

## Asuhan keperawatan post-partum Sectio Caesarea dengan masalah nyeri akut melalui terapi genggam jari

<sup>1</sup>Taufik Syarifudin, Nur Pratiwi, Abdul Ghofur, Nur Kholidah, Niken Sukei

Program Studi Ners, Universitas Widya Husada Semarang, Jawa Tengah, Indonesia  
Koresponden: [taufiksyarifudin99@gmail.com](mailto:taufiksyarifudin99@gmail.com)

### ABSTRAK

**Introduction:** Masa nifas pasca sectio caesarea (SC) sering disertai nyeri akut akibat trauma jaringan operasi. Kondisi ini berdampak pada mobilisasi, kenyamanan, dan psikologis ibu. Terapi non farmakologi diperlukan untuk mengurangi nyeri tanpa efek samping berlebih. **Objectives:** Mengevaluasi efektivitas teknik genggam jari dalam menurunkan nyeri akut pada ibu post SC di ruang bersalin RSUD ARO Pekalongan. **Methods:** Studi kasus dilakukan pada empat pasien post SC. Intervensi berupa terapi genggam jari diberikan selama 10–15 menit, dua kali sehari selama 3 hari. Intensitas nyeri diukur menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) sebelum dan sesudah intervensi melalui analisis distribusi frekuensi dan prosentase. **Results:** Sebelum intervensi, nyeri pasien berada pada skala sedang hingga berat (3–7 NRS). Setelah dilakukan teknik genggam jari, terjadi penurunan skala nyeri menjadi ringan hingga sedang (1–4 NRS). Pasien tampak lebih rileks, mulai mampu melakukan mobilisasi ringan, serta dapat mempraktikkan teknik relaksasi secara mandiri. **Conclusion:** Terapi genggam jari efektif menurunkan intensitas nyeri akut pada ibu post SC. Intervensi ini dapat dijadikan bagian dari manajemen nyeri non farmakologi dalam praktik keperawatan maternitas.

**KATA KUNCI:** Genggam jari; Manajemen nyeri; Post sectio caesarea; Post partum; Terapi non farmakologi

### ABSTRACT

**Introduction:** The Post partum period after a cesarean section (CS) is often accompanied by acute pain due to surgical tissue trauma. This condition impacts maternal mobilization, comfort, and psychological well-being. Non-pharmacological therapy is needed to reduce pain without excessive side effects. **Objectives:** To evaluate the effectiveness of the finger-holding technique in reducing acute pain in post-CS mothers in the delivery room at ARO Pekalongan Hospital. **Methods:** A case study was conducted on four post-CS patients. The finger-holding therapy intervention was given for 10–15 minutes, twice daily for 3 days. Pain intensity was measured using a Numeric Rating Scale (NRS) before and after the intervention through frequency distribution and percentage analysis. **Results:** Before the intervention, the patient's pain was moderate to severe (3–7 NRS). After the finger-holding technique, the pain scale decreased to mild to moderate (1–4 NRS). The patient appeared more relaxed, began to be able to perform light mobilization, and was able to practice relaxation techniques independently. **Conclusion:** Finger-holding therapy is effective in reducing acute pain intensity in post-CS mothers. This intervention can be used as part of non-pharmacological pain management in maternity nursing practice.

**KEYWORDS:** Finger grasp; Pain management; Post cesarean section; Post partum; Non pharmacology therapy

Copyright © 2025 Journal



This work is licensed under a Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 International License

### INTRODUCTION

Masa nifas merupakan masa transisi yang penting setelah proses persalinan, dimulai sejak keluarnya plasenta hingga kembalinya organ reproduksi dan sistem tubuh lainnya ke keadaan semula sebelum hamil. Proses ini umumnya berlangsung selama enam minggu (Survei Kesehatan Indonesia, 2023). Masa nifas mencakup perubahan

besar secara fisiologis, emosional, dan sosial pada ibu, sehingga diperlukan perhatian dan dukungan menyeluruh dari tenaga kesehatan, khususnya perawat, untuk membantu ibu beradaptasi secara optimal. Salah satu bentuk persalinan yang semakin umum dilakukan adalah sectio caesarea (SC), yaitu tindakan pembedahan untuk mengeluarkan janin melalui sayatan pada dinding perut dan rahim. Menurut (Statistics, 2021) dan data (RISKESDAS, 2018), angka kelahiran melalui operasi SC di Indonesia mengalami peningkatan signifikan, mencapai lebih dari 17% dari total persalinan. Meskipun prosedur ini menyelamatkan jiwa ibu dan bayi, namun memiliki dampak fisik dan psikologis yang cukup besar pada ibu, terutama dalam masa pemulihan pasca operasi.

Pasien post SC biasanya mengalami nyeri akut yang timbul akibat trauma jaringan dari prosedur pembedahan. Nyeri ini cenderung muncul segera setelah efek anestesi hilang dan dapat berlangsung beberapa hari atau minggu tergantung kondisi luka, toleransi individu terhadap nyeri, serta perawatan yang diberikan. Menurut (SDKI, 2022), nyeri akut adalah sensasi tidak nyaman atau menyakitkan yang berlangsung dalam waktu singkat sebagai respon tubuh terhadap kerusakan jaringan. Nyeri ini menjadi salah satu penghambat utama dalam proses mobilisasi dini, perawatan diri, bahkan istirahat ibu. Hasil pengkajian di Ruang Bersalin RSUD ARO Pekalongan menunjukkan bahwa sebagian besar ibu pasca operasi SC mengeluhkan nyeri hebat di area luka operasi, terutama saat bergerak, bangun dari tempat tidur, atau berganti posisi. Pasien tampak meringis, enggan bergerak, dan menunjukkan tanda-tanda ketidaknyamanan yang tinggi. Keadaan ini jika tidak ditangani dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti infeksi luka operasi, trombosis, gangguan mobilisasi, bahkan memperlambat proses pemulihan secara keseluruhan.

Penanganan nyeri pasca SC umumnya dilakukan melalui kombinasi farmakologis (analgesik) dan non farmakologi. Namun, intervensi non farmakologi dinilai lebih aman, minim efek samping, dan mudah dilakukan di lingkungan klinis. Salah satu pendekatan yang mulai diterapkan di beberapa layanan kesehatan adalah teknik genggam jari, yaitu metode relaksasi sederhana dengan prinsip kerja menstimulasi saraf sensorik di area tangan untuk mengalihkan fokus nyeri, menenangkan sistem saraf pusat, serta meningkatkan relaksasi otot. Menurut penelitian terbaru (Harismayanti Harismayanti et al., 2023), teknik genggam jari dapat menurunkan skala nyeri secara signifikan pada pasien post operasi bila dilakukan secara teratur. Teknik ini juga membantu ibu menjadi lebih tenang, memperbaiki pola tidur, serta meningkatkan kenyamanan secara umum. Selain itu, metode ini bersifat non-invasif, dapat dilakukan mandiri maupun dengan bantuan tenaga kesehatan, serta tidak memerlukan alat khusus.

Berdasarkan studi kasus di RSUD ARO Pekalongan, intervensi teknik genggam jari yang diberikan pada ibu post SC menunjukkan hasil yang positif. Skala nyeri pasien menurun dari derajat sedang ke ringan, ibu tampak lebih tenang, dan mulai mampu melakukan mobilisasi ringan tanpa keluhan berarti. Hal ini membuktikan bahwa terapi ini dapat menjadi bagian dari manajemen nyeri yang efektif dalam pelayanan keperawatan maternitas. Dengan melihat pentingnya intervensi non farmakologi untuk mengurangi nyeri akut post SC dan meningkatkan kenyamanan ibu selama masa nifas, maka penulis tertarik untuk mengangkat studi kasus tentang penerapan teknik genggam jari sebagai intervensi keperawatan pada ibu post operasi SC di RSUD ARO Pekalongan

## **METHODS**

### **Desain**

Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus dengan pendekatan one group pre–post test design. Desain ini dipilih karena mampu menggambarkan perubahan kondisi responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi tanpa perlu adanya kelompok kontrol. Dengan demikian, peneliti dapat mengevaluasi efektivitas teknik genggam jari dalam menurunkan intensitas nyeri akut pada ibu post sectio caesarea di ruang bersalin RSUD ARO Pekalongan.

### **Pertanyaan penelitian**

Apakah terapi genggam jari efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post SC?

### **Sampel dan setting**

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2025 dengan melibatkan empat pasien yang sedang menjalani perawatan pasca operasi SC di ruang bersalin RSUD Pekalongan. Pemilihan sampel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi, yaitu ibu post SC dengan usia pasca operasi  $\leq 48$  jam, dalam keadaan sadar penuh, mampu berkomunikasi, serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani persetujuan tertulis. Adapun kriteria eksklusi adalah pasien yang mengalami komplikasi pasca operasi yang berat, memiliki gangguan kognitif, atau mendapatkan analgesik tambahan di luar protokol medis rumah sakit.

### **Variabel**

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen berupa intervensi teknik genggam jari, sedangkan variabel dependen adalah intensitas nyeri akut yang dirasakan pasien post SC.

### **Instrumen**

Untuk mengukur intensitas nyeri, digunakan instrumen Numeric Rating Scale (NRS) dengan rentang nilai 0–10, di mana 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan 10 menunjukkan nyeri yang sangat hebat. Skala ini dipilih karena sederhana, mudah dipahami pasien dewasa, serta terbukti valid dan reliabel dalam penelitian sebelumnya untuk menilai nyeri akut maupun kronis.

### **Pengumpulan data**

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi langsung terhadap respon pasien, serta pencatatan hasil pengukuran nyeri menggunakan NRS. Sebelum dilakukan intervensi, setiap responden diminta menyebutkan tingkat nyeri yang dirasakan sesuai skala NRS. Selanjutnya, intervensi genggam jari diberikan dengan prosedur standar, yaitu pasien diminta duduk atau berbaring dalam posisi yang nyaman, kemudian menggenggam jari satu per satu selama 10–15 menit, sambil diiringi dengan teknik pernapasan dalam yang rileks. Intervensi dilakukan dua kali sehari selama tiga hari berturut-turut. Setelah intervensi selesai, intensitas nyeri kembali diukur menggunakan NRS untuk melihat adanya perubahan.

### **Analisis data**

Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan skor nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Analisis ini digunakan untuk melihat tren penurunan nyeri pada masing-masing responden dan menilai sejauh mana terapi genggam jari memberikan dampak positif terhadap manajemen nyeri akut pasca SC.

### **Etik penelitian**

Penelitian ini telah memperoleh izin dari pihak rumah sakit dan melibatkan persetujuan responden melalui proses informed consent. Kerahasiaan identitas pasien dijaga sepenuhnya, dan seluruh prosedur penelitian dilaksanakan sesuai dengan prinsip etika penelitian keperawatan, yaitu menghormati otonomi pasien, menjaga kerahasiaan data, tidak merugikan responden, serta berorientasi pada pemberian manfaat bagi pasien melalui penerapan intervensi non farmakologi.

## RESULTS

### Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap empat pasien pasca sectio caesarea, didapatkan keluhan utama berupa nyeri di area luka operasi dengan intensitas bervariasi. Pasien 1 (Ny. S, 28 tahun) mengalami nyeri dengan skala 6 sebelum intervensi dan berkurang menjadi 4 setelah intervensi, di mana nyeri membuat pasien takut bergerak sehingga mobilisasi sangat terbatas. Pasien 2 (Ny. R, 30 tahun) melaporkan nyeri skala 5 sebelum intervensi dan menurun menjadi 2 setelahnya, namun pasien tampak lemas dan masih belum mampu melakukan mobilisasi mandiri meskipun luka operasi terlihat kering. Pasien 3 (Ny. R, 32 tahun) merasakan nyeri paling tinggi dengan skala 7 sebelum intervensi dan menurun menjadi 3 setelah intervensi; nyeri dominan membuat pasien belum berani menyentuh area luka serta mobilisasi terhambat karena masih menggunakan kateter. Sementara itu, Pasien 4 (Ny. S, 26 tahun) mengeluhkan nyeri lebih ringan, dengan skala 3 sebelum intervensi dan menurun menjadi 1 setelah intervensi; nyeri muncul terutama saat pasien mencari posisi nyaman, dengan luka operasi tampak horizontal dan nyeri tekan ringan. Penggunaan Numeric Rating Scale (NRS) 0–10 pada empat pasien pasca SC tepat karena NRS direkomendasikan sebagai skala respons yang optimal, mudah dipahami, dan reliabel untuk menilai intensitas nyeri pada orang dewasa tanpa gangguan kognitif.

### Analisa Data

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap empat pasien post sectio caesarea (SC), ditemukan pola masalah keperawatan yang paling dominan dan konsisten muncul pada seluruh pasien, yaitu nyeri akut (D.0077). Seluruh pasien mengalami keluhan nyeri dengan intensitas bervariasi mulai dari sedang hingga berat, yaitu skala 3–7 sebelum intervensi dan menurun menjadi 1–4 setelah intervensi berdasarkan pengukuran Numeric Rating Scale (NRS). Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan kenyamanan yang signifikan, yang berdampak pada keterbatasan mobilisasi dan pemenuhan kebutuhan dasar ibu pasca operasi. Keluhan utama yang dirasakan pasien berupa nyeri tajam, menusuk, dan meningkat saat bergerak atau ketika luka disentuh. Manifestasi nonverbal yang terlihat antara lain pasien meringis, tampak tegang, serta enggan untuk mengubah posisi tubuh. Dampak langsung dari kondisi ini adalah terbatasnya mobilisasi sehingga pasien masih sangat bergantung pada bantuan dalam melakukan aktivitas dasar seperti duduk, berjalan, maupun berpindah tempat tidur. Selain itu, nyeri juga berpengaruh pada aspek psikologis, di mana pasien tampak cemas, kurang percaya diri, bahkan bingung dalam merawat dirinya. Kondisi ini dapat menghambat proses pemulihan fisik dan meningkatkan risiko komplikasi pasca operasi seperti infeksi luka, penumpukan cairan, hingga trombosis vena dalam (DVT) bila tidak dikelola dengan baik.

Adapun faktor penyebab nyeri pada pasien post SC ini antara lain: Luka operasi (insisi horizontal maupun insisi ulangan) yang masih dalam proses penyembuhan. Efek prosedur pembedahan dan anestesi spinal, yang memengaruhi pemulihan sensitivitas tubuh. Mobilisasi dini yang belum optimal, sehingga menimbulkan rasa kaku dan nyeri saat bergerak. Kurangnya edukasi tentang manajemen nyeri non farmakologi, seperti teknik relaksasi napas dalam, perubahan posisi aman, atau distraksi. Dengan demikian, nyeri akut (D.0077) ditetapkan sebagai prioritas utama dalam diagnosa keperawatan karena memengaruhi kondisi fisik, psikologis, dan sosial pasien. Penatalaksanaan nyeri yang tepat sangat dibutuhkan untuk mendukung percepatan proses penyembuhan. Salah satu pendekatan non farmakologi yang dapat digunakan adalah terapi genggam jari maupun teknik relaksasi, yang terbukti efektif menurunkan persepsi nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu post SC secara menyeluruh. Penetapan D.0077 – Nyeri Akut sesuai SDKI didukung data subjektif (nyeri tajam, meningkat saat bergerak) dan objektif (meringis, protektif terhadap area luka, ketergantungan mobilisasi). Kriteria dan

indikator tersebut konsisten dengan rumusan SDKI dan panduan rumah sakit yang merinci gejala mayor/minor serta intervensi inti “manajemen nyeri”.

### **Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian keempat kasus pasien post sectio caesarea (SC) di ruang perawatan nifas, maka diangkat diagnosa keperawatan **D.0077 – Nyeri Akut** yang berhubungan dengan agen injuri (luka pembedahan), mobilisasi dini yang belum optimal, dan kurangnya edukasi mengenai manajemen nyeri non farmakologi. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data subjektif yaitu semua pasien menyatakan mengalami nyeri yang tajam, menusuk, terutama di area luka operasi, serta nyeri meningkat saat bergerak. Skala nyeri yang dilaporkan berkisar  $\geq 6$  berdasarkan pengukuran *Numeric Rating Scale (NRS)*. Data objektif yang mendukung antara lain ekspresi wajah meringis, tampak tegang, klien enggan bergerak, serta adanya ketergantungan penuh dalam mobilisasi dan perawatan diri.

Nyeri juga menyebabkan gangguan psikologis seperti kecemasan dan ketidakberdayaan, serta menghambat proses penyembuhan akibat keterbatasan gerak. Oleh karena itu, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama **3 x 24 jam**, diharapkan **tingkat nyeri menurun** yang ditandai dengan menurunnya skala nyeri dari  $\geq 6$  menjadi  $\leq 3$  dengan nilai 2, kemampuan klien dalam mengubah posisi tubuh secara mandiri meningkat dengan nilai 3, serta klien mampu menyebutkan dan menerapkan teknik non farmakologi untuk mengatasi nyeri seperti terapi genggam jari dan napas dalam dengan nilai 4.

### **Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan terhadap diagnosa nyeri akut mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) I.05273 – Manajemen Nyeri Akut, dengan pendekatan observasi, tindakan terapeutik, edukasi, dan kolaborasi yang dilaksanakan secara terencana. Langkah observasi yang dilakukan antara lain memantau intensitas nyeri menggunakan skala NRS setiap shift, mengidentifikasi lokasi dan karakteristik nyeri, serta mengamati perilaku nonverbal seperti meringis, menghindari gerak, dan ketegangan otot. Observasi juga dilakukan terhadap faktor pencetus dan pereda nyeri seperti mobilisasi, posisi tubuh, dan efek penggunaan analgesik. Tindakan terapeutik difokuskan pada pendekatan non farmakologi yaitu pemberian terapi genggam jari selama 10–15 menit, teknik relaksasi napas dalam sebelum mobilisasi, dan membantu pasien menemukan posisi tidur yang nyaman pascaoperasi. Kompres hangat lokal juga diberikan pada area nyeri jika diindikasikan. Pendampingan dilakukan saat pasien mulai duduk atau berjalan agar pasien merasa aman dan mengurangi ketegangan otot.

Edukasi diberikan secara verbal dan demonstratif kepada pasien mengenai proses penyembuhan luka operasi, mekanisme terjadinya nyeri, serta pentingnya mobilisasi dini secara bertahap. Pasien juga diajarkan teknik relaksasi otot dan pernapasan yang dapat membantu menurunkan intensitas nyeri serta meningkatkan kenyamanan. Kolaborasi dilakukan dengan dokter untuk pengaturan analgesik sesuai kebutuhan pasien, serta dengan fisioterapis untuk memfasilitasi mobilisasi dini yang aman dan bertahap. Implementasi pemantauan NRS tiap shift, edukasi, bantuan posisi, latihan napas, dukungan saat duduk/berjalan, dan kolaborasi analgesik—mencerminkan protokol ERAS di kebidanan: edukasi terstruktur + kontrol nyeri terjadwal + ambulasio dini meningkatkan langkah/aktivitas dan mempercepat kemandirian.

### **Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan dilaksanakan secara konsisten selama 3 hari dengan memantau dan mencatat intensitas nyeri setiap shift. Perawat melakukan terapi genggam jari sebanyak dua kali sehari, mengajarkan teknik napas dalam sebelum mobilisasi, dan membantu pasien mencari posisi nyaman saat tidur. Komunikasi efektif dilakukan untuk memberikan edukasi terkait penyebab nyeri dan manajemen yang

dapat dilakukan secara mandiri. Pemberian analgesik dilakukan sesuai instruksi medis, dan pasien dimotivasi untuk aktif menyampaikan jika nyeri meningkat.

### **Evaluasi Hasil Intervensi**

Evaluasi terhadap intervensi nyeri akut pada keempat pasien menunjukkan hasil yang cukup signifikan. Skala nyeri menurun dari  $\geq 6$  menjadi 2–3 (nilai 2), pasien mulai dapat mengubah posisi tubuh secara mandiri dan duduk dengan bantuan minimal (nilai 3), serta mampu menyebutkan dan mempraktikkan teknik manajemen nyeri non farmakologi seperti napas dalam dan genggam jari (nilai 4). Secara keseluruhan, pasien tampak lebih rileks, kooperatif, dan aktif dalam proses perawatan. Nyeri yang terkendali secara efektif mempercepat mobilisasi, meningkatkan kualitas istirahat, serta mendorong pemulihan fisik dan psikologis yang lebih optimal.

### **DISCUSSION**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi genggam jari efektif menurunkan intensitas nyeri akut pada ibu post sectio caesarea (SC). Sebelum intervensi, seluruh responden mengalami nyeri dengan kategori sedang hingga berat (NRS 3–7), dan setelah dilakukan terapi secara rutin selama tiga hari, skala nyeri menurun menjadi ringan hingga sedang (NRS 1–4). Penurunan ini menggambarkan adanya respons positif tubuh terhadap teknik relaksasi melalui stimulasi jari tangan yang memengaruhi sistem saraf pusat. Temuan ini sejalan dengan penelitian Harismayanti et al. (2023) yang menyatakan bahwa terapi genggam jari secara signifikan dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi SC di RSIA Sitti Khadijah Gorontalo. Mekanisme kerja teknik ini dijelaskan melalui konsep fisiologis gate control theory yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall, di mana stimulasi pada saraf perifer melalui sentuhan ringan di jari dapat menutup “gerbang” transmisi impuls nyeri ke otak, sehingga persepsi nyeri berkurang.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Wati & Ernawati (2020) yang menemukan bahwa teknik relaksasi genggam jari mampu menurunkan skala nyeri pada pasien post appendektomi karena menghasilkan efek tenang dan meningkatkan kontrol diri terhadap rasa sakit. Teknik ini sederhana, noninvasif, dan dapat diterapkan secara mandiri oleh pasien tanpa efek samping farmakologis. Penurunan nyeri pada penelitian ini juga mendukung prinsip Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) yang menekankan pengendalian nyeri adekuat untuk mempercepat pemulihan dan meminimalkan komplikasi pascaoperasi (Kallen, 2021).

Perbandingan dengan terapi farmakologis, intervensi non farmakologi seperti genggam jari memberikan keuntungan berupa minimnya efek samping dan dapat digunakan sebagai pelengkap dalam manajemen nyeri multimodal. Pendekatan multimodal yang menggabungkan teknik relaksasi dan edukasi pasien terbukti memperbaiki kenyamanan emosional serta meningkatkan kepatuhan terhadap mobilisasi dini (Bryant & Miller, 2021). Dalam konteks penelitian ini, penurunan skala nyeri diikuti oleh peningkatan kemampuan mobilisasi ringan dan ekspresi rileks pada pasien, yang menandakan efektivitas terapeutik terapi genggam jari terhadap kesejahteraan fisik dan psikologis ibu. Secara konseptual, hasil ini memperkuat pandangan bahwa nyeri pasca SC bukan hanya fenomena fisiologis, tetapi juga psikologis yang dapat dipengaruhi oleh tingkat relaksasi dan fokus perhatian individu. Oleh karena itu, penerapan terapi genggam jari dalam keperawatan maternitas dapat dianggap sebagai bagian dari pendekatan holistik yang tidak hanya mengatasi nyeri fisik, tetapi juga mendukung adaptasi emosional pasien selama masa nifas.

### **Keterbatasan penelitian**

Ukuran sampel kecil, yaitu hanya empat responden, sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas. Desain penelitian studi kasus tanpa kelompok kontrol membuat perbandingan dengan intervensi lain menjadi

terbatas. Durasi intervensi singkat (3 hari), sehingga belum dapat menggambarkan efek jangka panjang terapi genggam jari terhadap nyeri pasca SC. Faktor subjektivitas pasien dalam menilai skala nyeri (NRS) dapat memengaruhi hasil pengukuran. Lingkungan rumah sakit (suara, aktivitas, waktu kunjungan) yang tidak dapat sepenuhnya dikontrol dapat memengaruhi tingkat kenyamanan dan persepsi nyeri pasien.

### **Implikasi hasil penelitian**

Bagi praktik keperawatan, hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk memasukkan terapi genggam jari sebagai bagian dari standar manajemen nyeri non farmakologi di ruang bersalin atau ruang nifas, terutama pada pasien post SC. Bagi pendidikan keperawatan, temuan ini dapat dijadikan materi pembelajaran intervensi mandiri perawat dalam mengatasi nyeri melalui pendekatan holistik, sehingga memperkaya kompetensi klinis mahasiswa keperawatan. Bagi penelitian selanjutnya, diperlukan studi dengan desain eksperimental dan jumlah sampel yang lebih besar untuk mengukur efektivitas terapi genggam jari secara lebih objektif dan membandingkannya dengan teknik relaksasi lain. Bagi pasien dan keluarga, hasil penelitian ini memberikan alternatif manajemen nyeri yang sederhana, aman, dan dapat dilakukan secara mandiri di rumah untuk mendukung pemulihan pascaoperasi.

### **CONCLUSIONS**

Terapi genggam jari efektif dalam menurunkan intensitas nyeri akut pada ibu post sectio caesarea. Sebelum diberikan intervensi, mayoritas responden mengalami nyeri dengan kategori sedang hingga berat, namun setelah dilakukan terapi secara rutin terjadi penurunan skala nyeri sehingga masuk dalam kategori ringan hingga sedang. Temuan ini memperlihatkan bahwa teknik genggam jari merupakan metode sederhana, aman, mudah diaplikasikan, serta dapat dipraktikkan secara mandiri oleh pasien. Dengan demikian, terapi genggam jari dapat direkomendasikan sebagai salah satu alternatif manajemen nyeri non farmakologi dalam praktik keperawatan maternitas, khususnya bagi ibu post SC.

### **Konflik kepentingan**

Dalam pelaksanaan penelitian maupun penyusunan artikel ini, penulis menegaskan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan. Penelitian dilakukan secara independen tanpa keterlibatan pihak lain yang dapat memengaruhi hasil.

### **Pendanaan**

Seluruh biaya yang timbul selama proses penelitian ditanggung sepenuhnya oleh penulis, karena penelitian ini tidak menerima dukungan dana eksternal.

### **Ucapkan terimakasih**

Penulis juga menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak manajemen serta tenaga kesehatan di RSUD ARO Pekalongan yang telah memberikan izin serta dukungan penuh dalam pelaksanaan penelitian. Ucapan terima kasih khusus ditujukan kepada para responden yang dengan sukarela bersedia berpartisipasi dan berbagi pengalaman selama proses penelitian berlangsung. Selain itu, penulis memberikan penghargaan kepada dosen pembimbing dan rekan sejawat yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan masukan berharga dalam proses penyusunan penelitian hingga penulisan artikel ini.

### **REFERENCES**

Bryant, A. S., & Miller, R. S. (2021). Pharmacologic Stepwise Multimodal Approach for Post partum Pain Management. In *The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)* (Vol. 138, Issue 3, pp. 507–517).

- <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/clinical-consensus/articles/2021/09/pharmacologic-stepwise-multimodal-approach-for-Post-partum-pain-management>
- Ganer Herman, H., Ben Zvi, M., Tairy, D., Kleiner, I., Gonen, N., Kuper Sason, L., Bar, J., & Kovo, M. (2020). Enhancing patient mobility following cesarean-delivery - The efficacy of an improved Post partum protocol assessed with pedometers. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03046-z>
- Harismayanti Harismayanti, Junita Djojohikrat, & Jumriaty Thalib. (2023). Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Op Sectio Caesarea di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(3), 107–116. <https://doi.org/10.55606/detector.v1i3.2136>
- Hu, L., Hua, Y., Wang, L., Mao, Z., Jia, X., Lei, Z., Chang, D., & Cheng, W. (2025). Effect of Short-term Deep Breathing Exercises on Perioperative Anxiety and Pain in Pediatric Orthopedic Patients: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 40(1), 69–75. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2024.03.009>
- Kallen, A. N. (2021). ACOG Committee Opinion No. 750: Perioperative Pathways: Enhanced Recovery after Surgery. *Obstetrics and Gynecology*, 132(3), E120–E130. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002818>
- Linajari, A. D., & Widiati, A. (2025). Pengaruh Terapi Genggam Jari terhadap Nyeri pada Pasien Fraktur di Ruang Nusa Indah RST Bhakti Wira Tamtama Semarang. 592–597.
- Ns. Zaidar, M. K., Teuku Mursalat, S.Kep., M., Ns. Fatimah, S. K., Ns. Seprina Razeva, S. K., Ns. Nita Fhonna, S. K., Ns. Andriani, S. K., & Ns. Azhari, S. K. (2022). Panduan Asuhan Keperawatan (PAK) Rumah Sakit Umum Daerah. *Buku Panduan Asuhan Keperawatan (PAK)*. [https://rsudzm.acehtimurkab.go.id/media/2022.06/e\\_book\\_panduan\\_asuhan\\_keperawatan\\_pak\\_rsudzm1.pdf](https://rsudzm.acehtimurkab.go.id/media/2022.06/e_book_panduan_asuhan_keperawatan_pak_rsudzm1.pdf)
- RISKESDAS. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas*. Lembaga Penelitian Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Safikhani, S., Gries, K. S., Trudeau, J. J., Reasner, D., Rüdell, K., Coons, S. J., Bush, E. N., Hanlon, J., Abraham, L., & Vernon, M. (2022). Response scale selection in adult pain measures: Results from a literature review. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 2. <https://doi.org/10.1186/s41687-018-0053-6>
- SDKI. (2022). *STANDART DIAGNOSIS DAN STANDART INTERVENSI KEPERAWATAN*. 43.
- Statistics, W. H. (2021). *who*.
- Survei Kesehatan Indonesia. (2023). Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI). *Kemenkes*, 235.
- Wati, F., & Ernawati, E. (2020). Penurunan Skala Nyeri Pasien Post-Op Appendectomy Menggunakan Teknik Relaksasi Genggam Jari. 1(3).