

**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**

SKRIPSI



Diajukan Sebagai Syarat untuk Meraih Gelar Sarjana Terapan Kebidanan

**RIEKY FURRY TANJUNG SARI
NIM PO 7224319066**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
JURUSAN KEBIDANAN PROGRAM STUDI
SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 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**

SKRIPSI



Diajukan Sebagai Syarat untuk Meraih Gelar Sarjana Terapan Kebidanan

**RIEKY FURRY TANJUNG SARI
NIM PO 7224319066**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
JURUSAN KEBIDANAN PROGRAM STUDI
SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 20**

LEMBAR PERSETUJUAN

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penyusunan skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. H. Supriadi B, S.Kep, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Inda Corniawati, S.ST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Nursari Abdul Syukur, S.ST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. H. Supriadi B, S.Kep., M.Kep selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan masukan dengan sabar kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
5. Endah Wijayanti, S.ST, M.Keb. selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan masukan dengan sabar kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staf Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

7. Suami tercinta dan orang tua serta keluarga besar saya yang telah memberikan bantuan baik dukungan material dan moral.
8. Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Balikpapan, 24 Juni 2020

Riezky Furry Tanjung Sari



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



IDENTITAS DIRI

- Nama : Riezky Furry Tanjung Sari
- Tempat/Tanggal Lahir : Samarinda, 16 Juli 1984
- Alamat : Balikpapan Regency Blok U No 16
- Status Keluarga : Menikah
- Riwayat Pendidikan :
1. SDN No 005 Samarinda, Kalimantan Timur lulus Tahun 1996
 2. SLTP Negeri 3 Samarinda, Kalimantan Timur lulus Tahun 1999
 3. SMU Negeri 2, Kalimantan Timur lulus Tahun 2002
 4. Poltekkes Jurusan Kebidanan Balikpapan, Kalimantan Timur lulus Tahun 2005
- Riwayat Pekerjaan :
1. RS Haji Darjad Samarinda Tahun 2005
 2. RSUD Tarakan Tahun 2006
 3. RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2007

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	11
1. Sectio Cesarea	11
2. Nyeri	15
3. Teknik Relaksasi Genggam Jari	30
B. Kerangka Teori	36
C. Kerangka Konsep	37
D. Hipotesis	37
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	38
B. Waktu dan Tempat	39
C. Populasi dan Sampel	39
D. Variabel Penelitian	42
E. Definisi Operasional	42
F. Teknik Pengumpulan Data	44
G. Uji Validitas dan Reabilitas	46
H. Analisa Data Penelitian	46
I. Jalannya Penelitian	48
J. Etika Penelitian	49

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

- A. Hasil Penelitian 51
- B. Pembahasan 59
- C. Keterbatasan Penelitian 66

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

- A. Kesimpulan 67
- B. Saran 68

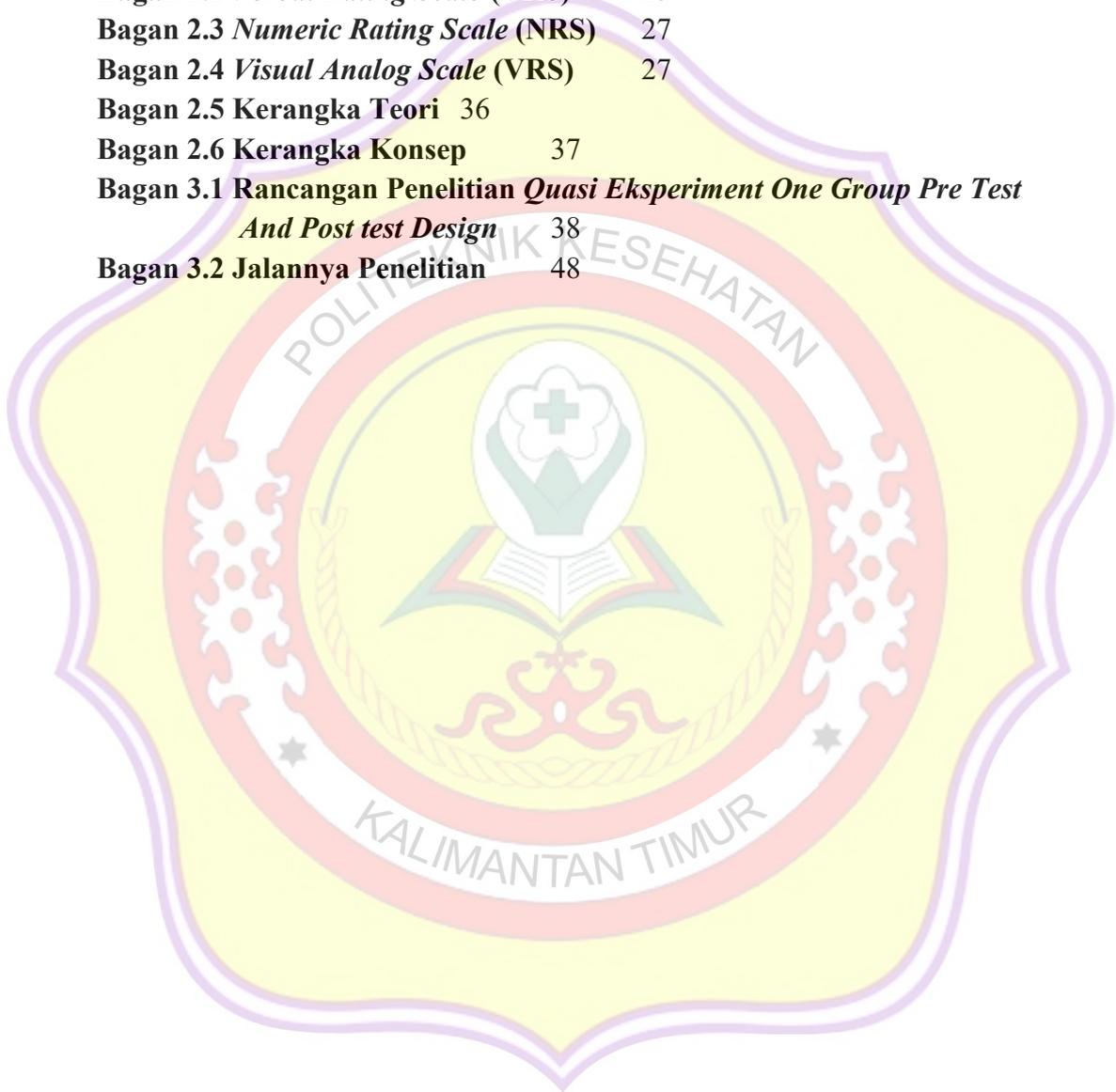
DAFTAR PUSTAKA 70

LAMPIRAN 72



DAFTAR BAGAN

	Bagan 2.1 Faktor Penentu Nyeri	23
Bagan 2.2	<i>Verbal Rating Scale (VRS)</i>	25
Bagan 2.3	<i>Numeric Rating Scale (NRS)</i>	27
Bagan 2.4	<i>Visual Analog Scale (VRS)</i>	27
Bagan 2.5	Kerangka Teori	36
Bagan 2.6	Kerangka Konsep	37
Bagan 3.1	Rancangan Penelitian <i>Quasi Eksperiment One Group Pre Test And Post test Design</i>	38
Bagan 3.2	Jalannya Penelitian	48



DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.1** *Wong Baker Scale* 28
- Gambar 2.2** Fungsi Sentuhan Pada Jari Tangan 31
- Gambar 2.3** Cara Melakukan Teknik Relaksasi Genggam Jari 32



DAFTAR TABEL

	Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional	43	
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	52	
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan	52	
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	53	
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Responden Sebelum Teknik Relaksasi Genggam Jari Berdasarkan Usia	53	
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Responden Sebelum Teknik Relaksasi Genggam Jari Berdasarkan Pendidikan	54	
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Responden Sebelum Teknik Relaksasi Genggam Jari Berdasarkan Pekerjaan	54	
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Responden Sebelum Teknik Relaksasi Genggam Jari	55	
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Responden Sesudah Teknik Relaksasi Genggam Jari Berdasarkan Usia	55	
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Responden Sebelum Teknik Relaksasi Genggam Jari Berdasarkan Pendidikan	56	
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Responden Sebelum Teknik Relaksasi Genggam Jari Berdasarkan Pekerjaan	57	
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Responden Sesudah Teknik Relaksasi Genggam Jari	57	
Tabel 4.12 Hasil Uji Statistik <i>Wilcoxon Test</i> Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari (<i>Finger Hold</i>) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien <i>Post Sectio Caesarea</i>	58	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Skala Pengukuran Nyeri Numeric Rating Scale sebelum intervensi	72
Lampiran 2 Skala Pengukuran Nyeri Numeric Rating Scale sesudah intervensi	74
Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur Teknik Relaksasi Genggam Jari	76
Lampiran 4 Tabel Observasi Pengambilan Sampel	78
Lampiran 5 Hasil Pengolahan Data Dengan SPSS 25	85
Lampiran 6 Surat Permohonan Izin Penelitian Poltekkes Kemenkes Kaltim	87
Lampiran 7 Surat Keterangan Layak Etik RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan	88
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan	89

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2017 setiap hari sekitar 810 wanita meninggal karena komplikasi dalam kehamilan dan persalinan. Penyebab utama kematian tersebut adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab tidak langsung, terutama karena adanya hubungan antara kondisi medis yang sudah ada sebelumnya **Error! Reference source not found..**

Komplikasi dapat terjadi pada saat proses persalinan normal. Jika kelahiran melalui vagina dapat membahayakan keselamatan ibu maupun janin atau bahkan tidak memungkinkan. Salah satu prosedur persalinan dengan cara pembedahan yaitu dengan tindakan *Sectio Caesarea* **Error! Reference source not found..** *Sectio caesarea* (SC) didefinisikan sebagai lahirnya janin melalui insisi di dinding abdomen (*laparatomy*) dan dinding uterus (*histerotomi*) **Error! Reference source not found..**

WHO sejak tahun 1985 telah menetapkan sebagai salah satu indikator persalinan untuk antara 10 % - 15 % untuk setiap negara dan terus meningkat terutama di negara maju dan berkembang tanpa alasan medis. Tinjauan sistematis yang dilakukan oleh WHO menyimpulkan bahwa kenaikan tingkat SC lebih dari 10% - 15% menunjukkan tindakan SC tidak lagi terkait dengan angka penurunan mortalitas dan morbiditas melainkan karena faktor sosial ekonomi.

Data yang diperoleh WHO (2012) menyatakan bahwa negara yang mayoritas penduduknya memiliki penghasilan tinggi maka angka kelahiran

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

Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa di Indonesia angka kelahiran SC sebesar 9,8% dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%), dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%). Sedangkan untuk di Kalimantan Timur (7,8%). Proporsi tertinggi pada penduduk berpenghasilan tinggi (18,9%), tinggal di perkotaan (13,8%), bekerja sebagai pegawai (20,9%), dan pendidikan tinggi/lulus PT (25,1%).

Melahirkan secara SC memerlukan waktu penyembuhan luka uterus/rahim yang lebih lama daripada persalinan normal. Selama luka belum benar-benar sembuh, rasa nyeri bisa saja timbul pada luka tersebut **Error! Reference source not found..**

Proses terjadinya nyeri dimulai ketika bagian tubuh terluka oleh tekanan, potongan, sayatan, dingin atau kekurangan oksigen pada sel, maka bagian tubuh yang terluka akan mengeluarkan berbagai macam substansi intraseluler dilepaskan ke ruang ekstraseluler maka akan mengiritasi nosiseptor. Syaraf ini akan merangsang dan bergerak sepanjang serabut syaraf atau neurotransmisi yang akan menghasilkan substansi yang disebut dengan neurotransmitter seperti prostaglandin dan epinefrin yang akan membawa pesan nyeri dari medula spinalis ditransmisikan ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri **Error! Reference source not found..**

Derajat nyeri pada post operatif sedang sampai parah dapat mempengaruhi kinerja dan aktivitas sehari-hari dan ini berkontribusi pada nyeri pasca operasi yang persisten. Pada pasien bedah *caesar* rasa nyeri dapat mengganggu kemampuan untuk merawat bayi, menyusui secara eksklusif dan mengurangi



interaksi yang intens dengan bayi. Jika ibu tidak mulai memberikan ASI lebih dari dua jam setelah post partum respon pengeluaran prolaktin akan menurun **Error!**

Reference source not found..

Keadaan nyeri post operasi *sectio cesarea* pada ibu akan menjadi gangguan yang menyebabkan terbatasnya mobilisasi, *bonding attachment* (ikatan kasih sayang) terganggu/tidak terpenuhi, *Activity Daily Living* (ADL) terganggu, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tidak dapat terpenuhi secara optimal karena peningkatan intensitas nyeri pada luka post operasi *sectio caesarea* apabila ibu bergerak, sehingga respon ibu terhadap bayi kurang dan pada akhirnya ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi dan mempunyai manfaat bagi bayi maupun ibunya tidak dapat diberikan secara optimal **Error! Reference source not found..**

Nyeri akut adalah komplikasi yang umum terjadi setelah operasi *caesar*. Pada nyeri ini respon fisik yang khas meliputi takikardia, pernapasan yang cepat dan dangkal, peningkatan tekanan darah, dilatasi pupil, berkeringat dan pucat. Nyeri disertai mual dan muntah serta spasme otot refleks sekunder, ansietas dan ketakutan **Error! Reference source not found..**

Manajemen nyeri merupakan tindakan menurunkan respon nyeri yang dialami seseorang dengan memberikan intervensi pereda nyeri. Pendekatan manajemen ini terbagi menjadi manajemen farmakologis dan non farmakologis. Metode non farmakologis merupakan metode menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi **Error! Reference source not found..** Salah satu

manajemen pengelolaan nyeri secara non farmakologis adalah teknik relaksasi

Error! Reference source not found..

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

Ketidakeimbangan emosi dapat menyumbat atau menghambat energi yang mengakibatkan rasa nyeri atau perasaan tidak nyaman. *Finger hold* dapat membebaskan energi yang terhalang dan memberikan kenyamanan (*National Center on Domestic Violence, Trauma & Mental Health, 2014*). Menurut Liana (2008) dalam Pinandita (2011:35), teknik relaksasi genggam jari atau *finger hold* merupakan teknik relaksasi dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh.

Penelitian yang dilakukan oleh Windartik (2017) dan Sofiyah (2014) tentang pengaruh teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) terhadap tingkat perubahan nyeri pasien SC menyatakan bahwa terdapat pengaruh teknik relaksasi (*finger hold*) terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien SC.

Teknik relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut syaraf *afere non nosiseptor*. Serabut syaraf *afere non nosiseptor* mengakibatkan tertutupnya pintu gerbang di thalamus sehingga stimulus yang menuju korteks serebri terhambat dan nyeri berkurang (Pinandita, 2012).

Data yang didapat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, pada tahun 2018 jumlah kelahiran SC sebanyak 1.068 orang dan pada tahun 2019 dari bulan Januari hingga Oktober 2019 sebanyak 600 orang (Rekam Medik, 2018 & 2019).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan secara wawancara dengan 5 pasien post SC di ruang perawatan nifas mengatakan bahwa rata-rata merasakan nyeri sedang hingga berat setelah efek dari obat bius hilang pada jam ke-6 pasca operasi. Dalam wawancara tersebut peneliti mencoba untuk mengajarkan tentang teknik relaksasi genggam jari kepada 3 pasien, dan di dapatkan hasil terjadi penurunan intensitas nyeri yang cukup signifikan terhadap ketiga pasien.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ekawati (2015) yang menyatakan bahwa pasien pasca bedah pada jam ke-0 dan jam ke-2 tidak merasakan nyeri karena skala nyeri masih berkisar pada angka nol. Namun perubahan mulai terjadi pada jam ke-4 dimana pasien pasca bedah mulai merasakan nyeri pada tahap nyeri sedang dan mengalami peningkatan intensitas nyeri pada jam ke-6 dengan tingkat nyeri sedang hingga berat sekali.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektifitas teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post operasi SC 6 jam di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020.

B.

Rumusan Masalah

Nyeri pasca operasi merupakan masalah yang dialami oleh pasien SC. Manajemen nyeri yang dilakukan secara tepat, cepat dan tanpa efek samping dapat membantu mengurangi nyeri pada pasien. Teknik relaksasi merupakan teknik yang aman dan mudah untuk dipraktekkan salah satunya adalah teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*). Impuls yang dihasilkan dari teknik ini akan dikirim melalui serabut syaraf *afere non nosiseptor*. Serabut syaraf *afere non nosiseptor* mengakibatkan tertutupnya pintu gerbang di thalamus sehingga stimulus yang menuju korteks serebri terhambat dan nyeri berkurang (Pinandita, 2012).

Berdasarkan uraian tersebut maka masalah dalam penelitian ini adalah “Efektifitas teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post SC 6 jam di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020”.

C.

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis efektifitas teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) terhadap intensitas nyeri pada pasien post SC 6 jam di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan dan pekerjaan.

- b. Mengidentifikasi intensitas nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) pada pasien post SC 6 jam di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.
- c. Mengidentifikasi intensitas nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) pada pasien post SC 6 jam di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.
- d. Menganalisa intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) pada pasien post SC 6 jam di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis dapat bermanfaat untuk menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman meneliti serta ilmu terbaru dibidang kebidanan. Serta dapat menjadi sumber data bagi penelitian berikutnya dan bahan pembanding bagi peneliti lainnya untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai bagaimana pengaruh teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post SC 6 jam.

2.

Praktis

Hasil penelitian ini secara praktis diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi petugas kesehatan dalam pemberian teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) untuk mengurangi nyeri pada pasien post SC.

Sehingga dapat diaplikasikan dalam praktik kebidanan/ keperawatan sebagai salah satu alternatif dalam penatalaksanaan manajemen nyeri.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini merupakan matrik yang memuat tentang nama peneliti beserta tahun, judul penelitian, variabel, metode penelitian, sampel dan hasil penelitian.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Penelitian (tahun)	Judul Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian
1.	Emy k Windartik, Enny Virda Yuniarti, Amar Akbar (2017)	Effectiveness of Relaxation Handheld Finger technique and Benson Relaxation to the Changes Level of Post Operative Pain Sectio Caesarea in RSI Sakinah Mojokerto	Independen : teknik relaksasi genggam jari dan relaksasi benson Dependen : nyeri post operasi <i>sectio caesarea</i>	<i>Metode Pre-Experiment dengan rancangan two group pre test-post test without control group</i>	Pengambilan sampel menggunakan teknik consecutive sampling dengan jumlah sampel 20 orang	Hasil penelitian menyatakan bahwa nilai p-value=0,005 ($p<0,05$) untuk teknik relaksasi genggam jari sedangkan Nilai p-value=0,016 ($p<0,05$) untuk teknik relaksasi benson sehingga dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi genggam jari lebih efektif dibandingkan dengan teknik relaksasi benson dalam penurunan tingkat nyeri pasien post operasi <i>secto caesarea</i>
2.	Iin pinandita, Ery Purwanti, Bambang Utoyo (2012)	Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RS PKU Muhammadiyah Gombang	Independen: Teknik relaksasi genggam jari Dependen: intensitas nyeri Pasien post operasi laparatomi	<i>Metode Quasi _Experiment dengan rancangan pretest-posttest with control group design.</i>	Penentuan Sampel dilakukan dengan cara purposive sampling, dengan jumlah sampel sebanyak 34 orang	Penelitian ini menunjukkan Adanya perbedaan rata-rata intensitas nyeri pada kelompok kontrol dan eksperimen yang dilakukan teknik relaksasi genggam jari yaitu sebesar 1.764 pada kelompok eksperimen dan 0.117 pada kelompok kontrol. Dan nilai p-value =0,000 ($p<0,05$) yang berarti ada pengaruh

					teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi	
3.	Linatu Sofiyah, Atun Raudotul Ma'rifah, Indri Heri Susanti (2014)	Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD PROF.Dr. Margono Soekardjo, Purwokerto	Independen : Teknik relaksasi genggam jari Dependen: skala nyeripasien post operasi sectio caesarea	<i>Metode Quasi Eksperiment design dengan rancangan non randomized pre-post test with control group.</i>	Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah accidental sampling dengan jumlah sampel sebanyak 32 orang	Hasil penelitian setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari pada kelompok eksperimen sebagian besar menyatakan nyeri sedang (56,2%) dan sesudah teknik relaksasi genggam jari pada kelompok eksperimen sebagian besar menyatakan nyeri ringan (50%). Nilai p-value =0,000 (p<0,05)
4.	Neila Sulung, Sarah Dian Rani (2017)	Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Appendiktomi	Independen: teknik relaksasi genggam jari Dependent : intensitas nyeri pasien post appendiktomi	<i>Metode Quasy Eksperimental design dengan metode rancangan one group pre-test post-test tanpa kelompok kontrol</i>	Penentuan sampel dilakukan dengan cara purposive sampling, dengan jumlah sampel sebanyak 10 orang dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi sampel.	Hasil penelitian didapatkan rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan intervensi adalah 4,80 dengan standar deviasi 0,689, nilai minimal 4 dan nilai maksimal 6. Rata-rata setelah diberikan intervensi adalah 3,87 dengan standar deviasi 0,652, nilai minimal 3 dan nilai maksimal 5 yang menyatakan ada pengaruh akibar intervensi yang diberikan dengan nilai p = 0,000
5.	Puji Astutik, Eka Kurlinawati (2017)	Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruang Delima RSUD Kertosono	Independen : teknik relaksasi genggam jari Dependen : nyeri pasien post sectio caesarea	<i>Metode Pre Experiment dengan rancangan one group pre-post test design</i>	Pengambilan sampel menggunakan teknik accidental sampling dengan jumlah sampel 20 orang	Hasil penelitian menyatakan bahwa rata-rata intensitas nyeri sedang sebelum dilakukan teknik relaksasi pada kelompok eksperimen adalah 65% . Dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok eksperimen intensitas nyeri menjadi ringan yaitu menjadi 60% . Ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah

intervensi.

Perbedaan penelitian pada tabel tersebut dengan penelitian ini adalah :

- 1) Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi genggam jari (finger hold) terhadap nyeri pada pasien post sc 6 jam.
- 2) Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasi experiment* dengan desain *one group pre test and post test design*. Dengan Teknik pengambilan sampel *probability sampling* dengan menggunakan metode *purposive sampling*.
- 3) Waktu dan tempat penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. *Sectio Caesarea*

a. Definisi

Sectio caesarea didefinisikan sebagai lahirnya janin melalui insisi di dinding abdomen (*laparotomy*) dan dinding uterus (*histerotomi*) **Error! Reference source not found..** *Sectio Caesarea* 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 **Error! Reference source not found..**

b. Jenis

Jenis-jenis *sectio caesarea* **Error! Reference source not found.**

- 1) *Sectio caesarea* klasik : pembedahan secara sanger
- 2) *Sectio caesarea* transperitoneal profunda (*supra cervicalis = lower segmen caesarean section*)
- 3) *Sectio caesarea* diikuti dengan histerektomi (*caesarean hysterectomy = sectio histerektomi*)
- 4) *Sectio caesarea* ekstraperitonel
- 5) *Sectio caesarea* vaginal

c. Indikasi

Indikasi dilakukannya *Sectio caesarea* dipengaruhi oleh faktor ibu dan janin **Error! Reference source not found.**

1) Indikasi Ibu

- a) Panggul sempit absolut
- b) Tumor – tumor jalan lahir yang menimbulkan obstruksi
- c) Stenosis serviks/vagina
- d) Plasenta previa
- e) CPD
- f) Ruptur uteri membakat

2) Indikasi Janin

- a) Kelainan letak
- b) Gawat janin
- c) Prolapsus plasenta **Error! Reference source not found.**
- d) Mencegah hipoksia janin, misalnya karena pre eklampsia **Error! Reference source not found.**

Pada umumnya *Sectio caesarea* tidak dilakukan pada janin mati, syok dan anemia berat pada ibu sebelum diatasi dan kelainan kongenital berat pada janin.

3) Indikasi Relatif **Error! Reference source not found.**

- a) Riwayat *sectio caesarea* sebelumnya
- b) Presentasi bokong

- c) Distosia
- d) *Fetal distress*
- e) Preeklampsia berat, penyakit kardiovaskuler dan diabetes
- f) Ibu dengan HIV positif sebelum inpartu
- g) Gemelli, menurut Eastman, *sectio caesarea* dianjurkan bila janin pertama letak lintang atau presentasi bahu, bila terjadi interlock, distosia oleh karena tumor dan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*).

4) Indikasi Sosial **Error! Reference source not found.**

- a) Wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya
- b) Wanita yang ingin *sectio caesarea* elektif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan atau mengurangi resiko kerusakan dasar panggul
- c) Wanita yang takut terjadi perubahan pada tubuhnya atau *sexuality image* setelah melahirkan

d. Kontra Indikasi **Error! Reference source not found.**

- 1) Janin mati
- 2) Syok
- 3) Anemia berat
- 4) Kelainan kongenital berat
- 5) Infeksi piogenik pada dinding abdomen
- 6) Minimnya fasilitas operasi *sectio caesarea*

e. Teknik/Prosedur **Error! Reference source not found.**

- 1) *Sectio caesarea* servikalis rendah
- 2) *Sectio caesarea* klasik (korporal)
- 3) *Histerektomi caesarea*

f. Komplikasi dan Efek Persalinan *Sectio Caesarea* **Error! Reference source not found.**

Komplikasi utama dari *sectio caesarea* adalah kerusakan organ-organ seperti vesika urinaria dan uterus saat dilakukannya operasi, komplikasi anastesi perdarahan, infeksi dan tromboemboli. Takipneus sesaat pada bayi baru lahir lebih sering terjadi pada persalinan *sectio caesarea* dan kejadian trauma persalinan pun tidak dapat disingkirkan. Risiko jangka panjang yang dapat terjadi adalah terjadinya plasenta previa, solisio plasenta, plasenta akreta dan ruptur uteri.

g. Perawatan Pasca Operasi **Error! Reference source not found.**

1) Ruang Pemulihan

Memantau dengan cermat jumlah perdarahan dari vagina. Palpasi fundus untuk memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan kuat.

2) Pemberian Cairan Intravena

Siapkan larutan RL atau larutan kristaloid sejenis ditambah D5%. Biasanya pasien mendapat 1 sampai 2 liter infus cairan elektrolit tersebut selama dan beberapa saat sesudah operasi. Selama operasi dan berada di ruang pemulihan, tekanan darah dan jumlah

urine dipantau dengan cermat untuk memastikan bahwa perfusi ke organ vital baik.

3) Ruang Perawatan

Prosedur ruang perawatan antara lain observasi tanda-tanda vital, analgesik, terapi cairan dan makanan, pengawasan fungsi vesika urinaria dan usus, ambulasi, perawatan luka, pemeriksaan laboratorium, menyusui dan pencegahan infeksi pascaoperasi.

4) Manajemen Nyeri Pasca Operasi

- a) Lakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang lengkap
- b) Tentukan penyebab nyeri dan terapi yang sesuai
- c) Tentukan obat yang tepat dan rute pemberian paling kurang invasif
- d) Observasi efek terapi dan efek samping secara berkala
- e) Pengelolaan multidisiplin yang melibatkan dokter obsetri-ginekologi, anastesi, fisioterapi, psikiatri, bidan dan perawat.

2. Nyeri

a. Definisi

Nyeri adalah respon subjektif terhadap stresor fisik dan psikologis

Error! Reference source not found.. Nyeri merupakan suatu bentuk ketidaknyamanan yang bersifat subjektif yang artinya antara individu satu dengan yang lainnya mengalami sensasi yang berbeda dalam mempersepsikan nyeri. Ketidaknyamanan tersebut dikarenakan

adanya stimulus yang merugikan sebagai peringatan terhadap kerusakan jaringan tubuh yang bersifat aktual maupun potensial. Bentuk ketidaknyamanan tersebut akan dimanifestasikan dengan respon yang berbeda, baik fisik maupun perilaku bagi individu yang mengalaminya **Error! Reference source not found.**

b. Neurofisiologi Nyeri

Sistem saraf perifer memiliki dua jenis neuron yaitu sensorik dan motorik. Pengalaman nyeri meliputi stimulasi sensorik dan motorik. Stimulus nyeri dihasilkan dan dipindahkan melalui neuron sensorik, diterima di dalam sistem saraf pusat dan direspon melalui neuron motorik. Koneksi atau sinaps terjadi dalam medula spinalis dan kembali ke dalam otak, tempat interpretasi stimulus yang menimbulkan nyeri direspons. Stimulus nyeri dapat menyebabkan respon refleks segera yang menghasilkan kesadaran akan nyeri **Error! Reference source not found.**

c. Teori Nyeri

1) Teori Spesifitas

Teori ini diperkenalkan oleh Decrates (1596-1650). Teori ini menjelaskan bahwa nyeri berjalan dari reseptor-reseptor nyeri yang spesifik melalui jalur neuroanatomik tertentu ke pusat nyeri di otak dan bahwa hubungan antara stimulus dan respon nyeri bersifat langsung dan invariabel.

2) Teori Pola Nyeri

Diperkenalkan oleh Goldscheider pada tahun 1894 yang menjelaskan bahwa nyeri disebabkan oleh berbagai reseptor sensori yang dirangsang oleh pola tertentu.

3) Teori *Gate Control*

Teori *gate control* dari Melzack dan Wall (1965) menurut teori ini, keberadaan dan intensitas pengalaman nyeri tergantung pada transmisi tertentu pada impuls-impuls saraf. Mekanisme gate/pintu sepanjang sistem saraf mengontrol/mengendalikan transmisi nyeri. Akhirnya jika gate terbuka, impuls yang menyebabkan sensasi nyeri dapat mencapai tingkat kesadaran. Jika gate tertutup, impuls tidak mencapai tingkat kesadaran dan sensasi nyeri tidak dialami.

4) Teori Endogenous Opiat

Suatu teori pereda nyeri yang dikembangkan oleh Avron Goldstein (1970), yang berpendapat bahwa terdapat substansi seperti opiate yang terjadi secara alami di dalam tubuh. Substansi ini disebut *endorphine*. *Endorphine* mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai nyeri. *Endorphine* kemungkinan bertindak sebagai neurotransmitter maupun neuromodulator yang menghambat transmisi dari pesan nyeri.

Adanya *endorphine* pada sinaps sel-sel saraf menyebabkan status penurunan dalam sensasi nyeri. Kegagalan melepaskan *endorphine* memungkinkan terjadinya nyeri.

d. Jenis dan Karakteristik Nyeri **Error! Reference source not found.**

1) Klasifikasi nyeri berdasarkan durasi

a) Nyeri Akut

Nyeri akut memiliki awitan mendadak, biasanya membuat diri menjadi terbatas dan terlokalisasi. Penyebab nyeri akut umumnya dapat diidentifikasi. Awitan biasanya mendadak, paling sering terjadi akibat cedera jaringan karena trauma, pembedahan atau inflamasi. Nyeri biasanya tajam dan terlokalisasi, meskipun dapat menjalar.

b) Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik berlangsung lama, intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan.

2) Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Asalnya **Error! Reference source not found.**

a) Nyeri Nosiseptif

Nyeri ini dapat terjadi karena adanya stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, otot, jaringan ikat. Hal ini dapat terjadi

pada nyeri post operatif dan nyeri kanker. Nyeri noseseptif mengenai daerah perifer dan letaknya lebih terlokalisasi.

b) Nyeri Neuropatik

Nyeri ini merupakan hasil suatu cedera atau abnormalitas yang didapat pada struktur saraf perifer maupun sentral. Nyeri ini bertahan lebih lama dan lebih sulit diobati. Pasien akan mengalami nyeri seperti rasa terbakar, *tingling*, *shooting*, *shock like*, *hypergesia* atau *allodynia*.

3) Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Lokasinya **Error! Reference source not found.**

a) Superficial atau Kutaneus

Nyeri yang disebabkan stimulasi kulit, nyeri berlangsung sebentar dan terlokalisasi, terasa sebagai sensasi yang tajam. Contoh : tertusuk jarum suntik, luka potong kecil, atau laserasi.

b) Viseral Dalam

Nyeri yang terjadi akibat stimulasi organ-organ internal. Nyeri bersifat difus, menyebar ke beberapa arah, durasi bervariasi.

c) Nyeri Alih (*Referred*)

Nyeri dapat terasa di bagian tubuh yang terpisah dari sumber nyeri dan dapat terasa dengan berbagai karakteristik.

Contohnya nyeri yang terjadi pada *infark miokard*, yang dapat mengalihkan nyeri ke selangkangan.

d) Radiasi

Nyeri radiasi merupakan sensasi nyeri yang meluas dari tempat awal cedera ke bagian tubuh yang lain.

Karakteristiknya nyeri terasa seakan menyebar ke bagian tubuh bawah atau sepanjang bagian tubuh. Nyeri dapat menjadi intermiten atau konstan. Contohnya nyeri punggung.

4) Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Ringan Beratnya **Error! Reference source not found.**

a) Nyeri Ringan

Nyeri yang timbul dengan intensitas yang ringan, pasien secara objektif dapat berkomunikasi dengan baik.

b) Nyeri Sedang

Nyeri dengan intensitas sedang, secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya dan dapat mengikuti perintah dengan baik.

c) Nyeri Berat

Nyeri dengan intensitas berat. Pada nyeri berat secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah, tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri,

tidak dapat mendeskripsikannya dan dapat mengikuti perintah dengan baik.

e. Efek Membahayakan dari Nyeri **Error! Reference source not found.**

1) Efek Fisik

a) Nyeri Akut

Pada kondisi nyeri akut, respon stress (respons neuroendokrin terhadap stress) pasien terhadap trauma dapat meningkat. Respon stress pada umumnya terdiri atas peningkatan laju metabolisme dan curah jantung, kerusakan respon insulin, peningkatan produksi kortisol, dan meningkatnya retensi cairan. Pasien dengan kondisi *complicated* seperti ini jelas nanti akan mengganggu proses penyembuhan pasien.

b) Nyeri Kronis

Pada nyeri kronis, nyeri terjadi sepanjang waktu dan berlangsung dalam waktu yang lama. Hal ini sering mengakibatkan seseorang menjadi depresi dan ketidakmampuan/ketidakberdayaan dalam melakukan setiap aktivitasnya. Ketidakmampuan dapat berkisar dari membatasi keikutsertaan dalam aktivitas fisik sampai tidak mampu memenuhi kebutuhan pribadi, seperti makan dan berpakaian.

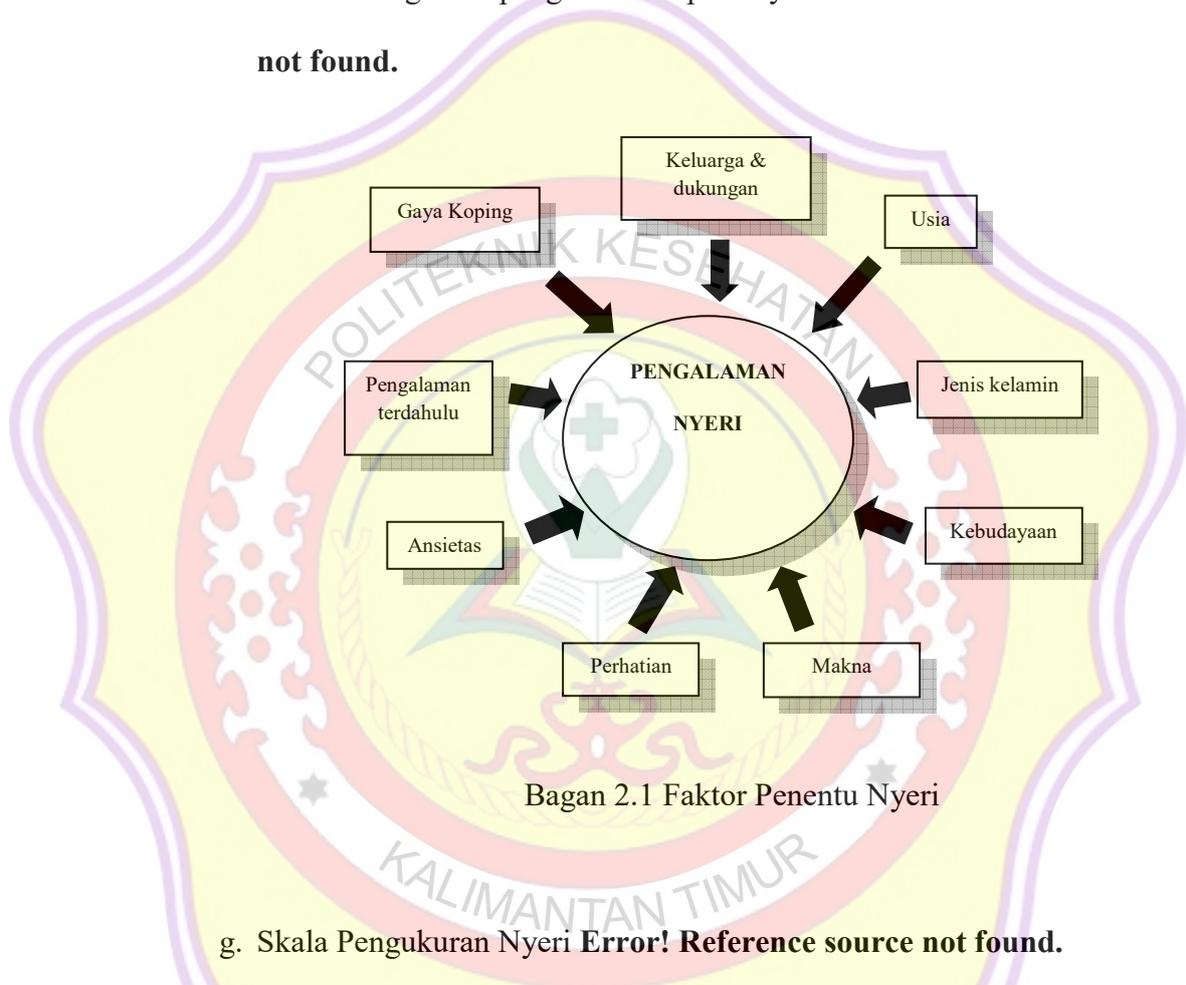
c) Efek Perilaku

Respon vokal pada individu yang nyeri bisa dilihat dari bagaimana individu mengekspresikan nyeri, seperti mengaduh, menangis, sesak napas, dan mendengkur. Ekspresi wajah akan menunjukkan karakteristik seperti meringis, menggeletukkan gigi, mengernyitkan dahi, menutup mata/mulut dengan rapat atau membuka mata/mulut dengan lebar dan menggigit jari. Gerakan tubuh dapat menunjukkan karakteristik seperti perasaan gelisah, imobilisasi, ketegangan otot, peningkatan gerakan jari dan tangan, gerakan ritmik atau gerakan menggosok, dan gerakan melindungi bagian yang nyeri. Pada interaksi sosial, individu dapat menunjukkan karakteristik, seperti menghindari percakapan, fokus hanya pada aktivitas untuk menghilangkan nyeri, menghindari kontak sosial, dan penurunan rentang perhatian.

d) Pengaruh Pada Aktivitas Sehari-hari

Pasien yang mengalami nyeri setiap hari kurang mampu dalam berpartisipasi dalam aktivitas rutin. Nyeri juga dapat membatasi mobilisasi pasien pada tingkatan tertentu. Pasien barangkali dapat mengalami kesulitan dalam melakukan *hygiene* normal, seperti mandi, berpakaian, mencuci rambut, dan sebagainya.

- f. Faktor Yang Mempengaruhi Respon Nyeri **Error! Reference source not found.**



Bagan 2.1 Faktor Penentu Nyeri

- g. Skala Pengukuran Nyeri **Error! Reference source not found.**

Mengetahui skala nyeri menjadi penting karena metode ini membantu para tenaga medis untuk mendiagnosis penyakit, menentukan metode pengobatan, hingga menganalisis efektivitas dari pengobatan tersebut. Dalam dunia medis, ada banyak metode penghitungan skala nyeri. Berikut ini beberapa cara menghitung skala nyeri yang paling populer dan sering digunakan :

1) Skala nyeri secara umum digambarkan dalam bentuk nilai angka, yakni 1-10. Berikut adalah jenis skala nyeri berdasarkan nilai angka yang perlu Anda ketahui.

- a) **Skala 0**, tidak nyeri
- b) **Skala 1**, nyeri sangat ringan
- c) **Skala 2**, nyeri ringan. Ada sensasi seperti dicubit, namun tidak begitu sakit
- d) **Skala 3**, nyeri sudah mulai terasa, namun masih bisa ditoleransi
- e) **Skala 4**, nyeri cukup mengganggu (contoh: nyeri sakit gigi)
- f) **Skala 5**, nyeri benar-benar mengganggu dan tidak bisa didiamkan dalam waktu lama
- g) **Skala 6**, nyeri sudah sampai tahap mengganggu indera, terutama indera penglihatan
- h) **Skala 7**, nyeri sudah membuat Anda tidak bisa melakukan aktivitas
- i) **Skala 8**, nyeri mengakibatkan Anda tidak bisa berpikir jernih, bahkan terjadi perubahan perilaku
- j) **Skala 9**, nyeri mengakibatkan Anda menjerit-jerit dan menginginkan cara apapun untuk menyembuhkan nyeri
- k) **Skala 10**, nyeri berada di tahap yang paling parah dan bisa menyebabkan Anda tak sadarkan diri.

2) Visualisasi skala Perry and Potter dapat digambarkan sebagai berikut :

a) *Verbal Rating Scale (VRS)*

Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.



Bagan 2.2 *Verbal Rating Scale (VRS)*

b) *Numeric Rating Scale (NRS)*

Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala numerik ini lebih bermanfaat pada periode pasca bedah, karena secara alami verbal/kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik.

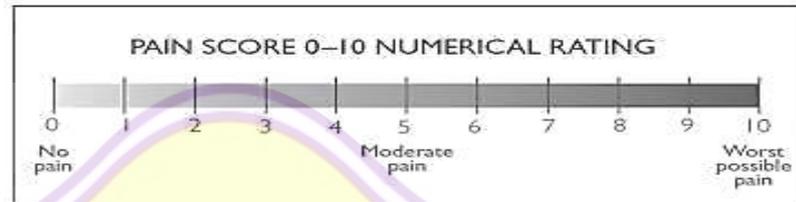
Nyeri yang dinilai pasien akan dikategorikan menjadi tidak nyeri (0). Nyeri ringan (1-3) secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik. Nyeri sedang (4-6) secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik. Nyeri berat (7-9) secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, serta tidak dapat diatasi dengan alih posisi napas panjang, dan distraksi. Nyeri hebat (10) pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi atau memukul

Error! Reference source not found.. Kelebihan NRS :

- Sederhana dan mudah dimengerti
- Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut
- NRS membutuhkan waktu <1 menit untuk menyelesaikannya
- Kesulitan penerjemahan bahasa minimal mendukung penggunaan NRS lintas budaya dan bahasa
- NRS adalah skala yang valid dan handal untuk mengukur intensitas nyeri

Kekurangan NRS adalah keterbatasan pilihan untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap

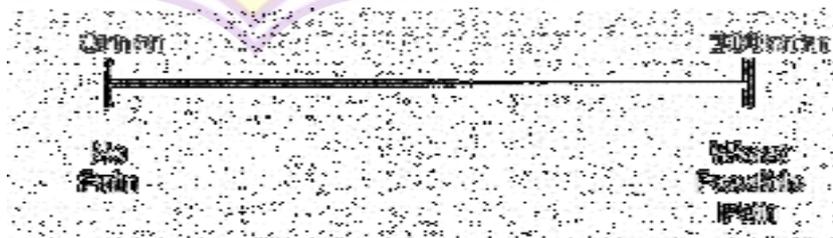
terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik.



Bagan 2.3 *Numeric Rating Scale (NRS)*

c) Skala Analog Visual (*Visual Analog Scale*)

Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm dengan atau tanpa tanda pada tiap centimeter. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Namun pada periode pasca bedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena pada VAS diperlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.



Bagan 2.4 *visual Analog Scale (VAS)*

d) *Wong Baker Facial Gramace Scale*

Dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan akan cara penilaian nyeri yang dapat digunakan untuk anak-anak. Anak-anak dapat memilih gambar wajah sesuai rasa nyeri yang dialaminya. Pilihan ini kemudian diberi skor angka. Skala wajah yang baik idealnya memberikan jarak yang sama antar berbagai tingkat nyeri, sayangnya hal ini belum dapat ditemui pada beberapa skala wajah yang berkembang saat ini. Salah satu keterbatasan skala ini adalah belum diuji untuk populasi budaya yang berbeda.



Gambar 2.1 *Wong Baker Face Scale*

h. Manajemen Nyeri

1) Metode Farmakologi

Metode farmakologi merupakan suatu metode penanganan nyeri dengan menggunakan obat-obatan atas intruksi medis. Analgetika digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri tanpa disertai hilangnya perasaan total sehingga

seseorang yang memperoleh pengobatan ini tetap berada dalam keadaan sadar **Error! Reference source not found.**

Anastesi atau pembiusan menyebabkan hilangnya kesadaran secara total. Diperlukan perhatian dan kehati-hatian dalam memberikan terapi tersebut. Karena dapat mempengaruhi otak dan sistem saraf pusat, yang menyebabkan insensitivitas secara umum terhadap stimulus dan berbagai tingkat relaksasi **Error! Reference source not found.**

2) Metode Non Farmakologi **Error! Reference source not found.**

Manajemen nyeri non farmakologi merupakan tindakan untuk menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan obat-obatan. Praktisi kesehatan dapat menggunakan terapi non farmakologi dalam penanganan nyeri pasien.

Relaksasi adalah suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Masase dapat dilakukan dengan cara menekan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon atau ligamentum tanpa merubah posisi sendi untuk meredakan nyeri. Tindakan ini dianggap “menutup gerbang” untuk menghambat perjalanan rangsang nyeri pada sistem saraf pusat.

Imaginasi terbimbing merupakan bentuk pengalihan fasilitator yang mendorong pasien untuk mengalihkan perhatian

menjauhi nyeri. Pasien menciptakan kesan dalam pikirannya, kemudian berkonsentrasi pada kesan tersebut sehingga dengan demikian secara bertahap diharapkan nyeri akan berkurang.

Distraksi (pengalihan nyeri) dapat digunakan dalam upaya meminimalkan nyeri. Salah satunya adalah dengan mendengarkan musik. Musik dapat memberikan energi dan membawa perintah melalui irama sehingga musik dengan tempo yang tepat dapat membantu pasien untuk mengatur pernafasannya selama nyeri.

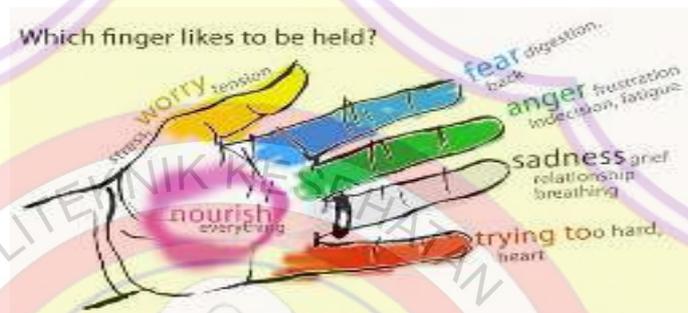
3. Teknik Relaksasi Genggam Jari (Error! Reference source not found.

a. Definisi Teknik Relaksasi Genggam Jari

Teknik genggam jari ini berasal dari sebuah praktik penyembuhan kuno yang berasal dari Jepang yang dikenal sebagai *Jin Shin Jyutsu*. Guru Jiro Murai adalah seorang penyembuh dan filsuf Jepang yang menemukan kembali praktik penyembuhan kuno *Jin Shin Jyutsu* di awal abad-20. Seorang praktisi *Jin Shin Jyutsu* menggunakan kedua tangan untuk memegang kombinasi (SEL). Ada sekitar 26 poin SEL (Safety Energi Locks) disepanjang jalur energi. Saat jalur menjadi terhambat energi menjadi stagnan. Hal ini pada awalnya mempengaruhi daerah stagnasi namun berpotensi menimbulkan ketidakseimbangan di sepanjang keseluruhan jalur.

Menggenggam jari merupakan latihan dasar *Jin Shin Jyutsu* yang sangat sederhana namun mendalam. Karena begitu banyak jalur

energi *Jin Shin Jyutsu* berjalan melalui jari-jari (sepuluh jari dikatakan mengatur 14.400 fungsi didalam tubuh). Menggenggam jari merupakan cara untuk menyeimbangkan dan menyelaraskan energi di seluruh tubuh.

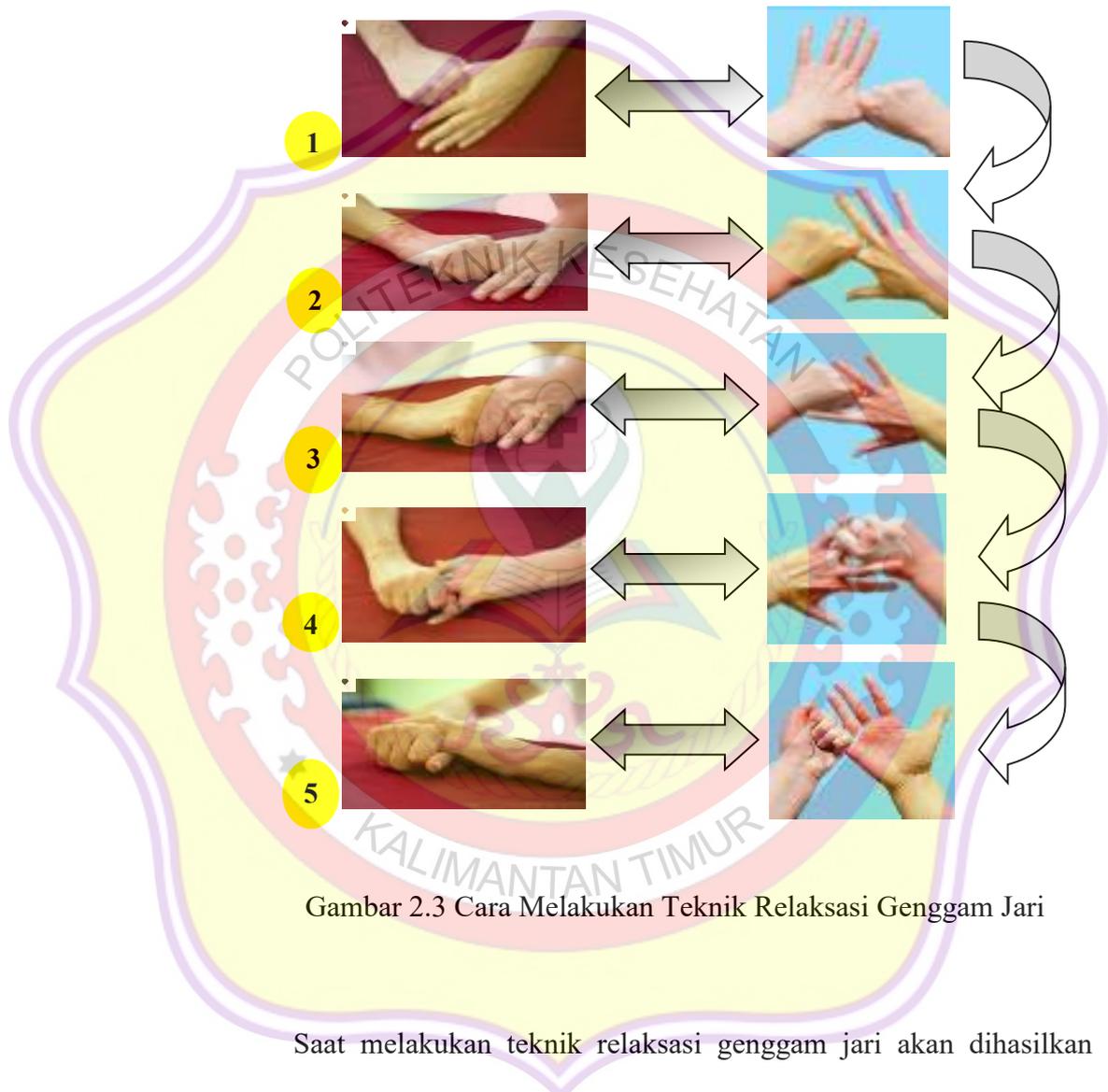


Gambar 2.2 Fungsi Sentuhan Pada Jari-Jari Tangan

Teknik relaksasi genggam jari dilakukan dengan cara menggenggam kelima jari satu persatu dimulai dari ibu jari hingga jari kelingking selama sekitar 2-3 menit. Sentuhan pada ibu jari dipercaya dapat meredakan kecemasan dan sakit kepala. Genggaman pada jari telunjuk dilakukan untuk meminimalisir frustrasi, rasa takut serta nyeri otot dan berhubungan langsung dengan ginjal. Jari tengah berhubungan erat dengan sirkulasi darah dan rasa lelah, sentuhan pada jari tengah menciptakan efek relaksasi yang mampu mengatasi kemarahan dan menurunkan tekanan darah serta kelelahan pada tubuh. Sentuhan pada jari manis dapat membantu mengurangi masalah pencernaan dan pernafasan juga dapat mengatasi energy negatif dan perasaan sedih. Jari kelingking berhubungan langsung dengan organ

jantung dan usus kecil. Dengan melakukan genggam pada jari kelingking dipercaya dapat menghilangkan rasa gugup dan stres

Error! Reference source not found..



Gambar 2.3 Cara Melakukan Teknik Relaksasi Genggam Jari

Saat melakukan teknik relaksasi genggam jari akan dihasilkan impuls yang dikirim melalui saraf aferon non nosiseptor sebagai counter stimulasi dari rasa nyeri di korteks serebri, menyebabkan intensitas nyeri berubah atau mengalami modulasi akibat stimulasi

relaksasi genggaman jari yang terlebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak **Error! Reference source not found.**

b. Cara Melakukan Teknik Relaksasi Genggam Jari Pada Pasien Post SC

Teknik ini dilakukan pada pasien post operasi sc 6 jam pasca pembedahan. Pasien dalam keadaan sadar dan kooperatif saat dilakukan tindakan. Sebelum melakukan teknik relaksasi genggam jari ini lakukan pengkajian nyeri terlebih dahulu. Langkah-langkah melakukan teknik relaksasi genggam jari:

- 1) Meminta persetujuan pasien
- 2) Persiapkan pasien dalam posisi yang nyaman
- 3) Siapkan lingkungan yang tenang
- 4) Kontrak waktu dan jelaskan tujuan
- 5) Jelaskan rasional dan keuntungan dari teknik relaksasi genggam jari
- 6) Cuci tangan dan observasi tindakan prosedur pengendalian infeksi lainnya yang sesuai dan berikan privasi pada pasien
- 7) Kaji skala nyeri pasien dan dokumentasikan hasil
- 8) Pasien dalam posisi berbaring di tempat tidur
- 9) Perawat duduk disamping pasien
- 10) Minta pasien menarik nafas dalam dan perlahan untuk merilekskan semua otot
- 11) Menjelaskan tindakan dan tujuan dilakukannya teknik relaksasi genggam jari

- 12) Genggam jari dengan lembut, tidak keras, tidak menekan tapi genggam lembut seperti menggenggam tangan bayi, genggam hingga nadi pasien terasa berdenyut.
- 13) Lakukan satu persatu pada jari tangan mulai dari ibu jari selama kurang lebih 2-3 menit
- 14) Lakukan hal yang sama untuk jari-jari lainnya dengan rentang waktu yang sama
- 15) Sesi selesai dengan menanyakan kembali bagaimana intensitas nyeri yang dirasakan pasien
- 16) Mendokumentasikan respon pasien

c. Hubungan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Sectio

Berdasarkan dari beberapa penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa pasien post operasi sectio yang dilakukan teknik relaksasi genggam jari mengalami penurunan intensitas nyeri **Error! Reference source not found..** Sesuai dengan Liana (2008) yang mengemukakan bahwa menggenggam jari sambil menarik nafas dalam-dalam (relaksasi) dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energy pada *meredian (energi channel)* yang terletak pada jari tangan kita.

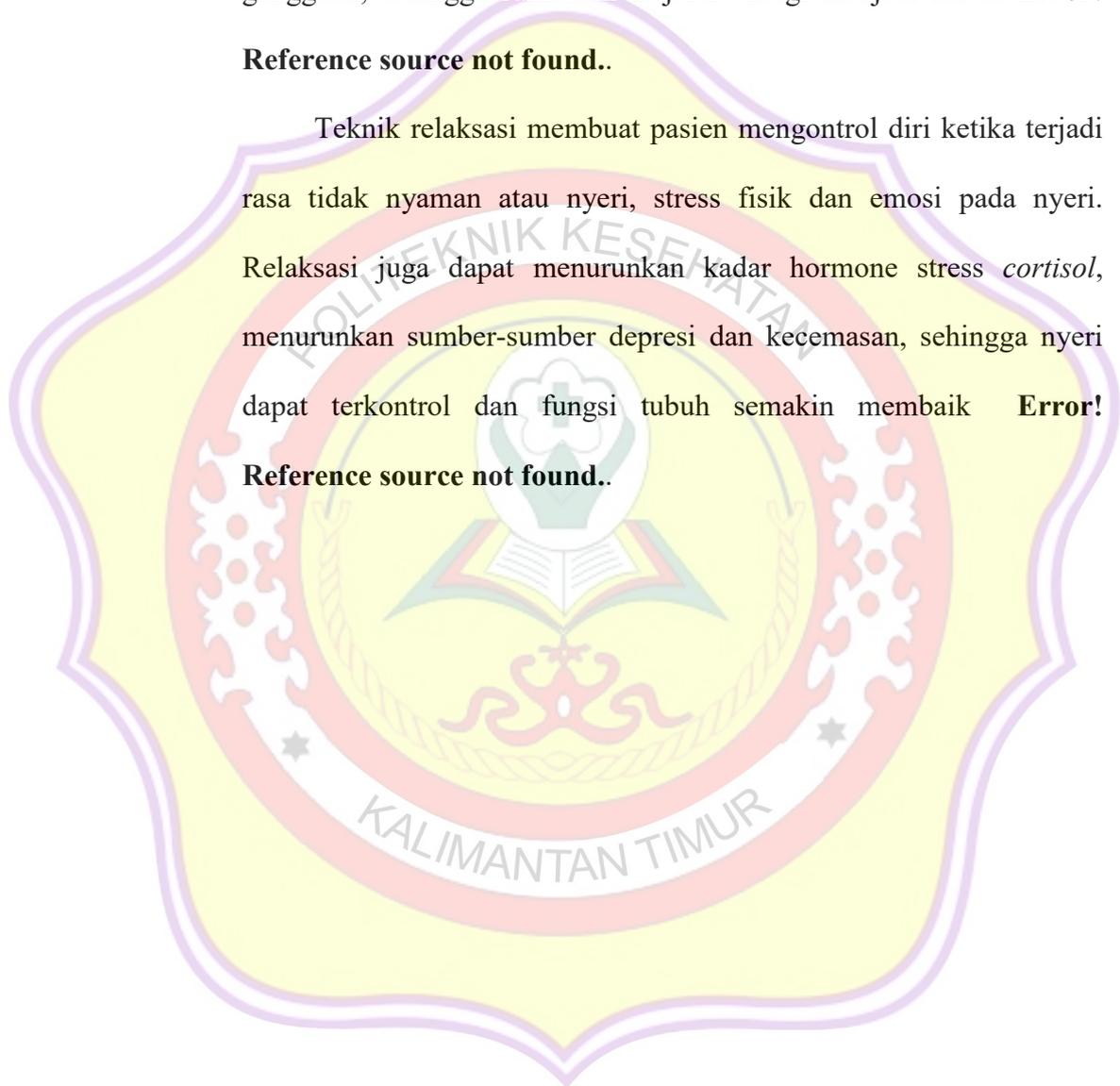
Titik-titik refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggaman. Rangsangan tersebut

akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat, lalu diteruskan menuju syaraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar **Error!**

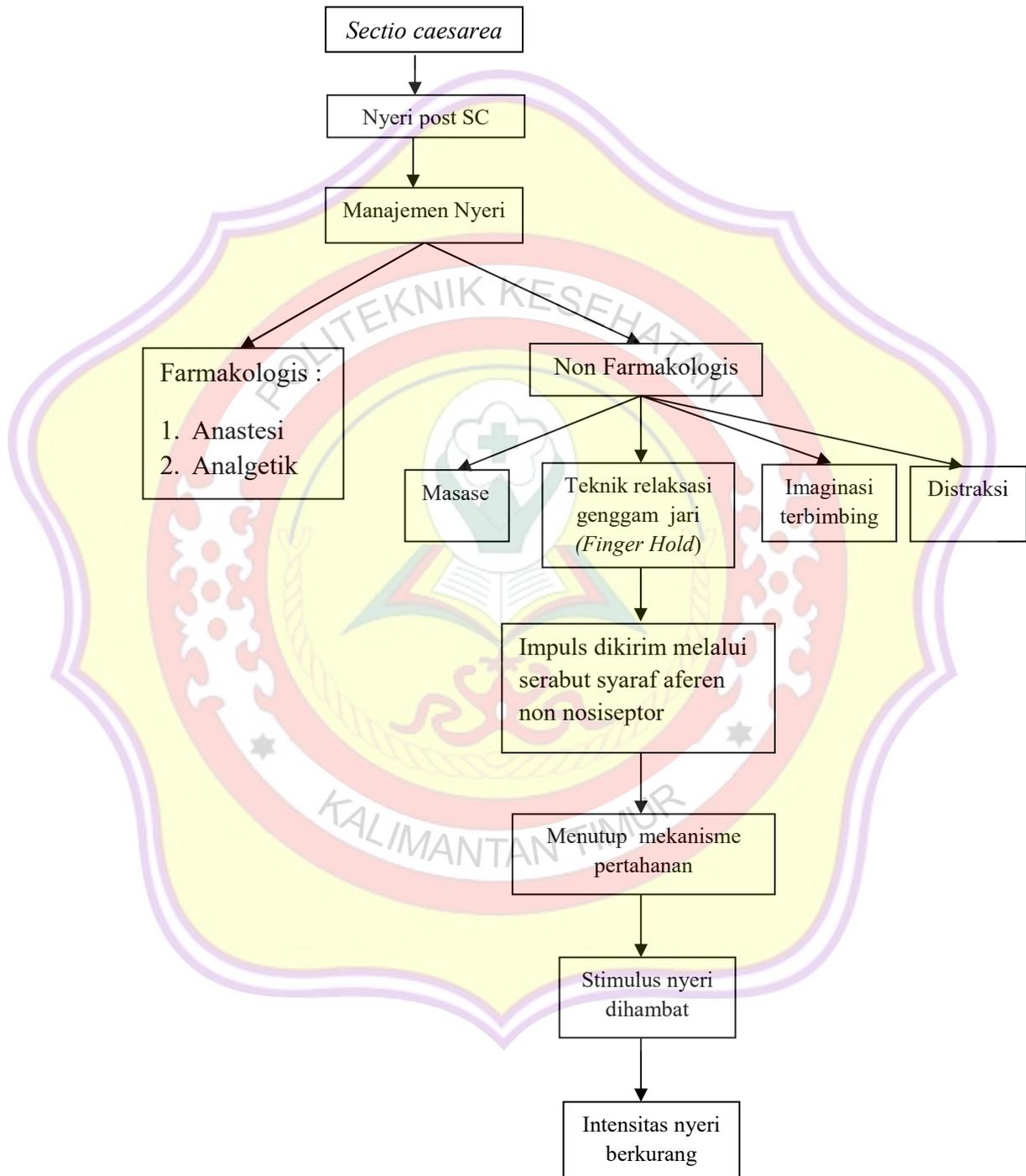
Reference source not found..

Teknik relaksasi membuat pasien mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri. Relaksasi juga dapat menurunkan kadar hormone stress *cortisol*, menurunkan sumber-sumber depresi dan kecemasan, sehingga nyeri dapat terkontrol dan fungsi tubuh semakin membaik **Error!**

Reference source not found..



B. KERANGKA TEORI



Bagan 2.5 Kerangka Teori

Sumber : Sulistyو & Suharti, 2013; Pinandita, 2012; Henderson, 2014.

C. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep merupakan penjelasan tentang konsep-konsep yang terkandung di dalam asumsi teoritis yang akan digunakan untuk mengabstraksikan (mengistilahkan) unsur-unsur yang terkandung di dalam fenomena yang akan diteliti dan bagaimana hubungan antara konsep tersebut

Error! Reference source not found..



Bagan 2.6 Kerangka Konsep

D. HIPOTESIS

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul **Error!**

Reference source not found..

Ho : “ Tidak ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*)

terhadap nyeri pada pasien post sc 6 jam di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan ”.

Ha : “ Ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) terhadap

nyeri pada pasien post sc 6 jam di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan ”.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian *quasi experiment* dengan rancangan *one group pre test and post test design*. Pada desain ini tidak ada kelompok kontrol atau pembanding. Penelitian dilakukan dengan memberikan intervensi kepada responden yang akan dilakukan tindakan perlakuan dan membandingkan hasil dari pengukuran sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Sebelum perlakuan pada responden dilakukan pengukuran awal untuk menentukan nilai awal responden sebelum perlakuan. Selanjutnya responden dilakukan intervensi. Setelah perlakuan dilakukan pengukuran akhir pada responden untuk menentukan efek perlakuan pada responden Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) terhadap nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* 6 jam di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan **Error! Reference source not found..**

Skema rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut **Error! Reference source not found. :**



Bagan 3.1 Rancangan Penelitian *Quasi Experiment One Group Pre Test and Post Test Design*

Keterangan :

- R : Randomice (Populasi)
 R1 : Responden
 O1 : Pengukuran skala nyeri sebelum intervensi
 O2 : Pengukuran skala nyeri sesudah intervensi
 X1 : Intervensi yang dilakukan pada responden

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Mei tahun 2020

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Mawar RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian. Idealnya penelitian dilakukan pada populasi, karena dapat melihat gambaran seluruh populasi sebagai unit dimana hasil penelitian akan diterapkan **Error! Reference source not found.** Populasi dari penelitian ini merupakan populasi referensi yang didapat dari jumlah seluruh pasien post operasi

sectio caesarea di Ruang Mawar RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan pada tahun 2019 dari bulan Januari hingga Oktober 2019 sebanyak 318 orang **Error! Reference source not found..**

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi yang diteliti **Error! Reference source not found..**

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah menentukan besar sampel dengan cara mengambil semua anggota populasi menjadi sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian dilakukan *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya **Error! Reference source not found..**

Sampel dalam penelitian ini adalah yang sesuai dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien bersedia menjadi responden
- 2) Pasien dalam keadaan sadar
- 3) Pasien yang pertama kali operasi *caesar*
- 4) Jenis sayatan transperitoneal profunda (*lower segmen caesarean sectio*)

5) Pasien mendapatkan terapi analgetik yang sama saat operasi (dengan teknik anastesi secara spinal).

6) Pasien belum mendapatkan terapi analgetik lanjutan

7) Pasien post operasi *caesar* 6 jam

b. Kriteria eksklusi

1) Pasien post sc yang masuk ICU

2) Pasien tidak kooperatif

3. Metode Sampling

Besar sample ditentukan dengan cara mengambil semua anggota populasi menjadi sample sesuai dengan kriteria inklusi sampai dengan waktu yang telah ditentukan yaitu pada bulan Februari tahun 2020. Dan metode sampling yang digunakan adalah *probability sampling* dengan menggunakan metode *purposive sampling*.

4. Besar Sampel

Dalam menentukan sampel apabila populasinya berjumlah lebih dari 100 maka sebaiknya diambil antara 10-15% atau 20-25%. Dan jika populasinya kurang dari 100 maka jumlah sampelnya adalah seluruh dari jumlah populasi **Error! Reference source not found..** Dalam penelitian ini sampel yang akan digunakan adalah 10% dari populasi yaitu dengan rumus :

$$N = 10\% \times \sum \text{Populasi}$$

N = Ukuran sampel

\sum Populasi = Total keseluruhan populasi dari data

Rekam Medis pada bulan Januari-

Oktober 2019 yang berjumlah 318

Sehingga besarnya sampel sebagai berikut :

$$N = 10\% \times \sum \text{Populasi}$$

$$N = 10\% \times 318$$

$$N = 31,8 \sim \text{Dibulatkan menjadi } 32$$

Jadi jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 32 orang yang akan menjadi responden.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel independen disebut juga variabel sebab yaitu karakteristik dari subyek yang dengan keberadaannya menyebabkan perubahan pada variabel lainnya (**Error! Reference source not found..** Variabel independen dalam penelitian ini adalah intervensi teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*).

2. Variabel Dependen

Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel independen (**Error! Reference source not found..** Variabel dependen dalam penelitian ini adalah nyeri pada pasien post sc 6 jam.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pengertian atau batasan-batasan yang berguna untuk membatasi ruang lingkup variabel yang akan diteliti. Definisi operasional berfungsi untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen/alat ukur (Notoatmodjo, 2005). Untuk lebih memperjelas arah penelitian, maka akan diuraikan definisi operasional sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Teknik Relaksasi Genggam Jari	Pemberian teknik relaksasi dengan menggenggam jari pasien satu persatu selama 2-3 menit dimulai dari ibu jari hingga keseluruhan jari dengan jangka waktu yang sama yang dilakukan saat 6 jam pasca pembedahan.	SOP (Standar Operasional Prosedur) (Liana,2008)	-	-
2.	Nyeri Pra Intervensi Teknik Relaksasi Genggam Jari (<i>Finger Hold</i>)	Nyeri post sc yang diukur sebelum intervensi teknik relaksasi genggam jari (<i>Finger Hold</i>).	<i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> (<i>Perry and Potter</i>)	Tidak nyeri : 0 Nyeri Ringan : 1-3 Nyeri Sedang : 4-6 Nyeri Berat : 7-9 Nyeri Hebat : 10	Ordinal
3.	Nyeri Pasca Intervensi Genggam Jari (<i>Finger Hold</i>)	Nyeri Post SC yang diukur 30 menit setelah dilakukan intervensi teknik relaksasi genggam jari (<i>Finger Hold</i>).	<i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> (<i>Perry and Potter</i>)	Tidak nyeri : 0 Nyeri Ringan : 1-3 Nyeri Sedang : 4-6 Nyeri Berat : 7-9 Nyeri Hebat : 10	Ordinal

Keterangan :

1. Tidak Nyeri : 0

2. Nyeri Ringan : 1-3

Secara objektif klien masih dapat berkomunikasi dengan baik

3. Nyeri Sedang : 4-6

Secara objektif klien mendesis, menyeringai, dan dapat menunjukkan lokasi nyeri dan dapat mendeskripsikan nyerinya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

4. Nyeri Berat : 7-9

Secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri tetapi tidak bisa mendeskripsikannya, tidak bisa diatasi dengan alih posisi nafas panjang,

5. Nyeri Hebat : 10

Secara objektif klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi atau memukul.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data dalam penelitian ini diperoleh dengan melakukan relaksasi genggam jari secara langsung oleh peneliti terhadap pasien pasca operasi sectio 6 jam. Dimana perhitungan waktu 6 jam terhadap pasien post sectio yang

menjadi responden tersebut dimulai sejak pasien kembali ke ruang perawatan sampai dengan jam ke 6. Pasien yang akan dijadikan sampel disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Pengambilan data dilakukan dalam satu waktu yaitu dengan melakukan pengukuran nyeri sebelum intervensi dengan menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Scale*, (sebelum pengukuran nyeri dilakukan, pasien dijelaskan secara singkat tentang skala nyeri *Numeric Rating Scale*), kemudian melakukan intervensi teknik relaksasi genggam jari pada seluruh jari di kedua tangan. Setelah itu melakukan pengukuran nyeri setelah dilakukan intervensi dengan menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Scale*. Sebelum dan sesudah dilakukan pengambilan data terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.

Pada saat penelitian berjalan terjadi pandemi Covid 19. Pengambilan data awalnya dilakukan di ruang mawar dan terkumpul sebanyak 25 responden. Saat pandemi terjadi pasien di ruang mawar dialihkan ke ruang flamboyan C, sehingga sisa responden yang berjumlah 7 orang diambil di ruangan flamboyan C dengan melakukan skrining covid 19 terlebih dahulu dan pengambilan data selesai dilakukan sebelum izin penelitian di RSKD ditutup karena pandemi.

2. Data Sekunder

Data sekunder berasal dari berbagai literatur/sumber yang ada seperti: buku-buku, referensi, jurnal dan artikel, profil kesehatan Indonesia dan data dari rekam medis RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

3. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena

Error! Reference source not found..

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Numeric Rating Scale (NRS)* dengan skala penilaian nyeri 0-10.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas tidak dilakukan karena instrumen yang digunakan sudah baku dan telah digunakan pada penelitian-penelitian sebelumnya.

H. Analisa Data Penelitian

Semua data dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan program *software statistic computer (SPSS 25)*. Analisa data dilakukan secara sistematis antara lain :

1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan presentase dari variabel bebas dan variabel terikat **Error!**

Reference source not found.. Selain itu untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dari karakteristik responden yang terdiri dari usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

Rumus Distribusi Frekuensi :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

keterangan : P = Persentase yang dicari

f = Frekuensi sampel

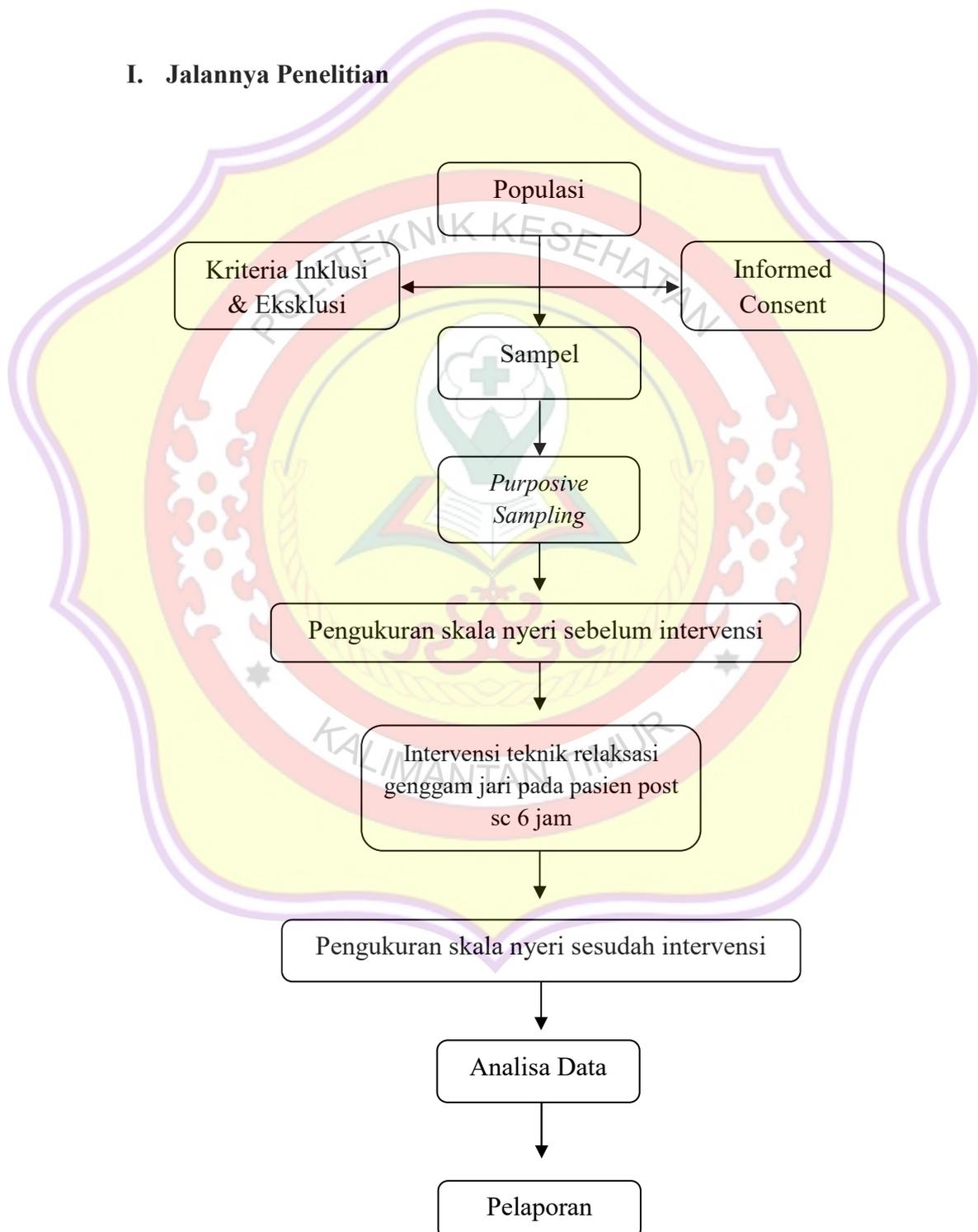
n = Jumlah keseluruhan sampel

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan analisis non parametrik. Analisis ini berdasarkan pada skala ordinal yang didasarkan pada rangking yang diurutkan dari jenjang yang lebih tinggi sampai jenjang terendah atau sebaliknya. Analisa ini dilakukan menguji beda mean peringkat (data ordinal) dari hasil dua pengukuran pada kelompok yang sama, maka uji yang digunakan adalah uji *Wilcoxon Test* **Error!**

Reference source not found..

I. Jalannya Penelitian



Bagan 3.2 Jalannya Penelitian

J. Etika Penelitian

Secara umum terdapat empat prinsip dalam etika penelitian

1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect For Human Dignity*)

Penelitian harus dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Responden memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*autonomy*). Tidak boleh ada paksaan atau penekanan tertentu. Responden dalam penelitian juga berhak untuk memperoleh informasi tentang pelaksanaan penelitian.

2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek (*Respect For Privacy and Confidentiality*)

Manusia sebagai subjek penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain.

3. Menghormati Keadilan dan Inklusivitas (*Respect For Justice Inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan

secara profesional. Sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Balancing Harm and Benefits*)

Penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficience*). Kemudian meminimalisir resiko/dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (*non maleficience*).



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat **Error! Reference source not found.** Rumah sakit melaksanakan pelayanan kesehatan sekaligus sebagai lembaga pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Dalam penyelenggaraan upaya pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat pelayanan medik dan nonmedik senantiasa menggunakan teknologi dalam penerapannya.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan (RSKD) terletak di jalan MT Haryono (Ring Road), kecamatan Balikpapan Utara, Balikpapan. RSKD merupakan salah satu rumah sakit rujukan milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur yang berkedudukan di kota Balikpapan yang memiliki luas wilayah 24,4 Ha, dengan jumlah kapasitas tempat tidur 200 TT dan daya huni (BOR) pada tahun 2018 sebesar 66%. RSKD adalah rumah sakit rujukan kelas B pendidikan dengan tingkat akreditasi paripurna KARS pada tahun 2016.

Pelaksanaan penelitian di RSKD dilakukan selama kurun waktu antara bulan Maret sampai dengan Mei 2020 dengan jumlah responden

dalam penelitian ini sebanyak 32 responden ibu yang baru pertama kali *Sectio Caesarea* di RSKD.

2. Analisa Univariat

a. Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Ruang Flamboyan C RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020

No	Usia	Jumlah	Presentase
1	< 20 Tahun	14	43,8 %
2	20-25 Tahun	15	46,9 %
3	> 25 tahun	3	9,4 %
Total		32	100,0 %

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 4.1 diatas merupakan tabel distribusi usia responden dengan jumlah terbanyak pada kelompok usia 20-25 tahun sebanyak 15 responden (46,9%). Dan usia responden dengan jumlah terkecil pada kelompok usia > 25 tahun sebanyak 3 responden (9,4%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Flamboyan C RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020

No	Pekerjaan	Jumlah	Presentase
1	IRT	17	53,1 %
2	Swasta	15	46,9 %
Total		32	100,0 %

Sumber : Data Primer 2020

Tabel 4.2 diatas merupakan tabel distribusi pekerjaan dengan jumlah terbanyak adalah IRT sebanyak 17 responden (53,1%) dan jumlah pekerjaan terkecil adalah swasta sebanyak 15 responden (46,9%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Flamboyan C RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020

No	Pendidikan	Jumlah	Presentase
1	SD	5	15,6 %
2	SMP	7	21,9 %
3	SMA	17	53,1 %
4	Sarjana	3	9,4 %
Total		32	100,0 %

Sumber : Data Primer 2020

Tabel 4.3 diatas merupakan tabel distribusi pendidikan dengan jumlah terbanyak pada kelompok pendidikan SMA sebanyak 17 responden (53,1%). Sedangkan distribusi pendidikan paling sedikit pada kelompok pendidikan Sarjana sebanyak 3 responden (9,4%).

b. Gambaran Intensitas Nyeri Sebelum Intervensi Teknik Relaksasi Genggam Jari (*Finger Hold*)

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Responden Sebelum Teknik Relaksasi Genggam Jari Berdasarkan Usia di Ruang Flamboyan C RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020

No	Usia	Nyeri Sedang	Presentase	Nyeri Berat	Persentase
1	< 20 Tahun	8	25,0%	6	18,75%
2	20-25 Tahun	12	37,5%	3	9,4%
3	> 25 tahun	1	3,1%	2	6,25%
Total		21	65,6%	11	34,4%

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 4.4 diatas merupakan tabel distribusi frekuensi intensitas nyeri responden sebelum teknik relaksasi genggam jari berdasarkan usia, dari tabel diatas didapatkan hasil bahwa jumlah terbanyak responden yang memiliki intensitas nyeri sedang terdapat pada kelompok usia 20-25 tahun yaitu sebanyak 12 responden (37,5%) dan

responden yang memiliki intensitas nyeri berat terdapat pada usia < 20 tahun sebanyak 6 responden (18,75%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Responden Sebelum Teknik Relaksasi Genggam Jari Berdasarkan Pendidikan di Ruang Flamboyan C RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020

No	Pendidikan	Nyeri Sedang	Persentase	Nyeri Berat	Persentase
1	SD	3	9,4%	2	6,25%
2	SMP	2	6,25%	5	15,6%
3	SMA	15	46,9%	1	3,1%
4	Sarjana	1	3,1%	3	9,4%
	Total	21	65,65%	11	34,35%

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 4.5 merupakan tabel distribusi frekuensi intensitas nyeri responden sebelum teknik relaksasi genggam jari berdasarkan pendidikan dengan jumlah terbanyak pada kelompok pendidikan SMA mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 15 responden (46,9%), sedangkan jumlah terbanyak yang mengalami nyeri berat terdapat pada kelompok pendidikan SMP yaitu sebanyak 5 responden (15,6%).

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Responden Sebelum Teknik Relaksasi Genggam Jari Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Flamboyan C RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020

No	Pekerjaan	Nyeri Sedang	Persentase	Nyeri Berat	Persentase
1	IRT	11	34,4%	7	21,9%
2	Swasta	10	31,2%	4	12,5%
	Total	21	65,6%	11	34,4%

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 4.6 adalah tabel distribusi frekuensi intensitas nyeri responden sebelum teknik relaksasi genggam jari berdasarkan pekerjaan dengan jumlah terbanyak yang mengalami intensitas nyeri

sedang terdapat pada kelompok pekerjaan IRT yaitu sebanyak 11 responden (34,4%) dan sebanyak 7 responden (21,9%) mengalami intensitas nyeri berat.

Tabel 4.7 Intensitas Nyeri Responden Sebelum Teknik Relaksasi Genggam Jari di Ruang Flamboyan C RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020

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

Sumber : Skala Pengukuran Nyeri Numerik Rating Scale (NRS)

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 32 responden sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari sebagian besar responden mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 21 responden (65,6%) dan sebanyak 11 responden mengalami nyeri berat (34,4%).

c. Gambaran Intensitas Nyeri Sesudah Intervensi Teknik Relaksasi Genggam Jari (*Finger Hold*)

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Responden Sesudah Teknik Relaksasi Genggam Jari Berdasarkan Usia di Ruang Flamboyan C RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020

No	Usia	Nyeri Ringan	Persentase	Nyeri Sedang	Persentase
1	< 20 Tahun	6	18,75%	8	25,00%
2	20-25 Tahun	11	34,4%	4	12,5%
3	> 25 tahun	2	6,25%	1	3,1%
Total		19	59,4%	13	40,6%

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 4.8 merupakan tabel distribusi frekuensi intensitas nyeri responden sesudah dilakukan teknik relaksasi genggam jari

berdasarkan usia. Dari tabel tersebut didapatkan hasil bahwa jumlah terbanyak responden yang mengalami penurunan nyeri menjadi nyeri ringan terdapat pada kelompok usia 20-25 tahun yaitu sebanyak 11 responden (34,4%). Sedangkan responden yang mengalami penurunan nyeri sedang jumlah terbanyak terdapat pada kelompok usia < 20 tahun yaitu sebanyak 8 responden (25,0%).

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Responden Sesudah Teknik Relaksasi Genggam Jari Berdasarkan Pendidikan di Ruang Flamboyan C RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020

No	Pendidikan	Nyeri Ringan	Persentase	Nyeri Sedang	Persentase
1	SD	3	9,4%	2	6,25%
2	SMP	2	6,25%	5	15,6%
3	SMA	13	40,6%	4	12,5%
4	Sarjana	1	3,1%	2	6,25%
	Total	19	59,4%	13	40,6%

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 4.9 merupakan tabel distribusi frekuensi intensitas nyeri responden sesudah dilakukan teknik relaksasi genggam jari berdasarkan pendidikan dengan jumlah terbanyak responden yang mengalami penurunan intensitas nyeri menjadi nyeri ringan terdapat pada kelompok pendidikan SMA yaitu sebanyak 13 responden (40,6%).

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Responden Sesudah Teknik Relaksasi Genggam Jari Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Flamboyan C RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020

No	Pekerjaan	Nyeri Ringan	Persentase	Nyeri Sedang	Persentase
1	IRT	8	25,0%	9	28,1%
2	Swasta	11	34,4%	4	12,5%
	Total	19	59,4%	13	40,6%

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 4.10 merupakan tabel distribusi frekuensi intensitas nyeri responden sesudah teknik relaksasi genggam jari berdasarkan pekerjaan. Dari tabel tersebut didapatkan hasil bahwa responden yang mengalami penurunan nyeri menjadi nyeri ringan terdapat pada kelompok pekerjaan swasta yaitu sebanyak 11 responden (34,4%).

Tabel 4.11 Intensitas Nyeri Responden Sesudah Intervensi Teknik Relaksasi Genggam Jari di Ruang Flamboyan C RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020

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

Sumber : Skala Pengukuran Nyeri Numerik Rating Scale (NRS)

Berdasarkan tabel 4.11 dapat dilihat bahwa dari 32 responden sesudah dilakukan teknik relaksasi genggam jari didapatkan sebanyak 19 responden mengalami penurunan nyeri menjadi nyeri ringan (59,4%) dan nyeri sedang sebanyak 13 responden (40,6%).

3. Analisa Bivariat

Tabel 4.12 Hasil Uji Statistik *Wilcoxon Test* Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari (*Finger Hold*) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* di Ruang Flamboyan C RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020

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

Sumber : Skala Pengukuran Nyeri Numerik Rating Scale (NRS)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden mengalami nyeri sedang sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari yaitu sebanyak 21 responden (65,6%), sedangkan setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari berubah menjadi sebagian besar responden mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 19 responden (59,4%). Hasil uji statistik *Wilcoxon Test* didapatkan bahwa $p \text{ value} = 0,000 \leq \alpha = 0,05$ sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari (*Finger Hold*) terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien *post sectio caesarea* di ruang Flamboyan C RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari usia, pendidikan dan pekerjaan. Pada penelitian ini karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan dan pekerjaan tidak dicari hubungannya dengan intensitas nyeri responden. Namun sebagai kelengkapan data untuk menunjukkan karakteristik sampel penelitian yang diharapkan dapat mewakili karakteristik populasi.

Tabel 4.1 diatas merupakan tabel distribusi usia responden dengan jumlah terbanyak pada kelompok usia 20-25 tahun sebanyak 15 responden (46,9%). Dan usia responden dengan jumlah terkecil pada kelompok usia > 25 tahun sebanyak 3 responden (9,4%). Menurut Potter & Perry usia berpengaruh penting terhadap sensitifitas nyeri khususnya pada anak-anak dan orang dewasa. Perbedaan perkembangan ditemukan diantara kedua kelompok usia yang dapat mempengaruhi cara bereaksi terhadap nyeri (misalnya anak-anak dan lansia). Toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor fisiologi, perubahan biokimia dan perubahan mekanisme homeostatik dalam jalur somatosensorik yang berpengaruh pada pengolahan dan persepsi nyeri pada individu, tanpa memperhatikan jenis kelamin **Error! Reference source not found..**

Tabel 4.2 menunjukkan distribusi pekerjaan dengan jumlah terbanyak adalah IRT sebanyak 17 responden (53,1%) dan jumlah pekerjaan terkecil adalah swasta sebanyak 15 responden (46,9%). Dalam hal ini jenis

pekerjaan tertentu tidak berpengaruh terhadap respon nyeri seseorang. Namun pekerjaan memiliki peran penting dalam tingkat kesehatan seseorang. Beban berat yang dilakukan seseorang sesuai dengan pekerjaannya dapat menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit **Error! Reference source not found..** Dalam penelitian ini jenis pekerjaan tertentu tidak mempengaruhi respon nyeri seseorang terbukti dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa semua responden merasakan nyeri sedang sampai berat tidak terkait status pekerjaan responden.

Pada karakteristik pendidikan pada tabel 4.2 menunjukkan jumlah terbanyak pada kelompok pendidikan SMA sebanyak 17 responden (53,1%). Sedangkan distribusi pendidikan paling sedikit pada kelompok pendidikan Sarjana sebanyak 3 responden (9,4%). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah pula menerima informasi yang diberikan. Level pendidikan berhubungan dengan meningkatnya intensitas nyeri, hal ini dipengaruhi oleh kurangnya strategi koping sehingga seseorang dengan level pendidikan rendah kurang mampu beradaptasi terhadap rangsangan nyeri yang didapat **Error! Reference source not found..**

2. Intensitas Nyeri Sebelum Intervensi (Pre Test)

Berdasarkan data gambaran intensitas nyeri sebelum intervensi teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) pada tabel 4.7 didapatkan hasil sebagian besar responden mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 21

responden dan sebanyak 11 responden mengalami nyeri berat. Perbedaan intensitas nyeri responden ini berhubungan dengan persepsi individu dalam menilai nyeri. Nyeri yang dirasakan oleh responden rata-rata mulai meningkat di jam ke-6 pasca operasi. Nyeri pasca bedah bersifat individual, tindakan yang sama pada pasien yang kurang lebih sama keadaan umumnya tidak selalu mengakibatkan nyeri pasca bedah yang sama pula.

Pengalaman pasien terhadap intensitas nyeri pasca bedah sangat bervariasi **Error! Reference source not found.** Perbedaan persepsi nyeri ini dipengaruhi oleh sejumlah faktor diantaranya adalah usia, budaya, perhatian, pengalaman nyeri yang lalu dan dukungan keluarga **Error! Reference source not found.** Penelitian yang dilakukan Kuswandari (2016) menyatakan bahwa pendidikan juga berpengaruh terhadap respon nyeri. Pendidikan yang rendah memiliki pengetahuan yang rendah sehingga berpengaruh terhadap strategi koping yang dimiliki yang berdampak pada peningkatan intensitas nyeri.

3. Intensitas Nyeri Sesudah Intervensi (Post Test)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data gambaran intensitas nyeri sesudah intervensi teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) pada tabel 4.11 menunjukkan terjadi penurunan intensitas nyeri pada kelompok nyeri sedang yaitu sebanyak 19 responden mengalami penurunan nyeri menjadi nyeri ringan, dan sebanyak 13 responden mengalami penurunan nyeri dari nyeri berat menjadi nyeri sedang. Hal ini disebabkan karena

responden telah diberikan intervensi teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*). Relaksasi genggam jari bertujuan untuk meningkatkan toleransi terhadap nyeri, membuat nyaman dan rileks, mengurangi ketegangan tubuh sehingga nyeri berkurang. Respon relaksasi merupakan bagian dari penurunan umum kognitif, fisiologis dan stimulus perilaku. Proses relaksasi juga melibatkan penurunan stimulus nyeri.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Pinandhita (2012) yang menyatakan bahwa saat melakukan teknik relaksasi genggam jari akan dihasilkan impuls yang dikirim melalui saraf aferon non nosiseptor sebagai counter stimulasi dari rasa nyeri di korteks serebri sehingga menyebabkan intensitas nyeri berubah atau mengalami modulasi akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang terlebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak. Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara *reflex* (spontan) pada saat genggaman. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut dan listrik menuju otak dan diproses dengan cepat dan diteruskan menuju syaraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar dan nyeri berkurang.

4. Analisis Intensitas Nyeri Sebelum Dan Sesudah Intervensi

Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *Wilcoxon test* diperoleh hasil nilai $p\text{ value } 0,000 \leq \alpha = 0,05$ hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi teknik relaksasi genggam

jari pada pasien post sc sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi teknik relaksasi genggam jari efektif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post sc 6 jam. Hal ini berhubungan dengan pengaruh intervensi genggam jari yang dilakukan pada setiap ujung jari dimana area ini merupakan saluran masuk dan keluarnya energi yang berhubungan dengan organ-organ di dalam tubuh serta emosi yang berkaitan. Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks sehingga stimulus nyeri terhambat dan nyeri berkurang.

Hal ini dapat dijelaskan pada teori *Gate Control* dimana adanya stimulus nyeri pada area luka bedah menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang akan menstimulasi transmisi *impuls* disepanjang serabut saraf *afere non nosiseptor* ke *substansia gelatinosa* (pintu gerbang) di *medula spinalis* untuk selanjutnya melewati *thalamus* kemudian disampaikan ke *korteks serebri* dan diinterpretasikan sebagai nyeri. Perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan *impuls* yang dikirim melalui serabut saraf *afere non nosiseptor*. Serabut saraf *afere non nosiseptor* mengakibatkan “pintu gerbang” tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang. Teori *two gate control* menyatakan bahwa terdapat satu “pintu gerbang” lagi di *thalamus* yang mengatur impuls nyeri dari *nervus trigeminus* akan dihambat dan mengakibatkan tertutupnya “pintu gerbang” di *thalamus*. Tertutupnya “pintu gerbang” di

thalamus mengakibatkan stimulasi yang menuju *korteks serebri* terhambat sehingga intensitas nyeri berkurang untuk kedua kalinya.

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

Hal ini sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Astutik dan Kurlinawati (2017) pada pasien section caesarea di Ruang Delima RSUD Kertosono yang menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden mengalami nyeri sedang sebelum diberikan relaksasi genggam jari yaitu sebanyak 13 responden (65%) sedangkan setelah diberikan relaksasi genggam jari berubah menjadi nyeri ringan yaitu sebanyak 12 responden (60%). Dengan hasil uji Wilcoxon nilai *p value* = $0,000 < 0,05$. Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa teknik relaksasi genggam jari merupakan

cara yang mudah mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Disepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi. Teknik relaksasi genggam jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi. Dalam keadaan relaksasi secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorphin, hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang.

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

Pada penelitian ini responden diberikan perlakuan teknik relaksasi genggam jari selama 30 menit yaitu 15 menit di jari-jari tangan kanan dan

15 menit dijari-jari tangan kiri untuk mengetahui perubahan intensitas nyeri post operasi *sectio caesarea*. Dari hasil pengamatan dan penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan intensitas nyeri setelah diberikan intervensi. Ekspresi wajah menunjukkan bahwa responden merasa lebih nyaman dan rileks, dapat diajak berkomunikasi dan dapat menceritakan pengalamannya. Responden juga dapat menunjukkan lokasi nyeri yang dirasakan serta tingkatan nyeri yang dirasakan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi genggam jari ini merupakan salah satu manajemen nyeri non farmakologik yang dapat membantu mengurangi nyeri pasien, mudah dilakukan oleh siapa saja dan kapan saja nyeri dirasakan.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat kelemahan yang disebabkan karena keterbatasan penelitian, yaitu :

1. Waktu penelitian berpengaruh pada penelitian ini, karena semakin banyak responden dalam penelitian ini maka semakin valid hasil penelitian.
2. Saat penelitian berjalan terjadi pandemi wabah Covid 19 sehingga penelitian yang akan dilakukan di Ruang Mawar RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo dialihkan ke Ruang Flamboyan C RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo.
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi skala nyeri tidak diperhitungkan dalam penelitian ini.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diatas yang berjudul efektifitas teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi sc 6 jam di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan yang dilaksanakan pada bulan Maret sampai Mei 2020 dengan jumlah sampel 32 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta telah dianalisis, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden penelitian ini mayoritas berada pada jumlah terbanyak pada kelompok usia 20-25 tahun sebanyak 15 responden (46,9%), pada kelompok pendidikan dengan jumlah terbanyak adalah SMA sebanyak 17 responden (53,1%). Sedangkan pada kelompok pekerjaan responden dengan jumlah terbanyak adalah IRT sebanyak 17 responden (53,1%).
2. Intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi genggam jari sebagian besar responden mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 21 responden (65,6%).
3. Intensitas nyeri sesudah dilakukan intervensi teknik relaksasi genggam jari sebagian besar responden mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 19 responden (59,4%).

4. Berdasarkan analisa dari hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi teknik relaksasi genggam jari pada pasien post sc sehingga intervensi teknik relaksasi genggam jari ini efektif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post sc 6 jam. Dengan dilakukannya manajemen nyeri non farmakologi dengan teknik relaksasi genggam jari diharapkan dapat mengurangi angka kesakitan pada ibu post sc, dan membuat aktivitas harian ibu post sc dapat berjalan dengan baik.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit Umum Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan sebagai tempat penelitian diharapkan dapat mempertimbangkan pembuatan SOP teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) sebagai salah satu alternatif dalam penatalaksanaan manajemen nyeri.
2. Bagi tenaga kesehatan hendaknya dapat menerapkan teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) sebagai terapi yang digunakan dalam penanganan nyeri pada pasien post sc. Karena teknik ini merupakan terapi non farmakologi yang terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pasien post sc.
3. Bagi peneliti lainnya hendaknya dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan kajian dalam melakukan penelitian selanjutnya bahwa dengan dilakukannya manajemen nyeri non farmakologi dapat mengurangi pemberian obat anti nyeri pada pasien post sc.

4. Bagi pasien dan keluarga diharapkan dengan pemberian teknik relaksasi genggam jari ini dapat diterapkan pada saat nyeri pasca operasi timbul kembali sehingga dapat lebih rileks dalam mengatasi nyeri yang muncul.



DAFTAR PUSTAKA

Error! No bookmark name given.



Lampiran 1

SKALA PENGUKURAN NYERI
NUMERIK RATING SCALE (NRS)

**Sebelum intervensi*

Nama : Pendidikan :

Umur : Pekerjaan :

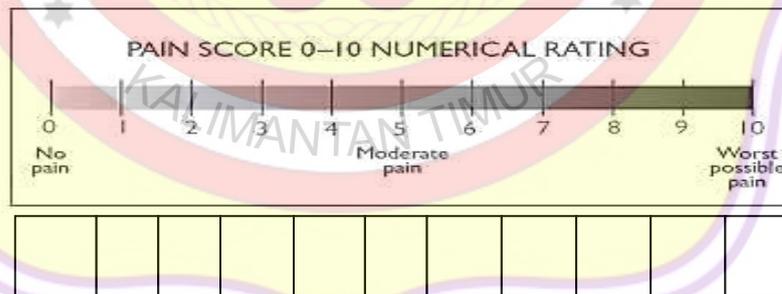
Tanda Vital : TD : Temp :

Nadi : RR :

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda (√) pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan pada saat ini

Semakin besar angka maka semakin berat keluhan nyeri



Keterangan :

1. Tidak Nyeri : 0
2. Nyeri Ringan : 1-3

Secara objektif klien masih dapat berkomunikasi dengan baik

3. Nyeri Sedang : 4-6

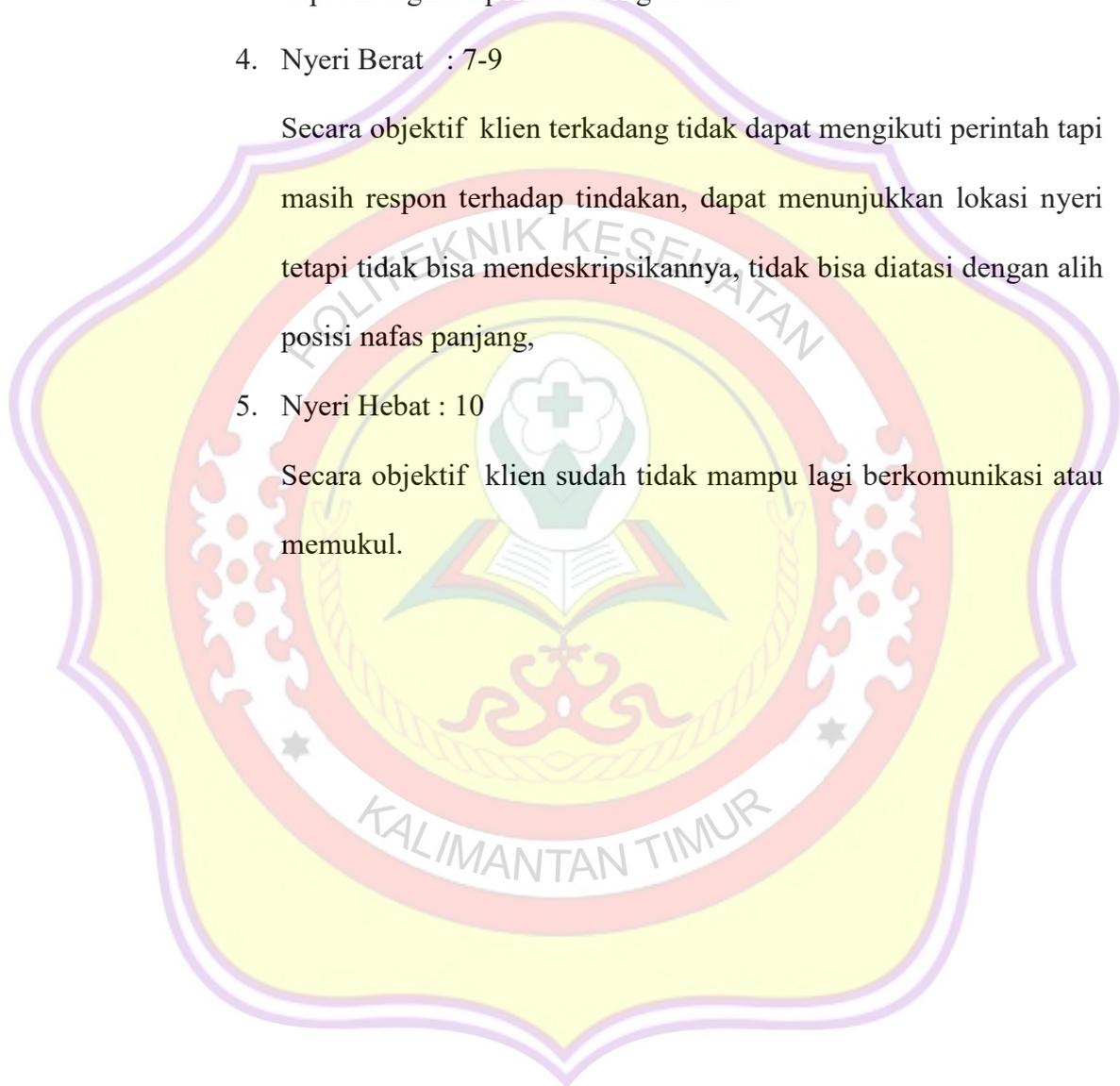
Secara objektif klien mendesis, menyeringai, dan dapat menunjukkan lokasi nyeri dan dapat mendeskripsikan nyerinya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

4. Nyeri Berat : 7-9

Secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri tetapi tidak bisa mendeskripsikannya, tidak bisa diatasi dengan alih posisi nafas panjang,

5. Nyeri Hebat : 10

Secara objektif klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi atau memukul.



Lampiran 2

SKALA PENGUKURAN NYERI
NUMERIK RATING SCALE (NRS)

**Sesudah intervensi*

Nama : Pendidikan :

Umur : Pekerjaan :

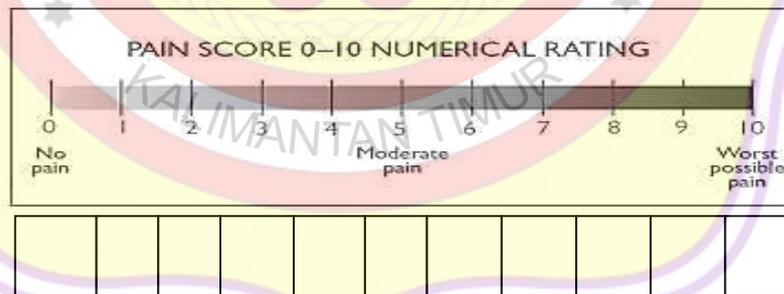
Tanda Vital : TD : Temp :

Nadi : RR :

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda (√) pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan pada saat ini

Semakin besar angka maka semakin berat keluhan nyeri



Keterangan :

1. Tidak Nyeri : 0
2. Nyeri Ringan : 1-3

Secara objektif klien masih dapat berkomunikasi dengan baik

3. Nyeri Sedang : 4-6

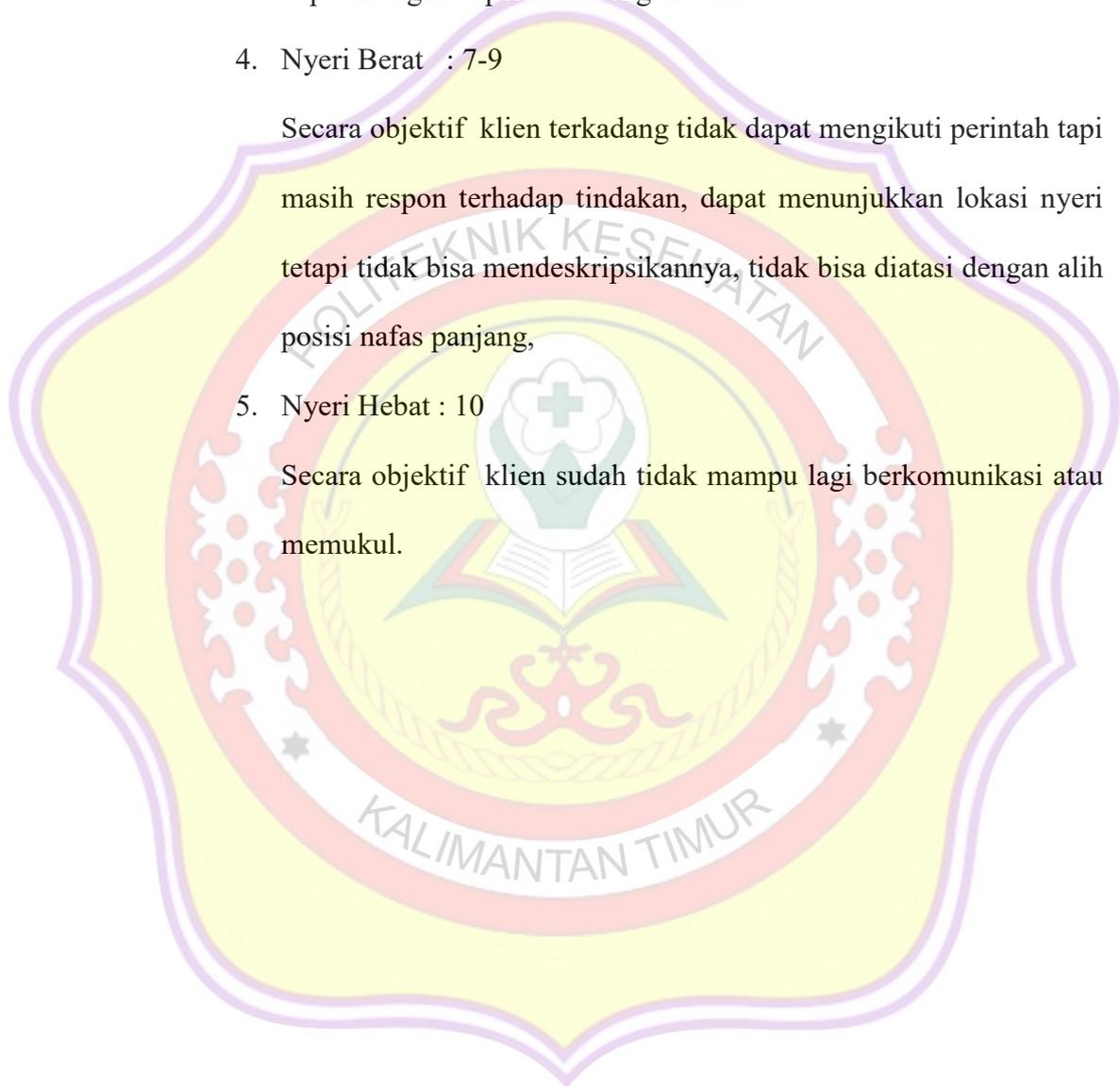
Secara objektif klien mendesis, menyeringai, dan dapat menunjukkan lokasi nyeri dan dapat mendeskripsikan nyerinya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

4. Nyeri Berat : 7-9

Secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri tetapi tidak bisa mendeskripsikannya, tidak bisa diatasi dengan alih posisi nafas panjang,

5. Nyeri Hebat : 10

Secara objektif klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi atau memukul.



Lampiran 3

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TEKNIK RELAKSASI GENGGAM JARI	
Pengertian	Teknik genggam jari adalah tindakan relaksasi otot rangka yang dapat dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merelaksasikan ketegangan otot yang mendukung rasa nyeri. (Zees, 2012) Teknik relaksasi genggam jari merupakan teknik relaksasi dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh.
Manfaat	Untuk mengurangi nyeri dan dapat memperbaiki aspek emosi ketika terjadi perasaan yang tidak nyaman atau stres.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi nyeri, perasaan takut dan cemas. 2. Mengurangi perasaan panic dan khawatir. 3. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh. 4. Menenangkan pikiran dan dapat mengontrol emosi 5. Melancarkan aliran dalam darah.
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan Pasien <ul style="list-style-type: none"> • Memperkenalkan diri kepada pasien dan menjelaskan secara singkat tentang tindakan relaksasi yang akan dilakukan. • Atur posisi yang nyaman bagi pasien • Pasien dalam kondisi sadar • Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital • Melakukan tes awal dengan menggunakan <i>numeric rating scale</i> 2. Langkah-langkah <ul style="list-style-type: none"> • Posisi pasien dalam keadaan berbaring lurus ditempat tidur dan meminta pasien untuk mengatur nafas dan merileksasikan otot. • Duduk disamping pasien, relaksasi dimulai dengan menggenggam ibu jari pasien dengan tekanan lembut, genggam hingga nadi pasien terasa berdenyut.

- Pasien diminta untuk mengatur nafas dengan lembut.
- Genggam ibu jari selama 2-3 menit dengan nafas secara teratur dan kemudian seterusnya satu persatu beralih ke jari berikutnya dengan rentang waktu yang sama.
- Setelah kurang lebih 10-15 menit, alihkan tindakan untuk tangan yang lain.
- Berikan reinforcement positif kepada pasien setelah melakukan teknik relaksasi genggam jari.
- Setelah tindakan dilakukan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.
- Melakukan tes akhir dengan menggunakan *numeric rating scale*.
- Catat dan dokumentasikan hasil observasi yang dilakukan.
- Ucapkan terima kasih kepada pasien.

Lampiran 4

TABEL OBSERVASI PENGAMBILAN SAMPEL

NO	NAMA	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PRE TEST			POST TEST		
					TTV	Skala Nyeri	KET	TTV	Skala Nyeri	KET
1	Ny. S	18	SD	IRT	TD : 132/89 N : 90 RR : 24 T : 36	8	Berat	TD : 130/80 N : 88 RR : 20 T : 36	8	Berat
2	Ny. R	21	SD	IRT	TD : 130/90 N : 90 RR : 20 T : 36	5	Sedang	TD : 120/70 N : 84 RR : 20 T : 36	2	Ringan
3	Ny. D	23 Tahun	SMP	IRT	TD : 140/92 N : 90 RR : 20 T : 36	5	Sedang	TD : 130/90 N : 84 RR : 20 T : 36	2	Ringan
4	Ny. A	20 Tahun	SD	IRT	TD : 130/90 N : 88 RR : 20 T : 36	7	Berat	TD : 120/70 N : 80 RR : 20 T : 36	5	Sedang
5	Ny. R	20	SMA	Swasta	TD : 130/90 N : 90 RR : 24 T : 36	6	Sedang	TD : 120/80 N : 84 RR : 20 T : 36	3	Ringan

TABEL OBSERVASI PENGAMBILAN SAMPEL

NO	NAMA	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PRE TEST			POST TEST		
					TTV	Skala Nyeri	KET	TTV	Skala Nyeri	KET
6	Ny. Y	17	SMP	IRT	TD : 130/90 N : 89 RR : 24 T : 36	7	Berat	TD : 130/80 N : 88 RR : 20 T : 36	7	Berat
7	Ny. S	19	SMA	Swasta	TD : 140/90 N : 90 RR : 20 T : 36	5	Sedang	TD : 120/70 N : 80 RR : 20 T : 36	2	Ringan
8	Ny. A	22 Tahun	SMA	Swasta	TD : 130/90 N : 90 RR : 24 T : 36	6	Sedang	TD : 120/80 N : 84 RR : 20 T : 36	3	Ringan
9	Ny. R	19	SMK	IRT	TD : 130/90 N : 94 RR : 20 T : 36,5	5	Sedang	TD : 130/90 N : 94 RR : 20 T : 36	4	Sedang
10	Ny. D	27	SARJANA	Swasta	TD : 140/92 N : 90 RR : 24 T : 36	7	Sedang	TD : 130/90 N : 84 RR : 20 T : 36	2	Ringan

TABEL OBSERVASI PENGAMBILAN SAMPEL

NO	NAMA	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PRE TEST			POST TEST		
					TTV	Skala Nyeri	KET	TTV	Skala Nyeri	KET
11	Ny. J	23	SMA	Swasta	TD : 130/90 N : 90 RR : 20 T : 36	5	Sedang	TD : 120/70 N : 84 RR : 20 T : 36	3	Ringan
12	Ny. W	25	SMA	Swasta	TD : 138/89 N : 88 RR : 24 T : 36	5	Sedang	TD : 128/80 N : 80 RR : 20 T : 36	2	Ringan
13	Ny. L	24 Tahun	SMA	Swasta	TD : 130/90 N : 88 RR : 20 T : 36	6	Sedang	TD : 110/80 N : 80 RR : 20 T : 36	2	Ringan
14	Ny. R	18	SMP	IRT	TD : 140/80 N : 90 RR : 24 T : 36	7	Berat	TD : 130/90 N : 84 RR : 20 T : 36	6	Sedang
15	Ny. S	19	SMA	IRT	TD : 139/89 N : 91 RR : 20 T : 36	6	Sedang	TD : 130/80 N : 84 RR : 20 T : 36	4	Sedang



TABEL OBSERVASI PENGAMBILAN SAMPEL

NO	NAMA	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PRE TEST			POST TEST		
					TTV	Skala Nyeri	KET	TTV	Skala Nyeri	KET
16	Ny. R	24 Tahun	SMA	Swasta	TD : 132/89 N : 90 RR : 24 T : 36	6	Sedang	TD : 128/85 N : 88 RR : 20 T : 36	3	Ringan
17	Ny. G	22	SARJANA	Swasta	TD : 130/90 N : 94 RR : 20 T : 36	7	Berat	TD : 130/90 N : 90 RR : 20 T : 36	4	Sedang
18	Ny. D	29	SARJANA	Swasta	TD : 130/92 N : 90 RR : 20 T : 36	5	Sedang	TD : 120/70 N : 84 RR : 20 T : 36	2	Ringan
19	Ny. H	19	SMP	IRT	TD : 130/90 N : 94 RR : 20 T : 36	8	Berat	TD : 120/70 N : 90 RR : 20 T : 36	6	Sedang
20	Ny. M	17 Tahun	SMA	IRT	TD : 130/90 N : 90 RR : 24 T : 36	6	Sedang	TD : 130/90 N : 90 RR : 24 T : 36	4	Sedang

TABEL OBSERVASI PENGAMBILAN SAMPEL

NO	NAMA	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PRE TEST			POST TEST		
					TTV	Skala Nyeri	KET	TTV	Skala Nyeri	KET
21	Ny. Y	21 Tahun	SMA	IRT	TD : 130/90 N : 92 RR : 24 T : 36	6	Sedang	TD : 120/80 N : 84 RR : 20 T : 36	2	Ringan
22	Ny. S	19	SD	IRT	TD : 140/90 N : 90 RR : 20 T : 36	7	Berat	TD : 120/70 N : 84 RR : 20 T : 36	6	Sedang
23	Ny. M	18	SD	IRT	TD : 130/90 N : 94 RR : 24 T : 36	7	Berat	TD : 120/80 N : 90 RR : 20 T : 36	6	Sedang
24	Ny. R	19	SMK	IRT	TD : 130/90 N : 84 RR : 20 T : 36,5	6	Sedang	TD : 120/80 N : 84 RR : 20 T : 36	3	Ringan
25	Ny. T	24	SMA	★ Swasta	TD : 130/90 N : 90 RR : 24 T : 36	5	★ Sedang	TD : 120/70 N : 84 RR : 20 T : 36	3	Ringan

TABEL OBSERVASI PENGAMBILAN SAMPEL

NO	NAMA	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PRE TEST			POST TEST		
					TTV	Skala Nyeri	KET	TTV	Skala Nyeri	KET
26	Ny. N	25	SMA	Swasta	TD : 130/90	7	Berat	TD : 120/70	3	Ringan



					N : 88 RR : 20 T : 36			N : 84 RR : 20 T : 36		
27	Ny. W	19 Tahun	SMP	IRT	TD : 138/89 N : 88 RR : 24 T : 36	6	Sedang	TD : 130/80 N : 88 RR : 20 T : 36	5	Sedang
28	Ny. A	24 Tahun	SMA	Swasta	TD : 130/90 N : 88 RR : 20 T : 36	6	Sedang	TD : 110/80 N : 80 RR : 20 T : 36	2	Ringan
29	Ny. M	22	SMA	Swasta	TD : 140/80 N : 90 RR : 24 T : 36	6	Sedang	TD : 130/90 N : 84 RR : 20 T : 36	3	Ringan
30	Ny. S	30	SMA	Swasta	TD : 139/89 N : 91 RR : 20 T : 36	4	Sedang	TD : 130/80 N : 84 RR : 20 T : 36	4	Sedang

TABEL OBSERVASI PENGAMBILAN SAMPEL

NO	NAMA	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PRE TEST			POST TEST		
					TTV	Skala Nyeri	KET	TTV	Skala Nyeri	KET
31	Ny. M	19	SMP	IRT	TD : 140/80 N : 90 RR : 24 T : 36	7	Berat	TD : 130/90 N : 84 RR : 20 T : 36	6	Sedang
32	Ny. S	19	SMP	IRT	TD : 139/89 N : 91 RR : 20 T : 36	5	Sedang	TD : 130/80 N : 84 RR : 20 T : 36	4	Sedang



Lampiran 5

HASIL PENGOLAHAN DATA DENGAN SPSS 25

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	17	53.1	53.1	53.1
	SWASTA	15	46.9	46.9	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	15.6	15.6	15.6
	SMP	7	21.9	21.9	37.5
	SMA	17	53.1	53.1	90.6
	SARJANA	3	9.4	9.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20	14	43.8	43.8	43.8
	20-25	15	46.9	46.9	90.6
	>25	3	9.4	9.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

HASIL PENGOLAHAN DATA DENGAN SPSS 25

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PRETEST - POSTTEST	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	28 ^b	14.50	406.00
	Ties	4 ^c		
	Total	32		

a. PRETEST < POSTTEST

b. PRETEST > POSTTEST

c. PRETEST = POSTTEST

PRETEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NYERI SEDANG	21	65.6	65.6	65.6
	NYERI BERAT	11	34.4	34.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

POSTTEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NYERI RINGAN	19	59.4	59.4	59.4
	NYERI SEDANG	13	40.6	40.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Test Statistics^a

PRETEST -
POSTTEST

Z	-5.135 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 6

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
Jalan Kurnia Makmur No. 64 RT 24 Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Loa Janan Ilir
Samarinda Kalimantan Timur Telp. (0541) 738153, Fax. (0541) 762523
Laman : <http://www.poltekkes-katim.ac.id> Surat Elektronik : poltekkes_smd2007@yahoo.co.id

Nomor : PP-03/03/3.2/ 26 24 /2020
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin penelitian

Kepada Yth,
Direktur RSUD Kanudjoso Djatiwibowo
Di –
Tempat

Dalam rangka pelaksanaan skripsi bagi mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Samarinda Poltekkes Kesnakes Kalimantan Timur, dengan ini kami mohon izin untuk dapat dilakukan penelitian di RS Dr Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

Nama : Rerzky Furry Tanjung Sari
NIM : P07224319066
Judul Penelitian : Efektifitas Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea 6 Jam di Ruang Rawat RSUD Dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020

Penelitian ini akan dilaksanakan tanggal Bulan Maret – Juni 2020. Penelitian yang dilaksanakan mahasiswa bersifat sederhana dengan tidak mengabaikan etika dan prosedur penelitian. Demikian permohonan ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya Hapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Samarinda, 4 Maret 2020
Ad. Direktur
Ketua Jurusan Kebidanan


Inda Cahyarwati, M.Keb
NIP. 197508242006042002

Tembusan :
1. Direktur Poltekkes Kalimantan Timur sebagai Laporan
2. Arsip

Lampiran 7

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RSUD DR. KANUJOSO DJATIWI BOWO RSUD
DR. KANUJOSO DJATIWI BOWO

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 09/III/KEPK-RSKD/2020

Protokol penelitian yang dilaksanakan oleh
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal investigator

Nama Institusi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

Pirecky Lurry Tanjung Sari, Amd, Keb
Politeknik Kenekes Samarinda
Kalimantan Timur

" Efektivitas Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD Dr Kanujoso Djatiwi Bowo Balikpapan Tahun 2020 "
" Efektivitas Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD Dr Kanujoso Djatiwi Bowo Balikpapan Tahun 2020 "

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Perimbangan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Tidak Eksploitatif, 6) Kerahasiaan dan Privasi, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang termasuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance with various WHO 2011 standards: 1) Social Value, 2) Scientific Value, 3) Equitable Assessment and Benefit, 4) Risk, 5) Prevention Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku/valid selama masa berlaku 30 Maret 2020 sampai dengan tanggal 30 Maret 2021.

This declaration of ethics applies during the period March 30, 2020 until March 28, 2021.

Maret 20, 2020
PROVOST and Chairperson,

Dr. Erlina - Erlina Idani, SpGK

Lampiran 8



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. KANUJOSO DJATTWIBOWO
JL. MT. Haryono No. 656 Tlp. 0542 873901 (Hanting) Fax. 0542 873836
BALIKPAPAN 76126

Balikpapan, 19 Maret 2020

No. 423/3503/PSDM/RSKID/TH-2020 Kepada
Lamp. - Yth. **Ketua Jurusan Kebidanan**
Perihal: **Izin Penelitian** **Poltekkes Kemenkes**
Di: **Samarinda**

Mengikuti surat saudara Nomor PP 03.0/173/2624/2020 Tertanggal 04
Maret 2020, perihal Permohonan Izin Penelitian atas

Nama: **Rizky Ferry Tanjung Sari, Amd. Keb**
NIM: **P 07224319066**
Judul Penelitian: **"Efektifitas Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap
Pemeraman Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio
Caesarea di RSUD Dr Kanujoso Djattwibowo Balikpapan
Tahun 2020"**

Pada Prinsipnya kami menyetujui untuk dapat melakukan penelitian di RSUD
Dr. Kanujoso Djattwibowo Balikpapan dengan ketentuan mengikuti dan menaati
peraturan yang berlaku. Adapun biaya penelitian sesuai dengan aturan PERGUB Nomor
58 Tahun 2013 sebesar Rp 300.000,- (Tiga Ratus Ribu Rupiah)

Informasi lebih lanjut sebagai kontak Person: Hendrawati, Tlp / Wa : 0813 4770
0241

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. H. **Agung, Sp. PD, FINASIM, MARS**
Paranatal Prima Muda
NIP 19650328 199707 1 001

