

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)
ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN PADA
PASIEN NY H DENGAN INTERVENSI RELAKSASI
GENGGAM JARI TERHADAP PENURUNAN
RASA NYERI DI RUANG PERAWATAN
NIFAS RUMAH SAKIT MITRA
MASYARAKAT TIMIKA
PAPUA 2002

Untuk Memenuhi Tugas Akhir Profesi Ners RS. Mitra Masyarakat Timika
Papua



OLEH:
ERMINA DARMINI
P07120921018

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Lengkap : Ermina Darmini, S.Tr.Kep

NIK : P07120921018

Nama Pembimbing : Dr. Nouvy Helda Warou, S.Kep,Ns, MPH

Nama Penguji : Adolfina Tandilangan, S.Kep.,Ns,M.Kep

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Demikian pernyataan saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali

Timika, 12 Agustus 2022
Yang membuat pernyataan



Ermina Darmini, S.Tr.Kep
P07120921018

PERSETUJUAN KIAN

**ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN PADA
PASIEN NY H DENGAN INTERVENSI RELAKSASI
GENGGAM JARI TERHADAP PENURUNAN
RASA NYERI DI RUANG PERAWATAN
NIFAS RUMAH SAKIT MITRA
MASYARAKAT TIMIKA
PAPUA 2002**

**OLEH
ERMINA DARMINI, STr.Kep
NIP P07120921018**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini akan diseminarkan

Timika, 12 Agustus 2022

Dosen Pembimbing

**Dr. Nouvy Helda Warou, S.Kep,Ns, MPH
NIP 197411021997032004**

**Mengetahui
Ketua Prodi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Jayapura**

**Blestina Mayorita, S.Kep.,Ns, MSN
NIP 196705201986012001**

PENGESAHAN KIAN

ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN PADA
PASIEN NY H DENGAN INTERVENSI RELAKSASI
GENGGAM JARI TERHADAP PENURUNAN
RASA NYERI DI RUANG PERAWATAN
NIFAS RUMAH SAKIT MITRA
MASYARAKAT TIMIKA
PAPUA 2002

OLEH
ERMINA DARMINI, STr.Kep
NIP P07120921018

Pada:
Hari/Tanggal : Senin, 15 Agustus 2022
Jam : 15.00 WIT

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji

Adolfina Tandilangan, S.Kep.,NS,M.Kep
NIP 198012072003122006

Ketua Prodi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Jayapura

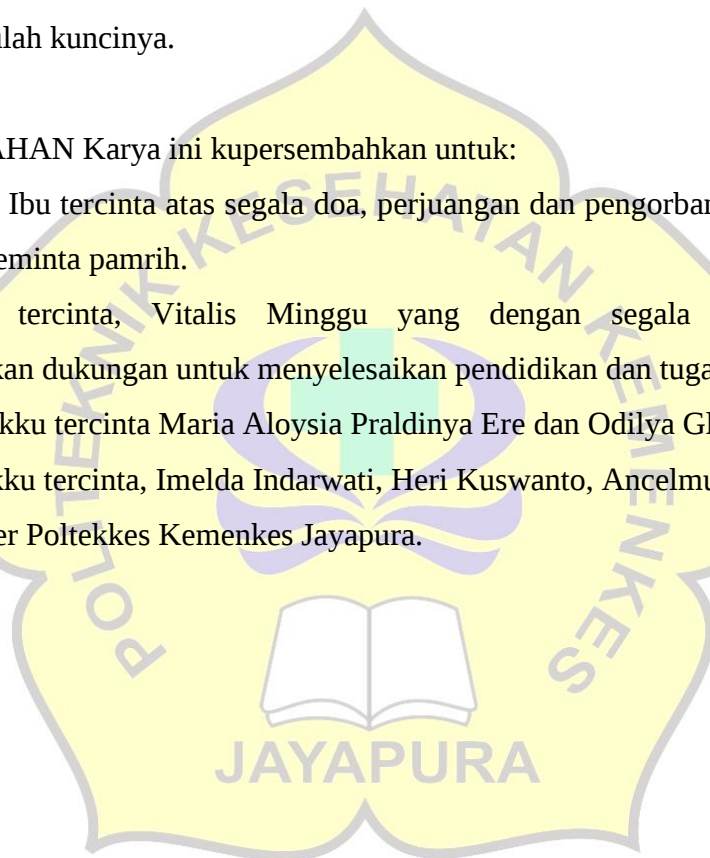
Blestina Mayorita, S.Kep.,Ns, MSN
NIP 196705201986012001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

1. Jika kita telah mencapai apa yang kita inginkan, jangan pernah berhenti mencari mimpi lain untuk ditaklukkan, karena keberuntungan adalah kesiapan menghadapi kesempatan.
2. Jika kita melihat ke atas, tidak ada pembatasan apa yang bisa kita lakukan.
3. Dari kegagalan kita dapat membaca apa yang salah dari diri kita. Berusaha dan berdoa itulah kuncinya.

PERSEMBAHAN Karya ini kupersembahkan untuk:

1. Ayah dan Ibu tercinta atas segala doa, perjuangan dan pengorbanan yang tidak pernah meminta pamrih.
2. Suamiku tercinta, Vitalis Minggu yang dengan segala kesabarannya memberikan dukungan untuk menyelesaikan pendidikan dan tugas akhir ini.
3. Anak-anakku tercinta Maria Aloysia Praldinya Ere dan Odilya Gloria Resa.
4. Adik-adikku tercinta, Imelda Indarwati, Heri Kuswanto, Ancelmus Vega
5. Almamater Poltekkes Kemenkes Jayapura.



KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala berkat rahmat yang telah dilimpahkan kepada kami sehingga Laporan Akhir Program Pendidikan Profesi Ners peminatan keperawatan Maternitas ini dapat penulis selesaikan tepat pada waktunya.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada pihak-pihak yang telah mendukung dan membantu dalam penyelesaian laporan akhir ini:

1. Dr Ester Rumaseb, S.Pd, M.Kes, selaku Pelaksana Tugas Harian Direktur Poltekkes Kemenkes Jayapura
2. Ibu Dr. Nouvy Helda Warou, S.Kep,Ns, MPH, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura dan juga sebagai pembimbing penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
3. Ibu Blestina Mayorita, S.Kep, Ns, MSN selaku Kepala Prodi Ners Poltekkes Kemenkes Jayapura.
4. Ibu Nasrah, S.Kep.,Ns, M.Kep selaku Koordinator Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Jayapura.
5. Ibu Adolfina Tandilangan, S.Kep.,Ns, M.Kep, selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini.
6. Dr. Joni Ribo', SpB-KBD, selaku Direktur Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua.
7. Sr. M. Theresia Reza FCh, S.Kep,Ns, selaku Wadir Keperawatan Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua.
8. Ibu Dewi Avriyanti Sitohang, AMd.Keb, selaku Kepala Ruang Perawatan Kebidanan Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua.
9. CI Pendidikan dan CI lahan Ruang Perawatan Kebidanan yang telah membimbing dalam pelaksanaan praktek penerapan relaksasi genggam jari
10. Teman-teman semua yang telah membantu pelaksanaan praktek penerapan relaksasi genggam jari

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan akhir ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi penyempurnaan bahan penulisan selanjutnya. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat dan tambahan ilmu bagi kita semua.

Timika, Agustus 2022

Penyusun



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Jayapura, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ermina Darmini

NIM : P07120921018

Program Studi : Ners

Jurusan : Keperawatan

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Jayapura **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalti-Free Right*)** atas Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) saya yang berjudul: ***Analisis Praktek Klinik Keperawatan Pada Pasien Ny H Dengan Intervensi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Di Ruang Perawatan Nifas Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika***

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Jayapura berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di Jayapura
Pada tanggal: 12 Agustus 2022
Yang menyatakan



Ermina Darmini

**ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN NY H DENGAN
INTERVENSI RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP PENURUNAN
RASA NYERI DI RUANG PERAWATAN NIFAS DI RUMAH SAKIT
MITRA MASYARAKAT TIMIKA PAPUA 2002**

Ermina Darmini
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura,
Jl Padang Bulan II Hedam Heram Abepura Jayapura
Email: ermina.darmini75@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka persalinan di Indonesia masih relative tinggi dan kira-kira 15% dari seluruh wanita hamil mengalami komplikasi dalam persalinan. Hal ini membutuhkan penanganan khusus selama persalinan. Sectio caesarea adalah jalan keluar untuk penanganan persalinan dengan komplikasi. Gambaran persalinan di RS Mitra Masyarakat dalam kurun waktu Januari – Juni 2022 berjumlah 490 (empat ratus sembilan puluh) kasus partus biasa, dan sebesar 229 (dua ratus dua puluh Sembilan) kasus persalinan section dimana hal ini menunjukkan masih tingginya angka kejadian section caesarea di Indonesia, khususnya di Timika.

Seksio sesaria adalah suatu metode melahirkan janin dengan membuat sayatan melalui dinding rahim melalui dinding anterior perut. Operasi caesar menyebabkan nyeri bedah dan perubahan kontinuitas jaringan. Nyeri adalah suatu keadaan berupa sensasi tidak menyenangkan yang dirasakan pasien secara sangat subjektif setelah pembedahan. Salah satu cara nonfarmakologis untuk menurunkan intensitas nyeri adalah dengan menggunakan teknik relaksasi genggam jari. Teknik relaksasi genggam jari adalah cara mental dan fisik untuk melepaskan ketegangan dan stres serta meningkatkan toleransi rasa sakit. Tujuan penulisan karya ilmiah ini bagi perawat adalah untuk memungkinkan penerapan teknik relaksasi genggam jari asuhan ibu nifas dengan seksio sesarea di Ruang Perawatan Nifas RS Mitra Masyarakat Timika Papua. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus pemberian intervensi relaksasi genggam jari pada pasien pasca operasi, dan intervensi diberikan selama 2 hari. Hasil dari analisis kasus pasien dengan masalah nyeri dapat dikurangi dengan menggunakan teknik relaksasi genggam jari. Hasil kajian ilmiah ini dapat digunakan oleh caregiver sebagai informasi untuk melibatkan keluarga agar dapat memberikan asuhan yang tepat kepada pasiennya di rumah..

Tujuan: Relaksasi genggam jari dapat memberikan perasaan nyaman pasien pasien menurunkan perasaan nyeri pada pasien pasca operasi caesar di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua.

Hasil : pasien menunjukkan perasaaan nyeri yang menurun menjadi skala 2 dari skala nyeri 1 – 10, setelah pasien mampu melakukan teknik relaksasi genggam jari secara mandiri dan konsisten.

Kesimpulan : teknik relaksasasi genggam jari memberikan efek yang signifikan kepada ibu post operasi sectio caesarea.

Kata Kunci: *sectio caesarea*, nyeri, teknik relaksasi genggam jari

**ANALYSIS OF NURSING CLINICAL PRACTICES IN NY H PATIENTS WITH
THE FINGER GRIP RELAXATION INTERVENTION TO DECREASE
PAIN IN RUMAH SAKIT MITRA MASYARAKAT TIMIKA PAPUA
2002**

Ermina Darmini

Department of Nursing Poltekkes Kemenkes Jayapura,
Jl Padang Bulan II Hedam Heram Abepura Jayapura
Email: ermina.darmini75@gmail.com

ABSTRACT

Background: The delivery rate in Indonesia is still relatively high and approximately 15% of all pregnant women experience complications in childbirth. This requires special handling during labor. Sectio caesarea is a way out for handling labor with complications. The description of deliveries at Mitra Masyarakat Hospital in the period January – June 2022 amounted to 490 (four hundred and ninety) cases of regular parturition, and 229 (two hundred and twenty-nine) cases of sectional delivery, which shows the high incidence of caesarean section in Indonesia. , especially in Timika.

Cesarean section is a method of delivering a fetus by making an incision through the uterine wall through the anterior abdominal wall. Cesarean section causes surgical pain and changes in tissue continuity. Pain is a condition in the form of an unpleasant sensation that is felt by the patient very subjectively after surgery. One of the non-pharmacological ways to reduce pain intensity is to use deep relaxation techniques. Deep relaxation techniques are a mental and physical way to release tension and stress and increase pain tolerance. The purpose of writing this scientific paper for nurses is to enable the application of relaxation techniques in the care of postpartum mothers with cesarean section in the Postpartum care room at Mitra Masyarakat Hospital, Timika Papua. The method used in this study is a case study of giving deep relaxation interventions to postoperative patients, and the intervention was given for 3 days. The results of the case analysis of patients with pain problems can be reduced by using deep relaxation techniques. The results of this scientific study can be used by caregivers as information to involve families in order to provide appropriate care to their patients at home.

Objective: Finger grip relaxation can provide a comfortable feeling for patients to reduce pain in post-cesarean patients in the Inpatient Room of Mitra Masyarakat Hospital, Timika Papua.

Results: the patient showed a feeling of pain which decreased to a scale of 2 from a pain scale of 1-10, after the patient was able to perform finger grip relaxation techniques independently and consistently.

Conclusion: finger grip relaxation technique has a significant effect on mothers after sectio caesarea.

Keywords: sectio caesarea, finger grip relaxation technique

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	viii
PUBLIKASI TUGAS AKHIR.....	viii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Medis Sectio Caesarea.....	6
1. Pengertian.....	6
2. Anatomi Fisiologi.....	6
3. Etiologi.....	8
4. Klasifikasi.....	9
5. Patofisiologi.....	11
6. Manifestasi Klinis.....	12
7. Pemeriksaan Penunjang.....	12
8. Komplikasi	13
9. Penatalaksanaan.....	16
1. Pathway	17
B. Konsep Asuhan Keperawatan Post Opeasi Sectio Caesarea.....	18
1. Pengkajian	18
2. Diagnosa Keperawatan.....	22
3. Intervensi	22

4. Implementasi	41
5. Evaluasi	41
C. Konsep Dasar Nyeri Post Sectio	41
D. KONSEP DASAR TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI.....	54
B. Kerangka Konsep	58
BAB III TINJAUAN KASUS.....	60
A. Pengkajian Pasien Post Sectio Caesarea	60
B. Analisa Data	67
C. Rencana Keperawatan.....	70
D. Catatan Perkembangan.....	79
BAB IV ANALISIS SUATU MASALAH.....	95
A. Profil Lahan Praktek	95
B. Analisa Kasus Terkait Teori.....	95
C. Analisa Kasus Sesuai Dengan Kelolaan	96
D. Analisa Based Evidence Practices	102
E. Alternatif PemecahanMasalah	104
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	106
A. Kesimpulan	106
B. Saran.....	107
DAFTAR PUSTAKA	109

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Pathway Sectio Caesarea.....	17
<i>Gambar 2 Verbal Rating Scale</i>	48
Figure 3 Skala Nyeri Menurut Bourbanis	48
Gambar 4 Visual Analog Scale (VAS)	49
Gambar 5: <i>Face Pain Rating Scale</i>	50
Gambar 6 Relaksasi Genggam Jari	57
Gambar 7: Kerangka Konsep	59
Figure 8: Penurunan Skala Nyeri	102



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Permohonan Menjadi Responden	112
Lampiran 2: Informed Consent	113
Lampiran 3: Lembar Bimbingan.....	114
Lampiran 4: SPO Relaksasi Genggam Jari	115
Lampiran 5: Formulir Pengkajian	117



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Informasi rekam medis di RS Mitra Masyarakat Timika menampilkan kalau jumlah prevalensi total permasalahan maternitas dalam kurun waktu januari sampai Juni 2022 ada 490 (empat ratus Sembilan puluh) kasus post partum biasa, serta 229 (dua ratus dua puluh sembilan) kasus dengan post sectio caesarea secara total. Informasi tersebut menampilkan angka peristiwa sectio caesarea yang masih besar.

Angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator kesehatan umum dan kesejahteraan masyarakat. Persalinan adalah proses membuka dan menutupnya servik uteri disertai turunnya janin dan plasenta ke dalam jalan lahir sampai keluar secara lengkap (berikut selaput-selaputnya). (Wagiyo, Putrono, 2016).

Proses persalinan pada dasarnya dapat berlangsung secara fisiologis dan patologis. Salah satu dari pertolongan persalinan patologis yaitu sectio caesarea. Operasi Sectio Caesaria adalah tindakan melahirkan janin yang dapat hidup bersama plasenta & selaput ketuban secara transabdominal melalui insisi uterus

Menurut World Health Organization (WHO) angka persalinan dengan metode sectio caesarea cukup besar yaitu sekitar 10% sampai 15% dari semua proses persalinan di negara – negara berkembang (WHO 2010; Larasati 2018).

Berdasarkan Riskesdas (2010), angka kejadian seksio sesarea di Indonesia dalam lima tahun terakhir adalah 15,3% dari total persalinan (Ayuning, 2019)

Asuhan keperawatan asca persalinan yang meliputi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual diperlukan untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan anak terutama pada masa nifas. Masa nifas merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, masa nifas ditandai oleh banyaknya perubahan fisiologi. Pada masa nifas ini berbagai

komplikasi persalinan post sectio caesarea dapat dialami oleh ibu, dan apabila tidak segera ditangani dengan baik akan memberi kontribusi yang cukup besar terhadap tingginya angka kematian ibu di Indonesia.

Dampak yang dirasakan ibu pasca persalinan secara *sectio caesarea* diantaranya adalah nyeri pasca bedah. Nyeri pasca bedah menimbulkan reaksi fisik dan psikologi pada ibu postpartum seperti mobilisasi terganggu, malas beraktifitas, sulit tidur, tidak nafsu makan dan tidak mau merawat bayi sehingga diperlukan cara untuk mengontrol nyeri agar ibu dapat beradaptasi dengan baik terhadap nyeri *post sectio caesarea* (Laila, dkk, 2021)

Perih atau nyeri merupakan sensasi yang tidak menyenangkan serta sangat individual yang tidak bisa diberikan kepada orang lain. Perih bisa memenuhi segala benak seorang, mengendalikan aktivitasnya, serta mengganti kehidupan orang tersebut (Berman& Kozier 2009). Stimulus perih bisa berbentuk stimulus badan/raga serta ataupun mental (Yuliana dkk, 2015).

Strategi penatalaksanaan nyeri mencakup pendekatan farmakologis serta non farmakologis, seluruh intervensi dapat berhasil paripurna bila dicoba saat sebelum nyeri tersebut menjadi lebih parah serta keberhasilan kerap dicapai bila sebagian intervensi diterapkan secara simultan (Suzanne& Soliigter, 2010).

Teknik mengenggam jari adalah salah satu teknik *Jin Shin Jyutsu*. *Jin Shin Jyutsu* merupakan Teknik pengobatan akurpesur Jepang. Teknik genggam jari ini yakni dengan melakukan sentuhan sederhana tangan dan pernafasan membantu menyeimbangkan energi didalam tubuh. Tangan yakni jari dan telapak tangan adalah alat bantu sederhana dan ampuh yang mampu menyeimbangkan tubuh. Setiap jari tangan mempunyai keterkaitan dengan sikap hidup sehari-hari. Ibu jari berhubungan dengan perasaan khawatir, jari telunjuk berhubungan dengan ketakutan, jari tengah berhubungan dengan kemarahan, jari manis berhubungan dengan kesedihan, dan jari kelingking berhubungan dengan rendah diri dan kecil hati (Hill, 2021).

Relaksasi genggam jari, juga disebut finger grip, adalah teknik relaksasi untuk meredakan atau mengurangi nyeri pasca operasi Pembedahan

(Saptra, 2016). Teknik Finger Grip adalah teknik relaksasi dan cara sederhana untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Emosi seperti gelombang energi yang mengalir melalui tubuh, pikiran, dan jiwa. Ketika manusia mengalami terlalu banyak emosi menghalangi atau menghambat aliran energi dalam tubuh, mengakibatkan rasa sakit dan kemacetan. Jari-jari kita memiliki saluran dan meridian ini adalah energi yang terkait dengan berbagai organ dan emosi. Memegang setiap jari sambil menarik napas dalam-dalam dapat memperlancar aliran energi dan emosi emosi, mendukung pelepasan dan penyembuhan tubuh (Cane, 2013).

Penelitian tentang relaksasi genggam jari dilakukan oleh Endah wijayanti, dkk tahun 2020 didapatkan hasil adanya perbedaan yang signifikan terhadap responden penelitian yang diberikan intervensi genggam jari dan responden yang tidak berikan intervensi, penurunan skala nyeri ini dapat terlihat pada pasien *post section caesarea* 6 jam.

Penelitian oleh Danar Puspitowati¹ Eka Widiastuti², Faiq Aji Kurniawan³, Tin Utami⁴ pada tahun 2022, terhadap pasien dengan *post operasi section caesarea* menunjukkan bahwa ada perubahan skala nyeri yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan tindakan berupa terapi teknik relaksasi genggam jari. Subjek dari penelitian mengatakan setelah diberikan terapi teknik relaksasi genggam jari menjadi lebih nyaman dan nyeri berkurang.

Endah Wijayanti, dkk pada tahun 2020 mengadakan penelitian pada pasien *post operasi section caesarea* dengan hasil yang menyatakan bahwa saat responden melakukan teknik relaksasi genggam jari akan dihasilkan impuls yang dikirim melalui saraf aferon non nosiseptor sebagai bentuk stimulasi dari rasa nyeri di korteks serebri sehingga menyebabkan intensitas nyeri berubah atau mengalami modulasi akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang terlebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak. Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara reflex(spontan) pada saat genggamannya. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejutan dan listrik menuju otak dan diproses dengan cepat dan diteruskan

menuju syaraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar dan nyeri berkurang.

Penelitian yang dilakukan oleh Ani Laila, dkk pada tahun 2021 pemberian intervensi relaksasi genggam jari pada pasien *post operasi section caesarea* memberikan pengaruh yang signifikan dalam menurunkan perasaan nyeri pada pasien.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk menyusun laporan kasus mengenai *sectio caesarea* dengan fokus studi nyeri akut dengan judul “Analisis Praktek Klinik Keperawatan Pada Pasien Ny H Dengan Intervensi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Di Ruang Perawatan Nifas Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua 2002”.

B. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Mendeskripsikan pengelolaan keperawatan pada klien post sectio saesarea dengan kasus nyeri serius menurut prinsip etik sah patient safety yakni dengan menggunakan Teknik relaksasi genggam jari.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan *post section caesarea* diharapkan mahasiswa dapat:

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia
- b. Memaparkan hasil analisa data pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia

- f. Memaparkan hasil analisis teknik relaksasi genggam jari pada pasien yang mengalami permasalahan nyeri akut post section caesarea (sebelum dan sesudah tindakan) pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat kelimuan

Mahasiswa mampu melakukan askep mengurangi nyeri pada ibu post section caesarea dengan masalah nyeri akut di rumah sakit Mitra Mitra Masyarakat Timika Papua.

2. Manfaat aplikatif

a. Penulis

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai masukan dan informasi dalam melakukan asuhan keperawatan dan penambahan ilmu tentang penerapan teknik relaksasi genggam jari untuk menurunkan rasa nyeri pada pasien post section caesarea dengan masalah nyeri akut di ruang perawatan nifas RS Mitra Masyarakat Timika Papua.

b. Rumah sakit

Laporan asuhan keperawatan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi RS Mitra Masyarakat Timika Papua, terutama untuk meningkatkan asuhan keperawatan serta peningkatan mutu dan pelayanan kesehatan di RS Mitra Masyarakat Timika Papua

c. Masyarakat/Pasien

Masyarakat mendapatkan informasi tentang penerapan Teknik relaksasi genggam jari dalam rangka menurunkan rasa nyeri operasi *section caesarea* dan mampun menerapkan secara mandiri dan benar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis Sectio Caesarea

1. Pengertian

Seksio cesarea berasal dari perkataan Latin “*Caedere*” yang artinya memotong. *Seksio Cesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina (Mochtar, 1998 dalam Maryunani, 2014)

Seksio cesarea atau kelahiran sesarea adalah melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut (laparotomi) dan dinding uterus (histerektomi). Definisi ini tidak termasuk melahirkan janin dari rongga perut pada kasus rupture uteri atau kehamilan abdominal (Pritchard dkk, 1991 dalam Maryunani, 2014)

Suatu persalinan buatan, di mana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. (Prawirohardjo, 2011).

Persalinan SC adalah persalinan buatan, janin dilahirkan melalui insisi pada dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus atau rahim (histerektomi), dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin lebih dari 500 gram (Sastrawinata, 2004, dalam Lubis 2018)

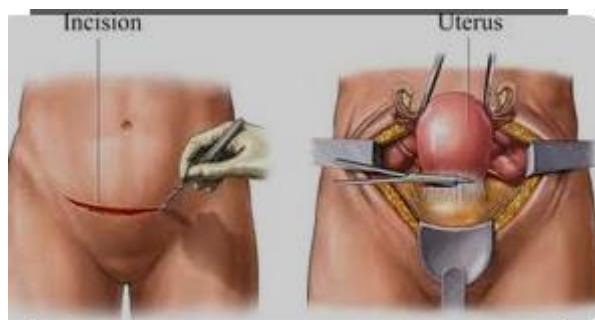
Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *seksio cesarea* adalah suatu proses persalinan melalui pembedahan pada bagian perut dan rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram.

2. Anatomi Fisiologi

Sectio Caesarea dilakukan karena adanya indikasi tertentu pada ibu maupun janin yang tidak bisa dilakukan persalinan normal. Setelah dilakukan pembedahan terdapat luka sayatan pada dinding perut dan rahim ibu. Selain itu, ibu harus menghadapi fase post anastesi dan post partum. Pada post anastesi, akan terjadi bedrest yang dapat mengakibatkan immobilisasi dan kurangnya perawatan. Hal tersebut

dapat mengacu pada risiko infeksi dikarenakan kurangnya perawatan diri. Setelah pembedahan akan meninggalkan luka sayatan yang dapat menimbulkan rasa nyeri pada ibu dan adanya jaringan yang terbuka. Hal tersebut jika tidak ditangani dengan benar maka dapat menimbulkan risiko infeksi. Menurut Anik Maryunani (2014), perawatan umum pada luka paska operasi *sectio caesarea* diantaranya melindungi luka menggunakan perban atau balutan steril selama 24-48 jam setelah operasi; mencuci tangan sebelum maupun sesudah mengganti perban/balutan ataupun bersentuhan dengan luka; menggunakan teknik aseptik saat mengganti perban atau balutan. Perawatan luka paska operasi yang kurang atau tidak tepat akan mendukung adanya invasi bakteri pada jaringan tubuh. Perawatan luka paska operasi yang kurang atau tidak tepat antara lain perawatan luka yang tidak steril, tidak mencuci tangan sebelum maupun sesudah perawatan, terlalu banyak bergerak. Hal-hal tersebut mendukung invasi bakteri atau masuknya mikroorganisme ke dalam jaringan tubuh.

Menurut Jennifer P. Kowalak (2013), jika terjadi invasi bakteri maka tubuh akan merespon dengan respons inflamasi. Respon tubuh berupa kenaikan suhu tubuh, rasa nyeri pada luka, kemerahan disertai bengkak pada area luka. Inflamasi yang berlebihan akan berisiko tinggi terjadinya infeksi. Sehingga perlu penanganan yang tepat agar tidak terjadi infeksi pada luka paska operasi *sectio caesarea*.





3. Etiologi

Indikasi *Seksio Cesarea*

Indikasi *seksio Cesarea* menurut Rasjidi (2009) yaitu :

a. Indikasi mutlak

Indikasi ibu

- 1) Panggul sempit absolut
- 2) Kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulasi
- 3) Tumor-tumor jalan lahir yang menimbulkan obstruksi.
- 4) Stenosis serviks/vagina.
- 5) Plasenta previa.
- 6) Disproporsi sefalopelvik.
- 7) Ruptura uteri membakat.

Indikasi janin

- 1) Kelainan letak.
- 2) Gawat janin
- 3) Prolapsus plasenta
- 4) Perkembangan bayi yang terlambat
- 5) Mencegah hipoksia janin, misalnya karena preeklamsia.

b. Indikasi relatif

- 1) Riwayat *seksio cesarea* sebelumnya
- 2) Presentasi bokong
- 3) Distosia

- 4) *Fetal distress*
- 5) Preeklamsi berat, penyakit kardiovaskuler dan diabetes
- 6) Ibu dengan HIV positif sebelum inpartu
- 7) Gemeli, menurut Eastman, *seksio cesarea* dianjurkan :
 - a) Bila janin pertama letak lintang atau presentasi bahu
 - b) Bila terjadi *interlock*
 - c) Distosia oleh karena tumor
 - d) IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*)
- c. Indikasi Sosial
 - 1) Wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya.
 - 2) Wanita yang ingin *seksio cesarea* elektif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan atau mengurangi risiko kerusakan dasar panggul.
 - 3) Wanita yang takut terjadinya perubahan pada tubuhnya atau *sexuality image* setelah melahirkan.
- d. Kontraindikasi
Menurut Rasjidi (2009) kontraindikasi dari *seksio cesarea* adalah:
 - 1) Janin mati
 - 2) Syok
 - 3) Anemia berat
 - 4) Kelainan kongenital berat
 - 5) Infeksi piogenik pada dinding abdomen
 - 6) Minimnya fasilitas operasi *seksio cesarea*.

4. Klasifikasi

Menurut Prawirohardjo (2011) terdapat beberapa jenis *seksio cesarea*, yaitu:

- a. *Seksio cesarea* klasik : pembedahan secara Sanger.
Insisi ini ditempatkan secara vertical di garis tengah uterus.
Indikasi penggunaanya meliputi :
 - 1) Gestasi dini dengan perkembangan buruk pada segmen bawah

- 2) Jika akses ke segmen bawah terhalang oleh pelekatan ibroid uterus
- 3) Jika janin terimpaksi pada posisi transversa
- 4) Pada keadaan segmen bawah vascular karena plasenta previa anterior
- 5) Jika ada karsinoma serviks
- 6) Jika kecepatan sangat penting, contohnya setelah kematian ibu.

Kerugian :

- 1) Hemostasis lebih sulit dengan insisi vascular yang tebal
 - 2) Pelekatan ke organ sekitarnya lebih mungkin
 - 3) Plasenta anterior dapat ditemukan selama pemasukan
 - 4) Penyembuhan terhambat karena involusi miometrial
 - 5) Terdapat lebih besar risiko rupture uterus pada kehamilan berikutnya.
- b. *Seksio cesarea* transperitoneal profunda (*supra cervicalis* = lower segmen caesarean section).
- c. *Seksio cesarea* diikuti dengan histerektomi (*caesarean hysterectomy* = seksio histerektomi).

Pembedahan ini merupakan section caesarea yang dilanjutkan dengan pengeluaran uterus.

Indikasi :

- 1) Perdarahan akibat atonia uteri setelah terapi konservatif gagal
- 2) Perdarahan yang tidak dapat dikendalikan pada kasus-kasus placenta previa dan abruption placentae tertentu
- 3) Placenta accrete
- 4) Fibromyoma yang multiple dan luas
- 5) Pada kasus-kasus tertentu kanker serviks atau ovarium
- 6) Ruptur uteri yang tidak dapat diperbaiki
- 7) Sebagai metode sterilisasi kalau kelanjutan haid yang tidak dikehendaki demi alasan medis
- 8) Cicatrix yang menimbulkan cacat pada uterus

9) Pelebaran luka insisi yang mengenai pembuluh-pembuluh darah sehingga perdarahan tidak bias dihentikan dengan pengiatan ligature.

d. *Seksio cesarea* ekstrapéritoneal

Pembedahan ini dikerjakan untuk menghindari perlunya histerektomi pada kasus-kasus yang mengalami infeksi luas dengan mencegah peritonitis generalisata yang sering bersifat fatal.

5. Patofisiologi

Seksio cesarea adalah suatu proses persalinan melalui pembedahan pada bagian perut dan rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. Selain berasal dari faktor ibu seperti panggul sempit absolut, kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulasi, tumor-tumor jalan lahir yang menimbulkan obstruksi, stenosis serviks/vagina, plasenta previa, disproporsi sefalopelvik, ruptura uteri membakat, indikasi dilakukannya *sectio caesarea* dapat berasal dari janin seperti kelainan letak, gawat janin, prolapsus plasenta, perkembangan bayi yang terlambat, mencegah hipoksia janin, misalnya karena preeklamsia.

Setiap operasi *sectio caesarea* anestesi spinal lebih banyak dipakai dikarenakan lebih aman untuk janin. Tindakan anestesi yang diberikan dapat mempengaruhi tonus otot pada kandung kemih sehingga mengalami penurunan yang menyebabkan gangguan eliminasi urin.

Sayatan pada perut dan rahim akan menimbulkan trauma jaringan dan terputusnya inkontinensia jaringan, pembuluh darah, dan saraf disekitar daerah insisi. Hal tersebut merangsang keluarnya *histamin* dan *prostaglandin*. *histamin* dan *prostaglandin* ini akan menyebabkan nyeri pada daerah insisi. Rangsangan nyeri yang dirasakan dapat menyebabkan munculnya masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik. Selanjutnya hambatan mobilisasi fisik yang dialami oleh ibu nifas dapat menimbulkan masalah keperawatan defisit perawatan diri.

Adanya jaringan terbuka juga akan menimbulkan munculnya risiko tinggi terhadap masuknya bakteri dan virus yang akan menyebabkan infeksi apabila tidak dilakukan perawatan luka yang baik.

Pada masa nifas akan berpengaruh pada kontraksi uterus, lochea, dan laktasi. Kontraksi uterus yang berlebihan akan menyebabkan nyeri hebat. Sedangkan pada lochea yang berlebihan akan menimbulkan perdarahan. Pada masa laktasi progesterone dan esterogen akan merangsang kelenjar susu untuk mengeluarkan ASI yang dapat menyebabkan ketidaknyaman pada pasien.

Kondisi kedua adalah kondisi fisiologis yang terdiri dari tiga fase yaitu taking in, taking hold, dan letting go. Pada fase taking in terjadi saat satu sampai dua hari post partum, sedangkan ibu sangat tergantung pada orang lain. Fase yang kedua terjadi pada 3 hari post partum, ibu mulai makan dan minum sendiri, merawat diri dan bayinya. Untuk fase yang ketiga ibu dan keluarganya

6. Manifestasi Klinis

Menurut Prawirohardjo (2011) manifestasi klinis pada klien dengan post sectio caesarea, antara lain :

- a. Kehilangan darah selama prosedur pembedahan 600-800 ml.
- b. Terpasang kateter : urine jernih dan pucat.
- c. Abdomen lunak dan tidak ada distensi.
- d. Bising usus tidak ada.
- e. Ketidakmampuan untuk menghadapi situasi baru.
- f. Balutan abdomen tampak sedikit noda.
- g. Aliran lochia sedang dan bebas bekuan, berlebihan dan banyak.

7. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan urine
- b. Pemeriksaan USG
- c. Pemantauan janin terhadap kesehatan janin

- d. Pemantauan EKG
- e. Elektrolit
- f. Hemaglobin / hematokrit
- g. Untuk mengkaji perubahan dari kadar pra operasi dan mengevaluasi efek kehilangan darah pada pembedahan.
- h. Golongan darah

8. Komplikasi

Beberapa komplikasi yang paling umum dari tindakan operasi *Section Caesarea* meliputi: anestesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi, endometriosis (radang endometrium), tromboflebitis (gangguan pembekuan vena), emboli (penyumbatan pembuluh darah di paru-paru) dan perubahan bentuk dan posisi rahim yang tidak sempurna. Pendarahan adalah komplikasi serius dari tindakan *section caesarea* yang disebabkan oleh atonia uteri, insisi uterus melebar, ekspulsi plasenta sulit, hematoma ligamen luas (broad ligament), infeksi saluran reproduksi, sayatan dan di dalam saluran kemih (Prawirohardjo, 2012).

Komplikasi *section caesarea* menurut Jitowiyono (2010) yaitu:

a. Komplikasi Jangka Pendek

Komplikasi jangka pendek akibat *section caesarea* (SC) dapat terjadi intraoperatif maupun pasca operasi. Beberapa komplikasi yang sering terjadi, antara lain perdarahan, infeksi luka operasi, gangguan traktus urinarius, dan kejadian tromboemboli.

1) Perdarahan

Perdarahan merupakan salah satu komplikasi SC yang paling sering terjadi. Perdarahan dapat terjadi secara langsung ataupun lambat/*delayed*. Faktor risiko perdarahan pasca SC, antara lain plasenta previa, distosia, perdarahan antepartum, fibroid uterus, obesitas, dan pemakaian anestesi umum.

Perdarahan *umumnya* disebabkan karena atonia uteri, trauma jaringan, trauma kandung kemih, gangguan koagulasi, atau

masalah plasenta. Apabila terjadi atonia uteri, dapat dilakukan masase uterus, pemberian oksitosin, dan bila diperlukan dapat dilakukan histerektomi.

2) Infeksi

Infeksi pasca operasi SC paling sering disebabkan oleh endometritis, infeksi luka bekas operasi, dan tromboflebitis akibat akses intravena. Pemberian profilaksis antibiotik, serta teknik operasi yang baik dapat mengurangi infeksi postpartum pada SC.

3) Sepsis

Pasien yang mengalami infeksi pasca SC juga berisiko mengalami sepsis. Pemberian antibiotik, drainase, laparotomi ulang, serta eksplorasi luka dapat dilakukan untuk menangani sepsis pasca SC.

4) Gangguan Traktus Urinarius

Masalah traktus urinarius yang paling sering terjadi adalah trauma kandung kemih atau trauma ureter. Hal ini cukup jarang terjadi, tetapi dapat berakibat fatal. Teknik operasi yang baik dapat mengurangi insidensi terjadinya gangguan traktus urinarius pasca SC. Pemasangan kateter juga dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti inkontinensia urin, retensio urin, infeksi saluran kemih, dan hematuria.

5) Gangguan Traktus Gastrointestinal

Ileus merupakan komplikasi yang cukup sering terjadi. Ileus pasca SC umumnya berhubungan dengan sindrom Ogilvie. Trauma usus juga dapat terjadi, akan tetapi cukup jarang dan lebih sering terjadi intra operasi karena teknik operatif yang kurang baik.

6) Tromboemboli

Tromboemboli, terutama *deep vein thrombosis* (DVT), dapat terjadi pasca SC. Risiko TVD lebih tinggi 4 kali lipat pada SC dibandingkan persalinan per vaginam.

7) Disrupsi Luka

Disrupsi luka/ gagal menutup dapat terjadi pasca SC, terutama pada wanita dengan obesitas, diabetes, insisi vertikal, dan riwayat disrupsi luka. Disrupsi luka juga meningkatkan risiko terjadinya infeksi luka operasi. Operasi ulang untuk menutup luka dapat dilakukan.[7]

8) Komplikasi Anestesi

Komplikasi anestesi yang terjadi berbeda-beda tergantung teknik anestesi yang dipilih. Anestesi regional merupakan pilihan yang lebih baik, tetapi tetap dapat menyebabkan komplikasi seperti hematoma, nyeri kepala, nyeri punggung, dan sebagainya.

b. Komplikasi Jangka Panjang

Komplikasi jangka panjang sectio caesarea (SC) adalah :

1) Komplikasi luka

Salah satu komplikasi luka yang dapat terjadi adalah terbentuknya keloid pada bekas insisi.

a) Adhesi

Adhesi merupakan komplikasi SC yang paling sering terjadi. Risiko seorang wanita mengalami adhesi meningkat seiring dengan bertambahnya frekuensi operasi SC.

b) Ruptur Uteri

Ruptur uteri cukup jarang terjadi pasca SC. Risiko ruptur uteri pada wanita-wanita yang menjalani *trial of labor after cesarean* (TOLAC)

c) Plasentasi Abnormal

Wanita yang menjalani SC memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami plasenta previa, plasenta akreta, dan solusio plasenta pada kehamilan berikutnya. Plasenta previa merupakan komplikasi yang paling sering dengan peningkatan risiko sekitar 3–4 kali lebih sering.

d) Lainnya

Beberapa komplikasi lain, seperti subfertilitas dan kematian janin dalam rahim yang tidak dapat dijelaskan, juga dapat terjadi. Akan tetapi, risikonya cukup kecil.

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada pasien Post SC diantaranya:

a. Penatalaksanaan secara medis

- 1) Analgesik diberikan setiap 3 – 4 jam atau bila diperlukan seperti Asam Mefenamat, Ketorolak, Tramadol.
- 2) Pemberian tranfusi darah bila terjadi perdarahan partum yang hebat.
- 3) cPemberian antibiotik seperti Cefotaxim, Ceftriaxon dan lain-lain.
- 4) Walaupun pemberian antibiotika sesudah Sectio Caesaria efektif dapat dipersoalkan, namun pada umumnya pemberiannya dianjurkan.
- 5) Pemberian cairan parenteral seperti Ringer Laktat dan NaCl.

b. Penatalaksanaan secara keperawatan

- 1) Periksa dan catat tanda – tanda vital setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 4 jam kemudian.
- 2) Perdarahan dan urin harus dipantau secara ketat
- 3) Mobilisasi

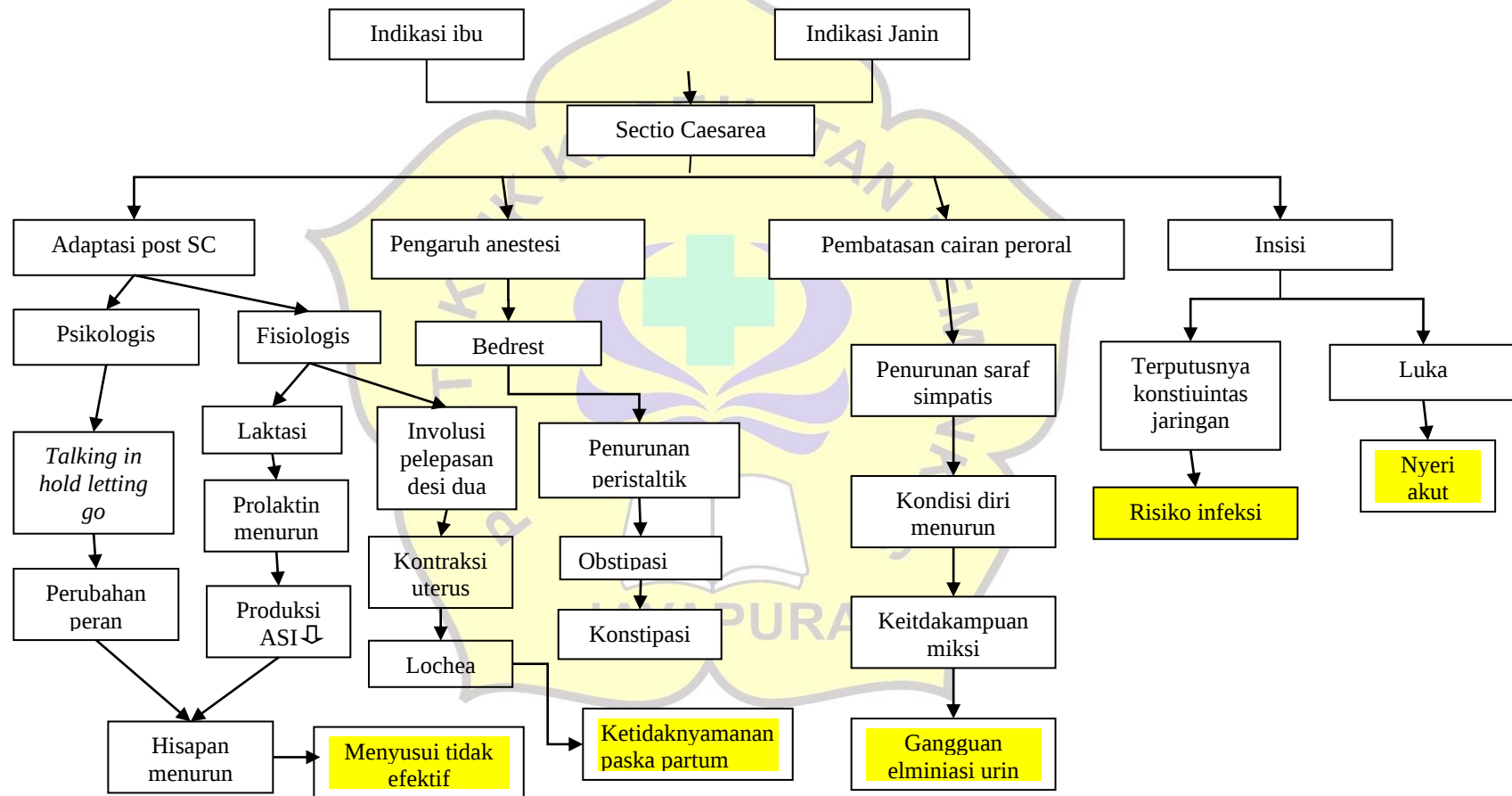
Pada hari pertama setelah operasi penderita harus turun dari tempat tidur dengan dibantu paling sedikit 2 kali. Pada hari kedua penderita sudah dapat berjalan ke kamar mandi dengan bantuan.

4) Pemulangan

Jika tidak terdapat komplikasi penderita dapat dipulangkan pada kelima setelah operasi

1. Pathway

Gambar 1 Pathway Sectio Caesarea



B. Konsep Asuhan Keperawatan Post Operasi Sectio Caesarea

1. Pengkajian

a. Identitas atau biodata klien

Meliputi, nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat, suku bangsa, status perkawinan, pekerjaan, pendidikan, tanggal masuk rumah sakit nomor register, dan diagnosa keperawatan.

b. Keluhan utama

Klien mengeluh nyeri di bagian abdomen.

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan dahulu:

Riwayat kehamilan, riwayat kb, riwayat senam atau kegiatan yang dilakukan selama kehamilan. Penyakit yang diderita selama hamil.

2) Riwayat kesehatan sekarang :

Nyeri dirasakan terus menerus seperti disayat benda tajam, nyeri bertambah saat bergerak atau batuk..

3) Riwayat kesehatan keluarga:

Adakah penyakit keturunan dalam keluarga seperti jantung, DM, HT, TBC, penyakit kelamin, abortus, yang mungkin penyakit tersebut diturunkan kepada klien.

4) Riwayat Obstetri dan Ginekologi

a) Riwayat Obstetri

(1). Riwayat Kehamilan Sekarang

Pada pasien post operasi yang dicurigai indikasi sectio caesarea umumnya mengalami kelainan letak bayi (letak sungsang dan letak lintang), faktor plasenta (plasenta previa, solution plasenta, plasenta accrete, vasa previa), kelainan tali pusat (prolapses tali pusat, telilit tali pusat), bayi kembar (multiple pregnancy), pre eklamsia berat (PEB), dan ketuban pecah dini (KPD).

(2). Riwayat Persalinan Sekarang

Pasien melahirkan dengan cara sectio caesarea dibantu oleh dokter, perawat dan bidan. Sebelum dilakukan tindakan sectio caesarea pasien diberikan anastesi spinal.

(3). Riwayat Nifas Sekarang

Pada pemeriksaan bagian abdomen tampak ada striae, linea alba, ada sayatan dibawah umbilicus. Kontraksi uterus keras, dan tinggi fundus uteri 2 jari diatas umbilicus. Kaji keluhan pada daerah luka post operasi pada saat bergerak.

b) Riwayat Ginekologi

(1). Riwayat Menstruasi

Umur pertama mengalami haid, lama haid, banyaknya perdarahan, siklus, HPHT, taksiran persalinan, dan usia kehamilan.

(2). Riwayat Perkawinan

Umur klien dan suami pada waktu nikah, lama menikah, berapa kali menikah.

(3). Riwayat Kontrasepsi

Mengenai jenis kontrasepsi yang digunakan sebelum hamil, waktu dan lamanya penggunaan, masalah yang dihadapi dengan menggunakan kontrasepsi, jenis kontrasepsi yang direncanakan setelah persalinan sekarang.

5) Pola-pola fungsi kesehatan

a) pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Karena kurangnya pengetahuan klien tentang ketuban pecah dini, dan cara pencegahan, penanganan, dan perawatan serta kurangnya mrnjaga kebersihan tubuhnya akan menimbulkan masalah dalam perawatan dirinya

b) Pola Nutrisi dan Metabolisme

Nutrisi setelah sc, minat makan pasien, porsi makan pasien.

c) Pola aktifitas

Pada pasien pos partum klien tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya karena nyeri yang dirasakan, terbatas pada aktifitas ringan, tidak membutuhkan tenaga banyak, cepat lelah, pada klien nifas didapatkan keterbatasan aktivitas karena mengalami kelemahan dan nyeri.

d) Pola eliminasi

Pada pasien pos partum sering terjadi adanya perasaan sering /susah kencing selama masa nifas yang ditimbulkan karena terjadinya odema dari trigono, yang menimbulkan invekksi dari uretra sehingga sering terjadi konstipasi karena penderita takut untuk melakukan BAB. Terpasang kateter.

e) Istirahat dan tidur

Pada klien nifas terjadi perubahan pada pola istirahat dan tidur karena adanya kehadiran sang bayi dan nyeri post sectio caesar.

f) Pola hubungan dan peran

Peran klien dalam keluarga meliputi hubungan klien dengan keluarga dan orang lain.

g) Pola penagulangan stress

Adaptasi psikologis post partum: fase taking in, fase taking hold, fase taking leting go.

h) Pola sensori dan kognitif

Pola sensori klien merasakan nyeri pada primeum akibat luka janhitan dan nyeri perut akibat involusi uteri, pada pola kognitif klien nifas primipara terjadi kurangnya pengetahuan merawat bayinya

i) Pola reproduksi dan sosial

Terjadi disfungsi seksual yaitu perubahan dalam hubungan seksual atau fungsi dari seksual yang tidak adekuat karena adanya proses persalinan dan nifas.

6) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Bagaimana bentuk kepala, kebersihan kepala, kadang-kadang terdapat adanya cloasma gravidarum, dan apakah ada benjolan

b) Leher

Kadang-kadang ditemukan adanya pembesaran kelenjar tiroid, karena adanya proses menerang yang salah

c) Mata

Terkadang adanya pembengkakan pada kelopak mata, konjungtiva, dan kadang-kadang keadaan selaput mata pucat (anemia) karena proses persalinan yang mengalami perdarahan, sklera kuning.

d) Telinga

Biasanya bentuk telinga simetris atau tidak, bagaimana kebersihannya, adakah cairan yang keluar dari telinga.

e) Hidung

Adanya polip atau tidak dan apabila pada post partum kadang-kadang ditemukan pernapasan cuping hidung

f) Dada

Terdapat adanya pembesaran payu dara, adanya hiper pigmentasi areola mammae dan papila mammae

g) Abdomen

Kondisi insisi/ sayatan, tempat insisi, TFU.

h) Genitalia

Bentuk lokea

i) Anus

Kadang-kadang pada klien nifas ada luka pada anus karena ruptur

j) Ekstermitas

Pemeriksaan odema untuk mrlihat kelainan-kelainan karena membesarnya uterus, karenan preeklamsia atau karena penyakit jantung atau ginjal.

k) Tanda-tanda vital

Apabila terjadi perdarahan pada post partum tekanan darah turun, nadi cepat, pernafasan meningkat, suhu tubuh turun.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (prosedur operasi).
- b. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan payudara bengkak, ketidakefektifan refleks oksitosin, ketidakadekuatan refleks menghisap bayi.
- c. Ketidaknyamanan paska partum berhubungan dengan involusi uterus pembengkak payudara.
- d. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, ketuban pecah lama, ketuban pecah sebelum waktunya, ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (penurunan hemoglobin).
- e. Gangguan Eliminasi Urin berhubungan dengan Efek tindakan medis dan diagnostik (mis. operasi ginjal , operasi saluran kemih, anestesi, dan obat-obatan)

3. Intervensi

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI KEPERAWATAN
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (prosedur operasi)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat nyeri	Manajemen nyeri Tindakan Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi,

	ditandai dengan: DS: - Pasien mengatakan nyeri daerah operasi skala 4 dari skala 1 – 10. - Pasien mengatakan semakin nyeri jika bergerak DO: - Ekspresi wajah tampak meringis - Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur - Diaforesis - Tekanan darah meningkat	menurun dengan kriteria hasil: - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun. - Frekuensi nadi membaik. - Diaphoresis membaik.	frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, hipnosis, akupresur, terapi musik, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin,) 2. Kontrol lingkungan
--	---	---	--

			yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian
--	--	--	---

			analgetik, jika perlu. Terapi relaksasi Tindakan Observasi - Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif. - Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan. - Identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan Teknik sebelumnya. - Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan. - Monitor respons terhadap terapi relaksasi. Relaksasi - Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan
--	--	--	---

			pencahayaannya dan suhu ruang nyaman, <i>jika memungkinkan.</i> - Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur Teknik relaksasi. - Gunakan pakaian longgar. - Gunakan nada sura lembut dengan irama lambat dan berirama. - Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgesik atau tindakan medis lain, <i>jika sesuai</i> <i>Edukasi</i> - Jelaskan tujuan, manfaat, balasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis, music, meditasi, nafas dalam, relaksasi otot progresif). - Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih. - Anjurkan mengambil posisi nyaman. - Anjurkan rileks dan
--	--	--	--

			merasakan sensasi relaksasi. - Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih. - Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis. nafas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing) Edukasi Nyeri Tindakan Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi - Jelaskan tujuan dan
--	--	--	---

			manfaat teknik genggam jari - Jelaskan prosedur Teknik genggam jari - Anjurkan memposisikan tubuh senyaman mungkin (mis, duduk, baring) - Anjurkan menutup mata dan berkonsentrasi penuh - Ajarkan melakukan genggam jari. - Demontrasikan Teknik relaksasi genggam jari
2.	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan payudara bengkak, ketidakefektifan refleks oksitosin, ketidakefektifan refleks menghisap bayi, dibuktikan dengan bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, Asi tidak menetes/memancar, bayi menghisap	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam, di harapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil: - Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat - Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat - Miksi bayi lebih	Edukasi menyusui Tindakan Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui Terapeutik - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai

	tidak terus menerus.	dari 8 kali/24 jam meningkat - Berat badan bayi meningkat - Tetesan/pancaran Asi meningkat - Suplai Asi adekuat meningkat - Puting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan meningkat - Kepercayaan diri ibu meningkat - Bayi tidur setelah menyusu - Hisapan bayi meningkat - Lecet pada puting menurun - Kelelahan maternal menurun - Kecemasan maternal menurun - Bayi rewel menurun - Bayi menangis setelah menyusu menurun	kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya - Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui - Libatkan sistem pendukung : suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat Edukasi - Berikan konseling menyusui - Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi - Ajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlekatan (latch on) dengan benar - Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa - Ajarkan perawatan payudara postpartum
--	----------------------	--	---

			(mis, memerah Asi, pijat payudara, pijat oksitosin) Konseling laktasi Tindakan Observasi - Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui - Identifikasi keinginan dan tujuan menyusui - Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui Terapeutik - Gunakan teknik mendengarkan aktif (mis. duduk sama tinggi, dengarkan permasalahan ibu) - Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar Edukasi - Ajarkan teknik
--	--	--	--

			menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu Pemberian kesempatan menghisap pada bayi Tindakan Observasi - Monitor pernapasan bayi - Monitor tanda vital dan perdarahan selama melahirkan Terapeutik - Berikan ibu kesempatan untuk rawat gabung (rooming) - Fasilitasi ibu untuk posisi semi fowler - Fasilitasi ibu menemukan posisi yang nyaman - Buka pakaian bagian atas ibu - Hindari membersihkan dada ibu dari keringat - Buka pakaian bayi, kenakan popok dan topi bayi - Letakkan bayi dengan
--	--	--	---

			posisi tengkurap di antara payudara ibu - Berikan kehangatan dengan menyelimuti punggung bayi dan kenakan topi - Berikan waktu kepada bayi apabila menyusui dimulai - Berikan kesempatan ibu untuk memposisikan dan menggendong bayi dengan benar - Pindahkan bayi setelah selesai menyusui dengan melepas sendiri puting ibu - Letakkan bayi disamping ibu atau tempat tidur ibu, sehingga memudahkan memulai lagi kegiatan menyusui Edukasi - Anjurkan memberi kesempatan bayi sampai lebih dari 1 jam atau sampai bayi menunjukkan tanda-
--	--	--	---

			tanda siap menyusu
3.	Ketidaknyamanan paska partum berhubungan dengan involusi uterus, pembengkakan payudara ditandai dengan: DS: - Mengeluh tidak nyaman. DO: - Pasien tampak meringis. - Terdapat kontraksi uterus - Payudara tampak bengkak - Tekanan darah meningkat - Pasien merintih. - Frekuensi nadi meningkat	Setelah dilakukan perawatan selama 3 x 24 jam status kenyamanan pascapartum dengan kriteria: - Keluhan tidak nyaman menurun - Meringis menurun - Kontraksi uterus menurun - Merintih menurun - Payudara bengkak menurun - Tekanan darah menurun - Frekuensi nadi menurun	Manajemen Nyeri Tindakan: Observasi: - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri. - Identifikasi respons nyeri non verbal. - Identifikasi factor yang memperberat dan meperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Monitor edek samping penggunaan analgetik Terapetiuk - Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. ENS, hipnotis, akupresur, terapi music, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik

			imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, tetapi bermain) - Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). - Fasilitasi istirahat dan tidur. - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Edukasi - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri. - Jelaskan strategi meredakan nyeri. - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat. - Anjurkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi - Kolaborasi pemberian
--	--	--	--

			analgetik, jika perlu. Perawatan pasca seksio sesaria Tindakan Observasi - Identifikasi riwayat kehamilan dan persalinan - Monitor tanda-tanda vital ibu. - Monitor respon fisiologi (mis, nyeri, perubahan uterus, kepatenan jalan nafas dan lokia). - Monitor kondisi luka dan balutan. Terapeutik - Diskusikan perasaan, pertanyaan dan perhatian pasien terkait pembedhan. - Pindahkan pasien ke ruang rawat nifas. - Motivasi mobilisasi dini 6 jam. - Fasilitasi kontak kulit ke kulit dengan bayi - Berikan dukungan menyusui yang
--	--	--	---

			memadai, jika memungkinkan. Edukasi - Informasikan pada ibu dari keluarga tentang kondisi ibu dan bayi. - Ajarkan latihan ekstremitas, perubahan posisi, batuk dan nafas dalam. - Anjurkan ibu mengkonsumsi nutrisi TKTP
4.	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, ketuban pecah lama, ketuban pecah sebelum waktunya, ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (penurunan hemoglobin), ditandai dengan: DS: - Pasien mengeluh nyeri daerah operasi.	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam Tingkat infeksi menurun, dengan kriteria: - Kebersihan badan meningkat - Demam menurun. - Kemerahan menurun. - Keluhan nyeri menurun. - Bengkak menurun. - Kadar sel darah putih membaik.	Pencegahan infeksi Tindakan Observasi : - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik : - Batasi jumlah pengunjung - Berikan perawatan kulit pada area edema - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

	DO: - Demam - Kemerahan daerah operasi - Tampak bengkak area operasi. - Peningkatan sel darah putih. - Kebersihan badan kurang.	Edukasi : - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Ajarkan etika batuk - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi - Anjurkan meningkatkan asupan cairan Perawatan luka Tindakan Observasi - Monitor karakteristik luka (mis. drainase, ukuran, bau) - Monitor tanda-tanda infeksi Terapeutik - Lepaskan balutan dan plester secara perlahan - Cukur rambut di sekitar daerah luka, <i>jika perlu</i> - Bersihkan dengan
--	---	---

			cairan Nacl atau pembersih nontoksik, <i>sesuai kebutuhan</i> - Bersihkan jaringan nekrotik - Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, <i>jika perlu</i> - Pasang balutan sesuai jenis luka - Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka - Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase - Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien - Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis. vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino), <i>sesuai indikasi</i> Edukasi - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein
--	--	--	--

			- Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri Kolaborasi - Kolaborasi prosedur <i>debridement</i> (mis. enzimatis, biologis, mekanis, autolitik), jika perlu
5.	Risiko Gangguan Eliminasi Urin berhubungan dengan Efek tindakan medis dan diagnostik (mis. Operasi, obat-obatan), ditandai dengan: DS: - DO: - Adanya distensi kandung kemih. - Berkemih menetes. - Karakteristik urin pekat coklat. -	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam eliminasi urin membaik, dengan kriteria: - Sensasi berkemih meningkat. - Desakan berkemih menurun. - Distensi kandung kemih menurun. - Berkemih menetes menurun. - Frekuensi BAK membaik. - Karakteristik urine membaik.	Manajemen eliminasi urine Tindakan Observasi - Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine. - Identifikasi factor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine. - Monitor eliminasi urine (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna). Terapeutik - Catat waktu-waktu dan haluan berkemih. - Batasi asupan cairan, jika perlu. - Ambil sampel urine tengah (<i>minstream</i>)

			atau kultur. Edukasi - Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih. - Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluraran uring - Ajarkan mengamil specimen urine <i>mindstream</i>. - Ajarkan mengenali tanda berkemih dari waktu yang tepat untuk berkemih. - Ajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggung/berkemih. - Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi. - Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur. Kolaborasi - Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, <i>jika perlu</i>
--	--	--	--

4. Implementasi

Implementasi yang dilakukan sesuai dengan masalah yang ada berdasarkan perencanaan yang telah dibuat.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan 2 cara yaitu evaluasi formatif dan sumatif.

- a. Ealuasi formatif: evaluasi yang dilakukan berdasarkan respon pasien terhadap tindakan yang dilakukan.
- b. Evaluasi sumatif: evaluasi yang dilakukan untuk mengetahui secara keseluruhan apakah tujuan tercapai atau tidak

C. Konsep Dasar Nyeri Post Sectio

1. Pengertian

Nyeri adalah rasa indrawi dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan yang nyata atau berpotensi rusak atau menggambarkan seperti adanya kerusakan jaringan (Suwondo dkk, 2017). Nyeri *post sectio caesarea* diakibatkan oleh luka ditempat insisi, kembung karena tertahannya gas saat fungsi usus dalam pemulihan, nyeri pinggang akibat renggangan otot – otot abdomen selama pembedahan, nyeri otot akibat immobilisasi, afterpains dan kadang kala merasakan ketidaknyamanan akibat distensi kandung kemih (Reeder, Martin, & Griffin, 2011). Nyeri akut dikarakteristikkan dengan awitan yang dapat dijelaskan dengan baik, disertai dengan respons stress, yang menimbulkan reaksi berkeringat, vasokonstriksi, peningkatan frekuensi jantung, dan tekanan darah (Kneale & Peter, 2011). Menurut PPNI (2018) Nyeri Akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

2. Klasifikasi

- a. Nyeri Berdasarkan Tempatnya

- 1) *Pheriperal pain* yaitu nyeri yang dirasakan pada permukaan tubuh misalnya pada kulit dan mukosa.
 - 2) *Deep pain* yaitu nyeri yang dirasakan pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ tubuh visceral.
 - 3) *Referred pain* yaitu nyeri yang disebabkan karena penyakit pada salah satu organ atau struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke daerah bagian tubuh yang berbeda atau bukan daerah asal nyeri.
 - 4) *Central pain* yaitu nyeri yang terjadi karena perangsangan sistem syaraf pusat, batang otak, talamus, dan lain lain (Asmadi, 2008).
- b. Nyeri Berdasarkan Sifatnya
- 1) *Incidental pain* yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang.
 - 2) *Steady pain* yaitu nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama.
 - 3) *Paroxymal pain* yaitu nyeri yang berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap $\pm$ 10-15 menit , lalu menghilang, kemudian timbul lagi (Asmadi, 2008).
- c. Nyeri Berdasarkan Lamanya Waktu Serangan
- 1) Nyeri Akut
Nyeri akut adalah nyeri yang awitanya tiba-tiba dan berkaitan dengan cedera spesifik. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi (Smeltzer, C, & Bare, 2013). Nyeri akut adalah nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber dan daerah nyeri diketahui dengan jelas. Rasa nyeri adalah sebagai akibat dari luka, seperti luka operasi atau pada suatu penyakit tertentu (Asmadi, 2008).
 - 2) Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap dalam periode waktu tertentu. Nyeri ini berlangsung diluar waktu penyembuhan yang diperlukan dan tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Nyeri kronik tidak mempunyai awitan yang ditetapkan dan sulit untuk diobati karena nyeri ini tidak memberikan respons terhadap pengobatan yang diberikan. Nyeri kronik sering didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung selama enam bulan atau lebih (Smeltzer, C, & Bare, 2013). Nyeri kronik adalah nyeri yang dirasakan lebih dari enam bulan. Nyeri ini memiliki pola yang beragam dan berlangsung selama berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun. Pola yang beragam tersebut diantaranya merupakan nyeri yang timbul dalam periode waktu tertentu lalu timbul kembali (nyeri berulang) dan nyeri yang konstan, yaitu nyeri yang dirasakan terus-menerus dan semakin lama terasa semakin meningkat intensitasnya walaupun telah diberikan pengobatan (Asmadi, 2008).

3. Karakteristik nyeri

Karakteristik dapat juga dilihat nyeri berdasarkan metode PQIRST, P *provocate*, Q *Quality*, R *Region*, S *Scale*, T *Time*.

- d. P *provocate*, tenaga kesehatan harus mengkaji tentang penyebab terjadinya nyeri pada penderita.
- e. Q *Quality*, kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subyektif yang diungkapkan klien.
- f. R *Region*, untuk mengkaji lokasi, tenaga kesehatan meminta penderita untuk menunjukkan semua bagian/daerah yang dirasakan tidak nyaman.
- g. S *Scale*, tingkat keparahan merupakan hal yang paling subyektif yang dirasakan oleh penderita
- h. T *Time*, tenaga kesehatan mengkaji tentang awitan, durasi, dan rangkaian nyeri.

4. Mekanisme

Mekanisme timbulnya nyeri *post section caesarea* diakibatkan dari robeknya lapisan kulit dan jaringan akibat pembedahan. Hal itu mengakibatkan sensitasi pada perifer yang akan dilanjutkan pada sensitasi sentral. Sensasi pada perifer menyebabkan pelepasan substansi kimia, substansi ini mengakibatkan nosiseptor bereaksi. Apabila nosiseptor mencapai ambang nyeri, maka akan timbul impuls saraf yang akan dibawa oleh serabut saraf perifer, yaitu serabut A-delta dan serabut C. Impuls saraf ini akan dibawa menuju kornu dorsalis medula spinalis. Impuls saraf ini mengakibatkan pelepasan neurotransmitter substansi P. Substansi P ini menyebabkan transmisi sinaps dari saraf perifer ke saraf traktus spinothalamus. Hal ini memungkinkan impuls saraf ditransmisikan ke dalam sistem saraf pusat, otak akan mengolah impuls saraf kemudian akan timbul persepsi nyeri (Sibernagi & Lang, 2000).

5. Penyebab

Penting sekali untuk mengetahui kapan dan bagaimana keluhan nyeri berawal. Onset nyeri harus digambarkan dan dicatat (misalnya nyeri datangnya mendadak, sedikit demi sedikit, atau cepat). Bila awal nyeri bersifat gradual, mengidentifikasi waktu munculnya atau onset nyeri kemungkinan sulit ditentukan. Berikut faktor yang dapat mempengaruhi nyeri menurut Smeltzer (2013):

a. Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia. Anak kecil mempunyai kesulitan memahami nyeri dan prosedur yang dilakukan perawat yang menyebabkan nyeri. Anak-anak juga mengalami kesulitan secara verbal dalam mengungkapkan dan mengekspresikan nyeri. Sedangkan persepsi nyeri pada lansia mungkin berkurang sebagai akibat dari perubahan patologis berkaitan dengan beberapa penyakit seperti diabetes, tetapi pada individu lansia yang sehat persepsi nyeri mungkin tidak berubah

b. Jenis kelamin

Beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin misalnya menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Namun secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri.

c. Kebudayaan

Beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah suatu yang alamiah. Kebudayaan lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup (introvert). Sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis. Karena dari manusia berasal dari kebudayaan yang berbeda satu sama lain, karena orang dari budaya yang berbeda yang mengalami nyeri dengan intensitas yang sama dapat tidak melaporkannya atau berespon terhadap nyeri tersebut dengan cara yang sama.

d. Makna Nyeri

Individu akan mempersepsikan nyeri yang berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan. Makna nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri

e. Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

f. Ansietas

Ansietas sering kali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Apabila rasa cemas tidak mendapat perhatian dapat menimbulkan suatu masalah penatalaksanaan nyeri yang serius

g. Keletihan

Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan koping sehingga meningkatkan persepsi nyeri

h. Pengalaman sebelumnya

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri sebelumnya namun tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah di masa yang akan datang.

Pengalaman masa lalu dengan nyeri adalah menarik untuk berharap dimana individu yang mempunyai pengalaman multipel dan berkepanjangan dengan nyeri akan lebih sedikit gelisah dan lebih toleran terhadap nyeri dibanding orang yang mengalami sedikit nyeri. Cara seseorang berespon terhadap nyeri adalah akibat dari banyak kejadian nyeri selama rentang kehidupannya. Bagi beberapa orang, nyeri masa lalu dapat saja menetap dan tidak terselesaikan, seperti pada nyeri berkepanjangan dan persisten. Individu yang mengalami nyeri selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun dapat menjadi mudah marah, menarik diri dan depresi

i. Gaya koping

Individu yang memiliki lokus kendali internal mempersepsikan diri mereka sebagai individu yang dapat mengendalikan lingkungan mereka dan hasil akhir suatu peristiwa seperti nyeri. Sebaliknya, individu yang memiliki lokus kendali eksternal mempersepsikan faktor lain di dalam lingkungan mereka seperti perawat sebagai individu yang bertanggung jawab terhadap hasil akhir suatu peristiwa

j. Dukungan keluarga dan sosial

Kehadiran orang-orang terdekat pasien dan bagaimana sikap mereka terhadap pasien mempengaruhi respon nyeri. Pasien dengan nyeri memerlukan dukungan, bantuan dan perlindungan walaupun nyeri tetap dirasakan namun kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan kesepian dan ketakutan

k. Efek plasebo

Efek plasebo terjadi ketika seseorang berespon terhadap pengobatan atau tindakan lain karena suatu harapan bahwa pengobatan atau tindakan tersebut akan memberikan hasil bukan karena tindakan atau pengobatan tersebut benar-benar bekerja. Menerima pengobatan atau tindakan efektif saja sudah memberikan efek positif \.

6. Penilaian dan Pengukuran Nyeri

Klinisi sebaiknya mempunyai kemampuan untuk mengukur nyeri dan dampaknya pada setiap pasien. Konsep lama yang menyatakan bahwa nyeri hanya bisa dirasakan atau dilaporkan oleh penderita (subjektif) hendaknya mulai ditinggalkan karena saat ini penanganan nyeri yang adekuat harus bisa menerjemahkan keluhan nyeri subjektif tersebut ke hal yang objektif dan dapat diukur dalam berbagai aspek, supaya kita mengerti apa yang harus kita lakukan. Penanganan nyeri yang efektif sangat ditentukan oleh hasil pemeriksaan dan penilaian nyeri baik berdasarkan informasi subyektif maupun temuan obyektif (Fields, 1987, dalam Suwondo 2013).

Kualitas nyeri dapat dinilai sederhana yang meminta pasien menjelaskan nyeri dengan kata-kata mereka sendiri (misalnya tumpul, berdenyut, seperti terbakar).

Alat bantu lain yang digunakan untuk menilai intensitas atau keparahan nyeri klien:

i. *Verbal Rating Scale* (VRS)

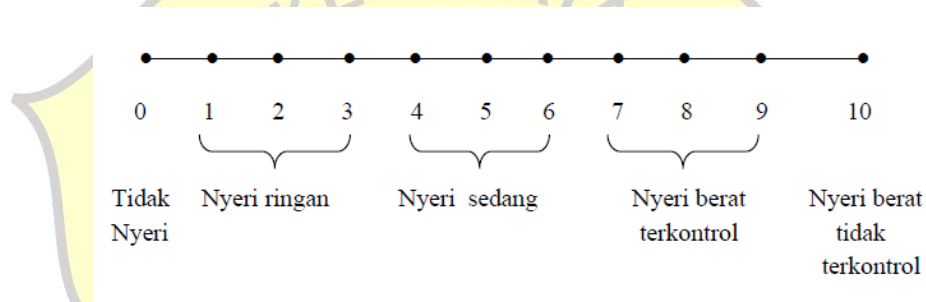
Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri tetapi tidak diperlukan gambar atau dapat pula menggunakan skala tingkatan secara verbal. Dua ujung ekstrim juga digunakan pada skala ini, sama seperti pada VAS. Verbal rating scale dapat berupa skala tingkatan nyeri maupun skala pengurangan nyeri. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan

garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, nyeri ringan, sedang, berat dan sangat berat. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.

Gambar 2 Verbal Rating Scale



Figure 3 Skala Nyeri Menurut Bourbanis



Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : Nyeri sedang : secara obyektif klien mendesis, meringis, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik

7-9 : Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih bisa respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi

10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul

j. Visual Analog Scale (VAS)

Skala analog visual (VAS) adalah cara yang banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 100 mm. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri (nol/0), sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi (100mm). Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya yang sangat mudah dan sederhana, namun pada kondisi pasien kurang kooperatif misalnya nyeri yang sangat berat atau periode pasca bedah, VAS seringkali sulit dinilai karena koordinasi visual dan motorik dan kemampuan konsentrasi pasien terganggu. VAS pada umumnya mudah dipergunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa.

Gambar 4 Visual Analog Scale (VAS)



k. Wong Baker Faces Pain Rating Scale

Wong Baker Faces Pain Rating Scale cocok digunakan pada pasien dewasa dan anak > 3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka.

Gambar 5: *Face Pain Rating Scale*

7. Gejala dan tanda

Potter dan Perry (2010) membagi respon klien terhadap nyeri, diantaranya sebagai berikut :

a. Respon fisiologis

Adanya respons fisiologis terhadap nyeri dapat menunjukkan keberadaan dan sifat nyeri. Saat nyeri berlangsung, denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernapasan akan meningkat. Hal tersebut terjadi karena nyeri akan menginisiasi atau memacu peningkatan aktivitas saraf simpatis (Kozier & Erb, 2009). Hal tersebut jika tidak dikelola dengan baik akan menyebabkan dampak lain yang lebih serius. Peningkatan tekanan darah dan nadi akan menyebabkan curah jantung meningkat dan peningkatan tekanan vaskuler serebral yang bisa mengakibatkan pecahnya pembuluh darah otak yang berakibat stroke dan kelumpuhan (Smeltzer, C, & Bare, 2013), sedangkan peningkatan pernafasan akan mengakibatkan nafas menjadi pendek sehingga klien akan mengalami sesak napas dan menyebabkan pemenuhan kebutuhan oksigenasi klien menjadi terganggu (Sulistyo, 2013).

Nyeri juga dapat mempengaruhi respon emosi seperti cemas, takut, depresi, dan tidak mempunyai harapan. Hal tersebut terjadi karena klien yang mengalami nyeri yang berat cenderung mengalami keputusasaan dan ketidakberdayaan karena berbagai pengobatan tidak membantu pengurangan nyerinya sehingga akan berdampak

pada gangguan psikososial seperti menarik diri dan menganggap dirinya tidak berarti (Smeltzer, C, & Bare, 2013).

- 1) Stimulasi simpatik : (nyeri ringan, moderat, dan superficial)
 - a) Dilatasi saluran *bronkhial* dan peningkatan *respirasi rate*
 - b) Peningkatan nadi
 - c) Vasokonstriksi perifer, peningkatan Blood Pressure
 - d) Peningkatan nilai gula darah
 - e) Diaphoresis
 - f) Peningkatan kekuatan otot
 - g) Dilatasi pupil
 - h) Penurunan motilitas Gastrointestinal
- 2) Stimulus Parasimpatik (nyeri berat dan dalam)
 - a) Muka pucat
 - b) Otot mengeras
 - c) Penurunan Heart Rate dan Blood Pressure
 - d) Nafas cepat dan ireguler
 - e) Nausea dan vomitus
 - f) Kelelahan dan keletihan

b. Respon perilaku

Sensasi nyeri terjadi ketika merasakan nyeri. Gerakan tubuh yang khas dan ekspresi wajah yang mengindikasikan nyeri dapat ditunjukkan oleh pasien sebagai respon perilaku terhadap nyeri. Respon tersebut seperti mengkerutkan dahi, gelisah, memalingkan wajah ketika diajak bicara.

Respon perilaku terhadap nyeri mencakup :

- 1) Pernyataan verbal (mengaduh, menangis, sesak nafas, mendengkur).
- 2) Ekspresi wajah (meringis, menggeletukkan gigi, menggigit bibir).
- 3) Gerakan tubuh (gelisah, imobilisasi, ketegangan otot, peningkatan gerakan jari dan tangan).

- 4) Kontak dengan orang lain / interaksi sosial (menghindari percakapan, menghindari kontak sosial, penurunan rentang perhatian, fokus pada aktivitas menghilangkan nyeri)

8. Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada ibu dengan sectio caesarea menurut Mochtar R, 2002: 121 () adalah sebagai berikut :

- a. Infeksi puerperal (nifas)
 - 1) Ringan dengan kenaikan suhu beberapa hari saja.
 - 2) Sedang dengan kenaikan suhu yang lebih tinggi disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung.
 - 3) Berat dengan peritonitis, sepsis dan ileus paralitik.
- b. Perdarahan
 - 1) Banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka.
 - 2) Atonia uteri.
 - 3) Perdarahan pada placentar bed.
- c. Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemihbila reperitonealisasi terlalu tinggi.
- d. Kemungkinan ruptura uteri spontan pada kehamilan mendasar.

9. Penatalaksanaan Nyeri

Prinsip pengobatan nyeri akut dan berat (nilai Visual Analogue Scale= VAS 7-10) yaitu pemberian obat yang efek analgetiknya kuat dan cepat dengan dosis optimal. Pada nyeri akut, dokter harus memilih dosis optimum obat dengan mempertimbangkan kondisi pasien dan severitas nyeri. Pada nyeri kronik, dokter harus mulai dengan dosis efektif yang serendah mungkin untuk kemudian ditingkatkan sampai nyeri terkendali. Pemilihan obat awal pada nyeri kronik ditentukan oleh severitas nyeri. Protokol ini dikenal dengan nama WHO analgesic ladder (Levine 2004, dalam Suwondo 2013).

- a) Metode *farmakologi*

Metode menurunkan nyeri menggunakan obat-obatan analgesik, terdapat dua macam yaitu *non-opioid* dan *opioid*. Kelompok obat non-opioid digunakan untuk terapi nyeri ringan hingga sedang. Contohnya asam asetil salisilat dan asetaminofen. Sedangkan kelompok obat opioid digunakan untuk semua jenis rasa sakit.

b) Metode nonfarmakologi

Metode non farmakologis memberi kenyamanan, meningkatkan mobilitas, dan memberikan klien rasa kontrol yang lebih besar (Joyce dan Hawks, 2009). Terdiri dari :

a) Pijat atau *masase*

Pijat dapat dilakukan dengan jumlah tekanan dan stimulasi yang bervariasi terhadap berbagai titik-titik pemicu miofasial di seluruh tubuh. Pijat akan melemaskan ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi lokal.

b) Akupunktur

Akupunktur adalah insersi jarum halus ke dalam berbagai “titik akupunktur (pemicu)” diseluruh tubuh untuk meredakan nyeri.

c) Akupresure

Akupresure pemberian tekanan dengan ibu jari, suatu teknik yang disebut dengan. Akupresure memungkinkan alur energi yang terkongesti untuk meningkatkan kondisi yang lebih sehat.

d) *Range Of- Motion* (ROM)

Digunakan untuk melemaskan otot, memperbaiki sirkulasi, dan mencegah nyeri yang berkaitan dengan kekakuan dan imobilitas.

e) Aplikasi panas

Panas dapat disalurkan melalui konduksi (botol air panas, bantalan pemanas listrik, lampu, kompres basah panas), konveksi (whirpool, sitz bath, berendam air panas) atau konversi (ultrasonografi, diatermi). Panas dapat melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah, sehingga memungkinkan meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti

bradikinin, histamin, dan prostaglandin yang menimbulkan nyeri lokal

f) Aplikasi dingin

Aplikasi dingin lebih efektif untuk nyeri akut (misalnya, trauma akibat luka bakar, tersayat, terkilir). Dingin dapat disalurkan dalam bentuk berendam atau kompres air dingin, kantung es, aquamatic K pads dan pijat es. Aplikasi dingin mengurangi aliran darah ke suatu bagian dan mengurangi perdarahan serta edema.

g) Relaksasi Genggam Jari

Relaksasi genggam jari adalah teknik sederhana yang mengabungkan bernafas dan memegang setiap jari (Curley, 2014). Tindakan ini dapat digunakan untuk mengelola nyeri, emosi, dan stress.

h) Teknik pengalihan atau *distraksi*

Teknik-teknik pengalihan mengurangi nyeri dengan memfokuskan perhatian pasien pada stimulus lain dan menjauhi nyeri.

i) Penciptaan khayalan dengan tuntunan atau imajinasi terbimbing

Penciptaan khayalan dengan tuntunan adalah suatu bentuk pengalihan fasilitator yang mendorong pasien untuk memvisualisasikan atau memikirkan pemandangan atau sensasi yang menyenangkan untuk mengalihkan perhatian menjauhi nyeri.

D. KONSEP DASAR TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI

1. Pengertian

Relaksasi genggam jari adalah teknik sederhana yang mengabungkan bernafas dan memegang setiap jari. Tindakan ini dapat digunakan untuk mengelola nyeri, emosi, dan stress.

Relaksasi genggam jari yang juga disebut sebagai finger hold adalah sebuah teknik relaksasi yang digunakan untuk meredakan atau mengurangi intensitas nyeri pasca pembedahan (Pinandita, Purwanti & Utoyo, 2012).

Teknik genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi sederhana yang mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan tangan dan aliran tubuh manusia. Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri kita jika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri (Perry,2005).

2. Mekanisme

Relaksasi genggam jari menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen non-nosiseptor. Serabut saraf non-nosiseptor mengakibatkan “gerbang” tertutup sehingga stimulus pada kortek serebi dihambat atau dikurangi akibat counter stimulasi relaksasi dan menggenggam jari. Hal itu akan membuat intensitas nyeri berubah akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang lebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak. Gelombang listrik yang dihasilkan dari genggam jari, diproses menuju organ yang mengalami gangguan. Hasil yang ditimbulkan menyebabkan relaksasi yang akan memicu pengeluaran hormon endorfin untuk mengurangi nyeri (Pinandita, 2012). Setiap jari tangan berhubungan dengan sikap sehari-hari. Ibu jari berhubungan dengan perasaan khawatir, jari telunjuk berhubungan dengan ketakutan, jari tengah berhubungan dengan kemarahan, jari manis berhubungan dengan kesedihan, dan jari kelingking berhubungan dengan rendah diri dan kecil hati (Hill, 2011).

3. Tujuan

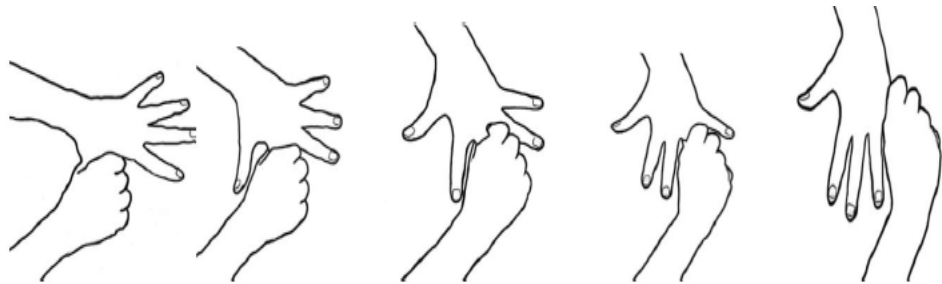
Terapi relaksasi genggam jari sebagai pendamping terapi farmakologi yang bertujuan untuk meningkatkan efek analgesik sebagai terapi pereda nyeri post operasi section caesarea. Dilakukan saat nyeri tidak dirasakan pasien. Terapi relaksasi bukan sebagai pengganti obat-obatan tetapi diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung beberapa menit atau detik. Kombinasi teknik ini dengan obat-obatan yang dilakukan secara simultan merupakan cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri (Smeltzer, 2001).

4. Prosedur

Teknik ini dilakukan pada pasien post operasi section caesarea pada hari pertama, sekitar 7-8 jam setelah pemberian analgesik, pasien dalam keadaan sadar dan kooperatif saat akan dilakukan Tindakan. Menurut Wong (2011) terdapat prosedur penatalaksanaan teknik relaksasi genggam jari dilakukan selama 10 menit dengan tahapan antara lain :

- i. Persiapkan pasien dalam posisi yang nyaman, yaitu duduk atau berbaring.
- j. Genggamlah jari ibu dengan telapak tangan selama tiga menit, lalu bergantian ke jari yang lain. Genggaman pada ibu jari bertujuan untuk mengelola rasa khawatir, jari telunjuk bertujuan untuk mengelola rasa takut, jari tengah bertujuan untuk mengelola rasa marah, jari manis bertujuan untuk mengelola rasa sedih, dan jari kelingking bertujuan untuk mengelola rasa stres.
- k. Minta pasien untuk tutup mata, fokus, tarik nafas perlahan dari hidung, hembuskan perlahan dengan mulut secara teratur sambil melepaskan perasaan dan masalah yang mengganggu pikiran dan bayangkan emosi yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran. Hal ini bertujuan untuk merilekskan semua otot dan memberikan perasaan yang nyaman. Lakukan secara berkali-kali.
- l. Katakan, “semakin rileks, semakin rileks, semakin rileks”, dan seterusnya hingga benar-benar rileks.
- m. Apabila sudah rileks, lakukan pengucapan kalimat positif yang diinginkan seperti, “saya ingin nyeri ini hilang”.
- n. Gunakan perintah sebaliknya untuk menomalkan pikiran bawah sadar. Contohnya “saya akan terbangun dengan keadaan yang lebih baik.”
- o. Lepas genggaman jari dan usahakan rileks

Gambar 6 Relaksasi Genggam Jari



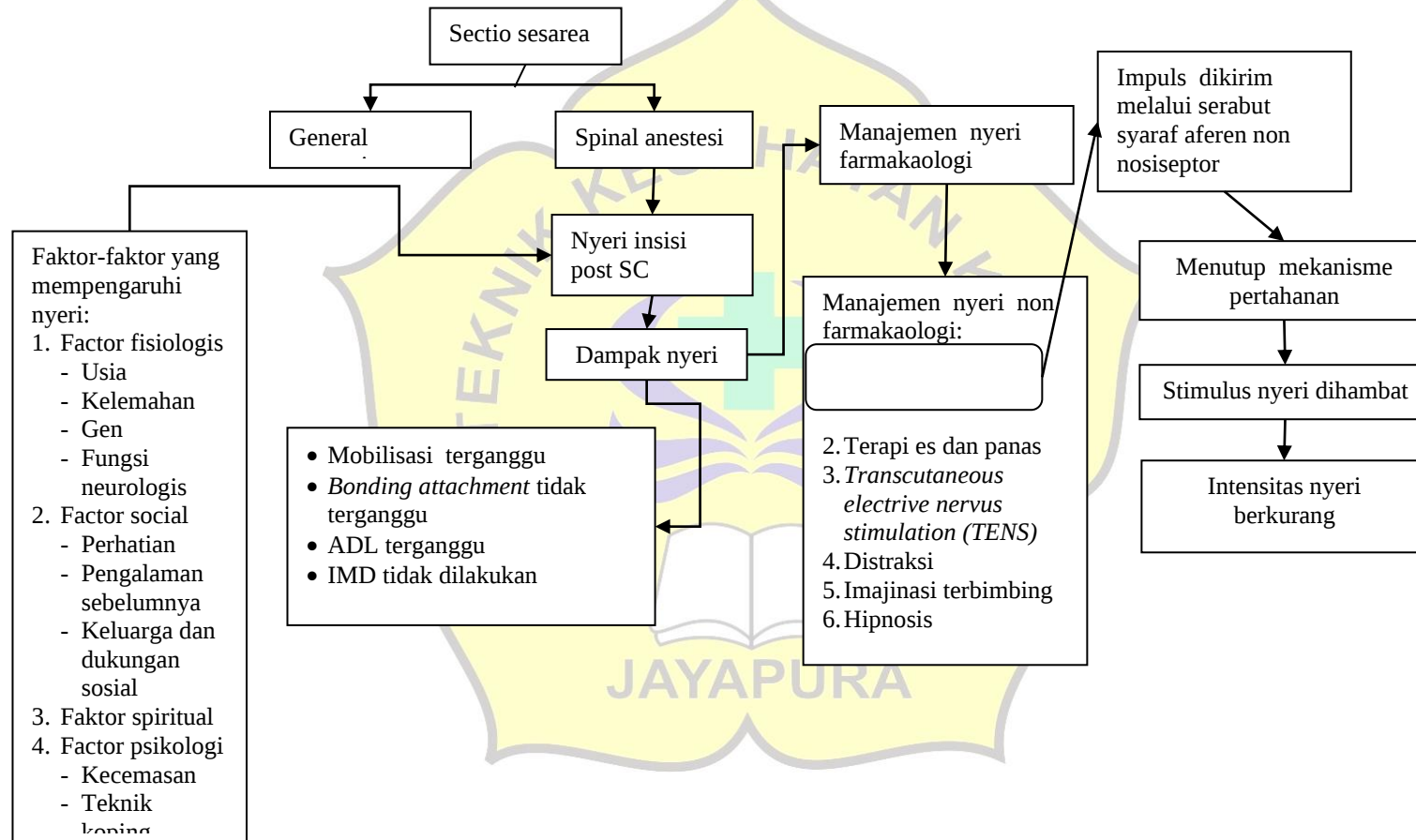


B. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual Karya Ilmiah Akhir Ners adalah kaitan atau hubungan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang ingin dilaporkan. Kerangka konsep didapatkan dari konsep ilmu/teori yang dipakai sebagai landasan penulisan laporan asuhan keperawatan (Setiadi, 2013)

.

Gambar 7: Kerangka Konsep



BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Pasien Post Sectio Caesarea

1. Biodata

a. Identitas pasien

- 1) Inisial : Ny H
- 2) Umur : 32 th
- 3) Pendidikan : SLTA
- 4) Pekerjaan : IRT
- 5) Suku/Bangsa : Lombok
- 6) Agama : Islam
- 7) Status pernikahan : Menikah
- 8) Lamanya pernikahan : 7 tahun
- 9) Anggota keluarga : 4 orang
- 10) Alamat : SP.7.JLR.4.NO.392
- 11) Tgl dan jam MRS : 01 Juli 2022 pk 11.30 WIT
- 12) Tgl. Operasi (bila ada) : 01 Juli 2022 pk 14.00 WIT
- 13) Tgl. dan jam Pengkajian : 02 Juli 2022 pk 10.00 WIT

b. Identitas penanggung jawab

- 1) Nama : Tn A.H
- 2) Umur : 42 th
- 3) Jenis kelamin : Laki-laki
- 4) Pendidikan : SMA
- 5) Pekerjaan : Karyawan swasta
- 6) Hubungan dengan pasien : suami
- 7) Alamat : SP.7.JLR.4.NO.392

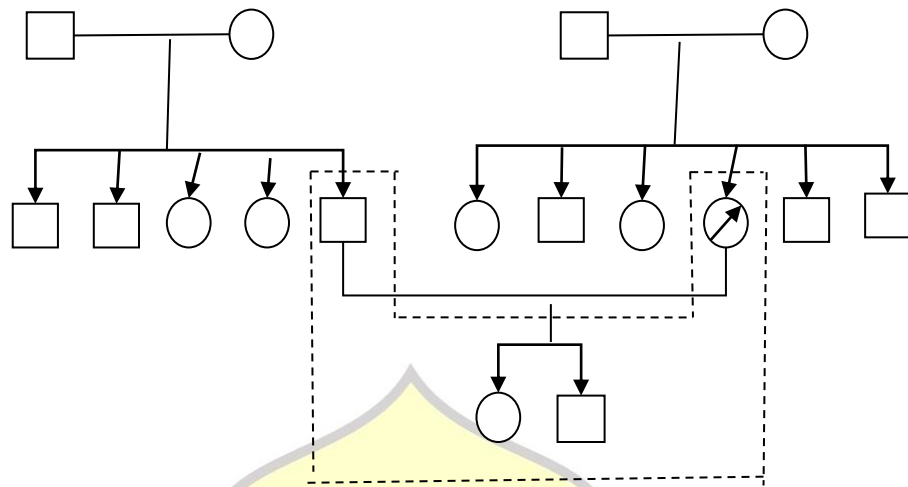
2. Riwayat Kesehatan

- a. Keluhan utama : pasien mengeluh nyeri luka operasi paska operasi *Seccio Caesarea*
- b. Keluhan lain yang menyertai : nyeri pada luka operasi dengan intensitas nyeri 3 dari skala 0-10
- c. Riwayat obstetrik ginekologi :

Anak ke-	Th Lahir	Lahir di	UK	Cara persalinan	Jenis Kelamin	Kondisi saat ini
I	2017	RSMM	Cukup bulan	Spontan	Perempuan	Sehat
II	2020	RSMM	Cukup bulan	Spontan	Laki-laki	Sehat

Menarche umur 12 tahun, siklus haid 30 hari, haid lamanya 5 hari, keluhan haid: tidak ada.

- d. Riwayat kesehatan dahulu (alergi, kebiasaan merokok, alkohol, kopi, dll) :
Alergi (-), merokok (-), minum alkohol (-) kopi (-), pasien pernah operasi hernia tahun 2020 dan penyembuhan luka baik.
- e. Riwayat kesehatan keluarga (kehamilan kembar, sakit jiwa, penyakit menular/kongenital/genetik) : tidak ada anggotakeluarga yang memiliki riwayat kembar, penyakit menular(-), pengakit kongenital (-)
- f. Kebiasaan / keyakinan/budaya yang terkait dengan nifas : pasien rajin ke gereja dan memiliki peralatan ibadah di rumah.
- g. Genogram



Keterangan:



= Laki-laki



= Perempuan



= Klien

----- = Tinggal serumah

----- = Menikah

3. Data Umum Kesehatan Saat Ini

Status obstetrik : P3 A0 Post SC indikasi oligohidramnion hari ke 1

Keadaan umum: sakit sedang

Tanda-Tanda Vital : TD:130/80 mmHg, N: 114x/mnt R: 24 x/mnt S:36.4° C

BB: 55 kg, TB: 156 cm

4. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Keadaan rambut bersih, rambut berwarna hitam, tidak ada luka di kepala

- b. Mata : Simetris antara kiri dan kanan, konjungtiva anaenmis, sklera anikterik, tidak ada oedema.
- c. Hidung : Bersih, tidak ada terdapat polip. Tidak ada kelainan.
- d. Mulut : Keadaan umum mulut bersih, gigi pasien lengkap, tidak ada karier pada gigi
- e. Telinga : Daun telinga simetris antara kanan dan kiri, tidak ada terdapat serumen pada telinga, lubang telinga tampak bersih, dan pendengaran klien baik
- f. Leher : Saat diraba tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid
- g. Dada
- *Breast(B)* : bentuk simetris, agak keras di bagian posterior, puting susu menonjol, produksi ASI ada, tidak ada bendungan ASI.
 - *Dada* : Bentuk dada simetris, pengembangan dada sama, tidak ada kelainan.
- h. Abdomen dan Uterus(U): Kontraksi uterus teraba bulat keras di sebelah kanan, TFU setinggi pusat, tampak perban di abdomen secara horisontal dan vertikal, terdapat balutan operasi, terdapat luka, terdapat nyeri timbul karena ada luka, sayatan bekas operasi, luka terlihat kering dihari ke 1 , tidak ada tanda kemerahan, nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk, dan lokasi nyeri pada abdomen, dengan skala nyeri 3.
- i. Perineum dan genital
- Vagina : Integritas kulit baik, tidak ada edema di sekitar vagina

- Perineum : Tidak ada bekas episiotomy karena Ny. H melahirkan dengan cara operasi
- Kebersihan : Vagina dan perineum klien bersih, karena dilakukan vulva hygiene setiap hari
- Lochea : Jumlah: sedikit, jenis lochia adalah rubra ± 100 cc
Jenis/warna: merah kehitaman, konsistensi: sedikit kenyal.
- Hemorroid : tidak ada terdapat hemoroid
- j. Ekstremitas atas
Ekstremitas atas simetris kiri dan kanan, tidak ada edema, tidak ada varises, rentang gerak terbatas karena terpasang IUD RL 1500 cc/2 jam, dan NS 100 cc + Morphine 10 mg iv drip/24 jam drip di ekstremitas atas bagian kiri
- k. Ekstremitas bawah
Ekstremitas bawah simetris kiri dan kanan, tidak ada varises di tungkai kaki, tidak ada edema, tidak ada kemerahan pada tungkai
- l. Eliminasi urin dan BAB
Kebiasaan BAK : ± 1500 sehari
Kebiasaan BAB : 1 x dalam sehari
- a. Emotional status (E): ibu pasien mengatakan anak masih di kamar bayi dan belum mengetahui kondisi bayi.

5. Pola Kesehatan Fungsional

No	Jenis	Saat ini
1	Persepsi Kesehatan	Bila sakit pasien selalu berobat di pelayanan kesehatan terdekat
2	Nutrisi-Metabolik	Pasien makan 3 kali/ hari terdiri dari nasi, lauk dan sayur. Tidak

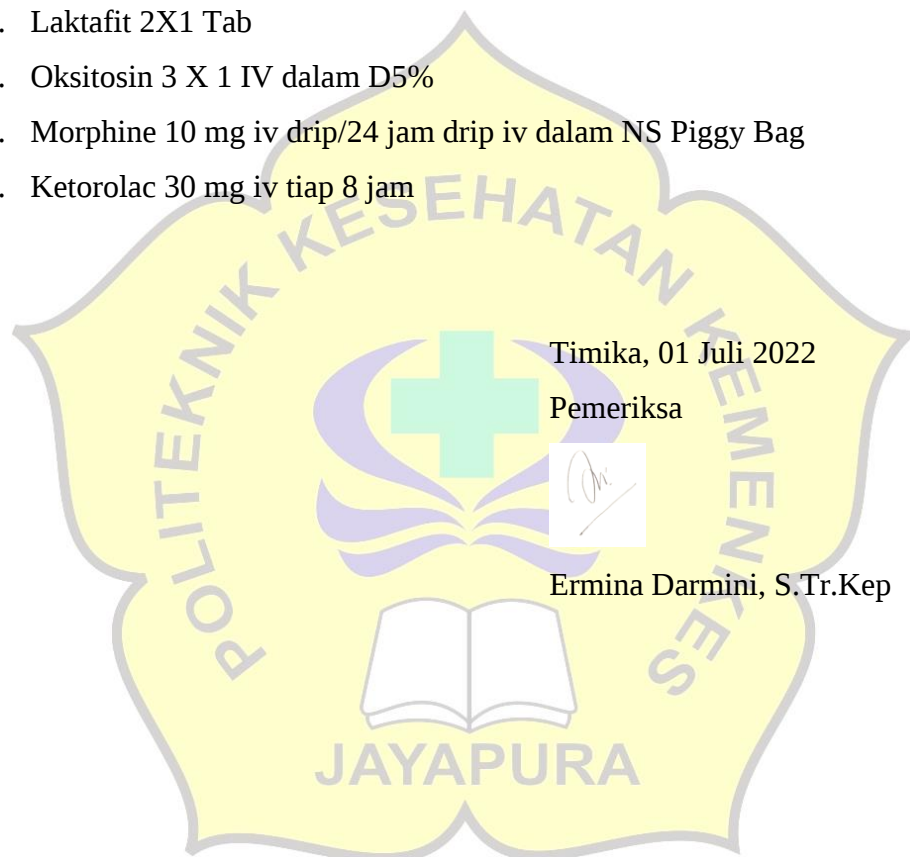
No	Jenis	Saat ini
		ada pantangan makanan. • Pada saat sakit pasien minta makan nasi yang lunak
3	Eliminasi	• BAK : pasien lepas kateter urin belum BAK spontan, sebelum sakit tidak ada keluhan. • BAB : pasien BAB 1x /hari. Selama dirawat di RS belum BAB
4	Aktivitas-Latihan	• Pasien biasa berkebun • Pasien merawat anak-anaknya sendiri tanpa dibantu keluarga yang lain
5	Istirahat – Tidur	• Pasien istirahat siang : 1 jam / hari • Pasien istirahat malam : 7 jam / hari
6	Pesepsi Kognitif	Tidak ada keluhan
7	Konsep Diri - Persepsi Diri	Pasien sangat positif persepsinya dan menyakini semua yang dijalani terbaik bagi dirinya dan keluarga
8	Hubungan – Peran	Pasien menjalankan peran sebagai istri dan ibu yang baik
9	Seksual Reproduksi	Pasien mengatakan ingin KB karena anaknya sudah banyak
10	Koping-toleransi stress	Pasien mampu mengatasi dan memutuskan yang terbaik bagi dirinya dan keluarga
11	Pola nilai kepercayaan	Pasien percaya segala sesuatu merupakan kuasa Tuhan

6. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 01/07/2022 : UL prot (+), DL : Hb 11.0 g/dL, L: 13,870 /mm³, eritrosit: 4.3 juta/mm³, trombosit: 470 ribu/mm³, Ht 33 % golda AB, GDS : 93 mg/dL, DDR negatif

7. Terapi

1. Metronidazole 1 gr/8 jam
2. Laktafit 2X1 Tab
3. Oksitosin 3 X 1 IV dalam D5%
4. Morphine 10 mg iv drip/24 jam drip iv dalam NS Piggy Bag
5. Ketorolac 30 mg iv tiap 8 jam



B. Analisa Data

No	Data	Penyebab	Masalah
1	DS: - Pasien mengatakan nyeri pada perut karena ada luka operasi. - Pasien mengatakan nyeri seperti disayat-sayat silet. - Pasien mengatakan nyeri di daerah perut sebelah bawah. - Pasien mengatakan skala nyeri 4 dari 1 – 10. - Pasien mengatakan bertambah sakit jika tidur miring atau bergerak - Pasien mengatakan belum berani berubah posisi. DO: - TTV : TD:130/80 mmHg N: 114x/mnt R: 24 x/mnt S:36.4° C - Tampak balutan operasi dibagian adomen bagian bawah. - Pasien tampak meringis. - Pasien tampak memegang perut daerah bekas operasi. - Pasien tampak berbaring terlentang.	Agen pencedera fisik, prosedur operasi SC	Nyeri Akut
2	DS: - Pasien mengatakn payudara mulai tegang.	Involusi uterus	Ketidaknyaman an paska partum

No	Data	Penyebab	Masalah
	- Perut terasa berkontraksi dan sakit. - Pasien mengatakan tidak nyaman karena masih ada kateter. DO: - Terpasang kateter - TFU sebatas pusat sebelah kiri, bulat keras. - Tampak kontraksi uterus. - PPV minimal warna merah - Tampak mulai pengeluaran kolostrum saat di pencet.		
3	DS: - Pasien mengatakan bayinya ada di ruang perawatan bayi, kadang di berikan untuk menyusui. - Mengatakan sudah mencoba menyusui tapi ASI belum keluar. - Pasien mengatakan payudara mulai terasa tegang. DO: - Pengeluaran ASI (+) puting menonjol - ASI mulai keluar menetes - Suplai ASI adekuat - Tampak Puting susu menonjol - Bayi tampak sudah rawat gabung dengan ibunya.	Hormon oksitosin dan prolaktin adekuat, payudara membesar (alveoli mulai terisi ASI), tidak ada kelainan pada struktur payudara, puting menonjol, bayi aterm, tidak ada kelainan pada mulut bayi	Menyusui efektif

No	Data	Penyebab	Masalah
4	DS:- DO: - TTV : TD:130/80 mmHg N: 114x/mnt R: 24 x/mnt S:36.4° C - Tampak balutan operasi, tidak ada rembesan	Efek prosedur invasif	Risiko infeksi

Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Muncul
1	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, prosedur operasi SC	02-07-2022
2	Ketidaknyamanan paska partum berhubungan dengan involusi uterus.	02-07-2022
3	Menyusui efektif berhubungan dengan hormon oksitosin dan prolaktin adekuat, payudara membesar (alveoli mulai terisi ASI), tidak ada kelainan pada struktur payudara, puting menonjol	02-07-2022
4	Risiko infeksi factor risiko efek prosedur	02-07-2022

C. Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, prosedur operasi SC DS: - Pasien mengatakan nyeri pada perut karena ada luka operasi. - Pasien mengatakan nyeri seperti disayat-sayat silet. - Pasien mengatakan nyeri di daerah perut sebelah bawah. - Pasien mengatakan skala nyeri 4 dari 1 – 10. - Pasien mengatakan bertambah sakit jika tidur miring atau bergerak - Pasien mengatakan belum berani berubah posisi. DO: - TTV : TD:130/80 mmHg N: 114x/mnt R: 24 x/mnt S:36.4°	Setelah dilakukan intervensi selama 1 x 24 jam maka : Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: - Keluhan nyeri menurun menjadi intensitas nyeri 1 – 2 - Meringis menurun - Sikap protektif menurun Penyembuhan luka meningkat dengan kriteria hasil: - Penyatuan kulit meningkat - Penyatuan tepi luka meningkat - Jaringan granulasi - Nyeri menurun	• Manajemen nyeri Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri nonverbal - Identifikasi faktor yang memperingan dan memperberat nyeri - Monitor efek samping penggunaan analgetik - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik - Fasilitasi istirahat tidur - Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan). - Beri teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri teknik tarik napas dalam Edukasi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
	C - Tampak balutan operasi dibagian adomen bagian bawah. - Pasien tampak meringis. - Pasien tampak memegang perut daerah bekas operasi. - Pasien tampak berbaring terlentang.		- Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Anjurkan monitor nyeri secara mandiri Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Ketidaknyamanan paska partum berhubungan dengan involusi uterus, pembengkakan payudara. DS: - Pasien mengatakn payudara mulai tegang. - Perut terasa berkontraksi dan sakit. - Pasien mengatakan tidak nyaman karena masih ada kateter. DO:	Setelah dilakukan intervensi selama 1 x 24 jam maka status kenyamanan paska partum meningkat dengan kriteria hasil: 1) Keluhan tidak nyaman menurun 2) Meringis menurun 3) Kontraksi uterus menurun 4) Payudara bengkak menurun	• Manajemen nyeri Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri nonverbal - Identifikasi faktor yang memperingan dan memperberat nyeri - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik - Fasilitasi istirahat tidur

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
	- Terpasang kateter - TFU sebatas pusat sebelah kiri, bulat keras. - Tampak kontraksi uterus. - PPV minimal warna merah - Tampak mulai pengeluaran kolostrum saat di pencet.		- Bantu ibu lakukan perawatan payudara - Bantu ibu memeras ASI - Beri teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri (teknik tarik napas dalam dan kompres hangat/dingin) Edukasi - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Anjurkan monitor nyeri secara mandiri Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu • Terapi Relaksasi Observasi - Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan - Identifikasi kesiapan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya - Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
			darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan – Monitor respon terhadap terapi relaksasi Terapeutik – Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan – Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi – Gunakan pakaian longgar – Gunakan nada suara lembut, dengan irama lambat dan berirama – Gunakan relaksasi dengan strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai. Edukasi – Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, nafas dalam, relaksasi otot progresif) – Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
			– Anjurkan mengambil posisi nyaman – Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi – Anjurkan sering mengulangi dan melatih teknik yang dipilih – Demonstrasi dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing) • Perawatan Paska Persalinan Observasi – Monitor tanda-tanda vital – Monitor keadaan lokia (mis. warna, jumlah, bau, bekuan) – Monitor nyeri – Monitor status pencernaan – Identifikasi kemampuan ibu merawat bayi – Identifikasi adanya masalah adaptasi psikologis ibu post partum Terapeutik – Dukung ibu melakukan ambulasi dini – Berikan kenyamanan ibu – Fasilitasi ibu berkemih secara normal

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
			– Fasilitasi ikatan tali kasih ibu dan bayi secara optimal – Diskusikan kebutuhan aktifitas dan istirahat selama masa post partum – Diskusikan penggunaan alat kontrasepsi Edukasi – Jelaskan tanda bahaya nifas pada ibu dan keluarga – Ajarkan pemeriksaan pada ibu dan bayi secara rutin – Ajarkan ibu mengatasi nyeri secara nonfarmakologis (mis. teknik nafas dalam) – Ajarkan ibu mengurangi masalah trombosis vena
3	Menyusui efektif berhubungan dengan hormon oksitosin dan prolaktin adekuat, payudara membesar (alveoli mulai terisi ASI), tidak ada kelainan pada struktur payudara, puting menonjol, ditandai dengan:	Setelah dilakukan intervensi selama 1 x 24 jam maka status menyusui membaik dengan kriteria hasil: 1) Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat 2) Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat	• Konseling laktasi Observasi – Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusul – Identifikasi keinginan dan tujuan menyusui – Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
	DS: - Pasien mengatakan bayinya ada di ruang perawatan bayi, kadang di berikan untuk menyusui. - Mengatakan sudah mencoba menyusui tapi ASI belum keluar. - Pasien mengatakan payudara mulai terasa tegang. DO: - Pengeluaran ASI (+) puting menonjol - ASI mulai keluar menetes - Suplai ASI adekuat - Tampak Puting susu menonjol - Bayi tampak sudah rawat gabung dengan ibunya.	3) Miksi bayi lebih dari 8 kali dalam 24 jam meningkat 4) BB bayi meningkat 5) ASI menetes/memancar meningkat 6) Suplai ASI adekuat meningkat	Terapeutik – Gunakan teknik mendengar aktif (mis. duduk sama tinggi, dengarkan permasalahan ibu) – Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar Edukasi Ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu • Promosi ASI eksklusif Observasi Identifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu pada antenatal, intranatal, dan postnatal Terapeutik – Fasilitasi ibu untuk rawat gabung atau <i>rooming in</i> – Gunakan sendok dan cangkir jika bayi belum bisa menyusu – Dukung ibu menyusui dengan mendampingi ibu selama kegiatan menyusui berlangsung – Diskusikan dengan keluarga tentang ASI eksklusif

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
			Edukasi – Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi – Jelaskan pentingnya menyusui di malam hari untuk mempertahankan dan meningkatkan produksi ASI – Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (mis. berat badan meningkat, BAK lebih dari 10 kali/hari, warna urin tidak pekat) – Anjurkan ibu memberikan nutrisi kepada bayi hanya ASI – Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin setelah lahir sesuai kebutuhan bayi – Anjurkan ibu menjaga produksi ASI dengan memerah, walaupun kondisi ibu atau bayi terpisah.
3	Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur DO: - TTV : TD:130/80 mmHg N: 114	Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: 1) Tanda-tanda vital dalam batas	• Pencegahan Infeksi Observasi Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
	x/mnt R: 24 x/mnt S:36.4° C - Tampak balutan operasi, tidak ada rembesan	normal 2) Kondisi luka tidak menunjukkan kemerahan, nyeri, bengkak. 3) Kadar sel darah putih membaik	Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Edukasi – Jelaskan tanda dan gejala infeksi – Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar – Ajarkan etika batuk – Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi – Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi – Anjurkan meningkatkan asupan cairan • Perawatan area insisi Observasi – Periksa lokasi insisi adanyakemerahan, bengkak atau tanda-tanda dehisen atau eviserasi – Monitor penyembuhan area insisi – Monitor tanda dan gejala-gejala infeksi Terapeutik – Bersihkan area insisi dengan pembersihan yang tepat – Usap area insisi dari area yang bersih menuju

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
			area yang kurang bersih. – Ganti balutan sesuai jadwal Edukasi – Ajarkan meminimalkan penekanan pada area insisi – Ajarkan cara merawat area insisi.

D. Catatan Perkembangan

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
02-07-2022	1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, prosedur operasi SC DS: - Pasien mengatakan nyeri pada perut karena ada luka operasi. - Pasien mengatakan nyeri seperti disayat-sayat silet. - Pasien mengatakan nyeri di daerah perut sebelah bawah. - Pasien mengatakan skala nyeri	02-07-2022 pk 10.00 WIT - Mengidentifikasi nyeri luka operasi Respon : nyeri pada luka operasi dengan intensitas nyeri 3 dari skala 0-10 pk 12.00 - Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal Respon : pasien memegang	02/07/2022 pk 15.00 S : Pasien mengeluh nyeri pada luka operasi intensitas nyeri 2 hilang timbul O : - Ekspresi wajah pada saat mobilisasi masih meringis kesakitan - Luka tertutup perban dan tidak ada rembesan	Ermina 

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
		4 dari 1 – 10. - Pasien mengatakan bertambah sakit jika tidur miring atau bergerak - Pasien mengatakan belum berani berubah posisi. DO: - TTV : TD:130/80 mmHg N: 114x/mnt R: 24 x/mnt S:36.4° C - Tampak balutan operasi dibagian adomen bagian bawah. - Pasien tampak meringis. - Pasien tampak memegang perut daerah bekas operasi. - Pasien tampak berbaring terlentang.	daerah luka operasi bila akan bergerak Pkl. 12.20 - Mengajarkan pasien teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri teknik genggam 5 jari pada saat nyeri timbul <i>Respon</i> : Pasien mengerti cara melakukan Teknik relaksasi genggam 5 jari Pkl 12.30 - Mengobservasi tanda-tanda vital <i>Respon</i> : TD:130/80 mmHg N: 114 x/mnt R:24 x/mnt S:36°C pk 12.42 - Pasien tampak sedang melakukan teknik relaksasi genggam 5 jari	A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi. – Identifikasi nyeri – Ajarkan teknik untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi genggam 5 jari) – Menggunakan analgetik bila perlu.	

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
			<i>Respon:</i> pasien melakukan dengan baik - Menganjurkan pasien untuk mengulangi sampai 3 kali <i>Respon:</i> pasien mengerti dan bisa melakukan relaksasi genggam 5 jari Pkl. 13.01 - Mengukur tanda-tanda vital <i>Respon :</i> TD:128/80 mmHg N: 96x/mnt R:20 x/mnt S:36°C Pk 14.30 - Mengobservasi tanda-tanda vital <i>Respon:</i> TD:119/80 mmHg N: 88x/mnt R:20 x/mnt S:36°C Skala nyeri 2 dari skala 1-10. - Menganjurkan pasien untuk istirahat tidur <i>Respon :</i> pasien mengerti dan		

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
			istirahat. Pkl 15.00 - Memberikan injeksi Rolac 1 amp iv Respon : tidak ada reaksi alergi, keluhan nyeri pasien tidak meningkat.		
	2	Ketidaknyamanan paska partum berhubungan dengan involusi uterus, pembengkakan payudara. DS: - Pasien mengatakn payudara mulai tegang. - Perut terasa berkontraksi dan sakit. - Pasien mengatakan tidak nyaman karena masih ada kateter. DO:	Pk 11.00 WIT - Mengobservasi tanda-tanda vital Respon: TD:134/80 mmHgN: 87x/mnt R:20 x/mnt S:36.4° C Pk 11.30 - Mengidentifikasi kemampuan ibu merawat bayi Respon : pasien mengatakan bayinya masih dirawat di ruangan bayi - Memberikan edukasi untuk	02/07/2022 pk 15.00 S : - Pasien mengeluh nyeri pada luka operasi intensitas nyeri 2 hilang timbul - Pasien mengatakan ASI belum keluar, dan terasa tegang O : - Pasien dapat mobilisasi secara bertahap, miring kiri dan miring kanan.	Ermina 

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
		- Terpasang kateter - TFU sebatas pusat sebelah kiri, bulat keras. - Tampak kontraksi uterus. - PPV minimal warna merah - Tampak mulai pengeluaran kolostrum saat di pencet.	tetap memberikan ASI <i>Respon:</i> pasien mengerti dan mampu mengulangi penjelasan. Pk 13.05 - Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, miring kiri miring kanan dan duduk. <i>Respon :</i> pasien mengerti dan mampu mengulangi penjelasan. Pkl 15.00 - Menganjurkan pasien untuk istirahat	- Masih terpasang kateter urine. - Tidak ada tanda-tanda trombosis vena - Payudara tidak teraba keras - TFU sebatas pusat, bulat dan keras A : Masalah ketidaknyamanan paska partum belum teratasi P : Lanjutkan intervensi. - Bantu ibu melakukan perawatan payudara - Bantu ibu mobilisasi - Jelaskan tanda- tanda bahaya nifas - Ajatkan relaksasi genggam 5 jari bila	

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
				nyeri timbul - Ajarkan untuk tetap menyusui bayi	
	3	Menyusui efektif berhubungan dengan hormon oksitosin dan prolaktin adekuat, payudara membesar (alveoli mulai terisi ASI), tidak ada kelainan pada struktur payudara, puting menonjol, ditandai dengan: DS: - Pasien mengatakan bayinya ada di ruang perawatan bayi, kadang di berikan untuk menyusui. - Mengatakan sudah mencoba menyusui tapi ASI belum keluar. - Pasien mengatakan payudara mulai terasa tegang.	02/07/2022, Pk 15.00 - Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi Respon : pasien mengerti dan melakukan. - Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui Respon : pasien mengerti	02/07/2022 pk 15.00 S : - Pasien mengerti atas penjelasan tentang ASI eksklusif O : - Bayi sudah rawat gabung Bersama ibunya. - Intake makan dan minum ibu baik A : Masalah menyusui efektif sebagian P : Lanjutkan intervensi. - Anjurkan ibu menjaga	Ermina 

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
		DO: - Pengeluaran ASI (+) puting menonjol - ASI mulai keluar menetes - Suplai ASI adekuat - Tampak Puting susu menonjol - Byi tampak sudah rawat gabung dengan ibunya.		produksi ASI dengan memerah, walaupun kondisi ibu atau bayi terpisah. - Anjurkan ibu menjaga produksi ASI dengan memerah, walaupun kondisi ibu atau bayi terpisah.	
	4	Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur DO: - TTV : TD:130/80 mmHg N: 114 x/mnt R: 24 x/mnt S:36.4° C - Tampak balutan operasi, tidak ada rembesan	02/07/2022 Pkl 11.00 - Mengobservasi tanda-tanda vital <i>Respon</i> : TD:134/80 mmHgN: 87x/mnt R:20 x/mnt S:36.4° C pk 15.00 - Memonitor balutan luka operasi Respon : perban tampak kering, tidak ada rembesan.	02/0/2022 pk 15.00 S : - Pasien mengerti atas penjelasan pencegahan infeksi dari asupan makanan dan cairan - Pasien mengerti atas penjelasa menjaga kebersihan luka operasi O : - Perban luka tampak	Ermina 

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
			- Menjelaskan pasien untuk meningkatkan asupan makan dan minum/cairan Respon : pasien mengerti. - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi Respon: Pasien mengerti - Memberikan injeksi Metronidazole 500 mg / i.v Respon : tidak ada tanda-tanda alergi	kering, tidak ada rembesan TD:119/80 mmHg N: 88x/mnt R:20 x/mnt S:36°C Skala nyeri 2 dari skala 1-10 A : Masalah risiko infeksi tidak terjadi P : Lanjutkan intervensi. – Anjurkan pasien untuk makan makanan yang bergizi dan cukup asupan cairan – Anjurkan pasien menjaga kebersihan diri dan kebersihan sekitar luka	

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
03/07/2022	1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, prosedur operasi SC DS: - Pasien mengatakan nyeri pada perut karena ada luka operasi. - Pasien mengatakan nyeri seperti disayat-sayat silet. - Pasien mengatakan nyeri di daerah perut sebelah bawah. - Pasien mengatakan skala nyeri 4 dari 1 – 10. - Pasien mengatakan bertambah sakit jika tidur miring atau bergerak - Pasien mengatakan belum berani berubah posisi. DO: - TTV : TD:130/80 mmHg	03/07/2022 pk 10.00 - Mengidentifikasi nyeri luka operasi Respon : nyeri pada luka operasi dengan intensitas nyeri 2 dari skala 0-10 hilang timbul pk 10.00 - Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal Respon : pasien memegang daerah luka operasi bila akan bergerak pk 10.00 - Mengobservasi tanda-tanda vital Respon : TD:114/72 mmHgN: 87 x/mnt R: 20 x/mnt S:36° C Pkl 10.30	03/07/2022 pk 15.00 S : Pasien mengeluh nyeri pada luka operasi intensitas nyeri 2 hilang timbul O : - Ekspresi wajah pada saat mobilisasi masih meringis kesakitan - Luka tertutup perban,tidak ada rembesan - TD 107/80 mmHg, N: 82 x/mnt, P: 20 x/mnt A : Masalah nyeri akut belum teratasi P :	Ermina 

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
		N: 114x/mnt R: 24 x/mnt S:36.4° C - Tampak balutan operasi dibagian adomen bagian bawah. - Pasien tampak meringis. - Pasien tampak memegang perut daerah bekas operasi. - Pasien tampak berbaring terlentang.	- Mereview Teknik relaksasi genggam jari <i>Respon:</i> pasien mengerti dan mampu melakukannya. Pkl 10.35 - Mendampingi pasien melakukan Teknik relaksasi genggam jari <i>Respon:</i> pasien mampu melakukan dan mengatakan lebih rileks. Pkl 11.05 - Mengukur tanda-tanda vital <i>Respon:</i> TD 107/80 mmHg, N: 82 x/mnt, P: 20 x/mnt - Mengidentifikasi skala nyeri pasien <i>Respon:</i> Pasien mengatakan skala nyeri 2 dari skala 1 – 10. pk 15.00	Lanjutkan intervensi: – Identifikasi nyeri – Ajarkan teknik untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi genggam jari) – Menggunakan analgetik bila perlu.	

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
			- Memberikan injeksi ketorolac 1 amp iv - Respon : tidak ada reaksi alergi, keluhan nyeri pasien tidak meningkat. - pk 15.00 - Mengidentifikasi nyeri luka operasi - Respon : nyeri pada luka operasi dengan intensitas nyeri 2 dari skala 0-10 hilang timbul.		
	2	Ketidaknyamanan paska partum berhubungan dengan involusi uterus, pembengkakan payudara. DS: - Pasien mengatakn payudara mulai tegang. - Perut terasa berkontraksi dan sakit. - Pasien mengatakan tidak	Pk 10.00 - Mengobservasi tanda-tanda vital - Respon : TD:114/72 mmHgN: 87 x/mnt R: 20 x/mnt S:36° C - Pk 11.00 - Mengobservasi pasien - Respon : pasien sedang istirahat	03-07-2022 pk 15.00 S : - Pasien mengeluh nyeri pada luka operasi intensitas nyeri 2 hilang timbul O : - Pasien menyusui bayinya dengan benar	Ermina 

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
		nyaman karena masih ada kateter. DO: - Terpasang kateter - TFU sebatas pusat sebelah kiri, bulat keras. - Tampak kontraksi uterus. - PPV minimal warna merah - Tampak mulai pengeluaran kolostrum saat di pencet.	Pk 15.00 - Mengidentifikasi adanya masalah adaptasi psikologis ibu post partum Respon: Nilai score EPDS:2 kesimpulan tidak depresi. Pasien rileks. Pk 15.00 - Mengidentifikasi kemampuan ibu merawat bayi Respon : pasien sudah rawat gabung sejak kemarin malam jam 21.00 WIT dan dapat merawat bayinya. Pk 15.00 - Mengajarkan ibu cara menyusui dengan tepat pada saat menyusu anaknya Respon : pasien dapat mengikuti arahan	- TD: TD 107/80 mmHg, N: 82 x/mnt, P: 20 x/mnt - Pasien sudah rawat gabung dengan bayinya - Pasien dapat menyusui bayinya dengan benar - Tidak ada tanda-tanda trombosis vena - Payudara tidak teraba keras - TFU sebatas pusat, bulat dan keras - Lokhea berwarna merah bau khas A : Masalah ketidaknyamanan paska partum belum teratasi P : Lanjutkan intervensi.	

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
			Pk 15.00 - Memonitor nyeri Respon : - nyeri pada luka operasi dengan intensitas nyeri 2 dari skala 0-10 hilang timbul. - TFU setinggi pusat bentuk bulat keras	- Bantu ibu mobilisasi - Ajarkan relaksasi nafas dalam bila nyeri timbul - Ajarkan untuk perawatan perineum	
	3	Menyusui efektif berhubungan dengan hormon oksitosin dan prolaktin adekuat, payudara membesar (alveoli mulai terisi ASI), tidak ada kelainan pada struktur payudara, puting menonjol, ditandai dengan: DS: - Pasien mengatakan bayinya ada di ruang perawatan bayi, kadang di berikan untuk	03-07-2022 Pk 13.30.00 - Ibu menyusui anaknya Respon : ibu mengatakan rawat gabung mulai kemarin malam jam 21.00. Reflek isap bayi (+) menghisap baik Pk 15.00 - Bayi menangis, setelah mengganti popok bayi. Mengajarkan ibu cara menyusui	03-07-2022 pk 15.00 S : - Pasien mengatakan bayi rawat gabung kemarin jam 21.00 WIT O : - Pasien dapat mengikuti arahan cara menyusui dengan benar - Bayi dapat menghisap	Ermina 

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
		menyusui. - Mengatakan sudah mencoba menyusui tapi ASI belum keluar. - Pasien mengatakan payudara mulai terasa tegang. DO: - Pengeluaran ASI (+) puting menonjol - ASI mulai keluar menetes - Suplai ASI adekuat - Tampak Puting susu menonjol Byi tampak sudah rawat gabung dengan ibunya.	bayinya. <i>Respon</i> : pasien mengikuti arahan yang disampaikan.	penuh areola mammae. - Reflek isap bayi baik A :Masalah menyusui efektif tercapai P : Intervensi dilanjutkan - Ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu - Anjurkan ibu memberikan nutrisi kepada bayi hanya ASI sampai usia 6 bln - Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin setelah lahir sesuai kebutuhan bayi - Ibu dan bayi direncanakan pulang besok (04/07)	
	4	Risiko infeksi berhubungan dengan	03 – 07 - 2022	03 – 07 - 2022 pk 15.00	Ermina

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
		efek prosedur DO: - TTV : TD:130/80 mmHg N: 114 x/mnt R: 24 x/mnt S:36.4° C - Tampak balutan operasi, tidak ada rembesan	pk 10.00 - Mengobservasi tanda-tanda vital Respon : TD:114/72 mmHgN: 87 x/mnt R: 20 x/mnt S:36° C Pk 11.00 - Memberikan edukasi menarik nafas dalam bila nyeri Respon : pasien dapat melakukan sambil ekspresi muka meringis Pk 11.00 - Menjelaskan kepada pasien untuk memegang daerah luka operasi bila batu atau akan bergerak - Menjelaskan kepada pasien cara menjaga luka oprasi dan yang perlu dilakukan agar cepat penyembuhan luka.	S : - Pasien mengerti atas penjelasan pencegahan infeksi dari asupan makanan dan cairan - Pasien mengerti atas penjelasan menjaga kebersihan luka operasi selama di rumah O : - Perban luka sudah diganti, luka masih basah pada jahitan tengah dan sebelah kanan, tanda-tanda infeksi (-) - TD: TD 107/80 mmHg, N: 82 x/mnt, P: 20 x/mnt A :Masalah risiko infeksi	

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
			Pk 15.00 - Memberikan injeksi metronidazole 500 mg i.v Respon : tidak ada tanda-tanda alergi	tidak terjadi P : Lanjutkan intervensi.	



BAB IV

ANALISIS SUATU MASALAH

A. Profil Lahan Praktek

Penelitian ini telah dilakukan di ruang rawat nifas di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua berlokasi di Jl. Charitas no 1, kotak pos 235, Kelurahan Wanagon, Kecamatan Mimika Baru, Kabupaten Mimika. Rumah Sakit Mitra Masyarakat merupakan Rumah Sakit yang melayani kesehatan khususnya masyarakat tujuh suku dan memiliki visi menjadi Rumah Sakit unggul dan mandiri di kabupaten Mimika, dengan misi memberikan pelayanan yang prima, melengkapi sumber daya, meningkatkan profesionalisme, menerapkan nilai nilai kemanusiaan dan keagamaan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Berdasarkan wawancara dengan kepala ruang perawatan Kebidanan (Anna) jumlah kejadian Sectio Caesarea tiap tahunnya meningkat. Pada tahun 2022 sejak bulan Januari – Juni ini jumlah pasien yang mengalami Sectio Caesarea sebanyak 229 orang.

B. Analisa Kasus Terkait Teori

Pertama-tama yang harus dilakukan adalah melakukan pengkajian terhadap pasien yakni mengkaji identitas pasien, keluhan yang dialami pasien, gejala klinis faktor resiko, menetapkan diagnosa keperawatan, membuat intervensi, melakukan implementasi sampai pada evaluasi pada pasien Sectio Caesarea. Sesuai dengan teori bahwa banyak pasien *sectio caesarea* yang mengeluh rasa nyeri pada bekas jahitan *sectio caesarea*. Pasien *sectio caesarea* akan mengalami nyeri akut, dimana nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan (PPNI, 2016). Hal ini terjadi karena adanya respon nyeri yang dirasakan oleh pasien merupakan efek samping yang timbul setelah menjalani suatu operasi. Nyeri yang disebabkan oleh operasi biasanya membuat pasien merasa sangat kesakitan. Nyeri dapat

mempengaruhi seluruh pikiran seseorang, mengatur aktivitasnya, dan mengubah kehidupan orang tersebut. (Vanda, 2012).

Pada teori diagnosa keperawatan yang diangkat adalah :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan mengeluh nyeri
2. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan payudara bengkak, ketidakefektifan refleks oksitosin, ketidakadekuatan refleks menghisap bayi, dibuktikan dengan bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, Asi tidak menetes/memancar, bayi menghisap tidak terus menerus
3. Ketidaknyamanan paska partum berhubungan dengan involusi uterus pembengkakan payudara Resiko infeksi dibuktikan dengan tindakan invasif
4. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan efek tindakan medis dan diagnostic (mis operasi ginjal, operasi saluran kemih, anestesi, dan obat-obatan).

C. Analisa Kasus Sesuai Dengan Kelolaan

1. Pengkajian

Pada saat pengkajian Ny.H didapatkan kasus pasien yaitu Sectio Caesarea. Dari hasil TTV: TD: 130/80 mmHg, N: 114 x/Menit, S: 36,4OC, R: 24 x/menit. Pasien mengatakan nyeri dibagian perut bawah karena sayatan pada abdomen bekas operasi yang nyerinya terasa tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 5, nyeri bertambah jika bergerak.

2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus adalah :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan bagian abdomen terasa nyeri.

International Association Study of Paint (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Potter & Perry, 2005 Dalam Mohamad, 2012).

- b. Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan involusi uterus pembengkakan payudara Resiko infeksi dibuktikan dengan tindakan invasive.

Ketidaknyamanan pasca partum yang dialami oleh pasien dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya, involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula, pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI, kekurangan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan, ketidaktepatan posisi duduk, dan faktor budaya (PPNI, 2016).

Pelepasan oksitosin tidak hanya memicu refleksi let down (pengeluaran ASI) pada payudara, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus

- c. Menyusui efektif berhubungan dengan hormone oksitosin dan prolactin adekuat, dimana payudara mulai membesar karena alveoli mulai terisi dengan ASI. Tidak adanya kelainan pada struktur payudara yakni putting menonjol akan membuat ibu dapat menyusui dengan efektif. Factor lain yang dapat mempengaruhi kemampuan ibu menyusui dengan baik adalah bayi lahir dengan umur aterm, dan bayi tidak mengalami kelainan apapun termasuk kelainan pada mulut bayi.
- d. Risiko infeksi umumnya, luka terinfeksi *polymicrobial* dan terkontaminasi oleh patogen yang ditemukan di lingkungan terdekat. Bakteri adalah penyebab utama infeksi luka di antara mikroorganisme lain yang hadir pada kulit. Tahap awal pembentukan luka kronis ditandai dengan munculnya organisme *Gram-positif* seperti *Staphylococcus Aureus* dan *Escherichia coli*. Pada tahap selanjutnya, *Gram-negatif spesies Pseudomonas* yang umum dan cenderung menyerang lapisan yang lebih dalam pada luka (Sarheed et al., 2016).

3. Intervensi

Intervensi Keperawatan adalah semua tindakan asuhan yang perawat lakukan atas nama klien. Tindakan ini termasuk intervensi yang di prakarsai oleh perawat, dokter, atau intervensi kolaboratif (Mc. Closky &

Bulechek, 2010). Dalam menyusun rencana tindakan keperawatan kepada klien berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan tidak semua rencana tindakan pada teori dapat ditegakkan pada tinjauan kasus. Karena tindakan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan keluhan dan keadaan klien pada saat pengkajian. Peranan keluarga juga cukup penting dalam memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien yaitu mengedukasikan teknik napas dalam khususnya pasien untuk mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan. Penatalaksanaan yang dilakukan terus menerus maka akan semakin cepat pula proses penyembuhan pasien serta perubahan pola hidup menjadi lebih sehat untuk kedepannya bagi pasien dan keluarga.

a. Diagnosa pertama

Intervensi yang menjadi fokus analisa dalam perawatan klien yaitu perawatan pada nyeri dengan pemberian terapi tehnik relaksasi genggam jari untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut. Terapi relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, mengajarkan klien bagaimana cara melakukan relaksasi genggam jari. Tehnik ini diberikan pada hari pertama post operasi sekitar 7 – 8 jam setelah pemberian analgetic, pasien harus dalam keadaan sadar dan kooperatif saat dilakukan Tindakan. Durasi pelaksanaan Tindakan relaksasi genggam jari adalah selama 10 menit. Cara melakukan relaksasi genggam jari adalah menggenggam ibu jari dengan telapak tangan selama 3 menit, lalu bergantian dengan jari yang lain. Pasien diminta untuk focus dan menarik nafas perlahan dari hidung, hembuskan perlahan melalui mulut secara teratur. Dan ajarkan pasien mengatakan “semakin rileks, semakin rileks, sampai pasien benar benar merasa rileks. Jumlah intervensi yang dapat dilakukan disesuaikan dengan kondisi pasien sampai skala nyeri pasien menjadi berkurang menjadi skala nyeri ringan atau tidak nyeri. Perbaikan skala nyeri ini juga didukung oleh pemberian analgetik yang optimal dimana terlihat dari perhitungan skala nyeri yang sudah menurun. Dari skala nyeri 5 (sedang) menjadi dengan skala nyeri 3 (ringan). Didukung oleh

penelitian Endah Wijayanti (2020) menjelaskan adanya pengaruh teknik relaksasi genggam jari dalam menurunkan nyeri post operasi *section caesarea*. Penelitian yang dilakukan oleh Ani Laila dkk (2021) menyatakan bahwa menunjukkan adanya pengaruh signifikan pada pasien post operasi *section caesarea*. Teknik relaksasi adalah pemulihan mental dan fisik dari stres dan ketegangan. Teknik relaksasi genggam jari merupakan teknik sederhana yang menggabungkan pernafasan dan pegangan pada setiap jari sehingga membantu dalam mengelola emosi dan stres (National Center, 2014)..

b. Diagnosa kedua

Ketidaknyamanan paska partum berhubungan dengan involusi uterus, pembengkakan payudara. Tujuannya setelah mendapatkan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan keluhan tidak nyaman ibu menurun, kontraksi uterus menurun dan payudara bengkak menurun.

Intervensi yang dilakukan adalah: mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas dan insentitas nyeri untuk dapat gambaran mengenai skala nyeri pasien. Menganjurkan pasien untuk istirahat. Ibu diajarkan Teknik perawatan payudara untuk mencegah terjadinya pembengkakan payudara akibat penumpukan ASI. Pemeirksaan terhadap kontraksi uterus dilakukan secara berkala, dan ibu dianjurkan untuk melakukan Teknik relaksasi genggam jari pada saat nyeri dirasakan.

c. Diagnosa ketiga

Menyusui Menyusui efektif berhubungan dengan hormon oksitosin dan prolaktin adekuat, payudara membesar (alveoli mulai terisi ASI), tidak ada kelainan pada struktur payudara, puting menonjol. Tujuannya setelah mendapatkan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat, tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu fasilitasi ibu untuk menemukan postur penyangga yang nyaman bagi ibu agar menutupi punggung bayi untuk membantu ibu menyusui dengan nyaman,

membaringkan bayi telungkup di antara payudara ibu, membaringkan bayi di dada ibu Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan kelekatan dan memberikan kehangatan. Pemberian topi dapat mencegah bayi gelisah. Memberikan waktu kepada untuk mulai menyusui Memberi kesempatan ibu untuk menggendong bayi dengan benar, menggerakkan bayi setelah menyusui, melepaskan puting susu ibu dan menempatkan bayi di atas atau di samping tempat tidur ibu, maka hal ini akan membuat menyusui lebih mudah

d. Diagnosa keempat

Resiko infeksi dibuktikan dengan tindakan invasif. Tujuannya setelah mendapat tindakan keperawatan 1 x 24 jam tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil kebersihan tangan meningkat, kebersihan badan meningkat, gangguan kognitif meningkat. Tindakan keperawatannya batasi atasi jumlah pengunjung, jelaskan tanda dan gejala infeksi Ajarkan cara mencuci tangan yang benar, periksa kondisi luka operasi

4. Implementasi

Setelah rencana keperawatan dibuat, selanjutnya rencana keperawatan diimplementasikan menggunakan data nyata. Pertama, penulis menulis strategi keperawatan yang diterapkan, dimulai dengan menjangkau klien dan keluarga. Hal ini memastikan bahwa klien nantinya melakukan apa yang direkomendasikan perawat dan semua rencana tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan masalah klien.

a. Diagnosa Pertama

Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 2 hari yaitu : Yang pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik tindakan keperawatannya yaitu hari pertama dan kedua memberikan teknik relaksasi genggam 5 jari untuk mengurangi rasa nyeri. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan disesuaikan dengan masalah yang dihadapi Ny. H sehingga masalah tersebut dapat teratasi.

b. Diagnosa kedua

Ketidaknyamanan paska partum berhubungan dengan involusi uterus, pembengkakan payudara, yakni dengan mengajarkan Teknik perawatan payudara dan melakukan massage uterus.

c. **Diagnosa ketiga**

Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 2 hari yaitu : Menyusui Menyusui efektif berhubungan dengan hormon oksitosin dan prolaktin adekuat, payudara membesar (alveoli mulai terisi ASI), tidak ada kelainan pada struktur payudara. Membantu ibu dalam posisi nyaman dengan cara letakkan bayi dengan posisi tengkurap diantara payudara ibu bertujuan untuk agar perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat, berikan kehangatan dengan menyelimuti punggung bayi. Membantu ibu posisi miring kiri atau kanan pada saat akan memberikan ASI. Meletakkan bayi disamping ibu atau tempat tidur ibu, sehingga memudahkan memulai lagi kegiatan menyusui.

d. **Diagnosa keempat**

Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 2 hari yaitu resiko infeksi dibuktikan dengan tindakan invasif tindakan keperawatannya yaitu pertama memonitor tanda dan gejala infeksi, memonitor kerentanan terhadap infeksi, membatasi pengunjung, mengajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi, mengajarkan cara menghindari infeksi, mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan.

5. **Evaluasi**

Pada kasus ini Ny. H dengan kasus *Seccio Caesarea* dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan sebagai metode pemecahan masalah, hasil evaluasi akhir yaitu pada Sabtu 03/07/2022, Beberapa diagnosa keperawatan yang ditemukan dalam kasus ini telah diklarifikasi.. Pada kunjungan pertama setelah perawatan 1x24 jam dengan diagnosis nyeri akut Ny H menyatakan bahwa nyeri dirasakan hilang timbul, pasien tampak lebih rileks. Skala nyeri mereda menjadi skala 2 dan tingkat nyeri 1 - 10. Pada diagnosis kedua setelah perawatan 24 jam, diagnosis

ketidaknyamanan paska partum sudah mulai berkurang, pasien Ny H mengatakan nyeri saat kontraksi sudah mulai menurun, dan payudara tidak bengkak karena bayi menyusu secara aktif. Dan keterikatan bayi dengan ibu baik dengan terlihat bayi tidur disamping bayi dan ibu tampak rileks saat menyusui bayinya. Pada kunjungan kedua setelah perawatan 1x24 jam untuk mendiagnosis risiko infeksi yang terdeteksi dengan cara invasif, hasil Ny H menunjukkan bahwa dia memahami tanda dan gejala infeksi, dapat mencuci tangan dengan benar, Pasien mengatakan dapat menanyakan perawat untuk jawaban.

	Sebelum intervensi	Setelah intervensi
Nyeri	4	2

Table 1: Perkembangan Skala Nyeri



Figure 8: Penurunan Skala Nyeri

D. Analisa Based Evidence Practices

Teknik relaksasi genggam jari merupakan metode pilihan bebas dan dapat dengan mudah diajarkan kepada pasien dan keluarga, sehingga pasien dapat melakukannya sendiri di rumah. Teknik relaksasi genggaman jari dapat digunakan dalam berbagai kondisi nyeri pasien. Jika pasien melakukan relaksasi genggam jari secara teratur, hasil yang diharapkan adalah penurunan skala nyeri yang dirasakan oleh pasien.

Hal — hal yang membuat intervensi ini mudah untuk diaplikasikan oleh hal yang membuat intervensi ini mudah untuk diaplikasikan oleh

perawat dalam asuhan keperawatan untuk menangani nyeri yaitu cara yang mudah untuk dipraktekkan, ditambah pula sudah terdapat jurnal penelitian yang membuktikan bahwa relaksasi genggam jari menurunkan skala nyeri. Pada pengelolaan kasus ini, pasien di ruang perawatan nifas RS Mitra Masyarakat Timika Papua.

Penelitian pertama yang dilakukan oleh Endah Wijayanti, dkk, dengan mengambil sebanyak 32 responden yang kemudian dilakukan pengukuran nyeri dan tanda-tanda vital sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi. Responden diberikan intervensi Teknik relaksasi genggam jari tepatnya jam sesudah diberikan obat anti nyeri. Respon dari intervensi yang diberikan adalah pasien / responden mengalami penurunan skala nyeri dari skala nyeri berat menjadi nyeri sedang, pasien mampu beraktivitas dan mampu melakukan aktifitas harian dengan lebih baik lagi.

Analisa berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tarwiyah dkk, bahwa pasien yang diberikan terapi relaksasi genggam jari yang dilakukan selama 20 menit setiap tindakan didapatkan hasil bahwa rata-rata skala nyeri sebelum dilakukan intervensi turun dari skala nyeri sedang kemudian mengalami skala nyeri ringan. Dampak dari skala nyeri yang dialami oleh pasien dapat memberikan efek terhadap aktivitas harian pasien, dimana jika sebelumnya pasien tidak mampu mencukupi kebutuhan aktivitas sehari-hari menjadi meningkat dan mampu melakukan ADL secara mandiri.

Menggenggam jari yang dilakukan secara kontinyu dapat mengurangi dan menyembuhkan tegangan fisik serta emosi karena genggam jari akan menghangatkan titik keluar dan masuknya energi pada jari tangan. Disepanjang jari-jari tangan terdapat saluran atau meridian energy yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi

Penelitian yang dilakukan oleh Elvi Murniasih, dkk tahun 2021, dengan mengambil 15 responden pada pasien post operasi SC baik emergensi maupun elektif, dan setelah dilakukan intervensi Teknik relaksasi genggam jari selama 20 menit maka responden mengalami penurunan skala nyeri dari

skala 5 menjadi skala 3, dengan respon yang berbeda-beda oleh setiap orang, maka perlu dilakukan eksplorasi untuk menentukan nilai nyeri tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Anita Putri Agnesia dkk di RS Soekardjo Tasikmalaya, dimana responden yang diambil sebanyak 2 orang pasien *post operasi SC* hari pertama, dengan metode observasi partisipatif, wawancara dan studi dokumentasi. Pada pasien tersebut mengalami nyeri dengan skala , setelah dilakukan intervensi relaksasi genggam jari, pasien mengalami penurunan menjadi skala nyeri 7. Selain dilakukan Teknik relaksasi genggam jari, juga dilakukan Teknik *distraksi* atau pengalihan sehingga pasien mengalami penurunan skala nyeri. ada beberapa factor yang mempengaruhi reaksi nyeri yaitu factor internal berupa usia, jenis kelamin, kecemasan, pengalaman nyeri sebelumnya. Sedangkan factor eksternal meliputi: paparan nyeri sebelumnya, budaya, kehadiran keluarga selain orang tua.

Penelitian yang dilakukan oleh Ni Luh Nita Silfia pada tahun 2021 kepada 30 sample responden pasien *post operasi SC* yang merupakan ibu multigravida dengan menggunakan skala penelitian numerik (*Numerical Rating Scale*), sebelumnya pasien mengalami nyeri dengan skala 4-6, setelah dilakukan intervensi Teknik relaksasi genggam jari pasien yang mengalami skala nyeri 4 – 6 sebanyak 16 orang.

Penelitian yang dilakukan oleh Dina Nisrina tahun 2021 di RSUD Sekayu Banyuasin kepada 40 responden ibu melahirkan *post operasi SC* sebanyak 27 orang mengalami penurunan skala nyeri dari skala nyeri berat menjadi skala nyeri sedang, setelah dilakukan intervensi Teknik genggam jari

E. Alternatif Pemecahan Masalah

Penulis tidak mengalami kendala apapun dengan implementasi yang berjalan selama dua hari. Hal ini karena tidak memerlukan biaya atau peralatan khusus. Prosedur ini sangat mudah dilakukan oleh pengasuh dan anggota keluarga karena hanya menggunakan teknik pernapasan dalam.

Alternatif pemecahan lain untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi section caesarea adalah terapi dingin dan panas, *trancutaneus electrive nervus stimulation (TENS)*, Teknik distraksi, imajinasi terbimbing dan hypnosis.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Setelah penulis melakukan pengkajian mendapatkan hasil dimana pasien mengatakan nyeri daerah luka operasi section secarea, terasa seperti diiris-iris, menyatakan skala nyeri 4 dari skala 1-10, pasien mengatakan lebih sakit kalau bergerak, pasien belum berani miring kiri atau kanan. Pasien mengatakan tidak nyaman daerah perut kalau ada kontraksi uterus dan payudara terasa bengkak, masih terpasang kateter, terpasang infus. Pasien tampak meringis kesakitan dan tidak berani miring kiri dan kanan, tampak memegang daerah perut area operasi. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada saat ini adalah TD: 134/80 mmHg, N: 114 x/mnt, P: 24 x/mnt dan suhu 36,4OC.
2. Pada saat pengelompokan data subyektif dan objektif dan penulis melakukan Analisa data diagnosa keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri (operasi SC), ketidaknyamanan paska partum berhubungan dengan involusio uteri, pembengkakan payudara, menyusui efektif dan risiko infeksi berhubungan dengan Tindakan invasive.
3. Penulis Menyusun rencana asuhan keperawatan sesuai dengan diagnose keperawatan yang muncul dan kemudian pembuatan rencana asuhan keperawatan dilakukan secara teoritis.
Penggunaan pedoman pengangkatan asuhan keperawatan dengan dengan menggunakan buku 3 S, yaitu Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SIDI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) perlu dilatih terus menerus dan didampingi dalam penggunaannya. Sehingga asuhan keperawatan yang disusun lebih baik lagi.
4. Implementasi yang dilakukan sesuai intervensi yang sudah disusun dan tetap dilanjutkan pada saat perawatan di rumah atau rawat jalan. Salah satunya untuk mengurangi rasa nyeri dengan menggunakan intervensi

dengan mengajarkan dan menganjurkan pasien untuk relaksasi nafas dalam pada saat nyeri timbul pada saat akan merubah posisi atau mobilisasi.

5. Evaluasi dari implementasi yang dilakukan, menunjukkan perbaikan kondisi yang berangsur-angsur membaik seperti masalah nyeri akut dan ketidaknyamanan paska partum, risiko infeksi masih perlu dipantau selama satu bulan dan perlu didukung asupan nutrisi dan kebersihan selama periode penyembuhan luka, serta menyusui efektif tetap harus dipertahankan selama pemberian ASI eksklusif yang sangat berarti bagi bayi baru lahir sampai dengan minimal 6 bulan sebelum diberikan makan pengganti ASI.

B. Saran

1. Bagi institusi Pendidikan
Dimasa mendatang diharapkan agar institusi Pendidikan dapat mengembangkan ilmu keperawatan maternitas kepada peserta didik sehingga pengetahuan dan ketrampilan tentang keperawatan maternitas semakin baik dan pelayanan kepada ibu dan bayi menjadi semakin optimal sehingga dapat meminimalkan angka kematian dan kesakitan ibu post operasi SC dan bayinya.
2. Bagi Mahasiswa Ners
Mahasiswa semakin baik hal pengembangan pengetahuan dan wawasan ilmu keperawatan maternitas khususnya dalam praktek pelaksanaan asuhan keperawatan pada ibu post operasi SC dengan menggunakan pendekatan teknik relaksasi nafas dalam dengan baik, sehingga nantinya dapat dijadikan sebagai dasar pengetahuan penulisan KIAN lebih lanjut.
3. Bagi Rumah Sakit
Hasil penulisan ini dapat dijadikan bahan pertimbangan pihak rumah sakit Mitra Masyarakat khususnya di ruang perawatan nifas (Ruang Anna) sehingga bisa mengembangkan aplikasi kepada pasien khususnya

menurunkan rasa nyeri akut pada pasien post operasi SC menggunakan metode relaksasi genggam jari.



DAFTAR PUSTAKA

- M. Khaerun Niam, W. Widyastuti, P. Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, and M. Pekajangan Pekalongan, "Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Literature Review: Teknik Relaksasi Genggam Jari Untuk Menurunkan Nyeri Operasi Paska Seksio Sesarea," *Semin. Nasional Kesehatan*, 2021
- R. Udiyani, R. Hartinah, and R. F. Arifin, "Efektifitas Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap," *J. Darul Azhar*, vol. 9, no. 1, pp. 84–94, 2020.
- D. A. Tyas, "Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea," *J. Bidan Komunitas*, vol. 3, no. 2, pp. 86–92, 2020
- U. Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, A. Setia Utami, N. Nizmah Fajriah, F. Faradisi, P. Studi Diploma Tiga Keperawatan, and F. Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, "Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Literature Review : Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendiktomi," *Semin. Nas. Kesehat.*, p. 2021, 2021.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Defisinisi dan Tindakan Keperawatan*, 1st ed. Jakarta: DPP PPNI, 2018.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Defisinisi dan Indikator Diagnostik*, 1st ed. Jakarta: DPP PPNI, 2018.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Defisinisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, 1st ed. Jakarta: DPP PPNI, 2018.
- Wagiyo Putrono, *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta: CV Andi, 2016.
- S. Ani Laila, Yesi Novita, Yan Sartika, "Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Rsud

- Arifin Achmad Provinsi Riau,” *JOMIS (Journal Midwifery Sci.*, vol. 1, p. 37, 2021.
- Dini Kasdu, *Operasi caesar : masalah dan solusinya*. Depok: Puspa Swara, 2005.
- E. P. S. Anik Maryunani, *Asuhan Kegawatdaruratan : Maternal dan Neonatal*. Jakarta: TIM, 2013.
- P. Sarwono, *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, 2011.
- D. S. Lubis, “Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Riwayat Persalinan Sectio Caesarea (SC) Di RSIA Norfa Husada Bangkinang Tahun 2018.
- Rasjidi, Imam, *Manual Seksio Sesarea dan Laparatomi Kelainan Adneksa Berdasarkan Evidnce Based*. Jakarta: Sagung Seto, 2009.
- Suwondo, Bambang, L. Meliala, and Sudadi, *Buku Ajar Nyeri*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada, 2019.
- Reeder S. J., L. M. Leonie, and K. G. Deborah, *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga Volume 2 Edisi 18*. Jakart: EGC, 2013.
- Kneale J. D. and P. Davis, *Keperawatan ortopedik dan trauma*, 2nd ed. Jakarta: EGC, 2011.
- Smeltzer Suzanne C B. G. B., *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*, 1st ed. Jakarta: EGC, 2008.
- Asmadi, *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: E.A. Mardella, 2008.
- Silbernagl, Stefanand F. Lung, *Text dan Atlas Berwarna Patofisiologi*. Jakarta: EGC, 2017.
- Sulistyo. Andarmoyo, *Konsep dan Proses Keperawatan nyeri*. Jakarta: Ar-Ruzz Media, 2013.
- Black Joice. M., *Medical - Surgical Nursing : Clinical Management For Positive Outcomes*. Singapore: Elsevier, 2009.
- Anita Putri Agnesia, D. A. (2021). *Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Ibu Post Sectio Caesarea RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya*: Studi Kasus.
- Eliawati, E. M. (2021). *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Pasien Post Sectio Caesaria Di Ruang Gardenia Rsab Pekanbaru*. Retrieved 08 07, 2022, from <https://journal.medinerz.org/index.php/IMJ>

- ENDAH WIJAYANTI, R. F. (2020). *Effektifitas Teknik Relaksasi Genggam Jari (Finger Hold) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien 6 Jam Postoperasi Sectio Caesaria Di Rsud Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020*, 10. Retrieved Agustus 03, 2022
- Indriyanti, S. S. (2022). *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea: Evidence Based Case Report*.
- NISRINA, D. (2021). *Pengaruh Teknik Relaksasi Finger Hold Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria Diruang Sungkai Rsud Sekayu Musi Banyuasin*. Retrieved Agustus 03, 2022
- Niuh, N. S. (2021). *Pengaruh Tehnik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Di Rsu Undata Palu Provinsi Sulawesi Tengah*, 5. Retrieved Agustus 03, 2022
- Puspitowati, D. (2022). *Analisis Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Ny. W Post Sectio*, 1. Retrieved Agustus 03, 2022
- Rizky Nikmatul Husna Ali, d. (2020). *Pengaruh Tehnik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Ibu Post Seksio Sesarea Di Rsud Dr.M.M Dunda Limboto*, 9. Retrieved Agustus 03, 2022
- Tarwiyah, M. R. (2022). *Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi*, 27-32.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Permohonan Menjadi Responden**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ermina Darmini

NIM : P07120921018

Adalah Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jayapura Program Studi Ners yang akan melakukan Stusi kasus “Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Untuk Penurunan Nyeri Pada pasien Ny H Post Operasi Sectio Caesarea di Ruang Perawatan Anna Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua” untuk memenuhi ketentuan melakukan kegiatan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) sebagai persyaratan mencapai gelar Ners. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui efektifitas teknik relaksasi genggam jari (*Finger Hold*) terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea di Ruang Perawatan Anna Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan ibu untuk menjadi responden studi kasus dengan memberikan jawaban secara jujur dan tulus saat wawancara dalam studi kasus ini. Seluruh data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan studi kasus.

Sebagai bukti ketersediaan Saudara menjadi responden dalam studi kasus ini, saya mohon ketersediaan Saudara untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan yang telah dipersiapkan.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi Saudara saya mengucapkan terimakasih.

Jayapura, Juli 2022



Ermina Darmini

Lampiran 2: Informed Consent

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ermina Darmini

NIM : P07120921018

Adalah Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jayapura Program Studi Ners yang akan melakukan Stusi kasus “Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Untuk Penurunan Nyeri Pada pasien Ny H Post Operasi Sectio Caesarea di Ruang Perawatan Anna Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua” untuk memenuhi ketentuan melakukan kegiatan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) sebagai persyaratan mencapai gelar Ners. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui efektifitas teknik relaksasi genggam jari (*Finger Hold*) terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea di Ruang Perawatan Anna Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan ibu untuk menjadi responden studi kasus dengan memberikan jawaban secara jujur dan tulus saat wawancara dalam studi kasus ini. Seluruh data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan studi kasus.

Sebagai bukti ketersediaan Saudara menjadi responden dalam studi kasus ini, saya mohon ketersediaan Saudara untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan yang telah dipersiapkan.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi Saudara saya mengucapkan terimakasih.

Jayapura, Juli 2022



Ermina Darmini

Lampiran 3: Lembar Bimbingan

LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

Nama : Ermina Darmini

NIM : P07120921018

Judul KIAN : PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI UNTUK
PENURUNAN NYERI PADA POST OPERASI SECTIO
CAESARIA di RUMAH SAKIT MITRA MASYARAKAT
TIMIKA PAPUA

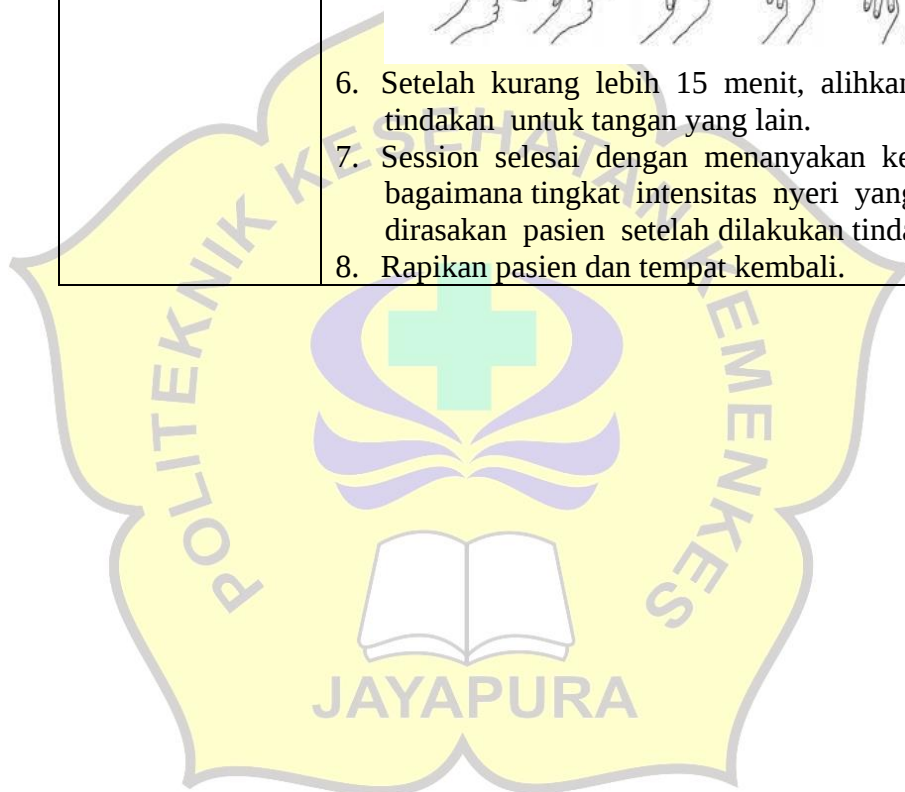
Dosen Pembimbing : Dr. Nouvy Helda Warou, S.Kep.Ns, MPH

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1	23 Juni 2022	Mengajukan Judul Kian Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Untuk Penurunan Nyeri Pada Post Operasi Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua		
2	20 Juli 2022	Mengajukan Bab dan Bab 2		
3	07 Agustus 2022	Mengajukan Bab 1, bab 2, Bab 3, Bab 4 dan Bab V	Dilanjutkan penyelesaian KIAN sesuai dengan panduan	
4	10 Agustus 2022	Mengajukan materi KIAN	Disetujui untuk maju ujian Hari Senin / 15 Agustus 2022	

Lampiran 4: SPO Relaksasi Genggam Jari

SPO (STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL)	TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI		
	No Dokumen	No Revisi	Halaman
	Tanggal terbit	Ditetapkan Direktur	
Pengertian	Relaksasi genggam jari yang juga disebut sebagai finger hold adalah sebuah teknik relaksasi yang digunakan untuk meredakan atau mengurangi intensitas nyeri pasca operasi		
Tujuan	Terapi relaksasi genggam jari sebagai pendamping terapi farmakologi yang bertujuan untuk meningkatkan efek analgesik sebagai terapi pereda nyeri post operasi. Dilakukan saat nyeri tidak dirasakan pasien. Terapi relaksasi bukan sebagai pengganti obat-obatan tetapi diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung beberapa menit atau detik. Kombinasi teknik ini dengan obat-obatan yang dilakukan secara simultan merupakan cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri		
Kebijakan	Semua Pasien Nyeri Dapat diberikan intervensi Teknik relaksasi genggam jari		
Prosedur	Teknik ini dilakukan pada pasien setelah operasi hari pertama, sekitar 7 sampai 8 jam setelah pemberian analgesik, pasien kondisi sadar dan kooperatif ketika tindakan dilakukan. Sebelum melakukan ini, lakukan penilaian nyeri terlebih dahulu. 1. Jelaskan tindakan dan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan pada pasien serta menanyakan kesediaannya. 2. Posisikan pasien dengan berbaring lurus di tempat tidur, minta pasien untuk mengatur nafas dan merilekskan semua otot. 3. Perawat duduk berada di samping pasien, relaksasi dimulai dengan menggenggam ibu jari pasien		

	dengan tekanan lembut, genggam hingga nadi pasien terasa berdenyut. 4. Pasien diminta untuk mengatur nafas dengan hitungan teratur. 5. Genggam ibu jari selama kurang lebih 3-5 menit dengan bernapas secara teratur, untuk kemudian seterusnya satu persatu beralih ke jari selanjutnya dengan rentang waktu yang sama.  6. Setelah kurang lebih 15 menit, alihkan tindakan untuk tangan yang lain. 7. Session selesai dengan menanyakan kembali bagaimana tingkat intensitas nyeri yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan. 8. Rapikan pasien dan tempat kembali.
--	---





Rumah Sakit Mitra Masyarakat
Jl. Charita No. 1
Tiruka
Phone 0811-494485 | 0811-494480 | 0811-490319
Fax 0811-3264479

IRM 23

Nama	: Ny H	Jenis Kelamin	: P
No. RM	: 08166718 / REG/PA/220701-0016		
Tgl Lahir	: 18-08-1989	Umur	: 34 th 1 bl 19 Hr
Ruangan		Rakas	Ramar
ANNA		BB	ANNA.05 (ANNA.02)
DR_P	: dr. David Erwin Tandy Sp. OG		

Hamit : Beken

Lain-lain:

Pengasas janin dalam 24 jam terakhir **Kurang**

Riwayat penyakit selama hamil :

- ☒ Malaria
- ☒ Anemia
- ☒ Toxoplasma

Lain-lain:

Komplikasi selama kehamilan :

- ☐ Tidak ada
- ☒ Preeklamsia
- ☒ KPD
- ☒ PDR
- ☒ PGB
- ☒ Ekstremitas
- ☒ Hidramnion
- ☒ Oligohidramnion
- ☒ DM

Lain-lain:

Riwayat Kesehatan Keluarga

- ☒ Gemelli
- ☒ Triplet
- ☒ Ashma
- ☒ Jantung
- ☒ DM
- ☒ Hepatitis
- ☒ TBC

Lain-lain:

Riwayat Penyakit Masa Lalu

Pernah dirawat: ya
Kapan: tahun 2020
Dimana: RSMM
Sakit apa: melahirkan
Pernah Operasi:
Kapan: 2020
Dimana: RSMM
Sakit apa: **gigitan**

Riwayat kehamilan dan persalinan ganggala

G: 3
P: 2
A: 0

Riwayat Operasi

TFL:



Rumah Sakit Mitra Masyarakat
Jl. Chandra No. 1
Tiruka
Phone 0811-694485 | 0811-694480 | 0811-693319
Fax 0811-3264479

100 23

Nama	: Nj H	Jenis Kelamin	: P
No. RM	: 08160714 / REG/PS/2017/1-0016		
Tgl Lahir	: 18-08-1989	Umur	: / 34 th 1 bl 19 Hr
Ruangan		Kelas	Relax
ANNA		BB	ANNA 05 (ANNA 02)
DPJP	: dr. David Erwin Tansey Sp. OG		

Kedudukan janin: DUU: 121 s/mnt ☐ Tenar ☒ Tidak Tenar Kontak:- HIS: ☒ Tenar ☒ Tidak Tenar TBJ: - Green Pemeriksaan dalam oleh: Valva / Vagina : ☒ Condiloma ☒ Varises ☒ Lele ☒ Pembesaran kelenjar Barokoli Lain-lain: Pontis: tidak ada Pembukaan: - on Ketuban : ☐ Ada ☒ Tidak Ada ☒ Membran Pemeriksaan tidak ada Pemeriksaan tidak ada PAP Pengeluaran pervaginam : ☒ Darah ☐ Lendir ☒ Flek Albus ☒ Ketuban Perineum:	Riwayat Alergi Makanan:- Obat:- DB:- Pemeriksaan Fisik Kondisi umum pasien: Tanda-tanda vital : Suhu: 36,4°C Rektal 121 121 s/mnt Irama Jantung: Tenar Jantung Nadi Pernapasan: 24 x/mnt Pola Pernapasan: Tekanan Darah 120 / 60 mmHg
--	---



Rumah Sakit Mitra Masyarakat
Jl. Charitas No. 1
Tiruka
Phone 0811-49485 | 0811-49480 | 0811-493319
Fax 0802326409

IRM 23

Nama	: Np H	Jenis Kelamin	: P
No. RM	: 00188716 / RGG/PUS/0018		
Tgl Lahir	: 18-08-1988	Umur	: 34 th 1 bl 19 Hr
Ruangan	Rakas	Ranvier	
ANNA	III	ANNA.05 (ANNA.02)	
Dokter	: dr. David Erwin Tandy Sp. OG		

Profil:

Sistem Penglihatan

Penglihatan dan konjungtiva

- ☒ Anikterik
- ☒ Anemia
- ☒ Ikterik
- ☒ Bata
- ☒ Bata warna
- ☒ Penglihatan ganda
- ☒ Kabur

Demam:

Alat Isap :-

- ☒ Kacamat
- ☒ Kacamata Lensa
- ☒ Mata Patah

Nyeri:-

Skala:-

Sistem Pernafasan dan Dada

Bentuk dada: ~~gigit~~

Suara Nafas Tambahan

- ☒ Tidak Ada
- ☒ Rales
- ☒ Ronchi
- ☒ Wheezing
- ☒ Pleura friction rub
- ☒ Gurgling
- ☒ Stridor

Sesak nafas pada saat:-

Kekakuan paru-paru :

- ☒ Batuk
- ☒ Lendir
- ☒ Darah

Nyeri:-

Skala:-
Lokasi:-

Pemeriksaan :

- ☒ Simetris
- ☒ Asimetris
- ☒ Mastektomi
- ☒ Benjolan
- ☒ Lokasi:-

Pemeriksaan Suara :

- ☒ Menonjol
- ☒ Datar
- ☒ Tenggelam

Pemeriksaan :

- ☒ Tidak Ada



Rumah Sakit Mitra Masyarakat
Jl. Charitas No. 1
Tiruko
Phone 0811-494485 | 0811-494480 | 0811-4903119
Fax (0800)3264479

IRM 23

Nama : Pij H Jenis Kelamin : P
No. RM : 08100714 / REG/PA/200701-0016
Tgl Lahir : 18-08-1988 Umur : / 34 th 1 bl 19 hr
Ruangan :

Kelas	Rawat
IBD	ANNA 05 (ANNA 02)

Dokter : dr. David Erwin Tanzy Sp. OG

No	Skor	Kata Mula	Skor	Kalimat Intial	Skor	Kalimat Matrik
1	1	(1) tidak ada	1	(1) tanpa respon	1	(1) tanpa respon
2	2	(2) Rasa nyeri	2	(2) Merawat / tanpa arti	2	(2) Merawat / abnormal lengan & kaki
3	3	(3) Rasa perih	3	(3) Rasa kaku	3	(3) Rasa abnormal
4	4	(4) Apatis	4	(4) Cemas baik / bingung / disorientasi	4	(4) Rasa tenang
5	5	(5) Mata tertutup penuh	5	(5) Cemas baik	5	(5) Rasa rangsang nyeri / menyinkronkan rangsangan nyeri
6			6	(6) Menyang ETT / Alveoli	6	(6) Mengikuti menurut pada perintah
7					7	(7) Tidak pengaruh obat



Rumah Sakit Mitra Masyarakat
Jl. Charitas No. 1
Tiruka
Phone: (031)-494485 | (031)-494480 | (031)-4903519
Fax: (031)3264079

18M 23

Nama : HELMATI		Jenis Kelamin : P
No. RM : 001887161 REG/PAS202011-0016		
Tgl Lahir : 18-08-1988		Umar : 35 th 1 bl 19 Hr
Ruangan	Kelas	Nama
ANMA	02	ANMA_02 (ANMA_02)
Dokter : dr. David Erwin Tansy Sp. OG		

Nama : -mm
 Hk: -mm
 Reflek cahaya:-
 Refleksi cahaya:-
Kekutan :
☐ Panas
☐ Hemi panas
☐ Perpanasan
☐ Paralisis
☐ Tremor
☐ Pagi
☐ Hemi plegi
Abdomen
Needing Abdomen
☐ Supel
☐ Kembang
☐ Tegang
 Akses - cm Benjolan:-
 Lokasi:-
 Nyeri tekan:
 Skala:-
 Lokasi: **gaya kuno kuno kuno kuno kuno**
Sistem otot, tulang dan anggota gerak
 Bentuk ekstremitas: normal
 Alat bantu yang dipakai :
☐ Kuntai Roda
☐ Tongkat
☐ Walker
☐ Kaki palsu
☐ Tangan palsu
Keluhan :
☐ Nyeri otot
☐ Nyeri sendi
☐ Kaku otot
☐ Kaku sendi
Sistem Integumen
 Turgor:
Keadaan Kulit
☐ Lembab
☐ Kering
☐ Keriput
☐ Kemerahan
☐ Luka
 Okultasi, Lokasi
 Lain-lain:



Rumah Sakit Mitra Masyarakat
Jl. Chanba No. 1
Tiruka
Phone 0811-494485 | 0811-494480 | 0811-490319
Fax 08003264409

100/23

Nama : Np H	Jenis Kelamin : P	
No. RM : 00100716 / REGRA/220701-0016		
Tgl Lahir : 18-08-1989	Umur : 734.4h 1.819.4h	
Ruangan : ANNA	Kelas : III	Ranmor : ANNA.05 (ANNA.02)
Dokter : dr. David Erwin Tanzy Sp. OG		

Pangsa/lan Pola Kesehatan

Marcel Masballi Tinggi badan : 155 cm

Berat badan : 0 kg

Berat badan sebelum hamil : 0 kg

Kebiasaan makan sehari-hari :

Dit:

Jenis makanan :

- ☐ Nasi
☒ Ubi jalar
☒ Sagu
☒ Kacang
☒ Dapur
☐ Lauk
☐ Sayur

Nilai makan : ~~100~~

Kebiasaan minum sehari-hari : 1500 cc/hari

Jenis minuman :

- ☐ Air putih
☒ Teh
☒ Kopi
☐ Susu

Kondisi saat ini : ~~tidak ada keluhan~~

Clinical

Kebiasaan BAB : 4 - 5/hari

Batas urine :

Kebiasaan BAK : 0 x/hari

- ☐ Normal
☒ Konstipasi
☒ Obesipasi
☒ Tinja berdarah
☒ Tinja berkecil
☒ Gatal
☒ Colicologi

Anak :

- ☒ Hemoroid
☒ Prolap
☒ Fisula

Kondisi saat ini : ~~tidak ada keluhan~~

Pola aktivitas dan istirahat

Mobilisasi :

- ☒ Bedrest
☒ Aktif
☒ Pasif
☐ Dibantu

Aktivitas :



Rumah Sakit Mitra Masyarakat
Jl. Charitas No. 1
Tiruko
Phone: 0811-494485 | 0811-494480 | 0811-4903119
Fax: (0800)3264479

IRM 23

Nama : Ny. H Jenis Kelamin : P
No. RM : 00160716 / RCG/P/20191-0016
Tgl. Lahir : 18-08-1968 Umur : / 54 th 1 bl 19 Hr
Ruangan : Keleni Kamar : ANNA.05 (ANNA.02)
Dokter : dr. David Erwin Tansey Sp. OG

☒ Mandiri

☐ Bantuan satu

☐ Bantuan sering

PENGKAJIAN RIGID JATUH MORSE FALL SCORE

Kriteria	Skor	Keterangan
Aid bantu jalan	0	[0] Tidak menggunakan/tidak/tidak ada
	25	[25] Kaki/tangan/valker
	30	[30] Mandiri
Diagnosis sekunder	0	[0] Tidak
	25	[25] Ya
Gaya berjalan / berjalan	0	[0] Normal/tidak/imobilisasi
	30	[30] Lemah
	30	[30] Terpapang
Penggunaan toilet	0	[0] Tidak
	30	[30] Ya
Kecepatan jalan dalam 3 bulan terakhir	0	[0] Tidak
	25	[25] Ya
Status mental	0	[0] sadar akan kemampuannya
	25	[25] Tidak sadar akan kemampuannya

Total Skor MPS (Morse Fall Score): 0

Risiko Jatuh: **tinggi**

Kebiasaan tidur :

Lama Tidur pagi : - jam

Lama Tidur siang : 1-2 jam

Lama Tidur malam : 0 jam

Kebiasaan tidur :

☒ Mimpi buruk

☒ Gangguan diri

☒ Insomnia

Kesadaran saat ini :

Pola perawatan diri

Penampilan umum :

☐ Bersih

☒ Rapi

☒ Kotor

☒ Gila

Kebiasaan mandi : 0 a/Hari

Kesadaran saat ini :

Pengkajian Pola Religi-Sexia-Spiritual

Data Psikologi

Pandangan terhadap penilaian ini :

☐ Disetujui

Tidak disetujui, alasan :

Anak yang diinginkan :

☒ Laki-laki



Rumah Sakit Mitra Masyarakat
Jl. Charita No. 1
Tiruka
Phone (0811-494485 | 0811-494480 | 0811-490319
Fax (0811)3264479

HM 23

Nama	: HELMIATI		Jenis Kelamin	: P
No. RM	: 061667141 / REG/PAS20701-0016			
Tgl Lahir	: 18-08-1988	Umur	: 34 th 1 bl 19 Hr	
Ruangan		Rakas	: ANNA 02 (ANNA 02)	
ANNA		BB		
DR/P	: dr. David Erwin Tansy Sp. OG			

☐ Ransumpan ☐ L/P sama saja Temperamen : ☐ Tenang ☒ Gembira ☒ Sedih ☒ Asuh tak asuh ☒ Menarik diri ☒ Mudah marah Perilaku non verbal: Derbicara : ☐ Lantang ☒ Tidak jelas ☒ Gagap ☒ Berputar-putar Kebiasaan buruk lain : ☒ Merokok ☒ Minum alkohol ☒ Obat-obatan ☒ Jemu Data Sosial Bahasa yang digunakan : ☐ Indonesia ☒ Daerah ☐ Lain-lain Status Perkawinan: Orang Terdekat : ☒ Orang tua ☒ Saudara kandung ☐ Suami ☒ Teman ☒ Anak Identitas kakawati: - Jenis:- Data Spiritual Kebiasaan beribadah: ☒ Peningkatan ibadah: - Lain-lain:-
Sumber Data
☐ Pasien sendiri ☒ Orang lain Nama: Hubungan dengan pasien:
Pemeriksaan Penunjang
Laboratorium :



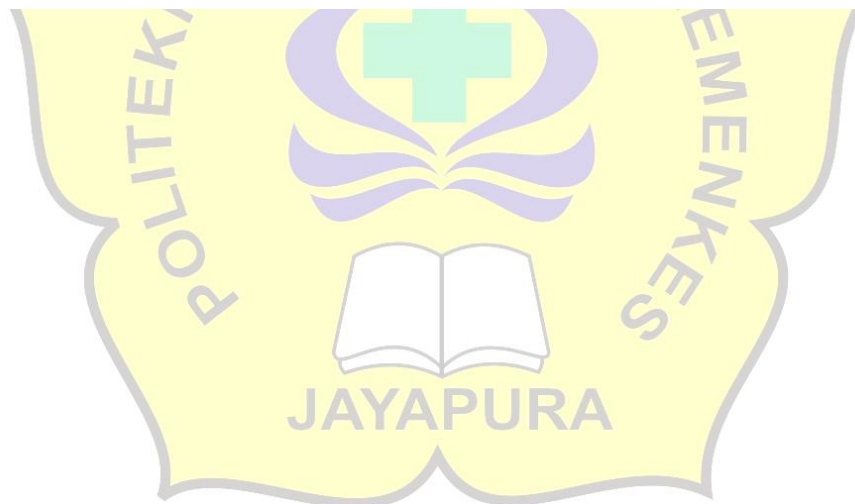
Rumah Sakit Mitra Masyarakat
Jl. Charita No. 1
Tiruka
Phone 0811-494485 | 0811-494480 | 0811-493319
Fax 08003264479

18M 23

Nama : HELMIATI		Jenis Kelamin : P
No. RM : 001667-161 REGRA/026701-0016		
Tgl Lahir : 18-08-1986		Umar : 724 th 1 bl 19 Hr
Ruangan ANNA	Ries III	Ramar ANNA.05 (ANNA.02)
Dokter : dr. David Erwin Tansy Sp. OG		

Radiologi:
Lain-lain:

01/07/2022 11:41
Perawatnangan: Enina Damili



Lampiran 6: Journal Pendukung





ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN NY. W POST *SECTIO CAESAREA* DENGAN RELAKSASI GENGAM JARI DI RUANG GAYATRI RST WIJAYAKUSUMA PURWOKERTO

Oleh

Danar Puspitowati¹, Eka Widiastuti², Faiq Aji Kurniawan³, Tin Utami⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas

Harapan Bangsa

E-mail: ²widiastutieka1@gmail.com

Article History:

Received: 07-06-2022

Revised: 15-06-2022

Accepted: 21-07-2022

Keywords:

Acute Pain, Post Sectio
Caesarea, Finger Grip
Relaxation

Abstract: Background: *Sectio caesarea (SC) is a delivery that requires surgery. Post-SC patients will experience physical or physiological impacts, namely pain, this incident occurs after SC because it is caused by tissue nicks during surgery. Common complementary therapies for patients with pain problems are meditation, autogenic exercises, relaxation exercises, guided imagination, rhythmic breathing, operant conditioning, biofeedback, establishing a therapeutic relationship, therapeutic touch, skin stimulation, hypnosis, music, acupressure, and aromatherapy. Finger grip relaxation is a relaxation technique that is very simple and easy to do* **Methods:** *Descriptive research design in the form of a case study with a nursing process approach consisting of assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation by focusing on nursing implementation in post SC patients with pain acutely by providing finger grip relaxation. The subject of the case study amounted to one case, namely a post SC patient with acute pain at Wijayakusuma RST Purwokerto.* **Results:** *The results showed that the problems that occurred in the client could be resolved on the 3rd day and were characterized by normal breathing frequency (20 x/minute), BP 110/70 mmHg; N 80 x/minute, the patient looks more relaxed and the pain scale becomes 3.* **Conclusion:** *The finger grip relaxation nursing action performed on the patient showed an increase in the patient's sense of comfort, thereby reducing the patient's pain.*

PENDAHULUAN

Prosedur pembedahan melalui insisi di dinding abdomen dan dinding uterus untuk mengeluarkan janin yang bertujuan untuk menyelamatkan dan mempertahankan kehidupan ibu dan janin disebut sebagai persalinan *sectio caesarea* (SC) (Sumelung *et al.*, 2014). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) proses persalinan dengan SC mencapai



10-15% dari semua proses persalinan selama hampir 30 tahun terakhir di negara berkembang, dimana angka persalinan SC tertinggi di Amerika Latin dan Wilayah Karibi dengan persentase mencapai 40,5% (WHO, 2015). Angka persalinan SC dengan indikasi beragam di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 24,8% dari seluruh proses persalinan (Masruroh, 2020).

Sectio caesarea (SC) merupakan persalinan yang membutuhkan tindakan pembedahan (Pramono, 2015). Terdapat tiga fase dalam proses pembedahan, salah satunya adalah fase intraoperasi. Masuknya pasien untuk dimulainya tindakan operasi dan pindah ke bagian departemen bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan disebut dengan fase intraoperasi. Pemasangan infus, pemberian medikasi seperti anestesi, pemantauan fisiologis menyeluruh prosedur pembedahan untuk menjaga keselamatan pasien menjadi ruang lingkup pada fase intraoperasi. Pemberian medikasi dengan anestesi menjadi awal sebelum pasien akan di operasi dengan tujuan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit pada pasien (Sjamsuhidajat & Jong, 2017).

Pasien pasca SC akan muncul dampak fisik atau fisiologis yaitu nyeri, kejadian ini muncul pasca SC karena diakibatkan adanya torehan jaringan saat pembedahan. Saat kontinuitas jaringan terputus Hal ini yang akan menimbulkan rasa ketidak nyamanan nyeri yang mengakibatkan pasien merasa sangat kesakitan (Megawahyuni *et al.*, 2018). Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Hidayat & Uliyah, 2015).

Persalinan SC memiliki nyeri lebih tinggi sekitar 27,3% dibandingkan dengan persalinan normal yang hanya sekitar 9%. Rasa nyeri meningkat pada hari pertama post operasi SC. Secara psikologis tindakan SC berdampak terhadap rasa takut dan cemas terhadap nyeri yang dirasakan setelah analgetik hilang (Utami, 2016). Rasa nyeri tersebut akan menyebabkan pasien menunda pemberian ASI sejak awal pada bayinya, karena rasa tidak nyaman/ peningkatan intensitas nyeri setelah operasi, sehingga berdampak juga pada bayi yang dilahirkan dalam pemberian ASI (Herlyssa *et al.*, 2018).

Penanganan yang sering digunakan untuk menurunkan nyeri post SC berupa penanganan farmakologi. Pengendalian nyeri secara farmakologi efektif untuk nyeri sedang dan berat. Namun demikian pemberian farmakologi tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien sendiri untuk mengontrol nyerinya. Sehingga dibutuhkan kombinasi farmakologi untuk mengontrol nyeri dengan non farmakologi agar sensasi nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang (Swandari, 2014).

Terapi komplementer yang umum untuk pasien dengan masalah nyeri adalah meditasi, latihan autogenik, latihan relaksasi, imajinasi terbimbing, pernapasan berirama, pengkondisian operan, *biofeedback*, membina hubungan terapeutik, sentuhan terapeutik, stimulasi kulit, hipnosis, musik, akupresur, dan aromaterapi (Haniyah & Setyawati, 2018). Terapi relaksasi merupakan suatu teknik yang berkaitan dengan tingkah laku manusia dan efektif dalam mengatasi nyeri akut terutama rasa nyeri akibat prosedur diagnostik dan pembedahan (Smeltzer & Barre, 2017). Salah satu teknik relaksasi yang digunakan adalah teknik relaksasi genggam jari. Relaksasi genggam jari merupakan sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan (Pinandita *et al.*, 2012).

Ketika seseorang melakukan relaksasi genggam jari untuk mengendalikan nyeri yang



dirasakan, maka tubuh akan meningkatkan komponen saraf parasimpatik secara stimulan, maka ini menyebabkan terjadinya kadar hormon adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stress sehingga dapat meningkatkan konsentrasi tubuh mempermudah mengatur ritme pernafasan yang membuat meningkatkan kadar oksigen didalam darah memberikan rasa tenang yang mampu mengatasi nyeri (Rosiska, 2021). Menurut penelitian yang dilakukan Wati & Ernawati (2020) menunjukkan bahwa ada perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan tindakan berupa terapi teknik relaksasi genggam jari. Subjek dari penelitian mengatakan setelah diberikan terapi teknik relaksasi genggam jari menjadi lebih nyaman dan nyeri berkurang. Hasil penelitian Andriyani (2020) menunjukan bahwa teknik relaksasi genggam jari lebih efektif untuk menurunkan nyeri dibandingkan relaksasi nafas dalam

Asuhan keperawatan post partum dilakukan dengan tujuan menjaga kesehatan ibu dan bayi serta mencegah atau mendeteksi komplikasi yang timbul pada waktu pasca persalinan (Heryani, 2012). Pemberian asuhan keperawatan pada ibu post partum, perawat perlu mengembangkan ilmu dan kiat keperawatan yang salah satunya adalah dapat mengintegrasikan model konseptual khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan maternitas (Apriyani, 2018).

Berdasarkan uraian latar belakang sehingga peneliti tertarik mengangkat masalah dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Ny. W Post *Sectio Caesarea* (SC) di Ruang Gayatri RST Wijayakusuma Purwokerto”.

METODE

Desain penelitian ini adalah studi kasus deskriptif untuk mengetahui masalah praktik keperawatan pada pasien post SC yang mengalami masalah nyeri akut yang berhubungan dengan agen cedera fisik. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan praktik keperawatan yang meliputi

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi respons nyeri non verbal
4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
5. Berikan teknik nonfarmakologis pemberian relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri
6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
7. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
8. Jelaskan strategi meredakan nyeri
9. Ajarkan teknik non farmakologis pemberian aromaterapi untuk mengurangi rasa nyeri
10. Kolaborasi pemberian analgetik inj. Ketorolac 30 mg IV

Untuk memperoleh informasi rinci tentang kasus yang diterapkan pada praktik keperawatan, peneliti mengevaluasi praktik keperawatan pada pasien post SC yang mengalami masalah nyeri akut. Responden penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah satu pasien post SC yang mengalami masalah nyeri akut. Penelitian ini dilakukan di RST Wijayakusuma Purwokerto.

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara untuk memperoleh informasi (identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan saat ini, riwayat kesehatan,



riwayat penyakit keluarga, dll), observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan pendekatan IPPA. Sumber data adalah data primer dan sekunder, data primer berasal dari pasien dan keluarga, sedangkan data sekunder berasal dari buku catatan yang merekam semua perkembangan dengan sumber data. Alat pengumpul data menggunakan format penilaian pelaksanaan asuhan keperawatan. Peneliti juga menggunakan lembar observasi yang mencatat hasil pelaksanaan orang yang diwawancarai. Analisis data penelitian ini terdiri dari menganalisis hasil penerapan data pasien dalam bentuk jurnal dengan membandingkannya dengan hasil penelitian orang lain atau teori yang ada.

HASIL

Berdasarkan hasil dari kajian karakteristik pasien dapat diketahui bahwa Ny. W memiliki usia 37 tahun. Data mayor pada kasus Ny. W bersumber dari data subjektif dan data objektif. Klien mengalami nyeri akut bahwa klien saat ini mengalami nyeri post OP SC dibagian agen fisik pembedahan, hal ini disebabkan oleh terputusnya jaringan akibat luka sayatan dinding abdomen, ditandai dengan klien enggan bergerak, karena takut dan khawatir nyeri akan semakin bertambah. Hal tersebut disebabkan karena adanya luka post SC pada perut bagian bawah.

Tabel 1. Hasil Diagnosa Keperawatan

Data	Diagnosa Keperawatan
Data Subjektif Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi P: Luka operasi Q: Nyeri seperti disayat sayat R: Nyeri di rasakan di bagian perut S: Skala nyeri 7 T: Nyeri pada saat bergerak	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik
Data Objektif 1. Pasien tampak meringis menahan nyeri 2. Pasien protektif terhadap luka operasi 3. Terdapat luka insisi post operasi $\pm$ 15 cm di bagian abdomen, luka tertutup kasa 4. TTV TD: 120/80 mmHg S: 36.8 ⁰ C N: 87 x/menit RR: 22 x/menit	

1. Hasil Pengkajian pada Pasien

Umur responden merupakan umur dalam masa tidak produktif. Umur produktif responden merupakan kelompok umur yang baik dan tidak berisiko untuk menjalani kehamilan maupun persalinan. Umur yang tidak produktif berisiko dapat meningkatkan kejadian komplikasi akibat kehamilan dan persalinan baik yang dapat terjadi pada ibu maupun pada bayi.

Menurut Manuaba (2012) penyulit kehamilan pada < 20 dan > 35 tahun lebih tinggi



dibandingkan antara usia 20-35 tahun. Penyulit kehamilan pada usia < 20 tahun disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin. Umur >35 tahun menunjukkan kematangan organ reproduksi mengalami penurunan. Hal ini dapat mengakibatkan timbulnya masalah kesehatan pada saat persalinan dan berisiko terjadinya BBLR (Damelash *et al.*, 2015). Faktor usia merupakan penyebab dan predisposisi terjadinya komplikasi yang terjadi pada kehamilan dan persalinan yaitu kelainan his, atonia uteri, plasenta previa dan lain-lain (Manuaba, 2012). Indikasi medis ibu merupakan komplikasi dalam kehamilan. Ibu dengan komplikasi kehamilan cenderung melahirkan dengan SC dibandingkan ibu tanpa komplikasi kehamilan (Gonzales *et al.* 2013).

Persalinan SC memiliki nyeri lebih tinggi sekitar 27,3% dibandingkan dengan persalinan normal yang hanya sekitar 9%. Rasa nyeri meningkat pada hari pertama post operasi SC. Secara psikologis tindakan SC berdampak terhadap rasa takut dan cemas terhadap nyeri yang dirasakan setelah analgetik hilang (Utami, 2016).

Hal tersebut sesuai dengan teori nyeri akut merupakan pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi (Nanda International, 2017). Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017) penyebab nyeri akut post SC adalah mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (misal, posisi menghindari nyeri, gelisah), frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur, Tekanan darah meningkat, pola napas berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri

2. Diagnosa pada Pasien

Berdasarkan data yang diperoleh pada Ny. W di Ruang Gayatri RST Wijayakusuma maka disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang sesuai dengan tinjauan teori yang ada adalah nyeri akut. Diagnosa keperawatan yang diprioritaskan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post SC). Hal ini didasarkan bahwa masalah ini dapat menimbulkan gangguan pada pasien Ny. W seperti gangguan mobilitas fisik.

Peneliti memprioritaskan nyeri sebagai diagnosa utama karena nyeri merupakan keluhan utama pasien. Berdasarkan hirarki kebutuhan manusia menurut Abraham Maslow, kebutuhan rasa aman dan nyaman memang menempati urutan kedua setelah kebutuhan fisik, tetapi pasien merasakan kenyamanan terganggu sehingga membutuhkan pertolongan untuk mengatasi nyerinya agar kebutuhan rasa nyaman terpenuhi. Nyeri merupakan suatu kondisi yang menyebabkan suatu ketidaknyamanan. Rasa ketidaknyamanan dapat disebabkan karena terjadinya kerusakan saraf sensoria atau juga diawali rangsangan aktivitas sel T ke korteks serebri dan menimbulkan persepsi nyeri (Smeltzer & Barre, 2017).

Nyeri yang dialami pasien post operasi bersifat akut dan harus segera ditangani, Strategi penatalaksanaan nyeri mencakup baik pendekatan farmakologis dan non farmakologis. Semua intervensi akan sangat berhasil bila dilakukan sebelum nyeri menjadi lebih parah dan keberhasilan sering dicapai jika beberapa intervensi diterapkan secara simultan (Nurhayati *et al.*, 2015).

3. Intervensi dan Implementasi pada Pasien

Studi kasus ini mengangkat diagnosa keperawatan adalah nyeri akut, sehingga perencanaan keperawatan ditujukan sebagai upaya agar tingkat nyeri yang dialami pasien dapat menurun. Penanganan yang sering digunakan untuk menurunkan nyeri post SC berupa



penanganan farmakologi. Pengendalian nyeri secara farmakologi efektif untuk nyeri sedang dan berat. Pemberian farmakologi tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien sendiri untuk mengontrol nyerinya. Sehingga dibutuhkan kombinasi farmakologi untuk mengontrol nyeri dengan non farmakologi agar sensasi nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang (Swandari, 2014).

Manajemen nonfarmakologi yang sering diberikan antara lain yaitu dengan meditasi, latihan autogenic, latihan relaksasi progresif, guided imagery, nafas ritmik, *operant conditioning*, *biofeedback*, membina hubungan terapeutik, sentuhan terapeutik, stimulus kutaneus, hipnosis, musik, accupresure, aromatherapy (Andarmoyo, 2013). Terapi non farmakologi yang diberikan dalam penelitian ini menggunakan terapi pemberian relaksasi genggam jari. Terapi relaksasi merupakan suatu teknik yang berkaitan dengan tingkah laku manusia dan efektif dalam mengatasi nyeri akut terutama rasa nyeri akibat prosedur diagnostik dan pembedahan (Smeltzer & Barre, 2017).

Teknik mengenggam jari merupakan bagian dari teknik *Jin Shin Jyutsu*. *Jin Shin Jyutsu* adalah akupresur Jepang. Bentuk seni yang menggunakan sentuhan sederhana tangan dan pernafasan untuk menyeimbangkan energi didalam tubuh. Tangan (jari dan telapak tangan) adalah alat bantuan sederhana dan ampuh untuk menyelaraskan dan membawa tubuh menjadi 2 seimbang. Setiap jari tangan berhubungan dengan sikap sehari-hari. Ibu jari berhubungan dengan perasaan khawatir, jari telunjuk berhubungan dengan ketakutan, jari tengah berhubungan dengan kemarahan, jari manis berhubungan dengan kesedihan, dan jari kelingking berhubungan dengan rendah diri dan kecil hati (Hill, 2021).

Relaksasi genggam jari yang juga disebut sebagai finger hold adalah sebuah Teknik relaksasi yang digunakan untuk meredakan atau mengurangi intensitas nyeri pasca pembedahan (Saputra, 2016). Teknik genggam jari adalah salah satu teknik relaksasi serta cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Emosi adalah seperti gelombang energi yang mengalir di dalam tubuh, pikiran, dan jiwa. Saat kita merasakan perasaan yang berlebihan, aliran energi di dalam tubuh kita menjadi tersumbat atau tertahan, sehingga akan menghasilkan rasa nyeri atau kemampatan. Di sepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang berhubungan dengan berbagai organ dan emosi, dengan memegang setiap jari sambil bernafas dalam-dalam, kita dapat memperlancar aliran energi emosional dan perasaan kita untuk membantu pelepasan jasmani dan penyembuhan (Cane, 2013).

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Sofiyah (2016) yang juga menunjukkan adanya perubahan skala nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea di RSUD Prof. DR. Margono Soekardjo Purwokerto dimana menunjukkan hasil yang signifikan terjadi penurunan nyeri antara sebelum dan sesudah kelompok yang diberikan perlakuan relaksasi genggam jari. Penelitian yang dilakukan Wati & Ernawati (2020) menunjukkan bahwa ada perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan tindakan berupa terapi teknik relaksasi genggam jari. Subjek dari penelitian mengatakan setelah diberikan terapi teknik relaksasi genggam jari menjadi lebih nyaman dan nyeri berkurang. Hasil penelitian Andriyani (2020) menunjukan bahwa teknik relaksasi genggam jari lebih efektif untuk menurunkan nyeri dibandingkan relaksasi nafas dalam

4. Evaluasi Keperawatan pada Pasien

Hasil evaluasi untuk mengatasi masalah nyeri akut memperlihatkan bahwa pasien sudah terlihat rileks. Skala nyeri dan sikap protektif menurun. Kondisi vital pasien membaik,



yaitu TD 110/70 mmHg; N 80 x/menit; dan RR 20 x/menit. Hasil ini memperlihatkan bahwa masalah teratasi. Meski demikian intervensi tetap dilanjutkan dengan tujuan mempertahankan kondisi yang sudah baik, bahkan kualitas kesehatan semakin lebih baik.

KESIMPULAN

1. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 7 Februari 2022, pengkajian meliputi aspek bio, psiko, sosial, dan spiritual, dengan pendekatan pengkajian melakukan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi yaitu dengan membaca catatan dan rekam medik tentang klien, dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara persistem. Hasil pengkajian diketahui bahwa keluhan utama adalah nyeri pada bagian luka post operasi, pasien terlihat meringis, berdasarkan hasil pemeriksaan fisik diketahui TD 120/80 mmHg; N 87 x/menit; dan RR 20 x/menit.

2. Diagnosa Keperawatan

Dignosa keperawatan pada Ny. W yang sesuai dengan teori yaitu nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik, Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan prosedur invasif (nyeri) dan risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.

3. Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada Ny. W sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan dengan melibatkan keluarga klien dan bekerja sama dengan perawat ruangan tanpa terlepas dari monitoring pada tiap pergantian dinas selama 24 jam dan didukung dengan sarana yang cukup. Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri akut pada Ny. W adalah dengan memberikan relaksasi gengam jari

4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan oleh penulis terdiri dari dua jenis yaitu evaluasi sumatif dan formatif untuk menentukan tercapai atau tidaknya tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan dalam perencanaan keperawatan, masalah yang terjadi pada klien dapat teratasi pada hari ke-3 dan yang ditandai dengan frekuensi nafas normal (20 x/menit), TD 110/70 mmHg; N 80 x/menit, pasien terlihat lebih rileks dan skala nyeri menjadi 3

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pasien yang telah bersedia menjadi subjek dalam studi ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan dan penyelesaian studi ini.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Apriyani, W. (2018). Aplikasi Teori Ramona T Mercer : Maternal Role Attainment – Becoming A Mother. Jakarta: Trans Info Media.
- [2] Damelash, H., Motbainor, A., Nigatu, D., Gashaw, K., & Melese, A. (2015). Risk Factors For Low Birth Weight In Bale Zone Hospitals, South-East Ethiopia. J Bio Med Central, 1(1), 256.
- [3] Haniyah, S., & Setyawati, M. B. (2018). The Effectiveness Of Lavender Aromatherapy Technique On Pain Reduction Of Post Caesarean Section Patients In Ajibarang Hospital. Jurnal Keperawatan Soedirman, 13(3), 119.



- <https://doi.org/10.20884/1.jks.2018.13.3.831>
- [4] Herlyssa, H., Jehanara, J., & Wahyuni, E. D. (2018). Aromaterapi Lavender Essensial Oil Berpengaruh Dominan Terhadap Skala Nyeri 24 Jam Post Seksio Sesaria. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 192. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i2.829>
 - [5] Heryani, R. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dan Menyusui*. Jakarta : Trans Info Media.
 - [6] Hidayat, A. A., & Uliyah, M. (2015). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
 - [7] Manuaba. (2012). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan Kb. In *Ilmu Kebidanan, Penyakit, Kandungan, Dan Kb*.
 - [8] Masrurroh, N. (2020). Persalinan Normal Vs Sectio Caesaria Di Era Pandemi Covid-19. *Duta.Co*. <https://duta.co/persalinan-normal-vs-sectio-caesaria-di-era-pandemi-covid-19-1>
 - [9] Megawahyuni, A., Hasnah, H., & Azhar, M. U. (2018). Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Dengan Teknik Meniup Balon Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pasca Operasi Seksio Sesarea Di Rsia Bahagia Makassar. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 51-60. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v11i1.5028>
 - [10] Pinandita, I., Purwanti, E., & Utoyo, B. (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi. *Ejournal Stikesmuhgombong*, 1(1), 1-15. <https://onsearch.id/record/ios1463.article-66>
 - [11] Pramono, A. (2015). *Buku Kuliah : Anestesi*. Egc.
 - [12] Rosiska, M. (2021). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Op. *Ejournal Undhari*, 1(1), 1-23.
 - [13] Sjamsuhidajat, & Jong, D. (2017). *Buku Ajar Ilmu Bedah Vol. 1-3*. In Egc.
 - [14] Smeltzer, S. ., & Barre, B. . (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah* Brunner & Suddarth. In Lippincott Williams & Wilkins.
 - [15] Sumelung, V., Kundre, R., & Karundeng, M. (2014). Faktor Â Faktor Yang Berperan Meningkatkan Angka Kejadian Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna. *Jurnal Keperawatan Unsrat*.
 - [16] Swandari, P. (2014). Perbedaan Tingkat Nyeri Sebelum Dan Sesudah Pemberian Aromatherapi Lavender Pada Ibu Post Sc Di Rsud Ambarawa. *Jurnal Kebidanan Stikes Ngudi Waluyo Ungaran*, 1(1), 1-9.
 - [17] Utami, S. (2016). Efektivitas Aromaterapi Bitter Orange Terhadap Nyeri Post Partum Sectio Caesarea. *Unnes Journal Of Public Health*, 5(4), 316. <https://doi.org/10.15294/ujph.v5i4.12422>



JM

Volume 10 No. 1 (April 2022)

© The Author(s) 2022

**EFEKTIFITAS TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI (*FINGER HOLD*)
TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERIPADA PASIEN 6 JAM
POSTOPERASI *SECTIO CAESARIA* DI RSUD DR KANUJOSO
DJATIWIWOWO BALIKPAPAN TAHUN 2020**

**THE EFFECTIVENESS OF FINGER HOLD RELAXATION TECHNIQUES
TOWARDS DECREASING PAIN INTENSITY IN 6 HOURS PATIENTS POST *SECTIO*
CAESARIA OPERATION AT DR KANUJOSO DJATIWIWOWO HOSPITAL,
BALIKPAPAN, 2020**

**ENDAH WIJAYANTI, RIEZKY FURRY TS, SUPRIYADI B
PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN, JURUSANKEBIDANAN, POLITEKNIK
KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR, INDONESIA
Email: wijayantiendah2205@gmail.com, Phone: 08125381290**

ABSTRAK

Perlukaan yang disebabkan oleh pembedahan sering menimbulkan nyeri pada pasien 6 jam post *section caes area*. Salah satu teknik non farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri adalah teknik relaksasi genggam jari (*Finger Hold*). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektifitas teknik relaksasi genggam jari (*Finger Hold*) terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi *sectio caes area* di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Desain penelitian ini menggunakan *Quasi Eksperiment one group pre test and post test design*, Populasi adalah data rekam medis ibu post *sectio caes area* di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan periode Januari-Oktober 2019 sebanyak 318 orang. Sampel menggunakan *Probability Sampling* yang diambil secara *Purposive Sampling*, Pengumpulan data menggunakan skala *Numeric Rating Scale* (NRS). Uji statistik menggunakan *Wilcoxon test*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar dari responden mengalami nyeri sedang sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari yaitu sebanyak 21 responden (65,6%). Setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari berubah menjadi sebagian besar responden mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 19 responden (59,4%). $p \text{ value} = 0,000 \leq \alpha = 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi teknik relaksasi genggam jari pada pasien 6 jam post *sectio caesarea*. di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

Kata Kunci: Teknik Relaksasi Genggam Jari, Nyeri, Sectio Casarea

ABSTRACT

Injuries caused by surgery often cause pain in patients 6 hours post caesarean section. One of the non-pharmacological techniques that can be used to reduce pain is the finger hold relaxation technique. The purpose of this study was to determine the effectiveness of the finger hold relaxation technique on reducing pain intensity in postoperative sectio caesarea patients at Dr Kanujoso Djatiwibowo Hospital, Balikpapan. The design of this study used a quasi-experimental one group pre-test and post-test design. The population was medical record data for post-sectio caesarea mothers at Dr Kanujoso Djatiwibowo Hospital, Balikpapan for the January-October 2019 period as many as 318 people. Samples using Probability Sampling taken by Purposive Sampling, Data collection using the Numeric Rating Scale (NRS). Statistical test using Wilcoxon test. The results showed that most of the respondents experienced moderate pain before the finger grip relaxation technique was carried out, namely as many as 21 respondents (65.6%). After the finger grip relaxation technique was carried out, most of the respondents experienced mild pain, as many as 19 respondents (59.4%). p value = 0.000 = 0.05. It can be concluded that there is a significant difference between the intensity of pain before and after the finger grip relaxation technique intervention was given to patients 6 hours post sectio caesarea. At Dr Kanujoso Djatiwibowo Hospital Balikpapan.

Keywords: Finger Holds Relaxation Technique, Pain, Sectio Casarea

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2017 setiap hari sekitar 810 wanita meninggal karena komplikasi dalam kehamilan dan persalinan. Penyebab utama kematian tersebut adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab tidak langsung, terutama karena adanya hubungan antara kondisi medis yang sudah ada sebelumnya (WHO, 2019).

Komplikasi dapat terjadi pada saat proses persalinan normal maupun persalinan melalui pembedahan yaitu dengan tindakan *Sectio Caesarea* (Stoppard, 2009). *Sectio caesarea* (SC) didefinisikan sebagai lahirnya janin melalui insisi di dinding abdomen (*laparotomy*) dan dinding uterus (*histerotomi*) (Cunningham, 2012).

Tinjauan sistematis yang dilakukan oleh WHO menyimpulkan bahwa kenaikan tingkat SC lebih dari 10% - 15% menunjukkan tindakan SC tidak lagi terkait dengan angka penurunan mortalitas dan morbiditas melainkan karena faktor sosial ekonomi.

Dayang diperoleh WHO (2012) menyatakan bahwa negara yang mayoritas penduduknya memiliki penghasilan

tinggi maka angka kelahiran melalui SC juga tinggi. Di negara Bangladesh angka kelahiran SC sebesar 46,5% pada penduduk yang berpenghasilan tinggi (kaya), Barbados 31,0%, dan Belarus 25,6%.

Melahirkan secara SC memerlukan waktu penyembuhan luka uterus/rahim yang lebih lama daripada persalinan normal. Selama luka belum benar-benar sembuh, rasa nyeri bisa saja timbul pada luka tersebut (Maryunani, 2010).

Proses terjadinya nyeri dimulai ketika bagian tubuh terluka oleh tekanan, potongan, sayatan, dingin atau kekurangan oksigen pada sel, maka bagian tubuh yang terluka akan mengeluarkan berbagai macam substansi intraseluler dilepaskan ke ruang ekstraseluler maka akan mengiritasi nosiseptor. Syaraf ini akan merangsang dan bergerak sepanjang serabut syaraf atau neurotransmisi yang akan menghasilkan substansi yang disebut dengan neurotransmitter seperti prostaglandin dan epinefrin yang akan membawa pesan nyeri dari medula spinalis ditransmisikan ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri (Judha M, 2012).

Keadaan nyeri post operasi *sectio caesarea* pada ibu akan menjadi gangguan

yang menyebabkan terbatasnya mobilisasi, terganggunya kemampuan untuk merawat bayi, menyusui secara eksklusif, mengurangi interaksi yang intens dengan bayi (Adiningrum, 2014).

Nyeri post operasi section caesarea juga dapat menyebabkan tidak terpenuhinya *bonding attachment* (ikatan kasih sayang), terganggunya *Activity Daily Living* (ADL), Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tidak dapat terpenuhi secara optimal karena peningkatan intensitas nyeri pada luka post operasi *sectio caesarea* apabila ibu bergerak, sehingga respon ibu terhadap bayi kurang dan pada akhirnya ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi dan mempunyai manfaat bagi bayi maupun ibunya tidak dapat diberikan secara optimal (Afifah, 2009).

Manajemen nyeri merupakan tindakan menurunkan respon nyeri yang dialami seseorang dengan memberikan intervensi pereda nyeri. Metode non farmakologis merupakan metode menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi (Sulistyo dan Suharti, 2013). Salah satu manajemen pengelolaan nyeri secara non farmakologis adalah teknik relaksasi (Maryunani, 2010).

Teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh. Yaitu teknik genggam jari atau *finger hold*. Teknik ini memfokuskan pada genggam ujung jari sebagai saluran masuk dan keluarnya energi yang berhubungan dengan organ dalam tubuh dan emosi. Setiap jari berhubungan dengan emosi tertentu.

Ketidakseimbangan emosi dapat menyumbat atau menghambat energi yang mengakibatkan rasa nyeri atau perasaan tidak nyaman. *Finger hold* dapat membebaskan energi yang terhalang dan memberikan kenyamanan. Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks.

Dari uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk menganalisis efektifitas teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) terhadap

intensitas nyeri pada pasien 6 jam post *section caesarea* di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain Quasi Eksperiment one group pre test and post test design yang dilakukan di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan Probability Sampling yang diambil secara Purposive Sampling. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 32 responden. Sampel yang diambil adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Teknik Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini diperoleh dengan melakukan relaksasi genggam jari secara langsung oleh peneliti terhadap pasien 6 jam pasca operasi *sectio*. Dimana perhitungan waktu 6 jam terhadap pasien post *sectio* yang menjadi responden tersebut dimulai sejak pasien kembali keruang perawatan sampai dengan jam ke 6. Pasien yang akan dijadikan sampel disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.

Pengambilan data dilakukan dalam satu waktu yaitu dengan melakukan pengukuran nyeri sebelum intervensi dengan menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Scale*, (sebelum pengukuran nyeri dilakukan, pasien dijelaskan secara singkat tentang skala nyeri *Numeric Rating Scale*), kemudian melakukan intervensi teknik relaksasi genggam jari pada seluruh jari di kedua tangan.

Setelah itu melakukan pengukuran nyeri setelah dilakukan intervensi dengan menggunakan skala nyeri *Numeric Rating*

Scale. Sebelum dan sesudah dilakukan pengambilan data terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.

Metode Analisa Data

Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini meliputi analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat untuk mengetahui deskriptif/gambaran masing-masing variabel penelitian.

Analisa univariat meliputi data distribusi frekuensi dari karakteristik responden, intensitas nyeri sebelum intervensi dan intensitas nyeri sesudah intervensi.

Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *Wilcoxon Test*.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa keefektifitasan teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien 6 jam post operasi *sectio caesarea* di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dengan jumlah sampel sebanyak 32 responden. Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel berikut :

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Usia (Tahun)	< 20	14	43,8 %
	20-25	15	46,9 %
	> 25	3	9,4 %
Pekerjaan	IRT	17	53,1 %
	Swasta	15	46,9 %
Pendidikan	SD	5	15,6 %
	SMP	7	21,9 %
	SMA	17	53,1 %
	Sarjana	3	9,4 %
	JUMLAH	32	100,0 %

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 32 responden, karakteristik responden sebagian besar berusia 20-25 tahunnya itu sebanyak 15 responden (46,9%), kelompok pekerjaan dengan jumlah terbanyak adalah

IRT sebanyak 17 responden (53,1%) dan tingkat pendidikan terbanyak pada kelompok pendidikan SMA yaitu sebanyak 17 responden (53,1%).

Tabel 2. Gambaran Intensitas Nyeri Responden Sebelum Dilakukan Teknik Relaksasi Genggam Jari

No	Nyeri	Jumlah	Persentase
1	Tidak Nyeri	0	0,0 %
2	Nyeri Ringan	0	0,0 %
3	Nyeri Sedang	21	65,6 %
4	Nyeri Berat	11	34,4 %
5	Nyeri Hebat	0	0,0 %
	Total	32	100 %

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 32 responden sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari sebagian besar responden mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 21 responden (65,6%) dan sebanyak 11 responden mengalami nyeri berat (34,4%).

Tabel 3. Gambaran Intensitas Nyeri Responden Sesudah Dilakukan Teknik Relaksasi Genggam Jari

No	Nyeri	Jumlah	Persentase
1	Tidak Nyeri	0	0,0 %
2	Nyeri Ringan	19	59,4 %
3	Nyeri Sedang	13	40,6 %
4	Nyeri Berat	0	0,0 %
5	Nyeri Hebat	0	0,0 %
	Total	32	100 %

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 32 responden sesudah dilakukan teknik relaksasi genggam jari didapatkan sebanyak 19 responden mengalami penurunan nyeri menjadi nyeri ringan (59,4%) dan nyeri sedang sebanyak 13 responden (40,6%)

Tabel 4. Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari (*Finger Hold*) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien *Post Sectio Caesarea*

No	Nyeri	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
		N	%	N	%
1	Tidak Nyeri	0	0,0 %	0	0,0 %
2	Nyeri Ringan	0	0,0 %	19	59,4 %
3	Nyeri Sedang	21	65,6 %	13	40,6 %
4	Nyeri Berat	11	34,4 %	0	0,0 %
5	Nyeri Hebat	0	0,0 %	0	0,0 %
Total		32	100%	32	100 %

Ujistatistik *Wilcoxon* didapatkan $p \text{ value} = 0,000 \leq \alpha = 0,05$

Berdasarkan hasil statistik pada tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden mengalami nyeri sedang sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari yaitu sebanyak 21 responden (65,6%), sedangkan setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari sebagian besar responden mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 19 responden (59,4%).

PEMBAHASAN

Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari usia, pendidikan dan pekerjaan. Pada penelitian ini karakteristik responden meliputi usia, pendidikan dan pekerjaan digunakan sebagai kelengkapan data untuk menunjukkan karakteristik sampel penelitian yang diharapkan dapat mewakili karakteristik populasi.

Berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan data gambaran intensitas nyeri sebelum intervensi teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) pada tabel 2 dengan hasil sebagian besar responden mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 21 responden dan sebanyak 11 responden mengalami nyeri berat. Perbedaan intensitas nyeri responden ini berhubungan dengan persepsi individu dalam menilai nyeri. Nyeri yang dirasakan oleh responden rata-rata mulai meningkat di jam ke-6 pasca operasi. Nyeri pasca bedah bersifat individual, tindakan yang sama pada

pasien yang kurang lebih sama keadaan umumnya tidak selalu mengakibatkan nyeri pasca bedah yang sama pula.

Pengalaman pasien terhadap intensitas nyeri pasca bedah sangat bervariasi (Tamsuri, 2007). Perbedaan persepsi nyeri ini dipengaruhi oleh sejumlah faktor diantaranya adalah usia, budaya, perhatian, pengalaman nyeri yang lalu dan dukungan keluarga (Judha M, 2012). Penelitian yang dilakukan Kuswandari (2016) menyatakan bahwa pendidikan juga berpengaruh terhadap respon nyeri. Pendidikan yang rendah memiliki pengetahuan yang rendah sehingga berpengaruh terhadap strategi koping yang dimiliki yang berdampak pada peningkatan intensitas nyeri.

Sedangkan data gambaran intensitas nyeri sesudah intervensi teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) pada tabel 3 menunjukkan terjadi penurunan intensitas nyeri pada kelompok nyeri sedang yaitu sebanyak 19 responden mengalami penurunan nyeri menjadi nyeri ringan, sebanyak 13 responden mengalami penurunan nyeri dari nyeri berat menjadi nyeri sedang. Hal ini disebabkan karena responden telah diberikan intervensi teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*). Relaksasi genggam jari bertujuan untuk meningkatkan toleransi terhadap nyeri, membuat nyaman dan rileks, mengurangi ketegangan tubuh sehingga nyeri berkurang. Respon relaksasi merupakan bagian dari penurunan umum kognitif, fisiologis dan stimulus perilaku. Proses relaksasi juga melibatkan penurunan stimulus nyeri.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Pinandhita (2012) yang menyatakan bahwa saat melakukan teknik relaksasi genggam jari akan dihasilkan impuls yang dikirim melalui saraf aferon non nosiseptor sebagai counter stimulasi dari rasa nyeri di korteks serebri sehingga menyebabkan intensitas nyeri berubah atau mengalami modulasi akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang terlebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak. Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan

secara *reflex*(spontan) pada saat genggam. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejutan listrik menuju otak dan diproses dengan cepat dan diteruskan menuju syaraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar dan nyeri berkurang.

Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *Wilcoxon test* diperoleh hasil nilai $p\text{-value } 0,000 \leq \alpha = 0,05$ hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi teknik relaksasi genggam jari pada pasien post sc sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi teknik relaksasi genggam jari efektif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post sc 6 jam. Hal ini berhubungan dengan pengaruh intervensi genggam jari yang dilakukan pada setiap ujung jari dimana area ini merupakan saluran masuk dan keluarnya energi yang berhubungan dengan organ-organ di dalam tubuh serta emosi yang berkaitan. Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks sehingga stimulus nyeri terhambat dan nyeri berkurang.

Hal ini dapat dijelaskan pada teori *Gate Control* dimana adanya stimulus nyeri pada area luka bedah menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang akan menstimulasi transmisi *impuls* disepanjang serabut saraf *afere non nosiseptor* ke *substansia gelatinosa* (pintu gerbang) di *medula spinalis* untuk selanjutnya melewati *thalamus* kemudian disampaikan ke *korteks serebri* dan diinterpretasikan sebagai nyeri. Perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan *impuls* yang dikirim melalui serabut saraf *afere non nosiseptor*. Serabut saraf *afere non nosiseptor* 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* 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.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sofiyah (2014) yang menunjukkan bahwa sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari sebagian besar responden menyatakan nyeri sedang (65,6%) dan setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari sebagian besar menyatakan nyeri ringan (59,4%) dengan nilai $p\text{-value } 0,000 \leq \alpha = 0,05$. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nyeri berkurang setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari. Teknik relaksasi genggam jari adalah cara yang mudah untuk mengelola emosi. Teknik relaksasi juga merupakan suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Relaksasi genggam jari merupakan salah satu cara mengurangi rangsangan nyeri dengan mengistirahatkan atau relaksasi pada otot-otot tubuh.

Teknik relaksasi genggam jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi. Dalam keadaan relaksasi secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin, hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang.

Penelitian yang dilakukan oleh Windartik (2017) tentang pengaruh teknik relaksasi genggam jari dan teknik relaksasi benson pada pasien post *sectio caesarea* di RSI Sakinah Mojokerto diperoleh kesimpulan bahwa teknik relaksasi genggam jari lebih efektif menurunkan nyeri pada pasien post *sectio caesarea* dibandingkan dengan teknik relaksasi benson. Dengan hasil uji statistik *Wilcoxon* menunjukkan nilai $p 0,005 < 0,05$ dengan nilai rata-rata 2,1, untuk teknik relaksasi genggam jari dan nilai $p 0,016 < 0,05$ dengan rata-rata 2,4 untuk teknik relaksasi benson. Dalam penelitian ini disebutkan bahwa teknik relaksasi genggam jari dapat mengendalikan emosi dan akan membuat tubuh rileks. Relaksasi merupakan

cara membangun pikiran positif yang diharapkan dapat menstimulus otak untuk menghasilkan hormon-hormon positif dan menurunkan sekresi kortisol, sehingga nyeri berkurang dan rasa nyaman pada tubuh meningkat.

Pada penelitian ini responden diberikan perlakuan teknik relaksasi genggam jari selama 30 menit yaitu 15 menit dijari-jari tangan kanan dan 15 menit dijari-jari tangan kiri untuk mengetahui perubahan intensitas nyeri post operasi *sectio caesarea*.

Dari hasil pengamatan dan penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan intensitas nyeri setelah diberikan intervensi. Ekspresi wajah menunjukkan bahwa responden merasa lebih nyaman dan rileks, dapat diajak berkomunikasi dan dapat menceritakan pengalaman operasinya. Responden juga dapat menunjukkan lokasi nyeri yang dirasakan serta tingkatan nyeri yang dirasakan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi genggam jari ini merupakan salah satu manajemen nyeri non farmakologik yang dapat membantu mengurangi nyeri pasien, mudah dilakukan oleh siapa saja dan kapan saja nyeri dirasakan.

KESIMPULAN

Intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi genggam jari sebagian besar responden mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 21 responden (65,6%). Sedangkan intensitas nyeri sesudah dilakukan intervensi teknik relaksasi genggam jari sebagian besar responden mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 19 responden (59,4%).

Berdasarkan analisa dari hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi teknik relaksasi genggam jari pada pasien post sc sehingga intervensi teknik relaksasi genggam jari ini efektif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post *sectio caesarea* 6 jam.

SARAN

Dengan dilakukannya manajemen nyeri non farmakologi dengan teknik relaksasi genggam jari diharapkan dapat mengurangi angka kesakitan pada ibu post sc, dan membuat aktivitas harian ibu post sc dapat berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiningrum, H., 2014. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Jakarta: Salsabila.
- Afifah, D., 2009. Faktor Yang Berperan Dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. *Magister Gizi Pasca Sarjana Universitas Diponegoro*.
- Anon., 2019. *Rekam Medis*, Balikpapan: RSKD.
- Arikunto, 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Edisi Revisi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Cunningham, 2012. *Obstetri William Edisi 23*. Jakarta: EGC.
- Dharma, K. K., 2017. *Metodologi penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dr. Riduwan, M., 2015. *Dasar-Dasar Statistika*. Bandung: Alfabeta.
- Henderson, J., 2014. *Acupressure Self-Help: Daily Practices For Balancing Energy Flow EE Practices For Brushing Energy Through The Body. Acupressure Self-Help Daily Practices*, pp. 1-20.
- Hill, R. Y., 2011. *Nursing from the inside out*. London: Jones and Barlett.
- Judha M, A. F. S., 2012. *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Le Mone, B. & B., 2016. *Keperawatan Medikal Bedah, Alih Bahasa*. Jakarta: EGC.
- Maryunani, 2010. *Nyeri Dalam Persalinan Teknik dan Cara Penanganannya*. Jakarta: Trans Info Media.
- Notoadmojo, D. S., 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perry, P. &, 2010. *Fundamental Of Nursing*:

Consep, Proses and Practice Edisi 7. Vol. 3. Jakarta: EGC.

- Pinandhita, B. U. E. P., 2012. Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien post Operasi Laparatomi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, pp. Vol 8, No 1
- Prawirohardjo, s., 2010. *ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina pustaka.
- Rasjidi, I., 2009. *Manual Seksio Sesaria & Laparatomi Kelainan Adneksa*. Jakarta: CV sagung Seto.
- RISKESDAS, 2013. *Riset KESEHATAN DASAR*, Jakarta: KEMENKES.
- Stoppard, 2009. *Buku Panduan Lengkap Kehamilan Persalinan Modern*. Yogyakarta: Media Abadi.
- Sulistyo dan Suharti, A., 2013. *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebih*. Jogjakarta: Ar-ruzz Media.
- Uliyah, A. A. A. H. & m., 2015. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Edisi 2 - buku 2*. Jakarta: Salemba medika.
- WHO, 2019. Maternal Mortality. 19 September.
- Yudiyanta, 2015. Assesment Nyeri. *CDK-226*, pp. 214-234.

PENGARUH TEHNIK RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP PERUBAHAN SKALA NYERI PADA IBU POST SEKSIO SESAREA DI RSUD DR.M.M DUNDA LIMBOTO

¹Rizky Nikmathul Husna Ali, ²Fatmah Zakaria, ³Sintia Tilahunga,.

^{1,2,3}Program Studi DIV Bidan Pendidik Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Gorontalo

Gorontalo, Jl. Prof Dr. Mansoer Pateda Pentadio Timur Gorontalo, Indonesia 96212

¹rizkynikmathulali@umgo.ac.id, ²fatmahzakaria@umgo.ac.id, ³sintiatilehunga@email.com

Abstract

This study aims to determine the effect of finger gripping relaxation technique on changes in scale of pain in the mother of post section Caesarea. The design of this study was observational analytic with a pre-experimental approach with the design of one group pretest and posttest design. With a total population of 282 people. To determine the sample is using the Arikunto formula, so that the sample was 28 people. Data collection is done by giving a questionnaire. The results of the study based on bivariate analysis using the Wilcoxon test obtained a P value for self-care that is 0,000 where $P = \text{value} < 0,05$ showed an association of the effect of Finger Grip Relaxation Technique on Changes in Scale of Pain in Post Section Caesarea Hospital Dr. M.M Dunda Limboto. Patients are advised to maintain behavior that supports finger-held relaxation techniques so that the incidence of postoperative pain can be prevented.

Keywords : Sectio Caesarea, Finger Handheld Relaxation

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Ibu Post Section Saesarea. Desain penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *pre eksperimen* dengan rancangan *one group pretest and posttest design*. Sampel sejumlah 28 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner. Hasil penelitian berdasarkan analisa bivariat yang menggunakan uji *Chi Square Test*

diperoleh nilai P untuk perawatan mandiri yaitu 0,000 dimana $Pvalue < \alpha 0,05$ yang menunjukkan adanya hubungan Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Ibu Post Section Saesarea Di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto. Disarankan kepada pasien untuk mempertahankan perilaku yang mendukung Teknik Relaksasi Genggam Jari supaya kejadian nyeri paska operasi dapat dicegah.

Kata Kunci: *section caesarea*, Relaksasi Genggam Jari

PENDAHULUAN

Sectio caesarea adalah sebuah bentuk melahirkan anak dengan melakukan sebuah irisan pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu (*laparatomy*) dan uterus (*histeroktomi*) untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih, yang disebabkan karena adanya kelainan gaya ekspulsif, kelainan tulang panggul ibu, kelainan persentasi, posisi atau perkembangan janin dan kelaian jaringan lunak saluran reproduksi yang membentuk penghalang bagi turunnya janin (Dewi Y dalam Hastuti, 2015).

Berdasarkan survey yang dilakukan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO). China menduduki urutan pertama sebagai negara dengan tingkat bedah *caesar*

sampai 46%. Sebuah studi *American Journal of Obstetrics and Gynecology* bekerja sama dengan konsorsium *safe labor*. Berdasarkan data dari 19 rumah sakit, sebanyak 30,5% dari semua kelahiran dilakukan melalui operasi *caesar*. Sedangkan menurut RISKESDAS tahun 2013 tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO dan peningkatan ini merupakan masalah kesehatan masyarakat (*public health*). Tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia 15,3% sampel dari 20.591 ibu yang melahirkan pada kurun 5 tahun terakhir disurvey dari 33 provinsi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari, (2016) menunjukkan pada kelompok *control* sebelum dilakukan

perlakuan sebagian besar dengan tingkat kecemasan ringan dan setelah dilakukan perlakuan sebagian besar dengan tingkat kecemasan ringan dan sedang. Pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan pemberian tehnik relaksasi genggam jari, sebagian besar dengan tingkat kecemasan ringan dan sedang dan setelah perlakuan sebagian besar pasien dengan tingkat kecemasan ringan dan tidak ada kecemasan.

Menurut Hadiyah, (2016) dapat diketahui bahwa nilai rata-rata nyeri pada ibu post operasi *section caesarea* sebelum dilakukan tehnik relaksasi genggam jari adalah 7,09% dan menurun setelah dilakukan tehnik relaksasi genggam jari menjadi 5,63%. Dapat diketahui pula bahwa semua nyeri pada post operasi *section caesarea* sebelum dilakukan tehnik relaksasi genggam jari adalah nyeri berat sebanyak 10 responden atau 90,9% dan sesudah dilakukan tehnik relaksasi genggam jari semuanya mengalami nyeri sedang sebanyak 11 responden atau 100%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto, didapatkan informasi bahwa jumlah pasien operasi *section caesarea* pada tahun 2014 tercatat sebanyak 478 (45%) pasien, sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 709 (65%) pasien, pada tahun 2016 sebanyak 949 (85%) pasien sedangkan pada tahun 2017 berjumlah 649 (54%) pasien dan pada 6 bulan terakhir tahun 2018 tercatat sebanyak 282 (30%) pasien. data tersebut menunjukkan bahwa setiap tahunnya angka persalinan dengan tindakan *section caesarea* meningkat (RSUD MM Dunda Limboto, 2018).

Hasil observasi awal peneliti di ruang nifas RSUD Dr. M.M Dunda Limboto. Melalui wawancara dengan tenaga kesehatan bahwa belum diterapkannya metode non farmakologis tentang tehnik relaksasi genggam jari untuk mengurangi skala nyeri pada pasien post operasi *section caesarea*. Karena mereka belum mendengar tehnik relaksasi genggam jari yang dapat

menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi *section caesarea*.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti merasa terdorong untuk meneliti tentang pengaruh tehnik relaksasi genggam jari terhadap perubahan skala nyeri pada ibu post sectio caesarea di RSUD Dr. MM.Dunda Limboto.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu *pre experimental* dengan *the one group pretest-posttest*. *Pre experimental design* ini belum merupakan eksperimen sungguhan. Dalam desain ini, masih terdapat variabel luar yang ikut berpengaruh terhadap terbentuknya *variable dependent*. Sehingga hasil dari eksperimen yang merupakan *variable dependen* itu bukan semata-mata dipengaruhi oleh *variable independent*. Sedangkan *one group pretest-posttest* pada desain ini dilakukan pre tes untuk mengetahui keadaan awal subjek sebelum diberi perlakuan sehingga

peneliti dapat mengetahui kondisi subjek yang diteliti sebelum atau sesudah diberi perlakuan yang hasilnya dapat dibandingkan atau dilihat perubahannya (Setiawan & Prasetyo, 2015).

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hidayat, 2010). Populasi yang diteliti adalah ibu post sectio caesarea di RSUD MM Dunda pada 6 bulan terakhir tahun 2018 berjumlah 282 orang. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiono, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu post secto caesareayang ada di ruangan nifas RSUD Dr. M.M Dunda Limboto. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian yaitu *accidental sampling*. Menurut (Sugiono, 2017). *Accidental sampling* yaitu pengambilan sampel yang di lakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia,

serta sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi.

1. Kriteria Inklusi

- Ibu post *sectio caesarea* yang berada di RSUD MM Dunda Limboto.
- Ibu post *sectio caesarea* hari ke-1
- Bersedia menjadi responden
- Ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit kronik

2. Kriteria Eksklusi

- Ibu post *sectio caesarea* yang berada di luar RSUD MM Dunda Limboto.
- Tidak bersedia menjadi responden.
- Ibu yang memiliki riwayat penyakit kronik

Variabel adalah karakteristik yang dimiliki oleh subjek yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut, yang merupakan variable *independent* (bebas) adalah relaksasi genggam jari, sedangkan variable dependent (terikat) adalah perubahan skala nyeri post *sectio caesarea*. Pengumpulan data dan analisis data sebagai berikut :

- Instrument penelitian ini adalah kuisioner.

- Lokasi penelitian dilakukan di ruang nifas, rumah sakit Dr. M.M Dunda Limboto. Penelitian telah dilakukan selama bulan Oktober tahun 2018. Analisis data yang digunakan adalah analisis Univariat dan Bivariat dengan uji statistic wlicoxon.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia dan tingkat pendidikan responden yang dilakukan pengelompokan sebagai berikut :

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik Sampel	n	%
Usia (Tahun)		
<20	3	10,7
20-35	12	42,9
>35	13	46,4
Total	28	100
Pendidikan		
Dasar	15	53,6
Tinggi	13	46,4
Total	28	100
Paritas		
Primipara (≤ 1)	9	32,1
Multipara (2-4)	19	67,9
Total	28	100

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Tabel diatas menunjukkan dari semua jumlah responden, yaitu sebanyak 13 orang (46,5%) berusia >35 tahun, sebanyak 9 orang (32,1%) yang memiliki tingkat pendidikan SMP, dan sebanyak 19 orang (67,9%) responden memiliki jumlah paritas 2-4 kali kelahiran (Multipara).

Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini adalah untuk melihat perubahan skala nyeri pada ibu *post section caesarea* sebelum dan sesudah melakukan tehnik relaksasi genggam jari.

1. Distribusi responden berdasarkan perubahan skala nyeri pada ibu *post section caesarea* melakukan tehnik relaksasi genggam jari.

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Perubahan Skala Nyeri Pada Ibu *Post Section Caesarea*

	Sebelum Tehnik Genggam Jari.	Melakukan Relaksasi
Perubahan Skala Nyeri	n	%
Nyeri Ringan	0	0
Nyeri Sedang	0	0
Nyeri Berat	28	100
Total	28	100

Sumber : Data Primer 2017

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum melakukan tehnik relaksasi genggam jari semua ibu *post section caesarea* merasakan nyeri berat yaitu sebanyak 28 orang (100%).

2. Distribusi responden berdasarkan perubahan skala nyeri pada ibu *post section caesarea* sudah melakukan tehnik relaksasi genggam jari.

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Perubahan Skala Nyeri Pada Ibu *Post Section Caesarea* Sesudah Melakukan Tehnik Relaksasi Genggam Jari.

Perubahan Skala Nyeri	n	%
--------------------------	---	---

Nyeri Ringan	0	0
Nyeri Sedang	17	60,7
Nyeri Berat	11	39,3
Total	28	100

Sumber : Data Primer 2017

Tabel 3 menunjukkan bahwa sesudah melakukan tehnik relaksasi genggam jari semua ibu *post section caesarea* merasakan nyeri sedang yaitu sebanyak 17 orang (60,7%) dan yang merasakan nyeri berat sebanyak 11 orang (39,3%).

Analisis Bivariat

1. Pengaruh tehnik relaksasi genggam jari terhadap perubahan skala nyeri pada ibu *post sectio caesarea* RSUD Prof Dr. M.M Dunda Limboto.

Tabel 4 Distribusi Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Tehnik Relaksasi genggam jari

	Sebelum		Sesudah	
Variabel	n	Persentase (%)	N	Persentase (%)
Nyeri Ringan	0	0	0	0
Nyeri Sedang	17	60,7	17	60,7
Nyeri Berat	11	39,3	11	39,3
Total	28	100	28	100

	Sebelum		Sesudah	
Variabel	n	Persentase (%)	N	Persentase (%)
Nyeri Ringan	0	0	0	0
Nyeri Sedang	0	0	17	60,7
Nyeri Berat	28	100	11	39,3
Total	28	100	28	100

Sumber : Olahan Data Primer 2018

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi relaksasi genggam jari, seluruh responden mengalami nyeri berat yaitu sebanyak 28 orang (100%) dan setelah melakukan tehnik relaksasi genggam jari, dari semua responden yaitu sebanyak 17 orang (60,7%) yang mengalami perubahan dari nyeri berat menjadi nyeri sedang.

Tabel 5 Analisis Pengaruh Tehnik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Ibu *Post Sectio Caesarea* RSUD Prof Dr. M.M Dunda Limboto

Skala Nyeri	<i>P-value</i>	N
Sebelum Melakukan Teknik Relaksasi Genggam Jari	0,000	28
Sesudah Melakukan Teknik Relaksasi Genggam Jari		

Sumber : Olahan Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan teknik relaksasi genggam jari terhadap perubahan skala nyeri pada ibu *post sectio caesarea* RSUD Prof Dr. M.M Dunda Limbotodilihat dari nilai $Pvalue=0,000$ ($Pvalue < \alpha 0,05$) dalam hal ini H_a diterima, H_o ditolak.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukan sebelum melakukan teknik relaksasi genggam jarisemuaibu *post section caesarea* merasakan nyeri berat yaitu sebanyak 28orang(100%). Hal ini dikarenakan oleh banyak faktor salah satunya adalah perhatian responden terhadap nyeridengan

cara responden tidak melakukan tehnik apapun untuk mengurangi nyerinya dan kurangnya dukungan keluarga seperti keluarga jarang menemani ketika pasien mengeluh nyeri dengan meninggalkan pasien diruangan sendiri serta hanya fokus pada bayi pasien.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan. Sifatnya sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebut yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya.

Perubahan Skala Nyeri Pada Ibu *Post Section Caesarea* Sesudah Melakukan Teknik Relaksasi Genggam Jari.

Hasil penelitian menunjukan sesudah melakukan teknik relaksasi genggam jarisemuaibu *post section caesarea* merasakan nyeri sedang yaitu sebanyak 17orang(60,7%) dan yang merasakan nyeri berat sebanyak

11 orang (39,3%). Hasil penelitian menggambarkan tingkat nyeri pasien cenderung berubah dari berat menjadi sedang atau menurun. Hal ini memberikan informasi bahwa tehnik relaksasi genggam jari mampu memberikan efek yaitu menurunkan tingkat nyeri.

Berdasarkan uraian diatas, maka, dapat disimpulkan bahwa jika tehnik relaksasi genggam jari dilakukan secara benar maka akan menimbulkan penurunan nyeri yang dirasakan sangat berkurang/optimal dan pasien sudah merasa nyaman dibanding sebelumnya, sebaliknya jika tehnik relaksasi nafas dalam dilakukan dengan tidak benar, maka nyeri yang dirasakan sedikit berkurang namun masih terasa nyeri dan pasien merasa tidak nyaman dengan keadaannya. Hal ini dapat mempengaruhi intensitas nyeri, karena jika tehnik relaksasi nafas dalam yang dilakukan secara berulang akan dapat menimbulkan rasa nyaman yang pada akhirnya akan meningkatkan toleransi persepsi dalam menurunkan rasa nyeri yang dialami. Jika seseorang

mampu meningkatkan toleransinya terhadap nyeri maka seseorang akan mampu beradaptasi dengan nyeri, dan juga akan memiliki pertahanan diri yang baik pula.

Pengaruh Tehnik Relaksasi genggam jari terhadap perubahan skala nyeri pada ibu post section caesarea RSUD Dr. M.M Dunda Limboto.

Hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan tehnik relaksasi genggam jari terhadap perubahan skala nyeri pada ibu *post section caesarea* RSUD Dr. M.M Dunda Limbotodilihat dari nilai p $value=0,000$ ($Pvalue < \alpha 0,05$) dalam hal ini H_a diterima, H_o ditolak.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, maka dapat dilihat bahwa skala nyeri sebelum dilakukan tehnik relaksasi genggam jari lebih tinggi dari skala nyeri sesudah relaksasi tehnik genggam jari. Hasil dari perbedaan tersebut menunjukan bahwa ada perbedaan secara signifikan antara hasil sebelum dan sesudah perlakuan. Dengan melihat hasil

penelitian maka berarti keduanya berada dalam tingkatan yang berbeda. Sebelum dilakukan tehnik relaksasi genggam jari semua pasien masih merasakan nyeri berat. Adapun nilai yang menunjukkan skala berat adalah 7-9. Adanya perbedaan nilai rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan tehnik relaksasi genggam jari menunjukkan bahwa terdapat perubahan nyeri. Dalam hal ini, tingkat nyeri yang dirasakan pasien berubah sesuai dengan efektifnya tindakan tersebut. Artinya, pasien benar-benar melakukan genggam jari sesuai dengan SOP yang telah diajarkan dan mengulangnya secara mandiri karena berdasarkan tingkat kenyamanan pasien itu sendiri.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan tehnik relaksasi genggam jari merupakan salah satu cara untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea. Karena tehnik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Hasil penelitin menunjukan sebelum melakukan tehnik relaksasi genggam jari semua ibu *post section caesarea* merasakan nyeri berat yaitu sebanyak 28 orang (100%).
2. Hasil penelitian menunjukan sesudah melakukan tehnik relaksasi genggam jari semua ibu *post section caesarea* merasakan nyeri sedang yaitu sebanyak 17 orang (60,7%) dan yang merasakan nyeri berat sebanyak 11 orang (39,3%).
3. Hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan tehnik relaksasi genggam jari terhadap perubahan skala nyeri pada ibu *post section caesarea* RSUD Dr. M.M Dunda Limboto dilihat dari nilai sig $Pvalue=0,000$ ($Pvalue < \alpha 0,05$) dalam hal ini H_a diterima, H_o ditolak.

Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan
Agar dapat memberikan tindakan non farmakologis untuk mengurangi skala nyeri pasien, seperti tindakan tehnik relaksasi genggam jari untuk pasien post operasi.
2. Bagi peneliti
Penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, salah satunya adalah tidak adanya perilaku kontrol sehingga peneliti tidak mengetahui sejauh mana tingkat efektivitas terapi dan seberapa besar pengaruhnya.
3. Bagi institusi pendidikan
Di harapkan penelitian ini dapat berguna sebagai bahan bacaan dan referensi belajar khususnya tentang cara menurunkan tingkat nyeri dengan tehnik relaksasi genggam jari sehingga dapat meningkatkan mutu pembelajaran untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang lebih

professional, inovatif, terampil dan bermutu.

4. Bagi peneliti Selanjutnya
Penelitian selanjutnya diharapkan mampu meneliti dengan berbagai tehnik relaksasi, sehingga dapat ditemukan jenis terapi yang paling efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- 1) Setiawan, D. & Prasetyo, H. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- 2) Notoatmodjo. S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- 3) Hani, Wiyana. (2016). *Efektifitas Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Post Sectio Caesarea Di RSUD Ajibarang*. Jurnal Kesehatan. Volume 1(1), 1-7
- 4) Hidayat, A. A. (2010). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika. Jakarta

5) Ma'rifat, AR., Handayani, RN., Dewi, P. (2015). Efektifitas Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di Rsud Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto. Jurnal Keperawatan 'Aisiyah, vol 2, no 1 ; 63-67

6) Oxorn, Harry & Forte, William.(2010). *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*.Yogyakarta :C.V ANDI

7) Sari, Kurnia, Revi, Diana.(2016).*Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea*. Jurnal Keperawatan. Volume 2(5), 1-17

8) Sucipto, Yayang, Aditya. (2012). *Pengaruh Relaksai Guided Imagery Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit*

Daerah dr. Soebandi Jember.Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan. Universitas Jember. Sur

**PENGARUH TEHNIK RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP
PENURUNAN NYERI PASIEN POST *SECTIO CAESAREA* DI RSU UNDATA
PALU PROVINSI SULAWESI TENGAH**

**The Influence of Finger Relaxation Technique on The Reduction of Post Sectio
Caesarea Patients in The RSU Undata Palu Province Central Sulawesi**

Niluh Nita Silfia¹, Lisnawati², Ni Made Arlina³

¹Prodi D-III Kebidanan Palu Poltekkes Kemenkes Palu, Indonesia

²Prodi D-III Kebidanan Palu Poltekkes Kemenkes Palu, Indonesia

³Prodi D-III Kebidanan Palu Poltekkes Kemenkes Palu, Indonesia

Korespondensi: Niluh Nita Silfia dan niluhnita81@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Persalinan Sectio Caesarea di RSU Undata Palu pada tahun 2017 sebanyak 128 orang, tahun 2018 berjumlah 135 orang. Pasien post *Sectio Caesarea* yang diberikan terapi farmakologi sebanyak 45 orang karena mengalami nyeri akibat insisi pembedahan sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Teknik relaksasi genggam jari. **Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pasien post *Sectio Caesarea* di RSU Undata Palu Provinsi Sulawesi Tengah. **Metedologi:** Desain penelitian menggunakan *Pre-Experimental one group Pretest-posttest design*. Variabel dalam penelitian ini yaitu Variabel dependent (relaksasi genggam jari) dan variabel independent (penurunan nyeri). Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Purposive sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu post *Sectio Caesarea* yang dirawat di Ruang Paviliun Matahari di RSU Undata Palu Provinsi Sulawesi Tengah. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 30 orang. Pengumpulan data menggunakan skala *Numerical Ranting Scale* (NRS). **Hasil:** Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum pemberian relaksasi genggam jari mengalami nyeri ringan sebanyak 2 responden (6,7%), nyeri sedang sebanyak 27 responden (90%) dan nyeri berat terkontrol sebanyak 1 responden (3,3%). Setelah pemberian teknik relaksasi genggam jari sebagian besar mengalami nyeri ringan seanyak 13 responden (43,3%), nyeri sedang sebanyak 16 responden (53,3%) dan tidak nyeri sebanyak 1 responden (3,3%). Didapatkan $p\text{ value} = 0,001 \leq \alpha = 0,05$. **Kesimpulan:** Kesimpulan pada penelitian ini bahwa ada Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post *Sectio Caesarea* di RSU Undata Palu Provinsi Sulawesi Tengah. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat diaplikasikan difasilitas kesehatan seperti di rumah sakit.

Kata kunci: Relaksasi genggam jari; nyeri; post *sectio caesarea*.

ABSTRACT

Background: There were 128 *Sectio Caesarea* deliverers in Palu Undata Hospital in 2017, in 2018 there were 135 people. 45 *Sectio Caesarea* patients were given pharmacological therapy as many as 45 people due to pain due to surgical incision so that researchers were interested in conducting research on hand-held relaxation techniques. **Objectives:** This study aims to determine the effect of hand-held relaxation techniques on pain reduction in post-*Sectio Caesarea* patients at Undata Hospital, Palu, Central Sulawesi Province. **Methodology:** The study design uses a *Pre-*

*Experimental one group Pretest-posttest design. The variables in this study are the dependent variable (hand-held relaxation) and the independent variable (pain reduction). Sampling is done by purposive sampling technique. The population in this study were all post Sectio Caesarea mothers who were treated in the Matahari Pavilion Room at Undata Hospital, Palu, Central Sulawesi Province. The number of samples taken was 30 people. Data collection uses a Numerical Twig Scale (NRS) scale. **Result:** The results of this study indicate that before giving hand-held relaxation fingers experienced mild pain by 2 respondents (6.7%), moderate pain by 27 respondents (90%) and controlled severe pain by 1 respondent (3.3%). After giving hand-held relaxation techniques, most of them experienced mild pain in 13 respondents (43.3%), moderate pain in 16 respondents (53.3%) and no pain in 1 respondent (3.3%). Obtained p value = 0.001 α = 0.05. **Conclusion:** The conclusion of this study is that there is the influence of finger-grip relaxation on the reduction of pain in post-caesarean patients in Undata Hospital, Palu, Central Sulawesi Province. The results of this study are expected to be applied in health facilities such as hospitals.*

Keywords: Family communication module; attitudes towards health care services.

PENDAHULUAN

Proses Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir sedangkan kelahiran merupakan proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Tando, 2016:1). Pada proses persalinan terkadang janin tidak bisa lahir secara normal, dikarenakan oleh faktor malposisi janin, plasenta previa, panggul sempit, bayi besar, diabetes pada ibu. *Sectio Caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding perut dan dinding uterus dari dalam rahim (Mochtar, 2013:85).

Salah satu indikasi medik untuk dilakukakannya pembedahan *Sectio Caesarea* adalah infeksi piogenik dinding perut, janin abnormal yang tidak dapat hidup, janin mati, partus lama, plasenta previa, pre-eklampsia dan hipertensi. Indikasi terjadinya *Sectio Caesarea* yang berulang kira-kira 48% dikarenakan distosia bahu, gawat janin, presentasi bokong, dan komplikais lainnya (Benson, 2015:456-457).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2015), angka kejadian *Sectio Caesarea* meningkat di negara-negara berkembang. WHO menetapkan indikator persalinan *Sectio Caesarea* 5-15% untuk setiap negara, jika tidak sesuai indikasi operasi *Sectio Caesarea* dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi (Sihombing dkk, 2017).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2016 di Indonesia, *Sectio Caesarea* hanya dilakukan atas dasar indikasi medis tertentu dan kehamilan dengan komplikasi. Hasil Riskesdas 2016 menunjukkan kelahiran dengan *Sectio Caesarea* 30-70 % setiap tahunnya. di Indonesia sebesar 15,3 % dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta sebanyak 19,9 % dan terendah di Sulawesi Tenggara 3,3 % Departemen Kesehatan RI (Sihombing dkk, 2017).

Data Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016 cakupan persalinan ditolong Tenaga Kesehatan adalah 92,82 % dari jumlah sasaran ibu hamil pada tahun 2016 yaitu 7,504. Jika dilihat dari pencapaian 2015 sebesar 89,79 % mengalami peningkatan 4 %. Tahun 2017 cakupan persalinan

ditolong oleh Tenaga Kesehatan adalah 94,21 % dari sasaran ibu hamil pada tahun 2017 sebesar 7,498. Jika dilihat dari pencapaian 2016 sebesar 92,82 % mengalami peningkatan 2,2 %. Tahun 2018 cakupan persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan dari bulan Januari hingga Agustus adalah 64,54 % dari jumlah sasaran ibu hamil pada tahun 2018 sebesar 7,488. Jika dilihat dari pencapaian 2017 sebesar 94,21 % mengalami penurunan dikarenakan data yang masuk hanya sampai bulan Agustus 2018 (Dinkes Provinsi Sulteng, 2017/2018).

Data RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah Kota Palu pada tahun 2016 angka *Sectio Caesarea* berjumlah 124 Orang, pada tahun 2017 angka *Sectio Caesarea* berjumlah 128 orang, sedangkan pada tahun 2018 angka *Sectio Caesarea* dari bulan Januari hingga September berjumlah 135 orang. Alasan melakukan penelitian di RSUD Undata Palu Provinsi Sulawesi Tengah karena pasien post *Sectio Caesarea* di RSUD Undata Palu Provinsi Sulawesi Tengah belum pernah diberikan teknik relaksasi genggam jari (RSUD Undata Palu Provinsi Sulawesi Tengah).

Pada proses operasi digunakan anastesi yang bertujuan agar selama pembedahan berlangsung pasien tidak merasakan nyeri. Namun setelah selesai operasi dan pasien mulai sadar, akan timbul rasa nyeri dibagian tubuh yang dilakukan pembedahan. Rasa nyeri yang dirasakan pada bekas sayatan membuat ibu merasa tidak nyaman. Skala nyeri pasien pada pasca pembedahan *Sectio Caesarea* mengalami nyeri sedang hingga berat. Nyeri merupakan sebuah mekanisme tubuh, nyeri akan timbul dimana jaringan mengalami kerusakan, sehingga membuat individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri (Astuti, 2017).

Salah satu terapi non-farmakologis yang dapat dilakukan adalah teknik relaksasi genggam jari. Teknik relaksasi genggam jari merupakan cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional karena sepanjang jari-jari tangan terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi. Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara refleks pada saat melakukan genggam. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejutan atau listrik menuju otak. Rangsangan tersebut diterima otak dan akan diproses dengan cepat kemudian diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, dengan memegang jari tangan sambil menarik nafas dapat memperlancar aliran energi emosional dan membebaskan mental, fisik dari ketegangan stres, dan meningkatkan toleransi terhadap nyeri sehingga dapat merasa rileks. Sedangkan Kompres air hangat dalam menurunkan skala nyeri dapat merangsang serat saraf untuk menutup gerbang sehingga menghambat transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak (Pinandita, 2012:32).

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2017) dengan judul pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post *Sectio Caesarea* di Ruang Delima RSUD Kertosono berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat nyeri pada pasien post *Sectio Caesarea* sebelum dilakukannya teknik relaksasi genggam jari yang mengalami nyeri ringan sebanyak 2 responden, nyeri sedang sebanyak 13 responden, nyeri berat sebanyak 5 responden. Setelah diberikan teknik relaksasi genggam jari tingkat nyeri sebagian besar dari responden mengalami nyeri ringan

sebanyak 12 responden, nyeri sedang sebanyak 3 responden, nyeri berat sebanyak 0. Dapat disimpulkan terdapat pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post *Sectio Caesarea* di ruang Delima RSUD Kertosono.

Penelitian tentang relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post *Sectio Caesarea* dilakukan untuk, mengetahui teknik relaksasi genggam jari terhadap tingkat nyeri pada pasien post *Sectio Caesarea*, Mengidentifikasi nyeri pada pasien post *Sectio Caesarea* di ruang Delima RSUD Kertosono sebelum pemberian relaksasi genggam jari, Mengidentifikasi nyeri pada pasien post *Sectio Caesarea* di ruang Delima RSUD Kertosono setelah pemberian relaksasi genggam jari, Menganalisa pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post *Sectio Caesarea*. Berdasarkan hasil kajian teori, kajian jurnal, dan survey awal yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa jumlah pasien post *sectio caesarea* yang diberikan terapi farmakologi sebanyak 45 orang sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang teknik relaksasi genggam jari Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post *Sectio Caesarea* di RSUD Undata Palu Provinsi Sulawesi Tengah.

TUJUAN PENELITIAN

Diketahuinya Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Undata Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Pre-Experimental one-group pretest-posttest design* dengan pendekatan *Pretest-posttest design*. Penelitian ini dilaksanakan pada 27

Maret sampai dengan 20 April 2019 di Ruang Paviliun Matahari RSUD Undata Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu Post *Sectio Caesarea* di RSUD Undata Palu Provinsi Sulawesi Tengah. Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu multi gravida merupakan paritas yang paling aman bagi seorang ibu untuk melahirkan dan masih digolongkan dalam kehamilan resiko rendah. Besar sampel untuk kelompok eksperimen berjumlah 30 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Peneliti menggunakan alat ukur yaitu Skala penelitian numerik (*Numerical Ranting Scale, NRS*) selama mengukur intensitas nyeri post *Sectio Caesarea*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Klasifikasi Kelompok Usia, Pendidikan dan Pekerjaan (n=30)

Variabel	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Umur		
<20 tahun	3	10,0
20-35 tahun	20	66,7
>35 tahun	7	23,3
Pendidikan		
SD	2	6,7
SMP	7	23,3
SMA	16	53,3
DIII	2	6,7
SI	3	10,0
Pekerjaan		
IRT	25	83,3
PNS	1	3,3
Honorar	3	10,0
Polri	1	3,3
Total	30	100

Berdasarkan uraian pada tabel 1. menunjukkan bahwa sebagian responden berumur antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 20 orang (66,7%) dengan tingkat pendidikan responden terbanyak

adalah pendidikan SMA yaitu 16 orang (53,3%). Pekerjaan responden yang paling banyak adalah IRT yaitu 25 orang (83,3%).

Tabel 2. Skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tehnik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pasien post *Sectio Casarea*.

Skala Nyeri	F	Pretest	F	Posttest
		P(%)		P(%)
Tidak Nyeri (0)	0	0	1	3,3 %
Nyeri Ringan (1-3)	2	6,7%	13	43,3%
Nyeri Sedang (4-6)	27	90%	16	53,3%
Nyeri Berat Terkontrol (7-9)	1	3,3%	0	0
Nyeri Berat tidak terkontrol (10)	0	0	0	0
Total	30	100,0	30	100,0

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa sebelum dilakukan tehnik relaksasi genggam jari responden yang mengalami nyeri terbanyak pada skala 4-6 dengan kategori nyeri sedang yaitu 27 orang (90%). Sedangkan, setelah

dilakukan tehnik relaksasi genggam jari responden mengalami nyeri terbanyak pada skala 4-6 dengan kategori nyeri sedang yaitu 16 orang (53,3%).

Tabel 3. Pengaruh tehnik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pasien post *Sectio Caesarea* di RSUD Undata Palu

Variabel	Mean	Minimum	Maximum	p value
Pre-test	5,60	3	7	0,001
Post-test	6	0	6	

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa nilai rata-rata nyeri pasien post *Sectio Caesarea* mengalami penurunan nyeri setelah diberikan intervensi tehnik relaksasi genggam jari menjadi 4,30. Hasil *uji wilcoxon* diperoleh nilai *p value* < α (0,001<0,05), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a

diterima dengan demikian dapat dikatakan ada pengaruh tehnik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pasien post *Sectio Caesarea*. Namun tingkat intensitas nyeri pasien post *Sectio Caesarea* cenderung pada nyeri sedang sebanyak 13 responden (43,3%).

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pasien post *Sectio Caesarea* di RSUD Undata Palu. Hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden diperoleh mayoritas responden berusia 20-35 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden dapat diketahui bahwa sebagian besar dari responden mengalami nyeri sedang setelah diberikan teknik relaksasi genggam jari sebanyak 16 responden (53,3%) ibu post *Sectio Caesarea* yang mengalami nyeri sedang, nyeri ringan sebanyak 13 responden (43,3%), dan tidak nyeri sebanyak 1 responden. Dapat disimpulkan terdapat pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pasien post *Sectio Caesarea* di Ruang paviliun Matahari RSUD Undata Palu Provinsi Sulawesi Tengah.

Hasil penelitian dengan analisis bivariat dengan *Uji Wilcoxon* untuk pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pasien post *Sectio Caesarea* sebelum dan sesudah diberikan intervensi berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa nilai rata-rata nyeri pasien post *Sectio Caesarea* mengalami penurunan nyeri setelah diberikan intervensi teknik relaksasi genggam jari menjadi 4,30. Hasil *uji wilcoxon* diperoleh nilai p value $< \alpha$ ($0,001 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima dengan demikian dapat dikatakan ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pasien post *Sectio Caesarea*. Namun tingkat intensitas nyeri pasien post *Sectio Caesarea* cenderung pada nyeri sedang sebanyak 13 responden (43,3%).

Teknik relaksasi genggam jari merupakan terapi non-farmakologi yang

mudah dilakukan untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Di sepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ seperti Ibu jari berhubungan dengan perasaan sedih dan ingin selalu menangis. Jari telunjuk berhubungan dengan perasaan takut, panik, merasa terancam dan tidak nyaman. Jari tengah berhubungan dengan perasaan marah, benci, dan kecewa. Jari manis berhubungan dengan perasaan cemas dan kuatir. Jari kelingking berhubungan dengan perasaan rendah diri, kecil hati dan emosi yang kurang seimbang karena nyeri yang dirasakan sehingga dengan melakukan teknik relaksasi genggam jari dapat membantu menurunkan rasa nyeri (Liana, 2008).

Penurunan nyeri pada pasien post *Sectio Caesarea* ini terjadi setelah mempraktekkan teknik relaksasi genggam jari dengan benar dalam waktu 15 menit, dilakukan pada saat ibu merasakan nyeri pada luka bekas *Sectio Caesarea*. Nyeri merupakan perasaan emosional yang bersifat subjektif dan hanya seseorang dengan kondisi tersebut yang dapat mendeskripsikan besarnya nyeri yang dirasakan, sehingga akan berpengaruh pada penurunan skala intensitas nyeri jika teknik relaksasi genggam jari dilakukan dengan benar.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Astuti (2017) dengan judul pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post *Sectio Caesarea* di Ruang Delima RSUD Kertosono yang menunjukkan hasil yang signifikan p ($0,000 < 0,05$). Pada taraf kepercayaan 95 %. Secara signifikan perbedaan rerata nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi genggam jari dapat dikatakan berarti atau bermakna. Jadi dapat disimpulkan

terdapat pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pasien post *Sectio Caesarea* di ruang delima RSUD Kertosono.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Sofyah (2014) dengan judul pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap perubahan nyeri pasien post operasi *Sectio Caesarea* di RSUD Prof.DR.Margono Soekardjo Purwokerto yang menunjukkan hasil penelitian *Mann Whitney U Test* didapatkan nilai *P value* sebesar 0,000 ($P < \alpha$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada perbedaan signifikan skala nyeri sesudah diberikan teknik relaksasi genggam jari antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Adanya perbedaan tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap perubahan skala nyeri pada pasien post operasi *Sectio Caesarea* di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Haniyah (2016) dengan judul efektivitas teknik aroma terapi lavender dan teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan tingkat nyeri post operasi *Sectio Caesarea* di RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas yang menunjukkan hasil dari penelitian dapat diketahui bahwa nilai rata-rata nyeri pada ibu post *Sectio Caesarea* sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari 7,09 dan menurun setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari menjadi 5,63. Dapat diketahui pula mayoritas nyeri pada post operasi *Sectio Caesarea* sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari adalah nyeri berat sebanyak 10 responden (90,9%) dan sesudah dilakukan teknik relaksasi genggam jari semuanya mengalami

nyeri sedang sebanyak 11 responden (100%).

Asumsi peneliti bahwa tingkat nyeri pada ibu post *Sectio Caesarea* yang responden rasakan setelah intervensi tehnik relaksasi genggam jari terjadi pengurangan intensitas nyeri, ada responden yang mengalami nyeri sedang, nyeri berat, dikarenakan pada saat melakukan teknik relaksasi genggam jari ibu kurang konsentrasi dalam mempraktikkannya. Nyeri yang dirasakan ibu post *Sectio Caesarea* tidak sama dengan wanita yang satu dengan lainnya. Hal ini didukung oleh Hidayat dan uliyah yang menyatakan bahwa perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebut yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialami (Sofiyah, 2014).

Sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pasien post *Sectio Caesarea* di RSUD Undata Palu dapat menurunkan nyeri pasien post *Sectio caesarea*, hal ini dibuktikan berdasarkan adanya penurunan adanya post test. Oleh karena itu, pengaruh teknik relaksasi gengggam jari merupakan metode yang efektif dalam penurunan nyeri pada pasien post *Sectio Caesarea*.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa setelah diberikannya teknik relaksasi genggam jari intensitas nyeri turun menjadi nyeri sedang dan nyeri ringan. Hal ini tak terlepas dari usia, karena usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah tidak bisa ditahannya. Pada lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal yang alamiah. Dalam

penelitian, peneliti menemukan tingkat pekerjaan ibu rumah tangga yang paling banyak. Hal ini merupakan salah satu faktor penyebab indikasi *Seccio Caesarea* mengalami nyeri diakibatkan karena faktor ibu yang kelelahan dalam bekerja, salah satunya yakni mengurus rumah tangga. Dalam hal ini peneliti menemukan adanya faktor pengetahuan seorang ibu dalam merawat diri dan kandungannya selama proses kehamilan sampai masa nifas.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan : Ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pasien post *Seccio Caesarea* di RSUD Undata Palu. Saran diharapkan RSUD Undata Palu dapat menerapkan teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pasien post *Seccio Caesarea* dengan membuat Standar Operasional Prosedur di RSUD Undata Palu.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti P & Kurlinawati E. (2019). Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post *Seccio Caesarea* Di Ruang Delima RSUD Kertosono. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6 (2) : 30-37. Diakses tanggal 01 Desember 2018, pukul 11.05 wita
- Andarmoyo. (2013). *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*: Arus Media. Jogjakarta.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Departemen Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. RISKESDAS 2013. Kementrian Kesehatan Jakarta
- Benson. (2015). *Buku Saku Ilmu Kebidanan*: Binarupa aksara Publisher. Tangerang
- Dinkes Provinsi Sulteng. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017*. Palu.
- Dinengsih S & Suciati E. (2018). The Influence Of Fingerhold Relaxation Technique On Pain Reduction Of Post *Seccio Caesarea* Patients. *International Journal nursing padjajaran*. Volume 6 : 2 :183-192.
- Haniyah P, Setyawati MB, & Sholikhah MS. (2016). Efektivitas Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Pasien Post *Seccio Caesarea* Di RSUD Ajibarang.
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan dasar 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan: Jakarta
- Liana, E. (2008). *Teknik relaksasi genggam jari untuk keseimbangan emosi*. Diakses tanggal 02 desember 2018.
- Long. (1996). *Medikal Surginal Nursing*: Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan. Bandung.
- Mochtar. (2013). *Sinopsis Obstetri, Obstetri Operatif, Obstetri Soaial*: EGC.Jakarta.
- Mubarak, WI & Chayatin, N. (2016). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*: EGC. Jakarta.
- Mubarak,WI & Indrawati,L & Susanto,J. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*:Salemba Medika. Jakarta.
- Ma'rifah AR, Handayani NR dan Dewi P. (2015). Efektifitas Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi *Seccio Caesarea* Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto.

- Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 2 : (1) : 63-67. Diakses tanggal 01 Desember 2018, pukul 11.05 wita.
- Maryani, & Utami FS. (2016). *Determinan Persalinan Seksio Caesarea*. Diakses tanggal 02 desember 2018, pukul 14.00 wita
- Nurarif AH & Kusuma H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc*:Mediacion. Jogjakarta.
- Ningrum NW, Mahdiyah D & Sari DP . Effectiveness Of Relaxation Techniques To Decrease Handheld Finger Pain Intensity Post Cesarean Section At Dr. H. Moch. Ansari Saleh Hospital In Banjarmasin. *Advances in Health Science Research*, volume, 6 : (2) : 1-8. Diakses tanggal 07 Februari 2019, pukul 21:38 wita.
- Prawirohardjo S. (2010). *Ilmu Bedah Kebidanan*:Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Pinandita. (2012). Pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien posr laparatomi. *Jurnal ilmiah kesehatan keperawatan*, volume 8 : (1). Diakses tanggal 01 Februari 2019, pukul 21.00 wita.
- Priharjo. (1992). *Perawatan Nyeri*:EGC. Jakarta.
- Potter PA & Griffin AP. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses dan praktik* :Edisi 4 volume 2. EGC. Jakarta.
- Rosdahl,CB & Kowalski, MT. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*: Vol 3. EGC. Jakarta.
- RSU Undata Palu Provinsi Sulawesi Tengah. 2016-2019. *Rekam Medik*.
- Saputra. (2013). *Kebutuhan Dasar Manusia*: BinaRupa Aksara. Tangerang Selatan.
- Setiawan, A & Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII,DIV,SI, Dan S2*: Nuha Medika. Yogyakarta.
- Sihombing, N. Saptarani,I. Putri,DSK. (2017). Determinan Persalinan *Sectio Caesarea* Di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, volume 8 : (1) : 63-75. Diakses tanggal 01 Desember 2018,pukul 12.05 wita
- Sumantri A. (2013). *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Kencana. Jakarta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif,kualitatif, dan R & D*. Alfabeta: Bandung.
- Sofiyah L, Ma'rifah AR & Susanti HI. (2014). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto.
- Tamsuri, A. (2014). *Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri*: EGC. Jakarta.
- Windartik E, Yuniarti EV & Akbar A. (2017). Effectiveness Of Relaxation Handheld Fingertechnique And Benson Relaxtion To The Change Level Of Post Operative Pain Sectio Caesarea In Rsi Sakinah Mojokerto. *International Journal Of Scientific Research And Management*. Volume 5 : 9 : 7107-7111.

Dikirim : 15 April 2021
Direvisi : 20 Mei 2021
Disetujui : 25 Juni 2021

IMJ
(Initium Medica Journal)
Online ISSN: 2798-2289
Jurnal homepage : <https://journal.medinerz.org>

INITIUM MEDICA JOURNAL

<https://journal.medinerz.org/index.php/IMJ>

e-ISSN : 2798-2289

Keywords : *Finger Grip Relaxation Technique, Pain, Post Sectio caesarean*

Kata kunci : Teknik relaksasi genggam jari, nyeri, *post sectio caesarea*

Korespondensi Penulis:

Elvi Murniasih

elvi.murniasih77@gmail.com



PENERBIT

Literasi Cahaya Pustaka

PENGARUH TEKNIK RELAKSASI GENGGAM JARI TERHADAP NYERI PASIEN *POST SECTIO* CAESARIA DI RUANG GARDENIA RSAB PEKANBARU

Elvi Murniasih¹⁾, Rini Natalya²⁾ Umi Eliawati³⁾

^{1,2,3} STIKes Awal Bros Batam

e-mail: _rininatalya@gmail.com,

elvi.murniasih77@gmail.com

eliawatiumi@gmail.com

ABSTRACT

One of the nursing care for post sectio caesarean patients was to prevent the occurrence of acute pain after surgery with an incision in the abdominal wall, both pharmacologically and non-pharmacologically. Pharmacologically it can be treated with analgesic drugs while non-pharmacologically it can be treated with relaxation techniques, one of which is finger grip relaxation techniques. Finger-held relaxation techniques are an easy way to manage emotions, develop emotional intelligence, help body, mind and spirit achieve relaxation. The purpose of this study was to determine the effect of finger grip relaxation techniques on pain in post sectio caesarean patients. This study used a quasy experimental design with a one group pre test post test design. The sample in this studied were 15 post sectio caesarean patients with a sampling technique, namely accidental sampling. The analysis performed was univariate and bivariate analysis. The statistical test used is Wilcoxon. Post sectio caesarean maternal pain scale before finger grip relaxation action is 5.07 and after finger grip relaxation action is 3.13. The results of the analysis showed that the p value = 0.002 ($\alpha < 0.05$) means that it can be concluded that there is an effect of finger grip relaxation techniques on pain in post sectio caesarean patients in the gardenia room of Awal Bros Hospital (RSAB) Pekanbaru. With this research, Pekanbaru Hospital can make policies and Operational Procedural Standards (SPO) regarding finger grip relaxation techniques.

ABSTRAK

Salah satu asuhan keperawatan pasien *post sectio caesarea* adalah mencegah terjadinya nyeri akut setelah dilakukan pembedahan dengan insisi pada dinding perut, baik secara farmakologis maupun non

farmakologis. Secara farmakologis dapat diatasi dengan obat-obatan analgetik sedangkan secara non farmakologis dapat diatasi dengan teknik relaksasi, salah satunya adalah tehnik relaksasi genggam jari. Teknik relaksasi genggam jari merupakan cara mudah mengelola emosi, mengembangkan kecerdasan emosional, membantu tubuh, pikiran dan jiwa mencapai relaksasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap nyeri pasien *post sectio caesarea*. Penelitian ini menggunakan desain *quasy eksperimental* dengan rancangan *one grup pre test post test*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien *post sectio caesarea* berjumlah 15 orang dengan teknik pengambilan sampling yakni *accidental sampling*. Analisis yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon*. Skala nyeri ibu *post sectio caesarea* sebelum tindakan relaksasi genggam jari adalah 5.07 dan sesudah tindakan relaksasi genggam jari adalah 3.13. Hasil analisa didapatkan nilai *p value* = 0,002 ($\alpha < 0,05$) berarti dapat disimpulkan terdapat pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap nyeri pasien *post sectio caesarea* di ruang gardenia Rumah Sakit Awal Bros (RSAB) Pekanbaru. Dengan adanya penelitian ini RSAB Pekanbaru dapat membuat kebijakan dan Standar Prosedural Operasional (SPO) mengenai tentang teknik relaksasi genggam jari.

1. PENDAHULUAN

Sectio caesarea merupakan pengeluaran janin melalui insisi dinding abdomen (*laparotomi*) dan dinding uterus (*histerektomi*) dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh dan berat janin di atas 500 gram. Persalinan dengan *sectio caesarea* berisiko kematian 25 kali lebih besar dan berisiko infeksi 80 kali lebih tinggi dibanding persalinan pervaginam (Maryunani, 2016). Tingkat persalinan dengan *sectio caesarea* di negara berkembang selama hampir 30 tahun terakhir mengalami peningkatan dari 10% sampai 15% dari semua proses persalinan (Dwijayanti, Sumarni dan Ariyanti., 2017). Berdasarkan Riskesdas Provinsi Riau (2018) diketahui bahwa *sectio caesarea* berada di urutan ke 5 dari 10 penyakit terbanyak rawat inap di rumah sakit Provinsi Riau yakni sebanyak 4.839 tindakan.

Indikasi di lakukannya tindakan *sectio caesarea* yaitu gawat janin, diproporsi sepalopelvik, persalinan tidak maju, plasenta previa, prolaps tali pusat, letak lintang, panggul sempit dan

preeklamsia. Respon setelah tindakan operasi *sectio caesarea* adalah timbulnya rasa tidak nyaman yakni nyeri. Nyeri pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari terjadinya kerusakan jaringan yang aktual dan potensial (Nurhayati, 2016).

Nyeri yang dialami pasien *sectio caesarea* dinamakan nyeri akut. Nyeri akut merupakan pengalaman sensori yang berkaitan dengan jaringan aktual, secara mendadak yang berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2016). Rasa nyeri pada proses pembedahan *sectio caesarea* merupakan respon nyeri yang dirasakan oleh pasien yang efek samping setelah menjalani suatu operasi. Nyeri yang disebabkan oleh operasi biasanya membuat pasien merasa sangat kesakitan. Ketidaknyamanan atau nyeri merupakan keadaan yang harus diatasi dengan manajemen nyeri, karena kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia (Patasik, Tangka dan Rottie, 2013).

Nyeri pada ibu *post sectio caesarea* dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik dan psikologi seperti gangguan mobilisasi, malas beraktifitas, sulit tidur, tidak nafsu makan, tidak mau merawat bayi dan masalah laktasi (Saputra, Asmawati dan Septiyanti, 2019). Dampak lainnya nyeri dapat juga menyebabkan kenaikan tekanan darah, palpitasi (berdebar - debar), penurunan aktivitas sampai disabilitas (Tyas dan Sadanoer, 2019). Sekitar 68% ibu *post sectio caesarea* mengalami kesulitan dengan perawatan bayi, bergerak naik turun dari tempat tidur dan mengatur posisi yang nyaman selama menyusui akibat adanya nyeri. Rasa nyeri tersebut menyebabkan pasien menunda pemberian Air Susu Ibu (ASI) sejak awal pada bayinya, karena rasa tidak nyaman selama proses menyusui berlangsung atau peningkatan intensitas nyeri setelah operasi (Rini dan Susanti, 2018).

Manajemen nyeri dapat dilakukan dengan beberapa tindakan atau prosedur baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Prosedur secara farmakologis dilakukan dengan pemberian analgesik, yaitu untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri, sedangkan secara non farmakologis dapat dilakukan dengan cara relaksasi, teknik pernapasan, pergerakan/perubahan posisi, massage, akupressur, terapi panas/dingin, hypnobirthing,

musik, dan *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS) (Potter and Perry 2015).

Salah satu manajemen nyeri secara non farmakologis yang dapat dilakukan adalah teknik relaksasi genggam jari. Relaksasi genggam jari yang juga disebut sebagai *finger hold* adalah sebuah teknik relaksasi yang digunakan untuk meredakan atau mengurangi intensitas nyeri pasca pembedahan (Saputra, Asmawati dan Septiyanti, 2016). Teknik genggam jari adalah salah satu teknik relaksasi serta cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Emosi adalah seperti gelombang energi yang mengalir di dalam tubuh, pikiran, dan jiwa. Saat kita merasakan perasaan yang berlebihan, aliran energi di dalam tubuh kita menjadi tersumbat atau tertahan, sehingga menghasilkan rasa nyeri atau kemampatan. Di sepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang berhubungan dengan berbagai organ dan emosi, dengan memegang setiap jari sambil bernafas dalam, kita dapat memperlancar aliran energi emosional dan perasaan kita untuk membantu pelepasan jasmani dan penyembuhan (Cane, 2015).

Secara fisiologis teknik relaksasi genggam jari dapat mengurangi rasa nyeri, teknik relaksasi genggam jari menghasilkan impuls yang dikirim melalui serat saraf aferen non-nosiseptor yang mengarah ke "gerbang nyeri" sehingga dikontrol untuk mengeluarkan inhibitor neurotransmitter yang menghambat dan mengurangi stimulus nyeri (Christina dkk, 2015). Teknik relaksasi dapat dilakukan pada skala nyeri 0-10, namun efektif dilakukan pada pasien yang mengalami nyeri sedang dikarenakan pada kondisi nyeri berat seseorang menggunakan terapi farmakologi dalam menurunkan nyeri dibandingkan terapi non farmakologi (Ramadina, Utami dan Jumaini, 2016).

Ada beberapa penelitian yang menunjukkan efektifitas teknik relaksasi genggam jari dalam mereduksi nyeri. Penelitian Pinandita (2012) dalam Haniyah & Setyawati (2018), menemukan bahwa teknik relaksasi genggam jari juga dapat mereduksi nyeri *posterior* laparotomi. Penelitian Ramadina, Utami dan Jumaini, (2016), menunjukkan bahwa teknik relaksasi genggam jari terbukti efektif dalam mereduksi nyeri *disminorhea*. Teknik relaksasi genggam jari juga terbukti efektif dalam mereduksi nyeri insisi

pasien *post apendiktomi*. Hasil yang sama juga didapatkan oleh Lasati dan Utami (2018), dimana teknik relaksasi genggam jari ini berpengaruh secara signifikan pada penurunan nyeri ibu *post sectio caesarea*.

Melihat gambaran tersebut penulis merasa tertarik untuk mengetahui lebih jauh lagi mengenai "Pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap nyeri pasien *post sectio caesarea* di ruang gardenia Rumah Sakit Awal Bros (RSAB) Pekanbaru".

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan menggunakan metode penelitian analitik dengan metode pendekatan eksperimental. Penelitian ini menggunakan desain *quasy eksperimental* dengan rancangan *one grup pre test post test*. Penelitian ini di laksanakan di ruang rawat inap Gardenia RSAB Pekanbaru. Cara pengambilan sampel dalam penelitian adalah *accidental sampling*. Adapun sampel yang didapatkan oleh peneliti pada tanggal 25 Februari hingga 07 Maret 2021 adalah sebanyak 15 responden. Peneliti menggunakan alat pengumpul data berupa daftar pertanyaan dan lembar observasi. Observasi nyeri *post sectio caesaria* sebelum dan sesudah teknik relaksasi genggam jari, lalu melakukan pendokumentasian. Analisa data penelitian ini adalah univariat dan bivariat. Analisa data bivariat dilakukan dengan uji T Test dengan derajat kepercayaan 95%.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pasien *Post Sectio Caesarea* di Ruang Gardenia Rumah Sakit Awal Bros (RSAB) Pekanbaru

No	Karakteristik Pasien Post Sectio Caesarea	Frekuensi	Persentase
1	Usia		
	a. Dewasa Awal	10	66,7
	b. Dewasa Menengah	5	33,3
	Total	15	100,0
2	Pendidikan		
	a. Sekolah Menengah Atas (SMA)	2	13,3
	b. Perguruan Tinggi (PT)	13	86,7
	Total	15	100,0
3	Pekerjaan		
	a. Ibu Rumah Tangga (IRT)	7	46,7
	b. Swasta	8	53,3
	Total	15	100,0
4	Jumlah anak sebelumnya		
	a. 1	4	26,7
	b. 2	7	46,7
	c. 3	4	26,7
	Total	15	100,0
5	Persalinan Sebelumnya		
	a. Sectio Caesarea	11	73,3
	b. Spontan	4	26,7
	Total	15	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa mayoritas usia responden adalah dewasa awal berjumlah 10 responden (66,7%), mayoritas pendidikan responden adalah Perguruan Tinggi sebanyak 13 responden (86,7%), mayoritas pekerjaan responden adalah swasta sebanyak 8 responden (53,3%), jumlah anak sebelumnya adalah 2 anak sebanyak 7 responden (46,7%) dan persalinan sebelumnya secara *section caesarea* sebanyak 11 responden (73,3%).

2. Analisa Bivariat

Tabel 4.2

Rata-Rata Skala Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea di Ruang Gardenia Rumah Sakit Awal Bros (RSAB) Pekanbaru

Variabel	Mean	Median	S D	Skewness	Kurtosis	Min	Max	Sum
Nyeri Sebelum	5,07	5	1,03	0,3	-1,3	4	7	76
Nyeri Setelah	3,13	3	0,91	-0,29	1,89	1	5	47

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa nilai rata-rata (mean), nilai tengah (median), nilai minimum (min), nilai maksimum (max) dan nilai total (Sum) mengalami penurunan skala nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari. Nilai rata-rata (mean) skala nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari adalah 5.07 dan setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari menjadi 3.13. Nilai tengah (median) skala nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari adalah 5 dan setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari menjadi 3. Nilai min skala nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari adalah 4 dan setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari menjadi 1. Nilai max skala nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari adalah 7 dan setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari menjadi 5. Nilai sum skala nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari adalah 76 dan setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari menjadi 47.

Tabel 4.3

Hasil Analisis Pengaruh Skala Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea di Ruang Gardenia Rumah Sakit Awal Bros (RSAB) Pekanbaru

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Standar Error Skewness dan Kurtosis	Perbedaan			p value
				Mean Rank Positif	Mean Rank Negatif	Sum Of Ranks Negatif	
Skala Nyeri Sebelum Tindakan Relaksasi Genggam Jari	5,07	1,03					
Skala Nyeri Setelah Tindakan Relaksasi Genggam Jari	3,13	0,91	0,580 dan 1,121	3	7,85	3	102

Data dalam penelitian ini merupakan data yang tidak terdistribusi dengan normal maka peneliti menggunakan uji alternatif lain dari *Paired Sampel t-Test* yakni uji *Wilcoxon*. Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 15 responden yang diberikan teknik relaksasi genggam jari mengalami penurunan skala nyeri dari mean sebelum 5.07 menjadi 3.13. Berdasarkan hasil uji T Test didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,002$ ($\alpha < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang

artinya terdapat pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap nyeri pasien *post sectio caesarea* di ruang gardenia Rumah Sakit Awal Bros (RSAB) Pekanbaru.

PEMBAHASAN

Melalui penelitian diketahui bahwa nilai rata-rata (mean), nilai tengah (median), nilai minimum (min), nilai maksimum (max) dan nilai total (Sum) mengalami penurunan skala nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari. Nilai rata rata skala nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari adalah 5.07 dan setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari menjadi 3.13. Nilai tengah (median) skala nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari adalah 5 dan setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari menjadi 3. Nilai min skala nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari adalah 4 dan setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari menjadi 1. Nilai max skala nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari adalah 7 dan setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari menjadi 5. Nilai sum skala nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari adalah 76 dan setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari menjadi 47. Berdasarkan analisis statistik diketahui bahwa dari 15 responden yang diberikan teknik relaksasi genggam jari mengalami penurunan skala nyeri dari mean sebelum 5.07 menjadi 3.13. Berdasarkan hasil uji T Test didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,002$ ($\alpha < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya terdapat pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap nyeri pasien *post sectio caesarea* di ruang gardenia Rumah Sakit Awal Bros (RSAB) Pekanbaru.

Makna nyeri bagi beberapa individu dipersepsikan berbeda-beda, jika individu memandang nyeri bukanlah suatu ancaman, maka individu tersebut akan dapat beradaptasi dengan baik (Sumelung, Kundre dan Karundeng, 2014). Intensitas nyeri ini diukur menggunakan skala intensitas nyeri 10 poin dengan kata-kata penjas. Nyeri merupakan efek samping yang dialami pasien setelah menjalani suatu operasi. Nyeri yang dirasakan oleh pasien diakibatkan oleh terputusnya kontinuitas jaringan karena insisi. Jenis operasi juga mempengaruhi respon nyeri seseorang terhadap nyeri. Ada dua jenis operasi yang dilakukan berdasarkan keadaan

pasien yaitu Cito dan elektif. Operasi Cito merupakan operasi yang harus segera dilakukan karena darurat. Pasien yang menjalani operasi Cito tidak dapat mempersiapkan diri untuk menghadapi kemungkinan-kemungkinan yang terjadi setelah operasi seperti nyeri. Berbeda dengan operasi elektif, pasien sudah dipersiapkan sejak lama sesuai jadwal sehingga pasien dapat mempersiapkan diri untuk menghadapi nyeri setelah selesai operasi.

Respon nyeri yang dirasakan oleh setiap pasien berbeda-beda sehingga perlu dilakukan eksplorasi untuk menentukan nilai nyeri tersebut. Salah satu manajemen nyeri secara non farmakologis yang dapat dilakukan adalah teknik relaksasi genggam jari. Relaksasi genggam jari yang juga disebut sebagai *finger hold* adalah sebuah teknik relaksasi yang digunakan untuk meredakan atau mengurangi intensitas nyeri pasca pembedahan (Saputra, Asmawati dan Septiyanti, 2016). Teknik genggam jari adalah salah satu teknik relaksasi serta cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Di sepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi, dengan memegang setiap jari sambil bernafas dalam, kita dapat memperlancar aliran energi emosional dan perasaan kita untuk membantu pelepasan jasmani dan penyembuhan (Cane, 2015).

Teknik relaksasi juga merupakan suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress, sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Berbagai metode relaksasi digunakan untuk menurunkan kecemasan dan ketegangan otot sehingga didapatkan penurunan denyut jantung, penurunan respirasi serta penurunan ketegangan otot. Beberapa penelitian, menunjukan bahwa relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi. Ini mungkin karena relatif kecilnya peran otot-otot skeletal dalam nyeri pasca operatif. Dengan adanya penurunan nyeri ini membuktikan bahwa teknik relaksasi genggam jari dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien (Novianti, Saptarini dan Putri, 2017). Hasil ini sesuai dengan teori *gate-control* menjelaskan bahwa stimulasi kulit akan mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A-Beta yang lebih besar dan cepat. Apabila terdapat

impuls yang ditransmisikan oleh selaput berdiameter besar karena adanya stimulasi kulit, sentuhan, getaran, hangat dan dingin serta sentuhan halus, maka impuls ini akan menghambat impuls dari serabut berdiameter kecil di area substansia gelatinosa sehingga tubuh tidak akan merasakan nyeri (Perry & Potter, 2010).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Pinandita, 2012), mekanisme perbedaan intensitas nyeri pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dapat dijelaskan dalam teori *gate control*. Akibat adanya stimulus nyeri pada area luka bedah menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang akan menstimulasi transmisi impuls disepanjang serabut saraf *afere non-nosiseptor* ke *substansia gelatinosa* di *medula spinalis* untuk selanjutnya disampaikan ke korteks serebri dan diinterpretasikan sebagai nyeri. Pada kelompok perlakuan yang di berikan relaksasi genggam jari menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf *afere non-nosiseptor*. Serabut saraf *non-nosiseptor* mengakibatkan “gerbang” tertutup sehingga stimulus pada korteks serebri di hambat akibat *counter* stimulasi relaksasi dan menggenggam jari. Sehingga intensitas nyeri akan berubah akibat stimulus relaksasi genggam jari yang lebih dahulu dan lebih banyak mencapai ke otak

Keberhasilan penelitian ini didukung oleh pernyataan Ramadina, Utami dan Jumaini (2016), dimana teknik relaksasi dapat dilakukan pada skala nyeri 0-10, namun efektif dilakukan pada pasien yang mengalami nyeri sedang dikarenakan pada kondisi nyeri berat seseorang menggunakan terapi farmakologi dalam menurunkan nyeri dibandingkan terapi non farmakologi. Menurut hasil penelitian Dolang, (2019), menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian teknik relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea*. efek genggam jari membuat responden merasa rileks, nyeri menjadi berkurang hal ini dikarenakan menggenggam seluruh jari tangan menimbulkan adanya aliran kejutan atau listrik. Hasil dari dilakukannya metode non farmakologi ini, pasien merasa rileks dan nyaman tetapi intensitas nyeri tidak serta merta secepatnya hilang melainkan intensitas nyeri yang dirasakan tersebut dapat berkurang sedikit demi sedikit.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada, maka peneliti berpendapat bahwa ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri pada ibu *post sectio caesarea*. Hal ini dikarenakan tehnik relaksasi genggam jari memberikan suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan stres sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Perubahan skala nyeri juga didukung dengan ke kooperatifan ibu *post sectio caesarea* dalam melakukan teknik relaksasi genggam jari, karena jika ibu bisa kooperatif dalam melakukan teknik relaksasi genggam jari maka hasil yang diperoleh lebih maksimal. Penurunan rasa nyeri dapat terjadi ketika ibu *post sectio caesarea* melakukan teknik relaksasi genggam jari untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan dengan menghambat *neurotransmitter* nyeri. Stimulus ini membuat ibu *post sectio caesarea* merasa nyaman dan mengurangi sumber depresi sehingga rasa sakit dapat dikendalikan. Efek relaksasi genggam jari dapat meningkatkan sirkulasi darah dan mengurangi kelelahan. Dengan demikian perawat dapat memperoleh kerangka kerja konseptual dalam pengelolaan intensitas nyeri pada ibu *post sectio caesaria*.

4. KESIMPULAN

- Skala nyeri ibu *post sectio caesarea* sebelum tindakan relaksasi genggam jari adalah 5.07.
- Skala nyeri ibu *post sectio caesarea* sesudah tindakan relaksasi genggam jari adalah 3.13.
- Hasil analisa didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,002$ ($\alpha < 0,05$) berarti dapat disimpulkan terdapat pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap nyeri pasien *post sectio caesarea* di ruang gardenia Rumah Sakit Awal Bros (RSAB) Pekanbaru.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam penyelesaian skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada para pembimbing, suami, orang tua dan anak-anak yang saya cintai.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, P. (2017). *Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruang Delima RSUD Kertosono*. Jurnal ilmiah kesehatan, Vol.6(2), p.30-37. p-ISSN: 2252-3847, e-ISSN: 2614-350X
- Cane, P. M. (2015). *Hidup Sehat Dan Selaras: Penyembuhan Trauma*. Alih Bahasa : Maria, S & Emmy, L.D. Yogyakarta: Capacitar International, INC.
- Dwijayanti, W., Sumarni, S., Ariyanti, I., Kebidanan, J., & Kemenkes, P. (2013). *Perbedaan Intensitas Nyeri Post Sectio Caesaria Sebelum Dan Sesudah Pemberian Aromaterapi Lavender Secara Inhalasi*. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang. *Perbedaan Intensitas Nyeri*, 24, 25–34. Diperoleh pada tanggal 21 Desember 2020 dari <https://ppni-inna.org/>
- Komplikasi) Dalam Kebidanan. Jakarta: CV Trans Info Media
- Lasati, I dan Utami. (2018). *Teknik Relaksasi Genggam Jari Untuk Menurunkan Nyeri Pada Ibu Post Op Sectio Caesarea Hari 1-7*. Program Studi Ilmu Keperawatan Artha Bodhi Iswara Surabaya. tami_ola@yahoo.com Vol.9(2), p. 168-173
- Manuaba. (2015). *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Marmi. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Maryunani, A. (2016). *Kehamilan dan Persalinan Patologis (Risiko Tinggi dan*
- Nurhayati, S. (2016). *Optimalisasi bermain terapeutik pada anak dengan nyeri paska bedah melalui pendekatan model konservasi Levine*. Program Ners Spesialis Keperawatan Anak Universitas Indonesia. Depok: Universitas Indonesia
- Patasik, C. K., Tangka, J., & Rottie, J. (2013). *Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Guided Imagery Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesare Di Irina D Blu Rsup Prof. Dr. RD Kandou Manado*. ejurnal keperawatan (e-Kp) Volume 1. Nomor 1. Agustus 2013
- Pinandita. (2012). *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi*. <http://digilib.stikesmuhgombong.ac.id/files/disk1/27/jtstikesmuhgo-gdliinpinandi-1344-2-hal.32--3.pdf>
- Potter, A & Perry, A. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC
- PPNI. (2016). *Persatuan Perawat Nasional Indonesia*. Diperoleh pada tanggal 11 Desember 2020 dari <https://ppni-inna.org/>
- Ramadina, S, Utami, S dan Jumaini. (2016). *Efektifitas Teknik Relaksasi Genggam Jari Dan Nafas Dalam Terhadap Penurunan Dismenore*. Diperoleh pada tanggal 11 Desember 2020
- Rini. S, dan Susanti, I. H. (2018). *Penurunan Nyeri Ibu Post Sectio Caesaria Pasca Intervensi Biologic Nutritive Baby Leda Feeding Di RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga*. Prodi Kebidanan D3 STIKES Harapan Bnagsa Purwokerto. Diperoleh pada tanggal 11 Desember 2020 dari susilorini385@yahoo.com
- Riskesdas Provinsi Riau. (2018). *Profil kesehatan. Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Tahun 2018*. Diperoleh Pada tanggal 11 Desember 2020 dari https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVI_NSI_2018/04_RIAU_2018.pdf
- Saputra. D, Asmawati dan Septiyanti. (2016). *Teknik Relaksasi Genggam Jari Oleh Suami Berpengaruh Terhadap Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu, Jurusan Keperawatan. *Jurnal Media Kesehatan*, Volume 12 Nomor 1, Juni 2019, hlm. 011-020. Diperoleh pada tanggal 11 Desember 2020 dari denny.saputra028@gmail.com

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP
PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA
IBU POST SECTIO CAESAREA:
EVIDENCE BASED CASE REPORT**

*The Effect Of Finger Hold Relaxation Technique Of Reducing
Intensity Of Pain On Post Sectio Caesarea Patient:
EVIDENCE BASED CASE REPORT*

Indriyanti^{1*}, Saur Sariaty², Ferina³

^{1*} Pendidikan Profesi Bidan, Poltekkes Kemenkes Bandung
Email: indriyanti@student.poltekkesbandung.ac.id

² Pendidikan Profesi Bidan, Poltekkes Kemenkes Bandung
Email: yatisilaen@gmail.com

³ Pendidikan Profesi Bidan, Poltekkes Kemenkes Bandung
Email: jewelferina28@gmail.com

ABSTRACT

Sectio Caesarea surgery generates pain from the incision site. Patients would feel severe pain on the first two hours on average after surgery because the effects of anesthetic drugs effect was gone. The efforts to overcome pains in mothers who undergo SC procedure were both pharmacological and non-pharmacological. Non pharmacological methods were relaxations, breathing technique, movements and position changes, massage, acupressure, hot-and-cold therapy, hypnobirthing, music and TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation). The hand-held relaxation technique was an easy way to controlled emotions and developed emotional intelligence, so the implementation of hand-held relaxation technique could reduce pain intensity non-pharmacologically. This research aimed to determine the effect of the hand-held technique on the reduction of mother's pain intensity in post sectio caesarea. The article search was carried out on October 2nd 2021 using Google scholar database published in the last 5 years, previously screened then reviewed critically. The result of the case study after the hand-held technique in Mrs. R, there was a decrease in the intensity of pain from scale 6 to scale 3.

Key words: *hand-held relaxation technique, post sectio caesarea, reducing pain.*

ABSTRAK

Pembedahan *sectio caesarea* menimbulkan rasa nyeri yang berasal dari luka insisi. Pasien akan merasakan nyeri yang hebat rata-rata pada dua jam pertama sesudah operasi karena pengaruh hilangnya efek obat anastesi. Upaya untuk mengatasi nyeri pada ibu post *sectio caesarea* adalah dengan farmakologis dan non farmakologis. Non farmakologis dapat dilakukan dengan cara relaksasi, teknik pernapasan, pergerakan atau perubahan posisi, masase, akupressur, terapi panas/dingin, *hypnobirthing*, musik, dan TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*). Teknik relaksasi genggam jari merupakan cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional, sehingga penerapan teknik relaksasi genggam dapat menurunkan intensitas nyeri secara non farmakologis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik ganggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu post *sectio caesarea*. Penelusuran artikel dilakukan pada tanggal 02 Oktober 2021 dengan menggunakan *datedased* Google Scholar dibatasi yang dipublikasi 5 tahun

terakhir, dilakukan penapisan sebelumnya, kemudian ditelaah secara kritis. Hasil studi kasus setelah dilakukan penerapan teknik relaksasi genggam jari pada Ny.R terdapat penurunan intensitas nyeri dari skala 6 menjadi skala 3.

Kata kunci: teknik relaksasi genggam jari, post *sectio caesarea*, penurunan nyeri.

PENDAHULUAN

Salah satu cara untuk menurunkan angka kematian dengan tindakan penyelamatan bayi serta ibunya dalam persalinan dengan cara operasi *sectio caesarea* (SC). *Sectio caesarea* merupakan kelahiran janin melalui jalur abdominal (laparotomi) yang memerlukan insisi ke dalam uterus (histerotomi) ¹. *Sectio Caesaria* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalaui dinding depan perut atau vaginam atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam Rahim ². *Section caesarea* adalah prosedur operatif melalui tahap anestesia sehingga janin, plasenta dan ketuban di lahirkan melalui insisi dinding abdomen dan uterus. Prosedur ini biasanya di lakukan setelah viabilitas tercapai dengan usia kehamilan lebih dari 24 minggu ³.

Di Indonesia angka kejadian *sectio caesarea* juga terus meningkat baik di Rumah Sakit pemerintah maupun swasta. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan angka kejadian ibu melahirkan dengan menggunakan *sectio caesarea* sebesar 17,6 persen tertinggi di wilayah DKI Jakarta (31,3%) dan terendah di wilayah Papua (6,7%) ⁴.

Pembedahan *sectio caesarea* menimbulkan rasa nyeri yang berasal dari luka insisi, 75% dari pasien bedah mengalami nyeri sedang sampai berat setelah operasi. Durasi nyeri dapat bertahan selama 24 sampai 48 jam, tapi bisa bertahan lebih lama tergantung pada bagaimana klien dapat menahan dan menanggapi rasa sakit. Pemulihan post operasi membutuhkan waktu rata-rata 72,45 menit (1-1,5 jam). Pasien akan merasakan nyeri yang hebat rata-rata pada dua jam pertama

sesudah operasi karena pengaruh hilangnya efek obat anastesi di saat pasien sudah keluar dari kamar bedah ⁵.

Nyeri pada ibu post *sectio caesarea* dapat menimbulkan berbagai masalah, salah satunya masalah laktasi. Sekitar 68% ibu post *sectio caesarea* mengalami kesulitan dengan perawatan bayi, bergerak naik turun dari tempat tidur dan mengatur posisi yang nyaman selama menyusui akibat adanya nyeri ¹.

Upaya - upaya untuk mengatasi nyeri pada ibu post *sectio caesarea* adalah dengan menggunakan farmakologis dan non farmakologis. Pemberian farmakologi efektif untuk nyeri sedang dan berat, dan dapat diturunkan dengan waktu yang cepat. Terapi non farmakologis dibutuhkan untuk membantu tubuh individu beradaptasi dan resisten terhadap nyeri yang dirasakan ⁶.

Manajemen nyeri mempunyai beberapa tindakan atau prosedur baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Prosedur secara farmakologis dilakukan dengan pemberian analgesik, yaitu untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri . Sedangkan secara non farmakologis dapat dilakukan dengan cara relaksasi, teknik pernapasan, pergerakan atau perubahan posisi, masase, akupressur, terapi panas atau dingin, *hypnobirthing*, musik, dan TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*). Salah satu pengobatan non-farmakologis yang dapat dilakukan adalah teknik relaksasi genggam jari. Teknik relaksasi genggam jari merupakan cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional ¹.

Berbagai metode relaksasi digunakan untuk menurunkan

kecemasan dan ketegangan otot sehingga didapatkan penurunan denyut jantung, penurunan respirasi serta penurunan ketegangan otot. Relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi. Ini mungkin karena relatif kecilnya peran otot-otot skeletal dalam nyeri pasca operatif ⁷.

Teknik relaksasi *finger hold* adalah Teknik sederhana yang menggabungkan pernafasan dan pegangan pada setiap jari sehingga membantu dalam mengelola emosi dan stress ⁷. Disepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energy yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi ⁴.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk menerapkan teknik relaksasi genggam jari untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post *sectio caesarea* di RSUD Al-Ihsan Bandung.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu post *sectio caesarea*.

KASUS

Pengkajian dilakukan pada tanggal 2 Oktober 2020, pukul 21.00 WIB, di ruang nifas RSUD Al-Ihsan Bandung. Ny. R melahirkan secara operasi *sectio caesarea* pada 2 Oktober 2021 pukul 14.00 WIB atas indikasi sungsang dan bekas SC, saat ini merasa gelisah dan mengatakan terasa nyeri pada bagian perutnya.

Ibu pernah melahirkan 3 kali dan abortus 1 kali, usia anak terakhir 4 tahun lahir secara operasi *sectio caesarea* atas indikasi plasenta previa.

Ibu melahirkan anak ke-empat di usia kehamilan *aterm* (39-40minggu), pada 2 Oktober 2021 secara *sectio caesarea* dengan indikasi sungsang dan bekas *sectio caesarea*. Ibu tidak mengalami komplikasi dan perdarahan selama masa kehamilan, persalinan dan saat ini perdarahan ibu normal. Bayi lahir menangis spontan, jenis

kelamin laki-laki, berat badan 3200gr, panjang badan 50 cm.

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit kronis yang dapat menurun atau menular. Riwayat kontrasepsi ibu sebelumnya menggunakan KB suntik 3 bulan selama 3 tahun, tidak memiliki kehuhan dan berhenti pada tahun 2020 karena ingin program hamil.

Pola aktivitas di rumah sakit, ibu hanya berbaring di atas tempat tidur dan sudah belajar untuk mobilisasi (miring kanan dan kiri) secara perlahan. Ibu tidur 4-5 jam / hari. Ibu belum makan, hanya minum air sedikit-sedikit. Ibu telah mendapatkan injeksi *ceftriaxone* 1gr dan *ketorolac* 30mg/ml melalui IV setelah pindah ke ruang nifas.

Pada hasil pemeriksaan objektif, keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*. Pemeriksaan tanda-tanda vital, Tekanan darah 118/74 mmHg, Nadi 109 x/menit, respirasi 20x/menit, Suhu 36,5°C.

Pada hasil pemeriksaan fisik, pada mata konjungtiva merah muda. Payudara tidak ada benjolan/massa, terdapat pengeluaran colostrum. Pada abdomen terdapat luka bekas operasi, kontraksi baik, TFU sepusat, kandung kemih kosong. Pada genitalia terdapat pengeluaran lochea rubra, perdarahan normal, terpasang kateter (urine 300cc). Tingkat nyeri ibu berada di skala 6 yang di ukur dengan *Numeric Rating Scale*.

Analisis yang di dapatkan dari kasus tersebut adalah P₄A₁ post SC 7 jam. Terdapat masalah nyeri luka SC.

Setelah dilakukan pemeriksaan, maka penulis mengajarkan teknik relaksasi genggam jari dan menganjurkan Ny. R melakukan yang telah diajarkan dengan suami. Setelah Ny. R melakukan intervensi teknik relaksasi genggam jari selama $\pm$ 3 menit pada setiap jari, dilakukan pengukuran intensitas nyeri kembali, dan tingkat nyeri menurun di skala 3 di ukur dengan *Numeric Rating Scale*.

RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah terdiri atas 4 komponen yaitu P (*problem* / permasalahan pada pasien) yaitu ibu post section caesarea. I (suatu intervensi / indeks / indikator) yaitu teknik relaksasi genggam jari. C (*comparison*) pada artikel ini tidak ada *comparison* / kelompok control. O (*outcome*) yaitu menurunkan intensitas nyeri post section caesarea.

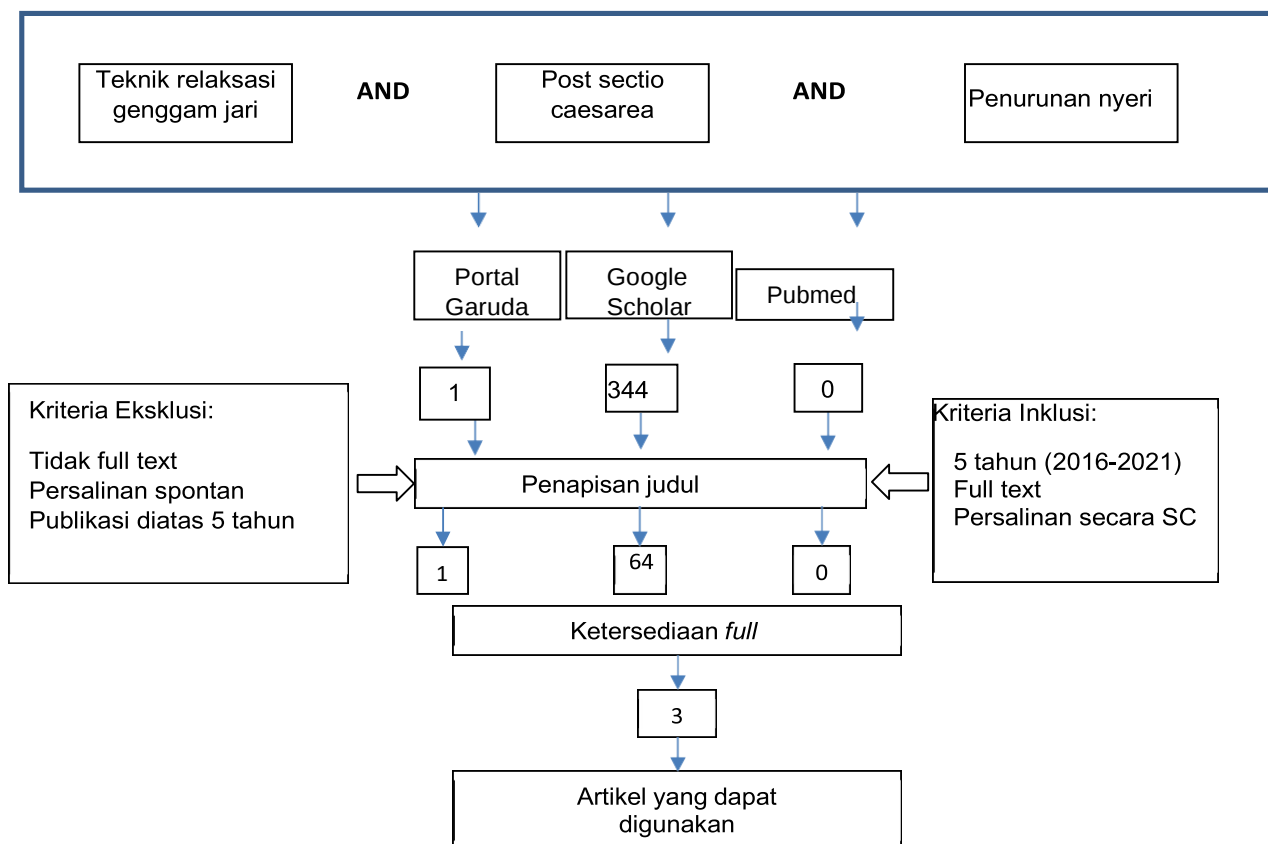
Dari PICO di atas di dapatkan rumusan masalah “Apakah terdapat pengaruh teknik genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu post sectio caesarea?”

METODE

Penelitian ini menggunakan metode berdasarkan evidence based case report, yang dilakukan berdasarkan penelusuran literatur.

Penelusuran artikel dilakukan pada tanggal 02 Oktober 2021 dengan menggunakan *database* Google Scholar, Portal Garuda dan *Pubmed*. Artikel yang sesuai dengan masalah akan di angkat kemudian di telaah secara kritis, yang terdiri atas 3 aspek yang terdiri dari validitas penelitian, kepentingan klinis (*importancy*) hasil, dan aplikabilitasnya atau relevansinya terhadap masalah klinis yang ada dan dilakukan penentuan derajat kekuatan bukti atau *level of evidence* sehingga akan tampak presisi, konsistensi, kesesuaian, dan kontroversi hasil, serta bukti mana yang merupakan *the best evidence*.

Kata kunci yang digunakan dalam pencarian artikel ini adalah kata yang mewakili populasi yakni teknik relaksasi genggam jari, post sectio caesarea, penurunan nyeri. Pencarian artikel dibatasi yang dipublikasi dalam 5 tahun terakhir.



Gambar 1. Diagram alur

pemilihan literatur
Tabel 1. Telaah Kritis

Artikel	Desain Penelitian	Level of evidence	Validity	Importance	Applicability
Riezky Furry T.S ¹ Efektifitas Teknik Relaksasi Genggam Jari (Finger Hold) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria 6 Jam Di Ruang Mawar Rsud Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Jurnal Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur 2020	Penelitian ini menggunakan desain Quasi Eksperimen <i>one group pre test and post test design</i> .	II B	Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>Probability Sampling</i> yang diambil secara <i>Purposive Sampling</i> . Sampel 32 responden pasien pasca operasi sectio 6 jam. Pasien yang dijadikan sampel disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.	Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan dengan menggunakan uji Wilcoxon test diperoleh hasil nilai p value $0,000 \leq \alpha = 0,05$ hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi teknik relaksasi genggam jari pada pasien post sc sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi teknik relaksasi genggam jari efektif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post sc 6 jam.	intervensi genggam jari yang dilakukan pada setiap ujung jari dimana area ini merupakan saluran masuk dan keluarnya energi yang berhubungan dengan organ-organ di dalam tubuh serta emosi yang berkaitan. Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks sehingga stimulus nyeri terhambat dan nyeri berkurang. Relaksasi genggam jari merupakan salah satu cara mengurangi rangsangan nyeri dengan mengistirahatkan atau relaksasi pada otot-otot tubuh. Teknik relaksasi genggam jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi. Dalam keadaan relaksasi secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorphen, hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang.
Puji Astutik ¹ , Eka Kurlinawati ² Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap	Penelitian ini menggunakan metode pre-eksperimen dengan pendekatan <i>one group</i>	II B	Dilaksanakan di RSUD Kertosono Ruang Delima 12 Januari-12 Pebruari 2017. Sample 20 responden.	Ada pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post sectio	Teknik relaksasi genggam jari merupakan cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Titik-titik

Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruang Delima RSUD Kertosono STIKes Satria Bhakti Nganjuk 2017	<i>pre-post test design.</i>		Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik sample <i>accidental sampling</i>. Teknik analisa data menggunakan uji wilcoxon.	caesarea, hal tersebut berdasarkan uji Wilcoxon di dapatkan $p \text{ value} = 0,000 \leq \alpha = 0,05$. Sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak, disimpulkan ada pengaruh pada relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pasien post sectio caesarea. Responden mengalami nyeri sedang sebelum diberikan relaksasi genggam jari yaitu 13 responden (65 %), sedangkan setelah diberikan relaksasi genggam jari berubah menjadi sebagian besar responden mengalami nyeri ringan yaitu 12 responden (60 %).	refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara reflex (spontan) pada saat genggaman. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar. Teknik relaksasi genggam jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi. Teknik tersebut merangsang meridian jari yang meneruskan gelombang tersebut ke dalam otak. Hasil dari Perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen nonnosiseptor. Serabut saraf nonnosiseptor mengakibatkan "pintu gerbang" tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang. Apabila relaksasi tersebut dilaksanakan secara rutin maka hasil yang diharapkan akan lebih baik dengan turunnya nyeri yang terjadi.
--	-------------------------------------	--	--	--	--

Hilma Ramadani¹, Yustiana Olfah², Sari Candra Dewi³. <i>The Influence of Finger Grip Techniques in Reducing Post Sectio Caesarean Pain</i> Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta 2020	Jenis penelitian <i>literature review</i>	III	Penelitian ini menggunakan BASE, Google Scholar, dan Garuda. Database yang dicari pada antara tahun 2015 – 2019 yang berupa laporan hasil penelitian dan review yang membahas terapi teknik genggam jari untuk mengurangi nyeri. Kata kunci teknik genggam jari dan nyeri post sectio caesarea. Didapatkan 28 jurnal mengenai teknik genggam jari untuk menurunkan nyeri luka. Setelah diseleksi terdapat 6 jurnal yang dapat memperkuat pembahasan mengenai terapi genggam jari yang dapat mengurangi nyeri post sectio caesarea.	Hasil literatur review menunjukan adanya pengaruh teknik genggam jari dalam membantu menurunkan nyeri post sectio caesarea.	Mengenggam jari tangan dapat membantu tubuh untuk tenang dan mengeluarkan hormon endorfin sebagai analgesik alami. Dengan menggunakan terapi ini lebih ekonomis, tidak menggunakan alat dan bahan, dapat digunakan dimana dan kapan saja, dan tidak menimbulkan efek samping. Intervensi ini dilaku-kan dengan cara menggenggam jari selama 3 menit pada setiap jari secara lembut disertai nafas dalam dengan posisi duduk atau berbaring dengan kondisi tenang dan rileks. Terapi lebih efektif dilakukan oleh keluarga atau orang terdekat.
--	--	------------	---	--	---

HASIL

Didapatkan 3 jurnal yang terpilih. 3 jurnal yang terpilih menunjukan bahwa teknik relaksasi genggam jari dapat mengurangi nyeri post sectio caesarea.

Pada jurnal pertama dengan judul Efektifitas Teknik Relaksasi Genggam Jari (*Finger Hold*) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria 6 Jam Di Ruang Mawar RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, penelitian menggunakan desain Quasi-

Eksperimen *one group pre test and post test design*. Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *Wilcoxon test* diperoleh hasil nilai $p \text{ value } 0,000 \leq \alpha = 0,05$, terdapat perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi teknik relaksasi genggam jari pada pasien *post sectio caesarea*. Relaksasi genggam jari salah satu cara mengurangi nyeri dengan mengistirahatkan atau relaksasi pada otot-otot tubuh. Membantu tubuh,

pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi, yang secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin, hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang.

Pada jurnal kedua dengan judul Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruang Delima RSUD Kertosono, penelitian menggunakan metode pre-eksperimen dengan pendekatan *one group pre-post test design*. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* di dapatkan $p\text{ value} = 0,000 \leq \alpha = 0,05$. Sehingga H1 diterima dan Ho ditolak, disimpulkan ada pengaruh pada relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pasien post *sectio caesarea*. Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara reflex (spontan) pada saat genggaman. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejutan atau listrik menuju otak. Hasil dari 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.

Pada jurnal ketiga dengan judul *The Influence of Finger Grip Techniques in Reducing Post Sectio Caesarean Pain*, penelitian ini menggunakan jenis literature review, menggunakan BASE, Google Scholar, dan Garuda. Database yang dicari pada antara tahun 2015 – 2019. Hasil literatur review menunjukkan adanya pengaruh teknik genggam jari dalam membantu menurunkan nyeri post *sectio caesarea*. Mengenggam jari tangan dapat membantu tubuh untuk tenang dan mengeluarkan hormon endorfin sebagai analgesik alami. Intervensi ini dilakukan dengan cara menggenggam jari selama 3 menit pada setiap jari secara lembut disertai nafas dalam dengan posisi duduk atau berbaring dengan kondisi tenang dan

rileks. Terapi lebih efektif dilakukan oleh keluarga atau orang terdekat.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Furry T.S (2020), di dapatkan hasil intervensi teknik relaksasi genggam jari efektif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post sc. Setelah dilakukan uji *Wilcoxon test* diperoleh hasil nilai $p\text{ value } 0,000 \leq \alpha = 0,05$ hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi teknik relaksasi genggam jari pada pasien post sc ⁸.

Hasil penelitian Puji Astutik, dkk tahun 2017, berdasarkan uji *Wilcoxon* di dapatkan $p\text{ value} = 0,000 \leq \alpha = 0,05$. Sehingga H1 diterima dan Ho ditolak, disimpulkan ada pengaruh pada relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pasien post *sectio caesarea* ¹.

Di dukung dengan *review* yang dilakukan Hilma Ramadani, dkk tahun 2020, dari 28 jurnal yang dapat memperkuat pembahasan mengenai terapi genggam jari yang dapat mengurangi nyeri post *sectio caesarea*. Mengenggam jari tangan dapat membantu tubuh untuk tenang dan mengeluarkan hormon endorfin sebagai analgesik alami ⁹.

Pada kasus yang ditemukan oleh pengkaji, bahwa ibu P4A1 post *sectio caesarea* 7 jam merasa gelisah dan mengeluh nyeri pada luka operasi. Sesuai dengan teori Pembedahan *sectio caesarea* menimbulkan rasa nyeri yang berasal dari luka insisi, 75% dari pasien bedah mengalami nyeri sedang sampai berat setelah operasi ⁵.

Ibu post *sectio caesarea* akan merasakan nyeri dan dampak dari nyeri akan mengakibatkan mobilisasi ibu menjadi terbatas, *Activity of Daily Living* (ADL) terganggu, *bonding attachment* (ikatan kasih sayang) dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tidak terpenuhi karena adanya peningkatan intensitas nyeri apabila ibu bergerak. Hal ini

mengakibatkan respon ibu terhadap bayi kurang, sehingga ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi dan mempunyai banyak manfaat bagi bayi maupun ibunya tidak dapat diberikan secara optimal¹⁰.

Pada kasus ini, pengkaji memberikan teknik relaksasi genggam jari untuk mengurangi keluhan rasa nyeri pada ibu untuk mencegah terjadinya terganggunya mobilisasi, dan *bonding attachment*, serta produksi ASI untuk bayi karena rasa nyeri tersebut. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Furry T.S (2020), Teknik relaksasi genggam jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi. Dalam keadaan relaksasi secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin, hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang⁸.

Pengkaji mengajarkan ibu teknik genggam jari dengan posisi berbaring dan rileks dengan cara genggam ibu jari selama kurang lebih 3 menit sambil bernapas secara teratur, kemudian seterusnya berpindah satu persatu beralih ke jari selanjutnya dengan rentang waktu yang sama, setelah kurang lebih 15 menit, dan melakukan tindakan untuk tangan yang lain selama kurang lebih 15 menit. Mengajarkan untuk melakukan kembali dengan suaminya, dan ibu merasa lebih tenang dan tidak terlihat gelisah lagi. Hal tersebut sesuai dengan teori, bahwa genggam ibu jari selama kurang lebih 3-5 menit dengan napas secara teratur dan kemudian seterusnya satu persatu beralih ke jari selanjutnya dengan rentang waktu¹¹. Hal tersebut juga sesuai dengan review yang dilakukan Hilma Ramadani, dkk (2020), bahwa Intervensi ini dilakukan dengan cara menggenggam jari selama 3 menit pada setiap jari secara lembut disertai nafas dalam dengan posisi duduk atau berbaring dengan kondisi tenang dan rileks. Sesuai dengan review yang dilakukan Terapi lebih

efektif dilakukan oleh keluarga atau orang terdekat⁹.

Setelah Ny. R melakukan teknik relaksasi genggam jari, Ny. R mengatakan nyeri berkurang dan lebih rileks. Sebelum dilakukan relaksasi nyeri yang dirasakan berada pada skala 6 dan setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari turun menjadi skala 3. Sesuai dengan penelitian Ma'rifah, dkk tahun 2018, bahwa Efek kenyamanan paling terlihat ketika pasien diberikan intervensi, pasien terlihat lebih tenang dalam merespon nyeri pasca operasi caesar, otot wajah dan tubuh tampak lebih rileks sehingga berkurang atau bahkan hilang¹². Di dukung pula oleh hasil penelitian Djala & Tahulending tahun 2018 yang menunjukkan hasil bahwa tingkat nyeri pada sampel sebelum dilakukan terapi genggam jari sebagian besar mengalami nyeri sedang berubah menjadi nyeri ringan saat setelah dilakukan terapi relaksasi genggam jari. Pada penelitian tersebut, penulis menyimpulkan bahwa teknik relaksasi genggam jari dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien post sectio caesarea¹³.

Meridian energi terdapat pada setiap jari tangan yang berhubungan dengan fisik maupun psikis. Rangsangan yang timbul akibat titik refleksi pada saat menggenggam akan menyalurkan aliran listrik menuju otak lalu diproses secara cepat dan dibawa menuju saraf organ tubuh yang terganggu. Hal ini mengakibatkan lancarnya jalur energi tanpa adanya sumbatan. Teknik relaksasi genggam jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa dalam mencapai kenyamanan. Secara alamiah keadaan relaksasi memicu pengeluaran hormon endorfin, yaitu berupa analgesik alami dari tubuh sehingga nyeri akan terkontrol¹⁴.

Pada setiap anggota tubuh terdapat aliran energi, dimana pada genggam jari ini aliran energi dipersepsikan sebagai stimulus untuk rileks. Stimulus ini mengaktifkan transmisi serabut saraf A-beta yang

lebih besar dan cepat, menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta-A yang berdiameter lebih kecil, proses ini menghambat stimulus nyeri. Jika tidak ada informasi nyeri yang disampaikan ke otak, maka tidak ada nyeri yang dirasakan. Dengan pengaturan nafas melalui genggam jari, ketegangan serta kecemasan pasien dapat dikontrol, pasien akan merasa rileks dan santai yang selanjutnya akan menimbulkan tingkat kenyamanan yang lebih baik sehingga intensitas nyeri dapat menurun. Perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen non nosiseptor. Serabut saraf non nosiseptor mengakibatkan “pintu gerbang” tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang¹⁵.

SIMPULAN

Pada kasus yang ditemukan oleh pengkaji pada Ny. R bahwa teknik relaksasi genggam jari berpengaruh terhadap penurunan nyeri pada ibu post sectio caesarea. Terdapat bukti yang dapat dipercaya tentang terdapat pengaruh teknik genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu post sectio caesarea dalam hal efektivitasnya. Dengan begitu teknik genggam jari direkomendasikan sebagai alternatif sebagai intervensi penurunan intensitas nyeri pada ibu post sectio caesarea. Pada kasus ini pasien telah dilakukan teknik genggam jari dan terdapat penurunan intensitas nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi tersebut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan jurnal ini yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Ibu Post Sectio Caesarea”. penulis hendak mengucapkan terima

kasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam proses penyusunan artikel ini yaitu kepada dosen pembimbing dan rekan profesi kebidanan angkatan 1, dan seluruh pihak yang tidak bisa di sebutkan satu-persatu.

DAFTAR RUJUKAN

1. Astutik P, Kurlinawati E. Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Delima RSUD Kertosono. *Str J Ilm Kesehat*. 2017;6(2):30-37.
2. Aspiani RY. *Buku Ajar: Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi Nanda, NIC Dan NOC*. CV Trans Info Media; 2017.
3. Myles. *Buku Ajar Bidan*. Buku Kedokteran EGC.; 2011.
4. Nisrina D. Pengaruh Teknik Relaksasi Finger Hold Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria Diruang Sungkai Rsud Sekayu Musi Banyuasin Tahun 2021. *Sekol TINGGI ILMU Kesehat BINA HUSADA PALEMBANG*. 2021;4(1):6.
5. Saputra D, Asmawati A, Septiyanti S. Teknik Relaksasi Genggam Jari Oleh Suami Berpengaruh Terhadap Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea. *J Media Kesehat*. 2019;12(1):11-20. doi:10.33088/jmk.v12i1.377
6. Utami IL. Teknik Relaksasi Genggam Jari Untuk Menurunkan Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea Hari 1-7. *J Chem Inf Model*. 2018;09(November):6.
7. Sofiyah, L., Ma'rifah, A. R., & Susanti IH. Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Perubahan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di Rsud Prof. Dr. Margono. *STIKes Harapan Bangsa Purwokerto*. Published online 2014:64-71.
8. Sari RFT. Efektifitas Teknik Relaksasi Genggam Jari (Finger Hold) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria 6 Jam Di Ruang Mawar Rsud Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020.

- Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur*.
Published online 2020.
9. Ramadani H, Olfah Y, Dewi SC. The Influence of Finger Grip Techniques in Reducing Post Sectio Caesarean Pain. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. 2020;59(9-10):2-3.
 10. Haniyah S, Setyawati MB, Sholikah SM. Efektifitas Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Post Sectio Caesarea Di RSUD Ajibarang. *J STIKes*. 2016;1(1):7.
 11. Sulung N, Rani SD. Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Appendiktomi. *J Endur*. 2017;2(3):397. doi:10.22216/jen.v2i3.2404
 12. Ma'rifah AR, Handayani RN, Dewi P. The Effectiveness of Fingerhold Relaxation Technique and Spiritual Emosional Freedom Technique (SEFT) To the Pain Intensity Scale on Patients With Post Caesarean Section. *J Matern Care Reprod Heal*. 2018;1(2):325-340. doi:10.36780/jmcrh.v1i2.28
 13. Djala FL, Tahulending DY. Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Poso. *J Islam Med*. 2018;2(2):1. doi:10.18860/jim.v2i2.5773
 14. Evrianasari N, Yosaria N. Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Postsectio Caesarea. *J Kebidanan Malahayati*. 2019;5(1):86-91. doi:10.33024/jkm.v5i1.802
 15. Aswad A. Relaksasi Finger Hold Untuk Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi Appendektomi. *Jambura Heal Sport J*. 2020;2(1):1-6. doi:10.37311/jhsj.v2i1.4555

TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP SKALA NYERI PASIEN POST OPERASI

Tarwiyah¹, Maulani^{2,*}, Rasyidah³

^{1,2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu, Jambi

Email: tarwiyahprastiyo03@gmail.com¹, mhee114n3@gmail.com², syidahaz84@gmail.com³

Abstrak

Tindakan pasca operatif menimbulkan nyeri, penanganan nyeri meliputi dua metode, yaitu penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi. Tingkat nyeri pasca operatif tergantung pada fisiologis dan psikologis individu dan toleransi yang ditimbulkan nyeri. Salah satu terapi non farmakologi yang diberikan dalam penanganan nyeri adalah teknik genggam jari. Teknik genggam jari bermanfaat dalam pengelolaan emosi yang akan membuat tubuh menjadi lebih rileks. Penelitian ini menggunakan desain *quasy eksperimen* dengan rancangan *one grup pre-test post-test*. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien post operasi berjumlah 36 responden. Penelitian dilakukan di ruang bedah RSUD Raden Mattaher dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Analisis data dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari adalah 5,50 dan hasil rata-rata sesudah dilakukan teknik relaksasi genggam jari adalah 4,00. Hasil bivariat didapatkan *p-value* = 0,000 < 0,05. Penelitian ini menunjukkan ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap skala nyeri pasien post operasi.

Kata kunci: teknik relaksasi genggam jari, nyeri

Abstract

*Postoperative actions cause pain, pain relief includes two methods, namely pharmacological and non-pharmacological management. The level of postoperative pain depends on the individual's physiology and psychology and the pain caused by pain. One of the non-pharmacological therapies given in the treatment of pain is hand-held technique. Hand-held techniques are useful in managing emotions that will relax the body. The purpose of this study was to determine the effect of hand-held relaxation techniques on the pain scale of postoperative patients. This study used an experimental quasy design with one group pre-test post-test design. The population of this study were all postoperative patients with sample of 36 respondents. The study using accidental sampling technique. Data analysis using univariate and bivariate analysis with Wilcoxon test. The results showed that the average before hand held relaxation technique was 5.50 and the average result after hand held relaxation technique was 4.00. Bivariate results obtained *p-value* = 0,000 < 0,05. So it shows that there is an effect of finger hand relaxation technique on pain scale of postoperative patients.*

Keywords: *hand-held relaxation techniques, pain*

Pendahuluan

Pasca bedah adalah suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasive dengan membuka bagian tubuh yang akan ditangani dengan membuat sayatan dan diakhiri dengan penutupan serta penjahitan luka. Luka tersebut dapat menghasilkan suatu trauma bagi penderita dan menimbulkan keluhan (Sjamsuhidayat., 2010)

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 jumlah klien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan. Pada tahun 2011 terdapat 140 juta klien di seluruh rumah sakit dunia, pada tahun 2012 diperkirakan meningkat hingga mencapai 148 juta jiwa. Menurut (Kemenkes RI, 2013) di Indonesia pada tahun 2012 tindakan operasi mencapai 1,2 juta jiwa.

Setelah post operasi klien mengalami keluhan yang sering muncul diantaranya nyeri. Perawatan pasca bedah sebaiknya segera dilakukan setelah pasien menjalani operasi untuk mengurangi rasa yang tidak nyaman setelah pembedahan. Perawatan pasca bedah tidak hanya terfokus pada organ yang telah dioperasi tetapi juga kesehatan klien secara keseluruhan (Smeltzer & Bare, 2012)

Dampak yang ditimbulkan pasien apabila nyeri tidak ditangani selama perawatan yaitu nyeri post operasi yang dapat mengakibatkan terganggunya respons fisiologis dengan menunjukkan keberadaan dan sifat nyeri serta ancaman yang potensial terhadap kesejahteraan klien. Efek perilaku biasanya klien mengalami nyeri berdasarkan kata-kata yang diucapkan, gerakan wajah dan respon vocal (Potter, 2005)

Penatalaksanaan nyeri meliputi dua metode, yaitu penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan nyeri untuk farmakologi melibatkan penggunaan opiat (narkotik), nonopiat/ obat AINS (anti inflamasi nonsteroid), obat-obat adjuvans atau koanalgesik. Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi antara lain Stimulasi dan masase kutaneus, terapi es dan panas, distraksi, tehnik relaksasi, imajinasi terbimbing dan hipnotis. Tehnik relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi, karena dapat merefleksikan peran otot-otot pasca operasi bagi kebutuhan klien untuk melakukan tehnik relaksasi tersebut lebih efektif (Potter, 2005).

Tehnik relaksasi napas dalam sering digunakan sebagai penghilang nyeri sebagai salah satu tindakan nonfarmakologis. Keuntungan relaksasi napas dalam mengurangi rasa cemas, khawatir dan gelisah. Mengurangi tekanan dan memberikan ketahanan yang lebih kuat terhadap penyakit. Kelemahan relaksasi napas dalam dari factor teknis, factor dari dalam diri konseling, dan faktor dari masalah konseling itu sendiri (Miriam, 2005)

Tehnik relaksasi yang bisa digunakan dalam penurunan intensitas nyeri adalah tehnik relaksasi genggam jari. Untuk mengurangi intensitas nyeri setelah operasi dapat dilakukan tehnik relaksasi genggam jari dimana sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi didalam tubuh. Menggenggam jari sambil mengatur napas (relaksasi) dilakukan selama kurang lebih 2-5 menit, jari bisa digenggam untuk membawa rasa damai, fokus dan nyaman sehingga dapat menghadapi keadaan dengan perasaan lebih tenang. Titik refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan secara refleksi (spontan) pada saat genggam. Keunggulan tehnik relaksasi genggam jari adalah mudah dilakukan, dapat dilakukan oleh siapa saja dan kapan pun. Latihan relaksasi genggam jari dapat dilakukan sendiri dan sangat membantu dalam kehidupan sehari-hari untuk merilekskan ketegangan fisik (Hill, 2011)

Mekanisme dari relaksasi genggam jari ini adalah menggenggam jari sambil menarik napas dalam dalam (relaksasi) sehingga dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada *meridian* (energi channel) yang terletak pada jari tangan kita (Cane, 2013)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ma'rifah, 2015) tentang efektifitas relaksasi genggam jari terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* di RSUD Prof. DR. Margono Soekardjo Purwokerto menunjukkan pada kelompok eksperimen ada pengaruh tehnik relaksasi genggam jari. Penelitian (Rahmat., 2016) bahwa tehnik genggam jari dapat menurunkan intensitas nyeri dengan perbedaan nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi terdapat pengaruh tehnik genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi apendiktomy di RS DR. Reksodiwiryo. Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh tehnik relaksasi genggam terhadap skala nyeri pasien post operasi.

Metode Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan *Quasy Eksperimen* yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh yang ditimbulkan sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu. Rancangan penelitian ini dengan desain "*one grup pre-test post-test*" yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh tehnik relaksasi genggam jari terhadap skala nyeri pasien post operasi.

Penelitian ini dilakukan di ruang bedah RSUD Raden Mattaher. Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien post operasi di RSUD Raden Mattaher Jambi dengan jumlah sample sebanyak 36 responden. Pendekatan sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*. Data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji Wilcoxon.

Hasil dan Pembahasan

1. Skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

Sebelum responden diberikan terapi relaksasi genggam jari, terlebih dahulu dilakukan pengukuran skala nyeri (*pre*) kemudian setelah diberikan intervensi selama 20 menit dilakukan pengukuran kembali skala nyeri (*post*) dengan menggunakan lembar observasi dan NRS (*Numeric Rating Scale*).

Tabel 1. Skala nyeri responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada pasien post operasi

Skala Nyeri	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Ringan	0	0	9	25,0
Sedang	36	100	27	75,0
Jumlah	36	100%	36	100%

Berdasarkan tabel diatas dari 36 responden diketahui rata-rata skala nyeri sebelum dilakukan intervensi adalah nyeri sedang (100%), setelah dilakukan intervensi didapatkan 27 (75,0%) responden berada pada nyeri sedang dan 9 (25,0%) responden mengalami nyeri ringan.

Dampak nyeri yang dirasakan pasien post operasi mengakibatkan efek perilaku biasanya klien mengalami nyeri berdasarkan kata-kata yang diucapkan, gerakan wajah dan respon vocal. Berpengaruh terhadap aktivitas sehari-hari dimana klien tidak mampu mencukupi kebutuhan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Potter, 2005)

Hasil penelitian skala nyeri yang dirasakan responden berbeda-beda. Faktor yang mempengaruhi ambang nyeri seseorang biasanya dikaitkan dengan pengalaman masa lalu. Responden yang sudah biasa mengalami nyeri pada nyeri selanjutnya akan mengalami nyeri sedang atau ringan. Hal ini terjadi karena tingkat toleransi pada pasien terhadap nyeri lebih tinggi. Mudah tidaknya seseorang mengatasi nyeri tergantung pengalaman di masa lalu dalam mengatasi nyeri.

Setelah dilakukan intervensi, skala nyeri pada pasien post operasi memiliki nyeri sedang yang lebih dominan dibanding nyeri ringan maupun berat. Dari penelitian tersebut terdapat penurunan skala nyeri hanya 9 orang yang mengalami nyeri ringan. 27 responden tetap berada di skala nyeri sedang. Hal ini bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya waktu diberikan kurang efektif, usia seseorang mampu mempengaruhi adanya tingkat stimulus ketenangan tersebut, pengalaman masa lalu yang sudah mengalami operasi sebelumnya.

Penelitian yang dilakukan oleh (Sulung., 2017) tentang tehnik relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri pada pasien post appendiktomi dengan skala nyeri sebelum diberikan intervensi 4-6. Setelah dilakukan perlakuan didapatkan hasil 3-5. Maka dapat disimpulkan pada penelitian ini bahwa setelah dilakukan intervensi skala nyeri pada pasien post appendiktomi tampak berpengaruh dalam menurunkan skala nyeri. Penelitian (Pinandita, 2012) yang meneliti tentang skala nyeri setelah diberikan tehnik relaksasi genggam jari skala nyeri yang dirasakan pasien dari skala nyeri pada pre test dengan hasil 6,64 dan post test 4,88. Hasil penelitian ini juga menunjukkan ada perbedaan antara pre dan post dengan perlakuan relaksasi genggam jari terhadap penurunan skala nyeri.

Relaksasi genggam jari menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf *afere non-nosiseptor*. Sehingga intensitas nyeri akan berubah atau mengalami modulasi akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang lebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak. Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Adanya stimulasi pada luka bedah menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang akan menstimulasi transmisi impuls di sepanjang serabut *afere non-nosiseptor* ke substansi gelatinosa (pintu gerbang) di medulla spinalis untuk selanjutnya melewati thalamus kemudian disampaikan ke *kortek serebri* dan diinterpretasikan sebagai nyeri. Serabut saraf *afere non-nosiseptor* mengakibatkan “gerbang” tertutup sehingga stimulus pada *kortek serebri* dihambat atau dikurangi akibat *counter* stimulasi relaksasi mengenggam jari. Gerbang dapat ditemukan di sel-sel ujung sumsum tulang belakang, thalamus dan serebrum. Dengan memahami apa yang dapat mempengaruhi gerbang/gerbang-gerbang, perawat dapat memperoleh kerangka kerja konseptual yang berguna untuk manajemen nyeri (Hill, 2011)

2. Pengaruh tehnik relaksasi genggam jari terhadap skala nyeri responden sebelum dan sesudah intervensi pada pasien post operasi

Tabel 1. Pengaruh tehnik relaksasi genggam jari terhadap skala nyeri responden sebelum dan sesudah intervensi pada pasien post operasi

Kelompok	n	Variabel	Median (min-mak)	P
Intervensi	36	Pre test	5,50 (4-7)	0,000

Post test	4,00 (3-6)
-----------	------------

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon pada pengukuran skala nyeri sebelum tehnik relaksasi genggam jari diketahui rata-rata skala nyeri 5,50 dan setelah dilakukan intervensi didapatkan rata-rata skala nyeri 4,00, dengan nilai rata-rata penurunan skala nyeri 1,50. Hasil uji statistik didapatkan $p=0,000$ ($p\text{-value} < 0,05$), maka dapat disimpulkan ada pengaruh tehnik relaksasi genggam jari terhadap skala nyeri pasien post operasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji pada kelompok *pretest –posttest* diketahui nilai rata-rata (mean) adalah 1.50 yang menunjukkan nilai sig. 0,000 dengan derajat kemaknaan 0,05. Hasil sig. 0,000 < 0,05 yang artinya ada pengaruh tehnik relaksasi genggam jari terhadap skala nyeri pasien post operasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya *effect of handheld finger relaxation on reduction of pain intensity in patients with post-appendectomy at patient ward*. Ada perbedaan menunjukkan bahwa pengaruh yang bermakna secara statistic antara tingkat nyeri responden yang diberikan tehnik relaksasi genggam jari nilai $p\text{-value}$ 0,001 (Yuliasuti, 2015). Penelitian (Karokaro, 2015) menunjukkan bahwa pengaruh tehnik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi. Ada perbedaan pengaruh yang bermakna secara statistic antara skala nyeri pada tehnik relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri $p\text{-value}$ 0,000.

Menggenggam jari sambil menarik napas dalam dapat mengurangi dan menyembuhkan tegangan fisik serta emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik keluar dan masuknya energy pada jari tangan. Titik-titik refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan secara refleksi pada saat genggam jari. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejutan 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, maka tidak ada nyeri yang dirasakan atau nyeri menjadi menurun/hilang (Hill, 2011).

Pada penelitian ini didapatkan 36 (100%) responden mengalami penurunan skala nyeri dikarenakan beberapa faktor yang dapat menyebabkan penurunan skala nyeri diantaranya dari tehnik genggam jari yang diberikan, waktu dan cara melakukan dengan tepat, adanya penjelasan tentang manfaat dan tujuan dari tehnik relaksasi genggam jari sehingga responden yakin bahwa menggunakan tehnik relaksasi genggam jari dapat menurunkan skala nyeri, selain itu juga tehnik relaksasi genggam jari tidak memiliki efek sampingnya, sehingga tehnik relaksasi genggam jari sangat baik untuk diterapkan bagi pasien yang mengalami nyeri. Hasil penelitian ini diketahui bahwa efektivitas tehnik genggam jari untuk menurunkan skala nyeri dapat dirasakan setelah 20 menit setelah pemberian tehnik relaksasi genggam jari.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh tehnik relaksasi genggam jari terhadap skala nyeri pasien post operasi maka dapat ditarik kesimpulan yang menunjukkan skala nyeri sebelum diberikan intervensi didapatkan nilai mean 5.50. skala nyeri sesudah dilakukan relaksasi genggam jari didapatkan nilai rata-rata 4.00. Hasil uji pada kelompok *pretest –posttest* diketahui nilai rata-rata (mean) adalah 1.50 yang menunjukkan nilai sig. 0,000 dengan derajat kemaknaan 0,05. Hasil sig. 0,000 < 0,05 yang artinya ada pengaruh

skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi genggam jari terhadap skala nyeri pasien post operasi.

Referensi

- Cane, P. (2013). *Hidup Sehat dan Selaras: Penyembuhan Trauma*. (L. Maria, s & Emmy, Ed.). Yogyakarta: capacitar international, INC.
- Hill, R. (2011). *Nursing From The Inside-Out. Living And Nursing From The Highest Point Of Your Consciousness*. London: Jones and Batlett Publishers.
- Karokaro, M. (2015). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Deli Serdang Lubuk Pakam, 3. *No 4 De*.
- Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Ma'rifah, D. (2015). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Efektifitas Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Section Caesarea Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 2 No.1, 63–67.
- Miriam, B. &. (2005). *Respon Relaksasi. Teknik Meditasi Sederhana dan Untuk Mengatasi Tekanan Hidup*. Jakarta: Kaifa.
- Pinandita, D. (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Vol 8. No.
- Potter, P. &. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses, dan Praktik* (Edisi 4 Vo). Jakarta: EGC.
- Rahmat., A. &. Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Apendiktomy Di Rs Dr. Reksodiwiry (2016).
- Sjamsuhidayat. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. (Edisi II). Jakarta: EGC.
- Smeltzer & Bare. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (VIII). Jakarta: EGC.
- Sulung., S. &. (2017). Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Apendiktomi. *Jurnal Endurance*, 2 (3), Hal: 397-405.
- Yulastuti, C. (2015). Effect Of Handheld Finger Relaxation On Reduction Of Pain Intensity In Patients With Post-Appendectomy At Inpatient Ward, RSUD Sidoarjo, 5 (3), 53–58.



Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Ibu Post Sectio Caesarea RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya: Studi Kasus

Anita Putri Agnesia, Dewi Aryanti

Prodi D-III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

ABSTRAK

Persalinan *sectio caesarea* dapat menyebabkan rasa nyeri akibat pengeluaran *histamin* dan *prostaglandin*, rasa nyeri ini diperlukan intervensi non farmakologi agar dapat membantu pasien mengurangi respon nyeri, salah satunya adalah teknik relaksasi nafas dalam. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran implementasi teknik relaksasi nafas dalam pada ibu *post sectio caesarea*, proses pemberian asuhan keperawatan dilaksanakan selama tiga hari, dimulai 11 April sampai 14 April 2022. Jenis penelitian ini adalah deskriptif observasional. Teknik relaksasi nafas dalam pada dua asuhan keperawatan pada ibu *post sectio caesarea* dengan Standar Operasional PPNI yang meliputi 15 langkah, yang dilaksanakan 6x implementasi selama 3 hari dan dilakukan 2x sehari (pagi dan siang). Respon setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien *post sectio caesarea* semua sampel yakni subjek 1 dan subjek 2 sudah tidak ada data nyeri. Kesimpulan yang didapatkan dalam studi kasus ini adalah teknik relaksasi nafas dalam pada pasien *post sectio caesarea*, yaitu terdiri dari 15 langkah sesuai dengan *standar operasional* (PPNI).

Keywords: Ibu Melahirkan; *Post Sectio Caesarea*; Teknik Relaksasi Nafas Dalam

ABSTRACT

Sectio caesarea delivery can cause pain due to the release of histamine and prostaglandins, this pain requires non-pharmacological interventions in order to help patients reduce pain responses, one of which is deep breathing relaxation techniques. This study aims to describe the implementation of deep breathing relaxation techniques in post-sectional caesarean mothers, the process of providing nursing care is carried out for three days, starting April 11 to April 14 2022. This type of research is descriptive observational. The deep breathing relaxation technique in two nursing care for post-sectional caesarean mothers with PPNI Operational Standards which includes 15 steps, which is implemented 6 times for 3 days and is carried out 2x a day (morning and afternoon). The response after the deep breathing relaxation technique was carried out in post sectio caesarea patients, all samples, namely subject 1 and subject 2, had no pain data. The conclusion obtained in this case study is the deep breathing relaxation technique in post sectio caesarea patients, which consists of 15 steps according to operational standards (PPNI).

Keywords : *Mother Giving Birth; Post Sectio Caesarea; Deep Breath Relaxation Techniques*

Koresponden:

Nama : Anita Putri Agnesia
Alamat : Saguling Inpres, Kec.Kawalu Kel.Cilamajang Koa.Tasikmalaya
No. Hp : 088211183604
e-mail : anitaputriagnesia19@gmail.com

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan kejadian fisiologi yang normal dialami oleh setiap wanita berupa pengeluaran hasil konsepsi yang hidup di dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri), yang dapat hidup ke dunia dan di luar rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain [1]. Ada dua cara persalinan yaitu persalinan lewat vagina yang lebih dikenal dengan persalinan alami dan persalinan caesar atau *sectio caesarea*. Persalinan *sectio caesarea* (SC) adalah sebuah tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi dengan melalui insisi pada dinding abdomen dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram [2].

Menurut *World Health Organization*, angka kejadian ibu melahirkan operasi *sectio caesarea* dengan rata-rata 5% sampai dengan 15% per 1000 dari jumlah kelahiran di dunia (Nurhayati *et al.*, 2015). Menurut kemenkes RI, tahun 2017, persalinan ibu *sectio caesarea* di Negara berkembang termasuk Indonesia sejumlah peringkat yang cukup tinggi yaitu 480.622 kasus [3]. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 jumlah persalinan dengan metode SC pada perempuan 10-54 tahun di Indonesia mencapai 17,6% dari keseluruhan jumlah persalinan [4].

Persalinan *sectio caesarea* proses melahirkan dengan cara tindakan pembedahan pada laparotomi dan histerotomi yang menimbulkan terputusnya inkontinuitas jaringan untuk mengeluarkan bayi, hal ini dapat merangsang pengeluaran *histamin* dan *prostaglandin* yang menimbulkan rasa nyeri. Tindakan *sectio caesarea* dilakukan karena ibu tidak dapat melahirkan proses normal melewati vagina karena ada gangguan berkaitan dengan kesehatan ibu dan bayi [3].

Setiap pembedahan operasi *sectio caesarea* menimbulkan nyeri yang sangat meningkat, seseorang mempunyai rentang nyeri yang berbeda-beda dari setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya. Rasa nyeri ini dapat timbul akibat trauma fisik yang disengaja atau tidak disengaja. Salah satu trauma fisik yang disengaja yaitu luka operasi *sectio caesarea* [5].

Jika nyeri tidak teratasi mengakibatkan terjadinya respon stress sehingga akan menimbulkan peningkatan laju metabolisme dan curah jantung. Peningkatan metabolisme dapat menyebabkan kerusakan respon insulin, peningkatan produksi kortisol dan retensi cairan secara fisiologis maupun secara psikologis terhambatnya laktasi, terhambatnya proses *bonding attachment*, perasaan lelah, kecemasan, kecewa karena ketidaknyamanan, gangguan pola tidur dan bahkan bila nyeri berkepanjangan akan meningkatkan resiko bagi kesehatan dan mempengaruhi proses pemulihan nyeri *post* operasi [5,6].

Beberapa hasil penelitian Widiatie *et al* [5], Tri *et al* [1] melaporkan bahwa salah satu upaya untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan metode non farmakologis merupakan cara menghilangkan nyeri dengan menggunakan teknik manajemen nyeri yang meliputi, relaksasi nafas dalam, stimulasi dan massage kutaneus, terapi es dan panas, stimulasi syaraf eliktris transkutan, distraksi, imajinasi terbimbing dan hypnosis. Pentingnya melakukan pemberian teknik relaksasi nafas dalam yang sempurna supaya mengurangi ketegangan, sehingga dapat mencegah peningkatan intensitas nyeri.

Selain itu menurut [7] teknik relaksasi nafas dalam dapat memberikan perasaan yang rileks dalam mengontrol pernafasan sehingga dapat mengurangi rasa sakit bantu persalinan dan pemulihan. Jika sudah terampil dalam melakukan relaksasi nafas dalam maka pembangunan latihan fisik dan pernafasan akan memberikan hasil yang lebih baik untuk mengontrol nyeri. Sehingga perlu dilakukan teknik relaksasi nafas dalam kepada pasien yang mengalami nyeri *post sectio caesarea* tersebut, keuntungan utama teknik relaksasi nafas dalam dapat dilakukan dimanapun, kapanpun, dalam keadaan apapun, mudah dilaksanakan tanpa alat dan serta waktu yang khusus.

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan intervensi mandiri keperawatan dimana perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan untuk merileksasikan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri yang membuat individu dalam kondisi tidak nyaman menjadi nyaman [8].

Berdasarkan pentingnya pemulihan *post sectio caesarea* dengan pengontrolan nyeri maka penulis tertarik mengambil kasus tentang teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan skala nyeri pada ibu *post sectio caesarea* perawat akan memberikan intervensi relaksasi nafas dalam terhadap nyeri pada ibu *post sectio caesarea* dan mengajarkan kepada keluarganya secara mandiri. Hal ini juga diharapkan dapat membantu meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis desain penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*case study*) untuk mengeksplorasi respon nyeri ibu post *sectio caesarea* yang mendapatkan teknik relaksasi nafas dalam di ruang Melati 2A RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya. Adapun subyek dalam penelitian ini adalah pasien post operasi *sectio caesarea* dengan jumlah subjek 2 orang dengan karakteristik pasien hari pertama SC, pasien dapat berinteraksi dan berkomunikasi dengan baik, pasien bersedia menjadi responden selama pelaksanaan, pasien memiliki masalah keperawatan nyeri akut, pasien pertama kali *sectio caesarea*, alasan operasi *sectio caesarea* adalah operasi *cito*. Pengambilan data dilakukan dengan cara observasi partisipatif, wawancara, dan study dokumentasi. Teknik wawancara dilakukan dengan menggunakan instrument berupa format pengkajian asuhan keperawatan, format ceklis data dasar observasi, observasi dalam pelaksanaan teknik relaksasi nafas dalam menggunakan instrument berupa standar operasional prosedur (SOP), format ceklis ketercapaian luaran masalah keperawatan nyeri akut, sedangkan observasi terkait penurunan skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) dengan hasil pengukuran skala nyeri 0 (tidak nyeri), 1-3 (nyeri ringan), 4-6 (nyeri sedang), 7-9 (nyeri berat) dan 10 (nyeri sangat berat).

HASIL

Karakteristik Subjek

Karakteristik subjek penelitian terdiri atas nama, usia, tingkat pendidikan, suku, bahasa, paritas dan pengalaman melahirkan, yang dapat dilihat pada tabel:

Tabel 1. Data Demografi

Karakteristik	Subjek 1	Subjek 2
Nama	Ny.F	Ny.M
Usia	24 tahun	32 tahun
Pendidikan	SMP	SD
Suku	Sunda	Sunda
Bahasa	Sunda	Sunda
Paritas	Multipara	Multipara
Pengalaman	Tidak pernah SC	Tidak pernah SC

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa usia subjek 1 adalah 24 tahun dan subjek 2 adalah 32 tahun, dengan tingkat pendidikan rendah suku sunda, dan memiliki anak lebih dari 1 tapi belum pernah menjalani operasi section secarea.

Tabel 2. Gambaran Luaran Keperawatan Pasca Tindakan Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Luaran	Subjek 1		Subjek 2	
	Ada	Tidak	Ada	Tidak
Tampak Meringis		✓		✓
Sikap Protektif		✓		✓
Gelisah		✓		✓
Frekuensi Nadi Meningkat		✓		✓
Kesulitan Tidur		✓		✓

PEMBAHASAN

Hasil penelitian penulis menunjukkan teknik relaksasi napas dalam dapat menghasilkan luaran pengurangan akibat-akibat dari nyeri akut sekunder terhadap operasi *sectio caesarea*. Pengkajian yang dilakukan penulis menunjukkan subjek 1 memiliki kebutuhan lebih terhadap dilakukannya teknik relaksasi napas dalam, dikarenakan dilihat dari hasil data dasar subjek 1 memiliki skala nyeri yang lebih besar yakni skala nyeri 8 (0-10), akan tetapi penulis melihat adanya intervensi lain selain teknik relaksasi napas dalam untuk menurunkan nyeri yaitu dengan dilakukannya distraksi, sedangkan subjek 2 memiliki skala nyeri 7 (0-10) sehingga tidak memiliki kebutuhan lebih terhadap dilakukannya teknik relaksasi napas dalam dan intervensi lainnya.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan reaksi nyeri faktor internal yaitu: usia, jenis kelamin, kecemasan, pengalaman nyeri sebelumnya, faktor eksternal meliputi: paparan nyeri sebelumnya, budaya, kehadiran keluarga selain orang tua [9]. Lebih lanjut, faktor penyebab nyeri meningkat yaitu salah satunya dengan pertambahan umur dan jenis kelamin, semakin bertambah usia seseorang maka semakin bertambah pula pemahaman terhadap nyeri dan cara mengatasinya, begitu pula jenis kelamin salah satu faktor meningkatnya nyeri lebih besar pada pria dari pada wanita. Maka perbedaan ini dapat terjadi karena subjek 1 terdapat skala nyeri lebih besar hal ini terjadi karena subjek 1 merupakan ibu multipara dengan usia 24 tahun dan melahirkan anak laki-laki, sedangkan pada subjek 2 merupakan ibu multipara dengan usia 32 tahun dan melahirkan anak perempuan [10,11].

Intensitas nyeri pasien pasca operasi pada pengalaman nyeri sebelumnya tidak pernah mengalami nyeri sebelumnya lebih tinggi daripada responden yang pernah mengalami nyeri sebelumnya. Maka responden yang pernah mengalami nyeri sebelumnya memiliki intensitas nyeri yang lebih rendah dibandingkan yang tidak pernah mengalami nyeri sebelumnya, karena nyeri sebelumnya berhasil dihilangkan, maka akan lebih mudah bagi individu tersebut untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri [1,12,13].

Berdasarkan hasil penelitian Wijaya et al [14] menyatakan bahwa budaya merupakan faktor yang berhubungan dengan nyeri, bahwa setiap orang dengan budaya yang berbeda akan mengatasi nyeri dengan cara yang berbeda-beda, orang yang mengalami intensitas nyeri yang sama mungkin tidak melaporkan atau merespon terhadap nyeri dengan cara yang sama. Ada perbedaan makna dan sikap yang dikaitkan dengan nyeri pada berbagai budaya, budaya mempengaruhi seseorang bagaimana cara toleransi terhadap nyeri, menginterpretasikan nyeri, dan bereaksi secara verbal atau non verbal terhadap nyeri.

Hasil penelitian Mayasari [15] bahwa tingkat dan keparahan nyeri pasca operasi tergantung pada fisiologis psikologis individu yang ditimbulkan nyeri. Manajemen nyeri farmakologi merupakan upaya atau strategi penyembuhan nyeri menggunakan obat-obatan anti nyeri. Sedangkan manajemen nyeri non farmakologi merupakan strategi penyembuhan nyeri tanpa menggunakan obat-obatan. Terapi yang dilakukan menggunakan teknik relaksasi napas dalam, distraksi, masase dan aroma terapi. Dari hasil penelitian tersebut skala nyeri tergantung pada fisiologi psikologi individu sehingga perbedaan ini berpengaruh terhadap proses implementasi dan respon subjek yang terjadi.

Proses implementasi teknik relaksasi napas dalam telah dilakukan sesuai yang direncanakan kepada subjek 1 dan subjek 2, namun ada beberapa kendala dalam melakukan implementasi tersebut. Pada subjek 1 dan subjek 2 ditemukan kendala lingkungan yang tidak tenang yang menyebabkan ketidak tenangan dan rileks terhadap subjek 1 dan 2 saat dilakukan implementasi, sehingga penulis meminta tolong kepada keluarga pasien minta kerjasamanya untuk menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman.

Penelitian Patasik et al [16] melaporkan bahwa kondisi yang kondusif untuk mencapai tingkat rileks yaitu lingkungan yang tenang, posisi fisik yang nyaman dan mata tertutup. Hasil penelitian tersebut fakta di lingkungan lapangan menunjukkan tidak terciptanya lingkungan yang tenang dan nyaman, sehingga subjek 1 dan 2 tidak terciptanya rileks saat dilakukan implementasi tersebut. Untuk tindak lanjut dalam kendala tersebut yaitu meminta kerjasamanya kepada keluarga pasien lainnya untuk meminta kerjasamanya selama dilakukan implementasi tersebut.

Respon subjek 1 dan 2 selama dilakukan implementasi kooperatif dan mampu melakukannya dengan baik dan benar meskipun dengan lingkungan yang kurang tenang dan kondusif, respon subjek 1 dan 2 berkaitan dengan ada atau tidaknya perubahan data segera setelah dilakukannya implementasi. Berdasarkan hasil respon subjek setelah dilakukan implementasi subjek 1 dan subjek 2 terdapat perubahan, subjek 1 terdapat muncul data 2x selama dilakukan 6x implementasi dilakukan, maka perubahan sebagian besar sudah tidak ada keluhan, keberhasilan tersebut menghasilkan penurunan skala nyeri menjadi 1 dari rentan (0-10) setelah dilakukannya tindakan implementasi selama 6x dalam 3 hari perawatan dan dilakukan selama 2x sehari dengan 5 siklus.

Sedangkan pada subjek 2 terdapat muncul data 1x selama dilakukan 6x implementasi dilakukan, maka perubahan sebagian besar sudah tidak ada keluhan setelah dilakukannya implementasi teknik relaksasi napas

dalam selama 6x dalam 3 hari perawatan dan dilakukan selama 2x sehari dengan 5 siklus, keberhasilan subjek 2 menghasilkan penurunan skala nyeri menjadi 0 dari rentan (0-10) setelah dilakukannya implementasi teknik relaksasi napas dalam. Berdasarkan perbedaan perubahan hasil dari data tersebut akan berkaitan dengan luaran tindakan atau evaluasi sumatif.

KESIMPULAN

Pelaksanaan teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan skala nyeri yang dirasakan oleh ibu post *sectio caesarea*. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kenyamanan pasien dengan menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman dengan membatasi jumlah kunjungan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tri AM, Niken S. Teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea*. Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan. 2019;3(2):1–7.
2. Ruchmayanti GN, Februanty S, Kartilah T. Kejadian Seksio Caesarea Pada Pasien Rawat Inap RSUD dr. Soekardjo. Media Informasi. 2016;12(2):6–12.
3. Haryani F, Sulistyowati P, Ajiningtiyas ES. Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada post operasi *sectio caesarea*. 2021;6:15–24.
4. Gelardy Y. Profil persalinan seksio sesarea pada hipertensi dalam kehamilan berdasarkan hasil luaran ibu di RSIA sitti khadijah 1 muhammadiyah Makassar. 2020. 1–31 p.
5. Widiatie W. Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu postseksio sesarea di rumah sakit unipdu medika Jombang. Jurnal EduHealth. 2015;5(2):1–10.
6. Rohmah N. Manajemen nyeri non invasive pada ibu post partum dengan pendekatan evidence based practice. Jurnal Ners. 2011;6(2):201–9.
7. Lailiyah P. Efektifitas teknik relaksasi nafas dalam dan pijatan effleurage terhadap penurunan skala nyeri pada post *sectio caesarea*. NURSING UPDATE : Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan. 2019;1(1):61–9.
8. Amita D, Fernalia, Yulendasar R. Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* di rumah sakit Bengkulu. Jurnal Kesehatan Holistik. 2018;12(1):26–8.
9. Rahayu MK, Waluyanti FT, Hayati H. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Reaksi Nyeri Akibat Tindakan Invasif Pada Anak Yang Dirawat. Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik. 2019;2(2):13_21-13_21.
10. Lubis KA, Sitepu JF. Angka Kejadian Nyeri Pasca Operasi Kebidanan Di Rumah Sakit Umum Delima Medan Sumatera Utara Tahun 2020. Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis. 2021;10(2):110–5.
11. Jari RG. Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post *Sectio Caesarea* Di Ruang Delima RSUD Kertosono. 2017;
12. Indriati M, Triwidiyanti D, Apriyanti KN. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Post *Sectio Caesarea* di RSUD Cianjur. Jurnal Sehat Masada. 2018;12(2):184–91.
13. Astuti MT, Sukesu N. Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea*. Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan. 2017;1(2):37–43.
14. Wijaya IPA. Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Intensitas Nyeri Pasien Pasca Bedah Abdomen Dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUD. Badung Bali. Jurnal Dunia Kesehatan. 2014;5(1):76598.
15. Mayasari CD. Pentingnya pemahaman manajemen nyeri non farmakologi bagi seorang perawat. Jurnal Wawasan Kesehatan. 2016;1(1):35–42.
16. Patasik CK, Tangka J, Rottie J. Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Guided Imagery Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesare* Di Irina D Blu Rsup Prof. Dr. RD Kandou Manado. Jurnal Keperawatan. 2013;1(1).