



**SKRIPSI**

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP  
PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OP  
SECTIO CAESAREA DI RSIA SENTOSA MAKASSAR**

**PENELITIAN EXPERIMENTAL**

**OLEH**

**JUVENTY ANDIANG (C1614201021)**

**KRISTY PASANEA (C1614201023)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**STELLA MARIS MAKASSAR**

**2020**



## **SKRIPSI**

# **PENGARUH TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OP SECTIO CAESAREA DI RSIA SENTOSA MAKASSAR**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH**

**JUVENTY ANDIANG (C1614201021)**

**KRISTY PASANEA (C1614201023)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**2020**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, nama:

1. Juventy Andiang (C1614201021)
2. Kristy Pasanea (C1614201023)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 31 Maret 2020

Yang menyatakan,

Juventy Andiang



Kristy Pasanea



**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

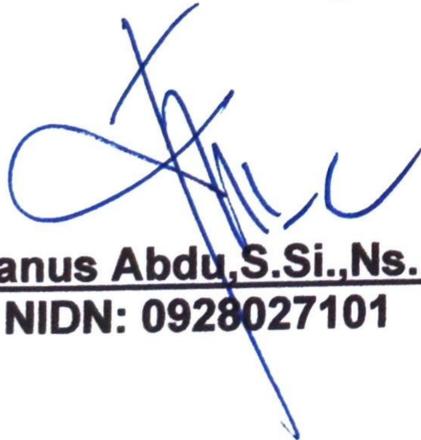
**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP  
PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN  
POST OP SECTIO CAESAREA**

**JUVENTY ANDIANG (C1614201021)**

**KRISTY PASANEA (C1614201023)**

**Disetujui oleh:**

**Pembimbing**



**(Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes.)**  
**NIDN: 0928027101**

**Wakil Ketua Bidang Akademik**



**(Henny Pongantung, Ns., MSN, DN, Sc)**  
**NIDN: 0912106501**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini, nama:

1. Juventy Andiang (C1614201021)
2. Kristy Pasanea (C1614201023)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Stella Maris Makassar untuk menyimpan, menggalih informasi/formatkan, merawat, dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 31 Maret 2020

Yang menyatakan,

Juventy Andiang



Kristy Pasanea



## HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

### PENGARUH TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OP SECTIO CAESAREA DI RSIA SENTOSA MAKASSAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

**JUVENTY ANDIANG (C1614201021)**  
**KRISTY PASANEA (C1614201023)**

Telah dibimbing dan disetujui oleh:  
**(Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes.)**  
**NIDN: 0928027101**

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal November  
2019 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

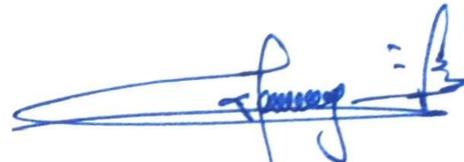
#### Susunan Dewan Penguji

Penguji I



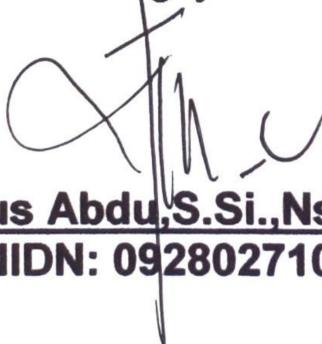
**(Elmiana Bongga Linggi, NS.,M.Kes)**  
**NIDN: 0925027603**

Penguji II



**(Mery Solon, Ns.,M.Kes)**  
**NIDN: 0910057502**

Penguji III



**(Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes.)**  
**NIDN: 0928027101**

Makassar, Maret 2020  
Program S1 Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar



**(Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes)**  
**NIDN: 0928027101**

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: **“Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Op Sectio Caesarea di RSIA Sentosa Makassar”** dengan baik dan tepat pada waktunya.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini disadari pula oleh penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai pembimbing yang telah meluangkan banyak waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyelesaian skripsi ini dan juga merupakan dosen Biostatistik STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN.,DN,Sc selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris yang telah mengelola kelangsungan proses akademik secara baik.
3. Rosdewi, S.Kep.,MSN selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris Makassar.
4. Fr.Blasius Perang, CMM.,SS.,Ma.Psy selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
5. Fransiska Anita E.R.S,S.Kep.,Ns.,M.Kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

6. Elmiana Bongga Linggi, NS.,M.Kes selaku penguji I yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
7. Mery Solon, Ns.,M.Kes selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
8. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staf Pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
9. Direktur RSIA Sentosa Makassar dr. Jemmy Lao serta pegawai staf rumah sakit yang telah menerima dan mengizinkan kami untuk melakukan penelitian sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
10. Teristimewa orang tua tercinta dari Juventy Andiang (Nikolaus Andiang dan Bertha Bangga), kakak Cristovan Bangga Roge, Astuti Agustinus serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moral dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Kristy Pasanea (Roberth.M.S.Pasanea dan Naomi.Latuheru), kedua saudara Willy dan Glenn, Patrick, Ebby, Bella, Echy, Jhene, Theo serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moral dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Seluruh sahabat dan teman-teman seangkatan yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses buat kita semua.

Akhir kata, kami menyadari bahwa skripsi ini masih perlu disempurnakan. Oleh karena itu kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Makassar, 31 Maret 2020

Penulis

# **PENGARUH TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OP SECTIO CAESAREA DI RSIA SENTOSA MAKASSAR**

**(Dibimbing Oleh Siprianus Abdu)  
JUVENTY ANDIANG  
KRISTY PASANEA  
PROGRAM STUDI SARJANA DAN NERS**

## **ABSTRAK**

Pasien post op *Sectio Caesarea* sering mengalami nyeri dikarenakan insisi pembedahan. Pada umumnya pasien post op *Sectio Caesarea* akan diberikan obat anti nyeri setelah operasi, kemudian setelah 4-7 jam mengkonsumsi obat-obatan anti nyeri akan timbul kembali nyeri yang dirasakan. Oleh sebab itu teknik relaksasi dan genggam jari merupakan suatu bentuk terapi relaksasi dengan teknik non farmakologis untuk menyeimbangkan energi tubuh yang dapat membantu pasien dalam mengontrol diri ketika timbulnya perasaan kurang menyenangkan yang dapat menimbulkan nyeri, stres fisik serta emosi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post op *Sectio Caesarea* di RSIA Sentosa Makassar. Rancangan penelitian ini menggunakan pre-eksperimental dengan pendekatan *one group pre-post test design* pada 24 responden pasca operasi caesarea yang mengalami nyeri. Pengambilan sampel secara total sampling dan intervensi latihan genggam jari dilakukan setiap hari dengan durasi 30 menit selama 2 minggu. Intensitas nyeri diukur dengan menggunakan skala *Numerical Rating Scale* (NRS) sebelum dan sesudah intervensi. Hasil pengamatan dianalisis menggunakan uji statistik Wilcoxon dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Didapatkan nilai rata-rata intensitas nyeri sebelum intervensi 5.88 dan setelah intervensi 3.71. Didapatkan p value =  $0,000 < \alpha = 0,05$  yang menunjukkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post op *sectio caesarea* di RSIA Sentosa Makassar. Teknik relaksasi genggam jari merangsang meridian jari yang meneruskan gelombang tersebut ke dalam otak. Hasil dari Perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen nonnosiseptor sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang.

Kata Kunci : Post Op *Sectio Caesarea*, Intensitas nyeri, Relaksasi Genggam Jari  
Referensi : 2010 – 2019

**THE INFLUENCE OF HAND-HELD FINGER RELAXATION TECHNIQUES ON PAIN INTENSITY REDUCTION FOR POST OP SECTION CAESAREA PATIENTS AT RSIA SENTOSA MAKASSAR**

**(Guided by Siprianus Abdu)  
JUVENTY ANDIANG  
KRISTY PASANEA  
NURSING BACHELOR PROGRAM**

**ABSTRACT**

Post Op Section Caesarea Patients often experience pain due to surgical incision. Generally Post Op Section Caesarea Patients will be given pain medication after surgery, then after 4-7 hours of consuming pain medications, the pain will be felt again. Because of that, relaxation techniques and hand-held finger is a form of relaxation therapy with non-pharmacological techniques to balance the body's energy which can help patients in self-control when there are unpleasant feelings that can cause pain, physical stress and emotions. The purpose of this research is to find out the influence of hand-held finger relaxation techniques on pain intensity reduction for Post Op Section Caesarea patients at RSIA Sentosa Makassar. This Research design used a pre-experimental with *one group pre-post test design* approach to 24 post caesarea surgery respondents who experienced pain. Sampling in total sampling and hand-held finger exercise intervention is done every day with 30 minutes duration for 2 weeks. Pain intensity was measured using the *Numerical Rating Scale* (NRS) scale before and after the intervention. Observations result was analyzed using the Wilcoxon statistical test with significance level  $\alpha = 0,05$ . The average value of pain intensity before intervention was 5.88 and after intervention 3.71. Obtained p value =  $0,000 < \alpha = 0,05$  which shows that there are influence of hand-held finger relaxation techniques on pain intensity reduction for Post Op Section Caesarea patients at RSIA Sentosa Makassar. Hand-held finger relaxation techniques stimulate the finger meridians that carry those waves into the brain. The result of hand-held finger relaxation treatment will produce impulses sent through nonnociceptive afferent nerve fibers so the pain stimulus are inhibited and reduced.

Keywords : Post Op Section Caesarea, Pain Intensity, Hand-held finger relaxation  
References : 2010 - 2019

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN .....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	v
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
HALAMAN ABSTRAK .....	ix
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
DAFTAR ARTI LAMBANG,SINGKATAN,DAN ISTILAH .....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Tentang <i>Sectio Caesarea</i> .....	6
B. Tinjauan Umum Tentang Nyeri .....	15
C. Tinjauan Umum Tentang Teknik Relaksasi Genggam Jari .....	22
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
A. Kerangka Konseptual Penelitian .....	28
B. Hipotesis Penelitian .....	29
C. Definisi Operasional .....	29
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian .....	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
C. Populasi dan Sampel .....	32
D. Instrumen Penelitian .....	32
E. Pengumpulan Data .....	33
F. Pengelolaan dan Penyajian data .....	34
G. Analisa Data .....	34
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian .....	36
B. Pembahasan .....	40
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	44
B. Saran .....	44
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 SOP Teknik Relaksasi Genggam Jari .....	25
Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	29
Tabel 4.1 Pendekatan One Group Pre-Post Test Design.....	31
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Usia .....	37
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan.....	38
Tabel 5.3 Tingkat intensitas nyeri post op <i>Sectio Caesarea</i> sebelum dan sesudah diberikan Terapi Relaksasi Genggam Jari .....	38
Tabel 5.4 Analisis perbedaan skala intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post op <i>Sectio Casesarea</i> .....	39

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Sayatan dinding abdomen.....	10
Gambar 2.2 Skala Analog Visual (VAS) .....	20
Gambar 2.3 Modifikasi VAS.....	21
Gambar 2.4 Numerical Rating Scale (NRS) .....	21
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	29

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Surat Rekomendasi Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3 : *Informed Consent*
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5 : Lembar Observasi Skala Nyeri
- Lampiran 6 : Lembar SOP Teknik Relaksasi Genggam Jari
- Lampiran 7 : Surat Rekomendasi Penelitian
- Lampiran 8 : Tabel Output SPSS
- Lampiran 9 : Master Tabel
- Lampiran 10 : Lembar Konsul

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

<	: Lebih kecil
>	: Lebih besar
≥	: Lebih besar sama dengan
=	: Sama dengan
%	: Presentase
α	: Derajat Kemaknaan
&	: Dan
/	: Atau
<i>Anomity</i>	: Tanpa Nama
Bivariat	: Analisa yang digunakan untuk menjelaskan hubungan kedua Variable
<i>Coding</i>	: Pemberian Kode
<i>Confidentially</i>	: Kerahasiaan
Dependen	: Variabel Terikat
Depkes	: Departemen Kesehatan
<i>Editing</i>	: Pemeriksaan Data
<i>Entry Data</i>	: Memasukkan Data
Ha	: Hipotesis Alternatif
Ho	: Hipotesis Null
IASP	: International Association for Study of Pain
Independen	: Variabel Bebas
<i>Informed Consent</i>	: Lembar Persetujuan
<i>Microtoise</i>	: Alat ukur tinggi badan
NRS	: Numerical Rating Scale
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RSIA	: Rumah Sakit Ibu dan Anak

SPSS : Stasistic Package and Social Science  
Univariat : Analisa yang digunakan pada masing-masing variable  
VAS : Visual Analog Scale  
VDS : Verbal Descriptor Scale  
WHO : *World Health Organization*

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

(Rosellah, 2013) Persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh setiap wanita dan merupakan momen yang bahagia yang dinantikan oleh ibu hamil untuk dapat merasakan, melihat dan menggendong bayinya. Setiap perempuan menginginkan persalinannya berjalan dengan lancar dan dapat melahirkan bayi dengan sempurna. Proses persalinan bisa saja berjalan secara normal dan persalinan melalui sayatan dinding perut dan dinding rahim (*sectio caesarea*). *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Rahmawati, 2002).

Para ahli kandungan atau dokter dan para bidan akan menganjurkan *sectio caesarea* apabila kelahiran pervagina mungkin akan membawa resiko pada ibu dan janin. Oleh sebab itu ada beberapa indikasi untuk *sectio caesarea* yaitu indikasi medis, indikasi ibu dan indikasi janin. Indikasi medis memiliki 3 faktor penentu, yaitu *Power*, *Passanger*, dan *Passange*. Indikasi ibu sendiri dilihat dari usia (>35thn), tulang panggul, hambatan jalan lahir, kelainan kontraksi rahim, ketuban pecah dini dan rasa takut kesakitan. Indikasi janin yaitu Ancaman gawat janin (fetal distress), Bayi besar (makrosemia) dan letak sungsang.

Banyak jenis persalinan seperti persalinan normal dan operasi, dimana setiap persalinan pasti mengalami nyeri baik pervagina maupun persalinan secara operasi seperti *Sectio Caesarea* (Evrianasari & Yosaria, 2019). Adanya insisi dan jaringan yang rusak pada proses *sectio caesarea* menyebabkan sensasi rasa nyeri. Nyeri merupakan pengalaman sensori yang dibawa oleh stimulus sebagai akibat adanya kerusakan jaringan. Nyeri persalinan merupakan sensasi yang tidak menyenangkan akibat stimulasi saraf sensorik. Nyeri yang dirasakan pasien pasca *Sectio caesarea* dapat menimbulkan dampak pada ibu maupun pada bayi (Astutik & Kurlinawati, 2017). Persalinan *Sectio Caesarea* dapat menimbulkan sensasi nyeri yang bukan lagi nyeri

fisiologis dari persalinannya tetapi juga nyeri dari luka sayatan pada area yang dibedah (Evrianasari & Yosaria, 2019).

Kasus pembedahan atau operasi di dunia menurut survey di Amerika Serikat hampir 73 juta pasien telah dilakukan operasi setiap tahunnya. *World Health Organization* (WHO) tahun 1989 menentukan standar rata-rata tindakan Operasi pembedahan *sectio caesarea* disuatu negara dalam kisaran 10-15% per 1.000 kelahiran di Dunia (Misnawati, 2019). Di Indonesia angka kejadian Sectio Caesarea juga terus meningkat baik di rumah sakit pendidikan maupun di rumah sakit swasta. Angka kejadian Sectio Caesarea di Indonesia menurut data survey nasional pada tahun 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan (22,8%) dari seluruh persalinan (Risikesdas, 2010).

Hasil Risikesdas tahun 2013 menunjukkan kelahiran dengan metode operasi caesarea sebesar 9,8% dari total 49.603 kelahiran sepanjang tahun 2010 sampai dengan 2013, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%), (Sihombing, Saptarini, & Putri, 2017). Data yang didapatkan dari dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2009 ditemukan 4.305 kasus *sectio caesarea* dan meningkat menjadi 5.304 kasus pada tahun 2010 menjadi 8.366 kasus (Profil Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan). Di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) dr.Wahidin Sudirohusodo pada tahun 1994 dari sejumlah 1.358 persalinan, 212 atau 15,6% diantaranya dilakukan dengan bedah caesarea dan di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak (RSKDIA) Siti Fatimah Makassar terjadi peningkatan dari 5,5% pada tahun 2000 menjadi 8,4% pada tahun 2001 kemudian sebesar 10% dari seluruh persalinan pada tahun 2002 dan 17% pada tahun 2003 (Rosellah, 2013).

Pasien post Sectio Caesarea akan mengeluh rasa nyeri pada daerah insisi pada dinding perut dan dinding uterus. Pada umumnya post *sectio caesarea* akan menimbulkan nyeri hebat dan penyembuhannya berlangsung lebih lama dibandingkan persalinan normal. Persalinan Sectio Caesarea memiliki intensitas nyeri lebih tinggi yaitu sekitar 27,3% dibandingkan dengan persalinan normal yang hanya sekitar 9% (Lasati & Utami, 2018).

Pilihan tindakan utama yang sering diberikan untuk mengatasi rasa nyeri ialah dengan pemberian analgesik untuk meredakan nyeri yang

dirasakan. Pada orang dewasa dikembangkan metode terapi nonfarmakologis dalam mengatasi nyeri, yaitu teknik relaksasi. Relaksasi adalah tindakan relaksasi otot rangka yang dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merileksasikan ketegangan otot yang mendukung rasa nyeri. Salah satu pengobatan non-farmakologis yang dapat dilakukan adalah teknik *Relaksasi Genggam Jari*. Teknik relaksasi genggam jari ini merupakan cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Disepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi (Astutik & Kurlinawati, 2017).

Beberapa penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan relaksasi genggam jari terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post op Appendiktomy yang dilakukan oleh Dwi Nur Aini, Tamrin dan Rilasadi pada tahun 2016, yang bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan tingkat nyeri setelah post op Appendiktomy di RSUD Dr.H Soewondo Kendal. Hasil penelitian yang didapatkan yaitu ada pengaruh pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Tingkat Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appenditomy. Penelitian lain yang dilakukan oleh Iin Pinandita, Ery Purwanti dan Bambang Utoyo di tahun 2012 yang meneliti terkait dengan Pengaruh Teknik Relaksasi Geanggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi dengan hasil yang didapatlan yaitu ada pengaruh pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada pasien post operasi laparatomi di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Berdasarkan uraian di atas menunjukkan bahwa setiap pasien yang dilakukan tindakan operasi akan mengalami atau merasakan rasa nyeri yang hebat. Maka kami peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap penurunan Intensitas Nyeri pada pasien Post Op Sectio Caesarea di RSIA Sentosa Makassar”.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil RISKESDAS tahun 2013 di peroleh data bahwa kelahiran dengan metode operasi *sectio caesarea* sebesar 9,8% dari total 49.603 kelahiran sepanjang tahun 2010 sampai dengan 2013. Data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2009 ditemukan 4.305 kasus *sectio caesarea* dan meningkat menjadi 5.304 pada tahun 2010 menjadi 8.366 kasus (Profil Dinkes Sulawesi Selatan). Pada setiap kasus degan persalinan *Sectio Caesarea* memiliki intensitas nyeri yang lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan normal. Sehingga mesti ada upaya atau intervensi untuk menurunkan skala nyeri yang dialami oleh pasien baik melalui farmakoterapi maupun nonfarmakoterapi seperti terapi relaksasi genggam jari sehingga dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “apakah ada pengaruh pemberian teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post op *sectio caesarea* di Rumah sakit Ibu & Anak (RSIA) Sentosa Makassar”.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post op *Sectio Caesarea* di RSIA Sentosa Makassar.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi skala nyeri sebelum melakukan teknik relaksasi genggam jari di RSIA Sentosa Makassar.
- b. Mengidentifikasi skala nyeri sesudah melakukan teknik relaksasi genggam jari di RSIA Sentosa Makassar.
- c. Menganalisis pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap perubahan intensitas nyeri.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam pengembangan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan dan dapat memberi gambaran serta informasi tentang pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post op *Sectio Caesarea*.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi pasien post op *Sectio Caesarea*

Pasien dapat melakukan teknik relaksasi genggam jari secara mandiri atau dengan bantuan keluarga sehingga dapat membantu mengatasi masalah nyeri yang dirasakan.

###### b. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini digunakan untuk memberikan sumbangan ilmiah kepada pendidik dan mahasiswa terhadap kasus nyeri post op *Sectio Caesarea* yaitu dengan melakukan teknik relaksasi genggam jari dapat dijadikan sebagai komplementer, yang dapat diterapkan dalam praktek mandiri keperawatan oleh insan keperawatan di suatu saat nanti.

###### c. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti berharap, penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu acuan dan perbandingan dalam pengembangan penelitian tentang pengaruh pemberian teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang *Sectio Caesarea*

##### 1. Pengertian *sectio caesarea*

Di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia disebutkan bahwa Bedah Cesar adalah pembedahan yang dilakukan dengan pengirisan dinding perut untuk mengeluarkan janin (Solikhah, 2011). *Sectio Caesarea* atau dalam Bahasa Inggris disebut *Caesarean Sectio* secara etimologi merupakan gabungan dari dua kata yaitu *Sectio* dan *Caesarea*. "*Caesar*" berasal dari kata "*Caedere*" yang berarti Membedah.

*Sectio Caesarea* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh dengan berat janin >1000gr atau umur kehamilan >28minggu serta berat janin diatas 500gram (LAELI, 2016). Tindakan operasi seperti *sectio caesarea* merupakan salah satu bentuk intervensi medis terencana yang biasanya berlangsung lama, memerlukan pengendalian pernafasan, sehingga sangat beresiko terhadap keselamatan jiwa seseorang dan dapat menyebabkan pasien mengalami kecemasan (Revi & Arina, 2016).

Cesar (*Sectio Caesarea*), merupakan pilihan alternatif yang banyak dipilih ibu hamil saat ini. Pilihan untuk menjalani persalinan dengan bedah cesar dilakukan dengan alasan lebih mudah dan menghindari rasa sakit seperti pada persalinan normal. Banyak ibu hamil yang memilih persalinan cesar karena merasa takut pada rasa sakit yang akan dideritanya ketika menjalani persalinan normal. Namun sebenarnya, alasan ini tidak bisa dibenarkan. Pelaksanaan oprasi cesar tidak semudah yang dibayangkan karenan seringkali terjadi komplikasi akibat perlengketan organ-organ dalam rongga panggul atau gangguan susunan saraf janin akibat pemakaian obat bius. Selain itu, rasa sakit justru akan timbul setelah oprasi dilakukan (Wahyudin & Indarti, 2011).

Perempuan yang menjalani operasi cesar memerlukan waktu penyembuhan luka Rahim (luka operasi dan jahitan) lebih lama

dibandingkan perempuan yang menjalani persalinan normal. Mereka dianjurkan untuk tidak hamil kembali kurang dari 18 bulan. Anjuran ini didasarkan bahwa perempuan yang menjalani operasi cesar memiliki resiko tinggi terjadinya robekan Rahim. Jika kehamilan terjadi sebelum luka operasi dan jahitan sembuh serta kuat, dikhawatirkan akan menyebabkan ibu seiring dengan membesarnya perut (Wahyudin & Indiarti, 2011)

## 2. Indikasi persalinan sectio caesarea

Pada setiap tindakan medis pastinya harus berdasarkan diagnosis medis itu sendiri. Terlebih pada tindakan medis yang beresiko tinggi. Sectio Caesarea dilakukan atas indikasi medis. Indikasi medis persalinan cesar memegang prinsip bahwa janin tidak dapat dilahirkan pervagina (tidak dapat dilahirkan melalui vagina) dan atau keadaan gawat darurat yang memerlukan persalian segera, yang tidak mungkin menunggu kemajuan persalinan pervagina secara fisiologis (Wahyudin & Indiarti, 2011).

Sectio Caesarea dilakukan dengan alasan adanya kelainan pada *passange*, sehingga kelahiran tidak dapat dilakukan melalui jalan normal. Kelainan *power* atau daya mengajani ibu yang lemah, ibu yang mempunyai riwayat penyakit jantung dan ibu hamil yang berusia >35 tahun. Kelainan *passanger* diantaranya bayi terlalu besar, bayi melintang, bayi sungsang, bayi yang tertekan terlalu lama pada pintu atas panggul dan bayi yang menderita denyut jantung lemah. Kelainan *Passage* diantaranya meliputi panggul sempit, trauma persalinan, atau adanya infeksi jalan lahir yang dapat menular pada anak, misalnya kondolia sifilitik yang lebar dan pipih, penyakit infeksi, herpes kelamin, hepatitis B dan hepatitis C.

Menurut Wahyudin & Indiarti, 2011 adapun indikasi diperbolehkannya persalinan caesarea adalah:

- a. Proses persalinan normal yang lama atau kegagalan proses persalinan normal (distoria)
- b. Detak jantung janin melambat (fetal distress)
- c. Adanya kelelahan persalinan

- d. Komplikasi pre-eklamsia
- e. Ibu menderita herpes
- f. Putusnya tali pusat
- g. Resiko luka parah pada Rahim
- h. Bayi dalam posisi sungsang atau menyamping
- i. Kegagalan persalinan dengan induksi
- j. Kegagalan persalinan dengan alat bantu (forceps atau vakum)
- k. Bayi besar atau makrosomia (makrosomia merupakan keadaan dimana berat badan lahir bayi lebih dari 4,2 kg ).
- l. Masalah plasenta seperti plasenta previa (ari-ari menutupi jalan lahir), plasenta abruption atau plasenta accrete
- m. Kontraksi pada pinggul
- n. Pernah mengalami masalah pada penyembuhan perineum, baik oleh proses persalinan sebelumnya atau penyakit crohn
- o. Angka d-dimer tinggi bagi ibu hamil yang menderita sindrom anti body antifosfolipid
- p. CPD atau Cephalo Pelvis Disproportion (proporsi panggul dan kepala bayi tidak pas sehingga persalinan terhambat)
- q. Kepala bayi jauh lebih besar dari ukuran normal (hydrosefalus)
- r. Ibu menderita hipertensi

### 3. Tahapan persalinan *Sectio Caesarea*

#### a. Persiapan Operasi Caesarea

Apabila keputusan operasi caesarea sudah sudah diambil sebelumnya, ibu tidak diperkenankan untuk makan, minimal 12 jam sebelum operasi. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya muntahan isi perut akibat rasa mual sebagai efek samping pembiusan. Ibu juga diminta untuk mencukur bulu kemaluannya sehari sebelum persalinan untuk menghindari terjadinya infeksi. Kalau tidak perawat akan mencukur bulu kemaluan ibu. Pihak rumah sakit akan memberikan surat yang harus ditandatangani keluarga, yang berisi ijin melaksanakan operasi cesar. Dalam surat ijin tersebut bisa dibaca penjelasan tentang operasi berikut resikonya (Wahyudin & Indarti, 2011).

b. Pembedahan

Ibu akan diberikan obat bius dengan cara disuntikan di bagian punggung. Ada dua jenis pembiusan, yaitu melalui rongga tulang belakang (epidural/spinal) dan bius total. Pada umumnya, yang akan dilakukan adalah bius epidural atau spinal (bius local) agar ibu tetap sadar dan dapat melihat bayinya saat baru lahir. Namun, bila kondisinya darurat, dokter anastesi akan melakukan bius total untuk keamanan dalam menjalankan proses kelahiran. Pembedahan yang dilakukan dengan menyuntikan obat bius melalui punggung bertujuan agar hanya bagian tubuh dari perut ke bawah yang mati rasa, sehingga ibu tetap terjaga.

c. Disterilkan

Selanjutnya, bagian perut yang akan dibedah akan disterilkan. Dengan begitu diharapkan tidak ada bakteri yang masuk selama operasi. Perut ibu dan daerah rambut kemaluan dicuci dengan antiseptic.

d. Pemasangan Alat

Kateter (selang) akan dimasukkan ke dalam kandung kemih untuk menampung urin selama proses operasi dilakukan. Selain itu beberapa alat-alat pendukung juga akan dipasang dan dipersiapkan. Adapun alat-alat pendukung yang dimaksud yaitu:

- 1) Pemasangan selang infus
- 2) Pemberian antacid untuk menetralkan asam lambung
- 3) Pemasangan alat monitor jantung dan tekanan darah

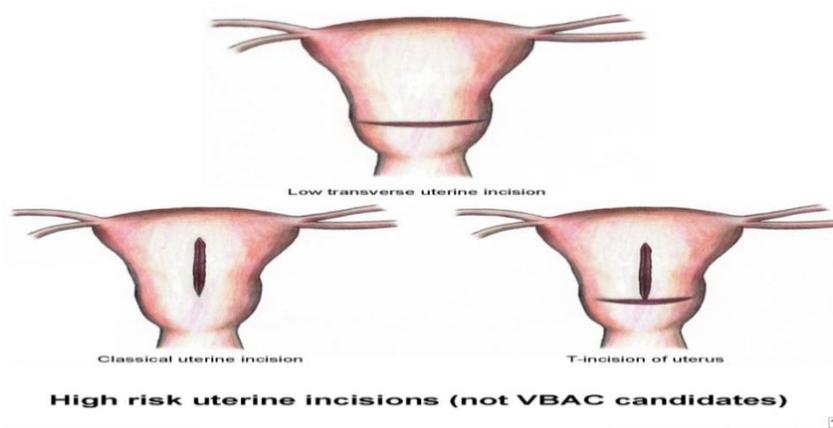
e. Pembedahan

Dalam keadaan terbius, dokter akan melakukan sayatan horizontal di perut bagian bawah yang diikuti dengan pemotongan Rahim bagian bawah agar dapat mengeluarkan bayi. Proses sayatan di perut bagian bawah hanya membutuhkan waktu kurang dari 3 menit. Setelah itu, dokter akan melakukan sayatan sampai mencapai Rahim. Panjang sayatan kurang lebih 15 cm. sayatan dilakukan dengan memperhitungkan letak plasenta agar tidak terjadi pendarahan. Dokter biasanya melakukan sayatan ventrikal atau

horizontal pada perut ibu hamil. Lalu sayatan sekali lagi pada dinding Rahim (Wahyudin & Indiarti, 2011).

Selanjutnya dokter akan mengangkat bayi berdasarkan letaknya, apakah yang diambil bagian kepala atau kakinya. Berdasarkan insisi/teknik yang dilakukan, ada beberapa jenis cesar yaitu:

- 1) *Sectio cesarea classic*, yaitu dengan melakukan sayatan ventrikan sehingga memungkinkan ruangan lebih besar untuk jalan keluar bayi. Jenis ini sudah sangat jarang dilakukan karena lebih beresiko terjadinya komplikasi pendarahan (Wahyudin & Indiarti, 2011).
- 2) *Sectio cesarea transperitonealis profunda*, yaitu dengan melakukan sayatan mendatar di bagian atas kandung kemih, lebih umum dilakukan sekarang. Teknik ini meminimalkan resiko terjadinya pendarahan dan lebih cepat penyembuhannya (Wahyudin & Indiarti, 2011).
- 3) *Sectio Caesarea* berulang dilakukan pada ibu yang pernah menjalani cesar. Umumnya, sayatan dilakukan pada bekas luka operasi sebelumnya (Wahyudin & Indiarti, 2011).
- 4) *Histerektomi Caesarea*, yaitu cesar yang diikuti pengangkatan Rahim. Hal ini dilakukan dalam kasus-kasus dimana pendarahan yang sulit tertangani atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari Rahim (Wahyudin & Indiarti, 2011).



Gambar 2.1 Sayatan dinding abdomen

f. Pemecahan Ketuban

Untuk dapat mengambil bayi dari dalam Rahim, dokter akan memecahkan ketuban. Pada saat bayi dikeluarkan, ada beberapa bayi yang tidak langsung bereaksi/menangis. Jika hal ini terjadi, dokter akan melakukan tindakan penyedotan lender atau air ketuban melalui hidung dan mulut agar saluran pernafasan bersih dan bayi bias menangis.

g. Mengambil Plasenta

Setelah bayi di keluarkan, dokter akan mengambil plasenta

h. Penjahitan

Setelah bayi dan plasenta dikeluarkan, dokter akan menjahit sayatan selapis demi selapis (7 lapis) sehingga tertutup semua. Luka operasi akan segera ditutup kembali dengan jahitan pada masing-masing lapisan dinding perut. Benang yang digunakan sangatlah halus sehingga dapat disembunyikan di bawah kulit. Setelah tindakan ini selesai dilakukan, operasi selesai, dan ibu akan dipindahkan ke ruangan pemulihan.

4. Keuntungan dan kerugian Sectio Caesarea

Wahyudin & Indiarti, 2011 sebagai salah satu alternative pilihan persalinan, cesar memiliki keuntungan sekaligus kerugian, antara lain:

a. Keuntungan Bedah Cesar.

- 1) Lebih aman bagi keselamatan ibu dan bayi.
- 2) Ibu tidak merasa cemas oleh rasa nyeri saat kontraksi sebelum dan selama proses bersalin.
- 3) Bisa memilih waktu(jam dan tanggal) bayi hendak dilahirkan.
- 4) Rentang waktu pemilihan yaitu sekitar 1-2 minggu. Dengan adanya pemilihan waktu lahir ini, ibu atau suami bisa memilih hari istimewa untuk kelahiran bayi mereka.

b. Kerugian Operasi Cesar

- 1) Pembiusan yang terlalu lama pada ibu bisa membuat bayi ikut terbius. Akibatnya, bayi tidak spontan bereaksi/menangis ketika dikeluarkan dan harus dirangsang agar bisa menangis. Kelambatan

menangis ini bisa mengakibatkan kelainan hemodinamika dan mengurangi penilaian terhadap anak.

- 2) Bayi bisa mengalami depresi susunan saraf pusat (fatal narcosis) akibat penggunaan obat-obatan anestesi.
- 3) Pengeluaran lender atau sisa air ketuban di saluran napas bayi tidak sempurna.
- 4) Ibu akan mendapat luka operasi di perut. Jika tidak dirawat dengan baik, bisa menimbulkan infeksi.
- 5) Pergerakan tubuh ibu akan dibatasi karena adanya luka operasi. Dengan demikian proses penyembuhan luka dan pengeluaran cairan atau bekuan darah kotor dari Rahim ibu setelah melahirkan akan terpengaruh.
- 6) Tidak terujinya kemampuan jalan lahir
- 7) Waktu pemulihan pasca-melahirkan juga lebih lama.
- 8) Tindakan manipulasi pada rongga perut akan mengakibatkan perlekatan antar organ dalam rongga perut. Ini akan menghalangi lapangan operasi berikutnya atau operasi akan memerlukan waktu lebih lama karena harus membersihkan lapangan operasi dari perlekatan tersebut.

#### 5. Keluhan setelah sectio caesarea

Keluhan-keluhan setelah menjalani operasi cesar kadang terjadi. Ketika mengalami keluhan-keluhan, seperti sering kebal (mati rasa), nyeri tulang belakang, atau nyeri diperut, dst. Berkonsultasi dengan dokter kandungan apabila mengalami hal-hal yang tidak mengenakkan untuk mendapatkan antisipasi atau penanganan yang tepat dan intensif (Wahyudin & Indiarti, 2011).

##### a. Sakit di tulang belakang

Rasa sakit di bagian tulang belakang tempat dilakukan suntik sebelum operasi, umumnya terjadi ketika membungkukkan badan saat mengambil sesuatu atau mengangkat beban yang agak berat. Rasa sakit yang timbul diduga karena pernah terjadi trauma di daerah tersebut.

Sebagai tindakan antisipasi, lakukanlah gerakan yang tidak terlalu mendadak atau berubah drastis. Ambil posisi jongkok dengan menekukkan kaki ketika mengambil sesuatu. Hindari posisi yang membungkuk, yang akan meningkatkan beban pada tulang belakang. Hindari pula mengangkat beban berat, dan lakukan olahraga secara teratur dan bertahap untuk menjaga kesehatan dan kebugaran tubuh.

b. Rasa kebal di bekas sayatan

Rasa kebal di bagian atas bekas sayatan operasi wajar terjadi. Ini dikarenakan saraf di daerah tersebut ada yang terputus akibat sayatan saat operasi. Anda harus bersabar menunggu, kira-kira 6-12 bulan, sampai serabut-serabut tersebut menyambung kembali.

c. Nyeri di bekas jahitan

Rasa nyeri di bekas jahitan cesar merupakan hal yang wajar karena tubuh mengalami luka dan penyembuhannya tidak bisa sempurna 100% apalagi jika luka tersebut tergolong panjang dan dalam.

Rasa sakit di bekas jahitan akan timbul saat melakukan aktivitas yang berlebihan atau penekanan di daerah jahitan. Untuk meminimalkan rasa sakit, lakukanlah aktivitas ringan dan tinggalkan aktivitas yang berlebihan, apalagi dengan gerakan yang terlalu cepat. Jangan menekan daerah jahitan tersebut atau berjongkok secara tiba-tiba sampai bagian bekas jahitan benar-benar kering dan kuat.

d. Muncul keloid di bekas jahitan

Selama masa penyembuhan luka operasi cesar, perut ibu biasanya tidak lagi mulus dan bahkan muncul benjolan memanjang pada bekas sayatan, yang di sebut keloid. Munculnya keloid biasanya disebabkan oleh paparan cairan ketuban yang mengandung factor pertumbuhan sel, jenis benang jahit yang dipakai, teknik menjahit yang digunakan, dan reaksi jaringan.

Untuk meminimalkan munculnya keloid dokter harus melakukan teknik menjahit yang baik, memiliki benang jahit yang tidak iritatif, dan memberikan obat antikeloid. Setelah operasi, ibu harus menjaga agar

luka bekas operasi cesar tidak mengalami iritasi, infeksi, atau terbuka, sehingga merangsang terjadinya keloid.

e. Gatal pada bekas jahitan

Bagi anda yang merasakan gatal pada bekas jahitan, janganlah menggarunya, walaupun walaupun rasa gatal tersebut sangat mengganggu. Jika anda menggaruknya, di khawatirkan jahitan akan terbuka sehingga berdampak lebih parah. Rasa gatal yang terjadi biasanya disebabkan oleh adanya infeksi pada daerah luka operasi atau karena reaksi penyembuhan luka yang berlebihan. Rasa gatal akibat infeksi akan menunjukkan tanda radang di daerah jahitan, kulit berwarna kemerahan, adanya luka, keluarnya cairan, terasa panas, dan terasa nyeri bila ditekan. Jika rasa gatal dikarenakan reaksi kulit yang berlebihan, akan muncul keloid dengan tanda: kulit di daerah jahitan menebal, mengeras, serta menonjol disbanding permukaan kulit lainnya.

Untuk mengantisipasi, hindarilah makanan atau zat tertentu dapat menyebabkan alergi/gatal di kulit. Hindari pemakaian celana dalam yang ketat, yang akan menimbulkan gesekan pada bekas jahitan. Gunakan salep antigatal atau antikeloid untuk mengatasi rasa gatal, dan jangan menggaruknya. Jika perlu, konsultasi keluhan anda pada dokter kandungan.

f. Jahitan terbuka

Jahitan yang terbuka setelah cesar akan diikuti dengan keliarnya cairan, sehingga luka terlihat basah, berwarna kemerahan, berdarah, serta muncul rasa yeri dan gatal. Penyebab terbukanya jahitan antara lain karena teknik jahit yang kurang baik, kualitas benang jahit, atau akibat kesalahan ibu sendiri

## B. Tinjauan Umum Tentang Nyeri

### 1. Pengertian nyeri

Nyeri adalah sinyal tubuh terhadap adanya distress yang tidak boleh diabaikan dan juga merupakan sensasi subjektif rasa tidak nyaman yang biasanya berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial (Padila, 2014).

Secara umum, nyeri diartikan sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut dalam serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis maupun emosional (Padila, 2014). Menurut *International Association for Study of Pain (IASP)*, nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (Wijayanti, 2015).

Rasa nyeri pada persalinan terjadi karena aktivitas besar terjadi di dalam tubuh guna melahirkan bayi. Hampir semua pembedahan mengakibatkan rasa nyeri. Nyeri yang paling lazim adalah nyeri insisi. Nyeri yang terjadi akibat luka, penarikan dan manipulasi jaringan serta organ (Sulung & Rani, 2017).

Persalinan diartikan sebagai peregangan pelebaran mulut rahim. Kejadian itu terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi untuk mendorong bayi keluar (Padila, 2014). Pada persalinan dengan metode pembedahan (*Sectio Caesarea*) akan menimbulkan rasa sakit akibat sayatan post operasi. Nyeri yang dirasakan akibat tindakan *Sectio Caesarea* dapat menyebabkan dan mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan (Dolang & Pattipeilohy, 2018). Rasa nyeri pada proses pembedahan *sectio caesarea* merupakan respon nyeri yang dirasakan oleh pasien yang efek samping setelah menjalani suatu operasi (Evrianasari & Yosaria, 2019).

Nyeri yang dirasakan pasien pasca *Sectio Caesarea* dapat menimbulkan dampak pada bayi maupun ibu. Nyeri yang timbul pasca

operasi memberi dampak seperti mobilisasi terbatas, *Bounding Attachment*, *Activity of Daily Living* (ADL) terganggu pada ibu yang mengakibatkan nutrisi bayi berkurang karena tertundanya pemberian ASI sejak awal. Selain itu juga akan mempengaruhi Insiasi Menyusui Dini (IMD) daya tahan tubuh bayi yang dilahirkan secara *sectio caesarea* (Dolang & Pattipeilohy, 2018).

## 2. Fisiologis Nyeri

Reseptor nyeri disebut *nociceptor* merupakan ujung-ujung syaraf bebas, tidak bermielin atau sedikit bermielin dari neuron afferent. *Nociceptor-nociceptor* tersebar luas pada kulit dan mukosa dan terdapat ada struktur yang lebih dalam seperti visera, persendian, dinding arteri, hati dan kandung empedu. *Nociceptor* memberi respon yang terpilih terhadap stimulasi yang membahayakan seperti stimulasi kimia, thermal, listrik atau mekanis. Yang tergolong stimulasi kimia terhadap nyeri adalah histamine, bradikinin, prostaglandin, bermacam-macam asam. Sebagian bahan tersebut dilepaskan oleh jaringan yang rusak. Anoksia yang menimbulkan nyeri adalah oleh kimia yang dilepaskan oleh jaringan anoksia yang rusak. Spasme otot menimbulkan nyeri karena menekan pembuluh darah yang menjadi anoksia. Pembengkakan jaringan menjadi nyeri karena tekanan (stimulasi mekanik) kepada *nociceptor* yang menghubungkan jaringan (Padila, 2014).

## 3. Etiologi Nyeri

### a. Persepsi Nyeri

Menurut Padila, 2014 Persepsi tentang nyeri bergantung pada jaringan kerja neurologis yang utuh. Neurofisiologi nyeri mengikuti proses yang dapat diperkirakan:

- 1) Rangsangan bahaya diketahui melalui reseptor yang ditemukan di kulit, jaringan subkutan, sendi otot, periosteum, fascia dan visera. *Nociceptor* (reseptor nyeri) adalah terminal seret delta A kecil yang diaktivasi oleh rangsangan mekanis, termal dan kimiawi.

Rangsangan nosisptif di bawah tingkat kepala ditransmisikan melewati serat-serat aferen ini ke kornu dorsal medula spinalis.

- 2) Rangsangan kemudian ditransmisikan melalui struktur yang sangat rumit yang mengandung berbagai susunan neuron dan sinaptik yang memfasilitasi derajat pemrosesan input sensori. Beberapa implus kemudian ditransmisi melalui neuron internunsial ke sel korn anterior dan anterolateral, tempatnya merangsang neuron yang mempersarafi oto skelet dan neuron simpatik yang mempersarafi pembuluh darah, visera dan kelenjar keringat. Implus ditransmisikan ke sistem asenden yang berartikulasi dengan batang otak.
- 3) Implus yang naik ke otak kemudian masuk ke hipotalamus yang mengatur sistem autonomik dan respons neuroendokrin kognitif yang didasarkan pada pengalaman masa lalu, penilaian dan emosi.

Banyak penelitian yang mendukung bahwa nyeri persalinan kala-satu adalah akibat dilatasi serviks dan segmen uterus bawah, dengan distensi lanjut, peregangan dan trauma pada serat otot dan ligamen yang menyokong struktur-struktur ini (Bonika san McDonald), menyatakan bahwa faktor berikut mendukung teori tersebut :

- 1) Peregangan otot polos telah ditunjukkan menjadi rangsangan pada nyeri versal. Intensitas yang dialami pada kontraksi dikaitkan dengan derajat dan kecepatan dilatasi serviks dan segmen uterus bawah.
- 2) Intensitas dan waktu nyeri dikaitkan dengan terbentuknya tekanan intrauterin yang menambah dilatasi struktural tersebut. Pada awal persalinan, terdapat pembentukan tekanan perlahan, dan nyeri diraskan kira-kira 20 detik setelah mulai kontraksi uterus. Pada persalinan selanjutnya, terdapat pembentukan tekanan lebih cepat yang mengakibatkan waktu kelambatan minimal sebelum adanya persepsi nyeri.
- 3) Ketika serviks dilatasi cepat pada wanita yang tidak melahirkan, mereka mengalami neyri serupa dengan yang dirasakan selama kontraksi uterus.

b. Ekspresi Nyeri

Rasa nyeri muncul akibat respons psikis dan refleksi fisik. Kualitas rasa nyeri fisik dinyatakan sebagai nyeri tusukan, nyeri terbakar, rasa sakit, denyutan, sensasi tajam, rasa mual dan keram. Rasa nyeri dalam persalinan menimbulkan gejala yang dapat dikenali. Peningkatan sistem saraf simpatik timbul sebagai respons terhadap nyeri dan dapat mengakibatkan perubahan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan dan warna kulit. Seraman mual, muntah dan keringat berlebihan juga sangat sering terjadi (Padila, 2014).

4. Klasifikasi nyeri menurut Padila, (2014) :

a. Menurut tempatnya

1) *Perifer pain*

Yaitu pada daerah perifer biasanya dirasakan pada permukaan tubuh seperti kulit dan mukosa .

2) *Deep pain*

Yaitu nyeri yang di rasakan dari struktur somatic dalam meliputi periosteum, otot, tendon, sendi, pembuluh darah.

3) *Viseral / Splanik Pain*

Nyeri terjadi pada organ viseral seperti renal colic, Cholesistitis, apendiksitis, ulkus gaster.

4) *Reffered Pain* (nyeri alihan)

Nyeri yang diakibatkan penyakit organ atau struktur dalam tubuh (vertebrata, alat-alat viseral, otot) yang ditransmisikan kebagian tubuh di daerah yang jauh sehingga dirasakan nyeri pada bagian tubuh tertentu tetapi sebetulnya bukan asal nyeri.

5) *Psikogenic Pain*

Nyeri yang dirasakan tanpa penyebab organik tetapi akibat trauma psikologis yang mempengaruhi keadaan fisik.

6) *Phantom Pain*

Nyeri yang dirasakan pada bagian tubuh yang sebenarnya bagian tubuh tersebut sudah tidak ada. Contoh: nyeri pada ujung kaki yang sebetulnya sudah di amputasi.

7) *Interactable Pain*: Nyeri yang resistan (Padila, 2014)

b. Klasifikasi nyeri secara umum berdasarkan durasi dibagi menjadi dua yaitu:

1) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang. Tidak melebihi enam bulan, ertaditandai dengan adaya peningkatan tegangan otot (Padila, 2014).

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang tibul secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu yang cukup lama, yaitu lebih dari enam bulan. Yang termaksud dalam kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri, dan nyeri psikosomatis (Padila, 2014).

c. Klasifikasi nyeri berdasarkan asal

1) Nyeri Nosisseptif

Nyeri nosisseptif merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktivitas atau sensitivitas nosisseptor perifer yang merupakan respetor khusus yang mengantarkan stimulus naxious. Nyeri nosisseptor ini dapat terjadi karna adanya stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, otot, jaringan ikat, dan lain-lain.

2) Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik merupakan hasil suatu cedera atau abnormalitas yang di dapat pada struktur saraf perifer maupun sentral , nyeri ini lebih sulit diobati.

d. Menurut sifatnya :

1) Incidental

Nyeri timbul sewaktu-waktu kemudian menghilang misalnya pada troma ringan (Padila, 2014).

## 2) Stedy

Nyeri yang timbul dan menetap dalam waktu lama

## 3) Paroxymal

Nyeri yang dirasakan dengan intensitas tinggi dan kuat, biasanya menetap kurang lebih 10-15 menit kemudian hilang dan timbul lagi (Padila, 2014).

## 5. Pengukuran Skala Nyeri

Menurut (Uliyah & Hidayat, 2015), penilaian klinis nyeri dapat dilakukan dengan beberapa pengukuran yakni dengan skala Analog Visual (*Visual Analog Scale-VAS*), Skala pendeskripsi verbal (*Verbar Descriptor Scale-VDS*), dan penilaian Skala Numerik (*Numerical Reting Scale-NRS*)

## a. Skala Analog Visual (VAS)

Skala Analog Visual (VAS) merupakan skala nyeri yang berbentuk garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. VAS adalah pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitive karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian daripada diperiksa memiliki satu kata



Gambar 2.2 Skala Analog Visual (VAS)

VAS memodifikasih dapat digunakan pada anak dan orang dewasa yang mengalami gangguan kognitif, menggantikan angka dengan kontinum wajah yang terdiri atas enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah dari yang sedang tersenyum (tidak merasakan nyeri), kemudian kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan (sangat nyeri).



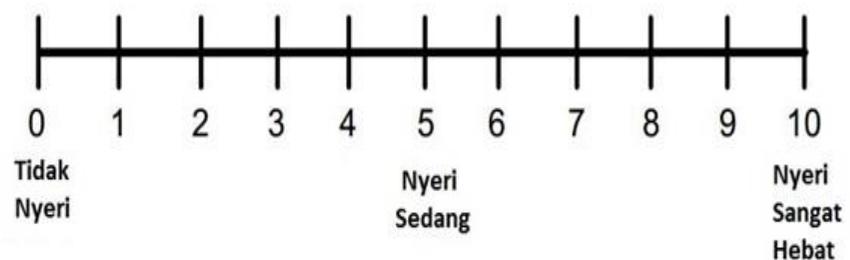
Gambar 2.3 modifikasi VAS

b. Skala Pendeskripsi Verbal (Verbal Descriptor Scale-VDS)

VDS merupakan sebuah garis yang terdiri atas tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsian ini dirangking dari tidak terasa nyeri sampai sangat nyeri (nyeri yang tidak tertahankan). Pengukuran menunjukkan kepada pasien skala tersebut memintanya untuk memilih intensitas nyeri yang dirasakannya.

c. Penilaian Skala Numerik (Numerical Rating Scale-NRS)

NRS lebih banyak digunakan sebagai pengganti atau pendamping VSD. Dalam hal ini klien memberikan penilaian nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Penggunaan skala NRS biasanya dipakai patokan 10cm untuk menilai nyeri pasien (Murray & Huelsmann, 2013).



Gambar 2.4 Numerical Rating Scale (NRS)

Keterangan :

- ✓ Skala 0 = Tidak nyeri
- ✓ Skala 1-3 = Nyeri ringan

Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, tindakan manual dirasakan sangat membantu.

- ✓ Skala 4-6 = Nyeri sedang

Secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikan nyeri, klien dapat mengikuti perintah dengan baik dan responsive terhadap tindakan manual.

✓ Skala 7-9 = Nyeri berat

Secara objektif terkadang klien dapat mengikuti perintah tapi masih responsive terhadap tindakan manual, dapat menunjukkan lokasi nyeri tapi tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, nafas panjang, deskruksi dan lain-lain.

✓ Skala 10 = Nyeri sangat berat (panic tidak terkontrol)

Secara objektif klien tidak mau berkomunikasi dengan baik, berteriak dan histeris, klien tidak dapat mengikuti perintah lagi, selalu mengejan tanpa dikendalikan, menarik-menarik apa saja yang tergapai, dan tidak dapat menunjukkan lokasi nyeri.

## 6. Faktor yang mempengaruhi nyeri

Nyeri yang dialami oleh pasien dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk pengalaman masa lalu dengan nyeri, usia, budaya, toleransi terhadap nyeri, pengaruh psikologis dan lingkungan (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2015). Faktor-faktor ini dapat meningkatkan atau menurunkan persepsi nyeri pasien, meningkat dan menurunnya toleransi terhadap nyeri dan pengaruh sikap respon terhadap nyeri.

## C. Tinjauan Umum Tentang Teknik Relaksasi Genggam Jari

### 1. Pengertian

Teknik relaksasi dan genggam jari merupakan suatu bentuk terapi relaksasi untuk menyeimbangkan energi tubuh yang dapat membantu pasien dalam mengontrol diri ketika timbulnya perasaan kurang menyenangkan yang dapat menimbulkan nyeri, stres fisik serta emosi (Misnawati, 2019). Teknik mengenggam jari merupakan bagian dari teknik *Jin Shin Jyutsu*. *Jin Shin Jyutsu* adalah akupresur Jepang. Bentuk seni yang menggunakan sentuhan sederhana tangan dan pernafasan untuk menyeimbangkan energi di dalam tubuh (Djala & Tahulending, 2018).

Teknik relaksasi genggam jari adalah cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional (Haniyah, Budi Setyawati, Mar, Sholikhah, & Harapan Bangsa Purwokerto, 2016).

Budiman & Wibowo (2018) Teknik relaksasi genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh kita. Setiap jari tangan berhubungan dengan sikap sehari-hari. Ibu jari berhubungan dengan perasaan khawatir, jari telunjuk berhubungan dengan ketakutan, jari tengah berhubungan dengan kemarahan, jari manis berhubungan dengan kesedihan, dan jari kelingking berhubungan dengan rendah diri dan kecil hati (Idris & Astarani, 2017).

Teknik genggam jari disebut juga *finger hold*. Menggenggam jari sambil mengatur napas (relaksasi) dilakukan selama kurang lebih 3 - 5 menit dapat mengurangi ketegangan fisik dan emosi (Misnawati, 2019). Menggenggam jari disertai dengan menarik napas dalam-dalam dapat mengurangi ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik masuk dan keluarnya energi pada meridian (saluran energi) yang berhubungan dengan organ-organ di dalam tubuh yang terletak pada jari tangan (Revi & Arina, 2016).

## 2. Manfaat Relaksasi Genggam Jari

Untuk mengurangi rasa nyeri dan dapat mengontrol diri ketika terjadi perasaan yang tidak nyaman atau stress (Metodologi, 2005).

## 3. Tujuan Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari

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

pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari menurut (RSPAD Gatot Soebroto, 2017) antara lain:

- a. Mengurangi nyeri, perasaan takut dan cemas
- b. Mengurangi perasaan panik, khawatir dan terancam
- c. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh
- d. Menenangkan pikiran dan dapat mengontrol emosi
- e. Melancarkan aliran dalam darah.

#### 4. Fisiologis Teknik Relaksasi Genggam Jari

Teknik relaksasi genggam jari (finger hold) merupakan teknik relaksasi dengan jari tangan serta aliran energi didalam tubuh. Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara *reflex* (spontan) pada saat genggam. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar. Teknik relaksasi genggam jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi. Dalam keadaan relaksasi secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin, hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang (Astutik & Kurlinawati, 2017). Dalam keadaan relaksasi, secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin yang dimana hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh sehingga rasa nyeri akan berkurang (Evrianasari & Yosaria, 2019).

Pada saat fase inflamasi akibat luka bekas operasi, manifestasi yang sering dirasakan adalah nyeri. Nyeri tersebut apabila dibiarkan akan membuat pasien *post sectio caesarea* menjadi tidak nyaman. Teknik relaksasi genggam terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri. Teknik tersebut merangsang meridian jari yang meneruskan gelombang tersebut ke dalam otak. Hasil dari Perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen *nonnosiseptor*. Serabut saraf *nonnosiseptor* mengakibatkan "pintu gerbang" tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang. Apabila

relaksasi tersebut dilaksanakan secara rutin maka hasil yang diharapkan akan lebih baik dengan turunnya nyeri yang terjadi.

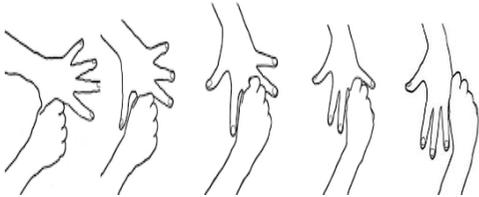
#### 5. Prosedur Pelaksanaan Teknik Relaksasi Genggam Jari

Teknik relaksasi genggam jari yang diberikan selama  $\pm$  30 menit dengan mengenggam seluruh jari mulai dari ibu jari hingga jari kelingking dan sambil menarik napas dalam dapat memberikan ketenangan pikiran, mengontrol emosi, melancarkan aliran dalam darah, serta memberikan pengontrolan diri pada individu ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri (Dolang & Pattipeilohy, 2018).

Teknik ini dilakukan pada pasien post operasi sekitar 4-7 jam setelah pemberian analgesik, pasien dalam keadaan sadar dan kooperatif saat akan dilakukan tindakan. Sebelum melakukan tindakan, Lakukan pengkajian nyeri terlebih dahulu.

Tabel 2.1 *SOP Teknik Relaksasi Genggam Jari*

<b>Standar Operasional Prosedur</b>	<b>Teknik Relaksasi Genggam Jari</b>
<b>Pengertian</b>	Teknik genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi sederhana yang mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan tangan dan aliran tubuh manusia. Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri jika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi.
<b>Manfaat</b>	Untuk mengurangi nyeri dan dapat mengontrol diri ketika terjadi perasaan yang tidak nyaman atau stress.
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi nyeri, perasaan takut dan cemas</li> <li>2. Mengurangi perasaan panik, khawatir dan terancam</li> <li>3. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh</li> <li>4. Menenangkan pikiran dan dapat mengontrol emosi</li> <li>5. Melancarkan aliran dalam darah</li> </ol>

<p><b>Prosedur Pelaksanaan</b></p>	<p><b>1. Persiapan Perawat</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mengkaji tindakan yang akan dilakukan</li><li>• Memahami dan mengetahui prosedur tindakan yang akan dilakukan</li></ul> <p><b>2. Persiapan pasien</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pastikan pasien dalam keadaan sadar</li><li>• Komunikasi terapeutik</li><li>• Pastikan identitas pasien</li><li>• Pasien tidak mengalami sesak dan nyeri berat</li><li>• Posisikan pasien dalam posisi yang nyaman</li><li>• Jelaskan tindakan dan tujuan yang akan dilakukan</li><li>• Kontrak waktu <math>\pm</math> 30 menit</li></ul> <p><b>3. Persiapan lingkungan</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Persiapkan lingkungan yang tenang</li><li>• Pertahankan privacy klien, pasang sampiran</li></ul> <p><b>4. Prosedur pelaksanaan</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cuci tangan</li><li>• Perawat meminta pasien untuk merilekskan pikiran dan anjurkan pasien menarik nafas dalam secara perlahan-lahan untuk merilekskan semua otot, sambil menutup mata.</li><li>• Genggamlah jari selama 10 menit dimulai dari ibu jari hingga jari kelingking dengan masing-masing jari selama 2 menit, menggunakan tangan mana saja.</li></ul>  <ul style="list-style-type: none"><li>• Anjurkan pasien untuk menarik nafas dengan lembut</li></ul>
------------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ketika pasien menarik nafas, anjurkan untuk menghirup bersama perasaan tenang, damai, dan berpikirlah untuk mendapatkan kesembuhan</li><li>• Minta pasien untuk menghembuskan nafas secara perlahan dan teratur. Ketika menghembuskan napas, hembuskanlah secara perlahan sambil melepaskan perasaan dan masalah yang mengganggu pikiran dan bayangkan emosi yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran.</li><li>• Memotivasi pasien untuk mempraktikkan kembali teknik Relaksasi Genggam Jari dan diulang sebanyak 3x.</li><li>• Dokumentasi respon pasien</li></ul>
--	---

## **BAB III**

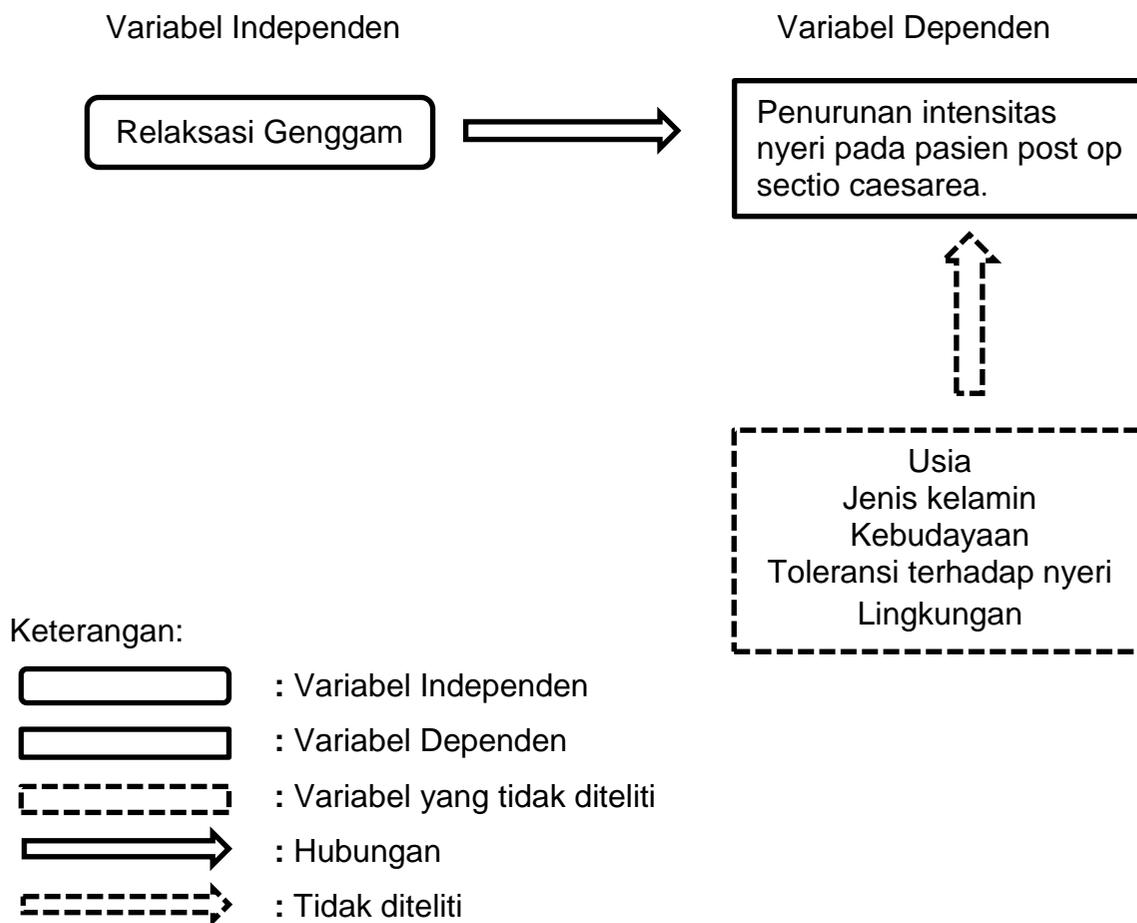
### **KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS**

#### **A. Kerangka Konsep**

Di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia disebutkan bahwa bedah cesar adalah pembedahan yang dilakukan dengan pengirisan dinding perut untuk mengeluarkan janin (melahirkan). *Sectio Caesarea* juga merupakan persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh dengan berat janin >1000gram atau umur kehamilan >28 minggu serta berat janin >500 gram. Banyak ibu hamil yang memilih persalinan Cesar karena merasa takut pada rasa sakit yang akan dideritanya ketika menjalani persalinan normal. Namun malah sebaliknya, pelaksanaan operasi cesar tidak semudah yang dibayangkan. Karena seringkali terjadi komplikasi akibat perlengketan organ-organ dalam rongga panggul atau gangguan susunan saraf janin akibat pemakaian obat bius. Selain itu, rasa nyeri justru akan timbul setelah operasi dilakukan. Nyeri yang dirasakan akibat tindakan *sectio caesarea* dapat menyebabkan dan mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi nyeri diantaranya usia, jenis kelamin, kebudayaan dan toleransi terhadap nyeri.

Pencegahan dan pengobatan nonfarmakologis yang tepat pada pasien *post op Sectio Caesarea* yang mengalami nyeri salah satunya dengan menggunakan Teknik Relaksasi Genggam Jari adalah sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh. Menggenggam jari sambil mengatur napas (relaksasi) dilakukan selama kurang lebih 3-5 menit dapat mengurangi ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi meridian (energy channel) yang terletak pada jari-jari tangan.

Gambar 3.1 Kerangka konsep



## B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah “ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post op *Sectio Caesarea* di RSIA Sentosa Makassar”.

## C. Defenisi Operasional

Tabel 3.2

Variabel	Defenisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala ukur	Skor
Independen: Teknik relaksasi genggam jari	Teknik relaksasi dengan menggenggam jari	<ul style="list-style-type: none"> <li>Genggam jari</li> <li>Mengatur napas.</li> </ul>			<b>Pre:</b> Pengukuran intensitas nyeri sebelum

	sambil mengatur napas yang dilakukan selama 3-5 menit.				diberikan Teknik Relaksasi Genggam Jari  <b>Post:</b> Pengukuran intensitas nyeri sesudah diberikan Teknik Relaksasi Genggam Jari.
Dependen: Penurunan intensitas nyeri	Menurunnya skala nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin dengan sectio caesaria setelah diberi Teknik Relaksasi Genggam Jari.	Skala nyeri menurun	Observasi	Rasio	Skor skala nyeri 0-10. 0 = Tidak nyeri 1-3 = Nyeri ringan 4-6 = Nyeri sedang 7-9 = Nyeri berat 10 = Nyeri sangat berat

## BAB IV METODE PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan Penelitian Eksperimen menggunakan metode penelitian *pre eksperimen design* dengan pendekatan *one group pre-post test design* yaitu suatu penelitian yang dilakukan pada satu kelompok yang diberi perlakuan/intervensi tertentu, yang diobservasi sebelum intervensi dan sesudah intervensi, selanjutnya dibandingkan hasil pengukuran *pre* dan *post-test-nya* (Ziliwu & Adbu, 2014).

Table 4.1  
Pendekatan *one group pre-post test design*

Subjek	Pre	Perlakuan	Post
K	O	I	O1

Keterangan:

K = Kelompok perlakuan

I = Intervensi

O = Observasi awal atau pre test sebelum intervensi

O1 = Observasi akhir post test setelah intervensi

### B. Tempat dan Waktu Penelitian

#### 1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di RSIA Sentosa Makassar. Pemilihan lokasi penelitian ini dengan pertimbangan bahwa berdasarkan pengamatan survey awal RSIA Sentosa Makssar ini memiliki jumlah ibu bersalin dengan *Sectio Caesarea* yang cukup banyak.

#### 2. Waktu

Penelitian ini dilakukan di bulan Ferbuari 2020.

### C. Populasi dan sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dari hasil wawancara yang didapat bahwa populasi ibu bersalin dengan *Sectio Ceasarea* sebanyak 290 pasien dalam 1 tahun terakhir, dimana rata-rata pasien *Sectio Caesarea* di RSIA Sentosa Makassar berjumlah 24 pasien.

#### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian orang yang dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat mewakili populasi. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan metode *total sampling* yaitu suatu metode pengumpulan sampel yang dilakukan dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel dan memenuhi kriteria (*Sectio Caesarea*).

##### a. Kriteria inklusi dan eksklusi

##### 1) Kriteria inklusi

- a) Bersedia menjadi responden.
- b) Mengonsumsi obat-obatan analgesik masih dalam 4-7 jam

##### 2) Kriteria Eksklusi:

- a) Mengonsumsi obat-obatan analgesik masih dalam 1-3 jam dan melebihi 4-7 jam.

### D. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini digunakan untuk pengukuran data yaitu lembar observasi skala nyeri. Pengukuran penurunan intensitas nyeri pada penelitian ini menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS). Alat ini digunakan sebagai pengganti atau pendamping VSD (*Verbal Descriptor Scale*). Dalam hal ini penilaian nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Responden di minta untuk mempraktikkan Tekni Relaksasi Genggam Jari selama 10 menit dan di ulang sebanyak 3 kali, kemudian dilakukan penilaian perubahan tingkat intensitas nyeri. Instrument dalam penelitian ini terdiri dari dua bagian, yaitu:

1) Identitas Responden

Identitas responden memuat inisial pasien, umur, pendidikan, dan sudah berapa kali dilakukan *Section Caesarea*

2) Pengukuran skala nyeri

Pengukuran skala nyeri ini menggunakan skala *Numerical Rating Scale (NRS)* sebelum dan sesudah diberikan intervensi Teknik Relaksasi Genggam Jari.

## E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian, dalam hal ini RSIA Sentosa Makassar. Setelah mendapat persetujuan baru dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. Etika penelitian

a. *Informed consent* (lebar persetujuan)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Bila responden tidak bersedia maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak klien

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

2. Data-data yang dikumpulkan

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber penelitian yaitu ibu bersalin dengan *Sectio Caesarea* yang mengalami nyeri.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber lain yaitu data pasien yang ada di RSIA Sentosa Makassar.

## **F. Pengelolaan dan Penyajian data**

Setelah data dikumpulkann, selanjutnya dilakukan pengelolaan data. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut:

### 1. *Editting* (pemeriksaan data)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali ebenaran data yang diperoleh atau yang dikumpulkan. Editig dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data, kesinambungan data, dan memeriksa keseragaman data sehingga dapat dipastikan data benar atau tidak.

### 2. *Coding* (pemberian code)

Coding dilakukan setelah diperiksa kelengkapan data (pengeditn), pemberian kode pada setiap lembaran jawaban agar memudahkan dalam pengelolaan data selanjutnya.

### 3. *Entry data* (memasukan data)

Data dimasukan dan diolah dengan menggunakan program computer.

### 4. *Tabulating* (tabulasi)

Dilakukan dengan mengelompokkan data disesuaikan denga variabel yang diteliti yaitu pengaruh teknik relaksasi genggam jari (independen) dan penurunan intensitas nyeri pada pasien post op sectio caesarea (dependen). Penyajian data yang digunakan adalah dalam bentuk tabel.

## **G. Analisa data**

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan uji statistik yaitu dengan menggunakan metode computer program spss.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa data univariat dan bivariat.

### 1. Analisa univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik pada masing-masing kelompok yang diteliti yaitu kelompok pre dan kelompok post dengan melihat rerata, standar mediasi dan mediannya.

## 2. Analisa bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen. Dalam penelitian ini digunakan uji statistik yaitu, uji parametrik t berpasangan berarti uji beda dua kelompok berpasangan dengan skala pengukuran numerik dengan tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$  (5%) atau tingkat kepercayaan 95% dengan interpretasi :

- a. Apabila  $p < \alpha$  , artinya ada pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post op *Section Caesarea*.
- b. Apabila  $p \geq \alpha$  artinya tidak ada pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post op *Section Caesarea*.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan Di RSIA Sentosa Makassar, pada tanggal 03 - 15 Ferbuari 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dengan post op *Sectio Caesarea*. Pengambilan sampel menggunakan *teknik Non-Probability* sampling dengan pendekatan *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 24 pasien. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi skala nyeri sebagai alat ukur. Sedangkan pengolahan data dengan menggunakan komputer program SPSS *for windows versi 25.00* kemudian selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji statistik yaitu *uji Wilcoxon*, dengan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha = 0,05$ ).

##### 2. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Ibu dan Anak Sentosa Makassar merupakan Rumah Sakit swasta di kota Makassar yang beralamat di jalan Jendral Sudirman 52 Makassar, berdiri sejak 20 Oktober 1957 dibawah naungan Yayasan Sentosa Makassar yang dahulu bernama Yayasan Hwa Chiao Ju San Ta Sia (didirikan pada tahun 1953), yang anggotanya adalah para tokoh masyarakat Tionghoa Makassar. Pada tahun 1983 berubah nama menjadi Rumah Sakit Bersalin Sentosa dan selanjutnya berkembang menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak pada tahun 2016, serta terakreditasi KARS sejak tahun 2017.

Rumah Sakit Ibu dan Anak Sentosa Makassar saat ini dipimpin oleh seorang direktur bernama dr. Jemmy Lao yang menjabat dari tahun 2017 sampai sekarang. RSIA Sentosa memiliki motto "*Selangkah Lebih Baik*".

Rumah Sakit Ibu dan Anak Sentosa Makassar memiliki visi dan misi tersendiri. Adapun visi dan misi Rumah Sakit Ibu dan Anak Sentosa sebagai berikut:

##### a. Visi

Menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak Yang Unggul Dalam Kualitas Pelayanan, Keselamatan Dan Kepuasan Pasien.

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak dengan sepenuh hati, *excellent* dan berkualitas.
- 2) Mengembangkan pelayanan yang berfokus pada pasien dengan mengutamakan keselamatan pasien (*Patient Safety*).
- 3) Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia, fasilitas dan sarana rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang *holistic* dan terintegrasi.

3. Karakteristik Responden

a. Karakteristik responden berdasarkan Usia

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Di RSIA Sentosa Makassar, Februari 2020

Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
< 26	5	20,8
= 26	7	29,2
> 26	12	50,0
Total	24	100,0

Sumber : Data Primer, 2020

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di RSIA Sentosa Makassar diperoleh data responden sejumlah 24 responden. Pada penelitian ini didapatkan jumlah responden terbanyak pada kelompok usia > 26 tahun sebanyak 12 (50,0%) responden dan jumlah responden terendah pada kelompok usia < 26 tahun sebanyak 5 (20,8%) responden.

## b. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan  
Di RSIA Sentosa Makassar, Februari 2020

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
SMA	8	33,3
S1	16	66,7
Total	24	100,0

Sumber : Data Primer, 2020

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di RSIA Sentosa Makassar diperoleh data responden berjumlah 24 responden. Pada penelitian ini diperoleh jumlah responden yang berpendidikan SMA sebanyak 8 (33,3%) responden dan jumlah responden yang berpendidikan S1 sebanyak 16 (66,7%) responden.

## 4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti

## a. Analisis Univariat

Tabel 5.3

Tingkat intensitas nyeri post op *Sectio Caesarea* sebelum dan sesudah  
diberikan Terapi Relaksasi Genggam Jari  
di RSIA Sentosa Makassar, Februari 2020

Intervensi	Mean	Standar Deviasi	Min - Max
Pre Terapi Relaksasi Genggam Jari	5.88	1.227	3 - 8
Post Terapi Relaksasi Genggam Jari	3.71	0.955	2 - 6

Bedasarkan tabel 5.3, dari hasil penelitian yang dilaksanakan di RSIA Sentosa Makassar diperoleh data responden berjumlah 24 responden. Sebelum diberikan intervensi memiliki nilai rerata intensitas nyeri 5.88 dan standar deviasi 1.227 dengan nilai intensitas nyeri terendah 3 dan tertinggi 8. Kemudian setelah diberikan intervensi didapatkan nilai rerata intensitas nyeri 3.71 dan standar deviasi 0.955 dengan nilai

intensitas nyeri terendah 2 dan tertinggi 6. Nilai-nilai tersebut melandaskan bahwa adanya perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi Teknik Relaksasi Genggam Jari.

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.4

Analisis Perbedaan Skala Intensitas Nyeri Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Terapi Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Op Sectio Casarea Di RSIA Sentosa Makassar, Ferbuari 2020

Jenis data		n	Mean Rank	Sum of Ranks	P
Pre-Post Terapi Genggam Jari	Negative Ranks	22	11,50	253,00	0.000
	Positive Ranks	0	0,00	0,00	
	Ties	2			
	Total	24			

Analisis bivariat dilakukan untuk memberikan gambaran responden menurut perubahan skala intensitas nyeri pada pasien post op *Sectio Caesarea* sebelum dan sesudah dilakukan terapi Relaksasi Genggam Jari di RSIA Sentosa Makassar. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti diperoleh data sebelum diberikan intervensi terapi Relaksasi Genggam Jari 24 responden semuanya merasakan nyeri. Setelah diberikan intervensi terapi Relaksasi Genggam Jari, dari 24 responden 22 responden mengalami penurunan intensitas nyeri dan 2 responden yang intensitas nyeri pre dan post tidak mengalami perubahan.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* dimana sebelumnya menggunakan uji t berpasangan. Tetapi karena tidak terpenuhi yaitu distribusi data tidak normal kemudian dilanjutkan dengan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai  $p = 0.000$  dan  $\alpha = 0,05$  maknanya  $p < \alpha$  yang berarti bahwa ada penurunan tingkat nyeri setelah diberikan terapi relaksasi genggam jari. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa ada

pengaruh terapi teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post op *sectio caesarea*. Hasil ini didukung oleh penjelasan yang menjelaskan bahwa ada 22 responden yang mengalami penurunan intensitas nyeri setelah diberi intervensi terapi Relaksasi genggam Jari.

Namun hasil lain dari penelitian ini ada 2 responden yang nyeri pre-post tidak mengalami perubahan.

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 24 responden post *Section Caesarea* di RSIA Sentosa Makassar diperoleh bahwa nilai rata-rata nyeri pada ibu bersalin post op *Sectio Caesarea* sebelum dilakukan Teknik Relaksasi Genggam Jari adalah 5.88 dan menurun setelah dilakukan Teknik Relaksasi Genggam Jari menjadi 3.71. Dimana dari 24 responden 22 responden mengalami penurunan intensitas nyeri. Hasil uji statistik uji Wilcoxon menunjukkan nilai  $p < 0,000$  dan  $\alpha = 0,05$  dengan makna  $p < \alpha$  yang berarti ada penurunan intensitas nyeri setelah diberikan intervensi Terapi Relaksasi Genggam Jari dan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada pasien post op *Sectio Caesarea*.

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual. Nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Andarmoyo, 2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain usia, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas, kelelahan, pengalaman sebelumnya, dan gaya coping. Toleransi terhadap nyeri juga berbeda dari setiap individu, toleransi ini dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal unik yang terjadi pada setiap individu, tanpa memperhatikan jenis kelamin (Potter dan Perry, 2010 dalam Astutik & Kurlinawati, 2017). Nyeri yang terjadi pada pasien pasca operasi *sectio caesarea* diketahui mayoritas dalam kategori sedang dikarenakan luka akibat dari bekas operasi yang menimbulkan trauma pada jaringan. Trauma tersebut

mengirimkan impuls syaraf yang kemudian direspon otak sehingga nyeri yang terjadi dapat dirasakan (Astutik & Kurlinawati, 2017).

Teknik relaksasi genggam jari adalah cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Emosi adalah seperti gelombang energi yang mengalir di dalam tubuh, pikiran, dan jiwa. Saat kita merasakan perasaan yang berlebihan, aliran energi di dalam tubuh kita menjadi tersumbat atau tertahan, sehingga akan menghasilkan rasa nyeri atau kemampatan. Di sepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi (Astutik & Kurlinawati, 2017).

Menurut teori akupunktur, setiap jari merupakan jalur keluar masuknya energi dan berhubungan dengan emosi tertentu dan terdapat banyak titik-titik di sekitar jari tangan serta telapak tangan. Berdasarkan pada konsep Gate Control Theory, stimulasi serabut taktil kulit dapat menghambat sinyal nyeri dari area tubuh yang sama atau area lainnya. Relaksasi Genggam Jari merupakan teknik sentuhan serta pemijatan ringan, yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh dengan memicu perasaan nyaman melalui titik akupunktur di permukaan jari. Teknik ini memfasilitasi distraksi dan menurunkan transmisi sensorik stimulasi dari dinding abdomen sehingga mengurangi ketidaknyamanan pada area yang sakit (Siti Haniyani dkk, 2016 dalam Astutik & Kurlinawati, 2017).

Menurut liana dalam (Astutik & Kurlinawati, 2017) Teknik relaksasi genggam jari membantu tubuh, pikiran, dan jiwa untuk mencapai relaksasi. Dalam keadaan relaksasi secara alamiah akan memicu pengeluaran hormone endorphen, hormone ini merupakan analgesic alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang. Pada saat fase inflamasi akibat luka bekas operasi, manifestasi yang sering dirasakan adalah nyeri. Nyeri tersebut apabila dibiarkan akan membuat pasien post sectio caesarea menjadi tidak nyaman. Teknik relaksasi genggam jari terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri. Teknik tersebut merangsang meridian jari yang meneruskan gelombang tersebut kedalam otak. Hasil dari perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui

saraf nonnosiseptor. Serabut saraf nonnosiseptor mengakibatkan “pintu gelombang” tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang. Apabila relaksasi tersebut dilaksanakan secara rutin maka hasil yang diharapkan akan lebih baik dengan menurunnya nyeri yang terjadi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Haniyani dkk (2016), Tingkat Nyeri pada ibu Post Operasi Sectio Caesarea sebelum dan sesudah dilakukan Teknik Relaksasi Genggam Jari di RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa nilai rata-rata nyeri pada ibu Post Operasi Sectio Caesarea sebelum dilakukan Teknik Relaksasi Genggam Jari adalah 7,09 dan menurun setelah dilakukan Teknik Relaksasi Genggam Jari menjadi 5,63. Dapat diketahui pula bahwa mayoritas nyeri pada Post Operasi Sectio Caesarea sebelum dilakukan Teknik Relaksasi Genggam Jari adalah nyeri berat sebanyak 10 responden (90,9%) dan sesudah dilakukan Teknik Relaksasi Genggam Jari semuanya mengalami nyeri sedang sebanyak 11 responden (100%).

Menurut peneliti intensitas nyeri yang bervariasi pada pasien post op Sectio Caesarea sebelum dilakukan intervensi. Dikarenakan adanya pengalaman berbeda dari setiap responden selain itu tingkat toleransi juga menjadi salah satu faktor yang membuat terjadinya variasi nyeri pada responden. Hal ini didukung oleh teori Hidayat dan Uliyah yang menyatakan bahwa nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan. Sifatnya sangat subjektif karena rasa nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatnya dan hanya orang tersebut yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dirasakan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti terdapat responden yang tidak mengalami perubahan intensitas nyeri yang significant sebanyak 2 responden hal ini diakibatkan karena keadaan responden yang tidak siap dalam menerima penjelasan mengenai prosedur intervensi genggam jari, terbukti pada saat dilakukan penelitian terhadap beberapa responden, keadaan lingkungan yang bising, tidak nyaman dan keraguan dalam menerima intervensi membuat responden tidak melakukan relaksasi genggam jari secara maksimal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulung & Rani (2017)

yang menyebutkan bahwa tidak terdapat penurunan intensitas nyeri setelah perlakuan teknik relaksasi genggam jari pada pasien post op appendiktomi dikarenakan pasien tidak kooperatif dan tidak merasa nyaman saat dilakukan perlakuan.

Teknik non-farmakologis merupakan modal utama menuju kenyamanan. Dipandang dari segi biaya dan manfaat, penggunaan manajemen non-farmakologis lebih ekonomis dan tidak memiliki efek samping jika dibandingkan dengan management farmakologis. Banyak pasien dan anggota tim kesehatan cenderung memandang obat sebagai satu-satunya metode untuk menghilangkan nyeri padahal analgesik yang diberikan pada ibu pos op Sectio Caesarea akan berdampak pula pada bayi yang disekresikan ibu melalui ASI. Efek analgetik diantaranya dapat menekan laktasi, menekan keasaman lambung bayi, menstimulasi sistem saraf pusat dan menekan (supresi) sistem imun (Andarmoyo dalam Saputra, Asmawati, & Septiyanti, 2019).

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 24 responden pada tanggal 03 ferbuari sampai dengan 15 februari 2020 di RSIA Sentosa Makassar, dapat disimpulkan bahwa:

1. Intensitas skala nyeri yang dirasakan oleh responden ibu bersalin dengan *post op Sectio Caesarea* sebelum diberikan intervensi terapi *Relaksasi Genggam Jari* terdapat 24 responden yang merasakan nyeri sedang dan berat.
2. Intensitas skala nyeri yang dirasakan oleh responden ibu bersalin dengan *post op Sectio Caesarea* setelah diberikan intervensi terapi *Relaksasi Genggam Jari* dari 24 responden terdapat 22 responden yang mengalami penurunan intensitas nyeri dan 2 responden yang intensitas nyeri pre dan post tidak mengalami perubahan.
3. Ada perbedaan intensitas skala nyeri *post op Sectio Caesarea* sebelum diberikan terapi *Relaksasi Genggam Jari* dan sesudah diberikan terapi *Relaksasi Genggam Jari*. Dimana terjadi penurunan skala nyeri *post op Sectio Caesarea* setelah diberikan terapi *Relaksasi Genggam Jari*. Jadi ada pengaruh terapi *Relaksasi Genggam Jari* terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien *post op Sectio Caesarea*.

#### B. Saran

1. Bagi Ibu bersalin dengan *post op Sectio Caesarea*  
Diharapkan Ibu bersalin dengan *post op Sectio Caesarea* perlu menerapkan terapi *Relaksasi Genggam Jari* dalam mengandalikan dan mengurangi rasa nyeri yang dirasakan serta dapat memberikan informasi dan mengajarkan terapi *Relaksasi Genggam Jari* kepada teman atau keluarga yang mengalami nyeri setelah melakukan oprasi *Sectio Caesarea*. Karena teknik ini sangat mudah dan aman dilakukan.
2. Bagi Tempat Penelitian  
Diharapkan hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan masukan dalam menambah keilmuan dan referensi bagi RSIA Sentosa Makassar untuk

menjadikan teknik terapi *Relaksasi Genggam Jari* menjadi salah satu cara dalam manajemen nyeri non-farmakologis pada pasien post operasi khususnya post op *Sectio Caesarea*.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai literature tambahan dalam mengelola rasa nyeri melalui teknik-teknik yang aman serta mudah dilakukan dan efektif untuk menurunkan nyeri.

4. Bagi keperawatan

Diharapkan profesi keperawatan dapat menggunakan teknik *Relaksasi Genggam Jari* dalam pemberian intervensi asuhan keperawatan non-farmakologis untuk penurunan nyeri.

5. Bagi peneliti

Bagi peneliti selanjutnya apabila ingin melakukan penelitian serupa diharapkan untuk penelitian dengan sampel yang lebih besar, dan memperluas populasi serta adanya kelompok kontrol (tanpa terapi *Relaksasi Genggam Jari*).



## DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo. (2013). *Internasional Association for Study of Pain*.
- Astutik, P., & Kurlinawati, E. (2017). Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 30–37. <https://doi.org/10.30994/sjik.v6i2.6>
- Budiman, A., & Wibowo, A. T. (2018). *Analisis Praktek Klinik Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Fraktur Dengan Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyri di Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Syahrane Samarinda*. 10(2), 1–15.
- Djala, F. L., & Tahulending, D. Y. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruangan Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Poso. *Journal of Islamic Medicine*, 2(2), 1. <https://doi.org/10.18860/jim.v2i2.5773>
- Dolang, M. W., & Pattipeilohy, V. D. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Sectio Caesarea. *Pasapua Health Journal*, 1(1), 14–17.
- Evrianasari, N., & Yosaria, N. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Postsectio Caesarea. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(1), 86–91. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i1.802>
- Haniyah, S., Budi Setyawati, M., Mar, S., Sholikhah, A., & Harapan Bangsa Purwokerto, Stik. (2016). *Genggam Jari Gate Kontrol*. 233–239.
- Idris, T. N. D., & Astarani, K. (2017). *Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Lansia*. 23–32.
- LAELI, N. A. (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Sectio Caesaria dengan KPD, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2016*. 8–42.
- Lasati, I., & Utami. (2018). *Teknik Relaksasi Genggam Jari Untuk Menurunkan Nyeri Pada Ibu Post Op Sectio Caesarea Hari 1-7*. 09(November), 168–173.
- LeMone, P., Burke, M. K., & Bauldoff, G. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah .pdf*.

Jakarta:EGC: Penerbit Buku kedokteran.

Metodologi, A. (2005). *Teknik genggam jari untuk mengurangi nyeri*.

Misnawati, M. (2019). Perbandingan Efektifitas Teknik Relaksasi Dan Genggaman Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesare Di Rumah Sakit Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 13(1), 30–35. <https://doi.org/10.33860/jik.v13i1.173>

Murray, L. M., & Huelsmann, M. G. (2013). *Persalinan dan Melahirkan .pdf*. Jakarta:EGC: Penerbit Buku kedokteran.

Padila. (2014). *Buku Ajar Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rahmawati, E. (2002). *Section Caesarea*. 24–62.

Revi, D. K. S., & Arina, M. (2016). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Keperawatan Universitas Surakarta*, 1–10.

Riskesdas. (2010). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI tahun 2010 Riset Kesehatan Dasar. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2010*, 1–466.

Rosellah. (2013). Distribusi Kejadian seksio sesarea di rumah sakit khusus daerah ibu dan anak (RSKDIA) siti fatimah makassar periode Mei Tahun 2013. *Skripsi Tidak Diterbitkan. Makassar: Program Ilmu Keperawatan UIN Alauddin*.

RSPAD Gatot Soebroto. (2017). *Draf spo teknik genggam jari spo pemberian terapi teknik genggam jari*.

Saputra, D., Asmawati, & Septiyanti. (2019). *TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI OLEH SUAMI BERPENGARUH TERHADAP NYERI POST OPERASI SECTIO CAESAREA*.

Sihombing, N., Saptarini, I., & Putri, D. S. K. (2017). The Determinants of Sectio Caesarea Labor in Indonesia ( Further Analysis of Riskesdas 2013). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), 63–75. <https://doi.org/10.22435/kespro.v8i1.6641.63-75>

- Solikhah, U. N. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Kehamilan, Persalinan dan Nifas.pdf*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulung, N., & Rani, S. D. (2017). Pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparotomi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Deli Serdang Lubuk Pakam. *Jurnal Endurance*, 2(3), 397–405. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2404>
- Wahyudin, H., & Indiarti, M. . (2011). *Menghadapi Persalinan Tanpa Rasa Takut.pdf*. Yogyakarta: Pelangi Multi Aksara.
- Wijayanti, T. (2015). *ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTRITIS DENGAN PEMBERIAN RELAKSASI NAFAS DALAM DAN RELAKSASI GENGGAM JARI TERHADAP NYERI AKUT AKIBAT GASTRITIS INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA*. 151, 10–17.  
<https://doi.org/10.1145/3132847.3132886>
- Ziliwu, J. H., & Adbu, S. (2014). *Buku ajar Metodologi dan Riset Keperawatan.pdf*. Sulawesi Selatan: Penerbit Pustaka As Salam.



## Lampiran 2

### Surat Rekomendasi Pengambilan Data Awal

*Copy*



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**  
TERAKREDITASI BAN-PT  
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar  
Website : [www.stikstellamarismks.ac.id](http://www.stikstellamarismks.ac.id)

---

Nomor : 060/STIK-SM/S1.026/1/2020  
Lamp. : -  
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dan Penelitian

Kepada Yth.  
Direktur RSIA Sentosa  
Di  
Makassar

Dengan hormat,  
Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019 / 2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian di RSIA Sentosa.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian adalah :

1. N a m a : **Juenty Andiang**  
NIM : **C1614201021**
  
2. N a m a : **Kristy Pasanea**  
NIM : **C1614201023**

Judul Penelitian : "Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Op Sectio Caesarea"

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 29 Januari 2020  
A.n. Ketua  
Wakil Ketua Bidang Akademik

  
*[Signature]*  
**Mohiy Rongantung Ns. MSN. DN.Sc.**  
NIDN. 0912106501

*ket OK/ nita*

*Ibu Ina (L: 5)  
Ibu Afni (L: 5)  
Ibu Hadra (L: 2)*

## Lampiran 3

### *Informed Consent*

Kepada

Yth, Calon Responden

di –

tempat

Dengan Hormat,

Saya Mahasiswi STIK Stella Maris Makassar bermaksud akan mengadakan penelitian mengenai “Pengaruh *Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Op Sectio Caesarea* di RSIA Sentosa Makassar”. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi S1 Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Untuk keperluan tersebut kami meminta kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Identitas pribadi dan semua informasi yang saudara berikan akan dirahasiakan dan ini akan digunakan untuk keperluan penelitian. Apabila saudara setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka kami mohon kesediaan saudara untuk menandatangani lembaran pernyataan sebagai partisipan/informasi dalam penelitian ini. (Lembar terlampir)

Atas perhatian dan kesediaan saudara, saya ucapkan terima kasih.

Makassar, ..... 2020

Peneliti

## Lampiran 4

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

No.hp :

Saya menyatakan bahwa :

1. Saya telah membaca informasi dan mendengarkan penjelasan penelitian dari peneliti tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian dan saya memahami penjelasan tersebut.
2. Saya mengerti bahwa penelitian ini menjunjung tinggi hak-hak sebagai partisipan.
3. Saya mempunyai hak untuk berhenti berpartisipasi jika suatu saat saya merasa keberatan atau ada hal yang membuat saya tidak nyaman dan tidak dapat melakukannya.
4. Saya sangat memahami bahwa keikutsertaan kami menjadi responden sangat besar manfaatnya bagi peningkatan ilmu pengetahuan terutama ilmu keperawatan.

Dengan pertimbangan tersebut, saya memutuskan secara sukarela tanpa adanya paksaan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, ..... 2020

Tanda Tangan Peneliti

Tanda Tangan Responden

( )

( )

## Lampiran 5

### LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI

Judul Penelitian : "Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Op Sectio Caesarea di RSIA Sentosa Makassar"

a. Identitas Responden

Nama (Inisial) :

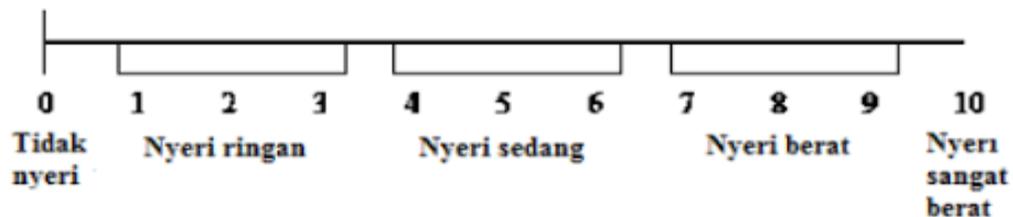
Umur :

Pendidikan :

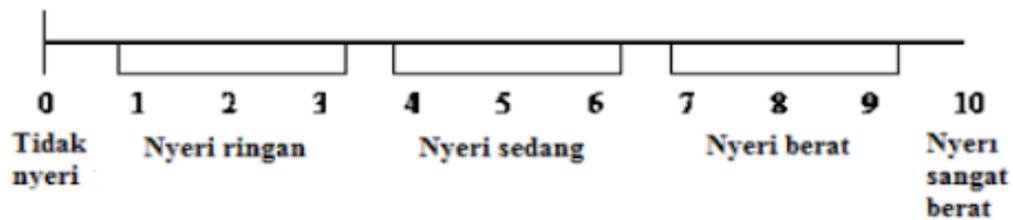
Sectio Caesarea yang ke :

b. Skala nyeri

1) Skala nyeri sebelum dilakukan Teknik Relaksasi Genggam Jari



2) Skala nyeri setelah dilakukan Teknik Relaksasi Genggam Jari



Skala NRS	Interprestasi
0	Tidak nyeri
1-3	Nyeri ringan
4-6	Nyeri sedang
7-9	Nyeri berat
10	Nyeri sangat berat

## Lampiran 6

### PROSEDUR *TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI*

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR</b>	<b>TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI</b>
<b>Pengertian</b>	Teknik genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi sederhana yang mudah di lakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan tangan dan aliran tubuh manusia. Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri jika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi.
<b>Manfaat</b>	Untuk mengurangi nyeri dan dapat mengontrol diri ketika terjadi perasaan yang tidak nyaman atau stress.
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengurangi nyeri, perasaan takut dan cemas</li><li>2. Mengurangi perasaan panik, khawatir dan terancam</li><li>3. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh</li><li>4. Menenangkan pikiran dan dapat mengontrol emosi</li><li>5. Melancarkan aliran dalam darah</li></ol>
<b>Prosedur Pelaksanaan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li><b>1. Persiapan Perawat</b><ul style="list-style-type: none"><li>• Mengkaji tindakan yang akan dilakukan</li><li>• Memahami dan mengetahui prosedur tindakan yang akan dilakukan</li></ul></li><li><b>2. Persiapan pasien</b><ul style="list-style-type: none"><li>• Pastikan pasien dalam keadaan sadar</li><li>• Komunikasi terapeutik</li><li>• Pastikan identitas pasien</li><li>• Pasien tidak mengalami sesak dan nyeri berat</li><li>• Posisikan pasien dalam posisi yang nyaman</li><li>• Jelaskan tindakan dan tujuan yang akan dilakukan</li></ul></li></ol>

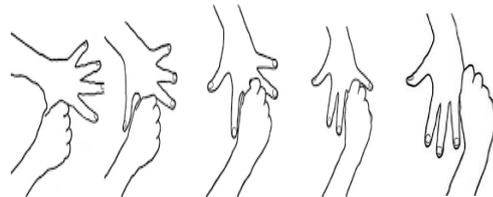
- Kontrak waktu ± 30 menit

### 3. Persiapan lingkungan

- Persiapkan lingkungan yang tenang
- Pertahankan privacy klien, pasang sampiran

### 4. Prosedur pelaksanaan

- Cuci tangan
- Perawat meminta pasien untuk merilekskan pikiran dan anjurkan pasien menarik nafas dalam secara perlahan-lahan untuk merilekskan semua otot, sambil menutup mata.
- Genggamlah jari selama 10 menit dimulai dari ibu jari hingga jari kelingking dengan masing-masing jari selama 2 menit, menggunakan tangan mana saja..



- Anjurkan pasien untuk menarik nafas dengan lembut
- Ketika pasien menarik nafas, anjurkan untuk menghirup bersama perasaan tenang, damai, dan berpikirlah untuk mendapatkan kesembuhan
- Minta pasien untuk menghembuskan nafas secara perlahan dan teratur. Ketika menghembuskan nafas, hembuskanlah secara perlahan sambil melepaskan perasaan dan masalah yang mengganggu pikiran dan bayangkan emosi yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran.
- Memotivasi pasien untuk mempraktikkan kembali teknik Relaksasi Genggam Jari dan diulang sebanyak 3x.
- Dokumentasi respon pasien.

Lampiran 7

Surat Rekomendasi Penelitian

 Rumah Sakit Ibu dan Anak  
**SENTOSA**  
Makassar  
Jl. JENDERAL SUDIRMAN NO. 52 TELEPON (0411) 3612720, 3624248 Fax (0411) 3619711

**SURAT KETERANGAN**  
No. 058/03/SKT/RSIAS/II/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. Jemmy Lao**  
Jabatan : Direktur RSIA Sentosa

Menerangkan bahwa :

Nama : **Juventy Andiang**  
Status : C1614201021

Nama : **Kristy Pasanea**  
Status : C1614201023

Telah menyelesaikan pengambilan data awal dan penelitian dengan judul **“Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Op Sectio Caesarea”** di RSIA Sentosa Makassar.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 12 Februari 2020

  
**RSIA Sentosa**  
RUMAH SAKIT IBU & ANAK  
**“SENTOSA”**  
*dr. Jemmy Lao*  
**dr. Jemmy Lao**  
Direktur

## Lampiran 8

### Tabel Output SPSS

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Terapi Genggam Jari -	Negative Ranks	22 <sup>a</sup>	11,50	253,00
Pre Terapi Genggam Jari	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	,00	,00
	Ties	2 <sup>c</sup>		
	Total	24		

a. Post Terapi Genggam Jari < Pre Terapi Genggam Jari

b. Post Terapi Genggam Jari > Pre Terapi Genggam Jari

c. Post Terapi Genggam Jari = Pre Terapi Genggam Jari

### Test Statistics<sup>a</sup>

		Post Terapi Genggam Jari - Pre Terapi Genggam Jari
Z		-4,199 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

		Statistics			
		Pre Terapi RGJ	Post Terapi RGJ	Umur	Pendidikan
N	Valid	24	24	24	24
	Missing	0	0	0	0
Mean		5,88	3,71	2,29	1,67
Std. Error of Mean		,250	,195	,165	,098
Median		6,00	3,50	2,50	2,00
Std. Deviation		1,227	,955	,806	,482
Variance		1,505	,911	,650	,232
Minimum		3	2	1	1
Maximum		8	6	3	2

## Frequency Table

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	1	4,2	4,2	4,2
	4	1	4,2	4,2	8,3
	5	8	33,3	33,3	41,7
	6	6	25,0	25,0	66,7
	7	6	25,0	25,0	91,7
	8	2	8,3	8,3	100,0
	Total		24	100,0	100,0

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	4,2	4,2	4,2
	3	11	45,8	45,8	50,0
	4	7	29,2	29,2	79,2
	5	4	16,7	16,7	95,8
	6	1	4,2	4,2	100,0
	Total		24	100,0	100,0

**Lampiran : 9**

**MASTER TABEL**

No	NAMA RESPONDEN (INISIAL)	UMUR	KD	PENDIDIKAN	KD	SECTIO CAESAREA	Intensitas Nyeri	
							PRE	POST
1	Ny. A	34	3	S1	2	Kedua	5	3
2	Ny. A	23	1	S1	2	Pertama	5	3
3	Ny. V	25	1	SMA	1	Kedua	3	3
4	Ny. B	26	2	S1	2	Pertama	6	3
5	Ny. Q	29	3	SMA	1	Pertama	6	4
6	Ny. Q	26	2	S1	2	Pertama	4	4
7	Ny. R	28	3	S1	2	Kedua	5	4
8	Ny. C	26	2	S1	2	Pertama	6	3
9	Ny. T	26	2	S1	2	Pertama	7	4
10	Ny. A	26	2	SMA	1	Kedua	5	3
11	Ny. M	43	3	SMA	1	Kedua	5	4
12	Ny. F	30	3	SMA	1	Pertama	5	2
13	Ny. J	30	3	S1	2	Kedua	5	3
14	Ny. T	27	3	S1	2	Pertama	6	3
15	Ny. E	38	3	S1	2	Kedua	5	3
16	Ny. W	27	3	S1	2	Pertama	7	4
17	Ny. K	25	1	S1	2	Pertama	6	3
18	Ny. F	27	3	S1	2	Pertama	7	5
19	Ny. B	26	2	SMA	1	Pertama	7	5
20	Ny. H	27	3	SMA	1	Pertama	8	6
21	Ny. J	27	3	S1	2	Pertama	8	5

22	Ny. N	26	2	SMA	1	Kedua	6	3
23	Ny. F	25	1	S1	2	Pertama	7	4
24	Ny. N	25	1	S1	2	Pertama	7	5

Keterangan :

Umur                      Pendidikan

Kode 1 : < 26 tahun    Kode 1 : SMA

Kode 2 : = 26 tahun    Kode 2 : S1

## Lampiran 10

### Lembar Konsul

Nama : 1. Juventy Andiang (C1614202021)

2. Kristy Pasanea (C1614201023)

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : PENGARUH TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI  
TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA  
PASIEN POST OP SECTIO CAESREA.

Pembimbing : Siprianus Abdu, Ssi.,Ns.,M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		Pembimbing
			Peneliti		
			1	2	
1.	14 Sep 2019	Font Penulisan			
2.	02 Okt 2019	-Tambahkan data SC di Indonesia			
3.	07 Okt 2019	-Kontrol penulisan Koreksi refisi BAB I			
4.	16 Okt 2019	Referensi di BAB II menggunakan mendeley			
5.	23 Okt 2019	-koreksi BAB II -Kontrol Penulisan -Kontrol Referensi			

6.	23 Okt 2019	BAB III (Acc)			
7.	30 Okt 2019	Koreksi BAB IV			
8.	31 Okt 2019	Koreksi BAB I – IV			
9.	02 Nov 2019	ACC PROPOSAL			
1.	27 Feb 2020	-Koreksi SPSS -Koreski Master Tabel			
2.	28 Feb 2020	Koreksi BAB V			
3.	02 Mar 2020	Koreksi refisi BAB V			
4.	07 Mar 2020	Koreksi BAB V & VI			
5.	11 Mar 2020	Koreksi Skripsi			
6.	12 Mar 2020	ACC SKRIPSI			