

# PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI DALAM MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST *SECTIO CAESAREA* TERINDIKASI HIV DI BANGSAL ADAS MANIS RSUD PANDAN ARANG, BOYOLALI

Tetrine Prameswari<sup>1</sup>, Sri Sat Titi Hamranani<sup>2</sup>, Chori Elsera<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kesehatan dan Teknologi, Universitas Muhammadiyah Klaten

<sup>3</sup>D3 Keperawatan, Fakultas Kesehatan dan Teknologi, Universitas Muhammadiyah Klaten

\*Email: [teetrynprmswr13@gmail.com](mailto:teetrynprmswr13@gmail.com)

## Abstrak

*HIV infection in pregnant women is a significant problem in global health because it has serious impacts for maternal and infant health. Pregnant women who are infected with HIV are at high risk of experiencing mother to child transmission from mother to baby, vertical transmission can occur during pregnancy, childbirth, and breastfeeding. Sectio Caesarea helps minimize fetal exposure to maternal blood due to rupture of the placental membrane and maternal secretions when the fetus passes through the birth canal fetal and maternal blood are separated by many layers of cells in the placenta, so that protecting the fetus from HIV infection. Non – pharmacological management of acute pain is the finger grip relaxation technique. The purpose of this study was to determine the effectiveness of the finger grip relaxation technique in post section – caesarea patients in the Adas Manis room, Pandan Arang Hospital, Boyolali. Nursing diagnoses for patients include acute pain, risk of infection, impaired physical mobility and knowledge deficit. The author applied non-pharmacological nursing care and observed and described the response to providing finger gasp relaxation techniques to patient post SC with HIV indications for 3 days, The results obtained showed a reduction in pain before and after the finger gasp relaxation technique was carried out to reduce pain. The conclusion in this case is that after implementing it for 3 days, in the evaluation process there was a decrease in pain in patients with an initial pain scale of 6 to 3. The results obtained were that there was an effectiveness of using the finger grip relaxation technique on reducing pain in post SC patient*

## Keywords:

*HIV; Sectio Ceasarea; Pain Acute; Finger Gasp Relaxation.*

## 1. PENDAHULUAN

Angka kematian dan kesakitan pada ibu akibat kehamilan dan persalinan saat ini masih sangat tinggi [1], tidak dapat dipungkiri bahwa selama kehamilan, ibu hamil mengalami penipisan sel T sehingga meningkatkan risiko terkena infeksi seperti HIV [2]. Jumlah kasus perempuan terinfeksi HIV yang sedang hamil atau melahirkan meningkat setiap tahunnya secara global dan di Indonesia [3]. Infeksi HIV pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan global yang serius karena berdampak bagi kesehatan ibu dan anak yang dikandungnya [4].

Jumlah pengidap HIV/AIDS diseluruh dunia berdasarkan data UNAIDS, terdapat 1,3 juta infeksi HIV baru pada tahun 2022 dan terdapat 630.000 kematian akibat terkena AIDS pada tahun 2022, pada akhir tahun 2022, 39 juta orang hidup dengan HIV [5]. Di Asia Tenggara pada tahun 2023 diperkirakan 4,0 juta orang hidup dengan HIV , yang mana 78% mengetahui status mereka, 66% menerima pengobatan dan 64% telah

menekan viral load dan diperkirakan 2,7 juta orang menerima terapi antiretroviral pada [29]. Pada tahun 2023 terdapat 3.245.224 ibu hamil yang di periksa HIV di Indonesia, dari pemeriksaan tersebut di dapatkan 2.490 (0,08%) ibu hamil yang positif HIV [6].

Estimasi jumlah orang dengan HIV AIDS di Jawa Tengah pada tahun 2023 sebanyak 52.677 orang sedangkan kumulatif penemuan kasus baru sejak 1993 sampai dengan 2023 sebanyak 49.780 kasus (94,5%), penemuan Kasus baru pada tahun 2023 sebanyak 3.464 kasus HIV dan 1608 kasus AIDS [7]. Total ada 956 kasus HIV/AIDS di Boyolali selama kurun waktu 2011-2023, untuk temuan baru HIV/AIDS di Boyolali pada 2023 sebanyak 137 kasus lebih rendah dibanding 2022 yang mencapai 184 kasus [8]. Dalam penelitian [9] kasus baru HIV di RSUD Pandan arang boyolali pada tahun 2021 didapatkan total 2.489 kasus baru dan pada tahun 2022 didapatkan total 2.155 kasus baru.

Infeksi HIV saat hamil tidak hanya mengancam kesehatan dan keselamatan ibu tetapi juga dapat membahayakan janin. Faktanya, ibu hamil yang terinfeksi HIV berisiko tinggi mengalami penularan dari ibu ke anak, atau penularan vertikal dari ibu ke anak. Penularan vertikal dapat terjadi pada saat kehamilan, persalinan, dan menyusui [10].

Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya dengan cara layanan ANC terpadu termasuk penawaran dan test HIV, diagnosis HIV, pemberian terapi antiretroviral, persalinan yang aman, tatalaksanaan pemberian makan bagi bayi dan anak, menunda dan mengatur kehamilan, pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol pada anak, dan pemeriksaan diagnostic HIV pada anak [11]. Risiko penularan HIV dari ibu ke anak sekitar 24 – 25%, namun risiko tersebut dapat diturunkan menjadi 1 – 2% melalui intervensi pada ibu hamil yang terinfeksi HIV, salah satunya persalinan *section caesarea* [12]. Persalinan adalah proses pengeluaran janin, plasenta, dan lapisan rahim melalui jalan lahir. Proses ini diawali dengan pembukaan dan pelebaran leher rahim akibat kontraksi rahim dengan frekuensi, durasi dan intensitas yang teratur [13].

Kebanyakan ibu hamil ingin melahirkan secara normal, tetapi apabila kondisi ibu dan janin menunjukkan tanda – tanda tidak bisa melahirkan normal, maka akan dilakukan *sectio caesarea* [14]. Untuk mengurangi angka penularan HIV, ibu hamil dengan HIV dianjurkan untuk melakukan *sectio caesarea*, bayi yang lahir SC, 0% memiliki tingkat infeksi HIV yang jauh lebih rendah dibandingkan bayi yang lahir secara normal [15]. *Sectio caesarea* membantu meminimalisir kontak janin dengan darah ibu akibat pecahnya selaput plasenta dan sekret ibu saat janin melewati jalan lahir, darah janin dan darah ibu dipisahkan oleh banyak lapisan sel pada plasenta sehingga melindungi janin dari infeksi HIV [16].

Pola dukungan keluarga sangat diperlukan oleh ibu hamil karena dukungan keluarga berbentuk dukungan instrumental, dimana keluarga sebagai sumber pertolongan konkrit dan praktis, serta dukungan informasional, dimana keluarga berfungsi sebagai penyebar (desinator), dan yang terakhir dukungan emosional [17]. Ibu sangat membutuhkan dukungan keluarga untuk menerima kondisi kesehatannya dan mematuhi pengobatan anti HIV sepanjang hidupnya. Dukungan keluarga terutama datang dari suami [18].

Dukungan mempunyai fungsi dan peranan penting dalam meningkatkan kemampuan ibu pengidap HIV. Hal ini dapat mengatasi situasi stres, menurunkan angka kejadian penyakit, dan mendisiplinkan pasien dalam pengobatan dengan memberikan dukungan secara tidak langsung dari keluarga dapat meningkatkan kesehatan fisik ibu hingga melahirkan [3]. Dukungan suami juga bisa berupa ucapan positif atau pujian atas perubahan fisik atau psikis istri, serta dukungan finansial berupa dana atau biaya persalinan dan persiapan kebutuhan bayi [19].

*Sectio caesarea* menimbulkan efek samping seperti nyeri hebat pada luka operasi, nyeri merupakan suatu keyakinan dan bagaimana reaksi seseorang terhadap nyeri yang dirasakannya[20]. Nyeri *post SC* dapat menimbulkan rasa tidak nyaman, mempengaruhi sistem paru, kardiovaskular, pencernaan, endokrin, kekebalan tubuh dan stres, sehingga menyebabkan depresi dan hilangnya kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari – hari. Oleh karena itu pengendalian nyeri diperlukan untuk mengatasi atau mengurangi nyeri yang dialami ibu, sehingga ibu merasa nyaman, pada dasarnya manajemen nyeri *post SC* yang umum dilakukan meliputi dua jenis, yaitu manajemen nyeri farmakologis dan manajemen nyeri non – farmakologis [21].

Manajemen farmakologi berupa obat pereda nyeri. Upaya pemberian tindakan farmakologis merupakan tindakan yang dimaksudkan untuk mengatasi nyeri sesaat dan tidak dapat mengendalikan nyeri, bahkan penggunaan obat pereda nyeri dapat meningkatkan toleransi nyeri[22]. Manajemen non – farmakologis pasien *post SC* meliputi akupunktur, kompres dingin/hangat, pijat, terapi musik hipnotis, *guide imagery*, dan salah satu intervensi yang umum dilakukan adalah tehnik relaksasi[23].

Teknik relaksasi adalah latihan pernapasan yang membantu mengurangi konsumsi oksigen, frekuensi pernapasan, detak jantung, siklus nyeri, kecemasan, dan ketegangan otot. Teknik relaksasi harus diajarkan berulang kali untuk mencapai hasil yang optimal, dan diperlukan instruksi penggunaan teknik relaksasi untuk meredakan nyeri[24]. Teknik relaksasi genggam jari merupakan salah satu jenis relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi tingkat ketidaknyamanan, menggenggam jari dapat membantu individu merasa rileks, fokus, dan tenang sehingga dapat menangani masalah dengan lebih tenang[25].

Kelebihan teknik relaksasi genggam jari adalah mudah dilakukan dan dapat dilakukan oleh siapa saja kapan saja. Latihan relaksasi genggam jari dapat dilakukan sendiri dan bermanfaat setiap hari untuk melepaskan ketegangan fisik. Relaksasi genggam jari adalah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mendasar yang menggunakan jari – jar individu untuk menghilangkan stres dan meningkatkan relaksasi tubuh, pikiran dan jiwa[25].

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di bangsal Adas Manis Rumah Sakit Pandan Arang Boyolali didapatkan seorang pasien *post sectio caesarea* terindikasi HIV. Hal ini dilakukan karena persalinan dengan *sectio caesarea* dapat meminimalisir terjadinya infeksi HIV dari ibu ke bayi. Pasien dipindahkan di ruang isolasi dan telah diberikan tehnik farmakologi berupa obat analgetic *post SC*, tetapi nyeri masih terasa dan peneliti memberikan tehnik non farmakologi berupa tehnik relaksasai napas dalam dengan menggabungkan genggam jari pasien. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan penelitian dengan memberikan intervensi terapi non farmakologis dengan judul “Penerapan Terapi Relaksasi Genggam Jari Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Terindikasi HIV Di Bangsal Adas Manis Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali”

## 2. GAMBARAN KASUS

Kasus ini menceritakan tentang seorang pasien P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> *post sectio caesarea* indikasi HIV yang dirawat di bangsal Adas Manis Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali. Pasien atas nama Ny. A berusia 22 tahun dengan kehamilan pertama terindikasi HIV merupakan pasien umum. Pasien melahirkan secara *sectio caesarea* pada tanggal 19 February 2024 pukul 10.00 WIB. Asuhan keperawatan diberikan pada tanggal 20 February 2024 di hari pertama *post SC* pukul 09.00 WIB sampai tanggal 23 February 2024 pukul 15.00 WIB.

Pasien mengeluh nyeri pada area jahitan operasi *sectio caesarea* pada abdomen bawah, nyeri seperti teriris – iris dengan skala nyeri 6 dan hilang timbul, dan nyeri bertambah ketika melakukan pergerakan seperti miring kanan/kiri atau duduk. Pasien mengatakan ASI nya sudah keluar, tetapi dokter menganjurkan untuk tidak diberikan ASI kepada anaknya karena resiko tertular HIV dari ibu ke anak. Pasien mengatakan ikhlas dan pasrah akan kondisi yang dialaminya sekarang dan memutuskan untuk KB spiral dan berhenti mempunyai anak.

Pasien mengetahui dirinya menderita HIV sejak 3 bulan yang lalu saat kontrol kehamilannya yang memasuki trimester II usia kehamilan 21 minggu di puskesmas dan dilakukan pemeriksaan darah dan hasilnya reaktif HIV, sedangkan suami pasien non reaktif HIV, hasil CD4 saat itu adalah 191 sel/ML. Pasien mendapatkan terapi ARV sejak bulan Oktober 2023. Pasien pernah melakukan hubungan seksual dengan mantan pacarnya pada usia 19 tahun dan sebelum menikah suami pasien mengetahui latar belakang tersebut tetapi suami pasien menganggap hal itu adalah masa lalu istrinya dan mengira bahwa istrinya tidak akan terdiagnosis HIV.

Tidak ada tanda gejala khas yang muncul pada pasien, hanya terdapat bintik – bintik hitam di seluruh tubuhnya. Dilakukan evaluasi pemeriksaan CD4 pada usia kehamilan 38 minggu sebelum persalinan didapatkan hasil CD4 383 sel/ $\mu$ L, untuk mencegah tertularnya virus HIV dari ibu ke anak, maka pasien dilakukan persalinan secara *sectio caesarea*. Luka jahitan operasi terasa nyeri dan membuat pasien sedikit takut melakukan pergerakan.

Tidak ada riwayat hipertensi selama kehamilan, keluarga pasien tidak ada yang memiliki penyakit yang sama dengan klien. Riwayat obstetric pasien adalah P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan HPHT pasien tanggal 24/05/2023 dan HPL pasien tanggal 25/02/2024, selama kehamilan pasien rutin ANC kurang lebih 6 kali selama kehamilan. Terapi yang diberikan selama di Rumah Sakit adalah injeksi ketorolac 3x30 mg dan obat per – oral *ascorbic acid* 1x50 mg dan bayi diberikan terapi oral zidovudine 2x4 mg. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan HB (10,6 g/dL), anti HBsAg ( - ) dan anti HIV  $\frac{1}{2}$  ( + )

Hasil pemeriksaan pasien didapatkan kesadaran composmentis, TD : 104/61 mmHg, N : 81x/menit, RR : 20x/menit, SPO<sub>2</sub> : 99%, dan S : 36,2°C. BB pasien sebelum melahirkan adalah 65kg, TB : 165cm, nilai *score bounding* adalah 12 yaitu sangat positif, dan sesuai. Pasien cukup mendapatkan dukungan secara emosional dan penghargaan terhadap dirinya terutama dari suaminya. Melihat dari kondisinya, pasien melakukan pergerakan sambal dititah suaminya karena menahan nyeri pada area jahitan *post SC*. Dalam menyusui bayinya diberikan susu formula dengan takaran 30 ml sesuai anjuran dokter, pasien tidak diperbolehkan memberi ASI nya untuk menghindari bayi tertular virus HIV dari ibu ke anak.

### 3. HASIL

#### 3.1. Hasil Manajemen yang Sudah Dilakukan

Pasien diberikan intervensi manajemen nyeri non – farmakologis dengan tujuan skala nyeri berkurang secara efektif setelah di kolaborasikan dengan terapi farmakologis. Pasien diberikan tehnik relaksasi genggam jari sebanyak 3 kali selama 1 shift, selebihnya pasien dapat melaukan secara mandiri ketika merasa nyeri dengan masa rawat 3 hari.

Tekhnik relaksasi genggam jari dilakukan dengan posisi 45° atau disebut dengan posisi *semi fowler* disertai nafas dalam menggenggam masing – masing jari dimulai dari ibu jari sampai jari kelingking dengan waktu 2 – 3 menit pada masing – masing jari. Tindakan ini dilakukan setiap kali pasien merasa nyeri dengan durasi kurang lebih 15 menit pada semua jari dengan tetap melakukan evaluasi pada tindakan yang sudah

dilakukan. Teknik relaksasi genggam jari ini dianjurkan dilakukan dengan bantuan suami atau keluarga setiap kali pasien merasa nyeri.

### 3.2. Hasil *Outcome* Manajemen yang Sudah Dilakukan

Setelah dilakukan tindakan teknik relaksasi genggam jari selama 3 x 24 jam masalah nyeri akut teratasi. Pengkajian nyeri dilakukan dengan metode mnemonic PQRST untuk memonitor penyebab, kualitas, lokasi, skala, dan waktu timbulnya nyeri, metode ini sangat efektif dalam memantau nyeri pada pasien *post* operasi termasuk *post* SC. Pengukuran skala nyeri menggunakan metode NRS (*Numeric Rating Scale*) dimana pasien diminta untuk menyebutkan angka 0 – 10 untuk menilai rasa nyeri yang dialami.

Sebelum diberikan intervensi skala nyeri pasien menunjukkan di angka 6, pasien tampak meringis, tampak memegang area abdomen *post* SC. Pada hari pertama setelah diberikan teknik relaksasi genggam jari pasien mengatakan masih nyeri dengan skala 5, seperti teriris – iris dan nyeri hilang timbul, pasien tampak masih meringis, menahan nyeri dan melindungi area bekas operasi. Pada hari kedua pasien mengatakan sedikit rileks setelah mengikuti anjuran untuk teknik relaksasi genggam jari dengan di *damping* suaminya, pada saat relaksasi pasien mengatakan membayangkan sesuatu yang indah dan itu membuatnya menjadi rileks, pasien mengatakan nyeri berkurang dan sudah bisa digunakan untuk berjalan, skala nyeri 3, seperti teriris – iris dan nyeri hilang timbul, pasien tampak lebih tenang. Pada hari ketiga pasien mengatakan nyeri benar – benar berkurang ditambah dengan dukungan suaminya bahwa nyeri melahirkan hanya sesaat, skala nyeri 1, seperti teriris – iris, dan nyeri hilang timbul, pasien tampak sangat tenang dan raut wajah bahagia.

Kondisi vital pasien dalam keadaan normal yaitu TD : 110/80 mmHg, N : 75x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,5°C, SPO<sub>2</sub> : 99%. Hasil ini memperlihatkan bahwa masalah teratasi, teknik relaksasi genggam jari mampu membuat pasien lebih tenang dan rileks sehingga dapat mengurangi nyeri dan manajemen nyeri akan dilanjutkan sesuai dengan *outcome* asuhan keperawatan.

## 4. PEMBAHASAN

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga orang yang terinfeksi virus ini tidak dapat melawan berbagai penyakit yang menyerang tubuhnya[26]. Infeksi HIV selama kehamilan tidak hanya mengancam kesehatan dan keselamatan dari ibu akan tetapi dapat pula memberikan ancaman pada janin. Hal ini dikarenakan ibu hamil dengan infeksi HIV memiliki risiko yang tinggi terjadinya *mother to child transmission* (MTCT) atau transmisi vertikal dari ibu ke bayi. Transmisi vertikal dapat terjadi sewaktu hamil, proses persalinan dan ketika menyusui[27].

Pada kasus ini pasien dilakukan persalinan *sectio caesarea* untuk mengurangi risiko penularan HIV dari ibu ke anak, karena bayi yang dilahirkan secara SC dapat mencegah paparan janin terhadap darah ibu pada proses persalinan. Sebelum persalinan dimulai ibu dengan HIV dilakukan pemantauan terapi ARV dengan memeriksa kadar CD4. Hasil dari kadar CD4 pada pasien adalah 383 sel/uL, artinya terapi ARV berhasil dalam meningkatkan kadar CD4.

Setelah melahirkan, ibu yang terinfeksi HIV seringkali disarankan untuk melanjutkan pengobatan *antiretroviral* (ARV) untuk mengurangi risiko penularan HIV kepada bayinya dan menjaga kesehatan ibu. Pengobatan ARV yang tepat dan konsisten dapat membantu menjaga viral load di bawah batas deteksi, yang sangat penting untuk mengurangi risiko penularan virus ke bayi melalui ASI dan mencegah peningkatan infeksi baru atau peningkatan pada ibu. Selain itu, melanjutkan pengobatan ARV juga membantu mengurangi risiko perkembangan penyakit HIV pada ibu di kemudian hari dan memastikan sistem kekebalan tubuh tetap sehat[28].

Untuk mencegah bayi terinfeksi HIV maka terapi ARV profilaksis untuk bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi HIV diberikan zidovudine selama 6 minggu. Dosis zidovudin 4mg/kgBB 2x1 dimulai secepat mungkin setelah lahir. Pada kasus ini berat bayi sebesar 3000gram jadi bayi pasien diberikan dosis zidovudine 2x4 mg, untuk menghindari penularan transmisi virus melalui ASI maka bayi diberikan susu formula. Bayi lahir dengan sehat dan tidak ada kecacatan fisik.

Jenis *sectio caesarea* yang dilakukan adalah *sectio caesarea* klasik dimana pembedahannya melibatkan sayatan memanjang pada korpusuteri dengan panjang sekitar 10 cm[30]. *Sectio caesarea* akan menimbulkan nyeri pada luka jahitan *post SC* dan dampak nyeri akan menyebabkan terbatasnya gerak ibu, terganggunya aktivitas sehari – hari , ikatan kasih sayang dan menyusui dini akibat meningkatnya intensitas nyeri saat ibu bergerak[31]. Hal ini wajar karena akibat dari sayatan pada dinding perut dan rahim sehingga menimbulkan nyeri sedang hingga berat[32].

Pada pemeriksaan skoring gray pada *bounding attachment* didapatkan hasil skor adalah 12. Dimana hasil ini menunjukkan bahwa ibu bersikap positif dan sesuai. Sikap yang dimaksud dalam kasus ini adalah ibu gembira dan sangat bahagia akan kelahiran bayinya, ibu berbicara langsung dengan bayinya, menjulurkan tangan ingin memegang dan membuat kontak mata dengan bayinya.

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada kasus ini adalah manajemen nyeri non – farmakologis dengan tehnik relaksasi genggam jari. Hasil intervensi yang sudah diberikan pada pasien adalah pasien tampak rileks dan mampu melakukan ADL secara mandiri, mampu mobilisasi, dan keadaan vital membaik. Diawali dengan pengkajian nyeri berupa lokasi, karakteristik, intensitas, durasi, frekuensi, kualitas, skala, serta respon nyeri nonverbal sehingga dapat mengetahui kondisi pasien dan pencapaian kriteria hasil sebelum dilakukan tindakan. Peneliti akan membedakan hasil dari sebelum dan sesudah tehnik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas pada nyeri.

Teknik relaksasi genggam jari dapat dilakukan oleh siapa saja yang mengalami nyeri *post* operasi karena jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa menjadi rileks, dalam keadaan rileks secara alami akan memicu pelepasan hormon endorfin[33], hormon ini merupakan pereda nyeri alami tubuh untuk menghilangkan rasa sakit. Tindakan ini dilakukan dengan cara relaksasi napas dalam sambil menggenggam masing – masing jari selama 2 – 3 menit, dimulai dari ibu jari sampai kelingking, setelah itu pasien akan diberikan hipnopunktur yang diinginkan seperti “*nyeri ini hanya sesaat, saya pasti sembuh*”, “*kehidupan saya akan berjalan dengan baik apapun kondisi yang saya alami sekarang saya akan selalu bahagia*”.

Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian yang membuktikan bahwa tehnik relaksasi genggam jari efektif dalam menurunkan nyeri, pada penelitian [37] tehnik relaksasi genggam jari mempunyai efek yang besar terhadap nyeri, ibu yang menerapkan tehnik ini akan membuat kondisinya lebih baik dalam waktu singkat. Penelitian [34] menunjukkan bahwa ibu yang diberikan tehnik relaksasi genggam jari dapat memberikan kenyamanan dan ketenangan pada ibu. Pada saat dilakukan tehnik relaksasi, ibu merasa lebih diperhatikan, karena dukungan membantunya untuk lebih mampu mengungkapkan perasaan emosional yang dialaminya, ibu mempunyai teman untuk bercerita keluh kesahnya. Teknik ini membantu ibu merasa lebih nyaman dan tenang sehingga mengurangi rasa sakitnya sehingga ibu menjadi lebih semangat dan berusaha pulih lebih cepat.

Penelitian yang dilakukan oleh [35] menunjukkan bahwa tehnik relaksasi genggam jari dapat memberikan manfaat yang signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan pada individu. Teknik ini bekerja dengan memusatkan perhatian pada sensasi fisik pada tangan, membantu mengalihkan perhatian dari pikiran cemas dan

menciptakan perasaan tenang. Teknik ini dinilai mudah dilakukan dan dapat dimasukkan ke dalam rutinitas sehari – hari sebagai cara praktis untuk mengelola kecemasan. Penelitian ini menunjukkan bahwa metode sederhana ini dapat menjadi alat yang efektif untuk mengelola kecemasan dan stress.

Selain itu, mobilisasi dini merupakan faktor yang baik untuk membantu mempercepat proses pemulihan dan mencegah komplikasi setelah operasi. Dengan mobilisasi dini, pembentukan pembuluh darah menjadi lebih baik sehingga mempengaruhi proses penyembuhan luka karena luka membutuhkan aliran darah yang baik untuk pertumbuhan dan perbaikan sel. ADL pasien meningkat karena mobilisasi dini untuk menghindari kekakuan saat bergerak[36].

## 5. KESIMPULAN

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga orang yang terinfeksi virus ini tidak dapat melawan berbagai penyakit yang menyerang tubuhnya[26]. Ibu hamil dengan HIV beresiko tinggi menularkan HIV pada bayinya, untuk meminimalisir penularan tersebut, ibu hamil dengan HIV diberikan terapi ARV untuk mencegah terjadinya penularan virus ke bayi. Ibu hamil dengan HIV perlu dilakukan tindakan *section caesarea* untuk mencegah paparan janin terhadap darah ibu akibat pecahnya plasenta dan sekresi ibu melalui jalan lahir.

*Sectio caesarea* adalah tindakan persalinan melalui sayatan pada abdomen, biasanya ibu akan merasakan nyeri ringan hingga sedang akibat dampak dari luka sayatan *post sectio caesarea*. Manajemen nyeri dalam keperawatan terbagi menjadi 2 yaitu manajemen nyeri farmakologi dan manajemen nyeri non – farmakologis. Manajemen nyeri farmakologis pada pasien kasus ini adalah diberikannya obat anti nyeri, dan manajemen nyeri non – farmakologisnya diberikan terapi teknik relaksasi genggam jari, terapi ini dapat membantu merileksasikan otot – otot, memberikan hormon tenang , menurunkan kecemasan sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri.

Intervensi ini diberikan selama kurang lebih 15 menit pada keseluruhan jari, pasien di anjurkan melakukan intervensi ini setiap merasakan nyeri dan disarankan di damping oleh keluarga. Pada kasus ini pasien diberikan intervensi keperawatan tehnik relaksasi genggam jari selama 3 x 24 jam di bangsal nifas RSUD Pandan Arang Boyolali dengan hasil evaluasi pasien mengatakan perasaan lebih tenang, nyaman, dan nyeri berkurang, pasien tampak rileks dan mampu mobilisasi.

Saran bagi insitusi pendidikan diharapkan dapat mengembangkan tentang asuhan keperawatan maternitas ibu *post SC* indikasi HIV yang diberikan tehnik relaksasi genggam jari, bagi pelayanan keperawatan diharapkan dapat memberikan pelayanan lebih baik pada pasien *post SC* indikasi HIV dan bagi keluarga dan pasien diharapkan menambah informasi terkait penatalaksanaan non – farmakologis dengan tehnik relaksasi genggam jari untuk menurunkan nyeri pada ibu *post SC* indikasi HIV.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Saya mengucapkan terimakasih kepada dosen dan seluruh staff Universitas Muhammadiyah Klaten yang telah membantu peneliti dalam penyelesaian KIAN, tidak lupa kepada seluruh pegawai di RSUD Pandan Arang dan pasien yang terlibat yang telah membantu dalam proses penelitian sehingga penelitian berjalan dengan baik dan lancar.

## REFERENSI

- [1] Ahmad, M., Patmahwati, P., Arifuddin, S., & Islam, A. A. Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu Melalui Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil dan Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Abdidas*, 2021: 2(1), 48–52.
- [2] Alexander, & Yuliana. Studi Literatur Persalinan Sc Elektif Pada Ibu Hamil Dengan Hiv/Aids. *Jurnal Kebidanan*, 2020: 10(2), 478–489.
- [3] Irawan, B. Pendampingan Ibu Terdeteksi HIV dan Dukungan Keluarga Selama Proses Persalinan. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, 2023: 2(1), 62–67.
- [4] Rachmatullah, F., Mulyono, E., & Danarko, I. Hiv Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2024*, 8(1), 533–541.
- [5] UNAIDS. Unaid Global Monitoring. In UNAIDS, 2023.
- [6] Kemenkes RI. (2023). Profil Kesehatan Indonesia 2023 (F. Sibuea (ed.)). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [7] Dinkes Jateng. (2023). Profil kesehatan Jawa tengah tahun 2023.
- [8] Dinkes Boyolali. (2023). Kasus HIV/AIDS Kabupaten Boyolali.
- [9] Sari, W., & Irfani, F. N. Analisis Hasil Pemeriksaan Viral Load Dan CD4 Pada Penderita HIV Di RSUD Pandan Arang Boyolali Periode Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 2024: 3(1), 266–279.
- [10] Tapa, C. A., Parmono, M. B. A., Pramudi, S. G., & Cahyanti, R. D. Luaran Maternal dan Perinatal Kehamilan dengan HIV di RSUD dr. Kariadi Semarang Tahun 2019-2021. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 2023: 10(1), 1–8.
- [11] Widayanti, L. P. Evaluasi PMTCT (Prevention Mother To Child Transmission) pada IRT dengan HIV di Jatim. *Journal of Health Science and Prevention*, 2020: 4(1), 32–41.
- [12] Dewi, V. O. C., Maharani, S. A., & Anggrahenie, P. D. Case Report : Management of Pregnancy With Hiv Infection At Ir . Soekarno Distric Hospital. In *Fakultas Kedokteran UMS (2020: pp. 457–461)*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- [13] Yuriati, P., & Khoiriyah, E. Persalinan Nyaman Dengan Teknik Rebozo. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 2021: 12(2), 287.
- [14] Lellyawaty, & Mariani, M. Pengambilan Keputusan Cara Persalinan: Tinjauan Literatur. *Syifa' MEDIKA: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 2022: 13(1), 46–57.
- [15] Daraqthni, R., & Aisyah, R. D. Studi Kasus pada Ibu Hamil dengan Risiko Tinggi. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 2022: 1, 2247–2251.
- [16] Nurtanio, S., Susilo, A. P., & Safitri, I. K. Kewaspadaan Universal dalam Persalinan Bedah Cesar pada Pasien dengan HIV. *J. Ked. Mulawarman*, 2022: 9(1), 24–27.
- [17] Kurnia, N. Persepsi, Dukungan Keluarga, dan Peran Petugas Kesehatan dan Hubungannya dengan Kepatuhan Ibu Hamil Trimester III dalam Pemeriksaan Triple Eliminasi (Hiv, Sifilis, dan Hepatitis B) di Klinik Pratama Sumarno Medika 2022. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 2023: 2(7), 793–800.
- [18] Fajarsari, D. Drop Out Pengobatan HIV Pada Ibu Berdasarkan Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Bina Cipta Husada*, 2020: 16(2), 129–142.
- [19] Susilawati, & Septikasri, M. Identifikasi Psikologis Ibu Nifas Dengan Human Immunodeficiency Virus (HIV) Di Cilacap. *Jurnal SIKLUS*, 2019: 08(1), 1–7.
- [20] Solehati, T., Sholihah, A. R., Rahmawati, S., Marlina, Y., & Kosasih, C. E. Terapi Non-Farmakologi untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Sectio Caesarea: Systematic Review. *Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 2024: 14(Januari), 75–82.
- [21] Napisah, P. Intervensi Untuk Menurunkan Nyeri Post Sectio Caesarea. *HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 2022: 1(2), 92–100.
- [22] Santiasari, R. N., Mahayati, L., & Sari, A. D. Tekhnik Non Farmakologi Mobilisasi Dini Pada Nyeri Post Sc. *Jurnal Kebidanan*, 2021: 10(1), 21–28.

- [23] Anggraini, D. T., & Utami, T. Penerapan Teknik Relaksasi Benson pada Ny M dengan Nyeri Akut. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2023: 6(2), 647–658.
- [24] Wahyudi, A., Prajayanti, E. D., & Prastiwi, Y. I. Application Of Benson's Relaxation Technique To The Level Of Pain Perception In Post Laparotomy Patients At RSUD Ir. Soekarno Suko. *Jurnal OSADHAWEDYAH*, 2023: 1(3), 122–130.
- [25] Harismayanti, Djojohikrat, J., & Thalib, J. Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Op Sectio Caesarea di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo. *Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 2023: 1(3), 107–116.
- [26] Sutrasno, M. A., Yulia, N., Rumana, N. A., & Fannya, P. Literature Review Gambaran Karakteristik Pasien HIV/AIDS di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan*, 2022: 5(1), 50–59.
- [27] Cahyanti, D. R., & Pramudo, S. G. Luaran Maternal dan Perinatal Kehamilan dengan HIV di RSUP dr. Kariadi Semarang Tahun 2019-2021. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 2023: 10(1), 1–8.
- [28] WHO. HIV Prevention, Testing, Treatment, Service Delivery And Monitoring, 2021.
- [29] WHO. (2024). *HIV statistics, globally and by WHO region, 2024*.
- [30] Sartika, & Bahar, A. Keperawatan Maternitas. In Ansyaruddin (Ed.), *Eureka Media Aksara* (1st ed., Issue 07). Eureka Media Aksara, 2023.
- [31] Indriyanti, I., Sariaty, S., & Ferina, F. Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 2022: 2(3), 751–761.
- [32] Sutisna, E. H., Sukmawati, A., & Mulyani, I. Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Pasien Pasca Operasi Untuk Penurunan Nyeri Sectio Caesarea. *Jurnal Asuhan Ibu Dan Anak*, 2023: 8(2), 89–95.
- [33] Larasati, I., & Hidayati, E. Relaksasi genggam jari pada pasien post operasi. *Ners Muda*, 2022: 3(1).
- [34] Yulyana, N., Liansyi, Y., & Savitri, W. The Effect Of Finger-Relaxation Techniques On The Reduction Of Sectio Caesarea Post Operating Pain. *Kebidanan Besurek*, 2020: 5(1), 36–43.
- [35] Salsabilla, K., Wibowo, T. H., & Handayani, R. N. Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Pre Operasi pada Pasien Sectio Caesarea dengan Spinal Anestesi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2023: 6(2), 477–484.
- [36] Kasim, E., Ahmad, K. S., Limbong, M., Hafidah Ahmad, E., & Fitri, A. T. Implementasi Mobilisasi Dini Dalam Meningkatkan Penyembuhan Luka Pada Ibu Post Sectio Caesarea. *Jurnal Madising Na Maupe (JMM)*, 2023: 1(2), 78–84.
- [37] Amalia, R. A. T., & Nuraisya, W. Asuhan Kebidanan Ibu Post SC dengan Teknik Relaksasi Genggam Jari pada Masalah Nyeri Luka Jahitan di RS Amelia Pare-Kediri. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 2022: 1(2), 59–64.