

ANALISIS PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN POST ORIF DI LANTAI IV PAVILIUN ERI SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO

Warsini¹, Lusianah²

kalilayafa261283@gmail.com¹, lusiwijiatmoko@gmail.com²

Institut Kesehatan dan Tehnologi Pondok Karya Pembangunan DKI Jakarta

ABSTRACT

Background: Post-ORIF patients will feel pain when surgery has been performed. Pain in patients after ORIF can cause discomfort in patients, so it is necessary to take non-pharmacological measures in the form of finger grip relaxation techniques to reduce pain and provide comfort. The purpose is to apply a picture of the pain scale before and after the finger grip relaxation technique. Method: This study provides finger grip relaxation and observation techniques. Results: It can be formulated that the results of the intervention for patients who experience post-ORIF pain decreased after being given the finger grip relaxation technique for 3 days with 2 times 1 given for 20 minutes with the administration of the finger grip relaxation technique from a scale of 7 to 3. Conclusion: to reduce pain and discomfort in post-ORIF patients with an alternative non-pharmacological approach, namely using finger grip relaxation techniques.

Keywords: *Finger Grip, Relaxation, Pain Scale.*

ABSTRAK

Latar belakang: pasien paska ORIF akan merasakan nyeri ketika telah dilakukannya tindakan pembedahan. Nyeri pada pasien paska ORIF dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada pasien sehingga perlu dilakukan tindakan non farmakologi berupa teknik relaksasi genggam jari untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan kenyamanan. Tujuan untuk mendiskripsikan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukanya teknik relaksasi genggam jari. Metode: Penelitian ini memberikan teknik relaksasi genggam jari dan observasi. Hasil: dapat disimpulkan bahwa hasil intervensi terhadap pasien yang mengalami nyeri paska ORIF mengalami penurunan setelah diberikan teknik relaksasi genggam jari selama 3 hari dengan 2 kali 1 yang diberikan selama 20 menit dengan pemberian teknik relaksasi genggam jari dari skala 7 menjadi 3. Kesimpulan: untuk mengurangi nyeri dan ketidaknyaman pasien post ORIF dengan pendekatan non farmakologi alternatifnya yaitu menggunakan tehnik relaksasi genggam jari.

Kata Kunci: Genggam Jari, Relaksasi, Skala Nyeri.

PENDAHULUAN

Hilangnya kontinuitas suatu tulang atau tulang rawan adalah istilah untuk patah tulang seluruhnya atau sebagian. Dalam kebanyakan kasus, patah tulang adalah patah tulang yang disebabkan oleh kerusakan tulang dan kurangnya kekuatan pada tubuh. Kekuatan dari tenaga fisik merupakan keadaan tulang itu sendiri, serta fraktur yang terjadi lengkap atau tidak lengkap ditentukan dari jaringan lunak yang ada disekitar tulang (Helmi, 2019).

Fraktur disebabkan oleh syok atau trauma fisik, kecelakaan lalu lintas. Patah tulang merupakan ancaman potensial atau nyata bagi integritas fisiologis dan psikologis yang dapat menimbulkan reaksi berupa rasa sakit, nyeri operasi fraktur membuat pasien sulit menjalani kehidupan sehari-hari dan nyeri traumatik terjadi akibat fraktur (Rahmawati, 2018). Fraktur femur adalah hilangnya kontinuitas tulang paha, kondisi fraktur femur secara klinis bisa berupa fraktur femur terbuka disertai adanya kerusakan jaringan lunak (otot, kulit, jaringan saraf dan pembuluh darah) dan fraktur femur tertutup yang dapat disebabkan oleh trauma

pada paha (Helmi, 2016).

Menurut World Health Organization (2020), bahwa peristiwa fraktur semakin meningkat, tercatat kejadian fraktur kurang lebih 13 juta orang dengan angka prevalensi sebesar 2,7%. Angka kecelakaan fraktur di 3 dunia akan semakin meningkat seiring bertambahnya kendaraan dan WHO mencatat 5,6 juta orang meninggal dunia, sedangkan 1,3 juta orang menderita fraktur terjadi dikarenakan kecelakaan lalu lintas. Kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab kematian teratas pada penduduk usia 15-29 tahun dan jika tidak ditangani dengan serius pada tahun 2030 kecelakaan lalu lintas akan meningkat menjadi penyebab kematian kelima di dunia (Permatasari, C., & Sari, 2022).

Hasil Riskesdas (2018), menemukan ada sebanyak 92.976 kejadian terjatuh yang mengalami fraktur sebanyak 5.144 jiwa. Data yang ada di Indonesia kasus fraktur paling sering yaitu fraktur femur sebesar 42% diikuti fraktur humerus sebanyak 17%, fraktur tibia dan fibula sebanyak 14% dimana penyebab terbesar yaitu kecelakaan lalu lintas yang biasanya disebabkan oleh kecelakaan mobil, motor atau kendaraan rekreasi 65,6% dan jatuh 37,3% mayoritas yaitu pria 73,8%. Terjadinya fraktur tersebut termasuk didalamnya insiden kecelakaan, cedera olahraga, bencana kebakaran, bencana alam, dan lain sebagainya (Permatasari, C., & Sari, 2022).

Data Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta (2020), didapatkan sekitar 2700 orang mengalami insiden fraktur, dengan persentase 56% penderita mengalami kecacatan fisik, 24% mengalami kematian, 15% mengalami kesembuhan, dan 5% mengalami gangguan psikologis atau depresi terhadap adanya kejadian fraktur (Rosmiati, 2022). Data kejadian dari kasus fraktur femur yang terdapat di wilayah Jakarta, penulis mendapatkan data kasus fraktur femur di salah satu Rumah Sakit Jakarta Pusat yaitu RSPAD Gatot Soebroto, berdasarkan data yang didapatkan dari catatan medical record dari tahun 2020 - 2023 terdapat 338 orang pasien yang menjalani perawatan di ruang perawatan bedah.

Berdasarkan data yang tercatat di medical record Lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto pada bulan Januari - Desember 2020 terdapat pasien fraktur femur sebanyak 41 pasien, sedangkan pada bulan Januari – Desember 2021 terdapat 59 pasien fraktur femur, hal ini berarti terjadi peningkatan kasus fraktur femur setiap tahunnya. Tata laksana pasien fraktur di RSPAD Gatot Soebroto terbanyak dilakukan secara operatif. Penatalaksanaan klinis fraktur dapat dilakukan secara konservatif maupun pembedahan. Proses penerapan tindakan konservatif dilakukan dengan melakukan pemasangan gips dan traksi. Sedangkan prosedur pembedahan pada fraktur dengan cara Open Reduction and Internal Fixation (ORIF), fiksasi eksternal dan graft tulang (Apley, G. A., & Solomon, 2018).

ORIF adalah suatu jenis pembedahan yang tindakannya mengacu pada operasi terbuka untuk mengatur tulang yang diperlukan untuk beberapa patah tulang, fiksasi internal mengacu pada fiksasi sekrup dan piring untuk memfasilitasi penyembuhan (Smeltzer & Bare., 2020).

Tujuan dari tindakan ORIF adalah untuk mengembalikan fungsi pergerakan tulang dan stabilisasi sehingga pasien diharapkan untuk memobilisasi lebih awal setelah operasi (Sudrajat, Wartolah, Eska Riyanti, 2019). Tindakan pembedahan tersebut juga dapat menyebabkan rasa nyeri, sehingga dapat menimbulkan komplikasi yang serius dan menghambat proses pemulihan pasien jika tidak dilakukan manajemen nyeri dengan baik. Pasien yang dilakukan tindakan pembedahan sekitar 80% mengalami nyeri akut setelah operasi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati, N., Marianthi, D. & D., & Maulita (2022), ditemukan bahwa 75% pasien bedah mengalami nyeri sedang sampai berat setelah operasi. Nyeri yang dialami oleh pasien operasi bedah terjadi akibat luka bedah atau insisi (Potter & Perry, 2022). Luka insisi akan merangsang mediator kimia dari nyeri seperti

histamin, bradikinin, asetilkolin, dan prostaglandin dimana zat-zat ini diduga akan meningkatkan sensitifitas reseptor nyeri dan akan menyebabkan rasa nyeri pada pasien post bedah.

Nyeri merupakan salah satu tanda dan gejala yang dapat dirasakan pada saat terjadi patah tulang. Nyeri merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, yang timbul secara tiba-tiba atau lambat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018a). Nyeri yang dirasakan pada pasien fraktur dapat berupa nyeri tajam dan tertusuk-tusuk atau nyeri dengan skala sedang sampai dengan berat (Helmi, 2019 dalam Nurlela et al., 2023). Akibat dari nyeri fisik adalah pernafasan menjadi cepat, detak jantung meningkat, tekanan darah meningkat, hormon stres meningkat, penyembuhan terhambat dan fungsi sistem kekebalan tubuh menurun. Nyeri juga memiliki dampak psikologis yaitu gangguan perilaku seperti cemas, stres, masalah tidur dan ketakutan. Penanganan masalah nyeri dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi.

Penanganan secara farmakologi merupakan intervensi lini pertama untuk menangani keluhan nyeri (France, 2014 dalam Yudiantma & dkk, 2021). Menurut banyak penelitian yang telah dilakukan, dilaporkan bahwa penggunaan obat untuk menurunkan intensitas nyeri memiliki banyak efek samping antara lain ketakutan pasien akan ketergantungan dan kecanduan, sesak nafas, dispepsia, pendarahan lambung dan kerusakan saluran cerna serta kerusakan ginjal (Kurniawan, 2016). Oleh karena itu, pengobatan nonfarmakologis seperti manajemen nyeri perlu dilakukan untuk mengurangi intensitas nyeri, baik secara mandiri maupun kolaborasi. Penatalaksanaan nyeri nonfarmakologis dilakukan dengan beberapa metode, yang pertama adalah *peripheral therapies/physical agents/skin simulation* (hot-cold treatment, exercise, positioning, movement restriction resting, acupuncture, accupresure, hydrotherapy, massage dan *therapeutic touch*). Teknik kedua yaitu dengan *cognitive behavioral therapies* (relaxation/ techniques, distraction, respiration praying, meditation, yoga, hypnosis, bio feedback, dan *behavioral therapy*). Cara ketiga yaitu dengan *other non pharmacological therapies* (reflexology, herbal treatments, aromatherapy, chiroprathics, dan *musical therapy*) (Demir, 2012 dalam Yudiantma & dkk, 2021). Kombinasi antara teknik farmakologi dan non-farmakologi merupakan cara yang sangat efektif untuk mengurangi rasa nyeri.

Pengobatan nonfarmakologis yang dapat dilakukan salah satunya adalah teknik relaksasi genggam jari. Teknik Jin Shin Jyutsu merupakan teknik jari. Teknik menurut James Havery adalah suatu prosedur yang rasional agar komponen yang saling berkaitan dapat menjadi satu kesatuan. Selanjutnya, teknik ini memiliki kegunaan untuk membantu mencapai tujuan yang sudah direncanakan. Jin Shin Jyutsu adalah akupresur yang berasal dari Jepang. Merupakan sebuah seni yang sederhana menggunakan sentuhan tangan (jari-jari dan telapak tangan) dan pernapasan untuk menyelaraskan serta menyeimbangkan energi dalam tubuh (Hill, 2019).

Relaksasi genggam jari dapat mengontrol dan mengembalikan emosi sehingga membuat tubuh menjadi rileks. Rangsangan pada luka bedah menyebabkan pelepasan mediator nyeri, yang merangsang pelepasan impuls sepanjang serabut aferen nosiseptor ke substansi gelatinosa (pintu gerbang) di medula spinalis untuk selanjutnya melewati thalamus kemudian ditransmisikan ke korteks serebral dan disebut sebagai nyeri. Teknik genggam jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa menjadi rileks. Dalam keadaan rileks terjadi pelepasan hormon endorphine yaitu hormon yang menghilangkan rasa sakit dari tubuh hingga mengurangi rasa sakit (Cane, 2020).

Teknik relaksasi genggam jari adalah metode sederhana dan non-invasif yang dapat dengan mudah diterapkan sendiri oleh pasien untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Metode ini berfungsi dengan memanfaatkan stimulasi sistem saraf otonom, yang dapat

menghasilkan efek relaksasi dan berpotensi menurunkan persepsi nyeri. Bagi pasien yang mengalami fraktur femur pasca ORIF, yang seringkali menghadapi keterbatasan mobilitas dan tingkat nyeri yang tinggi, teknik ini menawarkan solusi praktis. Keunggulannya adalah tidak memerlukan alat khusus atau aktivitas fisik yang dapat menambah beban.

Hasil penelitian oleh Zul'irfan et al (2022), menyatakan bahwa relaksasi genggam jari efektif mengurangi nyeri pasien pasca bedah fraktur ekstremitas bawah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p- value skala nyeri = 0,00 lebih kecil dari nilai alpha ($p < 0,05$). Penelitian selanjutnya Handinata et al (2024), dengan judul penerapan teknik relaksasi genggam jari terhadap skala nyeri pada pasien post operasi fraktur di ruang bedah khusus RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro. Hasil Penerapan menunjukkan bahwa setelah penerapan relaksasi genggam jari, skala nyeri kedua subyek mengalami penurunan nyeri.

Berdasarkan hasil survei pada bulan juni 2024 pasien yang dirawat di Lantai IV Paviliun Eri Sodewo RSPAD Gatot Soebroto, tercatat sebanyak 10 pasien dengan kasus fraktur femur yang telah menjalani tindakan ORIF. Kasus ini sering terjadi pada pasien usia dewasa hingga lanjut usia, yang umumnya memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi pasca operasi seperti nyeri berat dan keterbatasan mobilisasi. Dari hasil observasi dan wawancara pasien mengungkapkan keluhan nyeri pada daerah femur dengan intensitas skala sedang (4-6) hingga berat (7-10), pasien tampak meringis kesakitan merasakan nyeri, dan kesulitan dalam mengubah posisi tubuh ke kiri atau kanan, serta terbatasnya mobilitas akibat nyeri. Kondisi ini menunjukkan bahwa nyeri merupakan masalah utama yang membutuhkan intervensi manajemen non-farmakologis untuk mendukung pemulihan pasien.

Mengingat keterbatasan waktu terapi dan kebutuhan untuk melengkapi terapi farmakologi, intervensi alternatif non-farmakologi dapat menjadi pilihan untuk membantu menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. Pendekatan ini dapat diterapkan sebagai upaya komplementer untuk meningkatkan kenyamanan pasien selama proses pemulihan. Upaya perawat Paviliun Eri Sodewo Lantai IV RSPAD Gatot Soebroto yang telah dilakukan untuk mengurangi nyeri pasien selama ini selain kolaborasi pemberian analgetik yaitu menganjurkan pasien untuk tehnik relaksasi nafas dalam dan tehnik distraksi/ Mengalihkan perhatian pasien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri, bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis perlu untuk melakukan studi kasus tentang penerapan genggam jari pada pasien post operasi ORIF dengan masalah keperawatan nyeri di Ruang Lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto tahun 2024 sehingga dapat meningkatkan mobilitas fisik pada pasien. Selain itu tehnik genggam jari ini belum pernah digunakan di RSPAD Gatot Soebroto.

METODE PENELITIAN

Karya tulis ilmiah ini menggunakan studi kasus dengan dengan pendekatan deskriptif analitik. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penurunan skala nyeri pada pasien pasca operasi ORIF setelah diberikan intervensi teknik relaksasi genggam jari. Desain penelitian ini menggunakan pre-test dan post-test pada satu subjek (kasus Nn. R), di mana tingkat nyeri diukur sebelum dan sesudah penerapan teknik relaksasi genggam jari. Penelitian dilaksanakan di Lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto, selama 3 hari, dengan pelaksanaan teknik relaksasi sebanyak 2 kali sehari, masing-masing 20 menit per sesi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi hasil pengukuran nyeri menggunakan skala nyeri Numerical Rating Scale (NRS) 0-10 dan SOP penerapan relaksasi genggam jari.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan gambaran umum subjek sebagai berikut:

1. Pengkajian

Keluhan utama pada tanggal 25 Juni 2024 post operasi H1 pasien mengatakan nyeri di daerah luka operasi P : nyeri semakin bertambah jika digerakan Q : nyeri seperti disayat sayat R : nyeri di daeah paha kiri S : skala nyeri 7 T : nyeri hilang timbul.

Pasien datang ke IGD RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 21 Juni 2024 pukul 00.20 WIB, pasien datang dengan keluhan terjatuh dari motor 2 jam sebelum masuk Rumah Sakit (kecelakaan tunggal), pasien mengeluh sakit kepala (+), mual (-), muntah (-), tampak hematom di kening, amnesia retrogard (-), kejang (-), nyeri pada kaki kiri (+) dan sulit digerakan, BAB dan BAK tidak ada keluhan.

Pasien mengatakan sulit bergerak karena nyeri di kaki kiri jika untuk bergerak. Rentang gerak menurun, Pasien tampak lemah, Aktivitas dibantu perawat atau keluarga, TD: 117/77 x/mnt, Nadi 83 x/mnt, RR : 20 x/menit, S : 36,2 C, Sat O2 98%, Kekuatan otot.

5555	5555
3333	5555

Terpasang folley cateter urine, urine mengalir lancar, Terpasang infus RL 20 tetes/menit, Leukosit 7090/uL, Terdapat luka operasi di paha kiri ukuran \pm 15 cm, kondisi luka bersih, tidak tampak adanya pus, tidak tampak adanya kemerahan dan jaringan nekrotik, suhu sekitar luka teraba hangat, luka tampak kering, Terpasang drain.

Pasien datang ke IGD RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 21 Juni 2024 pukul 00.20 WIB, pasien datang dengan keluhan terjatuh dari motor 2 jam sebelum masuk Rumah Sakit (kecelakaan tunggal), pasien mengeluh sakit kepala (+), mual (-), muntah (-), tampak hematom di kening, amnesia retrogard (-), kejang (-), nyeri pada kaki kiri (+) dan sulit digerakan, BAB dan BAK tidak ada keluhan.

Pasien makan 3x sehari, dengan nafsu makan baik, jenis makanan yang dimakan nasi, lauk dan sayur. Tidak ada alergi makanan. BB 60 Kg dan TB 160 cm. Pasien menggunakan folley cateter urine no. 16 warna urine kuning dan tidak ada keluhan yang berhubungan dengan BAK. Pasien BAB 1x/hari setiap pagi hari dengan warna feses kuning, bau khas dan konsistensi lembek. Pasien mandi 1x/hari dengan menggunakan sabun dan dibantu oleh perawat atau ibu pasien, oral hygiene 2x/hari, dan cuci rambut 1x/ hari. Pola tidur terganggu, pasien tidur selama 5-6 jam /hari karena nyeri. Kegiatan pasien adalah berbaring dan duduk di tempat tidur. Keluhan dalam beraktivitas adalah pasien mengatakan sulit bergerak karena nyeri di kaki kiri jika untuk bergerak.

2. Pemeriksaan Fisik

Pada saat pengkajian pada tanggal 25 Juni 2014 pukul 10.00 WIB, didapatkan data : BB 60 kg , TB 160 cm, IMT 23,44 . keadaan umum sakit sedang, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, terdapat hematom pada frontalis, tidak ada perdarahan.

Turgor kulit baik/ elastis, tidak tampak petechie. Ekstermitas hangat, warna kulit kemerahan, tidak ada luka dan kelainan kulit. Pada pemasangan infus tidak ada phlebitis. Terpasang infus RL 20 tetes/menit. Terdapat luka operasi di paha kiri ukuran \pm 15 cm, kondisi luka bersih, tidak tampak adanya pus, tidak tampak adanya kemerahan dan jaringan nekrotik, suhu sekitar luka teraba hangat, luka tampak kering. Terdapat fraktur pada paha kiri, keadaan tonus otot baik, Kekuatan otot

5555	5555
3333	5555

Hasil foto femur tanggal 21 juni 2024, fraktur komplit di mid diafisis os femur sinistra dengan pemendekan dan angulasi fragmen fraktur ke anterolateral disertai soft tissue swelling sekitarnya.

3. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian diatas dapat ditegakkan diagnosa keperawatan sebagai berikut:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cendera fisik (prosedur pembedahan, trauma) ditandai dengan pasien tampak meringis kesakitan , pasien tampak gelisah dan pasien sulit tidur.
- b. Gangguan mobilisasi fisik berhubungan dengan nyeri akut ditandai dengan pasien sulit bergerak, nyeri saat bergerak, pasien tampak lemah, rentang gerak menurun, aktivitas dibantu perawat atau keluarga.
- c. Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasive dan efek prosedur pembedahan

4. Intervensi Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cendera fisik (prosedur pembedahan, trauma) ditandai dengan pasien tampak meringis kesakitan , pasien tampak gelisah dan pasien sulit tidur. Tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, meringis menurun. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (tehnik genggam jari), Pemberian teknik relaksasi lain seperti teknik distraksi (mendengarkan music, membaca buku atau menonton TV), Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), Fasilitasi istirahat dan tidur, Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.
- b. Gangguan mobilisasi fisik berhubungan dengan nyeri akut ditandai dengan pasien sulit bergerak, nyeri saat bergerak, pasien tampak lemah, rentang gerak menurun, aktivitas dibantu perawat atau keluarga. Tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan mobilisasi fisik meningkat dengan kriteria hasil rentang gerak meningkat, pergerakan ekstremitas meningkat. Pemberian alat bantu seperti crutch (tongkat bantu jalan), latihan rentang gerak aktif/pasif secara bertahap, Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.
- c. Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasive dan efek prosedur pembedahan Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil bengkak menurun, demam berkurang, nyeri menurun. Batasi jumlah pengunjung, berikan perawatan kulit pada area edema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi.

5. Implementasi

Implementasi keperawatan di mulai dari tanggal 25 Juni 2024 – 27 Juni 2024. Implementasi yang dilakukan pada tanggal 25 Juni 2025 Pukul 10.00 WIB : Mengukur TTV hasil TD : 117/77 x/mnt, Nadi 83 x/mnt, RR : 20 x/menit, Sat O2 98%. Pukul 10.30 WIB : Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Hasil Pasien mengatakan nyeri di daerah luka operasi P : nyeri semakin bertambah jika digerakan Q : nyeri seperti disayat sayat R : nyeri di daeah paha kiri S: skala nyeri 7 T : nyeri hilang timbul.

Pukul 11.00 WIB : Mengajarkan tehnik genggam jari . Hasil pasien mengatakan setelah diberikan terapi genggam jari nyerinya sedikit berkurang skala nyeri 6. Pukul 11. 50 WIB : Mengukur TTV hasil TD 110/75 mmHg N 78 x/mnt, S 36,3 C RR 18 x/mnt saturasi O2 99 %.

Pukul 12.00 WIB : Memberikan injeksi tramadol 100 mg, ketorolac 30 mg, ondansentron 8 mg didrip dalam infus RL 20 tetes/menit. Hasil terpasang infus RL +ketorolac 30mg+tramadol 100mg + ondansentron 8 mg 20 tetes/menit. Pukul 16 WIB: Mengukur TTV hasil TD 121/82 mmHg N 88 x/mnt, S 36,5 C RR 18 x/mnt saturasi O2 99 %.

Pukul 20.00 WIB : Memberikan injeksi tramadol 100 mg, ketorolac 30 mg, ondansentron 8 mg didrip dalam infus RL 20 tetes/menit. Hasil terpasang infus RL +ketorolac 30mg+tramadol 100mg + ondansentron 8 mg 20 tetes/menit. Pukul 21.00 WIB: Mengukur TTV hasil TD 125/89 mmHg N 90 x/mnt, S 36,8 C RR 20 x/mnt saturasi O2 99 %.

Pukul 22.00 WIB : Menganjurkan pasien untuk melakukan tehnik genggam jari Hasil pasien mengatakan setelah diberikan terapi genggam jari nyerinya sedikit berkurang skala nyeri 5. Pukul 23.00 WIB: Mengukur TTV hasil TD 118/80 mmHg N 84 x/mnt, S 36,7 C RR 20 x/mnt saturasi O2 99 %.

Pukul 04.00 WIB : Memberikan injeksi tramadol 100 mg, ketorolac 30 mg, ondansentron 8 mg didrip dalam infus RL 20 tetes/menit. Hasil terpasang infus RL +ketorolac 30mg+tramadol 100mg + ondansentron 8 mg 20 tetes/menit.

Pukul 04.45 WIB : Mengukur TTV hasil TD 117/77 mmHg N 83 x/mnt, S 36,5 C RR 20 x/mnt saturasi O2 98 %.

Hari II tanggal 26 Juni 2024

Pukul 08.00 WIB : TD : 120/82 x/mnt, Nadi 84 x/mnt, RR : 20 x/menit, Sat O2 99 %.
Pukul 09.45 : Mengukur TTV hasil TD 117/77 mmHg N 83 x/mnt, S 36,5 C RR 20 x/mnt saturasi O2 98 %.

Pukul 09.50 WIB memonitor hasil Hb dan leukosit. Hasil Hb 10.7 gr/dl dan leukosit 8740/ul. Pukul 11.00 WIB : Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. Hasil tidak ada tanda tanda infeksi di daerah luka operasi dan di daerah pemasangan alat invasif.

Pukul 12.00 WIB : Memberikan injeksi ceftriaxone 1 gram secara intra vena. Hasil tidak ada tanda tanda alergi.

Pukul 13.00 WIB : Mengukur TTV hasil TD 123/87 mmHg N 88 x/mnt, S 36,9 C RR 20 x/mnt saturasi O2 99 %.

Pukul 14. 30 WIB Membuang urine pasien. Hasil urine berwarna kuning jernih dan berjumlah 1000 cc.

Pukul 16.30 WIB : Menganjurkan pasien untuk meningkatkan asupan nutrisi. Hasil pasien mengerti dan akan makan makanan yang mengandung protein tinggi agar lukanya cepat sembuh.

Pukul 17.00 WIB : Mengukur TTV hasil TD 128/88 mmHg N 88 x/mnt, S 36,6 C RR 18 x/mnt saturasi O2 99 %.
Pukul 20. 00 WIB Membuang urine pasien. Hasil urine berwarna kuning jernih dan berjumlah 700 cc.

Pukul 21.00 WIB : Mengukur TTV hasil TD 131/88 mmHg N 92 x/mnt, S 36,6 C RR 18 x/mnt saturasi O2 99 %.
Pukul 21.45 WIB : Mengukur TTV hasil TD 122/79 mmHg N 82 x/mnt, S 36,6 C RR 17 x/mnt saturasi O2 99 %.

Pukul 24.00 WIB : Memberikan injeksi ceftriaxone 1 gram secara intra vena. Hasil tidak ada tanda tanda alergi.

Pukul 05.00 WIB : Membuang drain. Hasil drain berwarna merah tua dan berjumlah 55 cc.

Pukul 06.00 WIB : Membuang urine pasien. Hasil urine berwarna kuning jernih dan berjumlah 800 cc.

Pukul 06.15 WIB : Mengukur TTV hasil TD 120/82 mmHg N 84 x/mnt, S 36,6 C RR 20 x/mnt saturasi O₂ 99 %.

Hari III tanggal 27 Juni 2024

Pukul 09 .00 WIB : Mengukur TTV Hasil TD : 110/82 x/mnt, Nadi 78 x/mnt, RR : 18 x/menit, Sat O₂ 99 %.

Pukul 10.00 WIB : Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. Hasil tidak ada tanda tanda infeksi di daerah luka operasi dan di daerah pemasangan alat invasif.

Pukul 12.00 WIB : Memberikan injeksi ceftriaxone 1 gram secara intra vena. Hasil tidak ada tanda tanda alergi.

Pukul 12.30 WIB : Melakukan perawatan luka. Hasil luka bersih dan kering, tidak ada tanda tanda infeksi.

Pukul 13.00 WIB : Mengedukasi perawatan luka dirumah hasil keluarga dan pasien mengerti dan akan mempraktekan nanti sesuai yang diajarkan dirumah.

Pukul 13.20 WIB : Menganjurkan pasien untuk meningkatkan asupan cairan. Hasil pasien mengatakan sudah banyak minum.

Pukul 14.00 WIB : Melakukan aff cateter. Hasil cateter sudah tidak terpasang dan pasien sudah bisa BAK spontan.

Pukul 14.45 WIB : Mengukur TTV hasil TD 120/82 mmHg N 84 x/mnt, S 36,4 C RR 20 x/mnt saturasi O₂ 99 %.

Pukul 24.00 WIB : Memberikan injeksi ceftriaxone 1 gram secara intra vena. Hasil tidak ada tanda tanda alergi.

Pukul 05.00 WIB : Mengukur drain. Hasil drain 36 cc, warna seros.

6. Evaluasi

Hari I tanggal 25 Juni 2024 Pasien mengatakan nyeri di daerah luka operasi P : nyeri semakin bertambah jika digerakan Q : nyeri seperti disayat sayat R : nyeri di daerah paha kiri S : skala nyeri 3 T : nyeri hilang timbul. Ekpresi wajah rileks, TD : 110/82 x/mnt, Nadi 78 x/mnt, S 36,4 c, RR : 18 x/menit, Sat O₂ 99 %, Terpasang infus RL + ketorolac 30 mg + tramadol 100 mg+ ondansentron 8 mg 20 tetes/menit.

Hari II tanggal 26 Juni 2024

Pasien mengatakan nyeri di daerah luka operasi P : nyeri semakin bertambah jika digerakan Q : nyeri seperti disayat sayat R : nyeri di daerah paha kiri S : skala nyeri 4 T : nyeri hilang timbul. Ekpresi wajah meringis, TD : 120/82 x/mnt, Nadi 84 x/mnt, S 36,6 C RR : 20 x/menit, Sat O₂ 99 %, Pasien tampak gelisah, Terpasang infus RL + ketorolac 30 mg + tramadol 100 mg+ ondansentron 8 mg 20 tetes/menit.

Hari III tanggal 27 Juni 2024

Pasien mengatakan nyeri di daerah luka operasi P : nyeri semakin bertambah jika digerakan Q : nyeri seperti disayat sayat R : nyeri di daerah paha kiri S : skala nyeri 3 T : nyeri hilang timbul. Ekpresi wajah rileks, TD : 110/82 x/mnt, Nadi 78 x/mnt, S 36,4 c, RR :18 x/menit, Sat O₂ 99 %, Terpasang infus RL + ketorolac 30 mg + tramadol 100 mg+ ondansentron 8 mg 20 tetes/menit.

PEMBAHASAN

1. Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Post ORIF di RSPAD Gatot Subroto

a. Pengkajian Keperawatan

Pada pengkajian keluhan utama pasien mengatakan nyeri di daerah luka operasi P : nyeri semakin bertambah jika digerakan Q : nyeri seperti disayat sayat R : nyeri di daerah paha kiri S : skala nyeri 7 T : nyeri hilang timbul. Penilaian nyeri dilakukan menggunakan metode PQRST, Provoking incident : apakah terjadi peristiwa yang menjadi faktor penyebab

nyeri. Apakah ada perubahan apabila pasien beristirahat, apakah nyeri bertambah apabila pasien melakukan pergerakan atau aktivitas. Quality of pain : seperti apa nyeri yang dirasakan pasien, apakah seperti tertusuk atau menusuk, terbakar, menjalar dan letak nyeri itu terjadi. Severity : seberapa rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien yang menerangkan tentang skala nyeri, Time : lamanya nyeri berlangsung , kapan rasa nyeri itu muncul, apakah nyeri tersebut bertambah atau berkurang pada pasien (Rizaldy Taslim Pinzon, 2016).

Saat melakukan pengkajian penulis tidak ada hambatan karena pasien dan keluarga kooperatif dalam memberikan informasi kepada penulis. Pengkajian keperawatan ini sangat penting, karena dari pengkajian keperawatan perawat dapat mengidentifikasi masalah keperawatan dan masalah kolaborasi/interpretasi terhadap masalah yang dihadapi pasien serta perencanaan pengobatan pasien.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018), nyeri akut merupakan pengalaman sensori maupun emosional terkait dengan rusaknya jaringan aktual ataupun fungsional, yang tiba-tiba atau lambat dalam kurun waktu kurang dari 3 bulan. Diagnosa ini ditegakkan jika ada data mayor yang mendukung diantaranya mengeluh nyeri, gelisah, sulit tidur dan data minor yaitu tekanan darah meningkat, pola nafas meningkat. Penulis menegakkan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan prosedur pembedahan karena data yang ditemukan pada Nn R sesuai dengan batasan karakteristik pada diagnosa yang dialami pasien yaitu data subjektif. keluhan utama Pasien mengatakan nyeri di daerah luka operasi P : nyeri semakin bertambah jika digerakan Q : nyeri seperti disayat sayat R : nyeri di daeah paha kiri S : skala nyeri 7 T : nyeri hilang timbul. Data objektif ekspresi wajah pasien meringgis, pasien tampak gelisah dan pasien sulit tidur.

Penulis menegakkan diagnosa nyeri sebagai diagnosa prioritas karena keluhan nyeri keluhan yang saat itu dirasakan pasien dan jika tidak segera ditangani akan menimbulkan rasa ketidaknyaman untuk pasien dan bisa mengganggu aktifitas pasien yang menimbulkan rasa ketakutan untuk melakukan pergerakan atau aktivitas. Hal ini juga akan menyebabkan terganggunya proses keperawatan yang akan memperlambat proses penyembuhan (Prabawa et al., 2022).

c. Intervensi Keperawatan

Penatalaksanaan nyeri dibagi menjadi dua yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Terapi Farmakologis yaitu pemberian obat-obatan seperti pemberian obat analgesic atau obat anti nyeri, sedangkan terapi non farmakologis yaitu terapi selain pemberian obat-obatan dan tidak menimbulkan efek yang membahayakan (Faridah, 2017). Beberapa terapi non farmakologi yang dapat dilakukan antara lain distraksi, masase dan stimulasi kutaneus, terapi musik, hidroterapi rendam kaki air hangat, relaksasi nafas dalam, aromaterapi, dzikir dan teknik genggam jari (Anggi et al., 2020).

Penulis merencanakan pemberian relaksasi genggam jari sebagai salah satu bentuk penanganan non farmakologis dalam upaya manajemen nyeri yang bertujuan agar nyeri yang dirasakan pasien berkurang. Berdasarkan hasil penelitian Andriyani (2020), menunjukkan bahwa teknik relaksasi genggam jari lebih efektif mengurangi nyeri dibandingkan relaksasi nafas dalam.

Relaksasi genggam jari merupakan teknik relaksasi yang dapat dilakukan oleh siapa saja dan dimana saja yang melibatkan jari-jari dan aliran energi dalam tubuh kita. (Sugianti & Joeliatin, 2019). Teknik genggam jari merupakan bagian dari teknik Jin Shin Jyutsu. Jin Shin Jyutsu adalah seni akupresur Jepang yang menggunakan sentuhan lembut tangan dan hembusan napas untuk menyeimbangkan energi dalam tubuh. Perasaan yang tidak seimbang seperti khawatir, marah, cemas, dan kesedihan dapat menghambat aliran energi yang mengakibatkan rasa nyeri (Siwi, A. S., & Susanti, 2019).

Teknik genggam jari bukan merupakan pengganti obat-obatan yang telah diresepkan oleh dokter. Namun teknik genggam jari ini bermanfaat untuk mempersingkat waktu atau episode nyeri yang berlangsung dalam beberapa menit. Relaksasi genggam jari dapat mengontrol dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Adanya rangsangan pada luka bedah menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang akan menstimulasi transmisi impuls sepanjang serabut aferen nosiseptor ke substansi gelatinosa (pintu gerbang) di medula spinalis untuk selanjutnya melewati thalamus kemudian disampaikan ke korteks serebri dan diinterpretasikan sebagai rasa nyeri. Teknik relaksasi genggam jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa menjadi relaks. Dalam keadaan relaksasi secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin, hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang (Cane, 2020).

d. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Untuk pelaksanaan diagnosa keperawatan pada kasus tidak semua sama dengan teori, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya. Dalam melaksanakan pelaksanaan ini ada beberapa faktor penunjang maupun penghambat yang penulis alami.

Hal-hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain adanya kerja sama yang baik antara perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana di ruangan yang mendukung pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan kehadiran penulis. Sedangkan hambatannya adalah penulis tidak dapat melakukan asuhan keperawatan selama 24 jam penuh dan penulis hanya melakukan asuhan keperawatan pada shift pagi yaitu mulai pukul 08.00 sampai dengan pukul 15.00. Solusi untuk mengatasi faktor penghambat tersebut adalah bekerja sama dan melakukan timbangan terima asuhan keperawatan kepada perawat pelaksana di ruangan.

Relaksasi genggam jari dilakukan pada penelitian ini dengan meminta pasien menarik nafas dalam dan perlahan untuk mengendurkan seluruh otot, memejamkan mata, memengang jari tangan kanan dimulai dari ibu jari selama 2-3 menit, dan dilanjutkan jari berikutnya dengan menggunakan tangan kiri. Lakukan sebaliknya pada tangan kiri. Menganjurkan pasien untuk menarik nafas dengan lembut melalui hidung, dan tahan selama 3 detik/3 hitungan. Meminta pasien untuk menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan dan teratur sambil menghitung dalam hati "satu, dua, tiga" Menganjurkan pasien menarik nafas melalui hidung, hiruplah bersama perasaan tenang, damai, dan berpikirlah untuk mendapatkan kesembuhan. Meminta pasien untuk menghembuskan nafas melalui mulut, hembuskanlah secara perlahan sambil melepaskan perasaan dan masalah yang mengganggu pikiran dan bayangkan emosi yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran. Kata-kata afirmasi positif yang peneliti gunakan seperti "Ya Allah, saya baik-baik saja dan saya akan sembuh".

Teknik relaksasi genggam jari dilakukan dengan cara menggenggam kelima jari satu persatu dimulai dari ibu jari hingga jari kelingking selama sekitar 2-3 menit. Sentuhan pada ibu jari dipercaya dapat meredakan kecemasan dan sakit kepala. Genggaman pada jari telunjuk dilakukan untuk meminimalisir frustrasi, rasa takut serta nyeri otot dan berhubungan langsung dengan ginjal. Jari tengah berhubungan erat dengan sirkulasi darah dan rasa lelah, sentuhan pada jari tengah menciptakan efek relaksasi yang mampu mengatasi kemarahan dan menurunkan tekanan darah serta kelelahan pada tubuh. Sentuhan pada jari manis dapat membantu mengurangi masalah pencernaan dan pernafasan juga dapat mengatasi energi negatif dan perasaan sedih. Jari kelingking berhubungan langsung dengan organ jantung dan usus kecil. Dengan melakukan genggaman pada jari kelingking dipercaya dapat menghilangkan rasa gugup dan stres (Sari, 2020).

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses sistematis dan terencana yang dilakukan pada akhir tahap perawatan untuk membandingkan hasil kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Tujuannya adalah untuk menentukan apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan efektif dalam meningkatkan kondisi kesehatan pasien atau perlu dilakukan pendekatan lain. Evaluasi keperawatan juga dapat membantu perawat dalam mengevaluasi kinerja dan kualitas pelayanan yang diberikan. Data subjektif dan objektif yang dikumpulkan selama proses perawatan digunakan dalam evaluasi keperawatan untuk menentukan tindakan selanjutnya yang harus diambil dalam perawatan pasien (Alva Cherry Mustamu, 2023).

Dalam menentukan evaluasi keperawatan tidak ada hambatan karena sudah sesuai dengan proses evaluasi keperawatan. Proses evaluasi menentukan efektifitas asuhan keperawatan meliputi 5 unsur, yaitu pertama mengidentifikasi kriteria dan standar evaluasi, kedua mengumpulkan data untuk menentukan apakah kriteria dan standar telah terpenuhi, ketiga, menginterpretasi dan meringkas data, keempat mendokumentasikan temuan dan pertimbangan klinis, kelima menghentikan atau meneruskan, atau merevisi rencana keperawatan.

Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 3 hari, masalah nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik (prosedur pembedahan, trauma) adalah teratasi pada hari ketiga pada tanggal 27 Juni 2024 sesuai dengan kriteria hasil yaitu keluhan nyeri menurun, meringgis menurun, gelisah menurun.

B. Analisis Penerapan Intervensi Pemberian Genggam Jari Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Post Orif

Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Penatalaksanaan farmakologi memang dapat memberikan efek penurunan nyeri, akan tetapi dapat menimbulkan efek menekan pusat pernapasan di medulla batang otak dan terjadi gangguan pencernaan seperti adanya ulkus gaster serta perdarahan gaster (Mubarak, I. Indrawati L, 2015). Penatalaksanaan nyeri nonfarmakologi yang dapat dilakukan oleh seorang perawat dalam mengatasi respon nyeri pasien yaitu dengan kompres hangat/dingin, distraksi, imajinasi terbimbing, hypnosis, akupuntur, massase dan teknik relaksasi. Teknik relaksasi genggam jari merupakan bagian dari teknik relaksasi yang dapat dipakai untuk manajemen nyeri nonfarmakologis (Setiana, H.A & Nuraeni, 2018).

Salah satu jenis relaksasi yang digunakan dalam menurunkan intensitas nyeri adalah dengan relaksasi genggam jari yang mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan dan aliran energi di dalam tubuh kita (Sulung, N., & Rani, 2017). Tujuan melakukan relaksasi genggam jari adalah mengurangi nyeri, takut dan cemas, mengurangi perasaan panik, khawatir dan terancam, memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh, menenangkan pikiran dan dapat mengontrol emosi, serta melancarkan aliran dalam darah (Setiana, H.A & Nuraeni, 2018).

Sebelum responden diberikan terapi relaksasi genggam jari, terlebih dahulu dilakukan pengukuran skala nyeri (pre) kemudian setelah diberikan intervensi selama 20 menit dilakukan pengukuran kembali skala nyeri (post) dengan menggunakan lembar observasi dan Numeric Rating Scale (NRS). Pada pasien Nn R terdapat penurunan skala nyeri dengan presentase 71% setelah dilakukan tindakan relaksasi genggam jari. Skala nyeri Nn R pada hari pertama sebelum dilakukan intervensi relaksasi genggam jari yaitu 7 (nyeri berat), sedangkan setelah dilakukan intervensi relaksasi genggam jari terdapat penurunan skala nyeri menjadi 5 (nyeri sedang). Skala nyeri pada hari kedua sebelum dilakukan intervensi relaksasi genggam jari yaitu 5 (nyeri sedang), sedangkan setelah dilakukan intervensi relaksasi genggam jari terdapat penurunan skala nyeri menjadi 4 (nyeri sedang). Skala nyeri

pada hari ketiga sebelum dilakukan intervensi relaksasi genggam jari yaitu 4 (nyeri ringan), sedangkan setelah dilakukan intervensi relaksasi genggam jari terdapat penurunan skala nyeri menjadi 3 (nyeri ringan).

KESIMPULAN

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian diperoleh data pasien Nn R umur 22 tahun dengan keluhan utama Pasien mengatakan nyeri di daerah luka operasi P : nyeri semakin bertambah jika digerakan Q : nyeri seperti disayat sayat R : nyeri di daerah paha kiri S: skala nyeri 7 T : nyeri hilang timbul. Untuk keluhan aktivitas pasien mengatakan sulit bergerak karena nyeri di kaki kiri jika untuk bergerak. Terdapat luka operasi di paha kiri ukuran \pm 15 cm, kondisi luka bersih, tidak tampak adanya pus, tidak tampak adanya kemerahan dan jaringan nekrotik, suhu sekitar luka teraba hangat, luka tampak kering

2. Diagnosa Keperawatan

Didapatkan 3 diagnosa prioritas utama yaitu nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik (proses pembedahan, trauma), gangguan mobilisasi berhubungan dengan nyeri akut dan resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasive dan efek prosedur pembedahan.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan yang dilakukan pada kasus sesuai dengan SLKI, SIKI 2017 yaitu manajemen nyeri, dukungan mobilisasi dan pencegahan infeksi

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang disusun dengan harapan agar sesuai dengan tujuan dan kriteria yang diharapkan. Masalah ini dapat teratasi pada hari ke tiga. Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri akut pada Nn. R adalah dengan memberikan relaksasi genggam jari

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan selama 3 hari berturut turut secara komperhensif dengan acuan asuhan keperawatan. Hasil yang didapatkan pada Nn R yaitu bahwa nyeri berkurang dengan skala nyeri 3, badan tidak lemas dan tidak terjadi infeksi pada daerah luka operasi.

6. Hambatan dalam penerapan intervensi genggam jari

Hambatan dalam implementasi pemberian teknik relaksasi genggam jari dalam setting pelayanan kesehatan yang sibuk, tenaga medis sering kali memiliki waktu yang terbatas untuk melakukan intervensi nonfarmakologis seperti teknik relaksasi genggam jari. Prosedur ini membutuhkan waktu minimal 3-5 menit per sesi, yang mungkin sulit diakomodasi di tengah beban kerja tinggi dan prioritas tindakan medis lain.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada Nn. R yang bersedia menjadi responden. Ucapan terimakasih kepada Institut PKP DKI Jakarta. Ucapan terimakasih kepada dosen pembimbing yang telah senantiasa memberikan bimbingan sehingga KIA-Ners ini dapat terselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, Lela, and R. R. (2018). "Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pesein Fraktur." *Jurnal Kesehatan* 9 (2): 262. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i2.905>.
- Alva Cherry Mustamu, et al. (2023). *Buku Ajar Metodologi Keperawatan* (Moh. Nasrudin (ed.)). PT Nasya Expanding Management.
- Amanda Putri Anugrah, R. P. M. H. (2017). Pengaruh Terapi Kompres Dingin Terhadap Nyeri Post operasi ORIF (Open Reduction Internal Fixation) pada Pasien Fraktur di RSD Dr. H, Koesnadi Bondowoso. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 5, pp.247-52.

- Andri, J. et al. (2020). Nyeri pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah dengan Pelaksanaan Mobilisasi dan Ambulasi Dini. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(1), 61–70. <https://doi.org/10.31539/JOTING.V2I1.1129>.
- Andriyani. (2020). Perbedaan Relaksasi Nafas Dalam Dengan Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Post Operasi Laparotomi Di Rsud Temanggung. Thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta;
- Anggi, P., Evy, S. T., & Wahyu, A. T. (2020). Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri Pada Sdr . D Dengan Paska Open Reduction Internal Fixation (Orif). *Keperawatan Karya Bhakti*, 6(1), 1–7. <http://ejournal.akperkbn.ac.id/index.php/jkkb/article/view/55>
- Ani, A., & Diah, M. (2016). Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Skala Nyeri Pasien Post Operasi . *Jurnal IPTEK Terapan Research of Applied Science and Education* V10.i3, 148-254.
- Arham dan indrawati. (2020). Pengaruh pemberian teknik relaksasi genggam jari terhadap persepsi nyeri pada pasien post operasi fraktur. *Jurnal Keperawatan* Vol.18 No.1 Maret 2020 hal.13-24.
- Arviyani & Rusminah. (2019). Penerapan Perawatan Luka Pasca Open Reduction Internal Fixation (Orif) Klavikula Hari Ke-2. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 5(1), 14– 18.
- Astutik dan Kurlinawati. (2017). Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea di Ruang Deli. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2)1-8.
- Berkanis, Nubatonis, & Lastari. (2020). Effect of Early Mobilization on Pain Intensity in Patients. *CHM-K Applied Scientifics Journal*, 3(1), 6–13.
- Dewi, F. I., Sumarni, T., & Martyastuti, E. D. (2024). The Effectiveness of Providing the Finger Hold Relaxation Technique on Pain Management in Melena Patients in the Asoka Room of Prof . Dr . Margono Soekarjo Purwokerto RSUD. 7(4), 525–529. <https://doi.org/10.32832/pro>
- Evrianasari, N., & Yosaria, N. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Postsectio Caesarea. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(1), 86– 91.
- Hakim, K. (2023). Penerapan Relaksasi Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri Pasien Dispepsia di Ruang RPD B RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendekia Muda*,3,1-8.
- Hartini, L., & Tridiyawati, F. (2024). Efektivitas Teknik Finger Hold terhadap Penurunan Skala Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Klinik Puri Medika Cendekia, Kembangan, Jakarta Barat. *Malahayati Nursing Journal*, 6(4), 1507–1519. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i4.11195>
- Sulung, N., & Rani, S. D. (2017). Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Appendiktomi. *Jurnal Endurance*, 2(3), 397–405.
- Zul'irfan, M., Azhar, B., & Pandini, A. I. (2022). Relaksasi Genggam Jari Berpengaruh Tterhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Pasca Bedah Fraktur EkstremitasBawah. *Ilmiah Permas*, 12(4), 887–892. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM%0ARELAKSASI>