

Asuhan Keperawatan pada Ny. Z. A. G2P2 dengan Pemberian Terapi Finger Hold Relaxation untuk Menurunkan Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea dengan Indikasi Gawat Janin di Ruang di Bawah RSUP. Prof Dr. R. D Kandou Manado

Nurdayanti Safi^{1*}, Silvia Dewi Maya Sari Riu²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Manado, Indonesia.

*Corresponding Author: antinurdayanti15@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received :25-09-2026
Revised :30-09-2026
Accepted :04-10-2026
Available online :05-10-2026

Kata Kunci:

Sectio Caesarea, Nyeri,
Relaksasi,
Finger Hold, Keperawatan.

Keyword:

Sectio Caesarea, Pain,
Relaxation, Finger Hold, Nursing.

ABSTRAK

Nyeri akut merupakan salah satu masalah yang sering dialami pasien setelah tindakan sectio caesarea akibat trauma jaringan pada area pembedahan. Nyeri yang tidak tertangani dengan baik dapat menghambat mobilisasi, mengganggu istirahat, dan menurunkan kenyamanan pasien. Penerapan ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan teknik finger hold relaxation dalam membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien post sectio caesarea atas indikasi gawat janin. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan Evidence-Based Nursing melalui tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Subjek dalam penerapan ini adalah satu pasien post sectio caesarea di Ruang Rawat Inap Irina D Bawah RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Intensitas nyeri diukur menggunakan Numeric Rating Scale (NRS). Teknik finger hold relaxation diberikan selama 2 hari dengan frekuensi 2 kali sehari selama 15–20 menit setiap sesi, disertai manajemen nyeri sesuai program terapi. Hasil penerapan menunjukkan bahwa sebelum intervensi pasien mengalami nyeri dengan skala 6, disertai ekspresi meringis dan sikap protektif. Setelah penerapan selama 2 hari, intensitas nyeri menurun menjadi skala 3. Pasien tampak lebih rileks, ekspresi meringis berkurang, sikap protektif menurun, dan kemampuan mobilisasi meningkat. Penerapan teknik finger hold relaxation menunjukkan hasil positif dalam membantu menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien post sectio caesarea. Teknik ini dapat digunakan sebagai salah satu terapi nonfarmakologis pendamping dalam manajemen nyeri.

ABSTRACT

Acute pain is one of the common problems experienced by patients after sectio caesarea due to tissue trauma at the surgical site. Inadequately managed pain can interfere with mobilization, disrupt rest, and reduce patient comfort. This application aimed to describe the application of the finger hold relaxation technique in helping reduce pain intensity in a post-sectio caesarea patient due to fetal distress. The method used was a case study with an Evidence-Based Nursing approach through the nursing process stages, including assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The subject was one post-sectio caesarea patient in the Irina D Lower Inpatient Ward of Prof. Dr. R.D. Kandou Hospital, Manado. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and documentation. Pain intensity was measured using the Numeric Rating Scale (NRS). The finger hold relaxation technique was administered for 2 days, twice daily, for 15–20 minutes per session, along with pain management according to the prescribed treatment plan. The results showed that before the intervention, the patient experienced pain with an intensity of 6, accompanied by a grimacing expression and protective behavior. After 2 days of intervention, pain intensity decreased to 3. The patient appeared more relaxed, with reduced grimacing and protective behavior, as well as improved mobility. The application of the finger hold relaxation technique showed positive results in helping reduce pain intensity and improve comfort in post-sectio caesarea patients. This technique can be used as a complementary non-pharmacological therapy in pain management.



PENDAHULUAN

Section caesaria merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat diatas 500 gr dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi dilakukan tindakan ini yaitu distoris kepala panggul, disfungsi uterus, distorsia jaringan lunak, plasenta previa (pada ibu) dan gawat janin, janin besar, letak lintang (pada janin).

World Health Organization (WHO) tahun 2020 angka persalinan dengan metode SC meningkat di seluruh dunia dan melebihi batas kisaran 10%-15% yang direkomendasikan. Amerika Latin dan wilayah Karibia I menjadi penyumbang angka persalinan dengan section caesarea tertinggi yaitu 40,5%, diikuti oleh Eropa 25%, Asia 19.2% dan Afrika 7.3%. Menurut statistik dan 3.509 kasus SC, indikasi untuk SC antara lain disproporsi janin panggul 21%, gawat janin 14%, Plasenta previa 11%, pernah SC 11%. kelainan letak janin 10%, pre eklampsia dan hipertensi 7%.

Persalinan dengan section caesarea dapat menimbulkan dampak setelah operasi yaitu nyeri yang di akibatkan oleh perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan. Pada saat operasi di gunakan anestesi agar pasien tidak nyeri pada saat di bedah. Namun setelah operasi selesai dan pasien mulai sadar, pasien akan merasakan nyeri di daerah sayatan yang membuat sangat terganggu (Djala and Tahulending, 2018). Nyeri pada ibu post SC dapat menimbulkan berbagai komplikasi diantaranya yaitu nyeri di area bekas operasi atau pembedahan, menurunkan kemampuan fungsional. menurunnya kelenturan otot perut serta otot dasar panggul, perdarahan, dan terhambatnya proses menyusui (Faulina Dayak, 2022).

Proses melahirkan merupakan proses lanjutan dari fase kehamilan pada wanita dengan usia kan dungan normalnya sekitar tigapuluh delapan minggu atau sembilan bulan.1 Melahirkan umumnya dilakukan secara pervaginam atau masyarakat umum mengenalnya dengan sebutan persalinan normal. Proses me lahirkan lainnya yaitu dengan cara section caesarea (SC) atau dalam kata lain tindakan operasi untuk menge luarkan bayi dari perut ibu melalui proses pembedahan pada dinding perut dan dinding Rahim.2 Salah satu fenomena yang sekarang banyak terjadi di kalangan masyarakat saat ini adalah meningkatnya permasalahan atau penyulit proses melahirkan sehingga persalinan tidak

bisa secara alami atau pervaginam. Metode persalinan secara *Sectio caesarea* (SC) dianggap sebagai pilihan utama bagi tenaga medis untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

Hal ini menjadi suatu pilihan bagi seorang ibu untuk mempermudah jalan lahir jika tidak memungkinkan melahirkan melalui proses normal atau pervaginam.³ Menurut RISKESDAS tahun 2018, jumlah persalinan dengan metode *Sectio caesarea* pada ibu usia 15-54 tahun di Indonesia mencapai 17,6% dari keseluruhan jumlah persalinan. Terdapat beberapa masalah atau komplikasi persalinan pada perempuan usia 15-54 tahun di Indonesia mencapai 23,2% dengan rincian posisi janin melintang atau sungsang sebesar 3,1%, perdarahan sebesar 2,4%, kejang sebesar 0,2%, ketuban pecah dini sebesar 5,6%, partus lama sebesar 4,3%, lilitan tali pusat sebesar 2,9%, plasenta previa sebesar 0,7%, plasenta tertinggal sebesar 0,8%, hipertensi pre-eklamsi atau sampai eklamsi sebesar 2,7%, dan lain-lainnya sebesar 4,6%.

Salah satu manajemen nyeri secara pengobatan non-farmakologis yang dapat dilakukan adalah teknik relaksasi genggam jari. Teknik relaksasi genggam jari merupakan teknik sederhana yang menggabungkan pernafasan dan pegangan pada setiap jari sehingga membantu dalam mengelola emosi dan stres. Teknik relaksasi genggam jari merupakan salah satu pengobatan non-farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri pasca bedah. Teknik relaksasi genggam jari memberikan pengaruh terhadap penurunan nyeri. Teknik relaksasi genggam jari mampu membuat klien mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman (nyeri), stress fisik dan emosi pada nyeri (Rahayu et al., 2024).

Manajemen nyeri mempunyai beberapa tindakan atau prosedur baik secara farmakologis maupun non-farmakologis. Pemberian analgesik untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri merupakan prosedur secara farmakologis sedangkan tindakan non-farmakologis dapat dilakukan dengan metode terapi teknik relaksasi genggam jari. Teknik relaksasi genggam jari merupakan teknik sederhana yang menggabungkan pernafasan dan pegangan pada setiap jari sehingga membantu dalam mengelola emosi dan stres. Pemberian teknik relaksasi genggam jari dapat membantu tubuh serta pikiran dalam kondisi rileks dan secara alamiah mengakibatkan proses keluarnya hormon endorfin, hormon tersebut adalah analgesik alami dari dalam tubuh sehingga nyeri berkurang (Faulina Dayak, 2022).

Terapi non farmakologis yang sering digunakan untuk pasien dengan masalah nyeri meliputi meditasi, latihan autogenik, latihan relaksasi, imajinasi terpandu, pernapasan

berirama, pengkondisian operan, biofeedback, pembangunan hubungan terapeutik, sentuhan terapeutik, stimulasi kulit, hipnosis, musik, akupresur, serta aromaterapi. Terapi relaksasi sendiri merupakan suatu metode yang berkaitan dengan perilaku manusia dan efektif dalam mengatasi nyeri akut, terutama nyeri yang muncul akibat prosedur diagnostik dan operasi. Salah satu teknik relaksasi yang umum digunakan adalah teknik relaksasi genggam jari, yang dikenal karena kesederhanaannya dan kemudahan pelaksanaannya.

Menggenggam jari sambil mengatur pernapasan dapat membantu mengurangi ketegangan fisik dan emosional. Genggaman jari berfungsi menghangatkan titik titik masuk dan keluarnya energi meridian yang terdapat di jari tangan. Titik-titik refleksi pada keenam tangan memberikan rangsangan refleks secara spontan saat genggaman dilakukan. Tangan, baik jari maupun telapak, merupakan alat sederhana namun efektif untuk membantu menyelaraskan tubuh dan mencapai keseimbangan. Latihan relaksasi genggam jari bisa dilakukan 2–4 jam setelah post SC saat efek anestesi mulai hilang dan kondisi pasien stabil, dengan durasi 10–20 menit karena efektif membantu mengurangi nyeri.

Relaksasi genggam jari merupakan metode untuk mengendalikan emosi sekaligus meningkatkan kecerdasan emosional. Teknik ini dapat menurunkan hambatan pada pembuluh darah perifer dan meningkatkan kelenturan pembuluh darah, sehingga membantu meningkatkan aliran darah serta distribusi oksigen ke seluruh tubuh. Selain itu, metode ini berperan sebagai vasodilator yang membantu memperlebar pembuluh darah, menurunkan tekanan darah, dan meredakan nyeri. Sentuhan hangat pada meridian jari memicu jalur energi yang mengirimkan sinyal ke otak, sehingga membantu mengurangi gangguan pada sistem saraf di berbagai 4 bagian tubuh. Kombinasi relaksasi genggam jari dengan terapi analgesik juga terbukti lebih efektif dalam mengatasi nyeri.

Penelitian (Murniasih, Natalya and Eliawati, 2021) tentang pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap nyeri pasien post sectio caesarea di ruang gardenia Rumah Sakit Awal Bros (RSAB) Pekanbaru ditemukan hasil skala nyeri ibu post sectio caesarea sebelum tindakan relaksasi genggam jari adalah 5 dan sesudah tindakan relaksasi genggam jari adalah 3. Hasil analisa didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,002$ ($\alpha < 0,05$) berarti dapat disimpulkan terdapat pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap nyeri pasien post sectio caesarea.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri akut pada ibu post sectio caesarea (SC) hari ke-2.

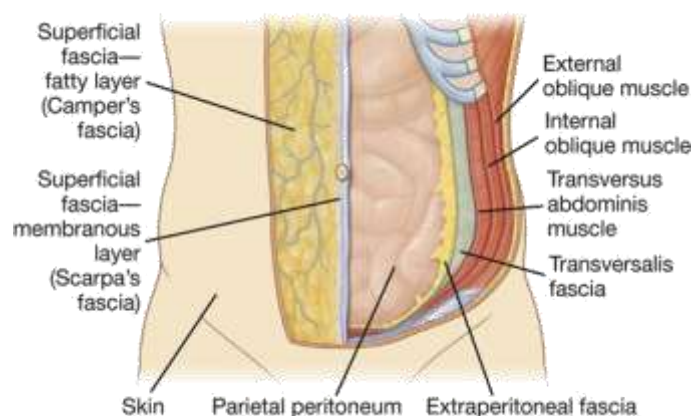
KAJIAN TEORI

Menurut *World Health Organization* (WHO), *sectio caesarea* adalah prosedur pembedahan untuk melahirkan bayi melalui sayatan pada dinding perut dan rahim. Tindakan ini direkomendasikan apabila terdapat indikasi medis yang menunjukkan bahwa persalinan pervaginam dapat meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu, janin, atau keduanya, sehingga persalinan melalui operasi menjadi pilihan yang lebih aman (*world health organization.*, 2025).

Sectio caesarea merupakan metode persalinan operatif yang dilakukan dengan mengeluarkan janin, plasenta, dan selaput ketuban melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus. Prosedur ini menjadi pilihan apabila terdapat indikasi medis atau kondisi tertentu yang menyebabkan persalinan pervaginam tidak aman atau tidak dapat dilakukan, dengan tujuan mengurangi risiko komplikasi serta meningkatkan keselamatan ibu dan bayi (*sung et al.*, 2024).

Berdasarkan beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa *sectio caesarea* adalah metode persalinan melalui tindakan pembedahan yang dilakukan dengan membuat sayatan pada dinding perut dan rahim untuk mengeluarkan bayi. Tindakan ini dilakukan atas dasar indikasi medis atau kondisi tertentu ketika persalinan pervaginam tidak dapat dilakukan atau berisiko terhadap keselamatan ibu, janin, maupun keduanya, sehingga bertujuan untuk memperoleh hasil persalinan yang lebih aman.

Abdomen adalah bagian tubuh yang berbentuk rongga terletak diantara toraks dan pelvis. Rongga ini berisi *viscera* dan dibungkus dinding abdomen yang terbentuk dari otot abdomen, *columna vertebralis*, dan tulang ilium. Untuk membantu menetapkan suatu lokasi di abdomen, yang paling sering dipakai adalah pembagian abdomen oleh dua buah bidang bayangan horizontal dan dua bidang bayangan vertikal. Bidang bayangan tersebut membagi dinding anterior abdomen menjadi sembilan daerah (*regiones*). Dua bidang diantaranya berjalan horizontal melalui setinggi tulang rawan iga kesembilan, yang bawah setinggi bagian atas *crista iliaca* dan dua bidang lainnya vertikal dikiri dan kanan tubuh yaitu dari tulang rawan iga ke delapan hingga sepertengahan *ligamen inguinale* (*Drake et al.*, 2023).



Gambar 1. Anatomi Abdomen

Gawat janin merupakan kondisi ketika kesejahteraan janin terganggu akibat kekurangan oksigen (hipoksia) atau gangguan perfusi, yang ditandai dengan non-reassuring fetal status (NRFS). Kondisi ini dapat diketahui melalui perubahan denyut jantung janin (DJJ), penurunan oksigenasi, serta hasil pemeriksaan kesejahteraan janin lainnya sehingga memerlukan evaluasi dan penatalaksanaan segera (Cleveland Clinic, 2026). ACOG lebih menganjurkan istilah non-reassuring fetal status dibandingkan fetal distress karena menggambarkan temuan klinis yang mengarah pada gangguan oksigenasi tanpa secara langsung menentukan penyebabnya. Penilaian dapat dilakukan melalui pemantauan DJJ, nonstress test (NST), biophysical profile (BPP), dan pemeriksaan klinis lainnya (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2026).

Gawat janin dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang mengganggu oksigenasi atau perfusi janin, meliputi faktor maternal, plasenta, tali pusat, janin, dan persalinan. Faktor maternal antara lain hipotensi, hipertensi atau preeklamsia, diabetes melitus, anemia berat, penyakit jantung atau paru, demam, infeksi, dan hiperstimulasi uterus. Faktor plasenta meliputi insufisiensi uteroplasenta, solusio plasenta, plasenta previa dengan perdarahan, dan kehamilan postterm. Faktor tali pusat meliputi prolaps, lilitan, kompresi, dan simpul tali pusat. Faktor janin meliputi fetal growth restriction (FGR/IUGR), kelainan kongenital, infeksi, anemia, dan oligohidramnion. Selama persalinan, kondisi tersebut juga dapat dipicu oleh persalinan lama atau sangat cepat, kontraksi uterus berlebihan, ketuban pecah lama, serta penggunaan oksitosin berlebihan.

Manifestasi gawat janin antara lain bradikardia atau takikardia janin, yaitu DJJ <110 kali/menit atau >160 kali/menit selama ≥ 10 menit, variabilitas DJJ minimal atau tidak ada, deselerasi lambat, deselerasi variabel berulang, dan deselerasi berkepanjangan. Hasil CTG patologis, penurunan gerakan janin, serta air ketuban bercampur mekonium juga dapat menjadi tanda gangguan kesejahteraan janin, terutama apabila disertai gambaran CTG abnormal (National Institute for Health and Care Excellence, 2022).

Secara patofisiologis, gawat janin terjadi ketika kebutuhan oksigen janin tidak seimbang dengan suplai oksigen melalui sirkulasi uteroplasenta. Gangguan perfusi akibat insufisiensi plasenta, kompresi tali pusat, kontraksi uterus berlebihan, hipotensi maternal, atau preeklamsia dapat menurunkan transfer oksigen sehingga terjadi hipoksemia dan hipoksia (National Institute for Health and Care Excellence, 2026). Sebagai mekanisme kompensasi, janin mendistribusikan aliran darah ke organ vital seperti otak dan jantung. Hipoksia yang berlangsung lama menyebabkan peningkatan metabolisme anaerob, penumpukan asam laktat, dan asidosis metabolik yang dapat menimbulkan perubahan DJJ berupa bradikardia, penurunan variabilitas, dan deselerasi pada CTG (Williams Obstetrics, 2022). Apabila tidak segera ditangani, kondisi tersebut dapat menyebabkan asfiksia, kerusakan neurologis, hingga kematian janin. Pada gawat janin yang menetap dan persalinan pervaginam tidak dapat segera diselesaikan, sectio caesarea dapat dilakukan untuk mempercepat kelahiran dan mencegah komplikasi perinatal.

Pemeriksaan diagnostik untuk menilai kondisi gawat janin meliputi cardiotocography (CTG), ultrasonografi (USG), biophysical profile (BPP), non-stress test (NST), pemeriksaan Doppler, dan pemantauan gerak janin. CTG merupakan pemeriksaan utama untuk memantau denyut jantung janin dan kontraksi uterus secara kontinu. Temuan seperti bradikardia, takikardia, variabilitas minimal atau tidak ada, serta deselerasi dapat menunjukkan gangguan oksigenasi janin. USG digunakan untuk menilai kondisi janin, volume cairan ketuban, plasenta, dan presentasi janin. BPP menggabungkan NST dan USG dengan menilai gerakan napas, gerakan tubuh, tonus janin, denyut jantung, dan volume cairan ketuban. Pemeriksaan Doppler digunakan untuk menilai aliran darah fetoplasenta, sedangkan penurunan gerak janin menjadi indikator awal yang memerlukan evaluasi lebih lanjut (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2025).

Penatalaksanaan gawat janin diawali dengan penilaian cepat terhadap kondisi ibu dan janin, termasuk tanda vital, DJJ, dan CTG. Resusitasi intrauterin dapat dilakukan dengan mengubah posisi ibu ke lateral kiri, menghentikan oksitosin apabila terjadi hiperstimulasi, memberikan cairan intravena pada kondisi hipotensi atau hipovolemia, serta mengatasi penyebab yang mendasari. Pemberian oksigen tidak dilakukan secara rutin pada ibu dengan saturasi normal, tetapi diberikan apabila terdapat hipoksemia maternal. Apabila gawat janin menetap dan tidak membaik setelah resusitasi, persalinan perlu segera diselesaikan. Sectio caesarea emergensi dilakukan apabila persalinan pervaginam tidak dapat diselesaikan secara cepat dan aman (Chandharan et al., 2025).

Gawat janin yang tidak tertangani dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti asfiksia neonatorum, ensefalopati hipoksik-iskemik, asidosis metabolik, sindrom aspirasi mekonium, kematian janin atau neonatal, serta peningkatan risiko sectio caesarea emergensi dan morbiditas maternal (Alhousseini et al., 2023; Gallo et al., 2023).

Nyeri post sectio caesarea merupakan nyeri akut akibat kerusakan jaringan selama pembedahan yang melibatkan kulit, jaringan subkutan, fasia, otot, peritoneum, dan uterus. Intensitas nyeri umumnya tinggi pada 24–48 jam pertama setelah operasi dan dapat menghambat mobilisasi, menyusui, tidur, serta proses pemulihan. Nyeri dipengaruhi oleh trauma jaringan, respons inflamasi, cedera saraf, faktor anestesi dan analgesia, faktor psikologis, serta karakteristik pembedahan seperti durasi operasi dan tindakan emergensi (Grasch et al., 2023; Demilew et al., 2024).

Kerusakan jaringan selama pembedahan menyebabkan pelepasan mediator inflamasi seperti prostaglandin, bradikinin, histamin, substansi P, dan sitokin yang meningkatkan sensitivitas nosiseptor. Impuls nyeri kemudian dihantarkan melalui serabut A-delta dan C menuju medula spinalis, talamus, hingga korteks serebri untuk dipersepsikan sebagai nyeri. Nyeri yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan sensitisasi sentral sehingga meningkatkan kepekaan terhadap rangsangan nyeri. Respons nyeri juga dapat meningkatkan aktivitas simpatis dan menyebabkan perubahan fisiologis seperti peningkatan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi napas, serta ketegangan otot.

Pengukuran intensitas nyeri dapat menggunakan Numeric Rating Scale (NRS), Visual Analog Scale (VAS), atau Wong-Baker FACES Pain Rating Scale. NRS menggunakan rentang 0–10, dengan 0 menunjukkan tidak nyeri dan 10 menunjukkan nyeri paling berat. Skor 1–3 dikategorikan nyeri ringan, 4–6 nyeri sedang, dan 7–10 nyeri berat. Pada pasien post sectio caesarea, NRS banyak digunakan karena sederhana, mudah dipahami, dan dapat digunakan untuk mengevaluasi perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi.

Teknik finger hold relaxation atau relaksasi genggam jari merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang berasal dari teknik Jin Shin Jyutsu. Teknik ini dilakukan dengan menggenggam jari secara lembut disertai pengaturan napas untuk membantu memberikan efek relaksasi dan mengurangi ketegangan tubuh (Maghfuroh et al., 2023). Teknik ini dapat membantu mengurangi nyeri, kecemasan, ketegangan fisik, serta memberikan rasa nyaman pada pasien postoperasi (Aidin et al., 2023). Pelaksanaannya dilakukan dengan memposisikan pasien secara nyaman, mengatur pernapasan, kemudian menggenggam setiap jari secara bergantian selama sekitar 3–5 menit sambil mempertahankan napas teratur. Setelah seluruh jari selesai digenggam, dilakukan evaluasi terhadap respons dan intensitas nyeri pasien.

Finger hold relaxation dapat diterapkan pada pasien dengan nyeri ringan hingga sedang, nyeri postoperasi termasuk post sectio caesarea, kecemasan, dan stres, terutama pada pasien yang sadar, kooperatif, dan mampu mengikuti instruksi (Doenges et al., 2023). Teknik ini perlu dipertimbangkan pada pasien dengan luka, lesi, fraktur, atau infeksi pada jari dan tangan serta tidak

digunakan sebagai pengganti terapi farmakologis pada pasien dengan nyeri berat yang memerlukan penanganan segera (Potter et al., 2022).

Asuhan keperawatan pada ibu post sectio caesarea meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian mencakup identitas, riwayat kesehatan dan obstetri, pemeriksaan fisik, tanda vital, kondisi luka operasi, tingkat nyeri, status uterus dan lochea, kondisi payudara, mobilitas, pola nutrisi, eliminasi, tidur, serta kondisi psikologis, sosial, dan spiritual. Diagnosis keperawatan yang dapat ditemukan antara lain nyeri akut, ansietas, menyusui tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, risiko syok, dan risiko infeksi. Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosis dan luaran yang ditetapkan, sedangkan implementasi dilakukan sesuai kondisi pasien dan standar praktik keperawatan. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan respons pasien dengan luaran yang telah ditetapkan untuk menentukan keberhasilan atau kebutuhan modifikasi intervensi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain laporan kasus (case report) dengan pendekatan Evidence-Based Nursing Practice melalui lima tahapan proses asuhan keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Penelitian dilaksanakan di Ruang D Bawah RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado selama dua hari, yaitu pada 5–6 Februari 2026. Subjek penelitian adalah satu orang pasien Ny. Z.A dengan diagnosis post sectio caesarea atas indikasi gawat janin.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan secara langsung untuk memperoleh informasi mengenai keluhan utama, kondisi fisik dan psikologis, serta data lain yang mendukung penetapan diagnosis keperawatan. Observasi dilakukan sejak tahap pengkajian hingga evaluasi untuk mengidentifikasi kondisi dan respons pasien terhadap intervensi yang diberikan. Dokumentasi dilakukan dengan mencatat data subjektif dan objektif selama proses asuhan keperawatan serta menggunakan sumber rujukan yang relevan sebagai dasar dalam penerapan intervensi.

Instrumen yang digunakan meliputi format pengkajian post partum dan Numeric Rating Scale (NRS) untuk mengukur intensitas nyeri. NRS menggunakan rentang 0–10, dengan skor 0 menunjukkan tidak nyeri, 1–3 nyeri ringan, 4–6 nyeri sedang, 7–9 nyeri berat, dan 10 nyeri tak tertahankan.

Data dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk narasi serta tabel yang meliputi pengkajian, data fokus, analisis data, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Analisis dilakukan dengan memvalidasi kembali

data yang telah diperoleh, mengelompokkan data berdasarkan aspek bio-psiko-sosio-spiritual, kemudian membandingkan hasil pengkajian dan proses asuhan keperawatan dengan konsep teori yang relevan. Selanjutnya, peneliti mengidentifikasi dan menyimpulkan kesenjangan atau masalah keperawatan yang ditemukan berdasarkan kondisi pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian dilakukan pada 5 Februari 2026 pukul 08.00 WITA di Ruang Rawat Inap Irina D Bawah RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado melalui wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi. Subjek penelitian adalah Ny. Z.A., perempuan berusia 25 tahun dengan status obstetri G2P2A0, yang menjalani sectio caesarea transperitoneal profunda (SCTP) atas indikasi gawat janin pada 4 Februari 2026 pukul 13.45 WITA. Bayi berjenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir 2.550 gram, panjang badan 47 cm, dan APGAR Score 9. Pada saat pengkajian, pasien dalam keadaan compos mentis dengan tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 113/69 mmHg, nadi 83 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, suhu 36,6°C, dan SpO₂ 99%.

Masalah utama yang ditemukan adalah nyeri pada area luka operasi. Pasien mengatakan nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk, menjalar hingga punggung bagian bawah, dengan skala 6 (sedang) dan berlangsung sekitar 5–10 menit, terutama saat bergerak atau melakukan aktivitas. Pasien tampak meringis, bersikap protektif, dan melindungi area luka operasi saat bergerak. Kondisi tersebut juga menyebabkan gangguan tidur dan keterbatasan mobilisasi. Pemeriksaan luka menunjukkan sayatan horizontal sepanjang 11 cm, tampak bersih, tanpa kemerahan, pembengkakan, maupun pengeluaran cairan atau pus. Fundus uteri teraba keras dengan kontraksi baik, lochea rubra dalam jumlah sedang, dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.

Selain nyeri, pasien mengatakan masih merasa khawatir terhadap kondisi setelah operasi dan belum memahami secara jelas mengenai perawatan luka sectio caesarea setelah pulang dari rumah sakit. Pasien tampak gelisah dan mengalami kesulitan tidur. Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data, diperoleh tiga diagnosis keperawatan, yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan keluhan nyeri dan pasien tampak meringis; ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan rasa khawatir, kurangnya pemahaman mengenai perawatan luka, tampak gelisah, dan sulit tidur; serta risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.

Pada studi kasus ini, peneliti menguraikan berbagai fenomena yang ditemukan selama pemberian asuhan keperawatan, meliputi pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Pembahasan dilakukan dengan membandingkan hasil pengkajian dan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan konsep teori serta hasil penelitian terdahulu yang relevan. Asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 05

Februari 2026 sampai dengan 06 Februari 2026 di Ruang D Bawah RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 05 Februari 2026 melalui observasi langsung, wawancara dengan pasien, serta pemeriksaan fisik, diperoleh keluhan utama berupa nyeri pada daerah luka operasi sectio caesarea. Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, menjalar sampai ke bagian punggung bawah, dengan skala nyeri 6 (sedang), dan semakin meningkat ketika pasien bergerak atau melakukan aktivitas. Pasien juga tampak meringis dan melindungi area luka operasi ketika bergerak. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Demilew dkk. (2024) dengan judul "Prevalence and Associated Factors of Postoperative Acute Pain for Mothers Who Gave Birth With Cesarean Section: A Systematic Review and Meta-Analysis", prevalensi gabungan nyeri akut pascaoperasi pada ibu yang menjalani sectio caesarea adalah 58% (95% CI 48–67%). Nyeri pascaoperasi juga berhubungan dengan beberapa faktor, antara lain panjang insisi >10 cm, penggunaan anestesi spinal tanpa adjuvan, anestesi umum, kecemasan preoperatif, dan tidak digunakannya peripheral nerve block. Penelitian tersebut menegaskan bahwa nyeri akut setelah sectio caesarea merupakan masalah yang sering terjadi dan membutuhkan strategi manajemen nyeri yang tepat. Hal ini didukung oleh penelitian Anita dkk. (2025) melalui studi kuasi-eksperimental di Bhayangkara Hospital yang menunjukkan bahwa pasien post sectio caesarea sering mengalami nyeri pada luka operasi selama 10–36 jam setelah operasi, dengan skor nyeri rata-rata sekitar 6–7 berdasarkan Numeric Rating Scale (NRS), dan intensitas nyeri mengalami penurunan setelah diberikan intervensi.

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan, baik yang berlangsung aktual maupun berisiko, yang menjadi dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang diharapkan (PPNI, 2017). Berdasarkan manifestasi klinis yang diperoleh dari hasil pengkajian, peneliti menetapkan diagnosis keperawatan yang sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018), yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Data subjektif menunjukkan bahwa pasien mengeluh nyeri pada daerah luka operasi, nyeri seperti tertusuk-tusuk, menjalar sampai punggung bawah, dengan skala nyeri 6 (sedang) dan durasi 5–10 menit. Nyeri post sectio caesarea semakin dirasakan ketika pasien bergerak atau melakukan aktivitas, sedangkan data objektif menunjukkan pasien tampak meringis. Nyeri post sectio caesarea yang tidak ditangani secara adekuat dapat menghambat proses pemulihan ibu, terutama dalam melakukan mobilisasi dan aktivitas setelah operasi. Hal ini didukung oleh penelitian Ciechanowisz dkk. (2025) berjudul "Mobilisation, breastfeeding, and quality of recovery after caesarean delivery: A nationwide prospective cohort study in Denmark with secondary analysis on the association with severe pain", yang melibatkan 583 ibu pasca sectio caesarea. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 64,6% ibu mengalami nyeri berat dalam 24 jam pertama setelah operasi. Ibu yang mengalami nyeri berat

memiliki kualitas pemulihan yang lebih rendah serta memiliki kemungkinan lebih kecil untuk dapat berjalan secara mandiri dan menyusui secara mandiri pada 24 jam setelah operasi. Temuan tersebut menunjukkan bahwa pengendalian nyeri yang adekuat penting dilakukan untuk mendukung pemulihan, mobilisasi, dan kemampuan ibu dalam merawat bayinya setelah *sectio caesarea*.

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan dengan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Intervensi yang diberikan pada pasien berupa manajemen nyeri (I.08238) secara komprehensif, baik melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Intervensi nonfarmakologis yang menjadi fokus dalam pemberian asuhan keperawatan ini adalah terapi *finger hold relaxation*. Intervensi *finger hold relaxation* diberikan selama 2 hari perawatan di rumah sakit dengan mempertimbangkan kondisi fisiologis, klinis, dan prinsip evaluasi keperawatan berbasis bukti atau *Evidence-Based Nursing* (EBN). Secara fisiologis, nyeri *post sectio caesarea* terutama disebabkan oleh trauma jaringan akibat tindakan pembedahan. Insisi pada kulit, jaringan subkutan, fascia, otot, dan uterus menyebabkan kerusakan jaringan yang merangsang nosiseptor serta memicu pelepasan berbagai mediator inflamasi. Aktivasi nosiseptor dan peningkatan sensitivitas saraf tersebut kemudian menghasilkan persepsi nyeri pada area luka operasi. Intensitas nyeri dapat semakin meningkat ketika pasien melakukan mobilisasi, mengubah posisi, batuk, atau melakukan aktivitas yang memberikan tekanan pada daerah insisi. Selain nyeri akibat luka pembedahan, kontraksi uterus setelah persalinan juga dapat berkontribusi terhadap timbulnya nyeri pada periode *post sectio caesarea* (Sangkum dkk., 2024). Secara klinis, nyeri akut pada ibu *post sectio caesarea* pada 24 jam pertama setelah operasi masih sering ditemukan dengan intensitas sedang hingga berat. Nyeri umumnya dirasakan pada area luka operasi dan dapat meningkat ketika pasien melakukan mobilisasi atau perubahan posisi. Hal ini didukung oleh penelitian Petersen dkk. (2025) melalui studi kohort prospektif nasional terhadap 738 ibu *post sectio caesarea* yang menunjukkan bahwa intensitas nyeri mencapai puncaknya pada 12 jam setelah operasi dengan median skala nyeri 6 berdasarkan *Numeric Rating Scale* (NRS). Oleh karena itu, walaupun pasien mendapatkan terapi farmakologis untuk mengurangi nyeri luka *post sectio caesarea*, peneliti juga memberikan terapi nonfarmakologis *finger hold relaxation* selama 2 hari sebagai terapi pendamping untuk membantu menurunkan nyeri, meningkatkan kenyamanan, dan mendukung proses pemulihan ibu pasca persalinan.

Terapi *finger hold relaxation* diberikan 2 kali dalam sehari dengan jeda pemberian sebelum atau sesudah terapi farmakologis *paracetamol* selama 2 jam. Tujuan pemberian jeda antara terapi farmakologis dan nonfarmakologis adalah untuk membantu mengamati perubahan intensitas nyeri setelah pemberian intervensi secara lebih terpisah, meskipun pada studi kasus tidak dapat dipastikan bahwa perubahan nyeri hanya disebabkan oleh terapi *finger hold relaxation*. Secara fisiologis, terapi *finger hold relaxation* merupakan salah satu teknik nonfarmakologis yang dapat

membantu menurunkan persepsi nyeri melalui stimulasi sentuhan, proses relaksasi, dan pengalihan perhatian terhadap rangsangan nyeri. Genggaman pada jari yang dilakukan secara perlahan disertai kondisi rileks dapat membantu menurunkan ketegangan dan memberikan rasa nyaman sehingga persepsi terhadap nyeri menjadi lebih rendah. Pada pasien post sectio caesarea, teknik ini dapat digunakan sebagai terapi komplementer untuk membantu mengatasi nyeri akibat trauma jaringan pada area luka operasi.

Hal tersebut didukung oleh penelitian Ariani dan Sulastri (2024) berjudul “Penerapan Relaksasi Finger Hold dan Biologic Nurturing Led Feeding untuk Mengurangi Nyeri Post Sectio Caesarea”. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa penerapan relaksasi finger hold pada pasien post sectio caesarea selama 2 hari dapat membantu menurunkan intensitas nyeri dari skala 5 menjadi skala 2 dan pasien tampak lebih nyaman. Peneliti menjelaskan bahwa relaksasi finger hold dapat digunakan sebagai salah satu metode nonfarmakologis dalam membantu mengontrol nyeri post sectio caesarea. Penelitian Kiptiah dkk. (2024) yang berjudul “The Effect of Finger Hold Relaxation Technique on Pain Intensity in Post-Caesarean Section Surgery Patients in the Crysant Room at dr. Abdul Rivai Hospital Berau Regency” juga menunjukkan adanya manfaat teknik relaksasi finger hold terhadap intensitas nyeri pada pasien post sectio caesarea. Hasil penelitian tersebut memperkuat penggunaan finger hold relaxation sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis dalam manajemen nyeri setelah operasi sectio caesarea.

Implementasi keperawatan dilakukan secara bertahap selama 2 hari berturut-turut dengan memperhatikan kondisi pasien dan respons yang ditunjukkan setelah setiap tindakan keperawatan diberikan. Fokus utama perawatan diarahkan pada stabilisasi kondisi pasien, pengendalian nyeri, pemantauan status hemodinamik, pemenuhan kebutuhan istirahat, dan peningkatan pemahaman pasien mengenai nyeri yang dirasakan. Intervensi yang dilakukan meliputi pemantauan tanda-tanda vital, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, pengukuran skala nyeri, identifikasi respons nyeri nonverbal, pemberian terapi nonfarmakologis finger hold relaxation, edukasi mengenai penyebab, periode, dan pemicu nyeri, strategi meredakan nyeri, cara memonitor nyeri secara mandiri, serta kolaborasi pemberian analgesik paracetamol. Respons pasien pada akhir hari pertama setelah dilakukan intervensi finger hold relaxation menunjukkan bahwa nyeri mulai sedikit berkurang menjadi skala 5 (sedang), ekspresi meringis cukup menurun, dan pasien sudah dapat melakukan aktivitas atau bergerak walaupun masih terbatas. Pada hari kedua, implementasi keperawatan difokuskan pada evaluasi lanjutan dari hari pertama. Saat dilakukan pengkajian ulang, pasien mengatakan skala nyeri berada pada skala 4 (sedang), kemudian setelah dilakukan intervensi keperawatan pada akhir hari kedua menunjukkan penurunan nyeri menjadi skala 3 (ringan), tampak meringis menurun, pasien tampak lebih rileks dan nyaman, serta sudah mampu melakukan mobilisasi dini secara mandiri.

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah intervensi berdasarkan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Pada hari pertama perawatan, hasil evaluasi menunjukkan bahwa nyeri pada daerah luka operasi cukup menurun menjadi skala 5 (sedang), tampak meringis cukup menurun, dan tekanan darah cukup membaik. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, kriteria hasil SLKI belum tercapai secara optimal sehingga diagnosis keperawatan nyeri akut pada hari pertama belum teratasi dan intervensi keperawatan dilanjutkan. Pada hari kedua perawatan, hasil evaluasi menunjukkan bahwa nyeri menurun menjadi skala 3 (ringan), meringis menurun, dan tekanan darah membaik. Berdasarkan hasil evaluasi pada hari terakhir, kriteria hasil yang ditetapkan dalam SLKI telah tercapai sehingga diagnosis keperawatan nyeri akut dinyatakan teratasi dan intervensi dihentikan.

Berdasarkan hasil penerapan Evidence-Based Nursing (EBN) pada pasien post sectio caesarea, ditemukan masalah keperawatan berupa nyeri akut pada area luka operasi. Hasil pengkajian awal menunjukkan pasien mengeluh nyeri pada daerah luka operasi sectio caesarea dengan intensitas nyeri skala 6 (sedang) dan pasien tampak meringis kesakitan. Nyeri tersebut merupakan respons tubuh terhadap trauma jaringan akibat tindakan pembedahan dan dapat menyebabkan ketidaknyamanan serta membatasi aktivitas pasien, terutama saat melakukan mobilisasi dan perubahan posisi. Oleh karena itu, diperlukan penatalaksanaan nyeri secara komprehensif, baik melalui terapi farmakologis maupun nonfarmakologis, untuk membantu meningkatkan kenyamanan dan mendukung proses pemulihan pasien post sectio caesarea.

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang diterapkan pada pasien adalah teknik finger hold relaxation. Terapi ini dilakukan dengan cara menggenggam jari secara bergantian dengan tekanan yang nyaman, disertai pengaturan pernapasan dan kondisi tubuh yang rileks. Pada kasus ini, terapi finger hold relaxation diberikan sebanyak 2 kali sehari selama 2 hari dengan durasi 20 menit setiap sesi, sehingga pasien mendapatkan total empat sesi intervensi. Sebelum pemberian terapi, pasien diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur tindakan, kemudian diposisikan senyaman mungkin. Selama intervensi, pasien diarahkan untuk berkonsentrasi pada genggaman jari dan mengatur napas secara perlahan sehingga perhatian terhadap sensasi nyeri dapat berkurang.

Secara fisiologis, finger hold relaxation dapat membantu menurunkan persepsi nyeri melalui stimulasi sensorik, relaksasi, dan pengalihan perhatian terhadap stimulus nyeri. Genggaman pada jari memberikan rangsangan sentuhan dan tekanan yang dapat membantu memodulasi transmisi impuls nyeri, sedangkan pengaturan napas dan kondisi rileks dapat membantu menurunkan ketegangan tubuh serta respons terhadap stres. Kondisi relaksasi tersebut dapat membuat pasien menjadi lebih tenang dan nyaman sehingga persepsi terhadap nyeri dapat berkurang. Dengan demikian, finger hold relaxation dapat digunakan sebagai salah satu intervensi komplementer dalam membantu mengontrol nyeri pada pasien post sectio caesarea.

Penerapan intervensi tersebut didukung oleh penelitian Dewi dkk. (2025) berjudul "The Influence of Fingerhold Technique and Positive Affirmation on Pain Reduction of Post Sectio

Caesarea". Penelitian tersebut melibatkan 80 ibu post sectio caesarea dan menggunakan desain quasi-experimental. Intervensi yang diberikan berupa teknik fingerhold yang dikombinasikan dengan afirmasi positif. Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan intensitas nyeri setelah diberikan intervensi dengan hasil uji Wilcoxon $p < 0,001$, sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Hasil tersebut memberikan bukti bahwa kombinasi teknik fingerhold dan afirmasi positif dapat membantu menurunkan intensitas nyeri pada ibu post sectio caesarea.

Bukti terbaru lainnya terdapat pada penelitian Adelia (2025) berjudul "Penerapan Terapi Relaksasi Finger Hold pada Pasien Post Sectio Caesarea dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara". Penelitian tersebut menerapkan terapi relaksasi finger hold pada pasien post sectio caesarea dengan masalah keperawatan nyeri akut selama tiga hari berturut-turut dan melakukan evaluasi intensitas nyeri setiap hari. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan skala nyeri setelah pemberian terapi dan menyimpulkan bahwa terapi relaksasi finger hold dapat digunakan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis untuk membantu mengatasi nyeri akut pada pasien post sectio caesarea.

Hasil penerapan EBN pada pasien dalam kasus ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi finger hold relaxation secara teratur selama 2 hari, terjadi penurunan intensitas nyeri dari skala 6 (sedang) menjadi skala 3 (ringan). Dengan demikian, terdapat penurunan sebesar 3 poin pada Numeric Rating Scale (NRS). Perubahan tersebut menunjukkan adanya respons positif terhadap intervensi yang diberikan. Selain penurunan skor nyeri, pasien juga menunjukkan kondisi yang lebih rileks dan mengatakan bahwa nyeri yang dirasakan sudah berkurang. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Putri dkk. (2025) berjudul "Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Post Sectio Caesarea: Studi Kasus", yang melaporkan bahwa teknik relaksasi genggam jari dapat digunakan untuk membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien post sectio caesarea.

Berdasarkan hasil penerapan EBN dan dukungan penelitian terbaru, terapi finger hold relaxation yang diberikan 2 kali sehari selama 2 hari dengan durasi 20 menit setiap sesi menunjukkan hasil positif dalam membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien post sectio caesarea. Pada kasus ini, nyeri mengalami penurunan dari skala 6 (sedang) menjadi skala 3 (ringan). Hasil tersebut menunjukkan bahwa finger hold relaxation berpotensi digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis atau terapi komplementer dalam manajemen nyeri post sectio caesarea. Oleh karena itu, terapi finger hold relaxation sebaiknya digunakan sebagai bagian dari manajemen nyeri yang komprehensif bersama terapi farmakologis dan intervensi keperawatan lainnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan Gastroenteritis Akut (GEA) di Ruang E Bawah RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, dapat disimpulkan bahwa hasil pengkajian menunjukkan adanya masalah kehilangan cairan akibat diare yang memerlukan pemantauan status hidrasi, frekuensi dan karakteristik feses, asupan dan pengeluaran cairan, kondisi umum anak, serta tanda-tanda dehidrasi. Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh, diagnosis keperawatan prioritas adalah Hipovolemia (D.0023) berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. Asuhan keperawatan disusun dan dilaksanakan berdasarkan SDKI, SLKI, dan SIKI, disertai penerapan edukasi kesehatan digital melalui media WhatsApp kepada orang tua sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dalam perawatan anak dengan GEA. Edukasi diberikan mengenai pemenuhan kebutuhan cairan, tanda-tanda dehidrasi, tanda bahaya, pemberian makanan, serta perawatan anak yang dapat dilakukan di rumah. Setelah pelaksanaan edukasi selama tiga hari, orang tua menunjukkan peningkatan pemahaman terutama dalam mengenali tanda dehidrasi, memenuhi kebutuhan cairan, mengenali tanda bahaya, dan menentukan tindakan yang perlu dilakukan ketika kondisi anak memburuk. Dengan demikian, edukasi kesehatan digital melalui WhatsApp dapat menjadi salah satu alternatif intervensi edukatif dalam meningkatkan pengetahuan orang tua mengenai perawatan anak dengan GEA. Adapun keterbatasan penerapan ini adalah jumlah subjek yang hanya melibatkan satu anak dan satu orang tua serta durasi pelaksanaan yang relatif singkat, yaitu tiga hari, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan dan belum menggambarkan keberlanjutan perubahan pengetahuan dalam jangka panjang. Selain itu, penerimaan edukasi dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pengalaman merawat anak, pengetahuan sebelumnya, kemampuan menggunakan media digital, serta keterlibatan orang tua selama proses edukasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbasian, F., Naghizadeh, M. M., & Ahmadian, L. (2024). Effect of WhatsApp Messenger-based education on the knowledge of health ambassadors about home care for minor illnesses. *BMC Health Services Research*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11988-9>
- Amalia, R. P., Dewi, A. K., Pratiwi, N. I., Kartika, Purdani, S., & Safrudin, B. (2025). Literature Review: Factors Influencing Parental Compliance. *Skolastik Keperawatan*, 11(1), 43–54.

- Andini, Y. (2025). Jurnal Ilmu Psikologi dan Kesehatan. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*, 1(1), 39–48. <https://doi.org/10.54443/sikontan.v1i1.356>
- Angela, E. (2024). *No Title 済無 No Title No Title No Title*. 2, 306–312.
- Anggraini, D., & Kumala, O. (2022). Diare Pada Anak. *Scientific Journal*, 1(4), 309–317. <https://doi.org/10.56260/sciena.v1i4.60>
- Armajijn, L., Darmayanti, D., Sonia, B., & Rochmat, H. (2024). *No Title 済無 No Title No Title No Title*. 2, 306–312.
- DARICAN, Ş. (2022). No Title سلطنة عمان *ペインクリニック学会治療指針 2 . ペインクリニック学会治療指針 2*, 4(1), 75–84.
- Dhairya, N. K., Purwanto, D. S., & Kaligis, S. H. M. (2025). Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan Pada Pasien Dewasa Dengan Gastroenteritis Akut Di RS Advent Manado Sulawesi Utara. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*, 01(04), 221–225.
- Djouma Nembot, F., Nkemngu Afutendem, B., Nkum, C. B., Ateudjieu, D., Kakapen, D., Ebongo Nanje, Z., Ndzana, R., Nang Nang, F. D., & Ateudjieu, J. (2026). Effectiveness of WhatsApp-based education on improving access to maternal health: A systematic review. *Digital Health*, 12, 1–16. <https://doi.org/10.1177/20552076261428152>
- Fijriah, F. (2023). *Program studi pendidikan profesi ners program profesi fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah gombong 2023*.
- Firdaus Ridwan Sutarta1, Asri Widiatsih2, I. H. Z. (2021). *No Title 済無 No Title No Title No Title*. 3(1), 167–186.
- Hurtado, C. (2021). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における 健康関連指標に関する共分散構造分析 Title. *Industry and Higher Education*, 3(1), 1689–1699. <http://journal.unilak.ac.id/index.php/JIEB/article/view/3845%0Ahttp://dspace.uc.ac.id/handle/123456789/1288>
- Kemenkes. (2023). Frequently Asked Questions (FAQ) Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. *Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan*.
- Khotimah, K., Hasibuan, R., Susilowati, E., Bunayyah, S., Zumara, N. I., Surabaya, U. N., Timur, J., & Artikel, R. (2025). *Peran orang tua dalam meningkatkan kesehatan serta nutrisi anak pada pendidikan anak usia dini*. 6(2), 166–174.
- Kolomboy, F., Fatmawati Syamsu, A., Kesehatan Kemenkes Palu, P., Pengabdian, A., Kunci, K., Anak Usia Prasekolah, P., & Aisyiyah Bustanul Athfal Palu, P. (2025). Skrining Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah di PAUD Aisyiyah Bustanul Athfal Palu Screening of Growth and Development of Preschool Children at PAUD Aisyiyah Bustanul Athfal Palu. *Ju Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(8), 5387–5397. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i8.8534>
- Mentemas, I. S., Alfitri, K. N., & Putriana, D. (2025). Jurnal Ilmu Psikologi dan Kesehatan. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*, 1(1), 39–48. <https://doi.org/10.54443/sikontan.v1i1.356>

- Mukrima, S. (2021). Tinjauan Pustaka Tinjauan Pustaka. *Convention Center Di Kota Tegal*, 25, 6–32. [http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/10559/BAB II.pdf?sequence=6&isAllowed=y](http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/10559/BAB%20II.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
- Nurhidayah, E. (2022). Jurnal pendidikan Islam. *Jurnal Pendidikan Islam*, 1(3), 327–346. <https://doaj.org/article/1e8aebf063e94d09a7eb93f04cf4b8fd>
- Nurkhasyanah, A. (2025). Analisis Kondisi Ekomomi Orang Tua Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Anak Dalam Perkembangan Anak. *Journal of Early Childhood Education Studies*, 5(1), 116–131. <https://doi.org/10.54180/joeces.v5i1.508>
- Okriyadi Pranjaya Maryo. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. P Gastroenteritis (GEA) Di Ruang VI Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta*.
- Oktoviani, ¹dewi, Fadila, E., Fia, E. N., Ameliya, K., Jalaludin, R. N., & Kunci, K. (2024). Asuhan Keperawatan Pada an. H Dengan Gastroenteritis Akut (Gea) Di Rsud Waled. *MEJORA : Medical Journal Awatara*, 2(2), 48–53.
- Septian, A., Putra, T., Corebima, D., Dwi, A. &, & Putra, F. (2026). *Dinamika Sosial: Jurnal Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial PEMANFAATAN WHATSAPP DALAM PEMBELAJARAN: ANALISIS ETIKA KOMUNIKASI DIGITAL MAHASISWA UNIVERSITAS PGRI KANJURUHAN MALANG*. 5(1), 139–150.
- Susanti E & Wijayanti K. (2023). Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Keberhasilan Teknik Relaksasi Pernapasan dalam Menurunkan Nyeri Persalinan di RSUD JombangSURABAYA. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, 17(2), 89–102.
- Tuan, M. (2024). *No Title 済無 No Title No Title No Title*. 2, 306–312.
- WHO. (2026). *Health services across oblasts | All divisions. April*.
- Wulandari Ayu, & Yuliany Haryati Eka. (2025). Whatsapp Sebagai Media Komunikasi Efektif Dalam Pendidikan Jarak Jauh: Tinjauan Literatur. *Jurnal Komunikasi*, 3(Vol.3 No.1 (2025): Januari), 35–44. <http://jkm.my.id/index.php/komunikasi/article/view/50>
- Yunandar, R., Soekiswati, S., Basuki, S. W., Triastuti, N. J., & Istiqomah, N. (2025). Kejadian Hipertensi Ditinjau dari Faktor Usia, Tingkat Pendidikan, dan Tingkat Pengetahuan. *Jurnal Keilmuan Dan Keislaman*, 179–188. <https://doi.org/10.23917/jkk.v4i2.399>
- Yusinta. (2022). Journal Health Community Empowerment. *Gambaran Kejadian Dermatitis*, II(1), 103–114.
- Yusuf, A., Rezky, Iradhah, A., Multazam, S., & Andi, N. (2023). *Peminatan Promosi Kesehatan , Fakultas Kesehatan Masyarakat , Universitas Muslim Indonesia Article history : 4(4)*, 669–677.