

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NYERI POST SC
DENGAN PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI GENGAM JARI
DI RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Oleh:

FIRNA NOVITA SARI

22101088

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

JEMBER

2023

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NYERI POST SC
DENGAN PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI GENGAM JARI
DI RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Profesi Ners



Oleh:

FIRNA NOVITA SARI

22101088

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Firna Novita Sari

Tempat tanggal lahir : Jember, 28 November 1999

Nim : 22101088

Menyatakan dengan sesungguhnya bahan karya ilmiah akhir ners saya yang berjudul "Asuhan keperawatan pada pasien nyeri post sc dengan pemberian terapi pemberian terapi relaksasi genggam jari di RSUD dr.Haryoto Lumajang" adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners di suatu perguruan tinggi manapun. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang saya kutip dari karya hasil orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah. Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jember, November 2023



Firna Novita Sari

22101088



LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NYERI POST SC
DENGAN PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI GENGGM JARI

DI RUANG TERATAI RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

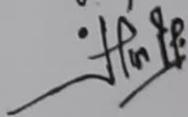
Disusun Oleh
FIRNA NOVITA SARI
22101088

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian siding karya ilmiah akhir ners pada tanggal 129 Bulan Desember Tahun 2023 dan telah di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

Penguji 1: Nora Indrawati,S.Kep.,Ns
NIP.19750314199803 2 007

(✓ / 17

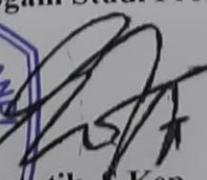
Penguji 2: Ns. Ainul Hidayati,S.Kep.,M.KM
NIDN.0431128105

(

Penguji 3 : Ns. Umi Sukowati,S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat
NIDN.8894401019

(

Ketua Progam Studi Profesi Ners,


Emi-Eliva Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0720028703

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NYERI POST SC DENGAN PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI GENGAM JARI**

Nama Lengkap : Firma Novita Sari

NIM : 22101088

Jurusan : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Dosen Pembimbing : Umi Sukowati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Mat

NIDN : 8894401019

Menyetujui,
Ketua Prodi Profesi Ners



Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep)
IDN. 0720028703

Menyetujui
Dosen Pembimbing



(Umi Sukowati, S.Kep., Ns., M.Kep.,Sp.,Mat)
NIDN. 8894401019

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Profesi Ners, Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Asuhan keperawatan pada pasien nyeri post sc dengan pemberian terapi pemberian terapi relaksasi genggam jari di RSUD dr.Haryoto Lumajang”. Selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis dibimbing dan dibantu oleh pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata., S.ST., M.Kep selaku Ketua Rektor Universitas dr. Soebandi yang telah membantu dengan memberikan berbagai macam fasilitas serta berbagai kemudahan lainnya.
2. Apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm selaku Dekan Universitas dr. Soebandi, yang telah membantu dengan memberikan berbagai macam fasilitas serta berbagai kemudahan lainnya.
3. Umi Sukowati, S.Kep., Ns., M.Kep.,Sp.,Mat selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan karya ilmiah akhir ners ini.
4. Prada Syarif Muhammad Nazuardi selaku kekasih saya yang telah memberikan semangat dan support, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, November 2023

Penulis

PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai Civitas Akademika Universitas dr Soebandi Jember, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Firna Novita Sari
NIM : 22101088
Departemen : Keperawatan Maternitas
Fakultas : Kesehatan
Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr Soebandi **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul:

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NYERI POST SC DENGAN PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI GENGAM JARI DI RSUD dr.HARYOTO LUMAJANG

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : **Fakultas Kesehatan, Universitas dr Soebandi**
Pada tanggal :
Yang Menyatakan

(Firna Novita Sari)

ABSTRAK

Firna Novita Sari* Umi Sukowati, **2023. **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NYERI POST SC DENGAN PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI GENGAM JARI DI RSUD dr.HARYOTO LUMAJANG.** Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Pendahuluan : Sectio Caesarea (SC) merupakan sebuah alternative proses melahirkan terutama bagi yang mengalami kesulitan untuk melahirkan secara normal. Persalinan dengan Sectio Caesarea dapat menyebabkan komplikasi lebih tinggi dibandingkan persalinan normal, diantaranya seperti nyeri. Salah satu manajemen nyeri secara pengobatan non-farmakologis yang dapat dilakukan adalah teknik relaksasi genggam jari. Teknik relaksasi genggam jari merupakan teknik sederhana yang menggabungkan pernafasan dan pegangan pada setiap jari 3 sehingga membantu dalam mengelola emosi dan stres. **Tujuan** : dalam karya ilmiah akhir ini adalah untuk menganalisis implementasi terapi relaksasi genggam jari terhadap nyeri pada pasien post SC. **Metode**: Karya ilmiah akhir ini menggunakan metode *case study* dengan cara melakukan obseravsi pada klien dengan POST SC yang diberikan intervensi relaksasi genggam jari selama 3 hari terhadap nyerinya. **Hasil dan pembahasan**: Sebelum diberikan intervensi teknik relaksasi genggam jari pasien mengeluh nyeri pada perutnya dengan skala nyeri 6. Setelah dilakukan intervensi teknik relaksasi genggam jari selama 3 x 24 jam didapatkan hasil nyeri perut sedikit berkurang dengan skala 3. **Kesimpulan**: implementasi selama 3 hari didapatkan bahwa pemberian Intervensi genggam jari berpengaruh terhadap gangguan nyeri. Terapi relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks.

Kata kunci: terapi relaksasi genggam jari, nyeri, post sectio caesarea (SC)

*Peneliti

** Pembimbing

ABSTRACT

Firna Novita Sari* Umi Sukowati, **2023. **NURSING CARE FOR POST SC PAIN PATIENTS BY PROVIDING FINGER HAND RELAXATION THERAPY AT Dr. HARYOTO LUMAJANG HOSPITAL.** Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Introduction: Sectio Caesarea (SC) is an alternative birthing process, especially for those who have difficulty giving birth normally. Childbirth with Sectio Caesarea can cause higher complications than normal delivery, including pain. One non-pharmacological treatment for pain management that can be done is the finger-hold relaxation technique. The finger hold relaxation technique is a simple technique that combines breathing and holding each of the 3 fingers so that it helps in managing emotions and stress. **Objective:** in this final scientific work, it is to analyze the implementation of finger-hold relaxation therapy for pain in post-SC patients. **Method:** This final scientific work uses the case study method by conducting observations on clients with POST SC who were given a finger grip relaxation intervention for 3 days for their pain. **Results and discussion:** Before being given the finger-hold relaxation technique intervention, the patient complained of pain in his stomach with a pain scale of 6. After the finger-hold relaxation technique intervention was given for 3 x 24 hours, the results showed that the stomach pain was slightly reduced with a scale of 3. **Conclusion:** implementation for 3 days was obtained. that giving finger grip intervention has an effect on pain disorders. Finger-held relaxation therapy can control and restore emotions which will make the body relax.

Key words: finger hold relaxation therapy, pain, post sectio caesarea (SC)

*Researcher

** Mentor

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)	ii
PERNYATAAN ORISINILITAS KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Medis	7
2.1.1 Penegrtian	7
2.1.2 Etiologi	8

2.1.3 Manifestasi Klinis.....	10
2.1.4 Patofisiologis	11
2.1.5 Pathway	12
2.1.6 Klasifikasi.....	13
2.1.7 Penatalaksanaan	13
2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	15
2.2.1 Pengertian	15
2.2.2 Fisologi Nyeri.....	15
2.2.3 Klasifikasi Nyeri.....	16
2.2.4 Pengukuran Skala Nyeri	17
2.2.5 Data Mayor dan Data Minor.....	19
2.2.6 Faktor Penyebab	19
2.2.7 Penatalaksanaan Berdasarkan <i>Evidence Based Nursing</i>	20
2.3 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	25
2.3.1 Fokus Pengkajian.....	25
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	31
2.3.3 Intervensi Inovasi Keperawatan Sesuai <i>Pathway</i>	31
2.3.4 Implementasi Keperawatan	33
2.3.5 Evaluasi Keperawatan	34
2.4 Kerangka Konsep	36
BAB 3 GAMBARAN KASUS/METODELOGI PENELITIAN	37
3.1 Pengkajian	37
3.2 Metodologi Penelitian.....	63
3.2.1 Rancangan Penelitian	63
3.2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	63
3.2.3 Subyek Penelitian	63
3.2.4 Pengumpulan Data	63

3.2.5 Uji Keabsahan Data.....	64
3.2.6 Analisis Data	65
BAB 4 PEMBAHASAN	66
4.1 Analisis Karakteristik Pasien.....	66
4.2 Analisis Masalah Keperawatan	66
4.3 Analisis intervensi Keperawatan	67
4.4 Analisis Implementasi Keperawatan	69
4.5 Analisis Evaluasi Hasil Intervensi.....	71
BAB 5 KESIMPULAN.....	74
5.1 Kesimpulan.....	74
5.2 Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	77
LEMBAR LAMPIRAN.....	79

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sectio Caesarea (SC) merupakan sebuah alternative proses melahirkan terutama bagi yang mengalami kesulitan untuk melahirkan secara normal, namun dewasa ini SC menjadi sebuah pilihan bagi ibu yang melahirkan sehingga angka kejadian SC meningkat (Sulistiyoningsih, 2019). Persalinan dengan Sectio Caesarea dapat menyebabkan komplikasi lebih tinggi dibandingkan persalinan normal, diantaranya seperti sesak nafas, nyeri, tidak nafsu makan dan lain-lain. Komplikasi ini dapat menimbulkan beberapa masalah perawatan diantaranya jalan nafas terganggu, nyeri akut, nutrisi kurang dari kebutuhan, terganggunya pemberian ASI, gangguan eliminasi urine, gangguan pola tidur, resiko infeksi, konstipasi, resiko syok (hipovolemik), resiko perdarahan dan defisiensi pengetahuan. (Nurarif dan Kusuma, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 angka persalinan dengan metode SC meningkat di seluruh dunia dan melebihi batas kisaran 10%-15% yang direkomendasikan. Amerika Latin dan wilayah Karibia menjadi penyumbang angka persalinan dengan sectio caesarea tertinggi yaitu 40,5%, diikuti oleh Eropa 25%, Asia 19,2% dan Afrika 7,3%. Menurut statistik dan 3.509 kasus SC, indikasi untuk SC antara lain disproporsi janin panggul 21%, gawat janin 14%, Plasenta previa 11%, pernah SC 11%, kelainan letak janin

Persalinan SC di Indonesia sebesar 17,6% tertinggi di wilayah DKI Jakarta sebesar 31,3% dan terendah di Papua sebesar 6,7% (Kemenkes RI, 2020).

Pada pembedahan SC menimbulkan rasa nyeri biasanya dirasakan pasca melahirkan, karena pada waktu proses pembedahan SC, dokter telah 12 melakukan pembiusan. Pengaruh obat bius biasanya akan menghilang sekitar 4 jam setelah proses persalinan selesai. Setelah efek bius habis, rasa nyeri pada bagian perut mulai terasa karena luka yang terdapat di bagian perut (Sofiyah, 2018). Nyeri pada ibu post SC dapat menimbulkan berbagai masalah sekitar 68% ibu post SC mengalami kesulitan dengan perawatan bayi, bergerak naik turun dari tempat tidur dan mengatur posisi yang nyaman selama menyusui akibat adanya nyeri (Anggorowati, 2019). Rasa nyeri tersebut akan menyebabkan pasien menunda pemberian ASI sejak awal pada bayinya, karena rasa tidak nyaman selama proses menyusui berlangsung atau peningkatan intensitas nyeri setelah operasi (Batubara, 2018).

Salah satu manajemen nyeri secara pengobatan non-farmakologis yang dapat dilakukan adalah teknik relaksasi genggam jari. Teknik relaksasi genggam jari merupakan teknik sederhana yang menggabungkan pernafasan dan pegangan pada setiap jari sehingga membantu dalam mengelola emosi dan stres. Teknik relaksasi genggam jari merupakan salah satu pengobatan non-farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri pasca bedah. Teknik relaksasi genggam jari memberikan pengaruh terhadap penurunan nyeri. Teknik relaksasi genggam jari mampu membuat klien mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman (nyeri), stress fisik dan emosi pada nyeri (Herawati, 2019).

Teknik relaksasi genggam jari merupakan cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Jari-jari tangan terdapat saluran energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi. Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat gengaman. Rangsangan tersebut mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik yang menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar (Evrianasari, Yosaria & Ermasari, 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan untuk mengaplikasikan hasil riset mengenai asuhan keperawatan pada pasien nyeri post sc dengan pemberian terapi relaksasi genggam jari.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan asuhan keperawatan pada pasien nyeri post sc dengan pemberian terapi relaksasi genggam jari?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian adalah memberikan asuhan keperawatan kepada Ny. M asuhan keperawatan pada pasien nyeri post sc dengan pemberian terapi relaksasi genggam jari

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang diagnosa medis posct SC dengan implementasi relaksasi genggam jari

1.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini di harapkan menambah wawasan dan pengetahuan tentang diagnosa medis post SC dengan implementasi relaksasi genggam jari

1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini di harapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi atau masukan dalam mengatasi diagnosa medis POSY SC dengan memberikan penatalaksanaan implementasi relaksasi genggam jari.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Post Sectio Caesarea

2.1.1 Pengertian Post Sectio Caesarea

Terdapat beberapa definisi Sectio Caesarea (SC). SC adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Prawirohardjo, 2018). Post sectio caesarea adalah suatu keadaan sesudah dilakukan tindakan pembedahan yang meninggalkan luka sayatan pada dinding perut dan rahim ibu guna mengeluarkan janin. Sectio Caesarea atau SC adalah suatu metode bedah persalinan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. Resiko yang mengancam keselamatan jiwa ibu maupun bayi serta intervensi medis merupakan potensi stressor yang dapat menyebabkan pasien pre operasi sectio caesarea (SC) mengalami kecemasan (Jitawiyono, 2019).

2.1.2 Indikasi Post Sectio Caesarea

Indikasi dalam SC dapat dibagi menjadi indikasi absolut dan indikasi relatif. Setiap keadaan yang mengakibatkan kelahiran melalui jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut. Misalnya kesempitan panggul, adanya neoplasma yang menyumbat jalan lahir. Indikasi relatif yaitu bila kelahiran melalui vagina bisa terlaksana tetapi

dengan pertimbangan keamanan ibu dan bayi maka dilakukan SC (Oxorn dan Forte, 2018).

Menurut Manuaba (2018) mengatakan indikasi SC meliputi partus lama, disproporsi sepalo pelvic, panggul sempit, gawat janin, malpresentasi, ruptur uteri mengancam, dan indikasi lainnya. Indikasi klasik yang dapat dikemukakan sebagai dasar SC adalah prolong labour, ruptur uteri mengancam, fetal distress, berat janin melebihi 4000 gram, perdarahan ante partum. Indikasi yang menambah tingginya angka SC adalah SC berulang, kehamilan prematur, kehamilan resiko tinggi, kehamilan kembar, SC dengan kelainan letak.

2.1.5 kontra indikasi Post Sectio Caesarea

Dalam praktik kebidanan modern, tidak ada kontaindikasi tegas terhadap SC, namun jarang dilakukan dalam kasus janin mati atau Intra Uterine Fetal Death (IUFD), terlalu premature bertahan hidup, ada infeksi pada dinding abdomen, anemia berat yang belum teratasi, kelainan konginetal, kurangnya fasilitas (Fitri, 2017)

2.1.6 Komplikasi Post Sectio Caesarea

Beberapa komplikasi yang paling banyak terjadi dalam SC adalah akibat tindakan anastesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung, komplikasi penyulit, Endometriosis (radang endometrium), Tromboplebitis (gangguan pembekuan darah pembuluh balik), Embolisme (penyumbatan pembuluh darah paru), dan perubahan

bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna. Komplikasi serius pada tindakan SC adalah perdarahan karena atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta, hematoma ligamentum latum (Broad Ligamen), infeksi pada saluran genetalia, pada daerah insisi, dan pada saluran perkemihan (Prawirohardjo, 2019).

2.1.7 Patofisiologi Post Sectio Caesarea

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

Setelah pembedahan akan meninggalkan luka sayatan yang dapat menimbulkan rasa nyeri pada ibu dan adanya jaringan yang terbuka. Hal tersebut jika tidak ditangani dengan benar maka dapat menimbulkan risiko infeksi. Menurut Anik Maryunani (2018), perawatan umum pada luka paska operasi sectio caesarea diantaranya melindungi luka menggunakan perban atau balutan steril selama 24-48 jam setelah operasi; mencuci tangan sebelum maupun sesudah mengganti perban/balutan ataupun bersentuhan dengan luka; menggunakan teknik aseptik saat mengganti perban atau balutan. Perawatan luka paska operasi yang kurang atau tidak tepat akan mendukung adanya invasi bakteri pada jaringan tubuh.

Perawatan luka paska operasi yang kurang atau tidak tepat antara lain perawatan luka yang tidak steril, tidak mencuci tangan sebelum maupun sesudah perawatan, terlalu banyak bergerak. Hal-hal tersebut mendukung invasi bakteri atau masuknya mikroorganisme ke dalam jaringan tubuh.

Persalinan secara SC memberikan dampak bagi ibu dan bayi, nyeri yang hilang timbul akibat pembedahan pada dinding abdomen dan dinding rahim yang tidak hilang hanya dalam satu hari itu memberi dampak seperti mobilisasi terbatas, bonding attachment (ikatan kasih sayang) terganggu/tidak terpenuhi.

2.1.8 Penatalaksanaan Post Sectio Caesarea

Persalinan secara SC memberikan dampak bagi ibu dan bayi, nyeri yang hilang timbul akibat pembedahan pada dinding abdomen dan dinding rahim yang tidak hilang hanya dalam satu hari itu memberi dampak seperti mobilisasi terbatas, bonding attachment (ikatan kasih sayang) terganggu/tidak terpenuhi. Ada 2 hari hormon utama yang mendukung yaitu hormon prolaktin (hormon yang menunjang produksi air susu), dan hormon oksitosin (bertanggung jawab terhadap pengeluaran air susu).

Hal tersebut bias di lakukan dengan pemberian terapi relaksasi genggam jari, efek relaksasi genggam jari mampu membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi. Keadaan relaksasi secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin, hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang.

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah suatu mekanisme pertahanan bagi tubuh yang timbul bila mana jaringan sedang dirusak yang menyebabkan individu tersebut bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri (Saifullah, 2019). Nyeri merupakan sensasi yang penting bagi tubuh. Sensasi penglihatan, pendengaran, bau, rasa, sentuhan, dan nyeri merupakan hasil stimulasi reseptor sensorik, provokasi saraf-saraf sensorik nyeri menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distress, atau menderita. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial (Aisyah, 2017). Nyeri merupakan suatu mekanisme produksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang dirusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsang nyeri (Yuniarti et al., 2020)

2.2.2 Klasifikasi Nyeri

a) Nyeri akut

Merupakan nyeri yang mereda setelah dilakukan intervensi dan penyembuhan. Awitan nyeri akut biasanya mendadak dan berkaitan dengan masalah spesifik yang memicu individu untuk segera bertindak menghilangkan nyeri. Nyeri berlangsung singkat (kurang dari 6 bulan) dan menghilang apabila faktor internal dan eksternal yang merangsang reseptor nyeri dihilangkan. Durasi nyeri akut berkaitan dengan faktor penyebabnya dan umumnya dapat diperkirakan (Asmadi, 2018)

b) Nyeri kronis

Merupakan nyeri yang berlangsung terus menerus selama 6 bulan atau lebih. Nyeri ini berlangsung diluar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Nyeri kronis ini berbeda dengan nyeri akut dan menunjukkan masalah baru, nyeri ini sering mempengaruhi semua aspek kehidupan penderitanya dan menimbulkan distress, kegalauan emosi dan mengganggu fungsi fisik dan sosial (Handayani, 2018).

2.2.3 Pengukuran Skala Nyeri

a) Numeric Rating Scale (NRS)

Skala ini sudah biasa dipergunakan dan telah divalidasi. Berat dan ringannya rasa sakit atau nyeri dibuat menjadi terukur dengan mengobyektifkan pendapat subyektif nyeri. Skala numeric dari 0 (nol) hingga 10 (sepuluh) (Handayani, 2018).

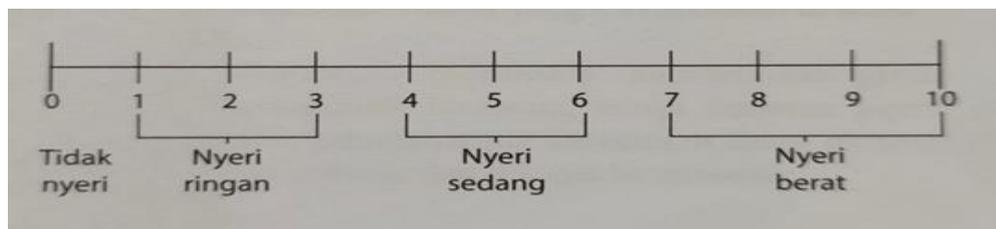
Skala 0 : Tanpa nyeri

Skala 1-3 : Nyeri ringan

Skala 4-6 : Nyeri sedang

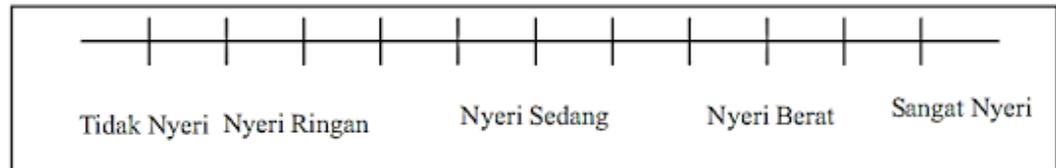
Skala 7-9 : Nyeri berat

Skala 10 : Nyeri sangat berat



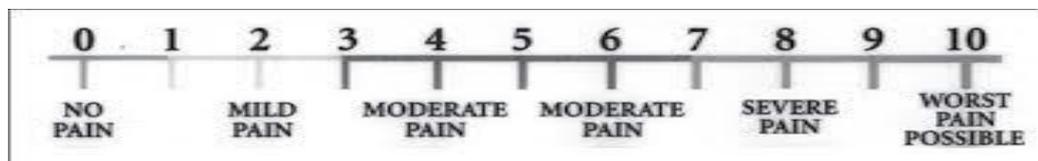
b) Visual Analog Scale (VAS)

Skala sejenis yang merupakan garis lurus, tanpa angka. Bisa bebas mengekspresikan nyeri, ke arah kiri menuju tidak sakit, arah kanan sakit tak tertahankan, dengan tengah kira-kira nyeri sedang (Handayani, 2018).



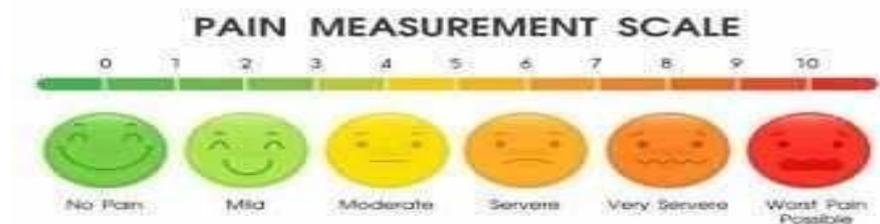
c) Verbal Rating Scale (VRS)

Skala ini untuk menggambarkan rasa nyeri, efektif untuk menilai nyeri akut, dianggap sederhana dan mudah dimengerti, ranking nyerinya dimulai dari tidak nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan (Khoirunnisa & Novitasari, 2019).



d) Skala Wajah dan Barker

Skala nyeri enam wajah dengan ekspresi yang berbeda, menampilkan wajah bahagia hingga wajah sedih. Digunakan untuk mengekspresikan rasa nyeri pada anak mulai usia 3 (tiga) tahun (Handayani, 2018)



2.2.4 Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi melibatkan penggunaan opiat (narkotik), nonopiat/obat AINS (anti inflamasi nonsteroid), obat- obat adjuvans atau koanalgesik. Analgesik opiat mencakup derivat opium, seperti morfin dan kodein. Narkotik meredakan nyeri dan memberikan perasaan euforia. Semua opiat menimbulkan sedikit rasa kantuk pada awalnya ketika pertama kali diberikan, tetapi dengan pemberian yang teratur, efek samping ini cenderung menurun. Opiat juga menimbulkan mual, muntah, konstipasi, dan depresi pernapasan serta harus digunakan secara hati-hati pada klien yang mengalami gangguan pernapasan (Berman, et al. 2009). Nonopiat (analgesik non-narkotik) termasuk obat AINS seperti aspirin dan ibuprofen. Nonopiat mengurangi nyeri dengan cara bekerja di ujung saraf perifer pada daerah luka dan menurunkan tingkat mediator inflamasi yang dihasilkan di daerah luka. (Berman, et al. 2009). Analgesik adjuvans adalah obat yang dikembangkan untuk tujuan selain penghilang nyeri tetapi obat ini dapat mengurangi nyeri kronis tipe tertentu selain melakukan kerja primernya. Sedatif ringan atau obat penenang, sebagai contoh, dapat membantu mengurangi spasme otot yang menyakitkan, kecemasan, stres, dan ketegangan sehingga klien dapat tidur nyenyak. Antidepresan digunakan untuk mengatasi depresi dan gangguan alam perasaan yang mendasarinya, tetapi dapat juga menguatkan strategi nyeri lainnya (Berman, et al. 2009).

Penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologi yaitu bisa dilakukan dengan menggunakan Teknik relaksasi Relaksasi otot skeletal dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Hampir semua orang dengan nyeri kronis mendapatkan manfaat dari metode relaksasi. Periode relaksasi yang teratur dapat membantu untuk melawan kelelahan dan ketegangan otot yang terjadi dengan nyeri kronis dan yang meningkatkan nyeri (Smeltzer dan Bare, 2002).

2.3 Konsep Dasar Relaksasi Genggam Jari

2.3.1 Pengertian Relaksasi Genggam Jari

(Liana, 2008 dalam Pinandita, 2012) mengatakan bahwa relaksasi genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh kita. Teknik genggam jari disebut juga *fingerhold*.

2.3.2 Tujuan Genggam Jari

Menurut Smaltzer & Berre, (2002) dalam Safik (2018), terapi relaksasi genggam jari sebagai pendamping terapi farmakologi yang bertujuan untuk meningkatkan efek analgesik sebagai terapi perada nyeri post operasi. Dilakukan saat nyeri tidak dirasakan pasien. Terapi relaksasi bukan sebagai pengganti obat-obatan tetapi diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung beberapa menit atau detik. Kombinasi teknik ini dengan obat-obatan yang dilakukan secara simultan merupakan cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri.

2.3.3 Mekanisme Genggam Jari

Jenis relaksasi ini sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energy di dalam tubuh kita. Apabila individu mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus untuk rileks, kemudian akan muncul repons relaksasi (Potter & Perry, 2006 dalam Safik 2018). 9 (Liana, 2008 dalam Pinandita, 2012) mengemukakan bahwa menggenggam jari sambil menarik nafas dalam-dalam (relaksasi) dapat menguarngi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena

genggaman jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meridian (energy channel) yang terletak pada jari tangan kita.

Puwahang (2011, dalam Pinandita, 2012) mengatakan bahwa titik-titik refleksi pada tangan akam memberikan rangsangan secara reflex (spontan) pada saat genggaman. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat, lalu diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar. Mekanisme relaksasi genggaman jari dijelaskan melalui teori Gatecontrol yang menyatakan bahwa stimulus ketaneus mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A-beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta-A yang berdiameter lebih kecil. Proses ini terjadi dalam kornu dorsalis, medulla spinalis yang dianggap sebagai tempat memproses nyeri. Sel-sel inhibitori dalam kornu dorsalis, medulla spinalis mengandung enkafelin yang menghambat transmisi nyeri, gerbang sinaps menutup transmisi impuls sehingga bila tidak ada informasi nyeri yang disampaikan melalui saraf asenden menuju otak, maka tidak ada nyeri dirasakan. Relaksasi ini bisa dilakukan dua kali sehari, dan atau kali relaksasi ini berlangsung kurang lebih 10 menit (Pinandita, 2012).

2.4 Konsep Dasar Masalah Keperawatan

2.4.1 Pengertian

Gangguan kenyamanan berarti keadaan ketika klien mengalami sensasi tidak menyenangkan dalam berespon terhadap suatu rangsangan yang berbahaya. Nyeri merupakan perasaan dan pengalaman emosional yang timbul dari kerusakan jaringan yang actual dan potensional atau gambaran adanya kerusakan (NANDA , 2018).

2.4.2 Data Mayor Dan Data Minor

- a. Data mayor
 - 1) Mengeluh tidak nyaman
 - 2) gelisah
- b. Data minor
 - 1) Mengeluh sulit tidur
 - 2) Mengeluh pusing seperti berputar
 - 3) Mengeluh mual/muntah
 - 4) Tampak meringis/menangis

2.4.3 Faktor Penyebab

Beberapa penyebab umum post SC (Haidar, 2018).

- a. CPD
- b. keracunan kehamilan yang parah
- c. **preeklampsia berat atau eklampsia**
- d. kelainan letak bayi (sungsang, lintang)

- e. sebagian kasus mulut rahim tertutup plasenta (plasenta previa)
- f. bayi kembar
- g. kehamilan pada ibu berusia lanjut,
- h. riwayat sectio caesarea pada kehamilan sebelumnya.

2.4.4 Penatalaksanaan

Terapi yang diberikan kepada pasien nyeri post sc adalah dengan relaksasi genggam jari. • Relaksasi genggam jari yang juga disebut sebagai finger hold adalah salah satu terapi komplementer yang dilakukan dengan cara menggabungkan antara relaksasi nafas dalam dengan genggaman pada setiap jari tangan.

2.5 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

2.5.1 Fokus Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien. Supaya dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan. dalam melakukan pengkajian keperawatan, yaitu pengumpulan data, klasifikasi data, validasi data, dan perumusan masalah. (Dermawan, 2019).

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan vertigo dapat dianalisis dari data hasil pengkajian terhadap adanya masalah. Sifat dari diagnosis keperawatan aktual berarti terdapat kondisi pasien lemas dan merasakan nyeri yang dirasakan. Hasil pengkajian diperoleh data mengenai tanda gejala gangguan kesehatan. Perumusan diagnosis keperawatan dapat dituliskan terdiri atas masalah, penyebab dan tanda atau gejala (Susanto, 2021).

Diagnosis keperawatan

dengan vertigo sesuai SDKI, 2017 yang dibahas dalam karya ilmiah ini adalah nyeri akut.

2.5.3 Intervensi Inovasi Keperawatan

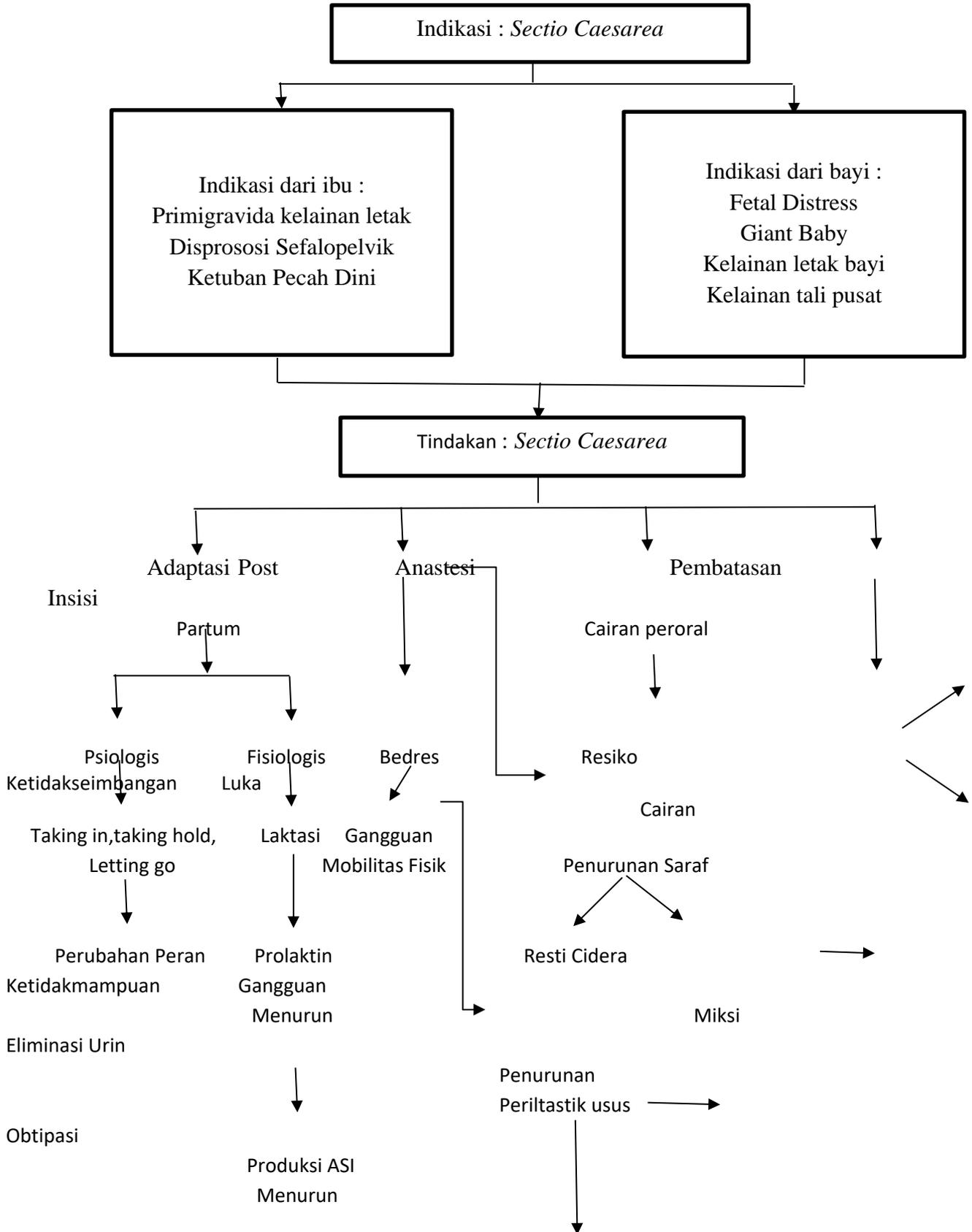
Penyusunan rencana keperawatan diartikan sebagai suatu tahapan untuk mengidentifikasi sumber – sumber kekuatan dari pasien (sumber pendukung yang dapat digunakan atau dimanfaatkan dan kemampuan dalam melakukan perawatan sendiri) yang bisa digunakan untuk penyelesaian masalah (Susanto, 2021). Berikut intervensi keperawatan yang dapat diambil untuk diagnosis keperawatan adalah nyeri akut berdasarkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018)

2.5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan diartikan sebagai tindakan dari intervensi asuhan keperawatan yang telah di susun perawat bersama keluarga. Perawat dalam tahapan ini harus membangkitkan keinginan untuk bekerjasama melaksanakan tindakan keperawatan. Adapun hal-hal

yang diperhatikan dalam menyusun perencanaan keperawatan meliputi; menstimulasi untuk memutuskan tindakan yang tepat, menstimulasi kesadaran serta penerimaan tentang masalah dan kebutuhan kesehatan, Implementasi yang dilakukan pada studi kasus ini adalah memberikan stimulasi untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien dengan merasakan nyeri pada luka jahitan, perawat memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri serta mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri.

2.6 Kerangka Teori





Menyusui Tidak Efektif

Kontipasi

2.5 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Erni 2023	Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Pasien Pasca Operasi Untuk Penurunan Nyeri Sectio Caesarea	Desain pre-test dan post-test digunakan dalam penelitian semacam ini, yang merupakan quasi-eksperimental untuk satu kelompok. Inklusi dan eksklusi, penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling.	Hasil penelitian Di Ruang Akasia RS Advent Bandung tahun 2023, pasien yang telah menjalani operasi caesar diberikan intervensi relaksasi genggam jari. Dari 18 pasien, 60% dilaporkan mengalami nyeri ringan, dengan skor mulai dari satu sampai lima. Median skala nyeri yang dirasakan adalah 3. Hal tersebut menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi relaksasi genggam jari dengan nilai p-value 0,000 ($0,000 < 0,05$).
2	Puji Astutik	Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruang Delima RSUD Kertosono	Desain penelitian menggunakan pre-eksperimental dengan pendekatan one group pre-post test design. Sampling Accidental sampling. Sampel sebanyak 20	Hasil penelitian menunjukkan sebelum pemberian relaksasi genggam jari mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 13 responden (65 %). setelah pemberian relaksasi

			responden. Terdapat 2 variabel,	genggam jari sebagian besar mengalami nyeri ringan sebanyak 12 responden (60 %). Didapatkan p value = $0,001 \leq \alpha = 0,05$. Ada pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post sectio caesarea di ruang Delima RSUD Kertosonono
3	Desy 2023	Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Section Caesarea Di Rumah Sakit Umum Sundari Medan	esain penelitian ini adalah quasi eksperiment with pretest-posttest design dengan 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sampling dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling	Hasil penelitian menunjukkan sebelum pemberian relaksasi genggam jari mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 30 orang (%). Setelah pemberian relaksasi genggam jari sebagian besar mengalami nyeri ringan sebanyak 26 responden (76,5%). Didapatkan p value = $0,00 \leq \alpha = 0,05$. Maka, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post sectio caesarea di RSU Sundari Medan.
4	Harismay ati 2023	Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Op Sectio Caesarea di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo	Metode Penelitian : Metode yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus pada 4 orang pasien Post sectio caesarea dengan nyeri	hasil Penelititan : Maka didapatkan hasil sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi intensitas nyeri menurun. Studi kasus ini menunjukkan setelah dilakukan Relaksasi genggam jari pada pasien I, II, III, dan IV yang mengalami nyeri post operasi sectio caesarea didapatkan hasil adanya perubahan skala nyeri dari skala

				nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan
5	Riezky 2020	Efektifitas Teknik Relaksasi Genggam Jari (Finger Hold) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria 6 Jam Di Ruang Mawar Rsud Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020	Metode Penelitian : Desain penelitian ini adalah Quasi Eksperiment one group pre test and post test design,. Teknik pengambilan sampel menggunakan Probability Sampling yang diambil secara Purposive Sampling, Pengumpulan data menggunakan skala Numeric Rating Scale (NRS).	Hasil Penelitian : Diuji dengan uji statistik Wilcoxon test, yang menghasilkan Ho ditolak dan Ha diterima dengan nilai nilai p value $0,000 \leq \alpha = 0,05$ yaitu ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea 6 jam di ruang mawar RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

BAB 3
GAMBARAN KHUSUS

3.1 PENGKAJIAN POSTPARTUM

Tanggal pengkajian : 14 Agustus 2023/14.15

Ruangan/ RS/ PKM : Ruang teratai/RSUD dr.Haryoto Lumajang

Tgl/Jam MRS : 14 Agustus/08.45

Diagnosa Medis : P1APostScH1%-KPD

A. DATA UMUM PASIEN

Nama Pasien	: Ny.M	Nama Suami	: Tn.A
Umur	: 24 th	Umur	: 24 th
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Wiraswasta
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Penghasilan	: -	Penghasilan	: -
Gol. Darah	: A	Gol. Darah	
Alamat	: Randuagung	Alamat	: Randuagung

B. RIWAYAT KESEHATAN

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan setelah dilakukan operasi sesar, nyeri dirasakan saat ibu mencoba untuk bergerak/miring

kekanan dan kekiri,ibu tampak meringis kesakitan,ibu mengatakan bahwa perutnya seperti disayat-sayat. sehingga ibu tidak mampu melakukan aktifitas dengan baik. Ibu juga mengatakan takut untuk bergerak dan nyeri bertambah saat bergerak karena luka diperut bekas jahitan. Nyeri dirasakan hilang timbul.

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu masuk rumah sakit ada tanggal 14 agustus 2023 jam 08.45 di UGD RSUD dr.Haryoto Lumajang dengan keluhan keluar air dari jalan lahir disertai perut terasa kenjang. Ibu dilakukan operasi sectio caesarea jam 13.00. Pada saat dikaji tanggal 14.00 ibu mengatakan hanya dapat berbaring diatas tempat tidur karena takut untuk bergerak dan nyeri bertambah saat bergerak,aktivitasnya dibantu keluarga. Ibu mengatakan nyeri pada luka bekas operasi disekitar perut terasa seperti disayat-sayat,nyeri dirasakan hilang timbul.

3. Riwayat penyakit dahulu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit dahulu,sebelum ibu hamil juga tidak merasakan keluhan. Saat hamil ibu juga tidak merasakan mual,pusing dll.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga. Keluarga dan suami juga tidak memiliki penyakit menular seperti jantung,asma dll.

5. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan tidak memiliki masalah dengan orang lain,ibu mengatakan mempunyai hubungan yang baik dengan keluarga,tetangga dan saudara.

6. Pola-pola fungsi kesehatan

a. Pola persepsi & tata laksana hidup sehat

Ibu mengatakan istri dan suami selalu mengatakan pola hidup sehat dirumah,dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan melakukan aktivitas yang cukup.

b. Pola nutrisi & metabolisme

Ibu mengatakan sudah cukup mengkonsumsi makanan dengan asupan gizi yang cukup.

Ibu mengatakan saat dirumah sakit juga meraskan nafsu makan berkurang dikarenakan merasakan nyeri.

c. Pola aktivitas

Ibu mengatakan selama kehamilan melakukan aktivitas ibu rumah tangga dengan baik

Ibu juga mengatakan setelah dilakukan operasi aktivitasnya terganggu,dan selama aktivitas dibantu dengan suami dikarenakan masih merasakan nyeri.

7. Pola eliminasi

Ibu mengatakan saat hamil untuk eliminasi urin dan BAB normal tidak ada masalah,dan untuk saat sudah dilakukan operasi juga

tidak ada masalah pada eliminasi urinnya. Tetapi saat sudah dilakukan operasi masih belum bisa BAB.

8. Pola persepsi sensoris

Ibu tidak memiliki masalah persepsi dan sensori

9. Pola konsep diri

- Identitas diri:

Ibu mengatakan jika ia menyadari segera menjadi seorang ibu dan saat anaknya lahir

- Peran diri:

Ibu mengatakan jika ia berperan sebagai seorang istri bagaimana layaknya hingga perut semakin membesar yang kemudian mempengaruhi perannya sebagai seorang istri.

- Gambaran diri:

Ibu mengatakan jika ia tidak sabar ingin melihat anaknya, kelahiran ini adalah anak pertamanya.

- Harga diri:

Ibu mengatakan ingin segera melahirkan anaknya .

- Ideal diri:

Ibu mengatakan ingin segera berhasil dalam merawat anak pertamanya.

10. Pola hubungan & peran

Ibu mengatakan memiliki hubungan baik dengan keluarganya terutama dengan suami.

11. Pola reproduksi & seksual

Ibu mengatakan jika ia baru merasakan hamil

Ibu mengatakan tidak memakai KB

12. Pola penanggulangan stres/ koping- toleransi stres

Ibu mengatakan jika ia merasa cemas proses kehamilan yang pertama,ibu mengatakan cara untuk menangani kecemasannya adalah dengan berdoa dan berusaha untuk melewati masa kecemasannya.

C. Riwayat Pengkajian Obstetri, Prenatal Dan Intranatal

1. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

NO	TAHUN	Data ibu			Data Anak		
		MASALAH KEHAMILAN	TIPE PERSALINAN	PENOLONG	JENIS KELAMIN	BB LAHIR	KEADAAN BAYI WAKTU LAHIR
1.	2023	KPD	SC	Dr.SPOG	Perempuan	3492 gram	Cukup

2. Riwayat penggunaan kontrasepsi

Ibu mengatakan ia tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun

3. Riwayat menstruasi

- Menarche : Umur 15th
- Lamanya : 6-7 hari
- Siklus : 15 hari
- Haid pertama haid terakhir : 22 november 2022
- Dismenorrhoe : Ibu mengatakan nyeri saat haid

4. Fluor albus : Ibu mengatakan pernah mengalami keputihan saat haid

5. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan jika ini kehamilan pertamanya.

Riwayat Kehamilan Saat Ini (berupa narasi)

1. Berapa kali periksa hamil: Ibu mengatakan 1bln sekali
2. Masalah kehamilan: Ibu mengatakan ketuban pecah dini.

Riwayat Persalinan

1. Jenis persalinan: **SC a/I**

Tgl/Jam: 14 agustus 2023/08.10

2. Jenis kelamin bayi: L/P, BB/PB **2920** gram/ **49** cm, A/S: **6-7**

3. Perdarahan - cc

4. Masalah dalam persalinan **Tidak ada masalah**

Riwayat Ginekologi

1. Masalah Ginekologi: Ibu mengatakan jika ian tidak memiliki penyakit ginekologi
2. Riwayat KB (jenis, lama pemakaian, efek samping): Ibu

mengatakan tidak memakai KB

D. Tanda-Tanda Vital

- Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- Nadi : 80x/menit
- Respirasi : 28x/menit
- Suhu : 36,5 c
- BB : 70kg
- Tinggi badan : 150 cm

a. Kepala & leher

Inspeksi

- 1) Kepala : Bulat,simetris,tidak ada benjolan,bersih.
- 2) Muka : Simetris,tidak ada benjolan,simetris,tidak ada kemerahan.
- 3) Mata : Simetris, Seklera putih,konjungtiva tidak anemis.
- 4) Hidung : Simetris,tidak ada pendarahan,cuping hidung.
- 5) Mulut : Simetris,lembab,tidak ada karang gigi,bersih.
- 6) Telinga : Simetris, Pendengaran normal,bersih.
- 7) Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

b. Thor

ax/ dada

Paru

- 1) Inspeksi : Simetris,tidak ada otot bantu nafas.

- 2) Palpasi : Fekal,femur normal
- 3) Perkusi : Sonor
- 4) Auskultasi : Veskuler,tidak ada suara tambahan.

Jantung

- 1) Inspeksi : tidak ada sianosis
- 2) Palpasi : Tidak ada pendengaran,iktus kordis teraba hangat.
- 3) Perkusi : basic jantung berada di ICS II dari lateral kemedial linea,pinggang jantung di ICS III dari linea para sinistra kiri,apeks jantung berada di ICS V dari linea midclavicular sinistra.
- 4) Auskultasi : S1 S2 normal dan regular,tidak ada bunyi jantung tambahan dan tidak ada kelainan.

c. Pemeriksaan payudara

Inspeksi : Simetris,tidak ada pembengkakan, Asi +,putting susu menonjol,konsistensi lunak,ada pengularan kolustrum,terdapat hiperpigmentasi pada aerola dan putting susu.

Palpasi : vocal premitus getaran sama kanan dan kiri, ekspansi paru pengembangan dada sama kanan dan kiri, tidak ada kelainan.

d. Abdomen

- 1) Inspeksi : Tidak ada benjolan, tampak bulat, terdapat bekas operasi,kira-kira panjang 12cm.

- 2) Auskultasi : Peristaltik usus 5x/menit
- 3) Palpasi : Perut tegang, ada nyeri tekan,tidak ada massa/benjolan,tidak ada pembesaran hear,tidak ada pembesaran lien.
- 4) Perkusi : Tidak ada nyeri ketuk.

e. Genetalia dan anus

Pemeriksaan vulva : tidak terjadi oedema dan tidak ada varises.

Pemeriksaan perineum : perineum utuh tidak dilakukan dan tidak ada jahitan dan tidak ada tanda-tanda reda.

Pemeriksaan Lokia : ibu 2x ganti pembalut dalam 1hari,jenis/warna rubra/merah terang,konsistensi cair dan terdaat gumpalan darah,bau khas.

Pemeriksaan anus : Tidak ada iritasi dan tidak ada hemaroid.

f. Punggung

Inspeksi : Tidak ada benjolan,simetris.

Palpasi : Tidak ada nuyeri tekan,

g. Ekstremitas

Pergerakan sendi terbatas

5	5
5	5

Kekuatan otot

Tidak ada kelainan ekstermitas, tidak ada kelainan tulang belakang,tidak ada

kelainan pada kulit,tugor kulit baik dan tidak ada luka. Pada pemeriksaan tangan tidak ada edema dan tidak ada varises, terpasang infus.Pada pemeriksaan kaki tidak ada odema. Human sign hasil pemeriksaan (-),dan tidak ada masalah khusus.

II. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal Pemeriksaan 14 Agustus 2023 (11.58)

Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Rujukan
CRP Kualitatif	Negatif	Negatif
Golongan Darah	A	2/8//23
Gula Darah Acak	65 mg/dl	63 - 115 mg/dl
Hemoglobin	15,9 mg/dl	15, - 18,0 mg/dl
Lekosit	23,550 jt	5,0 -6,0 jt
Eritrosit	4,24/jam	P 0-3/jam
Hematokrit	-	P36-49%
Trombosit	341.900	
Diffcount	1/0/0/51/11/2	1-1/0-1/3-5/54-58/25-48/3-2

III. Pemeriksaan diagnostik lain

Infus RL = Untuk memenuhi kebutuhan cairan mengurangi dehidrasi

Drip Oxitocin 5a = untuk membantu memperkuat kontraksi rahim setelah persalinan/mengurangi pendarahan setelah melahirkan/Post Op

Cefotaxim 1x1 = Jenis antibiotik, sebagai anti bakteri

3.1.1 ANALISA DATA

No	Data (Tanda & Gejala, Faktor Resiko)	Penyebab	Masalah
1	DS = <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan nyeri pada luka post sc • Ibu mengatakan nyeri saat melakukan miring kanan kiri dan untuk bergerak, nyeri seperti disayat-sayat perutnya • Ibu mengatakan nyeri area luka jahitan post SC abdomen kuadran bawah DO = <ul style="list-style-type: none"> • Ibu tampak meringis menahan nyeri 	Agen injuri fisik (luka post operasi) Teleasan mediator kimia Merangsang saraf sensori Melalui trondusi modulasi Arteri cerebri	Nyeri Akut
2	DS = <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan gatal ada luka jahitan post sc abdomen kuadran bawah DO = <ul style="list-style-type: none"> • Ada luka jahitan post sc abdomen kuadran bawah kering dan tertutu kassa • Terasang infus RL 20 tpm ditangan kiri dan terpasang DC sejak tanggal 14 ag 2023 	Prosedur Infansif (Post Op) Invasi kuman pathogen Intertukan 1 Protaglondin Luka robek darah perium Resiko Infeksi	Resiko Infeksi
3	DS = <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatrankan sakit saat dibuat gerak • Ibu mengatakan tidak nyaman dengan adanya jahitan diperut DO = <ul style="list-style-type: none"> • Terlihat luka operasi kurang lebih 12 cm 	Operasi SC Integritas kulit terputus Rasa nyeri Resiko infeksi Intoleransi Aktivitas	Intoleransi Aktivitas

3.1.2 DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d nyeri pada luka operasi</p> <p>Kode diagnosa D.0077</p>
2.	<p>Resiko infeksi b.d berisiko mengalami peningkatan seseorang organisme atogenik ditandai dengan mengatakan gatal pada luka jahitan post SC.</p> <p>Kode diagnose D.0142</p>
3.	<p>Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen yang d.d mengatakan tidak nyaman saat beraktivitas.</p> <p>Kode diagnosa D.0056</p>

3.1.3 PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d nyeri pada luka operasi Kode diagnosa D.0077
2.	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen yang d.d mengatakan tidak nyaman saat beraktivitas. Kode diagnosa D.0056
3.	Resiko infeksi b.d berisiko mengalami peningkatan seseorang organisme atogenik ditandai dengan mengatakan gatal pada luka jahitan post SC. Kode diagnose D.0142

3.1.4 INTERVENSI KEPERAWATAN

TGL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	TTD												
14 agustus 2023	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d nyeri pada luka operasi Kode diagnosa D.0077	<p>Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24jam nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>Kriteria hasil : tingkat nyeri (L.08066)</p> <table border="1" data-bbox="862 467 1431 608"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A.</th> <th>S.T.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>KETERANGAN :</p> <p>1 : Menurun</p> <p>2 : Cukup Menurun</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup Meningkat</p> <p>5 : Meningkat</p>	Indikator	S.A.	S.T.	Keluhan nyeri	2	5	Kesulitan tidur	2	5	Meringis	3	5	<p>Manajemen nyeri (1.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri dan intensitas nyeri 2. Identifikasi factor yang memperberat nyeri dan mengurangi nyeri 3. Identifikasi skala nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Control lingkungan yang memperberat nyeri 3. Fasilitasi istirahat tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi pereda nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasikan dengan memberikan analgesic jika perlu 	
Indikator	S.A.	S.T.														
Keluhan nyeri	2	5														
Kesulitan tidur	2	5														
Meringis	3	5														

<p>14 agustus 2023</p>	<p>Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen yang d.d mengatakan tidak nyaman saat beraktivitas. Kode diagnosa D.0056</p>	<p>Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan intoleransi aktivitas dapat teratasi</p> <p>Kriteria hasil : toleransi aktivitas (L.05047)</p> <table border="1" data-bbox="862 336 1337 639"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dispnea saat aktifitas</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dispnea setelah aktifitas</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>KETERANGAN :</p> <p>1 : Menurun</p> <p>2 : Cukup Menurun</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup Meningkatkan</p> <p>5 : Meningkatkan</p>	Indikator	SA	ST	Frekuensi nadi	2	5	Keluhan lelah	2	5	Dispnea saat aktifitas	3	5	Dispnea setelah aktifitas	3	5	<p>Terapi aktivitas (1.05186)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi defisit tingkat aktifitas 2. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi memilih aktifitas dan tetapkan tujuan aktivitas 2. Koordinasikan memilih aktivitas sesuai usia 3. Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan metode aktiviats sehari-hari 2. Ajarkan cara melakukan aktifitas yang dipilih 3. Anjurkan melakukan aktifitas fisik sosial spirirual kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasikan dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas 	
Indikator	SA	ST																	
Frekuensi nadi	2	5																	
Keluhan lelah	2	5																	
Dispnea saat aktifitas	3	5																	
Dispnea setelah aktifitas	3	5																	
<p>14 agustus 2023</p>	<p>Resiko infeksi b.d berisiko mengalami peningkatan seseorang</p>	<p>Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan status kenyamanan atau derajat infeksi dapat</p>	<p>Pencegahan Infeksi p(1.05186)</p>																

organisme atogenik ditandai dengan mengatakan gatal pada luka jahitan post SC.
Kode diagnose D.0142

teratasi

Kriteria hasil : tingkat infeksi (L.14137)

Indikator	SA	ST
Demam	2	5
Kemerahan	2	5
Nyeri	3	5
Bengkak	3	5

KETERANGAN :

1 : Meningkat

2 : Cukup Meningkat

3 : Sedang

4 : Cukup Menurun

5 : Menurun

Observasi

1. Monitor tanda dan gejala infeksi dan sistemik

Terapeutik

2. Batasi jumlah pengunjung
3. Berikan perawatan kulit pada daerah edema
4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien.
5. Pertahankan teknik aseptik dan pasien berisiko tinggi.

Edukasi

6. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
7. Ajarkan cara memeriksa luka
8. Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Kolaborasi

Kolaborasikan pemberian imunisasi.

3.1.5 IMPLEMENTASI & EVALUASI KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN DITEGAKKAN /KODE	IMPLEMENTASI	EVALUASI (PERBANDINGAN SKOR AKHIR TERHADAP SKOR AWAL DAN SKORTARGET)																																
1	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d nyeri pada luka operasi Kode diagnosa D.0077</p>	<p>Tanggal, 14 agustus 2023</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi skala nyeri 2) Mengidentifikasi focus yang menyebabkan nyeri 3) Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi skala nyeri 4) Menjelaskan startegi meredakan nyeri 5) Kolaborasi pemberian analgetik <p>Tanggal, 15 agustus 2023</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi skala nyeri 2) Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi skala nyeri 3) Menjelaskan startegi meredakan nyeri 4) Kolaborasi pemberian analgetik <p>Tanggal, 16 agustus 2023</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi skala nyeri 2) Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi skala nyeri 3) Menjelaskan startegi meredakan nyeri 4) Kolaborasi pemberian analgetik 	<p>S : Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang O : Pasien sudah tidak meringis A :</p> <table border="1" data-bbox="1377 528 1921 804"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A.</th> <th>S.T.</th> <th>S.C.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Masalah teratasi sebagian Intervensi dilanjutkan 1,3,4,5</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri berkurang O : Pasien sudah tidak meringis A :</p> <table border="1" data-bbox="1377 1011 1935 1287"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A.</th> <th>S.T.</th> <th>S.C.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Masalah teratasi sebagian Intervensi dilanjutkan 1,3,4,5</p>	Indikator	S.A.	S.T.	S.C.	Keluhan nyeri	2	5	3	Kesulitan tidur	2	5	3	Meringis	3	5	3	Indikator	S.A.	S.T.	S.C.	Keluhan nyeri	2	5	4	Kesulitan tidur	2	5	4	Meringis	3	5	4
Indikator	S.A.	S.T.	S.C.																																
Keluhan nyeri	2	5	3																																
Kesulitan tidur	2	5	3																																
Meringis	3	5	3																																
Indikator	S.A.	S.T.	S.C.																																
Keluhan nyeri	2	5	4																																
Kesulitan tidur	2	5	4																																
Meringis	3	5	4																																

S : Pasien mengatakan nyeri menghilang

O : Pasien sudah tidak meringis

A :

Indikator	S.A.	S.T.	S.C.
Keluhan nyeri	2	5	5
Kesulitan tidur	2	5	5
Meringis	3	5	5

P : Masalah teratasi

Intervensi dihentikan.

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN DITEGAKKAN /KODE	IMPLEMENTASI	EVALUASI (PERBANDINGAN SKOR AKHIR TERHADAP SKOR AWAL DAN SKORTARGET)																																				
2	<p>Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen yang d.d mengatakan tidak nyaman saat beraktivitas. Kode diagnosa D.0056</p>	<p>Tanggal 14 agustus 2023</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi defisit tingkat aktifitas 2) Memfasilitasi memilih aktifitas dan tetapkan tujuan aktifitas 3) Memfasilitasi aktivitas motoric untuk merelaksasi otot 4) Menjelaskan metode aktivitas sehari hari 5) Mengajarkan cara melakukan aktifitas yang dipilih <p>Tanggal 15 agustus 2023</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi defisit tingkat aktifitas 2) Memfasilitasi memilih aktifitas dan tetapkan tujuan aktifitas 3) Memfasilitasi aktivitas motoric untuk merelaksasi otot 4) Menjelaskan metode aktivitas sehari hari 5) Mengajarkan cara melakukan aktifitas yang dipilih 	<p>S : Pasien mengatakan nyeri saat dibikin gerak miring Kenan dan kekiri. O : Pasien terlihat tidak semangat,lemah A :</p> <table border="1" data-bbox="1373 496 1834 863"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Dispnea saat aktifitas</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Dispnea setelah aktifitas</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Masalah teratasi sebagian Intervensi dilanjutkan 1-5</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri mulai berkurang saat dibikin gerak miring Kenan dan kekiri. O : Pasien terlihat tidak semangat,lemah A :</p> <table border="1" data-bbox="1373 1134 1883 1366"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dispnea saat aktifitas</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	SC	Frekuensi nadi	2	5	3	Keluhan lelah	2	5	3	Dispnea saat aktifitas	3	5	3	Dispnea setelah aktifitas	3	5	3	Indikator	SA	ST	SC	Frekuensi nadi	2	5	4	Keluhan lelah	2	5	4	Dispnea saat aktifitas	3	5	4
Indikator	SA	ST	SC																																				
Frekuensi nadi	2	5	3																																				
Keluhan lelah	2	5	3																																				
Dispnea saat aktifitas	3	5	3																																				
Dispnea setelah aktifitas	3	5	3																																				
Indikator	SA	ST	SC																																				
Frekuensi nadi	2	5	4																																				
Keluhan lelah	2	5	4																																				
Dispnea saat aktifitas	3	5	4																																				

		<p>Tanggal 16 agustus 2023</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi defisit tingkat aktifitas 2) Memfasilitasi memilih aktifitas dan tetapkan tujuan aktivisasi 3) Memfasilitasi aktivitas motoric untuk merelaksasi otot 4) Menjelaskan metode aktivitas sehari hari 5) Mengajarkan cara melakukan aktifitas yang dipilih 	<p>Dispnea setelah aktifitas</p>	3	5	4	<p>P : Masalah teratasi sebagian Intervensi dilanjutkan 1-5</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri hilang saat dibikin gerak miring Kenan dan kekiri.</p> <p>O : Pasien terlihat tidak semangat,lemah</p> <p>A :</p> <table border="1" data-bbox="1368 563 1830 932"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dispnea saat aktifitas</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dispnea setelah aktifitas</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Masalah teratasi Intervensi dihentikan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Frekuensi nadi	2	5	5	Keluhan lelah	2	5	5	Dispnea saat aktifitas	3	5	5	Dispnea setelah aktifitas	3	5	5
Indikator	SA	ST	SC																								
Frekuensi nadi	2	5	5																								
Keluhan lelah	2	5	5																								
Dispnea saat aktifitas	3	5	5																								
Dispnea setelah aktifitas	3	5	5																								

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN DITEGAKKAN /KODE	IMPLEMENTASI	EVALUASI (PERBANDINGAN SKOR AKHIR TERHADAP SKOR AWAL DAN SKORTARGET)																																								
3.	Resiko infeksi b.d berisiko mengalami peningkatan seseorang organisme atogenik ditandai dengan mengatakan gatal pada luka jahitan post SC. Kode diagnose D.0142	<p>Tanggal 15 agustus 2023</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memonitor tanda dan gejala infeksi luka 2) Batasi jumlah pengunjung 3) Memberikan erawatan luka pada daerah jahitan 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. 5) Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 6) Mengajarkan meningkatkan asupan cairan. <p>Tanggal 16 agustus 2023</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memonitor tanda dan gejala infeksi luka 2) Batasi jumlah pengunjung 3) Memberikan erawatan luka pada daerah jahitan 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. 5) Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 6) Mengajarkan meningkatkan asupan cairan. 	<p>S : Pasien mengatakan masih merasakan gatal disebelah jahitan. O : Pasien terlihat gelisah A :</p> <table border="1" data-bbox="1382 459 1854 691"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Demam</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Bengkak</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Masalah teratasi sebagian Intervensi dilanjutkan 1-6</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah tidak merasakan gatal disebelah jahitan. O : Pasien terlihat tidak gelisah A :</p> <table border="1" data-bbox="1382 965 1854 1197"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Demam</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bengkak</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Masalah teratasi sebagian Intervensi dilanjutkan 1-6</p>	Indikator	SA	ST	SC	Demam	2	5	3	Kemerahan	2	5	3	Nyeri	3	5	3	Bengkak	3	5	3	Indikator	SA	ST	SC	Demam	2	5	5	Kemerahan	2	5	5	Nyeri	3	5	5	Bengkak	3	5	5
Indikator	SA	ST	SC																																								
Demam	2	5	3																																								
Kemerahan	2	5	3																																								
Nyeri	3	5	3																																								
Bengkak	3	5	3																																								
Indikator	SA	ST	SC																																								
Demam	2	5	5																																								
Kemerahan	2	5	5																																								
Nyeri	3	5	5																																								
Bengkak	3	5	5																																								

3.1.6 Evaluasi Ketercapaian Nyeri Akut

Indikator	Hari/Tanggal		
	Senin, 14-08-2023	Selasa, 15-08-2023	Rabu, 16-08-2023
Keluhan Nyeri	Cukup meningkat	Cukup menurun	Sedang
Sikap Protektif	Cukup meningkat	Cukup menurun	Sedang
Kesulitan Tidur	Cukup meningkat	Sedang	Menurun
Meringis	Cukup meningkat	Cukup menurun	Menurun

3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi kasus penelitian ini dilakukan di ruang Teratai RSUD dr.Haryoto Lumajang tanggal 14 agustus 2023.

3.2 Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan adalah Ny.I dengan diagnose nyeri pasca POST SC di ruang teratai RSUD dr.Haryoto Lumajang.

3.3 Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data
 - a. Wawancara

Hasil anamnesis yang dilakukan pada saat pengkajian yaitu tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat

penyakit keluarga. Data hasil wawancara dapat bersumber dari klien, keluarga dan perawat yang ada di ruang teratai RSUD dr.Haryoto Lumajang.

a. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi pada sistem tubuh pasien untuk mengetahui kelainan yang ada.

2. Instrumen pengumpulan data

Data alat instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan dengan fokus pengkajian pada pasien Ny.I dengan Nyeri Akut.

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1. Analisis Karakteristik Pasien

Pasien merupakan seorang yang berjenis kelamin perempuan, dengan berinsial nama Ny. I berusia 24 tahun, beragama islam, berpendidikan terakhir SD Pasien bekerja sebagai petani.

4.2. Analisis Masalah Keperawatan

Gambaran masalah keperawatan utama yang muncul pada pasien Ny. M adalah gangguan rasa nyaman dengan nyeri pada pasien dengan post sc Pasien dengan keluhan nyeri pada perut, dan tidak bias melakukan aktivitas apapun serta pasien mengeluh mual muntah. pasien tampak lemah TD: 160/80 MmHg, Nadi 84x/mnt, RR 20x/mnt, Suhu 37,2⁰C. kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5 M 6.

Pada pasien pasca operasi sectio caesarea mengakibatkan komplikasi diantaranya yaitu nyeri di area pembedahan, berpotensi terbentuknya thrombosis, berpotensi menurunkan kemampuan fungsional, menurunnya kelenturan otot perut serta otot dasar panggul, perdarahan, dan terhambatnya proses menyusui (Utami, 2018). Menurut Nurdin et al., (2013) pada pasien pasca tindakan operasi hal yang sering dialami adalah rasa nyeri yang luar biasa meskipun ada obat-obatan analgesik yang lebih efektif terhadap meredakan rasa nyeri. Akhir-akhir ini terapi pengobatan modalitas sudah berkembang maju dan telah banyak digunakan dalam dunia keperawatan

sebagai alternatif pilihan metode untuk mengurangi rasa nyeri secara non farmakologis.

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meredakan nyeri secara non farmakologis ialah metode terapi teknik relaksasi genggam jari. Teknik tersebut bisa membantu pasien lebih mudah mengendalikan diri ketika ketidaknyamanan akibat rasa nyeri sebagai akibat tindakan pembedahan sectio caesarea. Teknik genggam jari adalah metode yang dapat dilakukan dengan menggunakan jari tangan dan aliran energi dalam tubuh (Pinandita et al., 2019).

4.3. Analisis Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada berdasarkan data-data yang muncul, diangkat masalah keperawatan nyeri akut dengan intervensi utama manajemen nyeri. Asuhan keperawatan menggunakan acuan sesuai dengan standar keperawatan SLKI dan SIKI.

Rasa nyeri pada proses pembedahan sectio caesarea merupakan respon nyeri yang dirasakan oleh pasien yang efek samping setelah menjalani suatu operasi. Nyeri yang disebabkan oleh operasi biasanya membuat pasien merasa sangat kesakitan. Ketidaknyamanan atau nyeri merupakan keadaan yang harus diatasi dengan manajemen nyeri, karena kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia. (Petasik et al., 2018). Manajemen nyeri dapat dilakukan dengan beberapa tindakan atau prosedur baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Prosedur secara farmakologis dilakukan dengan pemberian

analgesik, yaitu untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri, sedangkan secara non farmakologis dapat dilakukan dengan cara relaksasi, teknik pernapasan, pergerakan/perubahan posisi, massage, akupressur, terapi panas/dingin, hypnobirthing, musik, dan TENS (Yunifah, 2019).

Teknik relaksasi genggam jari adalah terapi yang mudah dalam pengelolaan emosi karena dalam jari tangan berkaitan dengan beberapa organ serta emosi dan ada gelombang energi (Kurniawaty & Febrianita, 2020). Melalui pemberian terapi relaksasi genggam jari dapat merespon rangsangan yang dikirim melewati saraf aferen non nosiseptor yang menyebabkan pintu gerbang menjadi tertutup serta rangsangan nyeri menjadi berkurang (Pinandita et al., 2012). Sedangkan menurut Astutik & Kurlinawati, (2017) pemberian teknik relaksasi genggam jari dapat membantu tubuh serta pikiran dalam kondisi rileks dan secara alamiah mengakibatkan proses keluarnya hormon endorfin, hormon tersebut adalah analgesik alami dari dalam tubuh sehingga nyeri berkurang.

4.4. Analisis Implementasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari pada pasien Ny. M dengan menggunakan teknik relaksasi genggam jari pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih baik pasien tampak membaik TD: 150/90 MmHg, Nadi 90x/mnt, RR 22x/mnt, Suhu 36,2^oC. kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5 M 6.

Hasil ini memiliki kesesuaian dengan teori relaksasi genggam jari yang menyebutkan bahwa tehnik relaksasi genggam jari menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen nonnosiseptor. Serabut saraf aferen non-nosiseptor mengakibatkan “gerbang” tertutup sehingga stimulus pada kortek serebri dihambat atau dikurangi akibat counter stimulasi relaksasi dan menggenggam jari. Sehingga intensitas nyeri akan berubah atau mengalami modulasi akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang lebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak. (Astuti, 2017).

Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Adanya stimulasi nyeri pada luka bedah menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang akan menstimulasi transmisi impuls disepanjang serabut afaren nosiseptor ke substansi gelatinosa (pintu gerbang) di medula spinalis untuk selanjutnya melewati thalamus kemudian disampaikan ke kortek serebri dan di interpretasikan sebagai nyeri. Perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen nosiseptor - non nosiseptor. Serabut saraf non nosiseptor mengakibatkan “pintu gerbang” tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang. Teori two gate control menyatakan bahwa terdapat satu pintu “pintu gerbang” di thalamus mengakibatkan stimulasi yang menuju konteks serebri terhambat sehingga intensitas nyeri berkurang untuk kedua kalinya (Pinandita, 2019).

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Pinandita (2018) Dengan judul “Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi RS.PKU Muhammadiyah Gombong” didapatkan hasil pada kelompok eksperimen, intensitas nyeri pre tes memiliki mean 6.64 dan intensitas nyeri post test memiliki mean 4.88. Pada kelompok kontrol, intensitas nyeri pre tes memiliki mean 6.58 dan intensitas nyeri post test memiliki mean 6.47. Perbedaan rata-rata intensitas nyeri pre testposttest pada kelompok eksperimen adalah 1.764 dan perbedaan rata-rata intensitas nyeri pre testposttest pada kelompok kontrol adalah 0.117. Berdasarkan harga signifikansi (p), dimana nilai $p=0.000$, dimana nilai tersebut ($p < 0.05$), artinya terdapat pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

4.5. Analisis Evaluasi Hasil Intervensi

Dari hasil evaluasi yang sudah dilakukan di dapatkan hasil pada pasien Ny. M dengan menggunakan teknik *relaksasi genggam jari* pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih tenang pasien tampak membaik TD: 150/90 MmHg, Nadi 90x/mnt, RR 22x/mnt, Suhu 36,2°C. kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5 M 6.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat perubahan skala nyeri

sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi genggam jari. masalah nyeri pada pasien sebelum Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Op Sectio Caesarea di dilakukan teknik relaksasi genggam jari dengan kategori sedang dengan skala nyeri 6 dan setelah dilakukan tindakan teknik relaksasi genggam jari selama 2 – 5 menit dengan hasil skala nyeri menurun nyeri sedang 5

Dengan beberapa hasil penelitian yang telah dibahas di atas sebagai perbandingan, teknik relaksasi genggam jari maka penulis dapat menyimpulkan bahwa ada pengaruh dalam teknik relaksasi genggam jari terhadap nyeri postsectio caesarea. Ketika dilakukan secara benar atau sesuai Prosedur SOAP maka nyeri bisa diatasi dengan relaksasi genggam jari. Di dalam jurnal penelitian juga dibahas tentang tingkat pengetahuan perawat dan bidan dalam menggunakan teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri post sectio caesarea.

BAB 5

KESIMPULAN

5.1. Kesimpulan

- a) Sebelum diberikan intervensi teknik relaksasi genggam jari pasien mengeluh nyeri pada perutnya, nyeri bertambah saat bergerak karena luka diperut bekas jahitan. Nyeri dirasakan hilang timbul. Pasien tampak gelisah, wajah pasien tampak meringis mengeluh kesakitan, pasien tampak lemah TD: 120/80 MmHg, Nadi 84x/mnt, RR 18x/mnt, Suhu 36,2⁰C. kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5 M 6, pasien sulit tidur, skala nyeri 6.
- b) Setelah dilakukan intervensi teknik relaksasi genggam jari selama 3 x 24 jam didapatkan hasil nyeri perut sedikit berkurang dari skala NRS (*Numeric Rating Scale*) 6 di hari pertama kemudian hari kedua menurun menjadi 4, dan hari ketiga menurun menjadi 3. TD. 120/ 80 MmHg, Nadi 80x/mnt, RR 18 x/mnt, suhu 36,3⁰C kondisi pasien baik, pasien tampak lebih segar.
- c) Intervensi teknik relaksasi genggam jari berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri skala sedang ke skala ringan. Sehingga teknik relaksasi genggam jari ini bisa menjadi intervensi dalam manajemen nyeri nonfarmakologis pada pasien POST SC dengan keluhan nyeri.

5.2. **Saran**

1) Bagi Pasien

Tindakan keperawatan teknik relaksasi genggam jari yang telah diberikan perawat dapat dijadikan pedoman dalam penatalaksanaan dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan tampak meringis.

2) Bagi Perawat

Pengkajian pada pasien dilakukan secara *head to-toe* dan selalu berfokus pada keluhan pasien saat pengkajian (*here and now*). Sehingga ditemukan titik masalah dan dapat diterapkan tindakan mandiri perawat dalam menurunkan skala nyeri NRS dengan skala sedang sampai ringan dengan diberikan intervensi teknik relaksasi genggam jari

3) Bagi Rumah Sakit

Bagi pihak rumah sakit khususnya perawat, dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar aman & nyaman (nyeri akut), diharapkan dapat melakukan setiap tindakan sesuai dengan teori dan intervensi yang telah direncanakan, dan hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek keperawatan dengan memasukan intervensi dalam manajemen nyeri yaitu diberikan teknik relaksasi genggam jari

4) Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memperbanyak fasilitas dalam proses pendidikan dan melengkapi perpustakaan dengan buku-buku keperawatan, khususnya buku tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar aman & nyaman (nyeri akut).

DAFTAR ISI

- Agung, S. (2016). Pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea. *INFOKES*, Vol. 3, No. 1.
- Ali, R. N. H., Zakaria, F., & Tilahunga, S. (2020). Pengaruh Tehnik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Ibu Post Seksio Sesarea Di Rsud Dr.M.M Dunda Limboto. *Jurnal Ilmiah Media Publikasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi*. 9(2), pp.65-76..
- Aninora, N. R., & Fitrianti, R. (2020). Efektifitas Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Post Ssectio Caesarea di RS Dr.Reksodiwiryo Padang. *Jurnal Amanah Kesehatan*. 2(2) January.
- Astutik, P., & Kurlinawati, E. (2017). Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Pasca Sectio Caesarea Di Ruang Delima RSUD Kertosono. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 30–37.
- Dian, S. &. (2017). Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Apendiktomi. *Jurnal Endurance*, 2(3), 397–405.
- Djala, F. L., & Tahulending, D. Y. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruangan Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Poso. *Journal of Islamic Medicine*, 2(2), 1. <https://doi.org/10.18860/jim.v2i2.5773>
- Evrianasari, N., & Yosaria, N. 2019. Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Postsectio Caesarea. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(1), 86–91. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i1.802>
- Handayany, R. N. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Sectio Caesarea Pada Ibu Bersalin Di RS Handayani Kotabumi Lampung Utara Tahun 2020. *Jurnal Maternitas Aisyah (Jaman Aisyah)* .
- Haniyah, S., Setyawati, M. B., & Sholikah, S. M. (2016). Efektifitas Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Post Sectio Caesarea Di RSUD Ajibarang. *Journal STIKes*, 1(1), 7.(Diakses Pada Tanggal 12 Desember 2020)

- Haryani, F., Sulistyowati, P., & Ajiningtiyas, E. S. (2021). Literature Review Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Post Operasi Sectio Caesarea. *Journal of Nursing & Health*. 6(1), pp.15-24.
- Indrawati, U. (2017). Pengaruh Kombinasi Teknik Relaksasi Genggam Jari dan Kompres Dingin terhadap Perubahan Persepsi Nyeri pada Pasien Pasca Operasi Fraktur di RSUD Jombang. *Repository UMY*, 3–4.
- Kurniawaty, & Febrianita, salna reni. (2020). pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri pada ibu post sectio caesarea. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 5(2), 132–142..<http://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/393/320>(diakses pada tanggal 13 November 2020)
- Laila, A., Novita, Y., Sartika, Y., & Susanti, A. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*. 5(1) January.
- Lasati, I., & Utami. (2018). Teknik Relaksasi Genggam Jari Untuk Menurunkan Nyeri pada Ibu Post Op Sectio Caesarea Hari 1-7. *Journals of Ners Community*. 9(2) November, pp.168-173.
- Pinandita, Iin. (201). “Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Laparatomi.” *jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan* 8(1): 44–56.
- Sari, R. K. (2016). Pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea. *JURNAL KESEHATAN KEPERAWATAN*, Vol 6,No.2.
- Sofiyah, L., Ma'rifah, atun raudotul, & Susanti, indri heri. (2016). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Perubahanskala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesareadi Rsud Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto. *STIKes Harapan Bangsa Purwokerto*, 64–71.(Diakses Pada Tanggal 12 Desember 2020)
- Sofiyah, L., Ma'rifah, atun raudotul, & Susanti, indri heri. (2016). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Perubahanskala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesareadi Rsud Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto.

STIKes Harapan Bangsa Purwokerto, 64–71.(Diakses Pada Tanggal 12 Desember 2020)

Tim Pokja Sdki PPNI. (2018). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia.Jakarta Selatan.

Tim Pokja Siki PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.

Tim Pokja Slki PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia.Jakarta Selatan.

Tyas, A. D., & Sadanoer, I. M. (2019). pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea. Jurnal Bidan Komunitas, 3(2), 86–92.(Diakses Pada Tanggal 15 November 2020)

Utami, I. L. (2018). Teknik Relaksasi Genggam Jari Untuk Menurunkan Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea Hari 1-7. Jounals of Ners Community, 09(02), 168–173.(diakses pada tanggal 10 November 2020)

LAMPIRAN SOP : TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI		
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT	STIKES dr.SOEBANDI	
PENGERTIAN	Teknik genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi sederhana yang mudah di lakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan aliran tubuh manusia dan dapat mengurangi rasa nyeri		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> a. Mengurangi nyeri, takut dan cemas b. Mengurangi perasaan panik, khawatir dan terancam c. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh d. Menenangkan pikiran dan dapat mengontrol emosi e. Melancarkan aliran dalam darah 		
PROSEDUR	Langkah-Langkah: Waktu yang di butuhkan untuk menjelaskan dan mempraktikkan teknik relaksasi genggam jari yaitu ≥ 10 menit. Pasien di minta untuk mempraktikkan teknik relaksasi genggam jari selama 10 menit, dapat di ulang sebanyak 3 kali. Teknik relaksasi genggam jari dapat di lakukan setelah kegawatan pada pasien teratasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapkan pasien dalam posisi yang nyaman 2. Siapkan lingkungan yang tenang 3. Kontrak waktu dan jelaskan tujuan 		

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Perawat meminta pasien untuk merilekskan pikiran kemudian motivasi pasien dan perawat mencatatnya sehingga catatan tersebut dapat digunakan 5. Jelaskan rasional dan keuntungan dari teknik relaksasi genggam jari 6. Cuci tangan dan observasi tindakan prosedur pengendalian infeksi lainnya yang sesuai, berikan privasi, bantu pasien keposisi yang nyaman atau posisi bersandar dan minta pasien untuk bersikap tenang 7. Minta pasien menarik nafas dalam dan perlahan untuk merilekskan semua otot, sambil menutup mata 8. Peganglah jari dimulai dari ibu jari selama 2-3 menit, bisa menggunakan tangan mana saja 9. Anjurkan pasien untuk menarik nafas dengan lembut 10. Minta pasien untuk menghembuskan nafas secara perlahan dan teratur 11. Anjurkan pasien menarik nafas, hiruplah bersama perasaan tenang, damai, dan berpikirlah untuk mendapatkan kesembuhan 12. Minta pasien untuk menghembuskan napas, hembuskanlah secara perlahan sambil melepaskan perasaan dan masalah yang mengganggu pikiran dan bayangkan emosi yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran 13. Motivasi pasien untuk mempraktikkan kembali teknik relaksasi genggam jari 14. Dokumentasi respon pasien
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi tindakan yang baru dilakukan 2. Merapikan pasien dan lingkungan 3. Berpamitan dengan pasien

	<ol style="list-style-type: none">4. Membereskan dan kembalikan alat ketempat semula5. Mencuci tangan6. Nilai kepuasan klien dan betulkan cara penggunaannya7. Evaluasi perasaan pasien (merasa aman dan nyaman)8. Kontrak waktu untuk kunjungan, selanjutnya
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none">1. Catat tindakan yang sudah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan pada catatan keperawatan2. Catat respon klien dan hasil pemeriksaan3. Dokumentasikan evaluasi tindakan SOAP