III	- Hasil : Obat yang diberikan - Metronidazole, cefotaxime, supo sitosterol		
		09.05	II	- Melapaskan kateter Hasil : Klien dapat keluar		
		09.10	III	- Melakukan pulpa Hygiene Hasil : tidak ada infeksi pada area vagina		
		09.15	III	- Menggantikan pampers Hasil : Klien menjadi bersih		
		09.22	I	- Mengeliminasi bau klien Hasil : Klien terlihat bersih		
		09.26	III	- Bald making Hasil : Klien terlihat nyaman		
		09.30	III	- Menggunting kuku Hasil : Kuku klien pendek dan bersih		
		09.40	III	- Membekalkan pengetahuan tentang pengelahan risiko infeksi		
		10.00	III	- Hasil : Klien dapat mengerti tentang pengelahan infeksi Membatasi pengunjung		
		10.05	I	- Hasil : pengunjung menunggu diluar - Mengajarkan teknik nonfarmakologis (teknik relaksasi pernafasan)		
		14.24	II	- Hasil : Setelah melakukan teknik relaksasi pernafasan nyeri berkurang - Bantu klien untuk memenuhi kebutuhan ADLs		
		14.30	II	- Hasil : Kebutuhan klien terpenuhi Ajarkan pasien bagaimana membalik posisi dan berikan bantuan jika diperlukan		
		15.00	I	- Hasil : Klien dapat bergerak selanjutnya - Bantu pasien dan keluarga mencari obat menerikatkan diri dengan suaminya		



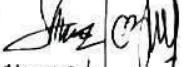
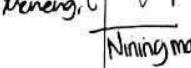
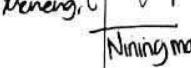
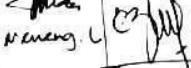
**LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA  
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN**

NAMA MAHASISWA : Nining Maeda Dwi Tika Sari  
NIM : AK117.111  
NAMA PASIEN : Ny. Neneng Linda  
DIAGNOSA MEDIS : P3AO post sc dengan Indikasi letak listang + LBP

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	30 Januari 2020	19.36	I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tIV</li> <li>- Hasil: Tp 130/80 RR: 20x/ menit</li> <li>- N: 20x/ menit S: 36.8°C</li> <li>- Konsultasi dengan dokter</li> <li>- Hasil: tidak ada kultur yang berfungsi</li> </ul>		C2/4
		19.39	I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi dengan dokter</li> <li>- Hasil: tidak ada kultur yang berfungsi</li> </ul>		Nining mardia
		19.49	I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi dengan dokter</li> <li>- Hasil: tidak ada kultur yang berfungsi</li> <li>- Konsultasi dengan dokter</li> <li>- Hasil: tidak ada kultur yang berfungsi</li> </ul>		
		19.52	I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor jumlah urin yang dibuang</li> <li>- Hasil: klien hanya urin 100 ml</li> <li>- Menggunakan teknik nonfarmakologis</li> <li>- Hasil: teknik relaksasi</li> <li>- Hasil: teknik relaksasi</li> <li>- Diharapkan nyeri klien berkurang menjadi 3 (0-10)</li> </ul>		
		20.20	I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengeluk obat sesuai instruksi dokter</li> <li>- Hasil: cepotimine, ketorolac, metadonide</li> </ul>		
		21.00	I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan obat ketorolac 1x30 mg</li> <li>- Hasil: ketorolac 1x30 mg telah diberikan</li> </ul>		
		21.05	I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi keadaan kontrol nyeri</li> <li>- Hasil: nyeri dapat berkurang</li> </ul>		
		21.08	I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatkan kreativitas</li> <li>- Hasil: klien dapat berinteraksi dengan teman</li> </ul>		
		06.40	III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencuci tangan dengan teknik 6 langkah</li> <li>- Hasil: supaya terhindar dari kuman</li> </ul>		
		06.43	III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan senyuman klien</li> <li>- Hasil: teman bantu klien lebih cepat</li> </ul>		
		06.48	III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dampingi masuknya nutrisi yang cukup</li> <li>- Hasil: nutrisi klien terpenuhi</li> </ul>		
		07.27	IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tIV</li> <li>- Hasil: Tp 130/80 Nadi: 20x/ menit</li> </ul>		
		07.36	IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan obat analgesik sesuai dosis</li> <li>- Hasil: sefadroxile, tp</li> </ul>		
		07.40	I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- memberikan relaksasi nonfarmakologis</li> <li>- Konsultasi dengan dokter</li> <li>- Hasil: teknik relaksasi</li> </ul>		
		07.43	IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil: teknik nonfarmakologis: teknik relaksasi, penurunan rasa nyeri</li> <li>- Hasil: teknik nonfarmakologis: teknik relaksasi, penurunan rasa nyeri</li> <li>- Hasil: teknik nonfarmakologis: teknik relaksasi, penurunan rasa nyeri</li> <li>- Hasil: teknik nonfarmakologis: teknik relaksasi, penurunan rasa nyeri</li> <li>- Hasil: teknik nonfarmakologis: teknik relaksasi, penurunan rasa nyeri</li> <li>- Hasil: teknik nonfarmakologis: teknik relaksasi, penurunan rasa nyeri</li> </ul>		
		07.47	IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil: klien dapat mobilisasi</li> <li>- Hasil: klien dapat mobilisasi</li> </ul>		
		07.53	IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instruksi dan peralatan untuk memudahkan konsultasi</li> <li>- Hasil: supaya klien terhindar dari kuman</li> </ul>		
		07.58	IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bantah peranginan untuk memudahkan konsultasi</li> <li>- Hasil: supaya klien terhindar dari kuman</li> </ul>		
		08.00	III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil: klien dapat berinteraksi dengan teman</li> <li>- Monitor infeksi dalam sistem</li> </ul>		
		08.30	III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil: tidak ada tanda-tanda infeksi</li> <li>- Menggunakan teknik relaksasi</li> </ul>		
		08.43	III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggunakan teknik relaksasi</li> <li>- Hasil: teknik relaksasi</li> </ul>		

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA  
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Nining Maedci dwi tika sari  
 NIM : AKX 17 III  
 NAMA PASIEN : Ny N  
 DIAGNOSA MEDIS : P3AO. post cc dengan triadiksi letak lumbang + Lsp

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	09.10	II		Hasil : klien dan keluarga dapat Mengerti tanda dan gejala infeksi		
	09.25	II		- Latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADL secara mandiri Hasil : klien dapat Memenuhi kebutuhannya secara mandiri		
	09.28	II		- Dampingi dan bantu pasien saat mobilisasi dan bantu Penuhi kebutuhan ADL pasien Hasil : klien dapat Melakukan kebutuhannya		
	09.30	I		- Mengkaji skala nyeri secara komprehensif Hasil : skala nyeri klien berkurang menjadi 2 (0-10). Hasil : skala nyeri klien berkurang menjadi 2 (0-10).		

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pasien : Neneng Herlina  
Jenis Kelamin/ No RM : Perempuan / 01122590  
Umur : 42 tahun  
Diagnosa medis/ Ruang : P3Ab Post sc dengan Indikasi letak lintang / kalimaya Batuah.  
Alamat : Cipasti Girang Margaluyu.

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

Nama Mahasiswa : Nining Maeda Dwi Tika San  
NIM : Akx 17 III  
Fakultas : Prodi DIII Keperawatan Fakultas  
Institusi : Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan.

Garut, 5 Februari 2010

Pasien

  
Neneng Herlina Syaroh

Tanda tangan dan nama lengkap





LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA  
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

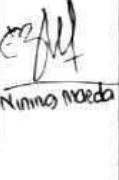
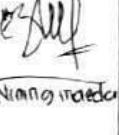
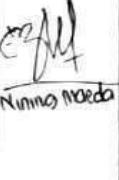
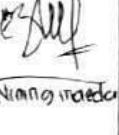
NAMA MAHASISWA : NINING MAEDA DWI TIKA SARI  
NIM : 2019.17.111  
NAMA PASIEN : Ny. N  
DIAGNOSA MEDIS : Post sc dengan indikasi letak lintang

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
1.	5 Februari 2020	13.50	I	- Melakukan pen探查 kepada pasien. Hasil : klien dapat terkaji		
		14.05	I	- Mengajarkan teknik non farmakologis Hasil : klien melakukan teknik non farmakologis, klien merenggang	Offimph	Offimph
		14.23	I	- Melakukan ttr Hasil : TP : 110/80 Nadi : 78 x/ menit RR : 22 x/ menit Suhu : 36,8 C		
		14.30	I	- Mengevaluasi keektifan kontrol nyeri dengan cara teknik relaksasi pernafasan	Offimph	Nining mesta
		14.35	I	- Hasil : klien melakukan teknik relaksasi pernafasan		
		14.43	+	- kau kultur yang mempengaruhi nyeri		
		15.00	I	- Hasil : tidak ada kultur yang menghambat proses keperawatan		
		07.25	I	- tingkatkan istirahat Hasil : klien dapat istirahat dan dan klien terlihat lebih tenang		
				- kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri		
				- Hasil : keluaran pasien menurut alih-alih dan pintu arah mosut dibuka		
2.	06 Februari 2020	07.45	I	- Melakukan pen探查an secara komprehensif		
		08.00	I	- Hasil : klien dapat terkaji		
		08.10	II	- Memonitor ttr		
		08.25	III	- Hasil : tb. 100/80 s. 36,7 C N: 82 x/ menit		
				- Melepas ttr Hasil : klien dapat bergerak		
				- Melakukan povidone ikosilene		
				- Hasil : tidak ada infeksi		



**LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA  
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN**

NAMA MAHASISWA : Nining Maeda Dwi Tika Sari  
NIM : AKX - 17 III  
NAMA PASIEN : Ny N  
DIAGNOSA MEDIS : P3AO Post SC dengan Indikasi letak lantang.

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
2	6 Februari 2020	08.35	III	Buka area wasir - Memberikan obat suppositoria - Mengantiktan pompers Hasil : Pampers klien menjadi bersih  08.40 III - Mengantiktan bayi klien Hasil : klien terlihat bersih  09.00 I, III - Memberikan Obat sesuai intruksi dokter Hasil : Obat yang diberikan metronidazole dan cefotaxime  09.10 I - Mengevaluate keadaan nyeri klien Hasil : Skala nyeri klien 5 (0-10).  09.15 II - Mengajarkan Minum kim dan Minum kiran Hasil : klien dapat melakukan Minum kim dan kiran  09.20 III - Memberikan nutrisi Hasil : Nutrisi klien terpenuhi  09.28 III - Memberikan penjelasan tentang pencegah an risiko infeksi Hasil : klien dapat memahami pencegahan risiko infeksi  09.35 II - Bantu klien untuk memenuhi kebutuhan ADL Hasil : kebutuhan klien terpenuhi  11.20 I - Bantu pasien dan keluarga mencari dukungan Hasil : klien ditemani oleh anak dan keponakannya  11.30 I - mengajarkan istirahat Hasil : klien dapat istirahat dengan tenang dan nyaman.  12.30 I - Ajarkan teknik non farmakologis Hasil : klien dapat menggunakan teknik relaksasi pernafasan  12.45 I - Mengevaluate keadaan nyeri teknik relaksasi pernafasan Hasil : skala nyeri terkurang 9 (0-10)  13.00 II - Ajarkan pasien bagaimana menutup posisi dan berikan bantuan Hasil : klien dapat melakukan mobilisasi sedra berjalan  13.10 II - kaul klien dalam mobilisasi Hasil : klien dapat melakukan mobilisasi	         	        



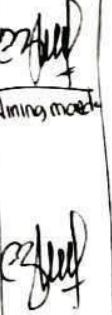
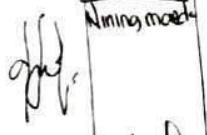
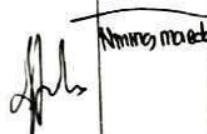
LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA  
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA: Nining Mardia Dewi Fitriani  
NIM: A10132111  
NAMA PASIEN: Ny N  
DIAGNOSA MEDIS: pra post sc dengan tindak tindak laktasi

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Dan TTD Pasiens	Nama Dan TTD Mhs
	6 februari 2020	13.20	6	- Mengecek apakah ASI sudah keluar Hasil: ASI belum keluar		
		13.30	IV	- Mengedukasi tentang kaitungan dan kelelahan pemberian ASI Hasil: Iden mengeluh tentang kaitungan dan kelelahan pemberian		
		13.45	III	- Memberikan pengetahuan tentang pencegahan resiko infeksi Hasil: Iden dapat memahami tentang pencegahan resiko infeksi		
		13.55	III	- Mencuci tangan dengan teknik 6 langkah		
		13.58	III	- Hasil: Iden juga futhindar dari kuman - Instruksikan pada perjungungan untuk mencuci tangan saat berkunjung Hasil: Iden juga dan Iden juga futhindar dari kuman		
		14.00	3	- Memonitor HR Hasil: HR 120/80 RR 20*/menit		
		14.15	1	- Mengajarkan teknik Non-romatologis (teknik relaksasi pernapasan) Hasil: Iden dapat melakukan teknik relaksasi pernapasan yang dapat melakukan relaksasi sendiri dan tidak menyenangkan Iden menjadi 3(0-10)		
		14.20	III	- Melakukan perjungungan Hasil: Mengurangi menunggu laktasi		
		14.35	1	- Mengecek obat sesuai instruksidokter Hasil: obat yang dibatikan (apofisine, metadonizole, ketorolac).		
		14.45	III	- Tingkatkan istirahat		
	07 februari 2020	09.05	3	Hasil: Iden dapat istirahat dg tenang - Mencuci tangan 6 langkah		
		09.10	II	Hasil: tangan menjadi bersih dan futhindar dari kuman - Melakukan tempat tidur Iden Hasil: tempat tidur Iden menjadi bersih		

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA  
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA: Nining Maeda Rni tika San  
NIM: Aka Tz III  
NAMA PASIEN: Ny N  
DIAGNOSA MEDIS: P3o. Post sc dengan lindung letek luntang

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
		09.20	I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pengakuan nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kuantitas dan faktor precipitator</li> </ul> <p>Hasil: Klien mengeluh nyeri di sekitar perut kiri bawah luka operasi, nyeri berlangsung Rata-rata klien berulang dan berurusan pada saat klien tertidur, nyeri ditambahkan pada saatnya abdomen, luka post op dan nyeri menjalar keatas, sekitar nyeri 3(0-10), nyeri dicasakan seperti durasi 1hr</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor +iv</li> </ul> <p>Hasil: Td 120/80 RR 20*/menit N. 82*/menit S. 36,8°C</p>		
		09.30	I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meng-evaluasi ketidifian nyeri dengan cara teknik relaxasi Pernafasan</li> </ul> <p>Hasil: Klien bisa memonitor nyeri dan dapat melakukan secara mandiri, nyeri berkurang menjadi 2(0-10)</p>		
		09.40	I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meng-evaluasi ketidifian nyeri dengan cara teknik relaxasi Pernafasan</li> </ul> <p>Hasil: Klien bisa memonitor nyeri dan dapat melakukan secara mandiri.</p>		
		08.00	I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meng-evaluasi ketidifian nyeri dengan cara teknik relaxasi Pernafasan</li> </ul> <p>Hasil: Klien bisa memonitor nyeri dan dapat melakukan secara mandiri.</p>		
		08.30	II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengmonitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal</li> </ul> <p>Hasil: tidak ada tanda-tanda infeksi</p>		
		08.40	II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan perawatan luka</li> </ul> <p>Hasil: tidak ada tanda-tanda infeksi</p>		
		08.50	III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aspirasi posten dan keluarga mengeluh tanda dan gejala infeksi.</li> </ul>		
		09.00	II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat mengerti tentang tanda dan gejala infeksi</li> </ul>		
		09.05	I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- memberikan obat oral sesuai dengan dosis dokter</li> </ul> <p>Hasil: (Fe, sefadroxile)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tingkatkan istirahat</li> </ul>		
		10.00	II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengontrol nyeri klien</li> </ul> <p>Hasil: Klien istirahat lebih tenang</p> <p>Mendampingi klien dalam memenuhi kebutuhan Adis</p> <p>Hasil: Klien dapat melakukan kebutuhan</p>		

## **RELAKSASI PERNAFASAN MENURUNKAN NYERI PADA IBU PASCA SEKSIO SESAREA**

**Dewi Aprilia  
Ningsih I,  
Yuliana Lubis,  
Elvi Destariyani**

**Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu, Jurusan  
Kebidanan,  
Jalan Indragiri Nomor 03 Padang Harapan Bengkulu  
e-mail : dewiaprilianingsih.i@gmail.com**

**Abstract :** Research purposes to determine the effect of relaxation breathing to changes in post-cesarean pain.

This study uses a quasi-experimental in one group (one group pretest posttest design). The independent variable is the dependent variable breathing and relaxation is pain post caesarean section. The population numbered 157 people with a total sample of 46 people. The research was conducted in the Obstetric Hospital Dr.M.Yunus C1 Bengkulu on 5 December 2012-15 January 2013. Data were analyzed by Paired t-test dependent.

Statistical test results showed an average pain level was 6.02 before the intervention and after intervention the average pain intensity was 3.98. Bivariate results obtained  $p$  value = 0.000 with the mean difference was 2.04, indicating a decline in the average post-Caesarean section pain after breathing relaxation techniques.

**Keywords:** Relaxation Breathing, Pain, Post Operation Caesar

**Abstrak:** Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh relaksasi pernapasan terhadap perubahan tingkat nyeri post seksio sesarea.

Penelitian ini menggunakan quasi eksperimen dalam satu kelompok (one group pretest posttest design). Variabel independen adalah relaksasi pernafasan dan variabel dependen adalah nyeri post seksio sesarea. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 157 orang dengan sampel penelitian berjumlah 46 orang. Penelitian ini dilaksanakan di ruang C1 Kebidanan RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu pada tanggal 5 Desember 2012–15 Januari 2013. Data dianalisis dengan uji Paired t-test dependent.

Hasil uji statistik menunjukkan rata-rata tingkat nyeri sebelum intervensi adalah 6,02 dan sesudah intervensi nilai rata-rata intensitas nyeri adalah 3,98. Hasil bivariat diperoleh nilai  $p = 0,000$  dengan beda mean adalah 2,04, hal ini menunjukkan terjadi penurunan rata-rata nyeri post seksio sesarea setelah dilakukan teknik relaksasi pernafasan.

**Kata Kunci:** Pernapasan Relaksasi, Nyeri, Pasca Operasi Caesar

Nyeri menurut The International Association for the Study of Pain merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang disertai oleh kerusakan jaringan secara potensial dan aktual. Nyeri dapat diklasifikasikan sebagai nyeri akut dan kronik, bisa terdapat pada beberapa bagian tubuh manusia dan disebabkan beberapa hal. Salah satu bentuk nyeri adalah nyeri yang dialami oleh klien pasca pembedahan yang merupakan nyeri akut yang terjadi karena adanya luka insisi bekas pembedahan (Perry dan Potter, 2006). Tindakan pembedahan dapat menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan tubuh. Untuk menjaga homeostatis, tubuh melakukan mekanisme untuk segera melakukan pemulihan pada jaringan tubuh yang mengalami perlukaan. Pada proses pemulihan inilah terjadi reaksi kimia dalam tubuh sehingga nyeri dirasakan pasien. (Sjamsuhidajat, 2005).

kerusakan respon insulin, peningkatan produksi kortisol dan retensi cairan. Lebih tinggi nyeri yang dirasakan pasien, maka makin rendah harapan sembuh menurut pasien berdasarkan sifat subyektif nyeri. Rehabilitasi bisa tertunda dan hospitalisasi bisa memanjang dengan adanya nyeri akut meningkatkan metabolisme dan curah yang tidak terkontrol (Smeltzer dan Bare, 2002). Salah satu bentuk nyeri setelah pembedahan dalam kebidanan yaitu nyeri paska seksio sesarea. Nyeri yang dirasakan ibu pasca seksio sesarea berasal dari luka sayatan yang terdapat di perut saat pembedahan dibekas jahitan paska operasi seksio sesarea.

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan intensitas nyeri, baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Penggunaan metode non

Nyeri akut yang dirasakan oleh klien pasca operasi merupakan penyebab stress, frustasi, dan gelisah yang menyebabkan klien mengalami gangguan tidur, cemas, tidak nafsu makan, dan ekspresi tegang (Perry dan Potter, 2006). Nyeri juga dapat jantung,

rileks. Studi yang dilakukan oleh National Birthday Trust terhadap 1000 wanita menunjukkan bahwa 90% wanita merasakan manfaat relaksasi untuk meredakan nyeri. Teknik relaksasi pernafasan dapat mengurangi nyeri paska operasi karena aktivitas-aktivitas di serat besar dirangsang oleh tindakan ini, sehingga gerbang untuk aktifitas serat berdiameter kecil (nyeri) tertutup (Smeltzer & Bare, 2002).

Berdasarkan data yang diperoleh dari catatan rekam medik di ruang C1 Kebidanan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu pada tahun 2011 dari 2355 persalinan, terdapat 717 (30,44%) persalinan dengan seksio se-sarea. Survei awal yang dilakukan pada bulan September 2012 terdapat 60 kasus persalinan seksio sesarea. Pada 5 ibu paska seksio sesarea, rata-rata mulai mengalami nyeri sejak 4 jam paska operasi dengan 2 ibu mengalami nyeri ringan, 2 ibu mengalami nyeri sedang, sedangkan 1 ibu mengalami nyeri yang cukup berat. Pengelolaan nyeri paska seksio sesarea oleh petugas umumnya hanya dengan pemberian terapi farmakologik, sedangkan penggunaan terapi non farmakologik termasuk teknik relaksasi pernafasan jarang dilakukan oleh petugas. Tujuan penelitian ini adalah mengukur pengaruh relaksasi pernafasan terhadap perubahan nyeri pada ibu paska seksio sesarea.

farmakologi dinilai lebih murah, simpel, efektif dan tanpa efek yang merugikan (Arifin, 2008). Relaksasi pernafasan merupakan teknik pereda nyeri yang banyak memberikan masukan terbesar karena teknik relaksasi adalah teknik untuk mencapai kondisi

M. Yunus Bengkulu tahun 2012, dimana dalam survei awal didapatkan jumlah ibu paska seksio sesarea pada bulan Juli-September 2012 didapatkan sebanyak 157 orang, rata-rata per bulan adalah 52 orang. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan adalah purposive sampling yaitu sesuai dengan kriteria sampel yang telah ditentukan. Jadi dalam penelitian ini setiap ibu pasca seksio sesarea yang memenuhi kriteria penelitian dan secara kebetulan dijumpai selama proses pengumpulan data, akan dilibatkan sebagai subjek dalam penelitian. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 46 orang. dengan kriteria sampel: kriteria Inklusi : ibu pasca seksio sesarea 4 jam pertama yang masih mengalami nyeri, jenis anastesi dan analgesik yang sama, jenis sayatan yang sama, dapat berkomunikasi secara verbal dan dalam kesadaran penuh dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi : kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu pasca seksio sesarea yang mengalami komplikasi dan ibu yang tidak dapat mengikuti instruksi yang diberikan.

Teknik pengumpulan data adalah dengan observasi. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan sehingga mendapatkan perbandingan.

## BAHAN DAN CARA KERJA

Jenis penelitian adalah Quasi Eksperimen dengan rancangan One Group Pretest Posttest Design. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien paska seksio sesarea hari pertama, di ruang C1 Kebidanan RSUD

## HASIL

Hasil penelitian disajikan dalam analisis univariat dari setiap variabel independen dan dependen. Penyajian dilanjutkan dengan hasil

Analisis data menggunakan uji paired t test. Uji ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan mean dua kelompok data dependent yaitu, perbedaan rata-rata tingkat nyeri pasca seksio sesarea sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi pernapasan.

Analisis bivariat yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh relaksasi pernafasan terhadap perubahan tingkat nyeri pasca seksio sesarea.

### Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Rata-rata Nyeri Pasca Seksio Sesarea Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi Relaksasi Pernafasan di Ruang C1 Kebidanan RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Variabel	Rerata	Median	SD	Min	Maks	IK 95%
Sebelum Intervensi	6,02	6,00	1,527	3,00	9,00	5,57-6,48
Setelah Intervensi	3,98	4,00	1,542	1,00	7,00	3,52-4,44

Tabel 1 menunjukkan bahwa nilai rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan relaksasi pernafasan adalah 6,00, sedangkan nilai rata-rata intensitas nyeri setelah diberikan teknik relaksasi pernafasan adalah 3,98.

Pada data penelitian ini sudah dilakukan uji normalitas dengan menggunakan Shapiro-wilk test yang hasilnya adalah datanya berdistribusi normal.

### Analisis Bivariat

Tabel 2. Penurunan Rata-rata Nyeri Pasca Seksio Sesarea Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Relaksasi Pernafasan di Ruang C1 Kebidanan RSUD M.Yunus Bengkulu

Variabel	n	Rerata	Beda Rerata	SD	p	IK 95%
Nyeri sebelum intervensi	46	6,02		1,527		
Nyeri setelah intervensi	46	3,98	2,04	1,542	0,00	1,857- 2,220

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa

## PEMBAHASAN

berda nilai rata-rata tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi pernafasan adalah 2,04 dengan nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ , yang menunjukkan bahwa relaksasi pernafasan berpengaruh terhadap penurunan nyeri pasca seksio sesarea.

penurunan intensitas nyeri pasca seksio sesarea sebelum dan setelah diberikan teknik relaksasi pernafasan yang berarti teknik relaksasi pernafasan berpengaruh dalam menurunkan nyeri pasca seksio sesarea.

Teknik relaksasi pernapasan merupakan tindakan mandiri ibu untuk mengurangi rasa sakit atau nyeri pasca operatif. Relaksasi pernafasan berpengaruh dalam menurunkan nyeri pasca seksio sesarea, karena ibu dapat fokus dengan diri sendiri dan konsentrasi dengan menarik nafas secara efektif. Hal ini dilakukan sendiri tanpa mendapatkan stressor dari luar diri dengan begitu merasa lebih rileks dan menikmati setiap aliran nafas yang dirasakan, hal ini dapat membantu meminimalkan dampak stress dan memberi perasaan terkontrol.

Perasaan terkontrol ini dapat membantu memutuskan lingkaran yang menyangkut nyeri, kecemasan dan ketegangan otot yang sering terjadi pada keadaan nyeri yang tidak teratas, dengan begitu ibu merasa lebih rileks dan menikmati setiap aliran nafas yang dirasakan, sehingga dapat beradaptasi dan dapat mengalihkan rasa nyeri yang sedang dialaminya.

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat perbedaan nilai rata-rata intensitas nyeri pada ibu pasca seksio sesarea sebelum dan setelah diberikan

Berdasarkan tabel 1 didapatkan rata-rata intensitas tingkat nyeri sebelum di-berikan teknik relaksasi pernafasan adalah 6,02 dan setelah melakukan teknik relaksasi pernafasan adalah 3,98. Hal ini menunjukkan bahwa ada

Teknik relaksasi pernapasan yang dilakukan akan mengalirkan oksigen ke seluruh bagian tubuh sehingga otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin akan mengalami vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemi. Selain itu, relaksasi ini juga mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opiod endogen yaitu endorphin dan enkefalin. Endorphin adalah neuropeptide yang dihasilkan tubuh pada saat relaks atau tenang. Endorphin dihasilkan di otak dan susunan syaraf tulang belakang. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak yang melahirkan rasa nyaman sehingga dapat mengurangi rasa nyeri (Bobak, 2005).

Potter dan Perry (2006) menyebutkan bahwa prinsip yang mendasari penurunan nyeri oleh teknik relaksasi terletak pada fisiologi sistem saraf otonom yang merupakan bagian dari sistem syaraf perifer yang mempertahankan homeostatis lingkungan internal individu. Sejumlah sensasi atau pesan tertentu dapat diantar melalui jalur saraf ini pada saat bersamaan. Dengan memakai teknik ini maka

intervensi teknik relaksasi pernafasan adalah 2,043 dengan nilai  $p = 0.000$  yang artinya relaksasi pernafasan berpengaruh terhadap penurunan nyeri pasca seksio sesarea pada ibu pasca seksio sesarea.

pernafasan terjadi penurunan intensitas nyeri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat dilihat bahwa nyeri merupakan sesuatu yang bersifat sangat subjektif dan berbeda pada setiap orang. Perbedaan ini menyebabkan respon setiap orang terhadap nyeri yang dihadapi menjadi beragam. Hal inilah yang menyebabkan penurunan skala nyeri yang beragam pada ibu pasca seksio sesarea dalam penelitian ini. Selain itu dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa rata-rata penurunan nyeri sebesar 2,043, penurunan skala nyeri yang dirasakan ibu setelah terapi tidak terlalu besar. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya usia, pendidikan, paritas, kultur budaya, ansietas, pola coping, serta pengalaman nyeri yang lalu. Usia dan paritas juga menentukan respon terhadap nyeri yang dirasakan, terkadang faktor paritas membuat seseorang lebih bisa beradaptasi dengan nyeri walaupun usianya relatif lebih muda. Pendidikan responden juga menentukan cara responden memahami informasi-informasi yang diberikan. Semakin tinggi pendidikan responden maka ia akan mudah menerima dan menyesuaikan diri dengan hal-hal yang baru (Potter & Perry, 2006).

Pengalaman yang lalu terhadap nyeri dan pola coping yang baik akan membuat seseorang menilai berbeda-beda nyeri yang dirasakan. Meskipun telah diajarkan terapi pengalihan

distraksi jalur saraf untuk persepsi nyeri dihambat atau dikurangi. Hal inilah yang menyebabkan adanya perbedaan penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi pernafasan, dimana setelah dilakukan teknik relaksasi atau perbedaan kultural, tetapi perbedaan-perbedaan ini memainkan peran penting dalam persepsi nyeri tiap individu.

Menurut Smeltzer and Bare (2002) yang menyebutkan bahwa beberapa penelitian, telah menunjukkan bahwa relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi. Ini mungkin karena relatif kecilnya peran otot-otot skeletal dalam nyeri pasca-operatif atau kebutuhan pasien untuk melakukan teknik relaksasi tersebut agar efektif. Teknik tersebut tidak mungkin diperlakukan bila hanya diajarkan sekali, segera sebelum operasi. Pasien yang sudah mengetahui tentang teknik relaksasi mungkin hanya perlu diingatkan untuk menggunakan teknik tersebut untuk menurunkan atau mencegah meningkatnya nyeri. Keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat dilihat bahwa relaksasi pernafasan merupakan salah satu upaya penanganan nyeri pasca seksio sesarea secara non farmakologis. Teknik relaksasi pernafasan ini sebaiknya dilakukan secara berulang dan rutin agar

perhatian untuk beradaptasi terhadap nyeri, tetap saja nyeri dirasakan cukup mengganggu, hanya intensitasnya yang berbeda-beda bagi tiap individu. Hal ini sejalan dengan teori yang dingkapkan Bobak (2005) bahwa ambang nyeri hampir sama pada semua individu tanpa memandang jenis kelamin, sosial, etnik,

Relaksasi pernafasan yang dilakukan secara rutin akan memberikan efek kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stress sehingga mampu memberikan individu kontrol ketika terjadi rasa tidak nyaman, ketika timbul rasa tidak nyaman pasca operasi berupa nyeri fisik dan emosi yang dialaminya.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pengaruh teknik relaksasi pernafasan terhadap perubahan tingkat nyeri pada ibu pasca seksio sesarea dapat disimpulkan :

Ibu pasca seksio sesarea di ruang C1 Kebidanan RSUD Dr M Yunus Bengkulu rata-rata mengalami nyeri sebelum dilakukan relaksasi pernafasan pada kategori nyeri sedang. Sedangkan setelah dilakukan relaksasi pernafasan berada pada kategori nyeri ringan. Ada pengaruh relaksasi pernafasan terhadap perubahan tingkat nyeri pasca

dapat memberikan efek yang lebih baik, karena perlu latihan yang teratur sampai se-seorang mahir melakukan relaksasi pernafasan dan mampu menerapkannya dalam setiap situasi dan mendapatkan manfaat dari kontrol pernafasan tersebut (Andriana, 2007).

Kontrol diri dan nyeri yang baik ini akan membuat ibu lebih tenang dan bisa bekerja sama dalam proses pengobatan. Hal ini akan membantu untuk perkembangan kesehatan dan kesembuhan pasien menjadi lebih baik dan cepat (Smeltzer & Bare, 2002).

sesarea di ruang C1 Kebidanan RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Diharapkan kepada petugas kesehatan khususnya bidan di ruang C1 kebidanan se-baiknya juga menerapkan terapi non farmakologik seperti teknik relaksasi pernafasan sebagai salah satu metode yang dimasukkan kedalam prosedur tetap (protap) dalam mengurangi nyeri yang dilakukan pada ibu pasca seksio sesarea.

## DAFTAR RUJUKAN

- Arifin, L. (2008). Teknik Akupresur pada persalinan (Online) Tersedia <http://Keperawatan Maternitas.blogspot.com> Diakses tanggal 4 Oktober 2012.
- Andriana. E. 2007. Melahirkan Tanpa Rasa Nyeri. Jakarta: Buana Ilmu Komputer.
- Bobak, I.M, dkk. 2005. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: Elvianur, S. 2011. Perbedaan Perubahan Intensitas Nyeri Selama Perawatan Post Seksio Sesarea antara Pasien yang menggunakan Teknik Distraksi Dan Relaksasi (Online) Diakses 2 Oktober 2012.
- Lestari, R 2007, Pengaruh relaksasi benson terhadap nyeri pada

- EGC.
- Cunningham, FG et al 2006, Obstetri williams, edisi 21, volume 2. Jakarta: EGC.
- Notoadmodjo, S. 2005. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Wiknjosastro. 2007. Ilmu Kebidanan. Jakarta: YBP-S
- Nurhayati, E.E. 2011. Pengaruh Teknik Distraksi Relaksasi Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi Di Pku Muhammadiyah Gombong. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 7, No. 1, Februari 2011.
- Nursalam. 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Walley, J., Simkin, P., dan Keppler, A. 2008. Panduan Praktis Bagi Calon Ibu : Kehamilan dan Persalinan. Jakarta : PT. Bhuana Ilmu Populer.
- pasien post SC di RSI PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta <http://www.publikasi. umy.ac.id>. Diakses 3 Oktober 2012.
- Perry dan Potter. 2005, Fundamental Keperawatan. Vol 2. Jakarta: EGC.
- Priharjo, R. (2003). Perawatan Nyeri. Jakarta . EGC.
- Roykulcharoen V & Good M. 2004. Systematic Relaxation To Relieve Postoperative Pain. Journal Of Advanced Nursing 48(2), 140–148.
- Sjamsuhidajat, R. 2005. Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Smeltzer, S.C, Bare, dkk. 2002. Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC.

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

- |                         |  |
|-------------------------|--|
| 1. Pokok Bahasan        | : Pencegahan Resiko Infeksi  |
| 2. Sub pokok pembahasan | <ul style="list-style-type: none"><li>a. Pengertian Pencegahan Infeksi</li><li>b. Tujuan Pencegahan Infeksi</li><li>c. Penyebab Terjadinya Infeksi</li><li>d. Tanda dan Gejala Infeksi</li><li>e. Cara Mencegah Terjadinya Infeksi</li></ul> |
| 3. Sasaran              | : Pasien dan keluarga pasien   |
| 4. Hari/ Tanggal        | : Selasa, 28 januari 2020  |
| 5. Waktu                | : 08.00-09.00  |
| 6. Tempat               | :Ruang Kalimaya bawah RSU Dr.slamet Garut  |
| 7. Penyuluhan           | : Nining Maeda Dwi Tika Sari   |

### **I. ANALISIS SITUASI**

Masih rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya Pencegahan resiko infeksi

### **II. TUJUAN UMUM**

Setelah dilakukan penyuluhan pencegahan infeksi selama ±30 menit, diharapkan pasien dan keluarga dapat memahami betapa pentingnya pencegahan infeksi . Sehingga diharapkan akan ada perubahan perilaku dari pasien dan juga keluarga kearah yang lebih baik.

### **III. TUJUAN KHUSUS**

Setelah dilakukan penyuluhan tentang pencegahan infeksi selama ±30 menit, diharapkan pasien dan keluarga mampu:

- a. Dapat menjelaskan pengertian Pencegahan Infeksi
- b. Dapat menyebutkan tujuan Pencegahan infeksi

- c. Dapat mengetahui penyebab terjadinya infeksi
- d. Dapat mengetahui tanda dan gejala infeksi
- e. Dapat mengetahui cara mencegah terjadinya infeksi

#### **IV. METODE PEMBELAJARAN**

- a. Ceramah

#### **V. ALAT DAN MEDIA PERAGA PENYUIUHAN**

- a. Leaflet

#### **I. Langkah Kegiatan**

Tahap Kegiatan	Kegiatan Pelaksana	Waktu
Pendahuluan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pertemuan dan mengucapkan salam</li> <li>2. Menjelaskan tujuan umum dan tujuan khusus pertemuan ini</li> <li>3. Menyampaikan waktu yang akan digunakan dan mendiskusikannya</li> <li>4. Apresiasi</li> </ul>	5 menit
Penyajian materi	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan apa yang dimaksud dengan pencegahan infeksi</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dari pencegahan infeksi</li> </ul>	25 menit

	3. Menjelaskan penyebab terjadinya infeksi 4. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi. 5. Menjelaskan cara mencegah infeksi	
Evaluasi	1. Membatasi peserta untuk bertanya. 2. Memberikan pertanyaan kepada peserta 3. Peserta mengerti seluruh materi penyuluhan yang disampaikan	7 menit
Penutup	1. Penyuluhan mengucapkan terima kasih kepada peserta 2. Mengucapkan salam penutup	5 menit

## II. Evaluasi Jenis Proste

1. Apa pengertian dari pencegahan infeksi ?
2. Apa tujuan pencegahan infeksi ?
3. Bagaimana penyebab terjadinya infeksi ?
4. Apa saja tanda dan gejala infeksi
5. Dapat mendemonstrasikan ulang cara mencegah terjadinya infeksi ?

## III. Setting Tempat





Keterangan :



: Pintu



: Dosen



: Tempat Pemateri



: Bad Pasien

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Infeksi adalah masuknya bakteri atau kuman ke dalam tubuh dan jaringan yang terjadi pada individu. Infeksi adalah adaya suatu organisme pada jaringan atau cairan tubuh yang disertai suatu gejala klinis baik lokal maupun sistemik. Secara umum, pasien yang masuk rumah sakit dan menunjukkan tanda infeksi yang kurang dari 72 jam menunjukkan bahwa masa inkubasi penyakit telah terjadi sebelum pasien masuk rumah sakit, dan infeksi yang baru menunjukkan gejala setelah 72 jam pasien berada di rumah sakit baru disebut infeksi (Harrison, 2001).

Keluarga dan pasien sering menganggap demam yang dirasakan biasanya hanya demam biasa dan baru menyadari bahwa membutuhkan pertolongan saat kondisi mulai menurun. Dari hasil wawancara pada 3 pasien dengan adanya luka, mereka mengatakan bahwa jika terasa panas pada sekitar luka hanya dianggap sakit biasa, dan jika luka terasa gatal klien sengaja menggaruk dengan tangan yang belum tentu bersih. Hal ini menunjukkan kurangnya pengetahuan tentang infeksi. Oleh karena itu, perlu adanya upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman klien dan keluarga mengenai pencegahan infeksi, sampai cara perawatan luka di rumah agar infeksi tidak terjadi.

## **TINJAUAN TEORI**

### **A. Pengertian**

Infeksi adalah proses invasif oleh mikroorganisme dan berpoliferasi di dalam tubuh yang menyebabkan sakit (Potter & Perry, 2005).

Infeksi adalah adanya suatu organisme pada jaringan atau cairan tubuh yang disertai suatu gejala klinis baik lokal maupun sistemik. Infeksi yang muncul selama seseorang tersebut dirawat di rumah sakit dan mulai menunjukkan suatu gejala selama seseorang itu dirawat atau setelah selesai dirawat disebut infeksi nosokomial ( menurut utama 2006 )

Dalam Kamus Keperawatan disebutkan bahwa infeksi adalah invasi dan multiplikasi mikroorganisme dalam jaringan tubuh, khususnya yang menimbulkan cedera seluler setempat akibat metabolisme kompetitif, toksin, replikasi intraseluler atau reaksi antigen-antibodi. Munculnya infeksi dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan dalam rantai infeksi. Adanya patogen tidak berarti bahwa infeksi akan terjadi.

### **B. Tujuan**

Tujuan pencegahan resiko infeksi adalah

- 1) Mencegah Infeksi
- 2) Mencegah bertambahnya kerusakan jaringan-jaringan.
- 3) Mempercepat penyembuhan luka.
- 4) Membersihkan luka dari benda asing.
- 6) Mencegah terjadinya pendarahan

### **C. Penyebab Terjadinya Infeksi**

Luka operasi dapat terinfeksi oleh bakteri-bakteri tersebut melalui berbagai bentuk interaksi, antara lain:

- Interaksi antara luka operasi dengan kuman yang ada di kulit.

- Interaksi dengan kuman yang tersebar di udara.
- Interaksi dengan kuman yang telah ada di dalam tubuh atau organ yang dioperasi.
- Interaksi dengan tangan dokter dan perawat.
- Interaksi dengan alat-alat operasi.

#### **D. Tanda dan Gejala Infeksi**

- 1) Terjadinya bengkak disekitar luka.
- 2) Merasa panas pada daerah luka atau suhu badan panas.
- 3) Kemerahan disekitar luka
- 4) Nyeri pada daerah luka
- 5) Terdapat cairan yang berupa nanah pada luka

#### **E. Cara Mencegah terjadinya Infeksi**

##### **a. Mandi 2 kali sehari**

Daerah yang terbalut luka jangan sampai terkena air atau basah karena dapat meningkatkan kelembaban pada kulit yang terbungkus sehingga dapat menjadi tempat berkembang biak.

##### **b. Makanan yang di hentikan**

Makanan yang mengandung protein atau tinggi kalori tinggi protein (TKTP) misalnya : susu, telur, madu, roti, ikan laut, kacang-kacangan.

##### **c. Ganti balutan minimal 1 kali sehari**

Mencuci tangan sebelum dan sesudah mengganti balutan, lakukan cuci tangan 7 langkah baik dan benar.

Berikut ini adalah langkah mencuci tangan sesuai anjuran WHO

##### **a. Ratakan sabun dengan kedua telapak tangan**



- b. Gosok punggung tangan dan sela – sela jari tangan kiri dan tangan kanan, begitu pula sebaliknya.



- c. Gosok kedua telapak dan sela – sela jari tangan



- d. Jari – jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci.



- e. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya.



- f. Gosokkan dengan memutar ujung jari – jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya.

## Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi

### PRAKTIK KEPERAWATAN MEDICAL BEDAH II



**Disusun Oleh : Nining Maeda  
Dwi**

**Program Studi DIII Keperawatan**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Bhakti Kencana Bandung**

**Jl. Soekarno Hatta No.754, Cibiru  
Bandung**

### PENGERTIAN

Infeksi adalah proses invasif oleh mikroorganisme dan berpoliferasi di dalam tubuh yang menyebabkan sakit (Potter & Perry, 2005).

### PENYEBAB TERJADINYA INFEKSI

1. Interaksi antara luka operasi dengan kuman yang ada di kulit.
  2. Interaksi dengan kuman yang tersebar di udara.
  3. Interaksi dengan kuman yang telah ada di dalam tubuh atau organ yang dioperasi.
  4. Interaksi dengan tangan dokter dan perawat.
- Interaksi dengan alat-alat operasi.

## TANDA DAN GEJALA

- 1.Terjadinya bengkak disekitar luka.
- 2.Merasa panas pada daerah luka atau suhu badan panas.
- 3.Kemerahan disekitar luka
- 4.Nyeri pada daerah luka
- 5.Terdapat cairan yang berupa nanah pada luka

## TERJADINYA INFENSI PENCEGAHAN

1. Mandi 2 kali sehari
2. Makanan yang di hentikan
3. Ganti balutan minimal 1 kali sehari

Berikut ini adalah langkah mencuci tangan sesuai anjuran WHO

-Ratakan sabun dengan kedua telapak tangan



- Gosok punggung tangan dan sela – sela jari tangan kiri dan tangan kanan, begitu pula sebaliknya.



-Gosok kedua telapak dan sela – sela jari tangan



Jari – jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci



Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggaman tangan kanan lakukan sebaliknya.



Gosokkan dengan memutar ujung jari – jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya.



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### 1. Identitas

Nama	: Nining Maeda Dwi Tika Sari
Tempat Tanggal Lahir	: Bogor, 27 Juni 1999
Agama	: Islam
Alamat	: Kp. Sadang. Desa Bantarkuning RT 001. RW 001. Kecamatan Cariu. Kabupaten Bogor. Provinsi Jawa Barat
Email	: Maedanining1@gmail.com
Jenis Kelamin	: Perempuan
Warga Negara	: Indonesia

### 2. Riwayat Pendidikan

**SD Negeri Cibatutiga (2005-2011)**  
**SMP Negeri 1 Cariu (2011-2014)**  
**SMA Negeri 1 Cariu (2014-2017)**  
**Universitas Bhakti Kencana Bandung Program Studi DIII Keperawatan (2017-2020)**