KAMPUS AKADEMIK PUBLISING
Jurnal Sains Student Research (JSSR)
Vol.4, No.6 Desember 2026
e-ISSN: 3025-9851, p-ISSN : 3025-986X, Hal 1188-1202
DOI : https://doi.org/10.61722/jssr.v4i6.13285

Efektivitas Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien *Post Sectio Caesarea* di Ruang Muzdalifah RSU Muhammadiyah Siti Aminah Bumiayu Tahun 2025

Pravita Rakhmawati[1], Indah Puspitasari[2], Dwi Astuti[2]
[1]Universitas Muhammadiyah Kudus
[2]Universitas Muhammadiyah Kudus
[3]Universitas Muhammadiyah Kudus
Penulis Korespondensi : pavitarakhmawati@gmail.com

Abstract. *The rate of cesarean section (CS) deliveries has shown a significant increase globally. WHO data (2024) indicates that 1 in 5 births (21%) are performed via CS, and this is projected to rise to 29%. This upward trend has been ongoing since 1990, when the global C-section rate rose from 7% to 21%. Post-C-section patients often face complications such as post-surgical pain, motor function disorders, bleeding, and breastfeeding difficulties. One non-pharmacological intervention to reduce pain is the finger-grip relaxation technique, which leverages the connection between fingers, organs, and emotions. This study aims to evaluate the effectiveness of the finger-grip relaxation technique in reducing pain scores among post-cesarean section patients in the Muzdalifah Ward of Muhammadiyah Siti Aminah Bumiayu General Hospital in 2025. This study employs a quasi-experimental design using a one-group pretest-posttest model. The dependent variable is assessed before and after the intervention to measure its effectiveness. Quantitative data analysis is conducted to determine the level of achievement of the intervention's objectives. Only one group is studied, with pain levels measured before and after the intervention, and the differences compared. The post-test was conducted 2–3 hours after the intervention. The study in the Muzdalifah Room at Muhammadiyah Siti Aminah Bumiayu General Hospital (May 2025) with a sample of 69 post-cesarean section mothers demonstrated the effectiveness of this technique (p-value 0.000 < α = 0.005) through paired T-test analysis*

Keywords: *Effectiveness, Pain scale, Post Caesarean Section, Finger Grip Relaxation Technique.*

Abstrak. Tingkat persalinan melalui operasi *sectio caesarea* (SC) menunjukkan peningkatan signifikan secara global. Data WHO (2024) menyatakan bahwa 1 dari 5 kelahiran (21%) dilakukan dengan SC, dan diprediksi akan meningkat menjadi 29%. Tren kenaikan ini telah berlangsung sejak 1990, di mana angka SC global naik dari 7% menjadi 21%. Pasien pasca-SC sering menghadapi komplikasi seperti nyeri pasca-bedah, gangguan fungsi motorik, perdarahan, dan kesulitan menyusui. Salah satu intervensi non-farmakologi untuk mengurangi nyeri adalah teknik relaksasi genggam jari, yang memanfaatkan hubungan antara jari, organ, dan emosi. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas teknik relaksasi genggam jari dalam menurunkan skala nyeri pada pasien pasca Sectio caesarea di Ruang Muzdalifah RSU Muhammadiyah Siti Aminah Bumiayu Tahun 2025. Penelitian ini menerapkan desain quasi-eksperimen menggunakan model one-group pretest-posttest. Variabel dependen dinilai sebelum dan sesudah intervensi guna mengukur efektivitasnya. Analisis data kuantitatif dilakukan untuk mengetahui tingkat pencapaian tujuan intervensi. Hanya satu kelompok yang diteliti, dengan pengukuran tingkat nyeri sebelum dan setelah intervensi, lalu dibandingkan perbedaannya. Post-test dilaksanakan dalam waktu 2-3 jam pasca-intervensi. Penelitian di Ruang Muzdalifah RSU Muhammadiyah Siti Aminah Bumiayu (Mei 2025) dengan sampel 69 ibu post-SC membuktikan efektivitas teknik ini (*p-value* 0,000 < α = 0,005) melalui analisis *paired T-test*.
.

Kata kunci: Efektivitas, Skala nyeri, Post Sectio Caesarea, Teknis Relaksasi Genggam Jari.

1. LATAR BELAKANG

Persalinan merupakan proses alamiah yang terjadi pada setiap wanita di akhir masa kehamilan. Ada dua metode persalinan yang umum dilakukan, yaitu persalinan normal (pervaginam) dan operasi sectio caesarea (SC). Sectio caesarea adalah prosedur melahirkan melalui pembedahan di perut (laparotomi) dan rahim

Naskah Masuk:01 November 2026; Revisi: 02 November 2026; Diterima: 03 November 2026; Terbit: 04 November 2026

(histerotomi). Tindakan ini biasanya dilakukan ketika persalinan normal tidak memungkinkan karena risiko komplikasi medis tertentu (Sinora, 2024).

Menurut WHO (2024), persalinan melalui operasi caesar semakin meningkat, mencapai 21% dari seluruh kelahiran. Diprediksi angka ini akan terus naik hingga 29%. Secara global, tingkat persalinan SC telah melonjak dari 7% pada 1990 menjadi 21% saat ini, dengan tren yang terus meningkat (World Health Organization, 2021). Menurut Riskesdas 2018, persentase kelahiran melalui *Sectio caesarea* (SC) di Indonesia mencapai 17,6%. Di Jawa Tengah, tren persalinan SC terus meningkat dari 2019 hingga 2023, dengan proporsi 17,1% dari total 9.291 persalinan (Kemenkes RI, 2019). Data ini mengindikasikan peningkatan preferensi metode SC. Jawa Tengah menempati peringkat ketiga dalam jumlah persalinan tertinggi setelah Jawa Barat (15.043) dan Jawa Timur (9.832). Sementara itu, Dinkes Jawa Tengah melaporkan sekitar 1.858 kasus SC di Kabupaten Brebes. Di RSU Muhammadiyah Siti Aminah, persalinan SC pada 2024 bahkan mencapai 81,3%.

Operasi SC berpotensi menimbulkan komplikasi seperti nyeri pasca-bedah, risiko trombosis, penurunan fungsi fisik, melemahnya otot perut dan panggul, perdarahan, serta gangguan menyusui (Utami, 2018). Rasa nyeri pasca-SC umumnya bersumber dari luka insisi (75%) dengan intensitas sedang hingga berat, berlangsung 24–48 jam atau lebih, tergantung respons pasien. Pemulihan awal pascaoperasi memakan waktu sekitar dua jam setelah efek anestesi hilang (Yesika & Ayupir, 2018).

Penelitian ini menyoroti perlunya eksplorasi lebih mendalam terkait pengalaman menyusui pada ibu yang memiliki riwayat atau risiko gangguan kesehatan mental, seperti depresi pascapersalinan atau *baby blues*. Dengan memahami dinamika psikologis yang dialami oleh kelompok ini, tenaga medis dapat merancang intervensi dan konseling yang lebih tepat sasaran, seperti pendekatan *trauma-informed care* atau dukungan laktasi yang sensitif terhadap kondisi mental.

Selain itu, temuan ini mengisyaratkan pentingnya pendampingan berkelanjutan dari profesional kesehatan, tidak hanya pada masa awal pascapersalinan, tetapi juga selama periode menyusui, untuk meminimalkan dampak negatif dari ketidaksesuaian harapan. Implikasi praktisnya, kebijakan layanan kesehatan maternal perlu mengintegrasikan skrining kesehatan mental dan konseling laktasi sebagai bagian dari perawatan rutin pascamelahirkan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi et al., 2024) didapatkan hasil sebelum dilakukan intervensi relaksasi genggam jari (finger hold) Sebagian besar responden mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 21 responden dan sebanyak 11 responden mengalami nyeri berat. Nyeri yang dirasakan oleh responden rata-rata mulai meningkat pada jam ke-6 pasca operasi. Setelah diberikan intervesi relaksasi genggam jari (*finger hold*) terjadi penurunan intensitas nyeri pada kelompok nyeri sedang yaitu sebanyak 19 responden mengalami penurunan nyeri menjadi nyeri ringan, sebanyak 13 responden mengalami penurunan nyeri dari nyeri berat menjadi nyeri sedang.

Hasil penelitian Dewi et al. (2024) menunjukkan bahwa sebelum pemberian intervensi relaksasi genggam jari (finger hold), mayoritas responden mengalami nyeri sedang (21 orang) dan nyeri berat (11 orang), dengan puncak nyeri umumnya terjadi pada jam ke-6 pasca operasi. Setelah intervensi, terjadi penurunan nyeri, di mana 19 responden beralih dari nyeri sedang ke ringan, dan 13 responden dari nyeri berat ke sedang.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Muzdalifah RSU Muhammadiyah Siti Aminah Bumiayu pada Februari 2025 menunjukkan bahwa dari 87 persalinan, 69 di antaranya dilakukan dengan metode SC.

Hasil wawancara dengan kepala ruangan mengungkapkan bahwa manajemen nyeri post-Sectio caesarea di ruangan tersebut meliputi tindakan farmakologis dan non-farmakologis seperti latihan napas dalam, namun belum ada edukasi mengenai teknik relaksasi genggam jari (finger hold) sebagai terapi komplementer. Berdasarkan hal tersebut, peneliti bermaksud meneliti efektivitas teknik relaksasi genggam jari dalam menurunkan skala nyeri pasien post-SC di Ruang Muzdalifah RSU Muhammadiyah Siti Aminah Bumiayu pada tahun 2025.

Dalam penelitian ini peneliti berharap dapat dijadikan sebagai sumber pengetahuan dalam bidang kebidanan, institusi pendidikan dan lingkungan masyarakat sekitar tentang efektivitas Teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan skala nyeri pada pasien *post section caesarea.*

2. KAJIAN TEORITIS

a. *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea (SC) merupakan metode persalinan dengan pembedahan pada perut (*abdomen*) dan rahim (*uterus*) untuk mengeluarkan bayi (*ACOG, 2020*). Walaupun berpotensi menimbulkan komplikasi, SC bisa menjadi solusi terbaik demi keselamatan ibu dan janin. Tindakan ini dapat dilaksanakan secara darurat maupun terencana, namun harus memenuhi indikasi medis. Penerapan SC yang tepat dapat meminimalkan risiko komplikasi seperti infeksi, perdarahan, atau sepsis. Meski tidak ada larangan mutlak, SC tidak boleh dilakukan jika pasien menolak (*Sinora, 2024*).

Tindakan *Sectio Cesarea* (SC) dapat dilakukan dalam dua kondisi, yaitu secara darurat (misalnya ketika terjadi gawat janin, perdarahan plasenta, atau kegagalan persalinan normal) maupun secara terencana (seperti pada kasus plasenta previa, posisi bayi sungsang, atau riwayat SC sebelumnya). Namun, keputusan untuk melakukan SC harus selalu didasarkan pada indikasi medis yang jelas, artinya harus ada alasan klinis yang membenarkan tindakan ini demi keselamatan ibu dan bayi. Penerapan SC yang tepat dan sesuai indikasi dapat membantu memaksimalkan pada sebuah resiko komplikasi seperti infeksi luka operasi, perdarahan berlebihan, atau

bahkan sepsis yang mengancam nyawa. Meskipun tidak ada larangan mutlak dalam pelaksanaan SC, tindakan ini tidak boleh dipaksakan jika pasien menolak, karena prinsip hak otonomi pasien dalam dunia medis mengharuskan persetujuan (informed consent) sebelum prosedur dilakukan. Penolakan pasien harus dihormati setelah diberikan penjelasan lengkap mengenai risiko dan manfaat SC maupun alternatif lain yang mungkin tersedia.

b. Indikasi *Sectio Caesarea*

Beberapa hal yang dapat dipertimbangkan untuk dilakukan bedah sesar, seperti Beberapa indikasi yang berasal dari ibu meliputi riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk, seperti plasenta previa (terutama pada primigravida), kesempitan panggul atau *cefalopelvic disproportion* (CPD), serta kurangnya stimulus yang memadai sehingga menyebabkan kegagalan persalinan normal. Selain itu, stenosis serviks atau vagina, *ruptur uteri* mengancam, dan riwayat kehamilan sebelumnya yang buruk juga menjadi faktor pertimbangan. Kondisi seperti solusio plasenta tingkat I-II, pre-eklampsia berat (PEB), serta permintaan *Sectio Caesarea* elektif turut memengaruhi. Penyakit penyerta seperti jantung, diabetes melitus (DM), atau gangguan fisik seperti kista ovarium dan mioma uteri juga dapat menjadi indikasi. Faktor lain seperti ketuban pecah dini (KPD), bekas operasi *Sectio Caesarea* sebelumnya, serta hambatan jalan lahir juga perlu diperhatikan dalam penentuan tindakan persalinan.

Sementara itu, indikasi yang berasal dari janin mencakup *fetal distress* atau gawat janin, malpresentasi, serta malposisi janin dalam rahim. Prolaps tali pusat dengan pembukaan serviks yang masih kecil, serta kegagalan persalinan menggunakan vakum atau *forceps ekstraksi* juga menjadi pertimbangan penting dalam menentukan metode persalinan yang tepat (Juliathi et al., 2021).

c. Kontraindikasi *Sectio Caesarea*

Praktik kebidanan saat ini tidak terdapat kontraindikasi mutlak terhadap Sectio caesarea (SC), prosedur ini umumnya dihindari pada kondisi seperti kematian janin (IUFD), prematuritas ekstrem dengan harapan hidup rendah, infeksi dinding abdomen, anemia berat yang belum tertangani, adanya kelainan kongenital, atau ketiadaan fasilitas memadai (Yusuf et al., 2023).

Salah satunya adalah ketika terjadi kematian janin dalam kandungan (Intrauterine Fetal Death/IUFD), di mana tindakan SC dianggap tidak memberikan manfaat signifikan bagi ibu dibandingkan dengan risiko operasi. Selain itu, pada kasus prematuritas ekstrem dengan harapan hidup bayi yang sangat rendah, SC sering kali tidak direkomendasikan karena tingginya risiko komplikasi tanpa jaminan keselamatan janin.

Kondisi lain yang menjadi pertimbangan adalah infeksi pada dinding abdomen, yang dapat memperburuk proses penyembuhan luka pascaoperasi. Anemia berat yang belum tertangani juga menjadi alasan untuk menghindari SC karena dapat meningkatkan risiko perdarahan dan syok selama operasi. Adanya kelainan kongenital janin yang berat atau ketiadaan fasilitas kesehatan yang memadai, seperti kurangnya peralatan atau tenaga medis berpengalaman, juga menjadi faktor penghambat pelaksanaan SC. Dengan demikian, meskipun SC dapat dilakukan dalam berbagai situasi, keputusan untuk melakukannya harus mempertimbangkan kondisi ibu, janin, dan ketersediaan sumber daya medis.

d. Jenis *Sectio Caesarea*

Juliathi et al, 2021 mengklasifikasikan pembedahan *Sectio Caesarea* dalam empat jenis :

Sectio Caesarea Klasik, jenis ini sayatan vertikal dibuat di bagian atas rahim (korpus uteri) dengan panjang sekitar 10 cm. Namun, metode ini tidak disarankan bagi pasien yang ingin melahirkan secara normal pada kehamilan berikutnya. Saat ini, teknik ini jarang digunakan karena memiliki risiko komplikasi yang tinggi.

Sectio Caesarea *Transperitonel* dikenal juga sebagai *low cervical*, teknik ini melibatkan sayatan vertikal di segmen bawah rahim. Sayatan ini biasanya dilakukan ketika bagian bawah rahim belum berkembang atau belum cukup tipis untuk sayatan transversal. Dalam beberapa kasus, sayatan dapat meluas hingga ke otot-otot bawah rahim.

Sectio Caesarea Ekstraperioneal Dilakukan pada pasien yang pernah menjalani sectio caesarea sebelumnya, biasanya dengan membuat insisi di atas bekas sayatan lama. Prosedur ini melibatkan pembedahan dinding dan fasia abdomen, sementara peritoneum dibuka ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah rahim, sehingga pembukaan uterus dilakukan secara ekstraperitoneal.

Sectio Caesarea Histerektomi dimana prosedur ini tidak hanya melibatkan pengeluaran janin melalui operasi caesar, tetapi juga dilanjutkan dengan pengangkatan rahim (histerektomi).

e. Komplikasi *Sectio Caesarea*

Tindakan *sectio caesarea* (SC) dapat menimbulkan berbagai komplikasi, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Komplikasi jangka pendek meliputi kematian ibu, yang umumnya disebabkan oleh sepsis atau komplikasi anestesi. Selain itu, tromboembolisme dapat terjadi, terutama pada kasus obesitas maternal yang menjadi indikasi bedah sesar.

Perdarahan juga merupakan risiko yang muncul akibat laserasi pembuluh darah uterus karena insisi yang kurang tepat. Infeksi sering terjadi akibat penggunaan antibiotik profilaksis yang tidak optimal, sementara cedera bedah insidental seperti trauma pada kandung kemih dapat terjadi karena letaknya yang dekat dengan uterus. Masa rawat inap cenderung lebih lama karena perlu evaluasi menyeluruh pascaoperasi, sehingga biaya persalinan pun meningkat. Dalam kondisi perdarahan uterus yang tidak terkendali meskipun telah diberikan oksitosin, histerektomi mungkin diperlukan. Nyeri akut juga menjadi masalah setelah efek anestesi habis, yang biasanya diatasi dengan analgesik narkotik, meskipun perlu diperhatikan dampaknya terhadap kondisi psikologis ibu.

Kompilasi jangka panjang dapat terjadi seperti nyeri kronik dan nyeri intensitas tinggi pascaoperasi sering dialami oleh wanita yang menjalani persalinan sesar, sehingga penilaian nyeri menjadi penting untuk menentukan tindakan kuratif dan preventif guna memaksimalkan pemulihan serta mencegah nyeri berkepanjangan.

Selain itu, prosedur sesar dapat menyebabkan gangguan pembentukan jaringan parut pada rahim, meningkatkan risiko infertilitas pascapersalinan. Meskipun operasi sesar umumnya bertujuan menyelamatkan bayi, dalam beberapa kasus justru dapat berujung pada kematian *neonatal*. Bayi yang dilahirkan secara sesar juga rentan mengalami transient takipnea, yaitu gangguan pernapasan sesaat akibat ketidakmampuan paru-paru mengeluarkan cairan saat menghirup napas pertama. Trauma pada bayi, seperti luka akibat insisi operasi, juga menjadi risiko yang mungkin terjadi. Di sisi lain, ibu dengan riwayat persalinan sesar lebih berisiko mengalami rupture uteri dibandingkan dengan persalinan pervaginam (Juliathi et al., 2021).

f. Masalah Nyeri Akut pada Ibu *Post Sectio Caesarea*

Nyeri merupakan sensasi tidak nyaman yang dialami seseorang, termasuk keluhan umum pascabedah. Setiap orang mempersepsikan nyeri secara berbeda dan membutuhkan kenyamanan (Rahayu & Siwi, 2023). Respons terhadap nyeri bersifat

subjektif dan bervariasi antarindividu. Banyak ibu melaporkan nyeri di area jahitan pascamelahirkan, yang wajar mengingat tubuh mengalami luka dalam dengan proses penyembuhan panjang. Pada sectio caesarea, nyeri muncul akibat sayatan melalui tujuh lapisan perut, menimbulkan ketidaknyamanan signifikan. Nyeri pascabedah ini tergolong nyeri akut (Rahayu & Siwi, 2023).

Dampaknya, nyeri post sectio caesarea memengaruhi kondisi fisik dan psikologis ibu nifas, seperti hambatan mobilitas, gangguan bounding attachment, kesulitan menjalani Activity of Daily Living (ADL), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang tidak optimal, serta kendala dalam merawat bayi. Oleh karena itu, diperlukan manajemen nyeri yang tepat untuk membantu adaptasi dan mempercepat pemulihan masa nifas.

Klasifikasi Nyeri menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) nyeri dibedakan menjadi dua, yaitu Nyeri akut merupakan suatu pengalaman yang dapat bersifat sensorik maupun emosional, terkait dengan adanya kerusakan jaringan, baik secara aktual maupun fungsional. Nyeri ini dapat muncul secara tiba-tiba atau bertahap dengan tingkat intensitas yang bervariasi, mulai dari ringan hingga berat, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari tiga bulan. Salah satu contoh nyeri akut adalah nyeri yang dialami oleh pasien pascaoperasi sectio caesarea, di mana rasa sakit tersebut termasuk dalam kategori nyeri akut karena durasinya yang relatif singkat.

Berbeda dengan nyeri akut, nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang juga berkaitan dengan kerusakan jaringan, baik aktual maupun fungsional, namun berlangsung dalam waktu lebih dari tiga bulan. Nyeri ini dapat muncul secara mendadak atau perlahan dengan intensitas ringan hingga berat, serta bersifat menetap. Durasi yang panjang inilah yang membedakan nyeri kronis dari nyeri akut, menjadikannya suatu kondisi yang seringkali memerlukan penanganan lebih intensif.

Faktor yang menjadi penyebab nyeri akut dapat dipicu oleh beberapa faktor di antaranya adalah agen pencedera fisiologis seperti inflamasi, iskemia, atau neoplasma; agen pencedera kimia seperti paparan bahan kimia iritan atau luka bakar; serta agen pencedera fisik seperti abses, amputasi, luka potong, trauma, prosedur operasi, atau aktivitas berlebihan seperti mengangkat beban berat atau latihan fisik yang tidak terkontrol.

Manajemen dan Tata Laksana Nyeri *Pain management* atau manajemen nyeri meliputi serangkaian prosedur medis untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri, salah satunya melalui fisioterapi. Terapi fisik ini bertujuan meredakan nyeri, meningkatkan mobilitas, dan memulihkan fungsi tubuh dengan metode seperti terapi panas, dingin, pijat, atau latihan khusus. Tatalaksana nyeri berfokus pada pengelolaan pengalaman sensorik dan emosional terkait kerusakan jaringan atau gangguan fungsional, dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup pasien. Prosedurnya meliputi evaluasi awal, tes diagnostik untuk identifikasi penyebab, rujukan bedah jika diperlukan, injeksi atau stimulasi saraf tulang belakang, terapi fisik, dukungan psikologis untuk mengatasi dampak mental nyeri kronis, serta terapi komplementer sebagai pendukung.

g. Langkah-langkah Tata Laksana dalam Manajemen Nyeri

Manajemen nyeri dapat dilakukan melalui beberapa langkah tatalaksana, di antaranya adalah teknik stimulasi kutaneus, distraksi, anticipatory guidance, dan relaksasi. Teknik stimulasi kutaneus bertujuan untuk mengurangi nyeri dengan memberikan stimulasi langsung pada kulit, seperti menggunakan kompres dingin, analgetic ointments, plaster hangat atau counterirritant, serta contralateral stimulation dengan memijat area kulit yang berlawanan dengan sumber nyeri. Sementara itu, teknik distraksi berfokus pada pengalihan perhatian pasien dari rasa nyeri melalui berbagai cara, seperti distraksi visual (menonton TV, membaca), distraksi pendengaran (mendengarkan musik, berbicara), distraksi intelektual (mengisi TTS), atau distraksi pernapasan (latihan pernapasan teratur).

Selain itu, teknik *anticipatory guidanc*e dilakukan oleh perawat dengan memberikan informasi terkait nyeri, termasuk penyebab, lokasi, mekanisme terjadinya, tingkat keparahan, serta harapan pasien selama prosedur, sehingga pasien dapat lebih memahami dan mengantisipasi nyeri. Adapun teknik relaksasi sangat efektif untuk nyeri kronis karena membantu mengurangi nyeri dan stres, mengalihkan fokus dari rasa sakit, serta meningkatkan efektivitas terapi lain. Teknik ini melibatkan posisi tubuh yang tepat, ketenangan pikiran, serta lingkungan yang nyaman untuk mencapai hasil optimal.

h. Intervensi Teknik Relaksasi Genggam Jari

Relaksasi genggam jari merupakan teknik relaksasi sederhana yang dapat dilakukan oleh siapa pun dan di mana pun, berkaitan dengan stimulasi jari tangan dan aliran energi dalam tubuh (Sugianti & Joeliatin, 2019). Teknik ini berasal dari Jin Shin Jyutsu, sebuah seni akupresur Jepang yang memanfaatkan sentuhan tangan dan pernapasan untuk menyeimbangkan energi tubuh. Ketidakseimbangan emosional seperti kecemasan, kemarahan, atau kesedihan dapat menghambat aliran energi dan memicu nyeri (Siwi & Susanti, 2019).

Tujuan utama relaksasi genggam jari adalah mengurangi kecemasan, mengendalikan emosi, dan menurunkan intensitas nyeri. Penelitian menunjukkan bahwa menggenggam ibu jari membantu mengatasi kekhawatiran dan depresi, sementara genggaman pada jari telunjuk mengurangi rasa takut dan masalah pencernaan. Jari tengah berkaitan dengan pengelolaan kemarahan, jari manis dengan kesedihan, dan jari kelingking dengan ketidaknyamanan pencernaan (Aprilia, 2019). Selain itu, teknik ini merangsang saraf non-nosiseptif untuk menghambat sinyal nyeri (Apriliani et al., 2022) serta terbukti signifikan menurunkan kecemasan (Hanung Haninditya Paracima, 2024).

Mekanisme kerjanya melibatkan stimulasi hormon endorfin dan penurunan kortisol, menciptakan ketenangan (Utami, 2018). Stimulasi titik refleksi tangan mengirim sinyal ke otak untuk melancarkan energi yang tersumbat, memperbaiki gangguan organ (Rahayu & Siwi, 2023).

Pelaksanaannya meliputi: (1) pasien berbaring sambil mengatur napas, (2) terapis menggenggam jari dengan tekanan lembut hingga terasa denyut nadi, (3) pasien bernapas teratur selama 3–5 menit per jari, (4) proses diulang untuk tangan sebelahnya selama 15–25 menit. Pasien dianjurkan melakukan teknik ini 3 kali sehari, dengan evaluasi perasaan sebelum dan sesudah terapi (Sulung & Rani, 2017).

3. METODE PENELITIAN

1. Penelitian ini Penelitian ini menggunakan desain *quasi-eksperimen* dengan *model one-group pretest-posttest*. Variabel dependen diukur sebelum dan setelah intervensi untuk mengevaluasi efektivitasnya. Data kuantitatif digunakan untuk menganalisis seberapa besar intervensi mencapai tujuannya. Hanya satu kelompok yang diamati, dengan pengukuran nyeri sebelum dan sesudah intervensi, kemudian dibandingkan perubahannya. Pengukuran post-test dilakukan dalam rentang 2-3 jam setelah intervensi.
2. Lokasi dalam penelitian ini dilakukan di Ruang Muzdalifah Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Siti Aminah Bumiayu, yang beralamat di Jalan Diponegoro, Karang Dempul Barat, Jatisawit, Kecamatan Bumiayu, Kabupaten Brebes dengan Kode Pos 52273.
3. Penelitian ini menggunakan sampel yang terdiri dari sebagian ibu nifas post SC di Ruang Muzdalifah RSU Muhammadiyah Siti Aminah Bumiayu. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling atau sensus, di mana seluruh anggota populasi dijadikan sampel penelitian. Artinya, semua elemen dalam populasi yang memenuhi syarat akan dianalisis tanpa pengecualian. Karena

jumlah responden dalam populasi kurang dari 100 orang (yaitu 69 orang), maka seluruhnya diambil sebagai sampel

4. Kriteria sampel ditetapkan agar hasil penelitian sesuai dengan tujuan. Kriteria inklusi meliputi: ibu nifas post SC di Ruang Muzdalifah RSU Muhammadiyah Siti Aminah Bumiayu, responden yang bisa membaca dan menulis, bersedia berpartisipasi, serta ibu nifas post SC dalam rentang 7–8 jam pemberian analgesik atau 6 jam pascaoperasi sectio caesarea. Sementara itu, kriteria eksklusi mencakup: ibu nifas yang tidak dirawat di ruang tersebut, pasien dengan kaku otot, penurunan kesadaran, atau komplikasi masa nifas.
5. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan Analisis univariat merupakan teknik analisis data statistik paling dasar yang bertujuan untuk mendeskripsikan data secara sederhana dari suatu variabel. Salah satu bentuknya adalah melalui tabel distribusi frekuensi, yang dalam penelitian ini digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden. Sementara itu, analisis bivariat digunakan untuk menguji efektivitas teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan skala nyeri responden. Metode statistik yang diterapkan adalah Uji-t (T-test), khususnya jenis *paired samples t-test*, yang berfungsi membandingkan rata-rata dua pengukuran dari kelompok yang sama, seperti sebelum dan sesudah perlakuan..

6. HASIL DAN PEMBAHASAN

Studi ini dilakukan di RS Muhammadiyah Siti Aminah Bumiayu (tipe C), Jl. Pengeran Diponegoro No. 155, Brebes. Data dikumpulkan dari 69 responden ibu post partum pada Mei 2025, lalu ditabulasi di Juni 2025 menggunakan Excel dan dianalisis dengan SPSS. Metode penelitian deskriptif kualitatif ini menggabungkan analisis univariat (deskripsi variabel) dan bivariat (Paired T-Test) untuk menilai efektivitas intervensi.

1. Analisis Univariat

Dalam penelitian ini, diperoleh data karakteristik responden berupa usia, pendidikan, paritas, dan skala nyeri sebelum dan setelah perlakuan yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi berikut :

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden

Usia Responden

Usia	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 20 Tahun	3	4.3	4.3	4.3
20 - 35 Tahun	57	82.6	82.6	87.0
> 35 Tahun	9	13.0	13.0	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Data pada tabel 1 menunjukkan bahwa responden terbagi dalam tiga kelompok usia, yaitu: di bawah 20 tahun (3 orang atau 4,3%), 20–35 tahun (57 orang atau 82,6%), dan di atas 35 tahun (9 orang atau 13%)

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden

Pendidikan Terakhir

Pendidikan	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	0	0	0	0
SMP	5	7.2	7.2	7.2
SMA	49	71.0	71.0	78.3
Perguruan tinggi	15	21.7	21.7	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Tabel 2 di atas menggambarkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan dengan jumlah responden yang berpendidikan terakhir SMP sebanyak 5 orang (7,2%), SMA sebanyak 49 orang (71,0%), dan Perguruan tinggi sebanyak 15 orang (21,7%)

Tabel 3
Dsitribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Responden

Paritas

Paritas	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pimipara	35	50.7	50.7	50.7
Multipara	29	42.0	42.0	92.8
Grandemultipara	5	7.2	7.2	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel diatas diatas didapakan hasil jumlah responden dengan status paritas primipara sebanyak 35 orang (50,7%), multipara 29 orang (42,0%) dan grandemultipara sebanyak 5 orang (7,2%)

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Skala Nyeri sebelum Intervensi Dilakukan

Skala Nyeri Sebelum Dilakukan Teknik Genggam Jari

Skala Nyeri	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Nyeri Sedang	21	30.4	30.4	30.4
Nyeri Hebat	48	69.6	69.6	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Data diatas diperoleh hasil bahwa skala nyeri responden sebelum teknik genggam jari dilakukan sebanyak 21 responden dengan skala nyeri sedang dan 48 responden (30,4%) dengan skala nyeri hebat (69,9%)

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Skala Nyeri setelah Intervensi Dilakukan

Skala Nyeri Setelah Dilakukan Teknik Genggam Jari

Skala Nyeri	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Nyeri Sedang	69	100.0	100.0	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil bahwa setelah dilakukan teknik relaksasasi genggam jari, seluruh responden yang berjumlah 69 orang tersebut merasakan nyeri dengan skala nyeri sedang.

2. Analisis Bivariat

Tabel 6
Efektivitas *Bounding Attachment* Sebelum Perlakuan

Paired Samples Statistics

Skala Nyeri	Mean	N	Std. Deviation	Sig . (2-tailed)
Sebelum Dilakukan Teknik Relaksasi Genggam Jari	2.70	69	0.464	0,000
Sesudah Dilakukan Teknik Relaksasi Genggam Jari	2.00	69	0.000	0.000

Tabel di atas menggambarkan efektivitas teknik relaksasi genggam jari sebelum dan sesudah intervensi. Nilai rata-rata (mean) sebelum perlakuan adalah 2,70 dengan standar deviasi 0,464, sedangkan setelah perlakuan, mean turun menjadi 2,00 dengan standar deviasi 0,000. Hasil uji signifikansi (p-value) sebesar 0,000 ($< \alpha = 0,05$) menunjukkan bahwa H_0 ditolak. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi genggam jari secara signifikan efektif dalam mengurangi skala nyeri pada ibu post partum.

Hasil pengolahan dan analisis data akan dibahas sesuai tujuan penelitian yakni mengkaji karakteristik responden serta pengaruh bounding attachment terhadap kesehatan mental ibu pasca melahirkan dengan intrepetasi data dan diskusi hasil analisis univariat berdasarkan :

1. Usia

Usia produktif bagi ibu hamil merupakan masa yang ideal untuk menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat serta minim risiko. Rentang usia yang dianggap aman adalah antara 21 hingga 34 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

mayoritas responden ibu post partum dalam studi ini berada pada kategori usia rendah risiko (20-35 tahun), yaitu sebanyak 57 orang (82,6%).

Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar partisipan berada dalam fase reproduksi sehat, di mana kondisi fisiologisnya masih memungkinkan untuk menahan nyeri dengan baik. Namun, respons terhadap nyeri bersifat sangat individual dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk gaya koping kemampuan seseorang untuk mengendalikan diri dan mempersepsikan nyeri secara adaptif (Putri et al., 2019). Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Indah & Dwi (2017), di mana 66,7% responden juga tergolong dalam kelompok usia rendah risiko.

2. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan terakhir SMA, yaitu sebanyak 49 orang (71%). Pendidikan memegang peranan penting dalam pengambilan keputusan seseorang. Di era digital seperti sekarang, responden dengan latar belakang SMA umumnya telah memperoleh pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, dan nifas melalui berbagai platform media sosial. Temuan ini sejalan dengan penelitian Wijayanti et al. (2022), yang juga melaporkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA (53,1%). Selain itu, penelitian Kuswandari (2016) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap respons nyeri. Individu dengan tingkat pengetahuan yang rendah cenderung memiliki strategi koping yang kurang efektif, sehingga berpotensi meningkatkan intensitas nyeri yang dialami.

3. Paritas

Hasil Berdasarkan uji statistik didapatkan sebagian besar responden dalam penelitian ini status paritasnya adalah primipara (baru pertama kali melahirkan) dengan jumlah 35 responden (50,7%). Ibu dengan status persalinan anak pertama lebih mengharapkan kelahiran anaknya, sehingga ketika masa nifas bersemangat untuk merawat bayinya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Dolang & Pattipeilohy, 2018) dengan jumlah responden dengan status paritas primipara sebsesar 45%.

4. Skala Nyeri Sebelum Intervensi

Data menunjukkan bahwa 69,9% ibu pascasectio cesarea mengalami nyeri hebat sebelum intervensi relaksasi genggam jari, sementara 30,4% melaporkan nyeri sedang. Temuan ini didukung oleh Aprilya & Ardiyanti (2022), di mana 47,5% subjek merasakan nyeri berat sebelum intervensi. Kesamaan hasil juga ditemukan dalam penelitian Eittah et al. (2021) dan Novelia et al. (2023), yang menyatakan bahwa mayoritas pasien pascabedah caesar mengalami nyeri berat pada fase pre-test. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa nyeri pasca persalinan *sectio cesarea* cenderung bersifat intens dan konsisten di berbagai populasi.

5. Skala Nyeri Sesudah Intervensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden (69 orang) mengalami nyeri dengan skala sedang setelah intervensi. Temuan ini mengindikasikan adanya penurunan tingkat nyeri dibandingkan sebelum intervensi, di mana sebagian besar responden awalnya melaporkan nyeri hebat. Penurunan skala nyeri pasca-intervensi teknik genggam jari ini konsisten dengan temuan Wijayanti et al. (2022), yang juga membuktikan efek serupa dalam penelitian mereka.

Dalam Analisis Univariat Hasil uji *paired sample T-test* menunjukkan nilai p-value 0,000 (< α = 0,05), membuktikan bahwa teknik relaksasi genggam jari efektif menurunkan nyeri pada ibu post partum di RSU Muhammadiyah Siti Aminah Bumiayu. Temuan ini didukung penelitian Furry TS (2020) (p-value 0,000) yang menjelaskan bahwa stimulasi saraf non-nosiseptif melalui relaksasi genggam jari memodulasi nyeri di korteks serebri. Pada kelompok nyeri sedang, 19 responden turun ke nyeri ringan, dan 13 responden dari nyeri berat ke sedang setelah intervensi. Penelitian Emara et al. (2022) juga mengonfirmasi hubungan signifikan (p = 0,001) antara terapi ini dengan karakteristik pasien. Mekanismenya melibatkan stimulasi titik refleks tangan untuk melancarkan energi, mengurangi ketegangan, dan menghambat persepsi nyeri melalui respons relaksasi.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden didominasi oleh kelompok usia 20–35 tahun (82,6% atau 57 responden), diikuti oleh usia di atas 35 tahun (13% atau 9 responden), dan usia di bawah 20 tahun (4,3% atau 3 responden). Mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan SMA (71% atau 49 orang), serta sebagian besar merupakan primipara (50,7% atau 35 responden). Temuan utama penelitian ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi genggam jari efektif secara signifikan dalam menurunkan skala nyeri pada ibu postpartum, dengan nilai *p-value* 0,000 yang mengindikasikan keberhasilan intervensi.

Berdasarkan temuan tersebut, peneliti memberikan beberapa saran. Pertama, bagi profesi kebidanan, hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam mengembangkan strategi non-farmakologis untuk mengurangi nyeri postpartum. Kedua, bagi institusi pendidikan, penelitian ini dapat memperkaya referensi terkait metode relaksasi dalam kurikulum kebidanan. Ketiga, bagi peneliti selanjutnya, temuan ini dapat menjadi dasar untuk pengembangan studi serupa dengan cakupan lebih luas. Bagi masyarakat, diharapkan penelitian ini memberikan pemahaman tentang manfaat teknik genggam jari sebagai alternatif penanganan nyeri yang mudah diakses.

.

DAFTAR REFERENSI

American College of Obstetricians and Gynecologists. Cesarean Birth. ACOG. 2021

https://www.alodokter.com/menilai-rasa-sakit-dengan-skala-nyeri diakses tanggal: 26 Maret Pukul 22.49 WIB

https://www.alodokter.com/pain-management-dan-hal-hal-penting-yang-ada-di-dalamnya diakses tanggal: 14 Maret Pukul 11.30 WIB

https://www.alomedika.com/tindakan-medis/obstetrik-dan-ginekologi/sectio-caesarea, diakses tanggal: 13 Maret 2025, pukul 16.15 WIB

https://www.ciputramedicalcenter.com/tatalaksana-nyeri-kenali-prosedur-dan-indikasinya/ diakses tanggal; 14 Maret 2025 Pukul; 11.45 WIB

Aprilia. (2019). *BAB II TINJAUAN PUSTAKA A. Konsep Dasar Anemia Pada Ibu*

Hamil. http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/1350

Apriliani, G. S., Rachmawati, A. S., & Nurlina, F. (2022). Penerapan Relaksasi Genggam Jari Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi: Literatur Review. *Journal of Nursing Practice and Science*, *1*(1), 1–13.

Aprilya, D., & Ardiyanti, N. (2022). Analisis Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Ibu Post Sectio Caesarea. *Jurnal Kesehatan STIKes Sumber Waras*, *4*(1), 41–50.

Astutik, P., & Kurlinawati, E. (2017). Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea: Di Ruang Delima RSUD Kertosono. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *6*(2), 30–37.

Dewi, R. S., Wijayanti, F., & Putri, P. (2024). The Application Of Finger Grip Relaxation Therapy To Reduce Pain Level In Patient With Post-Operative Appendicitis; A Case Study. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, *5*(2), 89–95.

Dolang, M., & Pattipeilohy, V. (2018). PDolang, M., & Pattipeilohy, V. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Sectio Caesarea. Pasapua Health Journal, 1(1), 14-17, 1(1), 14–17.engaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri . *Pasapua Health Journal, 1(1), 14-17*, *1*(1), 14–17.

Emara, H. A. E., Abel Kader, A. I., & Ahmed, E. A. G. (2022). Effect of Finger Handheld Relaxation Technique on Incisional Pain Intensity among Post Caesarean Women. *Assiut Scientific Nursing Journal*, *10*(33), 216–229.

Fathey Ahmed Eittah, H., Saber Nady Mohammed, F., & Hassan AbdElfattah Mohamed, N. (2021). Effect of Foot Massage on Fatigue and Incisional Pain among Post Caesarean Women. *Egyptian Journal of Health Care*, *12*(1), 1410–1418.

Furry TS, R. (2020). *terhadap penurunan intensitas nyeri pada mawar RSUD dr kanujoso djatiwibowo balikpapan tahun 2020 manuskrip Diajukan Sebagai Syarat untuk Meraih Gelar Sarjana Terapan Kebidanan riezky furry tanjung sari nim PO 7224319066 kementerian kesehatan repub*.

HANUNG HANINDITYA PARACIMA, H. (2024). *Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Appendicitis Di Instalasi Bedah Sentral Rsud Bung Karno Kota Surakarta*. UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA.

Indah, P., & Dwi, A. (2017). Teknik Massage Punggung Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, *8*(2), 100–106.

Juliathi, N. L. P., Marhaeni, G. A., & Mahayati, N. M. D. (2021). Gambaran persalinan dengan sectio caesarea di instalasi gawat darurat kebidanan rumah sakit umum pusat sanglah Denpasar tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, *9*(1), 19–27.

Kurniawaty, K., & Febrianita, S. R. (2020). Pengaruh teknik relaksasi genggam jari

terhadap intensitas nyeri pada ibu post sectio caesarea. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, *5*(2).

Kuswandari, R. P. (2016). *Pengaruh Dzikir untuk Mengurangi Skala Nyeri pada Ibu Post Sectio Caesarea (SC)*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Late-Preterm, M. I., & Deliveries, E.-T. (2020). *ACOG Committee Opinion*. Number.

Masturoh. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.

Novelia, S., Wowor, T. J., & Mulia, N. (2023). The Effect of Finger-Grip Relaxation Technique on Post Cesarean Section Pain. *Health and Technology Journal (HTechJ)*, *1*(5), 534–539.

Paninsari, D. (2021). Terapi birth ball untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, *6*(1), 94–98.

Putri, O. R., Andarmoyo, S., & Sari, R. M. (2019). EFEKTIVITAS TERAPI KOMPES AIR HANGAT TERHADAP INTENSITAS NYERI SENDI PADA LANSIA. *1st Prosiding Seminar Nasional Fakultas Ilmu Kesehatan*, 135–139.

Rahayu, F. N., & SIwi, A. S. (2023). Pemberian Hand & Foot Massage Terhadap Tingkat Nyeri Post Operasi Sternotomi. *Journal of Nursing and Health*, *8*(3, September), 280–291.

Sinora, S. (2024). Midwifery Care For Public Women In Ny. Rg: Ip: Ia: O Post Of Caesarea Sectio With Indications Latest Location At Permata Heart Rsu Asahan District Range Year 2023. *Journal of Social Sciences and Economic Synergy*, *1*(1), 12–15.

Siwi, A. S., & Susanti, M. P. I. (2019). Teknik Relaksasi: Genggam Jari Upaya Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Haemodialisa Di Rst Wijayakusuma Purwokerto. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Al-Irsyad (Jpma)*, *1*(2), 72–81.

Sugianti, T., & Joeliatin, J. (2019). Efektifitas Manajemen Nyeri Dengan Kompres dan Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Saat Persalinan Kala I Fase Aktif (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Kertosono Kabupaten Nganjuk Tahun 2019). *Jurnal Kesehatan*, *7*(2), 64–68.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=uUIIujUAAAAJ&citation_for_view=uUIIujUAAAAJ:9yKSN-GCB0IC

Sulung, N., & Rani, S. D. (2017). Teknik relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri pada pasien post appendiktomi. *Jurnal Endurance*, *2*(3), 397–405.

Utami, N. P. D. D. U. (2018). *Gambaran Asuhan Keperawatab Pada Ibu Post Sectio Caserae (SC) Dengan Gangguan Pola Tidur Di Ruang Margapati RSUD Mangusada Badung Tahun 2018*. Poltekkes Denpasar.

Wati, F., & Ernawati, E. (2020). *Penurunan Skala Nyeri Pasien Post-Op Appendictomy Mengunakan Teknik Relaksasi Genggam Jari*. *1*(3).

Wijayanti, E., Furry TS, R., & B, S. (2022). Effektifitas Teknik Relaksasi Genggam Jari (Finger Hold) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien 6 Jam Post Operasi Sectio Caesaria Di RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020. *Journal Of Midwifery*, *10*(1), 83–90.

Yesika, K. P., & Ayupir, A. (2018). *Asuhan Keperawatan Maternitas Dengan Intervensi Penerapan Terapi Relaksasi Genggam Jari Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Post Sc Hari Ke-0 Di Ruang Anggrek (Nifas) Rsud Dr. Tc Hillers Maumere*.

Yudiyanta, N. K., & Novitasari, R. W. (2015). Assessment nyeri. *Jurnal Cdk*, *226*.

Yusuf, S. M., Murniati, M., & Dewi, F. K. (2023). Pengaruh Breathing Exercise Diafragma (Bed) Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Spinal Anestesi Di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, *16*(2), 194–200.