

**UPAYA PENURUNAN NYERI MELALUI RELAKSASI  
GENGGAM JARI PADA ASUHAN KEPERAWATAN  
PASIEEN POST OPERASI HERNIA**

**Jurnal Publikasi**

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Tugas Akhir  
Dalam Rangka Menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi Diploma III Keperawatan**



**Disusun Oleh:**

**BEKTI SULISTYOWATI**  
**2016.011.972**

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN (ITS)  
PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2019**

# UPAYA PENURUNAN NYERI MELALUI RELAKSASI GEGGAM JARI PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEEN POST OPERASI HERNIA

Bekti Sulistyowati<sup>1</sup>, Cemy Nur Fitria<sup>2</sup>, Anik Enikmawati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiwa DIII Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU  
Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Dosen DIII Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah  
Surakarta

<sup>3</sup>Dosen DIII Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah  
Surakarta

\*Email: sulistyowatibekti@gmail.com

## **Kata Kunci**

*Herniotomi,  
Nyeri,  
Genggam jari..*

## **Abstrak**

**Latar Belakang :** *Hernia adalah merupakan penonjolan isi rongga melalui defek atau bagian yang lemah dari dinding rongga yang bersangkutan. Penatalaksanaan dari hernia adalah herniotomi. Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan atau yang berpotensi rusak atau yang digambarkan seperti adanya kerusakan jaringan. Nyeri dapat berkurang salah satunya dengan teknik relaksasi genggam jari.*

**Tujuan :** *Mengidentifikasi manfaat teknik relaksasi genggam jari dalam upaya menurunkan nyeri post operasi herniotomi pada asuhan keperawatan medical bedah.*

**Metode Penelitian :** *Karya tulis ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Tempat di RS PKU Muhammadiyah Delanggu, pada bulan Januari-April 2019. Metode pengumpulan data menggunakan metode observasi, pengukuran, dan dokumentasi. Instrument studi kasus ini menggunakan format asuhan keperawatan medical bedah, lembar observasi, lembar pengukuran skala nyeri deskriptif, SOP relaksasi genggam jari dan alat tulis.*

**Hasil :** *Didapatkan hasil penurunan skala nyeri setelah pemberian teknik relaksasi genggam jari. Pasien pertama skala nyeri dari 7 menjadi 2, pasien kedua skala nyeri dari 6 menjadi 1, pasien ketiga skala nyeri dari 6 menjadi 2. Dari penelitian yang dilakukan didapatkan hasil teknik relaksasi genggam jari dapat menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi herniotomi.*

**Kesimpulan :** *Teknik relaksasi genggam jari dapat digunakan alternative dalam menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi herniotomi*

## **PAIN REDUCTION EFFORTS THROUGH FINGERPRINT RELAXATION IN NURSING CARE POST PATIENTS OF HERNIA OPERATIONS**

### **Keywords**

*.Herniotomy,  
Pain, Handheld  
fingers.*

### **Abstract**

**Background :** *Hernias are protrusions of the contents of the cavity through defects or weak parts of the wall of the cavity in question. Management of a hernia is herniotomy. Pain is an unpleasant sensory and emotional experience related to tissue damage or potentially damaged or described as tissue damage. Pain can be reduced one of them by finger hand relaxation techniques.*

**Objective :** *To identify the benefits of finger handheld relaxation techniques in an effort to reduce postoperative herniotomy pain in surgical medical nursing care. Research.*

**Methods :** *This paper uses a case study design with a nursing care approach. Place in PKU Muhammadiyah Delanggu Hospital, from January to April 2019. Collection methods use observation, measurement, and documentation methods. This case study instrument uses a medical surgical nursing care format, observation sheet, descriptive pain scale measurement sheet, finger-held relaxation SOP and stationery.*

**Results :** *Obtained results in decreasing the scale of pain after giving finger hand relaxation techniques. The patient's first pain scale from 7 to 2, the patient's second pain scale from 6 to 1, the patient's third pain scale from 6 to 2. From the research conducted the results of finger hand-held relaxation techniques can reduce the scale of pain in patients post herniotomy surgery.*

**Conclusion:** *Finger hand relaxation technique can be used as an alternative in reducing the scale of pain in patients post herniotomy surgery.*

## 1. PENDAHULUAN

Hernia adalah penonjolan suatu kantong peritoneum, suatu organ atau lemak pra peritoneum melalui cacat kongenital atau akuisita dalam parietes muskulosponeurotik dinding abdomen, yang normalnya tak dapat dilewati (Sabiston, 2013).

Berdasarkan kesehatan dunia (WHO) tahun 2010 penderita hernia tiap tahunnya meningkat. Tahun 2005 sampai tahun 2010 penderita hernia mencapai 19.173.279 penderita (12.7%) dengan penyebaran paling banyak adalah Negara-negara berkembang seperti Afrika, Asia tenggara termasuk Indonesia, selain itu Negara Uni Emirat Arab adalah Negara dengan jumlah penderita hernia terbesar di dunia sekitar 3.950.

Hernia di Indonesia menempati urutan ke-8 dengan jumlah 292.145 kasus, 273 diantaranya meninggal dunia dan hal ini bisa disebabkan karena ketidak-berhasilan proses pembedahan terhadap hernia itu sendiri, total tersebut 15.051 diantaranya terjadi pada pria dan 3.094 kasus terjadi pada wanita, sedangkan untuk pasien rawat jalan, hernia masih menempati urutan ke-8. Dari 41.516 kunjungan sebanyak 23.721 kasus adalah kunjungan baru dengan 8.799 pasien pria dan 4.922 pasien wanita (Depkes RI, 2011). Untuk data di Jawa Tengah, mayoritas penderita hernia selama bulan Januari-Desember 2012 diperkirakan 425 penderita.

Pasien yang mengalami tindakan post operasi, biasanya dipindahkan ke unit pemulihan untuk menstabilkan kondisi pasien sebelum pulang atau sebelum dibawa keruang rawat inap. Pada ruang pemulihan, pasien akan membutuhkan pemantauan ketat pemulihan dan biasanya hal yang sering di kaji adalah tanda-tanda vital, status pernapasan, sirkulasi, tingkat kesadaran, kondisi luka, dan tingkat nyeri (Arlina & Ternando, 2017).

Nyeri merupakan pengalaman sensori yang dibawah oleh stimulus sebagai akibat adanya kerusakan jaringan. Manajemen nyeri mempunyai beberapa tindakan atau prosedur baik secara farmakologis. Proses secara farmakologis

dilakukan dengan pemberian analgesik, yaitu untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri, sedangkan secara non farmakologis dapat dilakukan dengan cara relaksasi, teknik pernafasan, pergerakan atau perubahan posisi, *massage*, akupressur, terapi panas atau dingin, *hipnobriting* musik, relaksasi genggam jari, *TENS (Trancutaneous Electrical Nerve Stimultan)* (Arlina & Ternando, 2017). Salah satu utama penanggungan nyeri tidak adekuat adalah penilaian nyeri yang kurang baik. Kegagalan pasien untuk menyampaikan rasa nyeri yang dialami dapat menyebabkan rasa nyeri tidak tertangani dengan baik pada akhirnya menimbulkan komplikasi medis serius pada pasien nyeri akut (Aribawa, 2017).

Relaksasi genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energy didalam tubuh kita. Teknik genggam jari disebut juga *finger hold* (Arlina & Ternando, 2017). Relaksasi genggam jari salah satu teknik relaksasi yang dilakukan untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Emosi dapat digambarkan seperti gelombang energi yang mengalir didalam tubuh, pikiran, dan jiwa. Saat kita merasakan perasaan yang berlebihan, aliran energi yang didalam tubuh kita menjadi tersumbat atau tertahan, sehingga akan menghasilkan rasa nyeri. Disepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang berhubungan dengan berbagai organ dan emosi, dengan memegang setiap jari sambil bernafas dalam-dalam, kita dapat memperlancar aliran energy emosional dan perasaan kita untuk membantu jasmani dan penyembuhan (Adi, dkk, 2017).

Masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik. *Nursing Outcomes Classification (NOC)* tujuan asuhan keperawatan pada pasien pasca operasi herniotomi kontrol nyeri dengan kriteria hasil sebagai berikut: Klien dapat mengenali kapan nyeri terjadi,

menggunakan tindakan pengurangan (nyeri) tanpa analgesik, melaporkan perubahan terhadap gejala nyeri pada professional kesehatan, melaporkan nyeri yang terkontrol (Moorhead, dkk, 2013).

Intervensi keperawatan yang disarankan untuk menyelesaikan masalah nyeri akut yaitu dengan tindakan manajemen nyeri dengan tindakan sebagai berikut: lakukan pengkajian nyeri yang komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset atau durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan factor pencetus, pilih dan implementasikan tindakan yang beragam (misalnya farmakologi, non farmakologi, interpersonal) untuk memfasilitasi penurunan nyeri sesuai dengan kebutuhan, ajarkan prinsip – prinsip manajemen nyeri, ajarkan penggunaan teknik non farmakologi (seperti biofeedback, TENS (*Trancutaneous Electrical NerveStimultan*), *hypnosis*, relaksasi, bimbingan, antipasif, terapi panas atau dingin dan pijatan, sebelum, sesudah dan jika memungkinkan ketika melakukan aktivitas yang menimbulkan nyeri sebelum nyeri terjadi atau meningkat dan bersamaan dengan tindakan penurunan rasa nyeri lainnya), kurangi faktor-faktor yang dapat meningkatkan nyeri, dorong untuk memonitor nyeri dan menangani nyeri dengan tepat, dukung istirahat atau tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri (Bulechek, dkk, 2013).

Titik-titik reflek relaksasi genggam jari yang ada tangan memberikan rangsangan secara reflek pada kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energy menjadi lancar (Arlina & Ternando, 2017). Teknik relaksasi genggam jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi (Adi, dkk, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian (Adi, dkk, 2017) didapatkan rata-rata skala nyeri pada pasien post operasi pada kelompok tanpa tindakan relaksasi

genggam jari sebesar 7,57 dan pada kelompok yang mendapatkan relaksasi genggam jari yaitu sebesar 5,13. Hasil uji T-Tes yang didapatkan t hitung = 7,768 > t table = 2,047 dengan nilai probabilitas 0,00 yang nilainya lebih kecil dari 0,05 (5% taraf signifikansi).

Hasil penelitian ini bahwa teknik relaksasi genggam jari efektif terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi hernia dengan spinal anestesi. Hasil penelitian (Arlina dan Ternando, 2017). Didapatkan ada perbandingan intensitas nyeri sebelum dan setelah dilakukan tindakan relaksasi genggam jari pada pasien post operasi laparotomi yang mengalami nyeri yang berusia 20-40 tahun di RSI Siti Khodijah Palembang Tahun 2017 dengan nilai  $p$  ( $0,001 < 0,05$ ).

Sehubungan dengan adanya masalah diatas, penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul ‘‘ Upaya Penurunan Nyeri Melalui Relaksasi Genggam Jari Pada Asuhan Keperawatan Pasien Post Operasi Hernia’’. Untuk mengetahui manfaat pemberian relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi hernia sebagai salah satu intervensi dari masalah keperawatan

## **2. METODE PENELITIAN**

Jenis metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan case study research (studi kasus). Subjek yang digunakan dalam penelitian yaitu laki-laki berjumlah 3 yang berumur 50 tahun, 59 tahun dan 69 tahun yang mengalami hernia. Penelitian ini dilakukan di bangsal AR- Fahrudin dan BBA di RS PKU Muhammadiyah Delanggu. Instrumen penelitian dalam penelitian ini meliputi Buku asuhan keperawatan NANDA, NIC, NOC, Format asuhan keperawatan, Lembar Observasi pengamatan, SOP (Standar Operasional Prosedur) relaksasi genggam jari, Alat tulis, Buku tulis, Skala nyeri deskriptif, Status dan catatan pasien

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil**

Dilakukan pembahasan tentang resume asuhan keperawatan post operasi

herniotomi dengan pemanfaatan teknik genggam jari di ruang AR-Fahrudin RS PKU Muhammadiyah Delanggu. Resume kasus meliputi pengkajian, data fokus, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Tindakan operasi Tn. P pada tanggal 21 Januari 2019 dan pengkajian Tn.P 22 Januari 2019, tindakan operasi Tn.S pada tanggal 25 Maret 2019 dan pengkajian pada Tn.S pada tanggal 26 Maret 2019, dan tindakan operasi Tn L pada tanggal 27 Maret 2019 dan pengkajian pada Tn. L pada tanggal 28 Maret 2019. Pengkajian klien dilakukan di Ruang AR-Fahrudin dan BBA. Data diperoleh dari catatan medis pasien dan keluarga. Tindakan keperawatan sudah disetujui oleh semua pihak.

Kasus I dilakukan pengkajian pada Tn. P pada tanggal 22 Januari 2019 dan didapatkan data meliputi usia 50 tahun, beralamat di Tegal Mulyo dengan diagnosa medis hernia inguinalis. Tn.P yang mengeluhkan nyeri setelah operasi, terasa seperti tertusuk-tusuk dibagian bekas operasi di selangkangan kanan, skala nyeri 7, nyeri hilang timbul, pasien tampak meringis menahan sakit, melindungi area nyeri, dan nafsu makan berkurang, dan nampak acuh dengan keadaan lingkungan sekitar, luka terlihat masih basah tidak ada nanah, area kulit sekitar luka sedikit merah, luka tidak mengeluarkan cairan yang berbau busuk, tidak terjadi pendarahan pada luka. Pemeriksaan fisik meliputi Tekanan darah : 130/80 mmHg, Nadi : 83x/menit, Suhu 36, 5°C, RR :20x/menit.

Kasus II dilakukan pengkajian tanggal 26 Maret 2019 pada Tn. S berusia 59 tahun beralamat di Garen dengan diagnosa medis Hernia Inguinalis. Tn.S mengeluh nyeri bekas operasi, terasa tertusuk-tusuk, skala 6, hilang timbul, data fokus objektifnya pasien tampak meringis, pasien melindungi area nyeri, tampak acuh dengan lingkungan sekitar, luka terlihat masih basah, tidak ada nanah, tidak ada pendahan pada luka, luka tidak mengeluarkan cairan yang berbau busuk, tidak terjadi pendarahan pada luka. Pemeriksaan fisik meliputi tekanan darah

110/70 mmHg, RR : 80x/menit, suhu : 36,7°C, RR : 21x/menit.

Kasus III dilakukan pengkajian pada tanggal 28 Maret 2019 pada Tn. L berusia 69 tahun beralamat Sedah Romo dengan diagnosa medis Hernia Inguinalis . Tn.L mengeluh nyeri setelah operasi, terasa tertusuk-tusuk, skala 6, hilang timbul, data fokus objektifnya pasien tampak meringis, pasien tampak melindungi area nyeri, nafsu makan berkurang dan pasien tampak acuh dengan keadaan lingkungan sekitar, luka terlihat masih basah, luka tidak mengeluarkan cairan yang berbau busuk, tidak ada nanah, disekitar luka kulit terlihat sedikit kemerahan, tidak ada pendarahan pada luka. Pemeriksaan fisik meliputi Tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi :82x/menit, Suhu 36,4°C, RR : 20x/menit, luka terlihat masih basah.

Berdasarkan pengkajian terhadap ke-3 pasien dapat ditegakkan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik. Dari analisa data diatas muncul intervensi untuk mengatasi nyeri akut yaitu dengan menerapkan NOC kontrol nyeri selama 3x24 jam dengan tujuan klien mampu menunjukkan kontrol nyeri yang adekuat setelah dilakukan relaksasi genggam jari, dengan kriteria hasil yaitu : ekspresi wajah, sikap melindungi area nyeri, perubahan selera makan, fokus pada diri sendiri dengan score 5. Intervensi yang dilakukan untuk ke-3 pasien berdasarkan NIC antara lain : (1) Lakukan pengkajian nyeri secara menyeluruh meliputi lokasi, durasi, kualitas dan faktor penyebab. (2) Observasi kenyamanan non verbal. (3) Ajarkan teknik nonfarmakologi relaksasi genggam jari. (4) Dukung isirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri. (5) Kolaborasi dengan dokter jika tindakan tidak berhasil atau jika keluhan pasien saat ini berubah signifikan dari pengalaman nyeri yang dirasakan sebelumnya.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Tn.P pada tanggal 25 Januari 2019, Tn. L pada tanggal 29 Maret dan Tn.S pada tanggal 30 Maret 2019, selama 3 hari meliputi : (1) Mengkaji nyeri secara komprehensif meliputi lokasi, durasi,

kualitas, dan faktor pencetus : nyeri pada luka jahitan operasi herniotomi, seperti tertusuk-tusuk, dibagian selangkangan, skala nyeri Tn.P adalah 7 dan Tn.L dan Tn.S adalah 6, terasa hilang timbul. (2) Mengajarkan teknik relaksasi genggam jari sebanyak 15x, kemudian Tn.P mengatakan skala nyeri yang awalnya 7 menjadi 2, Tn.L mengatakan skala nyeri awalnya 6 menjadi 1 dan Tn.S mengatakan skala nyeri awalnya 6 menjadi 2. Mengontrol tanda-tanda nyeri muncul. Mengukur tanda-tanda vital pasien. Menganjurkan klien untuk beristirahat tidur yang adekuat.. Evaluasi tindakan keperawatan pada Tn.P, Tn.L dan Tn.S berdasarkan diagnosa keperawatan utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik evaluasi tindakan keperawatan dilakukan pada hari ke-3 Tn.P pada tanggal 25 Maret 2019 didapatkan nyeri berkurang, nyeri akibat post operasi herniotomi, seperti tertusuk-tusuk, terasa didaerah selangkangan, dengan skala nyeri 2, terasa hilang timbul. Tn.L pada tanggal 29 Maret 2019 didapatkan nyeri berkurang, nyeri akibat post operasi herniotomi, seperti tertusuk-tusuk, terasa didaerah selangkangan, dengan skala nyeri 1, terasa hilang timbul dan Tn.S pada tanggal 30 Maret 2019 didapatkan nyeri berkurang, nyeri akibat post operasi herniotomi, seperti tertusuk-tusuk, terasa didaerah selangkangan, dengan skala nyeri 1, terasa hilang timbul. Respon objektif : skala nyeri (5), perubahan selera makan (5), ekspresi wajah (5), sikap melindungi area nyeri (5), perubahan selera makan (5). Klien kooperatif, klien tampak rileks, tanda-tanda vital pada Tn.P dalam batas normal : tekanan darah 130/80 mmHg, Nadi : 83x/menit, Suhu 36,5°C, RR :20x/menit. Tanda-tanda vital pada Tn.L dalam batas normal : Tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi :82x/menit, Suhu 36,4°C, RR :20x/menit dan tanda-tanda vital Tn.S dalam batas normal : tekanan darah 110/70 mmHg, HR : 80x/menit, suhu :36,7°C, RR : 21x/menit. *Assesment* yaitu klien dapat menunjukkan kontrol nyeri secara adekuat, *planning* yaitu *discharge planning* dan pemantauan nyeri

## B. Pembahasan

Hernia merupakan penonjolan isi rongga melalui defek atau bagian yang lemah dari dinding rongga yang bersangkutan (Sjamsuhidayat, 2017). Tanda gejala hernia terasa lebih menonjol bila pasien batuk, salah satu tanda pertama hernia adanya masa dalam daerah inguinalis manapun atau bagian atas skrotum. Sejumlah hernia turun ke dalam skrotum sehingga skrotum membesar, pasien hernia sering mengeluh tidak nyaman dan pegal pada daerah ini, yang dapat dihilangkan dengan reposisi manual hernia ke dalam kavitas peritonealis. Tetapi dengan berdiri atau terutama dengan gerak badan, maka biasanya hernia muncul lagi (Sabiston, 2013). Untuk mengatasi hernia biasanya dilakukan pembedahan yang dinamakan herniotomi yaitu dengan operasi pembesaran kantong hernia sampai ke lehernya, kantong hernia dibuka dan isi hernia dibebaskan kalau ada perlengketan, kemudian direposisi, kantong hernia dijahit ikat setinggi mungkin lalu dipotong. Secara fisiologis adanya sayatan pada pembedahan yang akan mengakibatkan terputusnya jaringan saraf dan mengakibatkan keterbatasan gerak maka dari itu menimbulkan nyeri akut.

Nyeri akut adalah nyeri yang sebagian besar diakibatkan oleh penyakit atau injuri jaringan. Nyeri jenis ini awitannya datang secara tiba-tiba sebagai contoh setelah trauma atau pembedahan, nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera yang sudah terjadi, nyeri akut umumnya terjadi kurang dari 6 (enam) bulan (Judha, 2012). Asuhan keperawatan nyeri akut meliputi pengkajian, data fokus, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Batasan karakteristik nyeri yang dikaji meliputi : (1) Skala nyeri. (2) Ekspresi wajah. (3) Sikap melindungi area nyeri. (4) Perubahan selera makanan. (5) fokus pada diri sendiri. Pada pembedahan herniotomi termasuk dalam jenis nyeri visera. Pembedahan herniotomi menyebabkan adanya luka pembedahan yang mengakibatkan terputusnya jaringan syaraf yang menyebabkan nyeri akut dan

akan menimbulkan keterbatasan gerak dan pasien merasa cemas untuk melakukan mobilisasi dini. Salah satu utama penanganan nyeri tidak adekuat adalah penilaian nyeri yang kurang baik. Kegagalan pasien untuk menyampaikan rasa nyeri yang dialami dapat menyebabkan rasa nyeri tidak tertangani dengan baik pada akhirnya menimbulkan komplikasi medis serius pada pasien nyeri akut (Aribawa, 2017).

Hasil pengkajian dari ke-3 pasien. Pada Tn.P mengeluh nyeri pada luka bekas operasi, seperti ditusuk-tusuk, dibagian selangkangan, skala nyeri 7, terasa hilang timbul, pasien mengatakan nafsu makan berkurang, pasien tampak meringis, pasien tampak melindungi sekitar luka, pasien tampak acuh dengan keadaan lingkungan sekitar. Pada Tn.L dan Tn.S mengeluhkan nyeri dibekas luka operasi, seperti tertusuk-tusuk, dibagian selangkangan, skala nyeri 6, terasa hilang timbul, pasien mengatakan nafsu makan berkurang, pasien tampak melindungi luka bekas operasi, pasien tampak meringis, pasien tampak acuh dengan lingkungan sekitar. Dari data tersebut dapat ditegakkan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik karena data yang di peroleh sesuai dengan batasan karakteristik nyeri akut. Penatalaksanaan dari nyeri akut dapat dilakukan dengan terapi nonfarmakologi salah satu terapi nonfarmakologi adalah terapi relaksasi genggam jari.

Teknik relaksasi genggam jari adalah relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Relaksasi genggam jari menghasilkan implus yang dikirim melalui serabut saraf aferen non-nosiseptor. Serabut saraf non-nosiseptor mengakibatkan gerbang tertutup sehingga stimulus pada korteks serebri dihambat dan dikurangi akibat counter simulasi relaksasi dan menggenggam jari. Sehingga intensitas nyeri akan berubah dan mengalami modulasi akibat simulasi relaksasi genggam jari yang lebih dulu dan lebih banyak mencapai otak (Pinandita, 2012).

Berdasarkan hasil evaluasi pada Tn.P skala nyeri turun dari 7 menjadi 2, Tn.S skala nyeri turun dari 6 menjadi 2 dan Tn.L skala nyeri turun dari 6 menjadi skala 1 selama 3 hari perawatan dengan dilakukan tindakan keperawatan dengan teknik relaksasi genggam jari terbukti menurunkan nyeri post operasi herniotomi. Penurunan skala lainnya antara lain dengan relaksasi nafas dalam, akupressur, aplikasi panas/dingin dan pijatan, *hypnosis*, *guided imagery*, distraksi, TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*), menyarankan klien untuk beristirahat tidur yang adekuat, memonitor tanda-tanda vital dapat menurunkan intensitas nyeri. Kesimpulan dari relaksasi genggam jari pada ke-3 klien didapatkan hasil bahwa skala nyeri berkurang dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan, TTV dalam batas normal, klien dapat tidur dengan nyaman.

Berdasarkan hasil penelitian dari Pinandita, dkk (2012) menunjukkan bahwa relaksasi genggam jari terbukti lebih efektif menjadi terapi kombinasi bersama terapi analgesik jika dibandingkan hanya terapi analgesik sebagai terapi tunggal menurunkan nyeri. Berdasarkan hasil penelitian dari Arlina dan Ternando (2017) menunjukkan bahwa teknik relaksasi genggam jari efektif dalam menurunkan nyeri post operasi serta teknik relaksasi juga membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri.

#### C. Keterbatasan Studi Kasus

Ada dua keterbatasan yang dialami oleh penulis dalam melakukan penelitian studi kasus yaitu Fokus pasien (tindakan teknik relaksasi genggam jari ini memerlukan konsentrasi untuk hasil yang maksimal), Peneliti kurang mengetahui nyeri berkurang akibat pemberian analgesik atau relaksasi genggam jari.

## 4.SIMPULAN

### A. Simpulan

1. Hasil pengkajian didapatkan berupa data subjektif Tn.P mengatakan nyeri setelah operasi, terasa tertusuk-



tusuk, skala nyeri 7, hilang timbul dibagian selangkaan setelah operasi herniotomi data objektif pasien tampak meringis dan melindungi area nyeri, setelah proses keperawatan selama 3 hari terjadi penurunan skala nyeri dari skala 7 menjadi skala 2. Pada Tn.S mengatakan nyeri setelah operasi, skala nyeri 6, terasa tertusuk-tusuk, diarea bekas operasi skala 6, hilang timbul dibagian bekas operasi herniotomi dan data objektifnya pasien tampak meringis, klien terlihat melindungi area nyeri, setelah proses keperawatan berlangsung 3 hari terjadi penurunan nyeri dari skala 6 menjadi 2. Pada Tn. L mengatakan nyeri setelah operasi terasa tertusuk-tusuk, skala nyeri 6, hilang timbul dibagian selangkaan bagian kanan setelah operasi herniotomi data objektif pasien tampak meringis dan melindungi area nyeri, setelah proses keperawatan selama 3 hari terjadi penurunan skala nyeri dari skala 6 menjadi skala 1. Dari analisa data diatas muncul diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen injury fisik. Intervensi yang sesuai dengan NIC keperawatan, implementasi yang dilakukan yaitu mengkaji nyeri, melakukan teknik relaksasi genggam jari. Evaluasi dari implementasi adalah nyeri berkurang setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari.

2. Teknik relaksasi genggam jari bermanfaat sebagai penurun nyeri post operasi.

#### B. Saran

1. Bagi Penulis  
Bagi penulis agar dapat menambah pengetahuan dan wawasan bahwa teknik relaksasi genggam jari dapat mengurangi nyeri dengan melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengembangkan tentang perawatan pada pasien post pembedahan.
2. Bagi pasien dan keluarga  
Bagi pasien dan keluarga bisa mengetahui teknik relaksasi genggam jari dapat mengurangi nyeri, bagi klien agar dapat melakukan latihan genggam

jari sendiri dengan baik dan tindakan tepat dalam keluarganya yang mengalami nyeri.

3. Bagi Instansi Akademik  
Digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan dan meningkatkan mutu pendidikan di masa yang akan datang.
4. Bagi perawat  
Perawat dapat mengembangkan dan melakukan latihan teknik genggam jari dengan baik dan benar pada pasien post pembedahan.

#### 5. REFERENSI

Adi G.W, Murhayati A, Wulandari Y. *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Hernia Dengan Spinal Anestesi*. Diakses Pada 4 November pukul 08.00 WIB. Stikes Kusuma Husada.

Aribawa, M. 2017. *Dasar Manajemen Nyeri*. Jakarta.CV. Sagung Seto.

Arlina, Z., Ternando, H. 2017. *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi*. Diakses Pada 5 November 2018 pukul 12.00 WIB. Stikes Mitra Adiguna Palembang.

Bulechek, G., Buther, H, Dochterman, J., Wagner, C. 2013. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Edisi Kelima. Terjemahan oleh Intansari Nurjannah 2016. Jakarta : ELSEVIER.

Ditjen Yanmedik, Depkes RI. 2011. *Pola Penyakit Terbanyak Pada Rawat Jalan*. (Online). [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) diakses 18 April 2014.

Judha M, Sudarti, Afroh Fauziah. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Moorhead, S., Johnson, M., L. M., Swanson, E, 2013. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Edisi Kelima. Terjemahan oleh Intansari Nurjannah 2016. Jakarta : ELSEVIER.

Pinandita. 2012. *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi*. Jurusan Keperawatan Stikes Muhammadiyah Gombong. Vol. 8 No. 1. Hal 32-42.

Sabiston, D.C. 2013. *Buku Ajar Bedah*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Sjamsuhidajat, De Jong. 2017. *Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi 4*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

World Health Organization. 2010. *Global Phycical Activity Quitionnaaire*. Geneva : World Health Organization.