

Penerapan Intervensi Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* dengan Preeklampsia : Studi Kasus

Anisa Nur Afifah¹, Sukmawati², Ermiami³

^{1,2,3}Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran
 Jl. Raya Bandung Sumedang KM 21, Jatinangor 45363
 E-mail: anisa18009@mail.unpad.ac.id

ABSTRACT

Childbirth can be carried out in two ways: normal and cesarean section. Sectio Caesarea is a birth that is performed by making an incision in the stomach (laparotomy) and an incision in the uterus. The presence of a post-cesarean wound will cause pain and lead to problems and disruptions in meeting basic human needs for both mother and baby. Treatment of pain in post-cesarean mothers can be done pharmacologically and non-pharmacologically. One of the non-pharmacological therapies that can be used to treat pain is the finger relaxation technique. The objective of this case study is to determine the effect of applying a finger grip relaxation therapy intervention on pain in post-cesarean section patients. This research method uses a descriptive case study approach that includes assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation and evaluation. The results of the study show that finger relaxation technique intervention can be used to reduce pain in patients post-cesarean sections, before receiving an intervention on a pain scale of 6 and after receiving the intervention for 3x24 hours with a duration of 30 minutes, the pain scale was reduced to 2. The conclusion of this research is that the intervention with The finger relaxation technique can be used as a pharmacological intervention to reduce pain intensity in post-cesarean section patients.

Keyword: Acute Pain; After Caesarean Section; Finger Grip Relaxation Technique

ABSTRAK

Persalinan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara normal dan *sectio caesarea*. *Sectio Caesarea* adalah persalinan yang dilakukan dengan dibuatnya sayatan pada perut (*laparotomi*) serta sayatan di dalam rahim. Dengan adanya luka *post sectio caesarea* akan menimbulkan rasa nyeri dan mengakibatkan masalah serta gangguan dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia baik bagi ibu maupun bayinya. Penanganan nyeri pada ibu dengan *post caesarea* dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi, salah satu terapi non farmakologi yang dapat dilakukan dalam mengatasi nyeri adalah dengan teknik relaksasi genggam jari. Tujuan dari studi kasus ini untuk mengetahui pengaruh dari penerapan intervensi terapi relaksasi genggam jari terhadap nyeri pada pasien *post sectio caesarea*. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mencakup pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi serta evaluasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi teknik relaksasi genggam jari dapat digunakan dalam menurunkan nyeri pada pasien *post sectio caesarea*, sebelum diberikan intervensi skala nyeri 6 dan setelah diberikan intervensi selama 3x24 jam dengan durasi 30 menit skala nyeri turun menjadi 2. Kesimpulan penelitian ini adalah intervensi teknik relaksasi genggam jari dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi non farmakologi untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien *post sectio caesarea*.

Kata Kunci: Nyeri Akut; *Post Sectio Caesarea*; Teknik Relaksasi Genggam Jari

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses dikeluarkannya janin bersama dengan plasenta dan selaput janin setelah proses kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) (Aspar et al., 2019). Terdapat dua cara untuk melahirkan yaitu melalui pervaginam yang sering dikenal sebagai proses persalinan normal, dan melalui pembedahan yang dikenal sebagai persalinan *Sectio Caesarea (SC)*, di mana janin dikeluarkan dari perut dan rahim melalui sayatan (Ramandanty, 2019). *Sectio caesarea* adalah proses dalam persalinan yang dilakukan dengan dibuatnya insisi atau robekan pada perut serta dinding rahim dengan keadaan utuh (Mitayani, 2013). Proses persalinan yang dilakukan dengan proses persalinan *sectio caesarea* sebanyak 15,3% terjadi di Indonesia (Risksedas 2018). Berdasarkan data Departemen Kesehatan tahun 2018 diketahui bahwa provinsi tertinggi yang mengalami terjadinya *sectio caesarea* adalah provinsi DKI Jakarta sebanyak 27,2%, Kepulauan Riau sebanyak 24,7%, dan Sumatera Barat sebanyak 23,1%.

Whalley (2008), mengklaim bahwa persalinan secara *caesarea* akan menyebabkan perubahan kontinuitas pada jaringan dan menyebabkan nyeri. Anestesi digunakan selama proses operasi untuk mengurangi rasa sakit bagi pasien. Namun, saat pasien mulai sadar dan efek bius menghilang setelah prosedur, mereka akan mengalami ketidaknyamanan akibat rasa sakit di area sayatan. Nyeri berpengaruh pada

ketidaknyamanan sehingga harus diatasi, karena kenyamanan adalah salah satu dari kebutuhan dasar manusia (Evrianasari & Yosaria, 2019).

Berdasarkan beberapa hasil penelitian mengenai cara melahirkan melalui *sectio caesarea*, menunjukkan bahwa persalinan normal memerlukan waktu yang lebih singkat dalam proses pemulihan pada uterus/rahim dibandingkan dengan melahirkan secara *sectio caesarea* (Anwar dkk, 2018). Dalam penelitian yang dilakukan Latifah&Ramawati (2018) menyebutkan 68% ibu yang sudah melakukan persalinan secara *sectio caesarea* mengalami beberapa masalah karena nyeri yang dirasakan diantaranya menimbulkan kesulitan dalam bergerak seperti saat akan turun atau naik ke tempat tidur dan dalam mengatur atau merubah posisi agar terasa nyaman ketika akan menyusui. Panggul sempit atau CPD (Cephalopelvic Disproportion) pada ibu, preeklampsia berat dan eklampsia, induksi persalinan yang tidak berhasil, plasenta previa, abrupsi plasenta, ruptur uteri, lokasi abnormal, gawat janin, kehamilan kembar, dan keinginan untuk melahirkan kelahiran pada hari yang dijadwalkan, itu semua merupakan indikasi untuk dilakukannya operasi caesar (Anwar, Astuti and Bangsawan, 2018).

Preeklampsia dan *eklampsia* adalah kondisi yang dapat terjadi selama masa kehamilan, proses persalinan, serta setelah melahirkan atau *postpartum*. Kondisi ini ditandai dengan tiga

gejala, termasuk hipertensi, proteinuria, dan edema, serta kadang-kadang diikuti dengan kejang yang dapat menyebabkan koma (Tonasih&Kumalasary, 2020). *Preeklampsia* juga merupakan salah satu penyulit dalam proses persalinan. Tingginya angka kejadian *preeklampsia* mengancam kepada ibu bersalin, yaitu menjadi penyebab tingginya angka kematian, oleh sebab itu salah satu cara dalam menolong ibu yang mengalami preeklampsia maka di lakukan tindakan persalinan dengan *sectio caesarea* (Nuriyah, 2020). Berdasarkan data WHO terdapat komplikasi pada proses kehamilan serta persalinan yang terjadi didunia pada tahun 2015 sebanyak 303.000 jiwa, satu dari beberapa kondisi yang sering terjadi yakni komplikasi preeklampsia /eklampsia dengan persalinan SC (Syifa, 2017).

Masalah preeklampsia tidak hanya menimbulkan masalah pada ibu hamil dan melahirkan, namun juga berdampak pada pasca persalinan akibat terjadinya disfungsi endotel di berbagai organ seperti hati, ginjal, jantung dan otak (Pogi, 2016). Terdapatnya luka *post sectio caesarea* serta mengalami preeklampsia maka memerlukan perawatan yang tepat, sehingga pada fase ini dibutuhkan peran perawat untuk menangani nyeri dan mencegah terjadinya komplikasi, melalui pendidikan kesehatan atau edukasi, intervensi penghilang nyeri, tercukupinya gizi, perawatan luka yang tepat, meningkatkan harga diri dan mengurangi stres (Cendana, 2022). Masalah dapat terjadi pada

pasien dan mengakibatkan beberapa gangguan kesehatan, seperti pada kasus penelitian ini apabila masalah tidak di tangani akan berakibat fatal pada pasien.

Penatalaksanaan nyeri pada pasien pasca *sectio caesarea* bisa dilakukan dengan dua cara yaitu dengan menggunakan terapi farmakologi serta terapi non farmakologi. Penatalaksanaan dalam menangani nyeri dengan menggunakan terapi farmakologi yaitu dengan memakai obat-obat anti nyeri yaitu analgesik narkotik baik secara intravena ataupun intramuskular. Namun dalam penggunaan obat anti nyeri atau analgesik sebagai pengobatan untuk meredakan rasa nyeri tidak cukup, sehingga diperlukan penatalaksanaan lain (Febiantri, 2021). Dalam dunia keperawatan penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi telah dikembangkan dan digunakan dengan terapi komplementer (Anwar dkk, 2018). Beberapa penatalaksanaan nyeri yang dapat di gunakan secara non farmakologi yaitu, dengan hipnosis, terapi genggam jari, mobilisasi dini, terapi relaksasi dengan pernafasan, pijatan, hidroterapi, kompres panas atau dingin, aromaterapi, distraksi , teknik imajinasi, musik, dan Emotional Freedom Technique (EFT) (Potter & Perry, 2006; Hakam dkk,2009; Degirmen et al, 2010 dalam Latifah & Ramawati, 2018).

Terapi relaksasi genggam jari merupakan salah satu pilihan manajemen nyeri non farmakologi pada pasien *post sectio caesar*. Teknik

ini adalah cara sederhana untuk mengembangkan kecerdasan emosional dan mengelola emosi seseorang. Pada sepanjang jari kita terdapat energi yang mengalir dan berikatan pada organ-organ serta perasaan (Cane, 2013). Teknik ini dilakukan sambil menarik nafas dalam sehingga dapat menurunkan ketegangan secara fisik serta emosi, karena proses menggenggam jari ini dapat membuat jari tangan kita menjadi hangat, hal tersebut terjadi karena terdapat titik keluar serta masuknya energi (Haniyah dkk, 2020). Dalam teknik ini terjadi proses distraksi yang dapat mengurangi proses transmisi secara sensorik stimulasi yang berasal dari dinding abdomen sehingga ketidaknyamanan pada daerah tubuh yang terasa nyeri menjadi berkurang (Haniyah, Setyawati and Sholikah, 2020)

Oleh karena itu penting melakukan serangkaian perawatan dan pemeriksaan terhadap kondisi ibu *post partum* dengan preeklampsia yang bertujuan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan dan mencegah terjadinya komplikasi. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui pengaruh dari penerapan terapi relaksasi genggam jari terhadap nyeri pada pasien *post sectio caesarea* dengan preeklampsia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan proses pendekatan studi kasus yang meliputi beberapa tahapan yaitu pengkajian

keperawatan, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan. Partisipan dalam penelitian ini adalah satu pasien *post sectio caesarea* hari 0-3 di ruang nifas RSUD dr. Slamet Garut selama tiga hari serta telah menyetujui berpartisipasi pada penelitian ini. Instrumen penelitian ini adalah instrumen untuk mengukur skala nyeri yaitu menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Peneliti menggunakan SDKI sebagai pedoman dalam penyusunan diagnosa keperawatan, SIKI untuk penentuan rencana keperawatan, serta SLKI dalam menentukan luaran dari intervensi yang dilakukan, ketiga sumber tersebut berasal dari Persatuan Perawat Nasoial Indonesia (PPNI).

Data yang didapat dari hasil observasi dan wawancara divalidasi ulang kepada perawat dan bidan serta data rekam medis pasien untuk menunjang hasil pemeriksaan lainnya. Selanjutnya data dikelompokkan hingga dapat dirumuskan diagnosa atau masalah keperawatan, dimana hal tersebut merupakan acuan bagi peneliti dalam melaksanakan intervensi yang sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul. Intervensi yang diberikan pada pasien didukung dengan *evidence based practice* (EBP). EBP yang diterapkan pada pasien untuk manajemen nyeri yaitu dengan teknik relaksasi genggam jari. Setelah dilakukan intervensi, kemudian dilakukan tahap evaluasi untuk menilai pengaruh intervensi yang

diberikan selama proses asuhan keperawatan tersebut.

HASIL

Berdasarkan hasil pengkajian diketahui bahwa Ny. I berusia 33 tahun, pendidikan terakhir SMA, memiliki pekerjaan sebagai guru PAUD dengan P2A0 *post sectio caesarea* pada hari ke-1 atas indikasi preeklampsia berat. Klien masuk pada tahapan masa *postpartum* periode *early postpartum*. Pada saat dilakukan anamnesa Ny. I mengeluhkan nyeri pada daerah bekas luka pasca *sectio caesarea* dan terasa seperti disayat-sayat, nyeri yang dirasakan pada skala 6 (0-10), serta merasa linu pada daerah luka *post sectio caesarea* sehingga takut untuk melakukan mobilisasi (seperti miring kanan dan kiri). Pasien melahirkan pada usia kehamilan 37-38 minggu dengan metode persalinan *sectio caesarea* atas indikasi preeklamsia berat. Pasien sebelumnya sudah mempunyai 1 orang anak berjenis kelamin laki-laki yang lahir pada tahun 2010 dan proses persalinan dilakukan secara normal atau pervaginam walaupun ketika hamil sama memiliki tekanan darah yang cukup tinggi atau hipertensi.

Hasil pemeriksaan fisik diketahui bahwa tingkat kesadaran *Compos Mentis* dengan orientasi orang, tempat dan waktu baik, pasien tampak meringis dan lemas, frekuensi nafas 24 kali/menit, suhu 36,7°C, tekanan darah 160/100mmHg, nadi 130 kali per menit, dan SpO₂ 98%. Kepala bentuk simetris dan tidak

ada luka; konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pandangan tidak jelas karena pasien mengatakan sudah memiliki mata minus sejak lama; hidung tidak ada lesi dan tidak ada hambatan jalan nafas; bibir pucat dan kering; tidak terdapat pembesaran pada kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening; JVP tidak meninggi; pengembangan dada simetris, tidak menggunakan otot bantu nafas, tidak ada suara nafas tambahan dan tidak ada bunyi jantung tambahan; pemeriksaan payudara bentuk payudara simetris, tidak terdapat luka, tidak ada kemerahan dan pembengkakan, puting susu menonjol, aerola berwarna coklat kehitaman, ketika dipalpasi tidak terdapat benjolan maupun massa; pemeriksaan abdomen didapatkan bahwa terdapat luka *post sectio caesarea* sekitar 10 cm yang di balut dengan kassa, TFU 2 jari dibawah pusat, involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada distensi kandung kemih; terdapat perdarahan 30cc, lochea tidak berbau busuk dan termasuk jenis lochea rubra (berwarna merah); CRT <2detik, akral hangat, terpasang infus di tangan sebelah kanan, didapatkan kekuatan otot pada ekstremitas atas yaitu 5/5, serta pada ekstremitas bawah yaitu 4/4, pada kedua ekstremita tidak ada edema, homan's sign (-).

Pada pengkajian pola kebutuhan dasar, didapatkan bahwa pasien saat ini mengkonsumsi makanan dari Rumah Sakit dengan frekuensi 3x/hari, kemudian untuk kebutuhan eliminasi pasien BAB 1x/hari dan 3-

4x/hari BAK dengan melakukan penggantian diapers 4-5x/hari. Untuk aktivitas pasien dan pemenuhannya dibantu karena pasien tampak lemas dan lemah serta tirah baring sehingga kesulitan dalam bergerak seperti miring kanan dan kiri harus dibantu. Kemudian untuk hasil pengkajian psikososial didapatkan : pasien mengatakan sehari-hari berperan sebagai ibu rumah tangga dan seorang guru PAUD serta pasien mengatakan menerima semua yang terjadi padanya dan bersyukur dengan harapan ingin secara pulih agar dapat berkumpul kembali di rumah dan melakukan kembali aktivitas sehari-hari seperti sebelumnya.

Terkait pengetahuan ibu mengenai komplikasi yang mungkin terjadi pada pasien *post partum* dengan preeklampsia kurang dikarenakan tidak

adanya yang menjelaskan terkait hal tersebut namun terkait perawatan bayi, perawatan nifas, dan pemberian ASI eksklusif serta cara menyusui cukup baik, dengan pengalaman dan informasi dari riwayat persalinan anak sebelumnya, ibu sudah paham mengenai perawatan pasca persalinan bagi ibunya maupun bayinya.

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Penunjang

| Pemeriksaan | Hasil |
|----------------|---------------------------|
| Hematologi: | |
| Hemoglobin | 7,6 gr/dl |
| Hematokrit | 22% |
| Leukosit | 17,370mm ³ |
| Trombosit | 107,000/mm ³ |
| Eritrosit | 2,68 Juta/mm ³ |
| Kimia Klinik: | |
| Gula Darah GDS | 80 mg/dl |

Tabel 2. Terapi Medikasi

| Jenis Obat | Fungsi |
|--------------------------------|--|
| a. Cefotaxime 2x1 gram IV | Cefotaxime merupakan antibiotik yang memiliki fungsi mengobati berbagai macam penyakit yang diakibatkan oleh virus atau bakteri. |
| b. Ketorolac 3x30 mg IV | Ketorolac memiliki fungsi untuk menurunkan nyeri. |
| c. Candesartan 1x8 mg | Candesartan memiliki fungsi untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. |
| d. Metildopamet 3x 500 mg Oral | Metildopamet berfungsi menurunkan asam lambung yang berlebihan |
| e. RL 500 cc (20 tetes/menit). | Ringer laktat memiliki fungsi untuk mempertahankan status hidrasi. |

Berdasarkan hasil analisa data, didapatkan diagnosa keperawatan yang berpedoman pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) pada Ny I adalah yang pertama (D.0077) nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yang ditandai dengan klien mengeluh nyeri pada area luka

operasi, skala nyeri 6/10, serta klien terlihat meringis dan lemas, serta diagnosa yang kedua yaitu (D.0012) risiko pendarahan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pencegahan pendarahan ditandai dengan pasien tampak lemas dan pucat. Selanjutnya peneliti menyusun perencanaan intervensi keperawatan

yang berpedoman pada SIKI berdasarkan diagnosa yang muncul pada Ny. I : (1) Nyeri akut, setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan skala nyeri menurun dengan kriteria hasil TTV dalam batas normal, keluhan nyeri menurun dari skala 6 menjadi 2, nyeri terkontrol, meringis menurun, mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri. Intervensi yang akan dilakukan adalah; observasi yang meliputi identifikasi lokasi, frekuensi, karakteristik, intensitas, kualitas, durasi dan skala nyeri, monitor tanda-tanda vital (TTV); terapeutik yaitu identifikasi dan kontrol faktor yang dapat memperberat nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur; berikan edukasi yaitu jelaskan cara memonitor atau memantau nyeri secara mandiri dan ajarkan terapi non farmakologi untuk mengatasi nyeri dengan teknik relaksasi genggam jari, serta jelaskan penyebab, periode serta pemicu dari nyeri; kemudian kolaborasi pemberian analgesik. (2) Risiko pendarahan, tujuan diagnosa ini adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tidak adanya pendarahan. Intervensi yang akan dilakukan yaitu identifikasi adanya pendarahan dan tanda gejala dari pendarahan, kemudian intervensi berikutnya adalah edukasi atau pemberian pendidikan kesehatan mengenai intervensi yang diperlukan pasien *post partum* dengan melahirkan *sectio caesarea* dan mengalami preeklampsia.

Salah satu tanda dan gejala dari infeksi adalah nyeri, sehingga penanganan nyeri menjadi hal yang harus dilakukan untuk menangani keluhan utama pasien. Selain itu mempercepat penyembuhan luka juga harus dilakukan dengan pemberian pendidikan kesehatan. Peneliti melakukan implementasi keperawatan dengan pemberian intervensi teknik relaksasi genggam jari untuk mengatasi nyeri. Menurut Utami (2018) relaksasi genggam jari ini adalah salah satu cara dalam membangun pikiran positif yang diharapkan dapat menurunkan produksi kortisol serta merangsang otak untuk memproduksi hormon positif, sehingga akan membuat lebih sedikit rasa sakit serta memberikan lebih banyak rasa nyaman pada tubuh. Teknik relaksasi genggam jari dilakukan dengan memegang ibu jari selama kira-kira tiga menit sambil mempertahankan pernapasan teratur (relaksasi nafas dalam) dan berpindah ke jari berikutnya secara berurutan dalam waktu yang sama. Setelah kira-kira lima belas menit, beralih ke tangan yang berlawanan dan lanjutkan selama lima belas menit (Evrianasari&Yosaria, 2019).

Selain intervensi non farmakologis untuk mengatasi nyeri dilakukan pemberian edukasi atau pendidikan kesehatan mengenai pencegahan terjadinya pendarahan. Notoatmodjo (2012) mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang dapat meningkatkan derajat kesehatan seseorang. Begitupun dengan adanya teori Orem menjelaskan tentang adanya kemampuan

individu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari guna mencapai kesehatan yang optimal, namun apabila kebutuhan tersebut tidak dapat terpenuhi oleh ketidakmampuan individu itu sendiri maka akan menyebabkan self care deficit atau kurang perawatan diri.

Setelah disusun rencana tindakan keperawatan di atas peneliti melakukan implementasi pada Ny. I selama 3 hari yaitu; (1) hari ke-1 intervensi yang diberikan adalah melalui pemberian edukasi mengenai cara mencegah pendarahan dengan menjaga kontraksi tetap kuat dengan beberapa cara, yaitu dilakukannya pemberian ASI pada bayi dan melakukan pijatan dengan pijat oksitosin, kemudian secara farmakologis adalah pemberian ketorolac 3x30 mg melalui intravena setiap 8 jam sekali serta peneliti memberikan dan mengajarkan intervensi secara non farmakologi yaitu teknik relaksasi genggam jari selama 30 menit; memonitor tanda dan gejala infeksi; mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien; mempertahankan teknik aseptik pada pasien. Setelah diberikan intervensi pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang menjadi skala 5 (1-10), pasien tampak sedikit meringis, tidak ada tanda-tanda pendarahan, hasil pemeriksaan TTV adalah TD 150/90 mmHg, HR 92x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,9⁰C, SpO₂ 99%. (2) Implementasi hari ke-2 yaitu intervensi yang dilakukan sama seperti intervensi pada hari ke-1 dengan farmakologi

yaitu memberikan ketorolac 3x30 mg kemudian dengan intervensi non farmakologi yaitu mengajarkan pijatan dengan teknik pijatan oksitosin untuk menjaga kontraksi tetap kuat dan untuk mengatasi nyeri dengan teknik relaksasi genggam jari serta mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri; menganjurkan pasien untuk istirahat; serta memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan luka pasien agar cepat pulih. Setelah dilakukan intervensi pasien mengatakan nyeri yang dirasakan ada pada skala 4 (1-10), pasien tampak lebih relaks, tidak ada tanda-tanda pendarahan, hasil pemeriksaan TTV adalah TD 140/90 mmHg, HR 92x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,9⁰C, SpO₂ 99%. (3) Hari ke-3 peneliti melakukan implementasi dengan melakukan intervensi kembali seperti hari sebelumnya serta melakukan evaluasi dan terminasi.

Berdasarkan respon pasien setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari selama tiga hari dengan durasi selama 30 menit dan dilakukan setiap hari, evaluasi pada pasien yaitu; (1) data subjektif pasien yaitu pasien mengatakan tingkat nyeri menurun dengan skala nyeri menjadi skala 2 (1-10), pasien mengatakan tersisa linu hanya sedikit; pasien mengatakan jauh lebih merasa nyaman dari sebelumnya; (2) data objektif yang didapatkan yaitu pasien terlihat lebih relaks, sikap protektif menurun, meringis tidak ada, kemampuan meningkatkan aktivitas meningkat, serta hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD

130/77 mmHg, Suhu 36,7⁰C, HR 97x/menit, RR 20x/menit

PEMBAHASAN

Persalinan *sectio caesarea* (SC) adalah operasi yang dilakukan dengan cara pembedahan serta bayi dikeluarkan melalui sayatan pada perut ibu (Ipandi, 2017). *Sectio caesarea* adalah salah satu alternatif dalam proses persalinan, yang disebabkan karena keadaan tertentu pada ibu ataupun janin. Indikasi dilakukannya *sectio caesarea* terjadi karena kondisi ibu atau bayinya, yaitu dari ibu antara lain : progres persalinan, induksi persalinan tidak berhasil, disproporsi, preeklampsia dan eklampsia, DM , kanker serviks, sefalopelvik, riwayat SC pada sebelumnya, adanya riwayat ruptur pada uteri, sumbatan pada jalan lahir, dan plasenta previa, sedangkan indikasi dari janin antara lain : prolaps tali pusat, posisi melintang, janin distress, kelainan janin, dan presentasi mal janin (Utami, 2018). Seperti halnya pada kasus ini yaitu Ny. I mengalami preeklampsia berat sehingga dilakukannya persalinan *sectio caesarea*.

Seorang ibu yang menjalani operasi *sectio caesarea* akan mengalami nyeri pada daerah bekas insisi dan akan berangsur pulih selama enam minggu. Sebaliknya, pemulihan dari mati rasa, pegal, atau gatal di sekitar luka bisa memakan waktu sampai enam bulan (Jennings et al., 2015). Situasi yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan disebut

nyeri, yang disebabkan karena adanya saraf sensori yang mengalami kerusakan atau juga diawali dengan adanya rangsangan korteks serebri dari aktivitas sel T (Wijaya, 2017). Nyeri juga merupakan sensasi tidak menyenangkan dan bersifat individual yaitu tidak bisa dirasakan juga oleh orang lain. Selain itu nyeri juga bersifat universal, serta nyeri juga menjadi mekanisme fisiologis yang bertujuan untuk melindungi diri (Anjasari, 2019).

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap pasien, ditemukan adanya tanda dan gejala dari nyeri yaitu data subjektif ditemukan bahwa pasien mengatakan adanya nyeri yang dirasakan di daerah luka bekas operasi, nyeri yang dirasakan seperti disayat-sayat, nyeri yang dirasakan pada skala 6 (0-10) dengan intensitasnya hilang timbul dan linu, nyeri bertambah parah dirasakan bila melakukan mobilisasi serta data objektif yang didapatkan yaitu pasien terlihat meringis dan adanya sikap protektif. Jika nyeri yang dialami ibu *post sectio caesarea* tidak tangani, maka akan timbul komplikasi. Ada beberapa tindakan atau prosedur farmakologi dan non farmakologi untuk manajemen nyeri. Secara farmakologi dapat dilakukan dengan menggunakan analgesik, yakni khusus dalam menghilangkan atau mengurangi rasa sakit (Saputra dkk, 2019). Teknik relaksasi dengan pernapasan, mobilisasi dini, pijatan atau massase, akupressur, kompres dingin atau panas, terapi musik, serta *transcutaneous electrical nerve stimulation* merupakan

tindakan penanganan nyeri secara non farmakologi. (Astutik&Kurlinawati, 2017).

Peneliti memberikan intervensi kepada pasien yaitu pemberian terapi farmakologi dalam mengurangi nyeri yang dialami, pasien diberikan ketorolac 3x30 mg IV. Selain terapi farmakologi, intervensi yang telah dilakukan selama 3x24 jam untuk membantu mengurangi nyeri pasien adalah memberikan terapi non farmakologi yaitu dengan mengajarkan pasien teknik relaksasi genggam jari. Nyeri pasca operasi dapat dikurangi secara efektif dengan bantuan teknik relaksasi genggam jari. Ini terjadi karena otot-otot skeletal memainkan peran yang relatif kecil dalam nyeri setelah operasi (Indriyanti dkk, 2022). Teknik relaksasi genggam jari merupakan tindakan non farmakologi yang dapat digunakan oleh siapa saja. Teknik ini merupakan teknik yang sederhana dengan menggunakan jari dan aliran energi di dalamnya untuk mengurangi nyeri tersebut (Saputra dkk, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2018), yaitu menyebutkan bahwa 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. Kemudian berdasarkan *literature*

review Niam (2021) diketahui jika teknik relaksasi genggam jari adalah metode yang dapat menurunkan skala nyeri pasien *post* SC. Berdasarkan penelitian Evrianasari & Yosaria (2019) dan Roudotul (2015) juga diketahui bahwa terdapat pengaruh jika dilakukan teknik relaksasi genggam jari pada nyeri *post* SC. Didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Ma'rifat&Handayani (2015) yang menjelaskan bahwa teknik relaksasi genggam jari mempunyai nilai efektivitas lebih baik dalam menurunkan nyeri post operasi.

Teknik relaksasi genggam jari dilakukan dengan memegang ibu jari selama kira-kira tiga menit sambil mempertahankan pernapasan teratur (menghirup oksigen dengan hidung serta menghembuskannya dengan mulut) dan berpindah ke jari berikutnya secara berurutan dalam waktu yang sama. Setelah kira-kira lima belas menit, beralih ke tangan yang berlawanan dan lanjutkan selama lima belas menit (Evrianasari& Yosaria, 2019). Tubuh akan rileks dengan dilakukan teknik relaksasi genggam jari dikarenakan teknik ini dapat mengontrol dan memulihkan emosi (Pinandita, 2012 dalam Astutik & Kurlinawati, 2017). Ketika tubuh rileks juga akan membuat ketegangan pada otot berkurang yang akan mengurangi kecemasan (Yuliasuti, 2015). Mediator nyeri dilepaskan ketika ada rangsangan nyeri pada luka operasi. Mediator nyeri ini akan menyebabkan impuls berjalan sepanjang serabut aferen nosiseptor menuju substansia agar-agar (gerbang) medulla

spinalis, dimana akan diinterpretasikan sebagai nyeri oleh korteks serebri (Saputra, Asmawati and Septiyanti, 2019).

Selain menangani nyeri yang dialami pasien dengan relaksasi genggam jari tapi juga peneliti memberikan pendidikan kesehatan. Kesehatan seseorang dapat ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan (Ismarwati &Utami, 2017) Menurut Teori Orem, kebutuhan hidup seseorang dapat terpenuhi dengan usahanya sendiri untuk memenuhi kebutuhan tersebut dan memiliki tujuan untuk memperoleh kesetahan secara optimal, namun jika kebutuhan ini tidak dapat dipenuhi oleh ketidakmampuan individu itu sendiri maka akan menyebabkan defisit perawatan diri atau kurangnya perawatan diri.

Edukasi yang diberikan kepada pasien adalah mengenai risiko pendarahan yang bisa saja terjadi pada pasien. Peneliti memberikan edukasi mengenai pentingnya memberikan ASI kepada bayi secara langsung untuk menjaga kontraksi pasien. Serta peneliti menganjurkan pasien agar melakukan pijatan pada daerah perut dengan teknik pijat oksitosin. Informasi tentang pijat oksitosin sangat penting untuk disampaikan kepada masyarakat luas guna meningkatkan pengetahuan sehingga dapat menekan kejadian perdarahan pada ibu pasca melahirkan (Lestari&Sriningsih, 2016).

Peran perawat dalam membantu pasien mendapatkan kembali kesehatannya sangat penting dalam keadaan ini. Bantuan dapat diberikan kepada klien oleh perawat dengan melakukan beberapa tindakan atau prosedur yang benar saat memberikan asuhan keperawatan, meningkatkan instruksi yang diberikan, serta memberikan informasi kesehatan kepada individu sehingga seiring berjalannya waktu akan dapat memenuhi kebutuhannya sendiri. Ibu *postpartum* memerlukan pendampingan dalam memantau serta menjaga kesehatannya melalui pemberian pendidikan dan informasi kesehatan yang tepat (Yugistyawati, 2016).

KESIMPULAN

Simpulan penelitian ini adalah teknik relaksasi genggam jari yang dilakukan pada Ny. I, 1 kali sehari, durasi 30 menit selama 3 hari dapat menurunkan nyeri yaitu sebelum dilakukan intervensi skala 6 (skala sedang) kemudian setelah dilakukan intervensi skala nyeri menurun menjadi 2 (ringan). Diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini intervensi relaksasi genggam jari dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif manajemen nyeri non farmakologi yang efektif dalam penangan nyeri pada pasien *post sectio caesaria*.

REFERENSI

Anjasari, D. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Pendokumentasian Surgical Safety Checklist. (Skripsi DIV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).

- Anwar, M., Astuti, T. and Bangsawan, M. (2018). Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Paska Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(1), p. 84. doi:10.26630/jkep.v14i1.1013.
- Aspar, H., Harun, A. and Sukarsih, S. (2019) Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Keberhasilan Induksi Persalinan di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 3(2), pp. 111–117. doi:10.37337/jkdp.v3i2.109.
- Astutik, P. and Kurlinawati, E. (2017). Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2), pp. 30–37. doi:10.30994/sjik.v6i2.6.
- Evrianasari, N. and Yosaria, N. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Postsectio Caesarea. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(1), pp. 1–6. doi:10.33024/jkm.v5i1.802.
- Febiantri, M. (2021). Penurunan nyeri pasien post sectio caesarea menggunakan terapi Teknik relaksasi benson. *Ners Muda*, 2(2). P.31.
- Fitrianti, D. and Febriani, P. (2021). Efektifitas Terapi Foot Massage terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea: Metode Literature Review. Available at: [https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/2541%0Ahttps://dspace.umkt.ac.id/bitstream/handle/463.2017/2541/Naskah Publikasi Desti Fitrianti.pdf?sequence=10&isAllowed=y](https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/2541%0Ahttps://dspace.umkt.ac.id/bitstream/handle/463.2017/2541/Naskah_Publikasi_Desti_Fitrianti.pdf?sequence=10&isAllowed=y).
- Haniyah, S., Setyawati, M.B. and Sholikah, S.M. (2020). Efektifitas Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Post Sectio Caesarea Di RSUD Ajibarang. *Journal STIKes*, 1(1), p. 7.
- Indriyanti, Sariaty, S. and Ferina (2022). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea: Evidence Based Case Report. *Jurnal Kesehatan Silwangi*, 2(3), pp. 751–761. Available at: <https://doi.org/10.34011/jks.v2i3.785>.
- Ipandi (2017). Identifikasi Indikasi Dilakukan Persalinan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Tahun 2016. 33(1), pp. 1–12.
- Ismarwati, I. and Utami, I. (2017). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja. *Journal of Health Studies*, 1(2), pp. 168–177. doi:10.31101/jhes.336.
- Khaerun Niam, M. et al. (2021). 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', *Seminar Nasional Kesehatan*, p. 2021. Available at: <https://jurnal.umpp.ac.id/index.php/prosiding/article/view/770>.
- Latifah, L. and Ramawati, D. (2018). Intervensi Emotional Freedom Technique (Eft) Untuk Mengurangi Nyeri Post Operasi Sectio Caesaria (Sc). *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (Injec)*, 1(1), p. 53. doi:10.24990/injec.v1i1.52.
- Lestari, K.P. and Sriningsih, I. (2016). Manfaat Pijat Oksitosin untuk Pencegahan Perdarahan Ibu Pasca Melahirkan. 12(1), pp. 30–33.
- Ma'rifat, Handayani, D. (2015). Efektifitas Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan 'Aisyah*, 2(1), pp. 63–67.
- Mitayani (2013). Analisa Indikasi Dilakukan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Dr.

- Soeradji TirtongoroKlaten. Available at: http://eprints.ums.ac.id/25659/Naskah_publicasi.pdf.
- Nisa Homsa Cendana, Y.H. (2022). Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pada Ny.A Post Sectio Caesaria Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Nifas Rsud Bandung Kiwari. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* [Preprint].
- Pogi (2016). Pedoman Pengelolaan Hipertensi Dalam Kehamilan Di Indonesia. *Edisi 2. Semarang : Himpunana Kedokteran Fetomaternal POGI* [Preprint].
- Ramandanty, P.F. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Mawar Rsud A.W Sjahranie Samarinda. *Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur, Jurusan Keperawatan*, pp. 1–125.
- Roudotul (2015). Efektifitas relaksasi genggam jari terhadap penurunan skala nyeri', *ETU Journal*, Vol 4 : 1-.10
- Saputra, D., Asmawati, A. and Septiyanti, S. (2019). Teknik Relaksasi Genggam Jari Oleh Suami Berpengaruh Terhadap Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Media Kesehatan*, 12(1), pp. 11–20. doi:10.33088/jmk.v12i1.377.
- Tonasih, T. and Kumalasary, D. (2020). Analisa Determinan yang Berhubungan dengan Preeklampsia Berat pada Ibu Hamil. *Jurnal SMART Kebidanan*, 7(1), p. 41. doi:10.34310/sjkb.v7i1.298.
- Utami, A.D. and Kartika, I.R. (2018). Terapi Komplementer Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis: a Literatur Review. *Real in Nursing Journal*, 1(3), p. 123. doi:10.32883/rnj.v1i3.341.
- Utami, I.L. (2018). Teknik Relaksasi Genggam Jari Untuk Menurunkan Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea Hari 1-7. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 09(November), p. 6.
- Wijaya, P. (2017). Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa. *Nuba Medika*. [Preprint].
- Yugistiyawati, A. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Masa Nifas Terhadap Kemampuan Perawatan Mandiri Ibu Nifas Post Sectio Caesarea (SC). *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 1(3), p. 96. doi:10.21927/jnki.2013.1(3).96-100.