

LAMPIRAN - LAMPIRAN

 **Fakultas Keperawatan**
Universitas
Bhakti Kencana

Jl. Soekarno Hatta No.754 Bandung
022 7830 766, 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 : Ny. A. Klien ♀

Jenis Kelamin/ No RM : Perempuan

Umur : 33 Tahun

Diagnosa medis/ Ruang : Dos Seksi Caesarica ej. Gejeli / Zaole

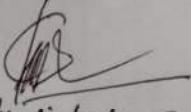
Alamat : Bapujur Selatan

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

Nama Mahasiswa : Cecah Kartnengsih
 NIM : AKX. 17094
 Fakultas : Keperawatan
 Institusi :

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan.

Carut, 29 Januari 2019

Pasien

Ny. Ai Lelucan

Tanda tangan dan nama lengkap

 Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana		<small>Jl. Srikromo Hatta No. 15-4 Bandung Tlp. 022 7830 760, 022 7830 768 www.bku.ac.id contact@bku.ac.id</small>				
LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN						
NAMA MAHASISWA : <u>Cacah Khatayyah</u> NIM : <u>AKX - 7039</u> NAMA PASIEN : <u>NY. A</u> DIAGNOSA MEDIS :						
No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
1.	29/10/01	09.10	II	<p>- Membantu klien minum mika. Mika Hasil: klien mampu untuk Miringkan ke kanan dan miring ke kiri</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p><i>cacah R</i></p> <p><i>AH</i></p> <p><i>ai labu</i></p>		
2.		09.40	I	<p>- Memberikan terapi obat atasi nyeri leher sakit 2x ampul (IV)</p> <p>Hasil: Analgetik leher sakit 2x1 ampul tidak masuk nefalii IV</p>		
3.		10.10	I	<p>- Melakukan pemeriksaan skala nyeri sebelum pemberian analgetik ketcaplat</p> <p>Hasil: klien mengatakan skala nyeri masih 6 (1-10)</p>		
4.		10.25	II	<p>- Mengkaji luka post op</p> <p>Hasil: tidak ada luka post op ± 10 cm & luka hering tidak ada fundo-fundo infeksi (Rubor, calor, dolor, tumor dan purgesio luka)</p>		
5.		10.55	IV	<p>- Mengkaji pengeluaran ASI</p> <p>Hasil: ASI lancar produksi klo stomada pengeluarannya lancar.</p>		
6.		11.00	III	<p>- Membantu klien minum Mika</p> <p>Hasil: klien mampu minum Mika</p>		

NO	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Dosen	Nama Dan TTD Mhs
7.	29/01 - 20	11.20	I	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi sebelum teknik genggam jari <p>Hasil : klien mengeluh nyeri, skala nyeri 6 (1-10)</p>		cucah.R Aifah
8.		11.40	I	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan klien melakukannya teknik genggam jari ketika nyeri datang kembali <p>Hasil : Teknik genggam jari dilakukan dengan prosedur dari awal sampai akhir dan klien mengikuti. Di akhir evaluasi klien mengatakan nyeri berkurang skala nyeri 5 (1-10)</p>	Mul Ai Luth	
9.		13.10	III	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pengetahuan tentang mobilisasi. <p>Hasil : klien dapat memahami informasi yang disampaikan dan keluarga mampu mempraktikkan.</p>		cucah.R Aifah
10.	30/01 - 20	08.40	I-II III,IV	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji TTV <p>Hasil : TD = 180/80 S = 36,5 M = 88/m R = 22x/m</p>	Mul Ai Luth	

[dien I]

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan ITD Dusin	Nama Dan ITD Mhs
11.	30/10/20	09.00	I	- Mengajari skala nyeri sebelum teknik genggam jari Hasil : Skala nyeri 1 (1-10)	Rah	cocah r. Afi
12.	"	09.15	I	- Mendoronggi klien melakukan non farmakologis (Teknik genggam jari) Hasil : Klien dan suami mampu mem pertahankan apa yang sudah diajarkan sebelumnya.	Ai lade	
13.	"	09.25	I	- Mengajari ulang skala nyeri Hasil : skala nyeri berkurang menjadi 3 (1-10)		
14.	"	09.40	II	- Mengajari Tanda-tanda Infeksi Hasil : tidak terdapat adanya resiko infeksi (Rubor, dolor, calor, tumor, dan purpura lesia)		
15.	"	09.50	IV	- Mengajari pengeluaran ASI Hasil : ASI sudah mulai keluar lancar antara kiri dan kanan		cocah r. Afi
16.	"	10.15	III	- Membantu klien bangun dari tempat tidur Hasil : klien mampu bangun dari tempat tidur	Afi	Afi lade
17.	"	10.20	III	- Mempersiapkan klien ke toilet Hasil : klien mampu ke toilet tanpa di antar		
18.	"	10.30	IV	- Memberi penjelasan + mendemonstrasikan proses kalisin Hasil : klien dapat memahami dan kui mampu melalukan pijat kalisin		

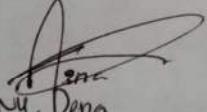

Fakultas KEPERAWATAN
Universitas
Bhakti Kencana

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini : **Ny. D** **Klm 2**
 Nama Pasien
 Jenis Kelamin/ No RM : **Perempuan /**
 Umur : **28 Tahun**
 Diagnosa medis/ Ruang: **Post Seksi Caesarea ai ketuban pencerah Dini/zade**
 Alamat : **Lain Jaye**
 telah memperoleh penjelasan dan bersedia dengan sepenuhnya untuk menjadi pasien kelolaan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa :
 Nama Mahasiswa : **Cacah Ratnayekh**
 NIM : **ATX. 17094**
 Fakultas : **Universitas Kependidikan**
 Institusi :
 Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan.

Garut, 07 Januari 2020

Pasien


Ny. Dena
 Tanda tangan dan nama lengkap

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTP Pasien	Nama Dan TTD Mhs
1.	05-02-20	08.00 08.10. 10.00 10.30 10.40 11.00 11.30. 13.00 13.05 13.20. 13.30 14.00 14.20. 15.00		<p>Badminton</p> <p>Pengkajian + fled toilet</p> <p>I Memberikan Obat lewat IV</p> <p>I Mengevaluasi hasil obat yang telah di masukan lewat IV</p> <p>I Mengkaji skala nyeri</p> <p>II Mengkaji Resiko Infeksi</p> <p>Mmfasilitasi klien ke toilet</p> <p>I Mengkaji skala nyeri sebelum teknik genggam jari</p> <p>I Melakukan teknik genggam jari.</p> <p>I Memonitor resiko genggam jari</p> <p>Penkes manajemen nyeri</p> <p>III Mengkaji perawatan diri, Mandi, ganti baju, buku, & gesek gigi.</p> <p>III Membantu klien mengganti baju.</p>	<p>Am Caenah</p> <p>Z 3m</p>	

Klien 2

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan hasil	Nama Dan TID Patient	Nama Dan TID Mhs
1	06-02-20	08:00	I, II, III	TV Hasil: TD: 120/80 R: 22 x/m N: 70 x/m S: 36.5		
2.		08:30	I	Menanyakan perencanaan teknik genggam Jani		<i>A. Ahs</i>
		08.45	III	Membantu klien gosok gigi di tempat tidur.		<i>caah</i>
		09.15	I	Melakukan pengkajian nyeri	<i>Z.Z</i>	
		09.30	I	Melakukan observasi skala nyeri sebelum teknik genggam Jani. Skala (5)		
		09.35		Melakukan teknik genggam Jani		
		09.50	III	Membantu klien mengegangi baju di tempat tidur		
		10.15	II	Memberikan perawatan luka. + Mengkaji perawatan Infeksi.		
		10.30		Klien pulang.		

Lembar konsultasi KTI
Pembimbing 1

Nama : Cacah Ratnengsih

NIM : AKX.17.094

Nama Pembimbing : Ade Tika Herawati.,S.Kep.,Ners.,M.Kep

No	Tanggal	SARAN DAN PERTIMBANGAN PEMBIMBING 2	TANDA TANGAN
1.	24 Juli 2020	<p>bab 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saya ACC bab 4 - Lanjut bab 5 	
2.	29 juli 2020	<p>Bab 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosa b nya apa? (kosong bu) - Sebutkan intervensi secara singkat yang di lakukan pada pasien untuk mengatasi masalah nyeri\ - Sebutkan implementasi yang di lakukan untuk menangani nyeri, bukan hanya terapi genggam jari saja, apakah ada implementasi lainnya - Didalam saran RS operasionalnya saja. Misalnya menggunakan teknik genggam jari sebagai intervensi yang dapat dilakukan mengurangi nyeri untuk mengurangi nyeri pasien 	
3.	5 agustus 2020	<p>Acc bab 5 Lanjutkan dengan siapkan draf untuk sidang dan buat ppt</p>	
4.	27 agustus 2020	Melengkapi draf pendaftaran sidang	

Lembar konsultasi KTI

Pembimbing 2

Nama : Cacah Ratnengsih

NIM : AKX.17.094

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

No	Tanggal	SARAN DAN PERTIMBANGAN PEMBIMBING 2	TANDA TANGAN
1.	05 Juli 2020	<p>bab 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bagian data psikologi, bukan pokus pada dirinya untuk sembuh tapi fokus karena nyeri - Cek skala nyeri dari keluhan utama, analisa data, data DO, dan intervensi skalaya berapa? - Intinya harus konsisten 	
2.	14 uli 2020	<p>Bab 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spasi di setiap kolom 1 aja - Cek kebali data minum dan BAKnya apakah ada residu cairan di kedua ps ? - Gambaran diri bukan hanya menyukai tubuh tp ps kan abis SC - Harga diri bukan hanya anugrah dan pandahgana positif, tapi ps menjadi seorang ibu melahirkan, cek kembali konsep diri. - Etiologi ketidak efektifan menyususi, cek kembali datanya, apakan ps roomingin tidak, masukan di do/ds nya, etiologinya cek kembali karna bukan karna sc saja. Cek ke nanda batasan karakteristiknya - Ps 2 mobilisasinya bagaimana? Kenapa tidak di angkat aktivitasnya sama dg ps 1 - Cek lagi jam pengkajian dan implementasi ps 1, ps 2 pengkajian baru jam 11 tapi implementasi udh dari jam 10 , cek kembali intervensi kan ada 9 apakan di lakukan setiap hari / tidak, - Pembahasan cek kembali analisa dengan teori. 	
3.	26 juli 2020	<p>Bab 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cek kembali intervensi teori dan kasus bandingkan ada berapa yang di lakukan dan yang tidak - Antara intervensi dan rasional di luruskan - Bahasa kriteria hasil yang tidak mungkin 100% nyeri nya hilang ganti 	

		<p>bahasanya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Di itervensi jika ada obat atau teory lain sebutkan obatnya apa dosisnya dan cara pemberianya. - Di implementasi juga harus di jelaskan obatnya apa dosisnya dan cara pemberian, kemudian karena obatnya sudah ada jadi implementasi bukan kolaborasi lg tapi pemberian - Sebelum dan sesudah pemberian farmakologi seharusnya ada pengkajian pre dan post - Terapi genggam jari di lakukan berapa kali dan berapa menit sesuaikan dengan di jurnal - Cek kebalik penulisan sumber huruf besar dan kecil serta penulisan sumber jika di awal dan akhir kalimat 	
4.	08 agustus 2020	<p>Bab 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cek kembali bahasan diagnosa tapi analisisnya intervesi - Cek lagi intervensi, apakah semuanya di lakukan yang teori atau tidak, karena yang tidak di lakukan belum di bahas 	
5.	19 agustus 2020	<p>Bab 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan analisa teori di pembahasan (di pengkajian, di intervensi) 	
6.	24 agustus 2020	<p>Perbaiki abstrak sampaikan intinya apa dari aspek nyeri yang sudah di sampaikan.</p> <p>Bab 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pembahasan di itervensi no 8 & 9 salah kalimat harusnya kenapa tidak dilakukan - Pembahasan evaluasi alasan skala klien kepa bisa turun skalanya - Cek waktu implementasi dan spasi di kolom 1 spasi 	
7.	27 agustus 2020	ACC daftar siding akhir	

PENGARUH TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP PENURUNAN

INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI

Iin Pinandita¹, Ery Purwanti², Bambang Utomo³

1, 2, 3 Jurusan Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong

ABSTRACT

Pain is the most common reason for people to seek health care and is one of the most common complaint of patients after a surgery. To cope with pain, pain management is needed that includes nonpharmacological and pharmacological management. Hand grip relaxation technique is one of non-pharmacological techniques to emotions which can cause pain increase for the post laparotomy patients. The aim of this study is to find out the influence of hand grip Relaxation Technique to Decrease pain Intensity of Post Laparotomy Patients in PKU Muhammadiyah Gombong Hospital. This research method is a Quasiexperiment with the pre test-post test approach with control group design. The study was conducted in PKU Muhammadiyah Gombong Hospital with 34 respondents using purposive sampling based on inclusion and exclusion criteria. The paired t-test shows that mean pain intensity in the experimental group pre-test = 6.64 and the mean postoperative pain intensity of the test = 4.88. While the mean pain intensity in the control group pre test = 6.58 and the mean postoperative pain intensity test = 6.47. The average difference of pre and post test in the experimental group = 1.764, whereas the average difference of the pre and post test in the control group = 0.117. Based on independent t-test results, it was obtained significance (p), with p-value = 0.000, where the value ($p < 0.05$), meaning that there is an influence of hand grip Relaxation Technique to Decrease pain Intensity of Post Laparotomy Patients in PKU Muhammadiyah Gombong Hospital.

Keywords Hand grip relaxation technique, Pain, Post Laparatomy

PENDAHULUAN

Setiap individu pernah mengalami nyeri dalam tingkat tertentu. Nyeri merupakan alasan yang paling umum orang mencari perawatan kesehatan. Individu yang merasakan nyeri merasa tertekan atau menderita dan mencari upaya untuk menghilangkan nyeri. Nyeri bersifat subjektif, tidak ada dua individu yang mengalami nyeri yang sama dan tidak ada dua kejadian nyeri yang sama

menghasilkan respons atau perasaan yang identik pada seorang individu. Nyeri merupakan sumber penyebab frustasi, baik klien maupun bagi tenaga kesehatan. Asosiasi Internasional untuk Penelitian Nyeri (International Association for the Study of Pain, IASP) mendefinisikan nyeri sebagai “suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadiankejadian dimana terjadi kerusakan” (IASP, 1979). Nyeri dapat merupakan faktor utama yang menghambat kemampuan dan keinginan individu untuk pulih dari suatu penyakit (Potter & Perry, 2005). Nyeri merupakan salah satu keluhan tersering pada pasien setelah mengalami suatu tindakan pembedahan. Pembedahan merupakan suatu peristiwa yang bersifat bifasik terhadap tubuh manusia yang berimplikasi pada pengelolaan nyeri. Lama waktu pemulihan pasien post operasi normalnya terjadi hanya dalam satu sampai dua jam (Potter & Perry, 2005). Pemulihan pasien post operasi membutuhkan waktu rata-rata 72,45 menit, sehingga pasien akan merasakan

nyeri yang hebat rata-rata pada dua jam pertama sesudah operasi karena pengaruh obat anastesi sudah hilang, dan pasien sudah keluar dari kamar sadar (Mulyono, 2008). Pasca pembedahan (pasca operasi) pasien merasakan nyeri hebat dan 75% penderita mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat pengelolaan nyeri yang tidak adekuat. (Sutanto, 2004 cit Novarizki, 2009). Hal tersebut merupakan stressor bagi pasien dan akan menambah kecemasan serta ketegangan yang berarti pula menambah rasa nyeri karena rasa nyeri menjadi pusat perhatiannya. Bila pasien mengeluh nyeri maka hanya satu yang mereka inginkan yaitu mengurangi rasa nyeri. Hal itu wajar, karena nyeri dapat

menjadi pengalaman yang kurang menyenangkan akibat pengelolaan nyeri yang tidak adekuat (Zulaik, 2008). Tingkat dan keparahan nyeri pasca operatif tergantung pada fisiologis dan psikologis individu dan toleransi yang ditimbulkan nyeri (Brunner & Suddart, 2002). Perawat berperan dalam mengidentifikasi kebutuhankebutuhan pasien dan membantu serta menolong pasien dalam memenuhi kebutuhan tersebut termasuk dalam manajemen nyeri (Lawrence, 2002). Menurut Simpson (2001), keahlian perawat dalam berbagai strategi penanganan rasa nyeri adalah hal yang sangat penting, tapi tidak semua perawat meyakini atau menggunakan pendekatan non farmakologis untuk menghilangkan rasa nyeri ketika merawat pasien post operasi karena kurangnya pengenalan teknik non farmakologis, maka perawat harus mengembangkan keahlian dalam berbagai strategi dalam penanganan rasa

nyeri. Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien. Manajemen nyeri yang tepat haruslah mencakup penanganan secara keseluruhan, tidak hanya terbatas pada pendekatan farmakologi saja, karena nyeri juga dipengaruhi oleh emosi dan tanggapan individu terhadap dirinya. Secara garis besar ada dua manajemen untuk mengatasi nyeri yaitu manajemen farmakologi dan manajemen non farmakologi.

Teknik farmakologi adalah cara yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri terutama untuk nyeri yang sangat hebat yang berlangsung selama berjam-jam atau bahkan berhari-hari (Smeltzer and Bare, 2002). Pemberian analgesik biasanya dilakukan untuk mengurangi nyeri. Selain itu, untuk mengurangi nyeri umumnya dilakukan dengan memakai obat tidur. Namun pemakaian yang berlebihan membawa efek samping kecanduan, bila overdosis dapat membahayakan pemakainya (Coates, 2001). Pemberian analgesik dan pemberian narkotik untuk menghilangkan nyeri tidak terlalu dianjurkan karena dapat mengaburkan diagnosa (Sjamsuhidayat, 2002). Metode pereda nyeri non farmakologis biasanya mempunyai resiko yang sangat rendah. Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, tindakan tersebut mungkin diperlukan atau sesuai untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit (Smeltzer and Bare, 2002). Teknik relaksasi merupakan salah satu metode manajemen nyeri non farmakologi

dalam strategi penanggulangan nyeri, disamping metode TENS (Transcutaneous Electric Nerve Stimulation), biofeedback, placebo dan distraksi. Manajemen nyeri dengan melakukan teknik relaksasi merupakan tindakan eksternal yang mempengaruhi respon internal individu terhadap nyeri. Manajemen nyeri dengan tindakan relaksasi

mencakup latihan pernafasan diafragma, teknik relaksasi progresif, guided imagery, dan meditasi, beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi (Brunner & Suddart, 2001). Beberapa penelitian, telah menunjukkan bahwa relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri pascaoperasi. Ini mungkin karena relatif kecilnya peran otot-otot skeletal dalam nyeri pasca-operatif atau kebutuhan pasien untuk melakukan teknik relaksasi tersebut agar efektif. Periode relaksasi yang teratur dapat membantu untuk melawan keletihan dan ketegangan otot yang terjadi dengan nyeri kronis dan yang meningkatkan nyeri (Smeltzer and Bare, 2002). Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Jacobson dan Wolpe menunjukkan bahwa relaksasi dapat mengurangi ketegangan dan kecemasan (Wallace, 1971. Beech dkk, 1982). Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stress, karena dapat mengubah persepsi kognitif dan motivasi afektif pasien. Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri (Potter & Perry, 2005). Berbagai macam bentuk relaksasi yang

sudah ada adalah relaksasi otot, relaksasi kesadaran indera, relaksasi meditasi, yoga dan relaksasi hipnosa (Utami, 1993). Dari bentuk relaksasi di atas belum pernah dimunculkan kajian tentang teknik relaksasi genggam jari. Relaksasi genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh kita. Teknik genggam jari disebut juga finger hold (Liana,2008). Berdasarkan data rekam medik RSU PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 16 Agustus 2010, dalam 1 tahun terakhir RS PKU Muhammadiyah Gombong telah menangani 168 kasus bedah laparatomni. Dari hasil wawancara dengan 5 pasien post operasi, mereka mengatakan mulai merasakan nyeri antara 3-4 jam pasca pembedahan dan nyeri akan berkurang dengan pemberian obat analgetik. Selain itu, perawat diruangan juga mengajarkan teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri pasien, tetapi cara yang diajarkan masih sangat sederhana dan pasien masih tetap mengeluhkan nyerinya. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengambil judul “Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomni di RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode Quasi-Experiment dengan rancangan pretest-posttest with control group design. Rancangan pretest-posttest with control group design yaitu

pengelompokkan anggota kelompok

kontrol dan kelompok eksperimen dilakukan berdasarkan acak atau random. Kemudian dilakukan pretest pada kedua kelompok tersebut, dan diikuti intervensi (X) pada kelompok eksperimen. Setelah beberapa waktu dilakukan postest pada kedua kelompok tersebut (Notoatmodjo, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat inap RSU PKU Muhammadiyah Gombong yang telah menjalani post operasi laparatomni. Jumlah populasi pasien laparatomni dalam 1 tahun terakhir adalah berjumlah 168 orang. Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah atau karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Aziz, 2007). Pengambilan sampel menggunakan Purposive Sampling yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2001). Dalam menentukan sampel, apabila populasinya berjumlah lebih dari 100 maka sebaiknya diambil antar 10 – 15 % atau 20 – 25 % (Arikunto, 2006). Dan jika populasinya kurang dari 100 maka jumlah sampelnya adalah seluruh dari jumlah populasi (Arikunto, 2006). Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 20% dari jumlah populasi yaitu: Rumus :

$$20\% \times \sum \text{populasi} = 20\% \times 168 = 33.6$$

dibulatkan 34. Jadi peneliti akan menggunakan 17 responden kelompok eksperimen dan 17 responden kelompok kontrol dalam 3 bulan. Sampel diambil

berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu : a. Kriteria Inkulsi 1) Umur 15 - 50 tahun 2) Pasien post operasi laparotomi hari ke-1 3) Pasien mendapatkan terapi analgetik yang sama 4) 7-8 jam setelah pemberian analgetik 5) Pasien sadar 6) Pasien bersedia menjadi responden b. Kriteria eksklusi 1) Pasien post operasi laparotomi yang masuk ICU 2) Pasien tidak kooperatif Variabel merupakan gejala yang menjadi fokus peneliti untuk diamati sebagai atribut dari sekelompok orang/objek yang mempunyai variasi antara satu dengan yang lainnya dalam kelompok itu (Sugiyono, 2006). Analisa bivariat pada data-data interval yaitu untuk membandingkan pre test dan post test pada kelompok eksperimen dan kelompok

kontrol dengan menggunakan paired t-test yaitu apabila data yang dikumpulkan dari dua sampel yang saling berhubungan artinya bahwa satu sampel akan mempunyai dua data. Paired t-test adalah untuk menguji efektifitas suatu perlakuan terhadap suatu besaran variabel yang ingin ditentukan (Riwidikdo, 2008).

keterangan :

t : t hitung

: selisih/beda antara nilai pre test dan post test

: rata-ratan dari beda antara nilai pre test dengan post test

: simpangan baku dari

: banyaknya sampel Selanjutnya hasil t hitung dibandingkan dengan t tabel, tabel t yang digunakan dengan derajat

bebas ($df = db = dk = n - 1$). Apabila t hitung $>$ t tabel, maka H_0 ditolak, dan menerima H_a artinya ada beda secara signifikan antara rata-rata pre dan post (Riwidikdo, 2008) Sedangkan untuk

membandingkan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menggunakan t-test independent adalah digunakan untuk mengetahui perbedaan nilai rata-rata antara satu kelompok dengan kelompok yang lain, dimana satu kelompok dengan kelompok yang lain tidak saling berhubungan.

Keterangan : Uji Varians F : Hipotesisnya, H_0 : tidak ada beda varians. Uji t : hipotesisnya, H_0 : tidak ada beda rata-rata antar kelompok (Riwidikdo, 2008)

HASIL DAN BAHASAN Intensitas Nyeri Pre Test dan Post Tes pada kelompok

eksperimen dan kelompok kontrol

Tabel 1 Intensitas Nyeri Pre Test dan Post Tes pada Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol di RS PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2011 ($N = 34$)

Kelompok Intensitas Nyeri Mean SD Beda Mean t P Eksperimen Pre 6.64 0.492 1.76 9.670 0.000 Post 4.88 0.600 Kontrol Pre 6.58 0.507 0.11 1.461 0.163 Post 6.47 0.624 Berdasarkan uji statistik paired sample t-test, didapatkan hasil intensitas nyeri pre test pada kelompok eksperimen menunjukkan mean = 6.64 dan pada post test menunjukkan mean =

4.88. Sedangkan beda mean pre test dan post test adalah 1.76 dengan t-hitung 9.670 dan p-value 0.000. Oleh karena t hitung > t tabel ($9.670 > 1.75$) dan p-value ($0,000 < 0,05$) maka H₀ ditolak, artinya ada perbedaan antara pre dan post dengan perlakuan relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada kelompok eksperimen di Rumah

Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Berdasarkan uji statistik paired sample t-test pada kelompok kontrol, intensitas nyeri pre test menunjukkan mean = 6.58 dan pada post test menunjukkan mean = 6.47. Sedangkan beda mean pre test dan post test adalah 0.11 dengan t-hitung 1.461 dan p-value = 0.163. Oleh karena t hitung > t tabel ($1.852 > 1.75$) dan p-value ($0.163 < 0.05$) maka H₀ diterima, artinya tidak ada perbedaan antara pre dan post tanpa perlakuan relaksasi genggam jari pada kelompok kontrol di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Berdasarkan hasil penelitian, terlihat bahwa Intensitas nyeri pre test pada responden yang dilakukan relaksasi genggam jari (kelompok eksperimen) memiliki rata-rata (mean) 6.64, sedangkan pre test pada kelompok kontrol memiliki rata-rata (mean) 6.58, yang berarti kedua kelompok tersebut memiliki hasil rata-rata yang tidak jauh berbeda, dikarenakan pre test pada kedua kelompok ini dilakukan pada hari pertama (24 jam setelah operasi), dimana dalam masa tersebut nyeri sudah mengalami penurunan sehingga tidak ditemukan nyeri yang berat dan sangat berat. Hal ini sesuai dengan penelitian Ekstein (2006) tentang studi prospektif intensitas nyeri dalam 24 jam dan pemberian analgesia pada pembedahan

laparaskopi dan laparotomi, pada penelitian tersebut ditemui 0-4 jam post operasi kategori hebat dan setelah 24 jam nyeri berkurang. Mulyono (2008) juga

mengemukakan bahwa pemulihan waktu post operasi membutuhkan waktu rata-rata 72,45 menit, sehingga pasien akan merasakan nyeri yang hebat rata-rata pada dua jam pertama setelah operasi karena pengaruh obat anastesi sudah hilang. Intensitas nyeri post test pada responden yang dilakukan relaksasi genggam jari memiliki rata-rata (mean) 4.88 sedangkan post test pada kelompok kontrol memiliki ratarata (mean) 6.47, sehingga tampak perbedaan intensitas nyeri antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol post test. Pada kelompok eksperimen telah diberikan perlakuan relaksasi genggam jari selama + 15 menit sehingga terdapat penurunan intensitas nyeri. Sesuai dengan Liana (2008) yang mengemukakan bahwa menggenggam jari sambil menarik nafas dalam-dalam (relaksasi) dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena genggaman jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meridian (energi channel) yang terletak pada jari tangan kita. Titik-titik refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggaman. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat, lalu diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di

jalur energi menjadi lancar (Puwahang, 2011). Potter & Perry (2005) menyatakan bahwa teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri. Relaksasi juga dapat menurunkan kadar hormon stres kortisol, menurunkan sumber-sumber depresi dan kecemasan, sehingga nyeri dapat terkontrol dan fungsi tubuh semakin membaik (Tarigan, 2006).

Pada kelompok kontrol, dapat diartikan bahwa tidak terjadi penurunan intensitas nyeri. Hal ini dikarenakan pada hari pertama (24 jam setelah operasi), luka post operasi masih dalam fase inflamasi dimana fase inflamasi berlangsung sampai 5 hari pasca operasi dan pasien masih berada dalam kondisi merasakan nyeri (artikel kesehatan, 2009). Pasien yang tidak mendapatkan perlakuan relaksasi genggam jari masih berpusat pada rasa nyeri dan ketidaknyamanan terhadap nyeri yang dirasakan. Sehingga dalam waktu \pm 15 menit dilakukannya post test tanpa perlakuan relaksasi genggam jari, nyeri tersebut tidak mengalami penurunan.

Perbedaan Rata-Rata Intensitas Nyeri Pada Responden Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol Tabel 2 Perbedaan Responden Berdasarkan Rata-Rata Intensitas Nyeri Kelompok Eksperimen Dan Kontrol Di RS PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2011 (N = 34)

Kelompok Intensitas Nyeri Mean Beda Mean Eksperimen Pre Test 6.64 1.764 Post Test 4.88 Kontrol Pre Test 6.58 0.117 Post Test 6.47

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui perbedaan rata-rata pre test-post test pada kelompok kelompok eksperimen adalah 1.764, sedangkan perbedaan rata-rata pre test-post test pada kelompok kontrol adalah 0.117. Berdasarkan hasil penelitian diketahui perbedaan rata-rata pre test-post test pada kelompok eksperimen adalah 1.764, sedangkan perbedaan rata-rata pre test-post test pada kelompok kontrol adalah 0.117. Perbedaan rata-rata intensitas nyeri yang dirasakan responden

dimungkinkan dapat terjadi karena kemampuan setiap individu berbeda dalam merespon dan mempersepsikan nyeri yang dialami, keadaan ini dapat dihubungkan dengan karakteristik yang dimiliki oleh responden. Menurut Potter dan Perry (2005), kemampuan seseorang dalam mempersepsikan nyeri dipengaruhi oleh sejumlah faktor seperti usia, jenis kelamin, lingkungan, kecemasan dan lainnya. Dimana faktor-faktor tersebut dapat meningkatkan atau menurunkan persepsi nyeri, meningkatkan atau menurunkan toleransi terhadap nyeri, dan mempengaruhi sikap respons terhadap nyeri.

Mekanisme perbedaan intensitas nyeri pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat dijelaskan dengan teori gate control. Akibat adanya stimulasi nyeri pada area luka bedah menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang akan menstimulasi transmisi impuls disepanjang serabut saraf aferen nosiseptor ke substansia gelatinosa di medula spinalis untuk selanjutnya disampaikan ke kortek serebral dan diinterpretasikan sebagai nyeri. Pada

kelompok perlakuan yang diberikan relaksasi genggam jari menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen non-nosiseptor. Serabut saraf non nosiseptor mengakibatkan "gerbang" tertutup sehingga stimulus pada kortek serebri 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.

Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri

Pada Pasien Post Operasi Laparotomi

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi Di RS PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2011 ($N = 34$) Intensitas Nyeri Kelompok Mean SD Beda Mean t p Pre Test Eksperimen 6.64 0.492 0.058 0.343 0.734 Kontrol 6.58 0.507 Post Test Eksperimen 4.88 0.600 1.588 7.562 0.000 K ontrol 6.47 0.624 Berdasarkan uji statistik independen t-test, didapatkan hasil bahwa intensitas nyeri kelompok eksperimen setelah dilakukan relaksasi genggam jari menunjukkan mean = 4.88 pada kelompok kontrol menunjukkan mean = 6.47. Sedangkan beda mean kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah -1.588 dengan p-value = 0.000. Oleh karena p-value ($0.000 < 0.05$) artinya ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada kelompok

eksperimen. Berdasarkan harga signifikansi (p), dimana nilai $p=0.000$, dimana nilai tersebut ($p < 0.05$), artinya relaksasi genggam jari berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparotomi (Riwidikdo, 2008). Hal tersebut karena relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi relaks. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, bahwa proses tersebut dapat dijelaskan dengan teori gate control. Adanya stimulasi nyeri pada area luka bedah menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang akan menstimulasi transmisi impuls disepanjang serabut saraf aferen nosiseptor ke substansia gelatinosa (pintu gerbang) di medula spinalis untuk selanjutnya melewati thalamus kemudian disampaikan ke kortek serebri dan diinterpretasikan sebagai nyeri. 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. Teori two gate control menyatakan bahwa terdapat satu "pintu gerbang" lagi di thalamus yang mengatur impuls nyeri dari nervus trigeminus. Dengan adanya relaksasi, maka impuls nyeri dari nervus trigeminus akan dihambat dan mengakibatkan tertutupnya "pintu gerbang" di thalamus. Tertutupnya "pintu gerbang" di thalamus mengakibatkan stimulasi yang menuju korteks serebri terhambat sehingga intensitas nyeri berkurang untuk kedua kalinya.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien post operasi Laparotomi di RS PKU Muhammadiyah Gombong, terhitung mulai tanggal 14 Januari sampai tanggal 14 April

2011 didapatkan kesimpulan berupa:

1. Pada kelompok eksperimen, intensitas nyeri pre tes memiliki mean 6.64 dan intensitas nyeri post test memiliki mean 4.88. Pada kelompok kontrol, intensitas nyeri pre tes memiliki mean 6.58 dan intensitas nyeri post test memiliki mean 6.47.
2. Perbedaan rata-rata intensitas nyeri pre testpost test pada kelompok eksperimen adalah 1.764 dan perbedaan rata-rata intensitas nyeri pre testpost test pada kelompok kontrol adalah 0.117.
3. Berdasarkan harga signifikansi (*p*), dimana nilai *p*=0.000, dimana nilai tersebut (*p* < 0.05), artinya terdapat pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparotomi di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

DAFTAR PUSTAKA

Agus, D dan Triyanto, 2004, Manajemen Nyeri Dalam Suatu Tatanan Tim Medis Multidisiplin Majalah Kedokteran Atma Jaya, Januari, Vol 3, No 1.

Arikunto, Suharsini, 2006, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Edisi Revisi VI, Rineka Cipta, Jakarta.

Artikel Kesehatan, 2009, Proses Penyembuhan Luka,
<http://perawatpskiatri.blogspot.com/2009/03/proses-penyembuhanluka.html>

Benson, H dan Klipper, Z.M., 2000, Respon Relaksasi, Mizan Pustaka, Jakarta.

Brunner & suddart., 1996, Keperawatan Medikal Bedah, EGC, Jakarta.

Carpenito, L.J., 1998, Diagnosa Keperawatan Aplikasi Pada Praktik Klinis, EGC, Jakarta.

Corwin, Elizabeth J. 2001, Patofisiologi, EGC, Jakarta. Ekstein., 2006, dalam Skripsi Utoyo, B., 2007, Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Sensasi Nyeri Pada Pasien Post Operasi di RS PKU Muhammadiyah Gombong, STIKES Muhammadiyah Gombong, Gombong. Fauzan, L,2009, Teknik konseling individu relaksasi, Terdapat pada : <http://www.wordpress.html>.

Guyton ang Hall, 2008, Buku Ajar Fisiologi Kedekteran, Edisi 11, EGC, Jakarta. Hidayat, A.A.A., 2007, Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data, salemba medika, Jakarta. Irman, 2007. Konsep Nyeri, Terdapat pada : <http://blogspot.html>.

Jong, Win de dan Sjamsuhidayat R. 2002, Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi 2, EGC, Jakarta. Notoatmodjo, S. 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi,Rineke Cipta, Jakarta. Nursalam, 2001, Konsep & Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan, Salemba Medika, Jakarta.

- Pahria, T...[et al], 1996, Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Persarafan,Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta. Potter and Perry, 2006, Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktek, Volume 2, Edisi 4, EGC, Jakarta.
- Price, Silvia dan Wilson, Lorraine M. 2005, Patofisiologi Konsep Klinis ProsesProses Penyakit, Edisi 6, Vol.3, EGC, Jakarta.
- Priharjo, R., 1993, Perawatan Nyeri, Milenia Populer, Jakarta. Puwahang., 2011.
- Pijat Tangan untuk Relaksasi. www.jarijaritangan.wordpress.com.
- Riwidikdo, H., 2008, Statistik Kesehatan, Mitra Cendikia, Yogyakarta.
- Setiyohadi, Bambang, dkk, 2006, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi IV, Jilid II, FKUI, Jakarta. Smeltzer, Suzanna C dan Bare, Brenda G. 2002, Laparatomii, Terdapat pada Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8, Vol.1, Buku Kedokteran EGC, Jakarta. Sugiyono, 2006, Statistik Untuk Penelitian, CV. Alfabeta, Bandung.
- Tamsuri, Anas, 2006, Konsep & Penatalaksanaan Nyeri, EGC, Jakarta. Tarigan. 2009. Sehat dengan Terapi Pijat. www.mediaindonesia.com. Ucup, M., 2006, Let's Talk about Music. <http://www.wartakita.com/warta/139>.
- Utoyo, B, 2007." Pengaruh terapi musik terhadap penurunan intrensitas nyeri pada pasien post operasi di RS PKU Muhammadiyah Gombong : diterbitkan 24 Maret 2009.
- Wilkinson, J.M., 2006, Buku Saku Diagnosis Keperawatan Dengan Intervensi NIC Dan Kriteria Hasil NOC, EGC, Jakarta. Wordpress, 2009.
- Laparatomii Dan Torako

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
MANAJEMEN *NON FARMAKOLOGI*

Di Susun Oleh :

Cacah Ratnengsih

AKX.17.094



PROGRAM STUDI DII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG
TAHUN 2020

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Manajemen Nyeri
Sub Pokok Bahasan : Manajemen Nyeri *non farmakoogi*
Sasaran : Klien dan keluarga
Hari/Tanggal : 29 januari 2020
Waktu : 15 Mnenit
Tempat : Ruang Zade RSUD Dr SLmet Garut
Pelaksana : Cacah Ratnengsih

I. Tujuan Pembelajaran

1. Tujuan Instruksi Umum

Setelah dilakukan tindakan pendidikan kesehatan 1x15 menit diharapkan kliuen dan keluarga dapat memahami dan menjelaskan tentang manajemen nyeri.

2. Tujuan Instruksi Khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan diharapkan kliuen dan keluarga :

1. Menyebutkan Definisi nyeri.
2. Menyebutkan tujuan manajemen nyeri *non farmakologi*.
3. Menyebutkan cara-cara sederhana mengatasi nyeri
4. Mndemonstrasikan cara mengatasi nyeri.

b. Metode Pembelajaran

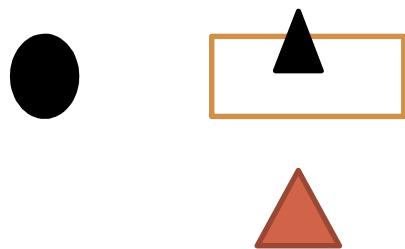
- Ceramah
- Tanya jaawab
- Leaflet

c. KEGIATAN

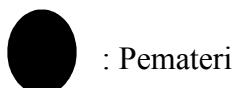
NO	KEGIATAN	PENYULUH	WAKTU
1.	Pembukaan	1. Mengucap salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan 4. Melakukan evaluasi validasi	3 Menit
2.	Kegiatan Inti	Menjelaskan Materi Tentang : a. pengertian nyeri b. tujuan manajemen nyeri <i>non farmakologi</i> c. cara-cara sederhana mengatasi nyeri. d. Mendemonstrasikan car mengatasi nyeri.	5 menit
3.	Evaluasi	Memberikan pertanyaan akhir sebagai evaluasi	5 menit
4.	Penutup	Meyimpulkan bersama-sama hasil penyuluhan Mengucapkan terima kasih kepada peserta dan Mengucapkan salam.	2 Menit

d. Lampiran Materi

- 1) Pemateri : Cacah Ratnengsih
- 2) Setting Tempat



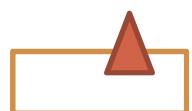
Keterangan :



: Pemateri



: Suami / Keluarga



: Bad klien dan klien

V. Materi

a. Pengertian

Nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat.

Nyeri merupakan suatu ketidak nyamanan yang meningkat dan sensasinya sangat subjektif, serta menimbulkan gangguan dan perubahan aktifitas fisik, psikis, yang membuat emosi, pla pikir dan sebagainya.

b. Tujuan manajemen nyeri non farmakologi

1. Menangani nyeri akut atau kronis
2. Memberikan rasa nyaman
3. Mengurangi ketergantungan klien pada obat-obatan penghilang rasa sakit

c. Cara sederhana mengatasi nyeri

1. Distraksi (pengalihan pada hal-hal lain sehingga lupa terhadap nyeri yang di rasakan)

Contoh :

- a) Membayangkan hal-hal yang indah
- b) Membaca buku, koran, majalah, sesui yang di suka
- c) Medengarkan musik, radio, atau yang lainnya.

2. Relaksasi

Tiga hal penting dalam relaksasi iyalah :

- a) Posisi yang tepat
- b) Pikiran tenang
- c) Lingkungan tenang

Teknik relaksasi :

- a. Menarik nafas dalam
- b. Keluarkan perlahan-lahan dan rasakan
- c. Nafas beberapa kali dengan irama yang normal
- d. Ulangi nafas dalam dengan konsentrasi fikiran
- e. Setelah rileks, nafas pelankan.

3. Stimulus kulit

Strategi penghilang nyeri tanpa obat yang sederhana, iyalah dengan menggosok kulit. Masase adalah stimulus kutaneus tubuh secara umum, sering di pusatkan pada punggung dan bahu, masase dapat membantu klien lebih nyaman karena masase membuat otot rileks.

V. Evaluasi

1. Jelaskan pengertian nyeri
2. tujuan manajemen nyeri non farmakologi
3. sebutkan cara sederhana mengatasi nyeri
4. mendemonstraikan cara mengatasi nyeri

DAFTAR PUSTAKA

Potter&Perry.2011.*Fundamental Of Fundamental Keperawatan Buku 3 Edisi 7.*salemba Medika

Micron Medical Multimedia.2015.*Ilmu Dasar Biomedik Keperawatan.*IM3.PT Yapindo Jaya Abadi

MANAJEMEN NYERI



Di Susun :

CACAH RATNENGSIH

AKX.17.094

PROGRAM STUDI D3
KEPERAWATAN

UNIVERSITAS BHAKTI
KECANA BANDUNG TAHUN
2020

A. Pengertian

Nyeri merupakan suatu ketidak nyamanan yang meningkat dan sensasinya sangat subjektif, serta menimbulkan gangguan dan perubahan aktifitas fisik, psikis, yang membuat emosi,

dan kognitifnya.

B. tujuan

manajemen nyeri

1. Menangani nyeri akut atau kronis
2. Memberikan rasa nyaman
3. Mengurangi ketergantungan klien pada obat-obatan penghilang rasa sakit.

C. cara sederhana

manages nyeri

1. Distraksi (pengalihan pada hal-hal lain sehingga lupa terhadap nyeri yang di rasakan)

Contoh :

- a) Membayangkan hal-hal yang indah



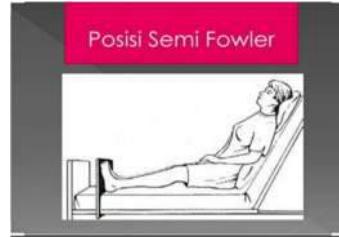
- b) Membaca buku, koran, majalah, sesui yang disukai
- c) Medengarkan musik, radio, atau yang lainnya.



2. Relaksasi

Tiga hal penting dalam relaksasi iyalah :

a) Posisi yang tepat



- b) Pikiran tenang
- c) Lingkungan tenang

Teknik relaksasi :

- Menarik nafas dalam
- Keluarkan perlahan-lahan dan rasakan
- Nafas beberapa kali dengan irama yang normal
- Ulangi nafas dalam dengan konsentrasi pikiran
- Setelah rileks, nafas pelankan.



3. Stimulus kulit

Strategi penghilang nyeri tanpa obat yang sederhana, iyalah dengan menggosok kulit. Masase adalah stimulus kutaneus tubuh secara umum, sering di pusatkan pada punggung dan bahu, masase dapat membantu klien lebih nyaman karena masase membuat otot rileks.



Bersabar dan tawakal lah ketika di beri ujian dari allah sesungguhnya ujian di berikan kepada manusia yang kuat ☺

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

PIJAT OKSITOSIN

Di Susun Oleh :

Cacah Ratnengsih

AKX.17.094



PROGRAM STUDI DII KEPERAWATAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG

TAHUN 2020

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Pijat Oksitosin

Sub Pokok Bahasan : Pijat Oksitosin

Sasaran : Klien dan keluarga

Hari/Tanggal : 29 januari 2020

Waktu : 15 Mnenit

Tempat : Ruang Zade RSUD Dr SLmet Garut

I. Tujuan Pembelajaran

3. Tujuan Umum

Setelah dilakukan tindakan pendidikan kesehatan diharapkan kliuen dan keluarga dapat memahami mengenai Manfaat Pijat Toksin

4. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan diharapkan kliuen dan keluarga :

5. Mengetahui apa Definisi pijat oksitosin.

6. Mengetahui Tujuan pijat oksitosin.

7. Tau Apa Manfaat pijat oksitosin.

8. Mampu Melakukan Teknik pijat oksitosin.

II. Materi Pembelajaran

- a. Menyebutkan pengertian pijat oksitosin
- b. Menyebutkan tujuan pijat oksitosin
- c. Menyebutkan manfaat oksitosin
- d. dapat mendemonstrasikan langkah-langkah pijat oksitosin

III. Metode Pembelajaran

-Ceramah

-Tanya jawab

IV. Media Pembelajaran

- Materi : (terlampir)
- Media : Leaflet
- Strategi pelaksanaan

NO	KEGIATAN	PENYULUH	WAKTU
1.	Pembukaan	5. Mengucap salam 6. Memperkenalkan diri 7. Menjelaskan tujuan	3 Menit
2.	Kegiatan Inti	Menjelaskan Materi Tentang : 1. Definisi pijat oksitosin. 2. Tujuan pijat oksitosin.	5 menit

		3. Manfaat pijat oksitosin. 4. Melakukan Teknik pijat oksitosin.	
3.	Evaluasi	1. Membeliarkan peserta untuk bertanya 2. Memberikan pertanyaan untuk peserta 3. Peserta mengerti dengan materi yang disampaikan	5 menit
4.	Penutup	1. Mengucapkan terima kasih kepada peserta 2. Mengucapkan salam	3 Menit

V. Evaluasi

a. Bentuk : Lisan.

b. Waktu : 15 menit.

c. Soal evaluasi : materi penyuluhan.

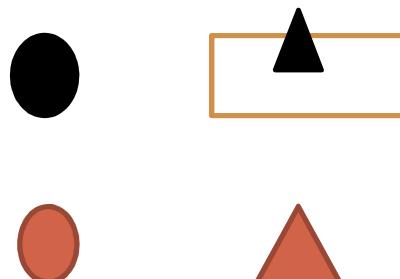
- Evaluasi belajar yang akan dilakukan selama proses belajar dan pada akhir dari proses belajar. Cara evaluasi akan dilakukan

dengan pengajuan pertanyaan khusus.

- 1) Jelaskan pengertian oksitosin?
- 2) Apa tujuan oksitosin?
- 3) Bagaimana cara pijat oksitosin?

VI.Lampiran Materi

- 3) Pemateri : Cacah Ratnengsih
- 4) Setting Tempat



Keterangan :



: Pemateri



: Suami / Keluarga



: Rekan Mahasiswa



: Bad klien dan klien

Materi Penyuluhan

I. Definisi

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidak lancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan

II. Tujuan

Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex *let down*.

III. Manfaat

1. Merangsang reflex *let down*.
2. Memberikan kenyamanan pada ibu.
3. Mengurangi bengkak (*engorgement*).
4. Mengurangi sumbatan ASI.
5. Merangsang pelepasan hormon oksitosin.
6. Mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit

IV. Persiapan Alat

1. Alat-alat
 - Kursi.

- Meja.
- Minyak kelapa.
- BH khusus untuk menyusui.
- Handuk.

2. Persiapan perawat

- Menyiapkan alat dan mendekatkannya ke pasien.
- Membaca status pasien.
- Mencuci tangan.

3. Persiapan lingkungan.

- Menutup ordien atau pintu.
- Pastikan privasi pasien terjaga

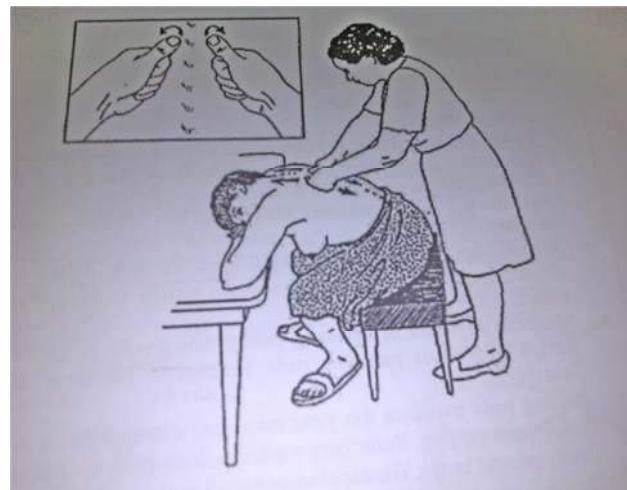
V. Cara Pijat Oksitosin

Langkah-langkah melakukan pijat oksitosin sebagai berikut Melepaskan baju ibu bagian atas.

1. Ibu miring ke kanan maupun kekiri, lalu memeluk bantal.
2. Memasang handuk.
3. Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau *baby oil*.
4. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan.
5. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
6. Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah, dari leher kearah tulang belikat, selama 2-3 menit.

7. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali.
8. Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.

IV. Gambar Pijat Oksitosin



DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI. 2007.



PIJAT OKSITOSIN



DI Susun Oleh :

CACAH RATNENGSIH

AKX.17.094

**UNIVERSITAS BHAKTI
KENCANA BANDUNG**

Definisi

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan.

Tujuan

Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex *let down*.

Manfaat

1. Merangsang reflex *let down*.
2. Memberikan kenyamanan pada ibu.

3. Mengurangi bengkak (*engorgement*).
4. Mengurangi sumbatan ASI.
5. Merangsang pelepasan hormon oksitosin.
6. Mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit

Persiapan Alat

- a. Alat-alat
 - Kursi.
 - Meja.
 - Minyak kelapa.
 - BH khusus untuk menyusui.
 - Handuk

- b. Persiapan perawat**
 - Menyiapkan alat dan mendekatkanya kepasien.
 - Membaca status pasien.
 - Mencucitangan.

- c. Persiapan lingkungan.**
 - Menutup gordien atau pintu.
 - Pastikan privacy pasien terjaga

Cara Pijat Oksitosin

1. Ibu miring kekanan maupun kekiri, lalu memeluk bantal.
2. Memasang handuk.
3. Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau *baby oil*.

4. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk kedepan.
5. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
6. Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah, dari leher kearah tulang belikat, selama 2-3 menit.



SELAMAT MENCUBA DI RUMAH

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

PERAWATN LUKA *POST SC*

Di Susun Oleh :

Cacah Ratnengsih

AKX.17.094



PROGRAM STUDI DII KEPERAWATAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG

TAHUN 2020

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Perawatan luka

Sub Pokok Bahasan : perawatan luka pos SC

Sasaran : Klien dan keluarga

Hari/Tanggal : 29 Januari 2020

Waktu : 15 Menit

Tempat : Ruang Zade RSUD Dr SLmet Garut

Pelaksana : Cacah Ratnengsih

I. Tujuan Pembelajaran

1. Tujuan Instruksi Umum

Setelah dilakukan tindakan pendidikan kesehatan diharapkan klien dan keluarga dapat memahami mengenai Manfaat perawatan luka

2. Tujuan Instruksi Khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan diharapkan klien dan keluarga:

- 1) Menyebutkan pengertian perawatan luka
- 2) Menyebutkan penyebab infeksi .
- 3) Menyebutkan tanda dan gejala
- 4) Memahami cara-cara perawatan luka.

II. Metode Pembelajaran

- Ceramah
- Leaflet

III. KEGIATAN

NO	KEGIATAN	PENYULUH	WAKTU
1.	Pembukaan	8. Mengucap salam 9. Memperkenalkan diri 10. Menjelaskan tujuan 11. Melakukan evaluasi validasi	3 Menit
2.	Kegiatan Inti	Menjelaskan Materi Tentang : 1. Menyebutkan pengertian perawatan luka 2. Menyebutkan penyebab infeksi . 3. Menyebutkan tanda dan gejala	5 menit

		4. Memahami cara-cara perawatan luka.	
3.	Evaluasi	Memberikan pertanyaan akhir sebagai evaluasi	5 menit
4.	Penutup	Meyimpulkan bersama-sama hasil penyuluhan Mengucapkan terima kasih kepada peserta dan Mengucapkan salam.	4 Menit

IV. Lampiran Materi

- Pemateri : Cacah Ratnengsih
- Setting Tempat



Keterangan :



: Pemateri



: Suami / Keluarga



: Bad klien dan klien

V. Materi

a. Pengertian

Perawatan luka adalah suatu teknik dalam membersihkan luka yang diakibatkan oleh penyakit buerger disease dengan tujuan untuk mencegah infeksi luka.

b. Penyebab Infeksi

1. Adanya benda asing di dalam luka yang menyebabkan infeksi.
2. Luka terbuka dan kotor
3. Gizi Buruk
4. Daya tahan tubuh yang lemah
5. Mobilisasi terbatas atau kurang gerak

c. Tanda dan Gejala

1. Terjadi bengkak disekitar luka
2. Panas badan yang meningkat
3. Kemerahan disekitar luka
4. Nyeri
5. Perubahan fungsi organ
6. Cairan yang berupa nanah pada luka
7. Luka berbau tidak sedap

d. Cara-cara perawatan luka

Persiapan alat

- 1) Kapas
- 2) Kassa seteril
- 3) Cairan infus NaCl 0,9 % atau airmatang yang sudah dingin
- 4) Plester
- 5) Gunting
- 6) Kantong plastic

Langkah – Langkah

1. Atur posisi senyaman mungkin
2. Siapkan alat yang diperlukan dan dekatkan kepada pasien
3. Keluarga yang akan melakukan ganti balutan sebelumnya mencuci tangan terlebih dahulu dengan sabun
4. Buka plester/ perban
5. Balutan lama dibuka dan dibuang ke kantong plastic

6. Bersihkan luka :

- Cuci luka terlebih dahulu dengan kapas yang dibasahi NaCl 0,9% atau kapas lembab yang telah dibasahi air matang yang telah dingin
- Keringkan luka dengan kassa kering steril
- Untuk luka yang masih basah, kompres luka dengan kassa yang telah dibasahi NaCl 0,9%
- Tutup luka yang telah dikompres kassa NaCl 0,9% dengan kassa kering yang diberi antiseptik
- Plester balutan tersebut agar tidak mudah lepas atau perban menggunakan perban gulung
- Bereskan peralatan
- Cuci Tangan

VI. Evaluasi

1. Jelaskan pengertian perawatan luka
2. Jelaskan penyebab infeksi .
3. Sebutkan tanda dan gejala
4. Jelaskan cara-cara perawatan luka.

DAFTAR PUSTAKA

Wolf, Weilzel, Fuerest 1984, Dasar-Dasar Ilmu Keperawatan, Jilid II

Jakarta:Gunung Agung

Morison Moya J, 2004, Manajemen luka EGC, Jakarta



PERAWATAN LUKA POST SC



Di Susun :

CACAH RATNENGSIH

AKX.17.094

UNIVERSITAS BHAKTI
KENCANA
BANDUNG

YOOOO SIMAK SEJENAK

A. Pengertian

Perawatan luka adalah suatu teknik dalam membersihkan luka yang diakibatkan oleh penyakit buerger disease dengan tujuan untuk mencegah infeksi luka



B. Penyebab Infeksi

1. Adanya benda asing di dalam luka yang menyebabkan infeksi.
2. Luka terbuka dan kotor
3. Gizi Buruk
4. Daya tahan tubuh yang lemah
5. Mobilisasi terbatas atau kurang gerak

C. Tanda dan Gejala

1. Terjadi Bengkak disekitar luka
2. Panas badan yang meningkat

3. Kemerahan disekitar luka
4. Nyeri
5. Perubahan fungsi organ
6. Cairan yang berupa nanah pada luka
7. Luka berbau tidak sedap

D. Cara – Cara Perawatan Luka Di

➤ **Persiapan alat**

1. Kapas
2. Kassa seteril
3. Cairan infus NaCl 0,9 % atau air matang yang sudah dingin
4. Plester
5. Gunting
6. Kantongplastic



➤ **Langkah – Langkah**

3. Atur posisi senyaman mungkin
4. Siapkan alat yang diperlukan dan dekatkan kepadapasien
3. Keluarga yang akan melakukan ganti balutan sebelumnya mencuci tangan terlebih dahulu dengan sabun
7. Buka pak lester/ perban
8. Balutan lama dibuka dan dibuang kekantong plastic
9. Bersihkan luka :
 - Cuci luka terlebih dahulu dengan kapas yang dibasahi NaCl

0,9% atau kapas lembab yang telah dibasahi air matang yang telah dingin

- Keringkan luka dengan kassa kering steril
- Untuk luka yang masih basah, kompres luka dengan kassa yang telah dibasahi NaCl 0,9%
- Tutup luka yang telah dikompres kassa NaCl 0,9% dengan kassa kering yang diberik anti septik
- Plester balutan tersebut agar tidak mudah lepas atau perban menggunakan perban gulung
- Bereskan peralatan
- Cuci Tangan

RIWAYAT HIDUP



1. BIODATA

NAMA : CACAH RATNENGSIH

TEMPAT TANGGAL LAHIR : SUBANG 12 MEI 1998

AGAMA : ISLAM

ALAMAT : KP CIUPIH RT 11 RW 03 DESA
PASANGGRAHAN
KECAMATAN KASOMALANG

2. PENDIDIKAN

TAHUN 2005-2011 : SDN PASANGGRAHAN III

TAHUN 2011-2014 : SMPN 1 CISALAK

TAHUN 2014-2017 : SMK KES BHAKTI KENCANA
SUBANG

TAHUN 2017-2020 : Universitas Bhakti Kencana Bandung