



**IMPLEMENTASI RELAKSASI GENGAM JARI PADA PASIEN
POST SECTIO CAESAREA DENGAN NYERI AKUT
DI RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

**Nadia Rohmatas Sonia
222303101045**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
JEMBER
2025**



**IMPLEMENTASI RELAKSASI GENGAM JARI PADA PASIEN
POST SECTIO CAESAREA DENGAN NYERI AKUT
DI RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG**

*Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Diploma pada program
studi Diploma III Keperawatan*

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

**Nadia Rohmatus Sonia
222303101045**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
JEMBER
2025**

PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat serta hidayah-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan penuh kerendahan hati dan kesabaran yang luar biasa.

Keberhasilan dalam penulisan tugas akhir ini tentunya tidak terlepas dari berbagai bantuan pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Cinta pertama dan panutanku, Bapak Supriyono, terima kasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan. Namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya hingga selesai. Hiduplah dengan sehat dan panjang umur Bapak.
2. Pintu surgaku, almh. Ibu Supiani, seorang yang sudah melahirkan saya. Alhamdulillah kini penulis sudah berada di tahap ini, menyelesaikan karya tulis sederhana ini sebagai perwujudan terakhir setelah engkau benar-benar pergi. Terima kasih sudah mengantarkan penulis berada ditempat ini, walaupun pada akhirnya penulis harus berjuang terlatih sendiri tanpa ditemani ibu lagi. Dunia fana, doamu ke aku abadi nii, *until we meet again* nani, di keabadian penuh kebahagiaan.
3. Saudara laki-laki penulis yaitu Hari, terima kasih banyak atas dukungan secara moril maupun materil, terimakasih juga atas segala motivasi, dukungan dan didikasi selama penulis menjalankan pendidikan di bangku perkuliahan.
4. Seluruh keluarga besar penulis, terutama lek Sul sekeluarga terima kasih atas dukungan finansial selama penulis menjalankan pendidikan di bangku perkuliahan.
5. Almamater Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah mendedikasikan untuk berbagi pengetahuan dan pengalaman kepada penulis.

6. Jodoh penulis kelak, kamu adalah salah satu alasan penulis menyelesaikan tugas akhir ini, meskipun saat ini penulis tidak mengetahui keberadaanmu. Karena penulis yakin bahwa suatu yang ditakdirkan menjadi milik kita akan menuju kepada kita bagaimanapun caranya.
7. Sahabat penulis, yaitu Damara Elvina Susanto terima kasih telah kebersamai penulis sedari bangku SMP hingga saat ini dan *until tomorrow*. Terima kasih untuk selalu menguatkan penulis. *“Lukaku lukamu, sedihmu sedihku, semoga setelah banyaknya kejadian yang menerpa, kita bisa senantiasa bahagia dimasa depan”* -damarael.
8. Teman baik penulis dibangku kuliah “Family boss Nawung” yang selalu kebersamai dalam tiga tahun ini, yaitu Nawung, Ita, Silvi, Desi, Rani terima kasih atas segala motivasi, dukungan, pengalaman, waktu dan ilmu yang dijalani bersama selama perkuliahan. Terima kasih selalu mendengarkan keluh kesah penulis. Kita tidak akan bisa selamanya, tapi bersama kalian adalah part terseru.
9. Pemilik NIM 242303102035 Nadhifa. Terima kasih atas setiap waktu yang diluangkan, memberikan dukungan, motivasi, semangat, pendengar yang baik serta selalu mendoakan penulis.
10. Kepada musisi tanah air berkat lagu-lagu indah nya Hindia, Kuntoaji, Nadin Amizah, Tulus, Sal Priadi, Fiersa Besari, Pamungkas, Sheila On 7 dan Feast yang menemani penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
11. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu memberikan pemikiran demi kelancaran dan keberhasilan penyusunan tugas akhir ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa membalas kebaikan seluruh pihak. Semoga penyusunan laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi seluruh pihak.
12. Terakhir, terima kasih kepada wanita sederhana yang memiliki impian besar, namun terkadang sulit dimengerti isi kepalanya, yaitu penulis diriku sendiri, Nadia Rohmatius Sonia. Terima kasih telah berusaha keras untuk menyakinkan diri sendiri bahwa kamu dapat menyelesaikan studi ini sampai selesai. Berbahagialah dan beruntunglah selalu dimanapun berada dan dalam hal apapun. Rayakan kehadiranmu sebagai berkah di mana pun kamu memijakkan kaki.

Jangan sia-siakan usaha dan doa yang selalu kamu langitkan. Allah sudah merencanakan dan memberikan porsi terbaik untuk perjalanan hidupmu. Semoga langkah kebaikan selalu menyertaimu, dan Allah selalu meridhai setiap langkahmu serta menjagamu dalam lindungannya. Aamiin.



MOTO

Jadilah kuat untuk segala hal yang membuatmu patah, its okee *just say*
“tuhan itu baik”.

(n.rhmtsniaa)

“ Hidup bukan saling mendahului, bermimpilah sendiri-sendiri ”.

(Baskara Putra – Hindia)

“ Semua jatuh bangunmu hal yang biasa, angan dan pertanyaan waktu
yang menjawabnya, berikan tenggat waktu bersedihlah secukupnya,
rayakan perasaanmu sebagai manusia ”.

(Baskara Putra – Hindia)

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nadia Rohmatus Sonia

NIM : 222303101045

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa laporan tugas akhir yang berjudul: *Implementasi Relaksasi Genggam Jari Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Nyeri Akut di RSUD dr. Haryoto Lumajang* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 05 Juni 2025

Yang menyatakan,



Nadia Rohmatus Sonia

NIM 222303101045

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir berjudul *Implementasi Relaksasi Genggam Jari Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Nyeri Akut di RSUD dr. Haryoto Lumajang* telah diuji dan disetujui oleh Program Studi Diploma III Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 02 Juli 2025
Tempat : Program Studi Diploma III Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Pembimbing

1. Pembimbing Utama

Nama : Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM.
NIP : 196506291987032008

Tanda Tangan

(.....)

Penguji

1. Penguji Utama

Nama : Rizeki Dwi Fibriansari, S.Kep., Ners., M.Kep
NIP : 198702112024212034

(.....)

2. Penguji Anggota

Nama : Musviro, S.Kep., Ners., M.Kes
NRP : 7060017243

(.....)

Mengetahui,

Koordinator Program Studi D3 Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM.
NIP. 196506291987032008

ABSTRAK

Nyeri akut menjadi masalah keperawatan yang selalu muncul pada pasien *post sectio caesarea*. Nyeri akibat pembedahan apabila tidak segera ditangani akan menghambat mobilitas ibu, memperlambat pemulihan, serta mengganggu perawatan bayi, termasuk inisiasi menyusui dini. Untuk mengurangi nyeri, dapat digunakan teknik non-farmakologi berupa terapi relaksasi genggam jari. Tujuan penulisan laporan tugas akhir ini untuk mengetahui implementasi relaksasi genggam jari pada pasien *post section caesarea* dengan nyeri akut di RSUD dr. Haryoto Lumajang.

Desain penulisan laporan tugas akhir ini menggunakan studi kasus dengan mengambil 1 partisipan *post section caesarea* yang sesuai dengan kriteria penulis yaitu dirawat di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang, tidak memiliki gangguan musculoskeletal, menunjukkan gejala mayor nyeri akut minimal 80% (mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif menghindari nyeri, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur), skala nyeri ringan sampai sedang dan bersedia menjadi partisipan. Pengumpulan data pada penulisan ini menggunakan teknik wawancara dan observasi. Alat ukur untuk pengukuran penurunan nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) dan diukur saat sebelum dan sesudah intervensi. Pemberian implementasi dilakukan selama 3 hari dengan frekuensi yaitu 1 kali sehari dan berdurasi selama 30 menit.

Karakteristik pasien dengan nyeri akut muncul 83,3% tanda gejala mayor (pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif menghindari nyeri, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur), intervensi dilakukan 2 jam sebelum injeksi diberikan. Hasil pemberian intervensi selama 3 hari didapatkan adanya penurunan nyeri dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun dari skala nyeri 6 (sedang) menjadi 3 (ringan), meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun dan kualitas tidur mulai membaik. Disarankan agar intervensi ini dilanjutkan oleh perawat khususnya ruang nifas, mengingat terapi ini ringan serta mudah untuk dilakukan dan hasil yang didapatkan efektif untuk menurunkan nyeri pada pasien *post section caesarea*.

Kata kunci: Relaksasi Genggam Jari, Nyeri Akut, *Sectio Caesarea*

ABSTRACT

Acute pain is a nursing problem that always arises in post-cesarean section patients. Pain due to surgery, if not immediately addressed, will hinder the mother's mobility, slow down recovery, and interfere with baby care, including early initiation of breastfeeding. To reduce pain, a non-pharmacological technique in the form of finger grip relaxation therapy can be used. The purpose of this final project report is to determine the implementation of finger grip relaxation in post-cesarean section patients with acute pain at dr. Haryoto Lumajang Hospital.

The design of this final project report uses a case study with one post-cesarean section participant who meets the author's criteria, namely being treated in the Teratai Room of dr. Haryoto Lumajang Hospital, not having musculoskeletal disorders, showing symptoms of major acute pain at least 80% (complaining of pain, appearing to grimace, being protective to avoid pain, restless, increased pulse frequency, difficulty sleeping), mild to moderate pain scale, and willing to be a participant. Data collection in this writing uses interview and observation techniques. The measurement tool for pain reduction uses the Numeric Rating Scale (NRS) and is measured before and after intervention. Implementation is given for 3 days with a frequency of 1 time a day and lasts for 30 minutes.

The patient's characteristics with acute pain appear 83.3% of major symptoms (patient complains of pain, appears to grimace, is protective to avoid pain, restless, increased pulse frequency, difficulty sleeping), intervention is given 2 hours before injection. The results of the intervention for 3 days showed a decrease in pain with the criteria of decreased pain complaints from a pain scale of 6 (moderate) to 3 (mild), decreased grimacing, decreased protective attitude, decreased restlessness, and improved sleep quality. It is recommended that this intervention be continued by nurses, especially in the postpartum room, considering that this therapy is light and easy to do, and the results are effective in reducing pain in post-cesarean section patients.

Keywords: Finger Grip Relaxation, Acute Pain, Cesarean Section

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “*Implementasi Relaksasi Genggam Jari Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Nyeri Akut di RSUD dr. Haryoto Lumajang*”. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga (DIII) pada Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penelitian menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Iwan Taruna, M.Eng., IPM selaku Rektor Universitas Jember.
2. Dr. Ns. Rondhianto, S.Kep., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
3. Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM., selaku Koordinator Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam peneliti laporan tugas akhir ini.
4. Rizeki Dwi Fibriansari, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Dosen Penguji Utama yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam peneliti laporan tugas akhir ini.
5. Musviro, S.Kep., Ners., M.Kes selaku Dosen Penguji Anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam peneliti laporan tugas akhir ini. dan selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama studi.
6. Segenap pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan tugas akhir.

Peneliti juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini. Akhirnya penulis berharap, semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat.

Jember, 03 Juni 2025

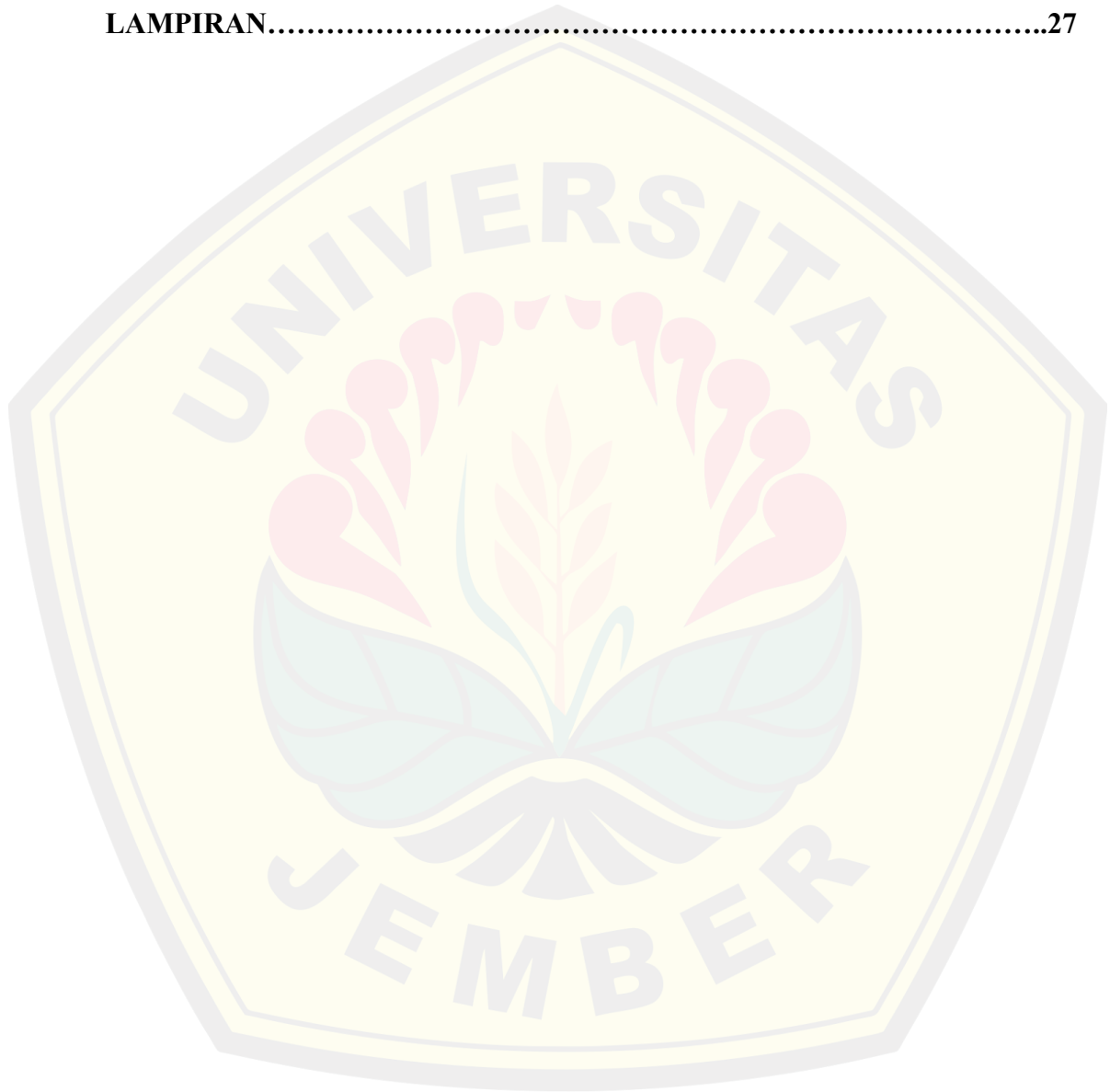
Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN.....	iii
MOTO	vi
PERNYATAAN ORISINALITAS	vii
HALAMAN PERSETUJUAN	viii
ABSTRAK	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
PRAKATA.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1 Bagi Penulis	3
1.4.2 Bagi Pasien	3
1.4.3 Bagi Perawat.....	3
BAB 2. TINJAUAN TEORI	4
2.1 Konsep Ibu <i>Post Sectio Caesarea</i>	4
2.1.1. Definisi.....	4
2.1.2 Indikasi <i>Section Caesarea</i>	4
2.2 Konsep Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post Section Caesarea.....	4
2.2.1 Terjadinya Nyeri Akut pada pasien <i>Post Section Caesarea</i>	4
2.2.2 Definisi Nyeri Akut Menurut SDKI	4
2.2.3 Tanda dan Gejala.....	4

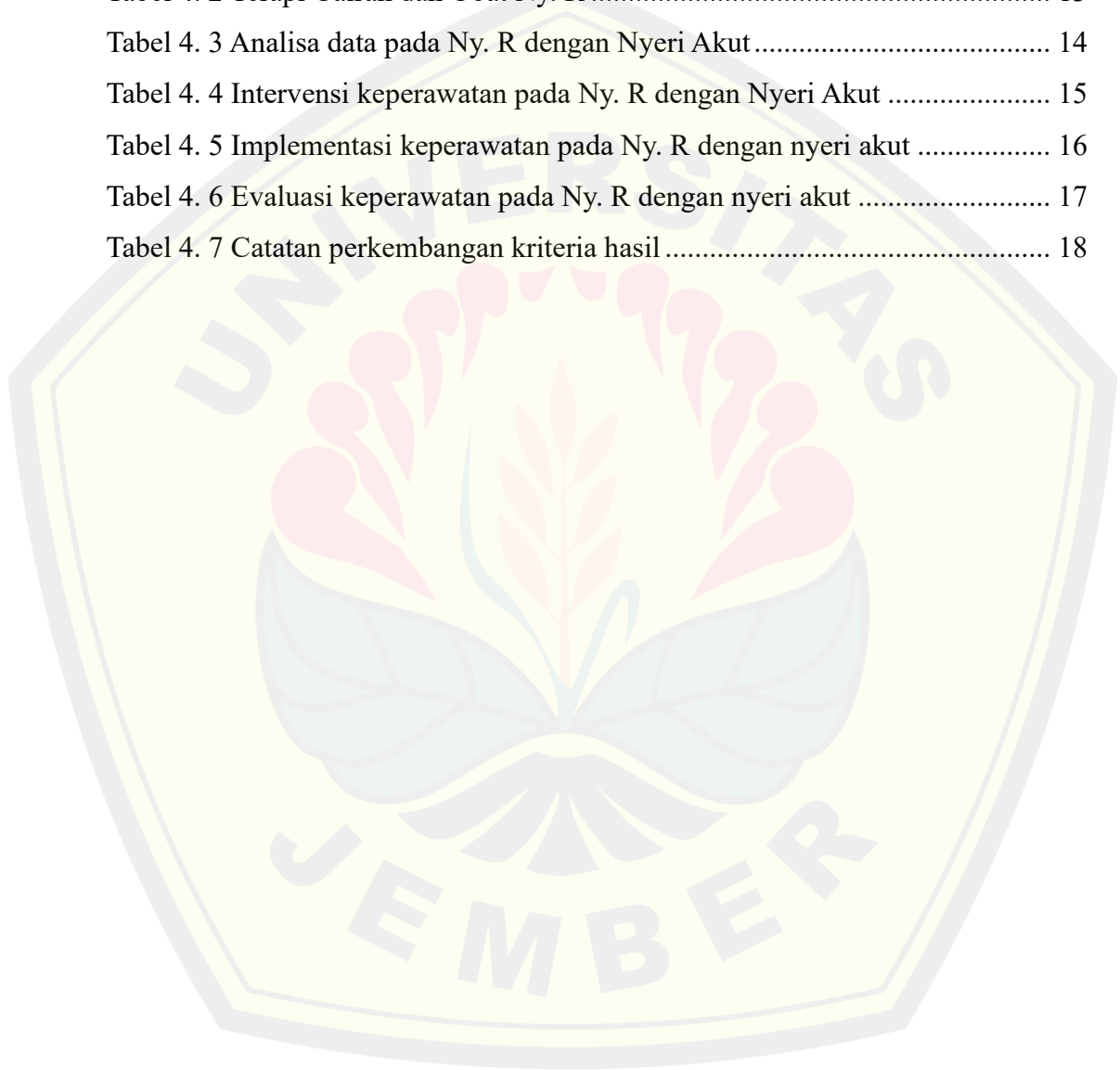
2.3 Implementasi Terapi Relaksasi Genggam Jari intervensi Pemberian Terapi Relaksasi Genggam Jari	5
2.3.1 Definisi.....	5
2.3.2 Tujuan	5
2.3.3 Mekanisme terapi relaksasi genggam jari.....	5
2.3.4 Hasil Penelitian Sebelumnya	6
BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN	7
3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian	7
3.2 Partisipan Penelitian	7
3.2.1 Kriteria Inklusi	7
3.2.2 Kriteria Eksklusi	7
3.3 Desain Penelitian	7
3.4 Prosedur Penelitian	8
3.5 Pengumpulan Data	8
3.5.1 Wawancara	8
3.5.2 Observasi	9
3.5.3 Dokumentasi	9
3.6 Instrumen Penelitian	9
3.7 Metode Penelitian	9
3.7.1 Pengumpulan Data	9
3.7.2 Reduksi Data	9
3.7.3 Penyajian Data	9
3.7.4 Kesimpulan	10
3.8 Laik Etik Penelitian	10
3.8.1 Kerahasiaan Nama (<i>Anonymity</i>)	10
3.8.2 Kerahasiaan Data (<i>Confidentiality</i>)	10
3.8.3 <i>Informed Consent</i>	10
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	11
4.1 Hasil.....	11
4.1.1 Pengkajian Keperawatan.....	11
4.1.2 Masalah Keperawatan.....	14
4.1.3 Implementasi Keperawatan.....	15
4.1.4 Evaluasi Keperawatan.....	17
4.2 Pembahasan	17
4.2.1 Karakteristik Masalah Keperawatan Nyeri Akut	18
4.2.2 Implementasi Relaksasi Genggam Jari	19
4.2.3 Perubahan Penurunan Nyeri Setelah Pemberian Implementasi Relaksasi Genggam Jari	21
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	24
5.1 Kesimpulan.....	24

5.2 Saran	24
5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga	24
5.2.2 Bagi Pelayanan Kesehatan	24
5.2.3 Bagi Penulis Selanjutnya	24
DAFTAR PUSTAKA.....	25
LAMPIRAN.....	27



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 <i>Literatur Review</i>	6
Tabel 4. 1 Hasil Pemeriksaan Lab Darah	13
Tabel 4. 2 Terapi Cairan dan Obat Ny. R	13
Tabel 4. 3 Analisa data pada Ny. R dengan Nyeri Akut	14
Tabel 4. 4 Intervensi keperawatan pada Ny. R dengan Nyeri Akut	15
Tabel 4. 5 Implementasi keperawatan pada Ny. R dengan nyeri akut	16
Tabel 4. 6 Evaluasi keperawatan pada Ny. R dengan nyeri akut	17
Tabel 4. 7 Catatan perkembangan kriteria hasil	18



DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Hasil Pengukuran Tingkat Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi..21



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 2.1 Pathway	28
Lampiran 2.2 Standar Prosedur Operasional Relaksasi Genggam Jari.....	29
Lampiran 3.1 Jadwal Kegiatan Penyusunan Laporan Tugas Akhir	33
Lampiran 3.2 Lembar <i>Informed Consent</i>	34
Lampiran 3.3 Format pengkajian	35
Lampiran 3.4 Lembar Observasi Skala Nyeri.....	38
Lampiran 3.5 Lembar Observasi Diagnosa Kriteria Hasil Keperawatan.....	39
Lampiran 4.1 Surat Penelitian LP2M.....	40
Lampiran 4.2 Lembar Sertifikat Laik Etik.....	41
Lampiran 4.3 Dokumentasi Penelitian.....	42

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Singkatan/Istilah	Arti dan Keterangan
Kemendes	Kementerian Kesehatan
KEPK	Komite Etik Penelitian Kesehatan
LP2M	Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
NRS	<i>Numeric Rating Scale</i>
PPNI	Persatuan Perawat Nasional Indonesia
Risikesdas	Riset Kesehatan Dasar
SC	<i>Sectio Caesarea</i>
SDKI	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SPO	Standar Prosedur Operasional
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses melahirkan dapat dilakukan melalui dua metode, yaitu secara normal atau melalui *section caesarea*. *Section caesarea* merupakan suatu metode melahirkan yang dilakukan melalui sayatan pada dinding perut (laparatomi) dan juga pada rahim (Afifah, Sukmawati, and Ermianti 2023). Prosedur *section caesarea* sering menjadi pilihan ketika persalinan pervaginam tidak memungkinkan atau berisiko bagi ibu dan bayi (Ayu Zaharany 2022). Meskipun dapat menyelamatkan nyawa, prosedur ini juga menimbulkan dampak fisiologis, salah satunya nyeri akut pasca operasi akibat trauma jaringan. Jika tidak ditangani dengan baik, nyeri ini dapat menghambat mobilitas ibu, memperlambat pemulihan, serta mengganggu perawatan bayi, termasuk inisiasi menyusui dini (Amalia and Nuraisya 2022).

Menurut *World Health Organization*, pada tahun 2020 tercatat 68 juta tindakan *section caesarea*, dan meningkat menjadi 373 juta tindakan pada tahun 2021. Di Asia, persalinan *section caesarea* mencapai 23,1%, dan diperkirakan akan terus meningkat pada tahunnya. Belum ada penelitian lebih lanjut mengenai angka kejadian nyeri di Indonesia. Namun diperkirakan sekitar 12,7 juta di Indonesia, atau sekitar 5% dari total populasi mengalami nyeri pasca operasi (Lubis and Sitepu 2021). Angka persalinan caesarea di Indonesia adalah 17,6% (Septiana and Sapitri 2023). Pada tahun 2023 di provinsi Jawa Timur tercatat 124.586 persalinan dilakukan dengan *section caesarea* dari total 622.930 persalinan, angka ini setara dengan 20% dari seluruh persalinan (Pusdatin Kemkes,2023). Data studi pendahuluan menunjukkan bahwa di Ruang Bersalin RSUD dr. Haryoto Lumajang, jumlah persalinan *caesarea* pada tahun 2023 adalah 895 kasus, dan 2024 sebanyak 530 kasus. Pada bulan Januari sampai dengan bulan Maret 2025 didapatkan 124 kasus.

Nyeri akut *post section caesarea* terjadi akibat kerusakan jaringan dari insisi bedah yang mengaktifkan nosiseptor di sekitar luka, impuls nyeri dikirim melalui serabut saraf A-delta dan C ke sumsum tulang belakang, lalu diteruskan ke otak

untuk dipersepsikan sebagai nyeri (Nor Khimayasari and Mualifah 2023). Selain itu, proses inflamasi akibat pembedahan meningkatkan intensitas nyeri melalui pelepasan mediator seperti prostaglandin, histamin, dan bradikinin, yang meningkatkan sensitivitas nosiseptor (Tri Chesariyanto, Zubaidah, and Sufiani Ikasari 2024). Nyeri pada ibu *post section caesarea* umumnya bersifat tajam, berdenyut, atau terbakar, terutama di area insisi bedah, dan dapat memburuk saat bergerak, batuk, atau mengalami kontraksi uterus yang berfungsi mengembalikan ukuran rahim (Ningsih et al. 2023). Selain sensasi nyeri, ibu dapat menunjukkan respons fisiologis seperti peningkatan tekanan darah, takikardia, keringat berlebih, serta perilaku protektif seperti menekan area luka. Jika tidak ditangani dengan baik, nyeri dapat menyebabkan gangguan tidur, kecemasan, dan kesulitan merawat bayi (Santika and Iskandar 2021). Oleh karena itu, intervensi yang tepat diperlukan untuk mengurangi nyeri akut, mempercepat pemulihan (Ningsih et al. 2023).

Intervensi keperawatan nyeri akut menurut (PPNI,2016) intervensi utama manajemen nyeri dan intervensi pendukung salah satunya berupa teknik relaksasi. Menurut (Harismayanti Harismayanti, Junita Djojohikrat, and Jumriaty Thalib 2023) teknik relaksasi dengan menggenggam jari merupakan salah satu metode relaksasi yang bisa digunakan sebagai meredakan nyeri *post section caesarea*. Teknik ini dapat diterapkan dengan mudah oleh siapa pun yang memiliki keterkaitan dengan jari dan aliran energi dalam tubuh, sehingga mampu meminimalkan tingkat nyeri setelah operasi. Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian (Sinambela and Tamba 2024) menunjukkan bahwa intervensi teknik relaksasi genggam jari dapat digunakan dalam menurunkan nyeri pada pasien *post sectio caesarea*, intervensi diberikan selama 3 pertemuan. Hasil penelitian tersebut mengungkapkan adanya intensitas nyeri pada pasien *post section caesarea* (nilai $p = 0,000 < 0,05$). Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Implementasi Relaksasi Genggam Jari Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Dengan Nyeri Akut di RSUD dr. Haryoto Lumajang”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana implementasi relaksasi genggam jari pada pasien *post section caesarea* dapat menurunkan nyeri akut di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2025?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Implementasi Relaksasi Genggam Jari Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Dengan Nyeri Akut di RSUD dr. Haryoto Lumajang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi masalah keperawatan nyeri akut pada pasien *post section caesarea*
- b. Mengidentifikasi implementasi terapi relaksasi genggam jari pada pasien *post section caesarea*
- c. Mengidentifikasi perubahan tingkat nyeri pada pasien *post section caesarea* setelah mendapat terapi relaksasi genggam jari

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan pengetahuan baru dalam melakukan riset studi kasus tentang asuhan keperawatan pada pasien *post section caesarea* dengan nyeri akut.

1.4.2 Bagi Pasien

Hasil penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman pasien mengenai terapi modalitas yang diterapkan sebagai metode pengobatan non farmakologis untuk mengurangi rasa sakit pada pasien setelah menjalani operasi *section caesarea*.

1.4.3 Bagi Perawat

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi solusi intervensi tambahan untuk pasien *post section caesarea* yang mengalami nyeri.

BAB 2. TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Ibu *Post Sectio Caesarea*

2.1.1. Definisi

Section caesarea merupakan metode persalinan yang dilakukan melalui sayatan pada dinding perut (laparotomi) dan sayatan pada rahim (Afifah, Sukmawati, and Ermiami 2023). Pasca operasi merupakan periode setelah tindakan bedah, dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berlanjut hingga pemeriksaan selanjutnya. Fase ini meliputi pemindahan pasien dari ruang operasi ke unit perawatan pasca operasi dan berakhir pada saat pasien diperbolehkan pulang (A Anggraeni 2019).

2.1.2 Indikasi *Section Caesarea*

Beberapa kondisi yang mengharuskan dilakukan operasi caesar antara lain disproporsi panggul (CPD), insufisiensi uterus, kesulitan saat persalinan, bayi berukuran besar, gawat janin, preeklamsia, eklamsia, dan riwayat operasi caesar sebelumnya (Siagian, Anggraeni, and Pangestu 2023).

2.2 Konsep Masalah Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien *Post Section Caesarea*

2.2.1 Terjadinya Nyeri Akut pada pasien *Post Section Caesarea*

Proses terjadinya masalah keperawatan nyeri akut pada pasien *post section caesarea* dijelaskan dalam *pathway* yang terdapat pada *Lampiran 2.1*

2.2.2 Definisi Nyeri Akut Menurut SDKI

Nyeri Akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017).

2.2.3 Tanda dan Gejala

Menurut (PPNI 2017), tanda dan gejala nyeri akut meliputi mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis. menghindari posisi yang menimbulkan

nyeri), gelisah, peningkatan frekuensi nadi, kesulitan tidur, tekanan darah naik, perubahan pola napas, penurunan nafsu makan, gangguan dalam berfikir, kecenderungan menarik diri, focus pada diri sendiri, serta munculnya keringat dingin pada malam hari.

2.3 Implementasi Terapi Relaksasi Genggam Jari intervensi Pemberian Terapi Relaksasi Genggam Jari

2.3.1 Definisi

Menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018), intervensi masalah keperawatan nyeri akut salah satunya yaitu terapi relaksasi dengan luaran tingkat nyeri (SLKI). Menurut (Jayanti, Lulu putri;Juliana 2022) teknik relaksasi genggam jari yang juga dikenal sebagai *finger hold* adalah metode relaksasi yang digunakan untuk meredakan rasa nyeri. Relaksasi genggam jari merupakan teknik yang melibatkan pengambilan napas dalam untuk meredakan ketegangan fisik dan emosional. Memegang jari dapat meningkatkan rasa hangat pada tangan karena terdapat tempat masuk dan keluarnya energi. Teknik ini juga mencakup distraksi, yang membantu mengurangi transfer sensorik dari rangsangan ke dinding perut, sehingga ketidaknyamanan pada daerah tubuh yang terasa nyeri dapat berkurang menurut Haniyah, Setyawati and Sholikhah dalam (Afifah, Sukmawati, and Ermiami 2023).

2.3.2 Tujuan

Tujuan dilakukan pemberian terapi relaksasi genggam jari untuk menurunkan nyeri pada pasien *post section caesarea*.

2.3.3 Mekanisme terapi relaksasi genggam jari

Mekanisme terapi relaksasi genggam jari merupakan metode sederhana yang membantu mengelola emosi dan meningkatkan kecerdasan emosional. Saluran energi atau meridian disepanjang jari dan terhubung ke berbagai organ dan emosi. Saat anda menggenggam tangan, titik reflex di jari akan menstimulus secara spontan, yang kemudian mengirimkan implus listrik atau gelombang kejutan ke otak. Otak dengan cepat memproses rangsangan tersebut dan meneruskannya ke saraf organ yang terkena sehingga aliran energi kembali lancar. Teknik ini membantu tubuh, pikiran, dan jiwa mencapai kondisi relaksasi, yang secara alami merangsang

pelepasan hormon endorphin atau analgesic alami tubuh sehingga rasa sakit pun berkurang (Evrianasari and Yosaria 2019).

Standart Prosedur Operasional (SPO) terapi relaksasi genggam jari pada pasien *post section caesarea* terdapat pada *Lampiran 2.2*

2.3.4 Hasil Penelitian Sebelumnya

Terdapat lima jurnal penelitian yang membahas tentang penerapan relaksasi genggam jari dalam menurunkan nyeri akut pada pasien *post section caesarea*, terdapat pada Tabel 2.1

Tabel 2. 1 *Literatur Review*

Penulis	Populasi	Intervensi	Hasil
Harismayanti, junita Djojohikrat, Jumriaty Thalib	Pasien <i>post operasi section caesarea</i> di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo	Pemberian Teknik relaksasi genggam jari. Intervensi dilakukan selama 2 - 5 menit sebanyak 3 kali dalam 1 hari.	Adanya perubahan skala nyeri dari skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan.
Elvi Murniasih, Rini Natalya, Umi Eliawati	Pasien <i>post operasi section caesarea</i> di ruang Gardenia RSAB Pekanbaru	Pemberian Teknik relaksasi genggam jari. Intervensi dilakukan selama 1 kali sehari.	Hasil analisa didapatkan nilai p value = 0,002 ($\alpha < 0,05$) dapat disimpulkan terdapat pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap nyeri pasien <i>post sectio caesarea</i> .
Megawati Sinambela, Vera Wati Tamba	Pasien <i>post operasi section caesarea</i> di Ruang nifas RSU Lattersia, Binjai	Pemberian Teknik relaksasi genggam jari. Intervensi dilakukan selama 3 kali pertemuan.	penerapan setelah diberikan teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien <i>post sectio caesarea</i> (nilai p = 0,000 < 0,05).
Yayutrisnawati Yayutrisnawati, Priharyanti Wulandari, Windyastuti Windyastuti	Pasien <i>post operasi section caesarea</i> di ruang Baitunnisa RSI Sultan Agung, Semarang	Pemberian Teknik relaksasi genggam jari. Intervensi dilakukan selama 15 menit.	Penerapan relaksasi genggam jari mampu menurunkan tingkat nyeri dengan hasil uji statistik p value 0,000 \leq 0,05.
Nispi Yulyana, Yunia Liansyi, Wewet Savitri	Pasien <i>post operasi section caesarea</i> di ruang Anggrek RSUD Mukomuko, Bengkulu	Pemberian Teknik relaksasi genggam jari. Intervensi dilakukan selama 5 menit 3 kali sehari.	Teknik relaksasi genggam jari dapat menurunkan nyeri yaitu skala nyeri antara sebelum dan sesudah intervensi dengan p value = 0.000 ($\alpha = 0.05$).

BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang. Pada tanggal 08 Mei – 10 Mei 2025 serta melakukan penelitian selama 3 hari, sebagaimana tercantum pada Lampiran 3.1.

3.2 Partisipan Penelitian

Dalam studi kasus ini, seorang pasien dengan diagnosis nyeri akut *post section caesarea* dipilih sebagai partisipan. Dengan catatan pasien tersebut memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

3.2.1 Kriteria Inklusi

- a. Pasien dirawat di ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang dengan diagnose *post section caesarea* dalam rekam medis
- b. Pasien yang menunjukkan gejala mayor nyeri akut minimal 80% Mayor: mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.
- c. Pasien yang menunjukkan skala nyeri sedang sampai ringan, 2 jam sebelum pemberian analgesic
- d. Pasien yang telah setuju dan menandatangani *informed consent* formulir persetujuan dapat dilihat pada *Lampiran 3.2*

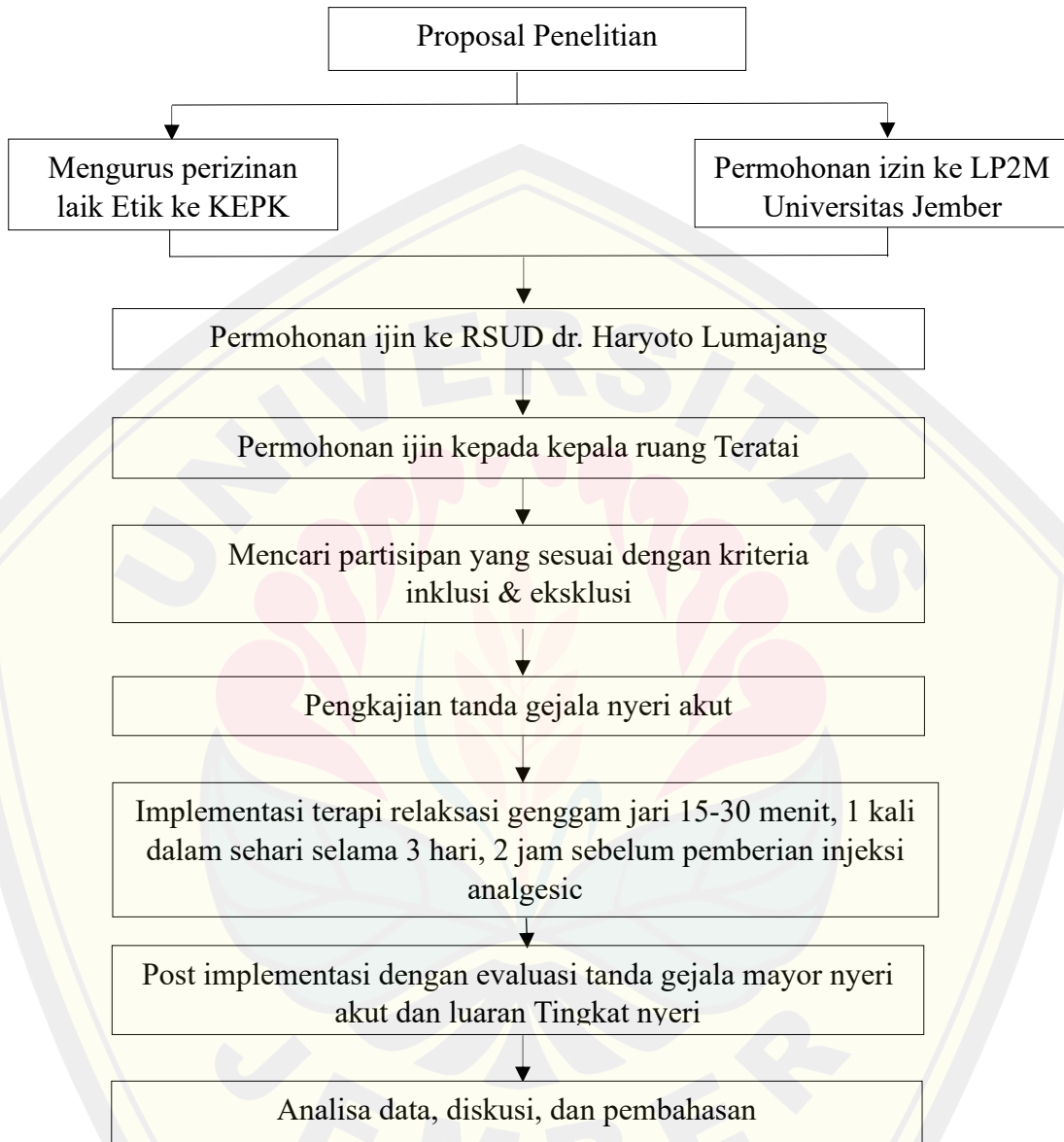
3.2.2 Kriteria Eksklusi

- a. Pasien dengan penurunan tingkat kesadaran
- b. Pasien yang mengalami perdarahan (*hemorrhagic post partum*)

3.3 Desain Penelitian

Laporan tugas akhir ini menggunakan desain penelitian berbentuk studi kasus yang berjudul Implementasi Relaksasi Genggam Jari untuk menurunkan Nyeri Akut pada Pasien *Post Section Caesarea* di RSUD dr. Haryoto Lumajang.

3.4 Prosedur Penelitian



Tabel 3.1 Alur Penelitian

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Wawancara

Peneliti mengumpulkan data subjektif dengan menggunakan metode wawancara. Data dapat diperoleh dari pasien sendiri, keluarga, atau kerabat pasien. Wawancara yang dilakukan peneliti mencakup keluhan nyeri, karakteristik nyeri yang dirasakan, riwayat persalinan dan pola tidur.

3.5.2 Observasi

Observasi yang dilakukan pada proposal ini, peneliti menggunakan lembar observasi nyeri akut. Observasi yang dilakukan yaitu pasien menunjukkan tanda-tanda nyeri seperti menggeluh nyeri, wajah meringis, perilaku protektif (mis. waspada, posisi tubuh untuk menghindari nyeri), gelisah, peningkatan frekuensi nadi, dan kesulitan tidur (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017).

3.5.3 Dokumentasi

Penulis melengkapi hasil dokumentasi untuk mendapatkan data yang dilakukan di wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Catatan medis yang berisi informasi penting seperti pengkajian, resep dokter dan hasil laboratorium (Harmanto, Budiarti, and Herisandi 2022).

3.6 Instrumen Penelitian

Instrument format pengkajian terdapat pada *Lampiran 3.3* lembar observasi skala nyeri dengan alat ukur intensitas nyeri Numeric Rating Scale (NRS) pada *Lampiran 3.4* dan lembar observasi tanda gejala mayor minor nyeri akut pada *Lampiran 3.5* dan lembar observasi luaran Tingkat nyeri (PPNI,2018) pada *Lampiran 3.6*.

3.7 Metode Penelitian

3.7.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data didapatkan melalui teknik wawancara, observasi serta pencatatan.

3.7.2 Reduksi Data

Mereduksi data melalui proses seleksi, penyederhanaan, dan reduksi informasi yang bersifat pribadi atau relevan guna menjaga kerahasiaan (Ahmad and Muslimah 2021).

3.7.3 Penyajian Data

Hasil analisis ditampilkan dalam bentuk tabel maupun penjabaran naratif. Hasil analisis data yang dilakukan dapat disajikan dalam berbagai format, seperti gambar, tabel, diagram, atau teks naratif (Ulfah and Opan Arifudin 2021).

3.7.4 Kesimpulan

Dilakukan melalui pengkajian, diagnose, perencanaan, Tindakan, dan evaluasi.

3.8 Laik Etik Penelitian

Prinsip etik ialah landasan yang digunakan sebagai suatu pengatur dalam suatu penelitian. Laporan tugas akhir ini mendapatkan kelayakan etik KEPK dengan nomor etik 207/UN25.1.14/KEPK/2025 atas usulan protocol penelitian yang melibatkan manusia sebagai objek pebelitian.

3.8.1 Kerahasiaan Nama (*Anonymity*)

Peneliti melindungi privasi pasien dengan memastikan bahwa nama tidak dicantumkan dalam lembar informed consent dan formulir instrument pengumpulan dara guna menjaga kerahasiaa pasien. Privasi pasien dilindungi hanya dengan menulis inisialnya (Jauhari et al. 2020).

3.8.2 Kerahasiaan Data (*Confidentiality*)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diberikanya kepada responden dengan tetap menjaga kerahasiaan jawaban dan tulisan responden (Jauhari et al. 2020).

3.8.3 *Informed Consent*

Persetujuan yang diberikan pasien setelah menerima penjelasan yang baik mengenai Tindakan medis dan bedah pada pasien (Jauhari et al. 2020).

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti menjelaskan hasil studi kasus pada pasien yang mengalami masalah keperawatan berupa nyeri akut akibat tindakan *section caesarea*. Studi kasus ini menggunakan metode wawancara dan observasi yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi hingga evaluasi.

4.1 Hasil

4.1.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada hari Kamis, 08 Mei 2025 pukul 15.00 WIB di RSUD dr. Haryoto Lumajang. Rumah sakit ini berada di bawah pengelolaan pemerintah daerah dan merupakan asiltas pelayanan Kesehatan rujukan utama bagi masyarakat Lumajang. Pada tahap awal, peneliti membangun hubungan saling percaya (BHSP) dan meminta persetujuan atau *informed consent* kepada pasien Ny. R yang dirawat di Ruang Teratai kelas III No 08. Ruang Teratai merupakan unit perawatan yang dikhususkan bagi pasien masa nifas.

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan terhadap pasien Ny. R, diketahui bahwa pasien berusia 22 tahun, beragama islam, Pendidikan terakhir adalah Sekolah Menengah Atas (SMA), pasien sudah menikah, dan sekarang menjadi ibu rumah tangga. Keluhan utama yang disampaikan oleh Ny. R adalah nyeri pada daerah perut akbat luka bekas operasi *section caesarea*. Pada Riwayat persalinan saat ini, Ny. R datang ke puskesmas pada 6 Mei 2025 pukul 09.00 WIB dengan kondisi kehamilan *serotinus* tanpa adanya kontraksi. Oleh karena itu, pasien dirujuk ke RSUD dr. Haryoto Lumajang. Setibanya di poli kandungan pada pukul 11.00 WIB, pasien diperiksa oleh dokter dan sempat dilakukan induksi selama kurang lebih 6 jam. Namun, karena tidak terdapat respons berupa kontraksi maupun pembukaan jalan lahir, dokter menyarankan dilakukan tindakan *section caesarea* pada keesokan harinya.

Riwayat *obstetri*, diketahui bahwa Ny. R mengalami *menarche* pada usia 12 tahun dengan volume sekitar 40 cc. siklus berlangsung tetaur dengan durasi antara

5 hingga 7 hari. Keluhan yang biasa dirasakan meliputi nyeri pada daerah perut dan punggung.

Berdasarkan riwayat kehamilan, diketahui bahwa Ny. R merupakan *primigravida* atau hamil untuk pertama kalinya. Penyulit kehamilan saat ini adalah kehamilan *serotinus*, tanpa adanya kontraksi maupun pembukaan. Bayi yang dilahirkan berjenis kelamin perempuan dengan berat 2795 gram dan panjang 48cm. Terkait riwayat penggunaan kontrasepsi, pasien belum pernah menggunakan metode keluarga berencana sebelumnya, mengingat ini merupakan kehamilan anak pertama. Namun, pasien merencanakan untuk menggunakan kontrasepsi implant.

Selanjutnya pola nutrisi pasien Ny. R tidak mengalami gangguan, nafsu makan baik, makan sebanyak tiga kali sehari, dan tidak memiliki riwayat alergi. Pola eliminasi BAK sebelum sakit terjadi sekitar 4 kali sehari, sedangkan setelah dirawat di rumah sakit menggunakan kateter dengan volume urine sekitar 100 cc. Warna urine kuning dan tidak ada keluhan. Untuk BAB pasien Ny. R belum BAB sejak dirawat di rumah sakit. Untuk *personal hygiene* pasien hanya diseka saat pagi hari serta dilakukan *oral hygiene* 1 kali dalam sehari saat bangun tidur.

Untuk pola tidur Ny. R memiliki pola tidur yang teratur 8 jam sehari. Namun sejak dirawat di rumah sakit mengeluh kesulitan tidur dan sering terbangun akibat nyeri yang dirasakan. Ny. R juga menyatakan bahwa nyeri tersebut membuat sulit bergerak. Ny. R tidak memiliki kebiasaan yang dapat mempengaruhi kesehatannya, seperti merokok atau mengonsumsi minuman beralkohol.

Pada pemeriksaan fisik pasien Ny. R didapatkan kesadaran *composmentis*, tekanan darah 103/70 mmHg, suhu 36,0 derajat, denyut nadi 78x/menit, respiration rate 20x/menit, BB/TB : 61kg/150cm. Pada pemeriksaan kepala dan leher didapatkan bentuk kepala simetris tidak ada benjolan atau lesi, wajah tampak meringis karena menahan nyeri. Pada area kelopak mata tidak ada edema, mata dapat mengikuti gerakan, bentuk pupil isokor, konjungtiva tidak anemis dan tidak icterus. Pada bagian hidung tidak terdapat reaksi alergi maupun sinusitis.

Untuk pemeriksaan mulut didapatkan gigi geligi lengkap, dan tidak ada kesulitan menelan. Pada bagian dada mammae tampak simetris, areola mammae berwarna coklat kehitaman, papilla mammae menonjol, colostrum belum keluar.

Kemudian pada pemeriksaan paru-paru, ditemukan bahwa bentuk dada Ny. R adalah normochest, tidak ada nyeri tekan saat dipalpasi, hasil perkusi menunjukkan bunyi sonor, dan pada auskultasi tidak terdapat suara napas tambahan yang abnormal. Pada pemeriksaan jantung didapatkan ictus cordis tidak terlihat, tidak ada nyeri tekan dan suara jantung normal.

Kemudian bagian abdomen tampak perut mengecil serta adanya luka bekas operasi berbentuk melintang dengan Panjang sekitar 15 cm. Luka tampak dalam tahap penyembuhan, tanpa tanda-tanda infeksi seperti kemerahan berlebih, pembengkakan, atau eksudat. Hasil TFU : 29 cm dua jari dibawah pusat. Bentuk perineum utuh dan tidak terdapat bekas jahitan. Pada pemantauan uterus setelah plasenta dilahirkan, uterus mulai mengalami pengerasan dikarenakan adanya kontraksi dan retraksi otot-otot. Kemudian pada pengkajian perdarahan didapatkan perdarahan pada pasien Ny. R <500 ml, dan terdapat lochea rubra berwarna merah pada pasien. Pada pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah turgor kulit <2 detik, warna kulit langsung, terdapat kesulitan bergerak akibat nyeri.

Pada tanggal 08 Mei 2025 setelah tindakan *section caesarea* pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny. R adalah pemeriksaan lab darah. Ditemukan adanya nilai abnormal dari hasil pemeriksaan lab darah dilampirkan pada Tabel 4.1.

Tabel 4. 1 Hasil Pemeriksaan Lab Darah

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hemoglobin (Hb)	10,3 g/dL	13,0 – 18,0 g/dL
Leukosit	15.950 sel/ μ L	4.500 – 11.300 sel/ μ L

Setelah menjalani tindakan *sectio caesarea*, Ny. R mendapatkan terapi farmakologis dan cairan intravena guna mendukung proses pemulihan, mencegah komplikasi, serta mengatasi gejala yang muncul pasca operasi. Terapi yang diberikan meliputi cairan infus serta beberapa jenis analgesik dan obat tambahan lainnya dilampirkan pada tabel 4.2.

Tabel 4. 2 Terapi Cairan dan Obat Ny. R

Terapi	Pasien
Infus	Infus RL D5:1500cc/24 jam
Injeksi	Antrain 3x1 gr Ranitidine 2x1 gr Asam Traneksamat 3x1 mg

4.1.2 Masalah Keperawatan

Analisis data pada pasien Ny. R dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang tanggal 08 Mei 2025 dilampirkan pada Tabel 4.3.

Tabel 4. 3 Analisa data pada Ny. R dengan Nyeri Akut

Data	Interpretasi Data	Masalah Keperawatan
DS : Pasien mengatakan nyeri pada area bekas operasi bagian perut. P : luka pada bagian perut Q : rasa nyeri tajam seperti ditusuk-tusuk R : nyeri menjalar ke punggung S : skala nyeri 6 (sedang) T : rasa nyeri hilang timbul, beraktifitas DO : 1. Wajah pasien tampak meringis 2. Bersikap protektif (posisi menghindari nyeri) 3. Pasien sering terbangun dikarenakan nyeri 4. Pasien tampak gelisah ketika nyeri 5. Tampak adanya luka bekas operasi <i>section caesarea</i> pada bagian perut, berbentuk melintang dengan panjang kurang lebih 15cm 6. TD : 103/70 mmHg Nadi : 78x/menit RR : 20x/menit	Agen pencedera fisik (prosedur operasi) ↓ Trauma jaringan (Luka robek) ↓ Jaringan terputus ↓ Tubuh mengeluarkan hormon histamin dan prostaglandin ↓ Merangsang area sensorik ↓ Muncul rasa nyeri ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut (D.0077)

Berdasarkan dari hasil pengkajian dan analisis data dapat dirumuskan masalah keperawatan pada pasien Ny. R yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) yang dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri pada luka bekas tindakan *section caesarea* di area perut, ekspresi wajah tampak meringis, pasien bersikap protektif, pasien tampak gelisah dan pasien mengalami kesulitan tidur. Skala nyeri yang dirasakan pasien Ny. R adalah skala 6 (nyeri sedang).

4.1.3 Implementasi Keperawatan

Sebelum melakukan implementasi keperawatan, peneliti menyusun intervensi yang akan diberikan pada pasien. Intervensi keperawatan dilampirkan pada Tabel 4.4

Tabel 4. 4 Intervensi keperawatan pada Ny. R dengan Nyeri Akut

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi) d.d pasien mengeluh nyeri, pasien tampak meringis, pasien bersikap protektif, sering terbangun dan skala nyeri 6.	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri pasien menurun dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Sikap protektif menurun (5) 4. Gelisah menurun (5) 5. Kesulitan tidur membaik (5)	Manajemen nyeri (I.08238) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non-verbal 4. Identifikasi factor memperberat dan memperringan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <i>Terapeutik</i> 7. Berikan Teknik non-farmakologi utuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi genggam jari) 8. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi untuk meredakan nyeri 9. Control lingkungan yang memperberat nyeri 10. Fasilitasi istirahat dan tidur <i>Edukasi</i> 11. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 12. Jelaskan strategi meredakan nyeri 13. Anjurkan memonittor nyeri secara mandiri 14. Ajarkan Teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <i>Kolaborasi</i> 15. Kolaborasi dengan pemberian analgetic, jika perlu

Menurut PPNI (2018) salah satu intervensi yang direncanakan oleh peneliti yaitu manajemen nyeri dengan memberikan terapi non farmakologi. Dari beberapa 19 intervensi pada manajemen nyeri, peneliti hanya memberikan 15 intervensi yang sesuai dengan keadaan pasien. Intervensi yang tidak peneliti lakukan adalah berupa

identifikasi pengaruh budaya, monitor terapi komplementer yang diberikan, pertimbangan sumber nyeri, dan ajarkan menggunakan analgetic yang tepat.

Hal ini dilakukan karena peneliti menyesuaikan dengan kondisi pasien saat ini. Implementasi keperawatan pada Ny. R selama 3 hari terdapat pada Tabel 4.5.

Tabel 4. 5 Implementasi keperawatan pada Ny. R dengan nyeri akut

Hari ke-1 (Kamis, 08 Mei 2025) Pukul 13.30	Hari ke-2 (Jumat, 09 Mei 2025) Pukul 13.30	Hari ke-3 (Sabtu, 10 Mei 2025) Pukul 13.30
1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas nyeri, frekuensi	1. Memonitor lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas nyeri, frekuensi	1. Memonitor lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas nyeri, frekuensi
2. Mengidentifikasi skala nyeri P: luka bekas operasi pada bagian perut Q: rasa nyeri tajam seperti ditusuk-tusuk R: nyeri pada perut bekas luka operasi <i>section caesarea</i> dan nyeri menjalar sampai punggung S: skala nyeri 6 (sedang) T: nyeri hilang timbul	2. Memonitor skala nyeri P: luka bekas operasi pada bagian perut Q: rasa nyeri tajam seperti ditusuk-tusuk R: nyeri pada perut bekas luka operasi <i>section caesarea</i> dan nyeri menjalar sampai punggung S: skala nyeri 5 (sedang) T: nyeri hilang timbul	2. Memonitor skala nyeri P: luka bekas operasi pada bagian perut Q: rasa nyeri tajam seperti ditusuk-tusuk R: nyeri pada perut bekas luka operasi <i>section caesarea</i> S: skala nyeri 4 (ringan) T: nyeri hilang timbul
3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal
4. Mengidentifikasi factor memperberat dan memperingan nyeri	4. Mengidentifikasi factor memperberat dan memperingan nyeri	4. Mengidentifikasi factor memperberat dan memperingan nyeri
5. Mengidentifikasi tentang pengetahuan nyeri	5. Mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri	5. Mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
6. Mengidentifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup	6. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri berupa terapi relaksasi genggam jari	6. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri berupa terapi relaksasi genggam jari
7. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri berupa terapi relaksasi genggam jari		
8. Mempertimbangkan jenis strategi mengurangi nyeri		
9. Control lingkungan yang memperberat nyeri		
10. Fasilitasi istirahat dan tidur		
11. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri		
12. Jelaskan strategi meredakan nyeri		
13. Mengajukan memonitor nyeri secara mandiri		
14. Mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri		
15. Mengkolaborasi dengan pemberian analgesic (antrain)		

Pada Tabel 4.5 Peneliti melakukan 3 kali pertemuan dengan pasien Ny. R pada hari pertama peneliti melakukan pengkajian seta melakukan seluruh intervensi yang telah direncanakan sebelumnya. Pada kunjungan kedua peneliti memberikan hanya beberapa intervensi serta memberikan kolaborasi obat *analgesic* sesuai dengan resep dokter, namun kondisi pasien Ny. R mulai membaik sehingga dokter menyarankan untuk keluar rumah sakit. Peneliti juga memberikan edukasi terkait terapi, makanan bernutrisi, dan jadwal control. Pada hari ketiga intervensi yang sama tetap dilanjutkan di rumah pasien.

4.1.4 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pasien Ny. R pada tanggal 08 Mei 2025 hingga 10 Mei 2025 dilampirkan pada Tabel 4.6

Tabel 4. 6 Evaluasi keperawatan pada Ny. R dengan nyeri akut

Hari ke-1 (Kamis, 08 Mei 2025) Pukul 15.00	Hari ke-2 (Jumat, 09 Mei 2025) Pukul 15.00	Hari ke-3 (Sabtu, 10 Mei 2025) Pukul 15.00
<p>S: Pasien mengeluh nyeri pada bagian perut bekas operasi <i>caesarea</i></p> <p>P: nyeri bertambah saat dibawa bergerak</p> <p>Q: rasa nyeri tajam seperti ditusuk - tusuk</p> <p>R: nyeri pada perut bekas luka operasi <i>section caesarea</i> dan nyeri menjalar sampai ke punggung</p> <p>S: skala nyeri 5 (sedang)</p> <p>T: rasa nyeri hilang timbul</p> <p>O: Pasien tampak meringis, pasien bersikap protektif, pasien tampak gelisah, pasien mengalami sulit tidur</p> <p>TD : 91/50 mmHg</p> <p>N : 91x/menit</p> <p>RR : 21x/menit</p> <p>A: Tujuan belum tercapai</p> <p>P: Lanjutkan intervensi (1, 2, 3, 4, 14, 7).</p>	<p>S: Pasien mengeluh nyeri sedikit berkurang pada bagian perut operasi <i>caesarea</i></p> <p>P: nyeri bertambah saat dibawa bergerak</p> <p>Q: rasa nyeri tajam seperti ditusuk - tusuk</p> <p>R: nyeri pada perut bekas luka operasi <i>section caesarea</i></p> <p>S: skala nyeri 4 (sedang)</p> <p>T: rasa nyeri hilang timbul</p> <p>O: Pasien tampak meringis, pasien tetap bersikap protektif</p> <p>TD : 103/70 mmHg</p> <p>N : 78x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>A: Tujuan tercapai sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi (1, 2, 3, 4, 14, 7).</p>	<p>S: Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang.</p> <p>P: nyeri sudah berkurang</p> <p>Q: rasa nyeri tidak terlalu tajam</p> <p>R: nyeri pada perut bekas luka operasi <i>section caesarea</i></p> <p>S: skala nyeri 3 (ringan)</p> <p>T: rasa nyeri hilang timbul ketika bergerak saja</p> <p>O: Pasien tidak tampak meringis.</p> <p>TD : 100/76 mmHg</p> <p>N : 76x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>A: Tujuan tercapai</p> <p>P: Hentikan intervensi</p> <p>Edukasi tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi relaksasi genggam jari secara mandiri 2. Jadwal kontrol

Berdasarkan hasil evaluasi pada tabel 4.6, didapatkan kesimpulan catatan perkembangan kriteria hasil seperti yang tertulis pada Tabel 4.7.

Tabel 4. 7 Catatan perkembangan kriteria hasil

Tingkat Nyeri (L.08066)				
No	Kriteria Hasil	Hari ke 1 08 Mei 2025	Hari ke 2 09 Mei 2025	Hari ke 3 10 Mei 2025
1.	Keluhan nyeri	3 (Sedang)	4 (Cukup Menurun)	5 (Menurun)
2.	Meringis	3 (Sedang)	4 (Cukup Menurun)	5 (Menurun)
3.	Sikap protektif	3 (Sedang)	4 (Cukup Menurun)	5 (Menurun)
4.	Gelisah	3 (Sedang)	4 (Cukup Menurun)	5 (Menurun)
5.	Kesulitan tidur	3 (Sedang)	4 (Cukup Menurun)	5 (Menurun)

4.2 Pembahasan

Pada bab ini peneliti menjelaskan mengenai asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut pada Ny. R dengan riwayat *post section caesarea*. Ada komponen prinsip pembahasan yaitu fakta, teori dan opini. Fakta adalah pernyataan yang menggambarkan keadaan yang berkaitan dengan suatu masalah/peristiwa. Teori adalah sekumpulan definisi dan pernyataan yang memberikan pandangan yang sistematis terhadap suatu fenomena. Dan untuk opini, opini adalah menjelaskan kecenderungan ideologis.

Tujuan dari pembahasan ini yaitu untuk membandingkan hasil proses keperawatan dengan teori yang sudah ada mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

4.2.1 Karakteristik Masalah Keperawatan Nyeri Akut

Pasien Ny. R mengalami indikasi kehamilan *serotinus*, tidak ada kontraksi dan tidak ada pembukaan setelah dilakukan tindakan induksi sehingga diharuskan melakukan persalinan dengan metode *sectio caesarea*. Persalinan dengan metode pembedahan menjadi faktor pencetus nyeri yang dialami oleh pasien Ny. R. Data yang diperoleh pada studi kasus ini dengan cara melakukan pengkajian berupa wawancara dan observasi langsung pada pasien. Hasil yang didapat setelah pengkajian pada pasien Ny. R ditemukan tanda dan gejala yang paling utama yaitu terasa sakit pada bagian bekas operasi di daerah perut, kemudian didukung dengan temuan data pendukung lainnya yaitu pasien tampak meringis, pasien bersikap

protektif, pasien tampak gelisah dan pasien mengalami kesulitan tidur akibat nyeri yang dirasakan.

Menurut (A Anggraeni 2019) persalinan dengan metode *section caesarea* akan menimbulkan masalah keperawatan nyeri akut. Hal itu dapat terjadi karena pasien post partum dengan *sectio caesarea* akan merasakan gejala utama yang paling sering muncul yaitu nyeri. Menurut buku panduan PPNI pasien dengan diagnosa keperawatan nyeri akut harus mengalami minimal 80% tanda gejala mayor agar dapat mengangkat masalah nyeri akut. Tanda gejala mayor meliputi pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur. Untuk gejala tanda minor berupa, pola napas berubah, tekanan darah meningkat, berfokus pada diri sendiri, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu dan diaphoresis.

Menurut peneliti tanda dan gejala yang dialami oleh pasien Ny. R pada hari pertama *post section caesarea* telah memenuhi minimal 80% tanda dan gejala mayor yang ada pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Dari beberapa batasan karakteristik pada masalah keperawatan nyeri akut tidak semua muncul pada pasien Ny. R, namun tanda dan gejala pada pasien Ny. R telah memenuhi syarat operasi *section caesarea* bagian perut dengan skala nyeri 6 (sedang), pasien tampak meringis, pasien bersikap protektif, pasien tampak gelisah dan mengalami kesulitan tidur.

4.2.2 Implementasi Relaksasi Genggam Jari

Implementasi relaksasi genggam jari diberika selama 3 hari perawatan secara berturut – berturut. Pemberian terapi pada Ny. R dilakukan sebanyak 1 kali dalam sehari dengan durasi 30 menit. Sebelum melakukan tindakan relaksasi genggam jari, pasien diminta untuk rileks dan nyaman, selanjutnya mulai menggenggam jari selama 3 menit dimulai dari ibu jari hingga jari kelingking.

Pada hari pertama tanggal 08 Mei 2025 peneliti mengajarkan teknik relaksasi genggam jari agar pasien dapat melakukan intervensi mandiri tanpa bantuan peneliti. Teknik yang diajarkan oleh peneliti berupa prosedur terapi relaksasi genggam jari. Pasien diminta untuk meggenggam jari selama 3 menit dimulai dari ibu jari hingga jari kelingking. Sebelum dan sesudah melakukan

intervensi terapi relaksasi genggam jari peneliti melakukan pengukuran skala nyeri pada pasien. Respon pasien setelah diberikan terapi menunjukkan adanya penurunan pada nyeri. Pada hari kedua tanggal 09 Mei 2025 terapi yang sama yaitu relaksasi genggam jari kembali dilakukan hingga pada hari ketiga yaitu pada tanggal 10 Mei 2025.

Pasien Ny. R juga mendapat intervensi manajemen nyeri berupa observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Peneliti melakukan kolaborasi pemberian analgetik sesuai dengan resep dokter, yaitu analgetik berupa Antrain 2ml / 8 Jam, dan Infus RL 20 tpm / 8 jam. Pemberian analgetik ini diberikan 3 kali dalam sehari dengan pemberian awal pada pukul 08.00 WIB di Pagi hari, pukul 16.00 WIB di Sore dan pukul 23.00 WIB pada Malam hari. Intervensi terapi relaksasi genggam jari dilakukan 2 jam sebelum setiap jadwal pemberian analgetik tersebut, dengan tujuan untuk membantu menurunkan intensitas nyeri pasien secara lebih optimal sebelum efek obat bekerja.

Menurut (Harismayanti Harismayanti, Junita Djojohikrat, and Jumriaty Thalib 2023) selain intervensi manajemen nyeri terdapat intervensi tambahan non farmakologis yang dapat diberikan pada pasien nyeri *post section caesarea* yaitu berupa terapi relaksasi genggam jari. Hal ini sesuai dengan panduan (PPNI, 2018) yang merekomendasikan intervensi untuk pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut, yaitu manajemen nyeri serta intervensi pendukung seperti terapi relaksasi genggam jari. Manajemen nyeri adalah upaya untuk mengenali dan mengatasi pengalaman sensorik maupun emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau gangguan fungsional, yang bisa muncul dengan cepat atau lambat, serta berintensitas dari ringan hingga berat dan bersifat konstan. Sedangkan untuk terapi pendukung terdapat terapi relaksasi genggam jari.

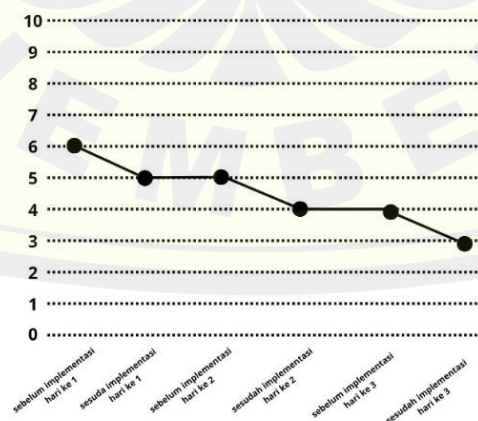
Peneliti melakukan intervensi manajemen nyeri untuk mengetahui pengalaman sensorik yang menjadi penyebab nyeri pada pasien, Dengan demikian, peneliti memahami strategi yang sesuai untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien. Terapi relaksasi genggam jari kemudian diaplikasikan sebagai intervensi pendukung setelah pemberian analgetik, terutama ketika efek anti nyeri dari analgetik mulai berkurang dan nyeri kembali muncul.

Peneliti berpendapat bahwa terapi relaksasi genggam jari hanya berperan sebagai terapi pendukung dalam manajemen nyeri. Sementara terapi yang utama dalam penanganan nyeri tetap mengacu pada pemberian obat analgetik. Meskipun demikian, terapi relaksasi genggam jari merupakan intervensi yang efektif digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri karena mudah dilakukan dan tidak memerlukan biaya.

Terapi relaksasi genggam jari menjadi terapi dengan metode mudah, karena memegang jari dapat meningkatkan rasa hangat pada tangan karena terdapat tempat masuk dan keluarnya energi. Teknik ini juga mencakup distraksi, yang membantu mengurangi transfer sensorik dari rangsangan ke dinding perut, sehingga ketidaknyamanan pada daerah tubuh yang terasa nyeri dapat berkurang menurut (Afifah, Sukmawati, and Ermiati 2023).

4.2.3 Perubahan Penurunan Nyeri Setelah Pemberian Implementasi Relaksasi Genggam Jari

Sebelum implementasi menunjukkan skala nyeri pasien sebesar 6 (nyeri sedang) berdasarkan pengukuran *numeric rating scale*. Perubahan nyeri pada pasien terjadi pada hari kedua serta penurunan nyeri secara signifikan terjadi pada hari ke tiga yaitu mencapai skala nyeri 3 (nyeri ringan) berdasarkan pengukuran *numeric rating scale*. Setelah diberikan terapi relaksasi genggam jari selama 3 hari berturut turut terjadi penurunan skala nyeri yang dapat dilihat pada gambar 4.1.



Gambar 4. 1 Hasil Pengukuran Tingkat Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi

Menurut gambar 4.1 dapat dilihat bahwa di setiap pertemuan setelah pemberian terapi relaksasi genggam jari terdapat penurunan nyeri pada pasien Ny.R. Peneliti berpendapat bahwa intervensi yang diberikan kepada pasien Ny. R sudah sesuai dengan teori yang terdapat pada buku Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Nyeri jika tidak dilakukan intervensi yang tepat dan cepat akan memunculkan efek negatif pada psikologis dan fisiologis pasien berupa gangguan kualitas tidur dan kesulitan berkomunikasi.

Menurut (PPNI, 2019) dalam buku Standart Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) terdapat kriteria hasil yang harus dicapai dalam mengatasi masalah keperawatan nyeri akut. Nyeri dapat dikatakan teratasi apabila tingkat nyeri berhasil membaik dan menurun. Outcome yang diharapkan dari kriteria hasil pada masalah nyeri akut meliputi penurunan keluhan nyeri, ekspresi meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun.

Relaksasi genggam jari merupakan teknik yang melibatkan pengambilan napas dalam untuk meredakan ketegangan fisik dan emosional. Terapi relaksasi genggam jari merupakan metode sederhana yang membantu mengelola emosi dan meningkatkan kecerdasan emosional. Saluran energi atau meridian disepanjang jari dan terhubung ke berbagai organ dan emosi. Saat menggenggam tangan, titik reflex di jari akan menstimulus secara spontan, yang kemudian mengirimkan implus listrik atau gelombang kejut ke otak. Otak dengan cepat memproses rangsangan tersebut dan meneruskannya ke saraf organ yang terkena sehingga aliran energi kembali lancar. Teknik ini membantu tubuh, pikiran, dan jiwa mencapai kondisi relaksasi, yang secara alami merangsang pelepasan hormon endorphin atau analgesic alami tubuh sehingga rasa sakit pun berkurang (Evrianasari and Yosaria 2019).

Menurut peneliti penurunan nyeri yang dialami oleh pasien Ny. R tidak dapat menurun secara dratis. Penurunan nyeri terjadi karena terapi relaksasi genggam jari dapat mengaktifkan *hormone endorphin* serta karena adanya kekuatan sugesti dari pasien yang yakin bahwa nyeri akan berkurang. Sehingga dapat merelaksasikan kondisi pasien dari nyeri menjadi lebih nyaman.

Peneliti juga memberikan terapi relaksasi genggam jari sebelum pasien mendapat obat analgetik sehingga pada saat peneliti memberikan terapi non farmakologi efek penurunan nyeri yang dihasilkan pada pasien Ny. R adalah hasil dari terapi relaksasi genggam jari.



BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Karakteristik Masalah Keperawatan Nyeri Akut

Masalah keperawatan pada Ny. R yaitu nyeri akut pada *post section caesarea* ditandai dengan muncul 83,3% tanda gejala mayor meliputi pasien mengeluh nyeri, pasien tampak meringis, pasien bersikap protektif menghindari nyeri, serta kesulitan tidur.

5.1.2 Implementasi Terapi Relaksasi Genggam Jari

Relaksasi genggam jari dilakukan selama 3 hari perawatan. Terapi diberikan 1 kali sehari dengan durasi 30 menit dan dilakukan 2 jam sebelum pemberian analgesic.

5.1.3 Perubahan Masalah Nyeri Akut

Setelah pemberian intervensi selama 3 hari nyeri akut pada Ny. R ada penurunan pada hari ketiga, dibuktikan dengan tingkat nyeri mulai menurun dari skala 6 (sedang) menjadi 3 (ringan), meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, dan kualitas tidur mulai membaik.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan mampu mengimplementasikan secara mandiri teknik relaksasi genggam jari. Karena terapi ini ringan serta mudah untuk dilakukan.

5.2.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Penulis berharap pada perawat khususnya ruang nifas dapat menerapkan terapi relaksasi genggam jari, sebagai terapi pendukung setelah tindakan *section caesarea* untuk mengurangi nyeri.

6.2.3 Bagi Penulis Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk lebih memperhatikan waktu pelaksanaan intervensi. Hal ini bertujuan untuk menghindari bias hasil penelitian serta memperoleh gambaran yang lebih akurat mengenai efektivitas terapi realaksasi genggam jari untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien *post secio caesarea*.

DAFTAR PUSTAKA

- A Anggraeni. 2019. "Peran Perawat Dalam Penangan Pasien Post Operasi." *Jurnal Keperawatan*: 10–27.
- Afifah, Anisa Nur, Sukmawati Sukmawati, and Ermiati Ermiati. 2023. "Penerapan Intervensi Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Preeklampsia : Studi Kasus." *Nursing News : Jurnal Ilmiah Keperawatan* 7(3): 172–84.
- Ahmad, and Muslimah. 2021. "Memahami Teknik Pengolahan Dan Analisis Data Kualitatif." *Proceedings* 1(1): 173–86.
- Amalia, Rizki Atalla Tasya, and Wahyu Nuraisya. 2022. "Asuhan Kebidanan Ibu Post SC Dengan Teknik Relaksasi Genggam Jari Pada Masalah Nyeri Luka Jahitan Di RS Amelia Pare-Kediri." *Jurnal Vokasi Kesehatan* 1(2): 59–64.
- Ayu Zaharany, Tsania. 2022. "Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Sectio Caesarea Dengan Penyulit Malpresentasi Janin Di Rumah Sakit Wilayah Kerja Depok." *Indonesian Journal of Nursing Scientific* 2(1): 43–52.
- Evrianasari, Nita, and Nova Yosaria. 2019. "Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Postsectio Caesarea." *Jurnal Kebidanan Malahayati* 5(1): 86–91.
- Harismayanti Harismayanti, Junita Djojohikrat, and Jumriaty Thalib. 2023. "Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Op Sectio Caesarea Di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo." *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan* 1(3): 107–16.
- Harmanto, Deno, Anggia Budiarti, and Ari Herisandi. 2022. "Gambaran Kelengkapan Informasi Medis Dan Keakuratan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu." *Manajemen Informasi Kesehatan* 7(2): 65–75.
- Jauhari et al. 2020. "Upaya Peningkatan Kemampuan Penelitian Dan Penulisan Artikel Ilmiah Bagi Perawat." *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 4(2): 66–74.
- Jayanti, Lulu putri;Juliana, Dienan. 2022. "Studi Kasus Penerapan Teknik Relaksasi Gengan Jari Pada Nyeri Post Sectio Caesarea." *Prog Addit Manuf* 1(10): 9–20. <https://skyfold.com/document/371a5b50-3596-11ec-abe7-993375836146?download=true>.
- Lubis, Khindi Azzahra, and John Frans Sitepu. 2021. "Angka Kejadian Nyeri Pasca Operasi Kebidanan Di Rumah Sakit Umum Delima Medan Sumatera Utara Tahun 2020." *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis* 10(2): 110–15.
- Ningsih, Ratna, Maliha Amin, Iin Aryani, and Prahardian Putri. 2023. "Implementasi Keperawatan Manajemen Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Nyeri Akut Di Kota Palembang." *Journal of Nursing and Public Health* 11(1): 105–13.

- Nor Khimayasari, Ika, and Laily Muallifah. 2023. "Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea." *Borobudur Nursing Review* 03(02): Saragih, E. P. (2023). Mobilisasi Dini, Asupan Nut.
- PPNI, tim pokja SDKI DPP. 2017. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik*. DPD PPNI.
- Santika, Mona, and Siska Iskandar. 2021. "Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Terapi Relaksasi Autogenik." *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu* 9(1): 17–22.
- Septiana, Maria, and Ana Sapitri. 2023. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea." *Lentera Perawat* 1(2): 88–97. <https://jurnal.stikesalmaarif.ac.id/index.php/lenteraperawat/article/view/143>.
- Siagian, Lamtiur, Milka Anggraeni, and Gaidha K Pangestu. 2023. "Hubungan Antara Letak Janin, Preeklampsia, Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Sectio Caesaria Di Rs Yadika Kebayoran Lama Tahun 2021." *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah* 2(4): 1107–19.
- Sinambela, Megawati, and Vera Wati Tamba. 2024. "Pengaruh Teknik Relaksasi Finger Hold Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Bersalin Rsu Latersia Binjai." *Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro* 6(2): 1–8.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. 1st ed. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. 1st ed. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat.
- Tri Chesariyanto, Maulana, Zubaidah Zubaidah, and Filia Sufiani Ikasari. 2024. "Manajemen Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dalam Asuhan Keperawatan Maternitas : Studi Kasus." *JoIN : Journal of Intan Nursing* 3(1): 26–30.
- Ulfah, and Opan Arifudin. 2021. "Pengaruh Aspek Kognitif, Afektif, Dan Psikomotor Terhadap Hasil Belajar Peserta Didik." *Jurnal Al-Amar (JAA)* 2(1): 1–9.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 2.1 [Pathway](#)

Lampiran 2.2 [SOP Terapi Relaksasi Genggam Jari](#)

Lampiran 3.1 [Jadwal Kegiatan Penyusunan Laporan Tugas Akhir](#)

Lampiran 3.2 [Lembar Informed Consent](#)

Lampiran 3.3 [Format Pengkajian](#)

Lampiran 3.4 [Lembar Observasi Skala Nyeri](#)

Lampiran 3.5 [Lembar Observasi Diagnosa Kriteria Hasil Keperawatan](#)

Lampiran 4.1 [Surat Penelitian LP2M](#)

Lampiran 4.2 [Lembar Sertifikat Laik Etik](#)

Lampiran 4.3 [Dokumentasi Penelitian](#)

