



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TEHNIK  
RELAKSASI GENGAM JARI PADA PASIEN POST OP  
HERNIA DENGAN MASALAH NYERI AKUT  
DI RUANG BAROKAH RUMAH  
SAKIT UMUM PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Di Susun Oleh:  
PANA AGUS SUBARJO S. Kep  
A31600961

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
GOMBONG  
2017**



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TEHNIK  
RELAKSASI GENGAM JARI PADA PASIEN POST OP  
HERNIA DENGAN MASALAH NYERI AKUT  
DI RUANG BAROKAH RUMAH  
SAKIT UMUM PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners**

Di Susun Oleh:  
PANA AGUS SUBARJO S. Kep  
A31600961

**PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
GOMBONG  
2017**

## HALAMAN PERYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Pana Agus Subarjo S. Kep

NIM : A31600961

Tanda Tangan : 



Tanggal : 16 Agustus 2017

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TEHNIK  
RELAKSASI GENGGM JARI PADA PASIEN POST OP  
HERNIA DENGAN MASALAH NYERI AKUT  
DI RUANG BAROKAH RUMAH  
SAKIT UMUM PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat  
untuk diujikan pada tanggal 16 Agustus 2017

Pembimbing

( Bambang Utoyo M. Kep )

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
STIKes Muhammadiyah Gombong

( Isma Yuniar, M. Kep )

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners diajukan oleh:

Nama : Pana Agus Subarjo S. Kep

NIM : A31600961

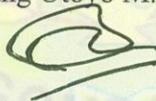
Program Stud :Profesi Ners

Judul KIA-N : **ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN  
TEHNIK RELAKSASI GENGAM JARI PADA PASIEN POST OP  
HERNIA DENGAN MASALAH NYERI AKUT DI RUANG BAROKAH  
RUMAH SAKIT UMUM PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan pengujian diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong pada tanggal 16 Agustus 2017

DEWAN PENGUJI

Penguji satu : Bambang Utoyo M.Kep



Penguji dua : Hari Cahyono S. Kep. Ns



Ditetapkan di : Gombong Kebumen

Tanggal : 16 Agustus 2017

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademis STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Pana Agus Subarjo S. Kep

NIM : A31600961

Program Studi : Ners

Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, meyetujui untuk memberikan kepada SETIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non exclusive Royalty-Free Right) Atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TEHNIK RELAKSASI  
GENGGAM JARI PADA PASIEN POST OP HERNIA DENGAN MASALAH  
NYERI AKUT DI RUANG BAROKAH RUMAH SAKIT UMUM PKU  
MUHAMMADIYAH GOMBONG

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti noneksklusif ini STKes Muammadiyah Gombongberhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulia/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 16 Agustus 2017

Yang Menyatakan



Pana Agus Subarjo S. Kep

Progran Studi S1 Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong  
KTAN, Agustus 2017

Pana Agus Subarjo<sup>1)</sup>, Bambang Utoyo, M.Kep<sup>2)</sup>

## ABSTRAK

### ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TEHNIK RELAKSASI GENGGAM JARI PADA PASIEN POST OP HERNIA DENGAN MASALAH NYERI AKUT DI RUANG BAROKAH RUMAH SAKIT UMUM PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

**Latar Belakang:** Hernia merupakan tonjolan keluaranya organ atau jaringan melalui dinding rongga dimana rongga tersebut harusnya dalam keadaan normal tertutup. Untuk mengatasi hernia adalah dengan tindakan pembedahan, nyeri post op merupakan hal yang paling sering muncul. Penanganan Nyeri pada pasien post operasi hernia dilakukan dengan tehnik relaksasi genggam jari. Tehnik relaksasi genggam dapat menurunkan skala nyeri. **Tujuan** karya tulis ahir ners ini adalah menjelaskan penerapan asuhan keperawatan pemberian tehnik relaksasi genggam jari pada pasien post operasi hernia dengan masalah nyeri akut. Berdasarkan hasil analisis kelima pasien mengatakan nyeri pada post operasi didapatkan masalah utama yang muncul adalah nyeri karena adanya luka post operasi hernia. Untuk mengatasi nyeri Intervensi yang sudah dilakukan mengkaji reaksi non verbal dari ketidaknyamanan, mengkaji nyeri secara *komprehensif*, melatih *distraksi relaksasi genggam jari* dan memberikan therapi analgesik. Setelah dilakukan tehnik relaksasi genggam jari pasien megatakan nyeri berkurang. Evaluasi pada kelima pasien bahwa ada penurunan skala nyeri setelah diberikan tehnik relaksasi genggam jari, masalah aman nyaman teratasi, **Rekomendasi** anjurkan pasien melakukan distraksi relaksasi genggam jari bila merasakan nyeri.

**Kata Kunci** : *post op hernia, nyeri akut, relaksasi genggam jari*

Progran Studi S1 Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong  
KTAN, Agustus 2017

Pana Agus Subarjo<sup>1)</sup>, Bambang Utoyo, M.Kep<sup>2)</sup>

## ABSTRAK

### ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TEHNIK RELAKSASI GENGGAM JARI PADA PASIEN POST OP HERNIA DENGAN MASALAH NYERI AKUT DI RUANG BAROKAH RUMAH SAKIT UMUM PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

**Latar Belakang:** Hernia merupakan tonjolan keluaranya organ atau jaringan melalui dinding rongga dimana rongga tersebut harusnya dalam keadaan normal tertutup. Untuk mengatasi hernia adalah dengan tindakan pembedahan, nyeri post op merupakan hal yang paling sering muncul. Penanganan Nyeri pada pasien post operasi hernia dilakukan dengan tehnik relaksasi genggam jari. Tehnik relaksasi genggam dapat menurunkan skala nyeri. **Tujuan** karya tulis ahir ners ini adalah menjelaskan penerapan asuhan keperawatan pemberian tehnik relaksasi genggam jari pada pasien post operasi hernia dengan masalah nyeri akut. Berdasarkan hasil analisis kelima pasien mengatakan nyeri pada post operasi didapatkan masalah utama yang muncul adalah nyeri karena adanya luka post operasi hernia. Untuk mengatasi nyeri Intervensi yang sudah dilakuakan mengkaji reaksi non verbal dari ketidaknyamanan, mengkaji nyeri secara *komprehensif*, melatih *distraksi relaksasi genggam jari* dan memberikan therapi analgesik. Setelah dilakukan tehnik relaksasi genggam jari pasien megatakan nyeri berkurang. Evaluasi pada kelima pasien bahwa ada penurunan skala nyeri setelah diberikan tehnik relaksasi genggam jari, masalah aman nyaman teratasi, **Rekomendasi** anjurkan pasien melakukan distraksi relaksasi genggam jari bila merasakan nyeri.

**Kata Kunci** : *post op hernia, nyeri akut, relaksasi genggam jari*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir Ners ini dengan judul “ ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TEHNIK RELAKSASI GENGAM JARI PADA PASIEN POST OP HERNIA DENGAN MASALAH NYERI AKUT DI RUANG BAROKAH RUMAH SAKIT UMUM PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG”. Sholawat serta salam tetap tucurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir Ners ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Akhir Ners ini penulis banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu Herniyatun, M. Kep Sp Mat selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
2. Isma Yuniar, M. Kep, selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Bapak Dadi Santoso M. Kep Selaku koordinator program studi Profesi Ners.
4. Bapak Bambang Utoyo M. Kep, selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
5. Seluruh Dosen program studi Profesi Ners STIKes Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan pada penulis.
6. Istriku yang selalu memberikan dukungan dan doanya sehingga karya ilmiah Ahir ini bisa terselesaikan.
7. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT. Tiada

gading yang tak retak, Penulis menyadari sepenuhnya bahwa karya ilmiah Ahir Ners ini masih jauh dari sempurna oleh karena itu penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga karya ilmiah ahir Ners ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Gombong 16 Agustus 2017

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	4
C. Manfaat penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Keperawatan.....	6
1. Hernia .....	6
2. Nyeri.....	12
3. Relaksasi Genggam Jari.....	25
B. Asuhan keperawatan berdasar teori.....	28
1. Pengkajian.....	28
2. Diagnosa Keperawatan.....	30
3. Intervensi.....	31
4. Implementasi.....	32
5. Evaluasi.....	33

### BAB III LAPORAN MANAGEMEN KASUS KELOLAAN

A. Profil Lahan Praktek.....	34
1. Visi dan misi RSUD Muhammadiyah gombong.....	34
2. Gambaran Ruang Barokah RSUD Muhammadiyah Gombong.....	35
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	36
1. Ringkasan pengkajian.....	36
2. Diagnosa Keperawatan.....	39
3. Rencana Asuhan Keperawatan.....	41
4. Implementasi.....	41
5. Evaluasi.....	42

### BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN

A. Analisis karakteristik pasien.....	44
B. Analisis Masalah Keperawatan.....	45
C. Analisis intervensi.....	47
D. Inovasi tindakan.....	49

### BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

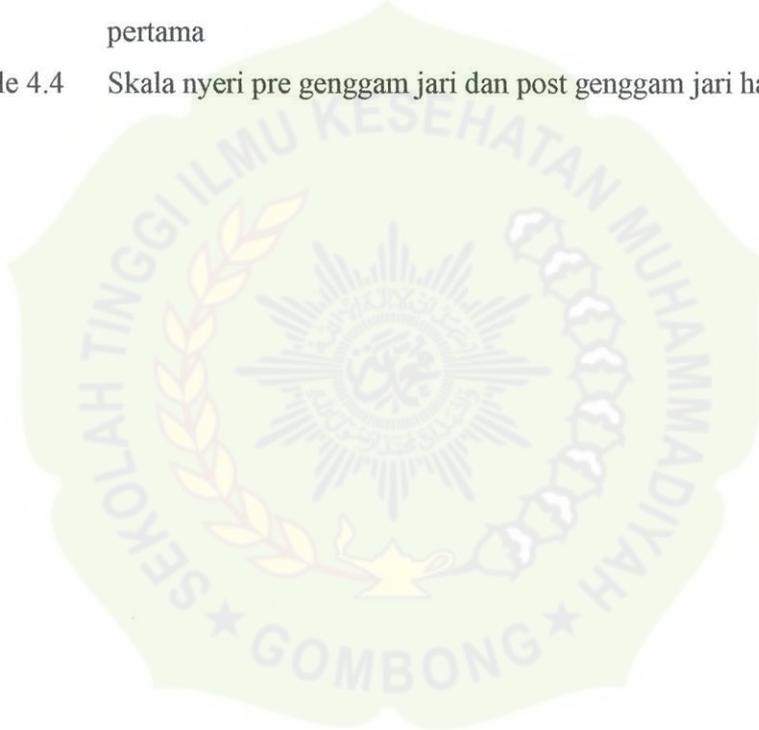
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran.....	52

### DAFTAR PUSTAKA

### LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

- Table 4.1 Karakteristik Klien Post Hernioraphy di ruang Barokah RSUD  
PKU Muhammadiyah Gombong berdasar kelompok usia
- Table 4.2 Karakteristik Klien Post Hernioraphy di Ruang Barokah RSUD  
PKU Muhammadiyah Gombong berdasar kelompok tingkat  
pendidikan dan pekerjaan
- Table 4.3 Skala nyeri pre genggam jari dan post genggam jari hari  
pertama
- Table 4.4 Skala nyeri pre genggam jari dan post genggam jari hari kedua



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Numeric Ranting Scale

Gambar 2.2 Faces Analog Scale

Gambar 2.3 Verval Ranting Scale

Gambar 2.4. Visual Analog Scale



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Asuhan keperawatan pada tn S

Lampiran 2 :Jurnal

Lampiran 3: Lembar konsul



## BAB I PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG.

Hernia merupakan penonjolan isi suatu rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan (Sjamsuhidayat, 2011). Hernia merupakan tonjolan keluaranya organ atau jaringan melalui dinding rongga dimana rongga tersebut harusnya berada dalam keadaan normal tertutup. Pada hernia abdomen, isi perut menonjol melalui defek atau bagian lemah dari bagian muskulo-aponeurotik dinding perut. Tujuh puluh lima persen dari semua kasus hernia di dinding abdomen muncul didaerah sekitar lipat paha. Hernia indirect lebih banyak daripada hernia direct yaitu 2:1, dimana hernia femoralis lebih mengambil porsi yang lebih sedikit.

Hernia inguinalis merupakan permasalahan yang bisa ditemukan dalam kasus bedah. Secara umum, kejadian hernia inguinalis lebih banyak diderita oleh laki- laki daripada perempuan. Insiden hernia menduduki peringkat ke lima besar yang terjadi di Amerika Serikat pada tahun 2007 sekitar 700.000 operasi hernia yang dilakukan tiap tahunnya. Angka kejadian Hernia di Amerika dapat di mungkinkan dapat terjadi karena *anomalia congenital* atau karena sebab didapat berbagai faktor penyebab beberapa pada pembentukan pintu masuk hernia pada annulus internus yang cukup lebar sehingga dapat di lalui oleh kantong isi hernia (Bahtiar, 2007).

Di Indonesia Hernia menempati urutan ke delapan dengan jumlah 291.145 kasus, diperkirakan angka kejadian penyakit Hernia di Indonesia meningkat 425 kasus pertahun (Weni, 2010). Untuk mengatasi masalah hernia inguinalis adalah dengan tindakan pembedahan. Saat ini pembedahan merupakan salah satu cara untuk menangani hernia. Menurut Dermawan (2010) tindakan pembedahan lebih efektif untuk mengatasi hernia, karena metode konservatif (reposisi isi hernia ke tempat semula) sering

menyebabkan keadaan hernia berulang, bahkan biasanya keadaanya menjadi lebih parah dan memiliki prognosis yang buruk

Salah satu rumah sakit di Indonesia yaitu RSUD Muhammadiyah Gombong Kabupaten Kebumen pada bulan Januari – Desember 2016 merawat 55 pasien post herniorapi (Rekam Medik, 2016). Hernia jika tidak ditangani dapat berakibat lebih fatal dimana kondisi hernia dapat menyebabkan usus terjepit secara total dan tidak dapat kembali ke posisi semula. Hal ini dapat menyebabkan kematian sel karena suplai oksigen terhenti. Tindakan pembedahan harus segera dilakukan sebelum terjadinya kematian sel usus. Tujuan dilakukan tindakan pembedahan diharapkan adalah hernia bisa tertangani namun setiap tindakan pembedahan akan terjadi trauma jaringan yang akan menimbulkan nyeri. Menurut Solehati & Rustina (2013), 75% dari 5 pasien bedah mengalami nyeri sedang sampai berat setelah operasi. Pada study pendahuluan berdasarkan hasil wawancara dengan kelima orang pasien yang dikakukan pembedahan pada kasus hernia di ruang Barokah RSUD Muhammadiyah Gombong pada tanggal 24 November 2016 sampai dengan 30 Desember 2016 didapatkan data bahwa kelima pasien *post hernia* mengeluhkan rasa nyeri pada daerah luka post operasi hernia 3- 4 jam pasca pembedahan.

Nyeri yang tidak ditangani secara benar maka dapat menyebabkan kerusakan jaringan lebih lanjut, nyeri setelah operasi bila tidak ditangani secara benar maka akan menjadi nyeri kronis yang merupakan permasalahan besar dan sulit ditangani karena terjadi perubahan ekspresi dari saraf- saraf. Nyeri seperti inilah yang diklasifikasikan sebagai nyeri kronis yang ditandai dengan adanya persepsi nyeri tanpa kerusakan jaringan. Berdasarkan *Australian and New Zealand College of Anaesthetist and Faculty of Pain Medicine* (2010), nyeri akut yang tidak tertangani dapat berkembang menjadi nyeri kronis dan bersifat menetap dalam waktu yang lama. Nyeri kronis dapat memberikan dampak negatif seperti bertambahnya waktu hospitalisasi, dapat terjadi komplikasi karena imobilisasi, status emosional yang tidak terkontrol akibat lamanya hospitalisasi dan tertundanya proses rehabilitasi.

Untuk mengatasi masalah nyeri pada pasien post hernia adalah dengan menggunakan farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan nyeri dengan farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obat analgesik baik secara oral maupun parenteral. Setelah diberikan pengobatan dengan menggunakan farmakologi untuk menurunkan rasa nyeri tetapi nyeri tidak serta merta bisa hilang sehingga perlu dilakukakan tindakan non farmakologis. Kombinasi farmakologi untuk mengontrol nyeri dengan non farmakologi dapat dikombinasikan agar sensasi nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan lebih cepat (Bobak,2004). Menurut Tamsuri (2006) tindakan non farmakologis untuk mengatasi nyeri mengatasi nyeri terdiri dari beberapa tindakan yaitu penanganan stimulan kulit, timulasi electri (TENS), Akupuntur, Relaksasi, Umpan balik biologis, Hipnotis, Distraksi, Imajinasi terbimbing (*Guided Imagery*). Teknik distraksi yaitu tehnik untuk mengalihkan perhatian terhadap nyeri, efektif untuk nyeri ringan sampai sedang. Distraksi visual (melihat TV atau pertandingan bola), distraksi sudio (mendengar musik), distraksi sentuhan (massase, memegang mainan), distraksi intelektual (merangkai puzzle, main catur). Salah satu dari tehnik distraksi untuk pengalihan nyeri adalah tehnik relaksasi genggam jari (Andarmoyo, 2007).

Teknik relaksasi genggam jari adalah salah satu tehnik relasasi yang dilakukan untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Emosi dapat digambarkan seperti gelombang energi yang mengalir di dalam tubuh, pikiran, dan jiwa. Saat kita merasakan perasaan yang berlebihan, aliran energi di dalam tubuh kita menjadi tersumbat atau tertahan, sehingga akan menghasilkan rasa nyeri. Di sepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi, dengan memegang setiap jari sambil bernafas dalam-dalam, kita dapat memperlancar aliran energi emosional dan perasaan kita untuk membantu jasmani dan penyembuhan (Cane, 2013). Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara reflex (spontan) pada saat gengaman. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang

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 energi menjadi lancar (Yusrizal 2012) Teknik relaksasi genggam jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi (Cane, 2013). Dalam keadaan relaksasi secara lamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin, hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang (Apriyanto, 2013)

Teknik genggam jari dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Saat kita sedang mengalami nyeri, sedih, marah, ataupun gelisah karena situasi yang sedang dihadapi, kita menjadi lebih rilek, tenang dan fokus sehingga kita dapat mengambil langkah langkah atau keputusan yang tepat dalam menghadapi situasi tersebut. Individu yang sedang mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis, sedangkan pada waktu relaksasi yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis, dengan demikian relaksasi dapat menekan perasaan tegang, cemas, insomnia dan nyeri (Datak, 2008).

Berdasarkan latar belakang di atas mendasari penulis untuk memfokuskan masalah pada Nyeri, sehingga karya ilmiah ini diberi judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian Tehnik Relaksasi Genggam Jari Pada Pasien Post Op Hernia dengan Masalah Nyeri Akut di Ruang Barokah Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Gombong”, untuk mengetahui efektivitas pemberian relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi hernia sebagai salah satu intervensi dari masalah keperawatan.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Akhir ini untuk menjelaskan asuhan keperawatan pemberian relaksasi genggam jari pada pasien post operasi hernia dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Barokah RSU PKU Muhammadiyah Gombong

## 2. Tujuan khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada klien dengan masalah Nyeri akut
- b. Memaparkan hasil analisa data dan keperawatan pada klien dengan masalah Nyeri akut
- c. Memaparkan hasil diagnosa pada klien dengan masalah Nyeri akut
- d. Memaparkan perencanaan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah Nyeri akut
- e. Memaparkan implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah Nyeri akut
- f. Memaparkan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah Nyeri akut
- g. Memaparkan hasil inovasi tindakan relaksasi genggam jari untuk mengurangi Nyeri akut pada pasien post operasi hernia.

### A. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Keilmuan

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan masalah Nyeri akut.

#### 2. Manfaat Aplikatif

Hasil Karya Ilmiah ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi karya tulis bagi pihak rumah sakit tentang asuhan keperawatan khususnya pada klien dengan masalah Nyeri akut.

#### 3. Manfaat Metodologis

Hasil Karya Ilmiah ini dapat digunakan sebagai data dasar dalam mengembangkan penelitian keperawatan selanjutnya dalam mengatasi Nyeri akut pada pasien post operasi hernia

## DAFTAR PUSTAKA

- Adi,G., Muharyati,A., Wulandari,Y. (2017). *Pengaruh Tehnik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Hernia dengan Spinal Anestesi.*
- Andamaryo, S. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri.* Jogjakarta : Ar- Ruzz
- Andarmoyo, S. (2007). *Pengaruh Terapi Non- Farmakologi (Imaginasi Terbimbing) Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Sectio Cesarea Pada Ibu Primipara Hari 1-2 Di Ruang Melati RSUD Prof. DR. Hardjono Ponorogo.* Diakses 8 Agustus 2017, melalui <http://lib.umpo.ac.id>.
- Aprianto, D. (2013). *efektifitas relaksasi imajinasi terbimbing dan nafas dalam terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi di RS Telogorejo Semarang.* <http://ejournalstiketelogorejo.co.id> diperoleh 2 Agustus 2017
- Asmadi.2008. *Teknik Prosedural Keperawatann: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien.* Jakarta: Salemba Medik
- Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine. *In : Acute Pain Management : Scientific Evidence.* Australian Government. National Health and Medical Research Council ; 2010. p.1-8
- Black, J.M, Hawks J.H. (2006). *Medical Surgical Nursing, Clinical management for Positive Outcomes (8th Ed).* Philadelphia: WB. Saunders Company
- Bobak , L. (2004). *Keperawatan Maternitas.* Jakarta : EGC.
- Burney, R., 2012. *Inguinal Hernia.* <https://online.epocrates.com/u/2911723/> Inguinal+hernia diakses: 10 Agustus 2017
- Cane, PM. (2013). *Hidup Sehat dan Selaras: Penyembuhan Trauma.* Alih Bahasa: Maria, S & Emmy, L.D. Yogyakarta: Capacitar International, INC. Bahtiar, 2007
- Datak, G., Yetti, K & Hariyati, S.T. (2008) . *Penurunan nyeri pascabedah pasien turp prostat melalui relaksasi.* *Jurnal keperawatan Indonesia, vol 12 no 3, 173-178.* Diperoleh dari <http://jki.ui.ac.id> diunduh tanggal 30 Juli 2017.

- Dermawan, D. & Rahayuningsih. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah (Sistem Pencernaan)*. Yogyakarta: Gosyen.
- Deswani. (2009). *Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis*. Jakarta : Salemba Medika
- Herdman, H. 2015. *NANDA Internnastional Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta : EGC
- Liana, E. (2008). *Teknik Relaksasi : Genggam Jari untuk Keseimbangan Emosi*.<http://www.pembelajar.com/teknik-relaksasi-genggam-jari-untuk-keseimbangan-emosi> Diakses 4 Agustus 2017
- Mubarak, W Ikkal, dkk. (2007). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam praktik*. Jakarta :EGC
- Muttaqin, Arif dan Kumala Sari. (2011). *Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Salemba Medika
- Nanda. (2006). *Panduan Diagnosa NANDA 2005-2006: Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC
- Nanda. (2012 – 2014). *Diagnosis Keperawatan : definisi dan klasifikasi*. Jakarta : EGC
- Nanda NIC NOC. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnose Medis*. Jilid 3. Yogyakarta : Mediaction Jogja.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakatra: Salemba Medika
- Pinandita, I., Purwanti, E., Utoyo, B. (2012). *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi*.
- Potter, Perry. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Medikal bedah Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Potter & Perry. (2009). *Fundamentals of Nursing*. 7th Edition. Singapore : Elsevier Pte.Ltd

Smeltzer, C. & Brenda G. Bare. 2011. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8 Jakarta : EGC

Sjamsuhidayat, R., (2011). *Buku Ajar Ilmu Bedah*, Jakarta : EGC

Schwartz, Shires, Spencer. (2007). *Intisari Prinsip-prinsip Ilmu Bedah*, Edisi 6, EGC, Jakarta, Hal : 509 – 517.

Sugeng, J., & Weni, K. (2010). *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta: Nuha Medika

Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan penatalaksanaan nyeri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Judit M Wilkison. (2011). *Buku Saku Diagnosis NANDA. Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC*. Jakarta: EGC

Yusrizal. (2012). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Masase Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Pasca Apendektomi Di Ruang Bedah RSUD Dr. M. Zein Painan*. <http://repository.unand.ac.id/17872/1/yusrizal.pdf> Diakses 2 Agustus 2017 jam 21.00 WIB.

# Lampiran



LEMBAR BIMBINGAN PENELITIAN KTA MEDIKAL BEDAH PROGRAM  
 PROFESI NERS STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG  
 TAHUN 2016-2017

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
1	07/12/16	Konsul judul KTA.	
2	1/8/2017	Konsul BAB I & II	
3	7/8/2017	Konsul BAB I & II & III	
4	10/8/2017	Konsul BAB. I II III & IV	
5	12/8/17.	Ace	

Tanggal Pengkajian : 26 Oktober 2016  
Nama Pengkaji : Pana Agus Subarjo  
Ruang : Barokah  
Waktu Pengkajian : 13.30 wib

---

#### A. PENGKAJIAN

##### 1. Identitas Pasien

Nama : Tn.S  
Tanggal lahir : 29/ 4/ 1965 ( 52 Th)  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Alamat : Semanding Rt 3/1 Gombang  
Pekerjaan : Petani  
Status : Kawin  
Diagnosa : Hernia inguinalis lateralis Sinistra  
No. RM : 003015xx  
Tanggal Masuk : 25 Oktober 2016

##### 2. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn.J  
Umur : 54 Tahun  
Alamat : Semanding Rt 3/1 Gombang  
Hub. dengan pasien : Saudara Kandung

#### B. RIWAYAT KESEHATAN

##### 1. Keluhan Utama

Nyeri Post Op Herniorapi.

##### 2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ps dirawat di ruang Barokah RSUD Muhammadiyah Gombang sejak tgl 25 Oktober 2016 dengan diagnose medis hernia inguinalis sinistra. Dilakukan tindakan Op pada tanggal 26 oktober 2016 jam 08.00 WIB. Pada saat dikaji pada tanggal 26 jam 13.30 WIB Pasien mengatakan nyeri pada daerah lipat paha kiri nyeri seperti tersayat – sayat bertambah saat bergerak dan berkurang saat kedua kaki rilek, pasien tampak meringis menahan nyeri, berhati hati saat mau bergeser, mengerakan kaki kiri memejamkan mata menahan nyeri, nyeri dirasakan setiap saat skala nyeri 6. Pasien hanya terbaring ditempat tidur. Terdapat luka operasi kira-

kira 7 cm TD: 130/80mmHg, N: 88x/m, S: 36 °C, R: 20x/m dan terpasang DC,

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

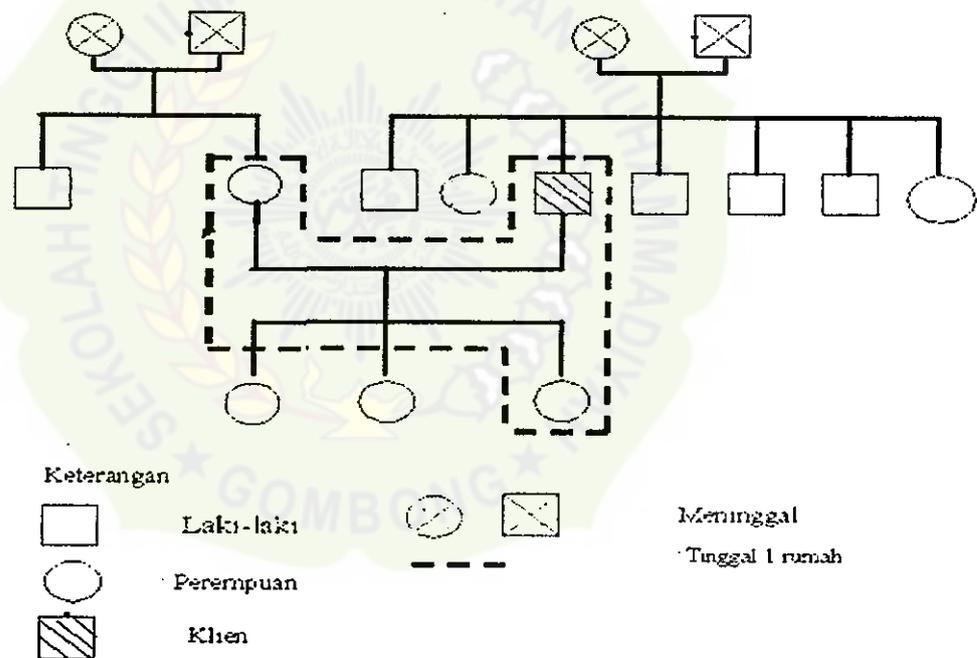
Penyakit yang Pernah Diderita:

Klien mengatakan belum pernah dirawat di rumah sakit belum pernah menjalani tindakan operatif, dan bila sakit hanya minum obat yang dibeli dari warung atau berobat ke Puskesmas.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga pasien tidak ada yang menderita penyakit seperti yang diderita pasien sekarang dan tidak ada penyakit keturunan

5. Struktur keluarga/ genogram



C. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Menurut Virginia Handerson

1. Pola Oksigenasi

Sebelum sakit : Pasien bernafas dengan normal tanpa alat bantu pernafasan

Saat dikaji : Pasien bernafas dengan normal tanpa alat bantu pernafasan

2. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Klien makan 3 x sehari dengan komposisi nasi, sayur dan lauk pauk, pasien tidak punya alergi dan pantangan pada makanan. Klien minum 8 gls/hr air putih, minum teh manis pada pagi hari.

Saat dikaji : Klien mengatakan nafsu makan baik, makan habis 1/2 porsi

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAK 4-5x/hr, warna kuning jernih, BAB 1x/hr konsistensi normal tidak keras tidak cair.

Saat dikaji : Pasien mengatakan selama dirawat klien belum BAB, Pasien terpasang DC

4. Pola Istirahat Tidur

Sebelum sakit : Pasien tidur malam 7jam /hr, siang hari jarang tidur siang. Tidak ada keluhan insomnia.

Saat dikaji : Klien mengatakan tidur siang selama 1 jam. Klien mengatakan semalam tidur 5 jam sebentar bentar bangun

5. Pola aktivitas

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bisa melakukan aktifitas sehari –hari tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji : Kemampuan pasien dalam menata dirinya selama sakit adalah :

Aktifitas	0	1	2	3	4
Makan			√		
Mandi			√		
Berpakaian			√		
Toileting			√		

Tingkat mobilitas ditempat tidur			√		
Berpindah			√		
Kemampuan ROM					√
Berjalan		√			

Keterangan :

0 : Ketergantungan

1 : Dibantu orang lain dan peralatan

2 : Dibantu orang lain

3 : Menggunakan alat bantu

4 : Mandiri

6. Personal hygiene

Sebelum sakit : pasien mandi 2x sehari pagi dan sore, jarang gosok gigi dan mencuci rambut 1x/mg.

Saat dikaji : Pasien mandi diseka 2x/hr oleh keluarga.

7. Kebutuhan rasa aman dan nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan merasa nyaman dengan keadaannya sehari-hari dan hidup bersama keluarganya.

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak nyaman karena nyeri bekas luka OP kurang lebih 7 cm di daerah inguinal kiri, terpasang Dc dan lengan kiri terpasang infus RI 20tpm.

8. Kebutuhan mempertahankan temperatur

Sebelum sakit : Pasien menggunakan jaket dan selimut apabila udara dingin dan pasien menggunakan pakaian yang mudah menyerap keringat apabila udara terasa panas

Saat dikaji : Pasien menggunakan baju yang menyerap keringat, dan ketika udara panas klien membuka baju.

**9. Kebutuhan berpakaian**

**Sebelum sakit** : Pasien dapat berpakaian rapi dan mandiri tanpa bantuan orang lain. Pasien mengganti pakaian setelah mandi

**Saat dikaji** : Pasien dalam berpakaian di bantu oleh keluarga.

**10. Kebutuhan berkomunikasi**

**Sebelum sakit** : pasien dapat berkomunikasi lancar dengan bahasa jawa, Indonesia

**Saat dikaji** : Klien dapat berkomunikasi lancar dengan petugas dan orang lain.

**11. Pola gerak dan keseimbangan**

**Sebelum sakit** : Pasien dapat melakukan bergerak bebas melakukan kegiatan rutin sehari-hari.

**Saat dikaji** : Klien Bedrest di tempat tidur ADL dibantu keluarga.

**12. Pola rekreasi dan bermain**

**Sebelum sakit** : pasien mengatakan tidak ada kebiasaan rutin untuk rekreasi.

**Saat dikaji** : pasien tidak bisa berekreasi karena sedang dalam perawatan di rumah sakit.

**13. Pola belajar**

**Sebelum sakit** : Pasien mengatakan mendapat informasi dari televisi.

**Saat dikaji** : Pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakitnya

**14. Spiritual**

**Sebelum sakit** : Pasien menjalankan shalat lima waktu dan menjalankan ibadah sesuai ajarannya

Saat dikaji : pasien menjalankan ibadah sholat sambil tiduran dan berdoa agar cepat sembuh.

#### D. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Lemas, kesadaran composmentis, pasien tampak sesekali memegang daerah perut bagian bawah, GCS: E4M6V5

Tanda-tanda vital : Tekanan darah 120/80 mmHg  
Denyut nadi 88 x / menit  
Respirasi rate 22x / menit  
Suhu badan per axilla 36,5<sup>0</sup>C

Kepala : Bentuk mesocephale, kulit kepala bersih, rambut beruban pendek.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak teraba arteri carotis

Mata : Konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, tidak ada sekret, sklera tak ikterik.

Hidung : Simetris, tidak ada polip

Mulut : Mukosa bibir kering, bersih, tak ada caries.

Telinga : Simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengran normal

Dada : Paru

Inspeksi : Bentuk simetris

Palpasi : Vocal fremitus seimbang kanan=kiri

Perkusi : tidak ada suara tambahan Sonor

Auskultasi : Tidak ada suara tambahan

Jantung

Inspeksi : Simetris

Palpasi : Tidak ada pembesaran

Perkusi : Pekak

Auskultasi : Irama reguler

### Abdomen

- Inspeksi : bentuk cembung, tidak ada bekas luka operasi
- Auskultasi : peristaltik 15x/mnt
- Palpasi : tidak teraba masa
- Perkusi : timpani
- Punggung : Tidak ada lesi,
- Genitalia : Ada luka Operasi Hernia di lipat paha kiri , dengan panjang luka kurang lebih 7 cm , kasa bersih , tidak ada bercak darah.
- Ekstremitas : ekstremitas atas dan bawah normal, fungsi pergerakan normal, tidak ada edema, kapiler refill kembali < 2 detik, pada ekstremitas atas kanan terpasang infus RL 20 tpm.
- Kulit turgor cukup, akral hangat

### E. Data Penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium tanggal 25 Oktober 2016 pukul 16.00 WIB

Hematologi : darah lengkap

Pemeriksaan hematologi	Hasil	Satuan
Lekosit	10,20	$10^3/\text{ul}$
Eritrosit	4,85	$10^6.\text{ul}$
Hemoglobin	14,3	g/dl
Hematokrit	43	%
MCV	89	fL
MCH	30	Pg
MCHC	39	g/dl
Trombosit	303	$10^3/\text{ul}$
Eosinofil	0,4	%
Basofil	2,8	%
Netrofil	5,80	%
Limfosit	55,80	%
Monosit	37,70	%
CT	5	menit
BT	1	menit
GDS	89.0	Mg/dl

## F. Terapi

### 1) Parenteral :

RL 20 tetes/menit (makro infus set)

Ceftriason 1 gr/ 8Jam

Ketorolak 30 mg / 8 jam

## G. Analisa Data

Tgl/Jam	Data	problem	etiologi	Paraf
26/10/2016 13.30	DS : Pasien mengatakn nyeri pada daerah lipat paha kiri P : nyeri post Op hernia bertambah saat bergerak dan berkurang saaat istirahat Q : nyeri seperti tersayat sayat R : daerah lipat paha kiri S : 6 T : tiap saat DO : pasien tampak meringis menahan nyeri, Pasien hanya terbaring ditempat tidur, Terdapat luka bekas operasi kira-kira7 cm	Nyeri	Agen cidera fisik	
26/10/2016 13.45	DS: Pasien mengatakan Sakit di daerah bekas operasi bila bergeser dan menngerakan kaki terutama kaki kiri DO: Pasien bedrest di tempat tidur pasien	Hambatan mobilitas fisik	Tidak nyaman, nyeri	

	belum bisa, klien Nampak berhati hati saat saat mau bergeser , menggerakkan kaki kiri pasien terlihat meringis menahan sakit. Ada luka Operasi di lipat paha kiri			
26/10/2016 14.00	DS : - DO :terdapat luka bekas operasi 7 cm, Leuksit H .10.20 Terpasang Kateter Terpasang infus di lengan kiri	Resiko infeksi	Prosedur invasif	↓

#### H. PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen cedera fisik (operasi )
2. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan tidak nyaman (nyeri)
3. Resiko Infeksi Prosedur invasif

#### I. INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama klien :Tn . S

Ruang :Barokah

WAKTU	NO DX	TUJUAN & KH (NOC)	INTERVENSI (NIC)	TTD
Tanggal 26/10/2016 Jam : 13.35	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam Pasien tidak mengalami nyeri, dengan kriteria hasil: - Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, - Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri - Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) - Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang - Tanda vital dalam rentang	- Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi - Observasi reaksi non verbal dan ketidaknyamanan. - Kondisikan ruangan nyaman, tidak bising dan panas - Kurangi faktor presipitasi nyeri - Ajarkan tentang teknik non farmakologi: dengan tehnik relaksasi genggam jari	↓

		normal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri</li> <li>- Monitor vital sign</li> </ul>	
Tanggal 26/10/2016 Jam : 13.50	2	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 X 24 jam diharapkan masalah Hambatan mobilitas fisik teratasi kengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien meningkat dalam aktivitas fisik</li> <li>- Bisa melakukan ADL sendiri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoring vital sign</li> <li>- Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi</li> <li>- Latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan</li> <li>- Dampingi dan Bantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADLs ps.</li> <li>- Ajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan</li> </ul>	A
Tanggal 26/10/2016 Jam : 14.10		<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam pasien tidak mengalami infeksi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi</li> <li>- Jumlah leukosit dalam batas normal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan</li> <li>- Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal</li> <li>- Tingkatkan intake nutrisi dan cairan</li> <li>- Monitor lokasi pemasangan infus</li> <li>- Monitor pemasangan kateter</li> <li>- Dorong istirahat</li> <li>- Monitor TTV</li> <li>- Ganti balutan bekas luka Operasi.</li> <li>- Berikan terapi antibiotik</li> </ul>	B

J. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama klien : Tn S  
 Ruang : Barokah  
 Tanggal : 26 Oktober 2016

No Dx	Hari/Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	Rabu 26/10/2016 13.45	- Memonitor vital sign	TD 120/80 N 88 x / mnt, R 20 x / mnt.	f
	Rabu 26/10/2016 13.50	- Memonitor nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi	P : nyeri post Op hernia bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti tersayat sayat R : daerah lipat paha kiri S : 6 T : tiap saat	g
	Rabu 26/10/2016 13.55	- Mengajarkan tentang teknik non farmakologi: dengan tehnik relaksasi genggam jari	Pasien mau melakukan tehnik relasasi genggam jari pasien mengatakan nyeri berkurang Skala nyeri 5	f
	Rabu 26/10/2016 14.10	- Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri	Injeksi Ketorolac 30 mg masuk	h
	Rabu 26/10/2016 14.30	- mengkondisikan ruangan yang nyaman, tidak bising dan panas	Jendela selalu dibuka Pasien marasa cukup nyaman	A
2	Rabu 26/10/2016 13.45	- Monitoring vital sign	TD 120/80 N 88 x / mnt, R 20 x / mnt.	A
	Rabu 26/10/2016 14.45	- Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi	Pasien masih bedrest.	A
	Rabu 26/10/2016 14.50	- Mendampingi dan membantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADLs ps.	Kebutuhan ADL pasien dibantu oleh keluarganya	A
	Rabu 26/10/2016 15.00	- Mengajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan	Pasien memperhatikan Pasien masih takut untuk bergeser menggerakan	A

		bantuan jika diperlukan	kaki.	
3	Rabu 26/10/2016 13.45	- Monitoring vital sign	TD 120/80 N 88 x / mnt, R 20 x / mnt.	A
	Rabu 26/10/2016 13.45	- Mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan	Sudah melakukan Cuci tangan dengan cara 6 langkah	f
	Rabu 26/10/2016 15.45	- Memonitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal	Tanda tanda infeksi tidak ditemukan	e
	Rabu 26/10/2016 15.50	- Menganjurkan untuk makan dan minum dengan porsi yang sudah disediakan	Pasien mau makan habis 1 porsi minum 4 gelas Infuse RI 20 tpm lancer.	e
	Rabu 26/10/2016	- Memonitor lokasi pemasangan infus dan pemasangan kateter	Tidak bengkak dan tidak mengeluh nyeri	f
	Rabu 26/10/2016 14.10	- Memberikan injeksi Ceftriasole 1 gr/ 8jam	Injeksi ceftriasole 1grm masuk	

Implementasi hari ke 2

No Dx	Hari/Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	Kamis 27/10/2016 13.30	- Monitor vital sign / 8 jam	TD 120/80 N 84 x / mnt, R 18 x / mnt.	f
	Kamis 27/10/2016 13.30	- Memoonitor nyeri	P : nyeri post Op hernia Q : nyeri seperti ditusuk R : daerah lipat paha kiri S : 3 T : kadang kadang	d
	Kamis 27/10/2016 13.55	- Menganjurkan tehnik relaksasi genggam jari bila pasien mengeluh nyeri.	Pasien mau sudah bisa melakukan tehnik relasasi genggam jari dan. Pasien mengatakan nyeri berkurang Skala nyeri 3	A
	Kamis 27/10/2016 14.00	- Memberikan injeksi ketorolac 30 mg / 8 jam sesuai advis dokter	Injeksi Ketorolac 30 mg masuk	f
	Rabu 27/10/2016 14.30	- mengkondisikan ruangan yang nyaman, tidak bising dan panas	Jendela selalu dibuka Pasien merasa cukup nyaman	L

2	Kamis 27/10/2016 13.30	- Monitoring vital sign	TD 120/80 N 84 x /mnt, R 18 x /mnt.	R
	Rabu 27/10/2016 14.40	- Memonitor kemampuan pasien dalam mobilisasi	Pasien sudah bisa duduk.	f
	Kamis 27/10/2016 14.50	- Mendampingi dan membantu pasien saat mobilisasi dan membantu penuhi kebutuhan ADLs ps.	Kebutuhan ADL pasien dibantu oleh keluarganya	R
3	Kamis 27/10/2016 13.30	- Memonitoring vital sign	TD 120/80 N 84 x /mnt, R 18 x /mnt.	R
	Kamis 27/10/2016 13.30	- mencuuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan	Sudah melakukan Cuci tangan dengan cara 6 langkah	R
	Kamis 27/10/2016 15.45	- Memonitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal	Tanda tanda infeksi tidak ditemukan	R
	Kamis 27/10/2016 15.50	- meningkatkan intake nutrisi dan cairan	Pasien mau makan habis 1 porsi minum 8 gelas Infuse RI 20 tpm lancer.	R
	Kamis 27/10/2016 16.00	- Memonitor lokasi pemasangan infus dan pemasangan kateter	Tidak bengkak dan tidak mengeluh nyeri	R
	Kamis 27/10/2016 14.00	- Memberikan injeksi Ceftriasole 1 gr/ 8jam	Injeksi ceftriasole 1grm masuk	R

#### K. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	No Dx	Evaluasi	Paraf
Rabu 26/10/2016 17.00	1	S : Pasien mengatakn nyeri pada daerah lipas paha kiri berkurang P : nyeri post Op hernia Q : nyeri seperti di tusuk jarum R : daerah lipas paha kiri S : 4 T : tiap saat O : pasien tampak menahan nyeri, Pasien hanya terbaring ditempat tidur, Terdapat luka bekas operasi kira-kira 7 cm	f

		<p>A : Masalah belum teratasi  P : Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi</li> <li>- Kondisikan ruangan nyaman, tidak bising dan panas</li> <li>- Kurangi faktor presipitasi nyeri</li> <li>- Anjurkan untuk melakukan tehnik relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri</li> <li>- Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri</li> <li>- Monitor vital sign</li> </ul>	
Rabu 26/10/2016 16.00	2	<p>S : Pasien mengatakan masih takut untuk miring  O : Pasien masih bedrest.  A : Masalah belum teratasi  P : Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoring vital sign</li> <li>- Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi</li> <li>- Latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan</li> <li>- Dampingi dan Bantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADLs ps.  Ajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan</li> </ul>	
Rabu 26/10/2016 16.00	3	<p>S : -  O : tidak ada tanda tanda infeksi  A : Masalah teratasi.  P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan</li> <li>- Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal</li> <li>- Tingkatkan intake nutrisi dan cairan</li> <li>- Monitor lokasi pemasangan infus</li> <li>- Monitor pemasangan kateter</li> <li>- Dorong istirahat</li> <li>- Kaji suhu badan pada pasien setiap 8 jam</li> <li>- Ganti balutan bekas luka Operasi.</li> <li>- Berikan terapi antibiotik</li> </ul>	
Kamis 27/10/2016 16.00	1	<p>S : Pasien mengatakn nyeri pada daerah lipat paha kiri berkurang  P : nyeri post Op hernia  Q : nyeri seperti ditusuk jarum  R : daerah lipat paha kiri  S : 2  T : bila untuk gerak</p>	

		<p>O : Pasien tampak menahan nyeri, Pasien sudah bisa duduk ditempat tidur, Terdapat luka bekas operasi kira-kira 7 cm, TD 120/80 N 84 x / mnt, R 18 x / mnt.</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi</li> <li>- Kondisikan ruangan nyaman, tidak bising dan panas</li> <li>- Kurangi faktor presipitasi nyeri</li> <li>- Anjurkan untuk melakukan tehnik relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri</li> <li>- Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri</li> <li>- Monitor vital sign</li> </ul>	A
Kamis 27/10/2016 16.00	2	<p>S : Pasien mengatakan sudah bisa duduk</p> <p>O : Pasien bisa duduk</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoring vital sign</li> <li>- Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi</li> <li>- Dampingi dan Bantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADLs ps.</li> </ul>	A
Kamis 27/10/2016 16.00	3	<p>S : -</p> <p>O : tidak ada tanda tanda infeksi</p> <p>A : Masalah teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan</li> <li>- Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal</li> <li>- Tingkatkan intake nutrisi dan cairan</li> <li>- Monitor lokasi pemasangan infus</li> <li>- Monitor pemasangan kateter</li> <li>- Dorong istirahat</li> <li>- Kaji suhu badan pada pasien setiap 8 jam</li> <li>- Ganti balutan bekas luka Operasi.</li> <li>- Berikan terapi antibiotik</li> </ul>	A

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP  
PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OPERASI  
LAPARATOMI**

Iin Pinandita<sup>1</sup>, Ery Purwanti<sup>2</sup>, Bambang Utoyo<sup>3</sup>

<sup>1, 2, 3</sup> Jurusan Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong

**ABSTRACT**

Pain is the most common reason for people to seek health care and is one of the most common complaint of patients after a surgery. To cope with pain, pain management is needed that includes non-pharmacological and pharmacological management. Hand grip relaxation technique is one of non-pharmacological techniques to emotions which can cause pain increase for the post laparotomy patients. The aim of this study is to find out the influence of hand grip Relaxation Technique to Decrease pain Intensity of Post Laparotomy Patients in PKU Muhammadiyah Gombong Hospital. This research method is a Quasi-experiment with the pre test-post test approach with control group design. The study was conducted in PKU Muhammadiyah Gombong Hospital with 34 respondents using purposive sampling based on inclusion and exclusion criteria.

The paired t-test shows that mean pain intensity in the experimental group pre-test = 6.64 and the mean postoperative pain intensity of the test = 4.88. While the mean pain intensity in the control group pre test = 6.58 and the mean postoperative pain intensity test = 6.47. The average difference of pre and post test in the experimental group = 1.764, whereas the average difference of the pre and post test in the control group = 0.117. Based on independent t-test results, it was obtained significance (p), with p-value = 0.000, where the value (p < 0.05), meaning that there is an influence of hand grip Relaxation Technique to Decrease pain Intensity of Post Laparotomy Patients in PKU Muhammadiyah Gombong Hospital.

**Keywords** Hand grip relaxation technique, Pain, Post Laparotomy

**PENDAHULUAN**

Setiap individu pernah mengalami nyeri dalam tingkat tertentu. Nyeri merupakan alasan yang paling umum orang mencari perawatan kesehatan. Individu yang merasakan nyeri merasa tertekan atau menderita dan mencari upaya untuk menghilangkan nyeri. Nyeri bersifat subjektif, tidak ada dua individu yang mengalami nyeri yang sama dan tidak ada dua kejadian nyeri yang sama

menghasilkan respons atau perasaan yang identik pada seorang individu. Nyeri merupakan sumber penyebab frustrasi, baik klien maupun bagi tenaga kesehatan. Asosiasi Internasional untuk Penelitian Nyeri (International Association for the Study of Pain, IASP) mendefinisikan nyeri sebagai "suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang

aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan” (IASP, 1979). Nyeri dapat merupakan faktor utama yang menghambat kemampuan dan keinginan individu untuk pulih dari suatu penyakit (Potter & Perry, 2005).

Nyeri merupakan salah satu keluhan tersering pada pasien setelah mengalami suatu tindakan pembedahan. Pembedahan merupakan suatu peristiwa yang bersifat bifasik terhadap tubuh manusia yang berimplikasi pada pengelolaan nyeri. Lama waktu pemulihan pasien post operasi normalnya terjadi hanya dalam satu sampai dua jam (Potter & Perry, 2005). Pemulihan pasien post operasi membutuhkan waktu rata-rata 72,45 menit, sehingga pasien akan merasakan nyeri yang hebat rata-rata pada dua jam pertama sesudah operasi karena pengaruh obat anastesi sudah hilang, dan pasien sudah keluar dari kamar sadar (Mulyono, 2008).

Pasca pembedahan (pasca operasi) pasien merasakan nyeri hebat dan 75% penderita mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat pengelolaan nyeri yang tidak adekuat. (Sutanto, 2004 cit Novarizki, 2009). Hal tersebut merupakan stressor bagi pasien dan akan menambah kecemasan serta ketegangan yang berarti pula menambah rasa nyeri karena rasa nyeri menjadi pusat perhatiannya. Bila pasien mengeluh nyeri maka hanya satu yang mereka inginkan yaitu mengurangi rasa nyeri. Hal itu wajar, karena nyeri dapat

menjadi pengalaman yang kurang menyenangkan akibat pengelolaan nyeri yang tidak adekuat (Zulaik, 2008). Tingkat dan keparahan nyeri pasca operatif tergantung pada fisiologis dan psikologis individu dan toleransi yang ditimbulkan nyeri (Brunner & Suddart, 2002).

Perawat berperan dalam mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan pasien dan membantu serta menolong pasien dalam memenuhi kebutuhan tersebut termasuk dalam manajemen nyeri (Lawrence, 2002). Menurut Simpson (2001), keahlian perawat dalam berbagai strategi penanganan rasa nyeri adalah hal yang sangat penting, tapi tidak semua perawat meyakini atau menggunakan pendekatan non farmakologis untuk menghilangkan rasa nyeri ketika merawat pasien post operasi karena kurangnya pengenalan teknik non farmakologis, maka perawat harus mengembangkan keahlian dalam berbagai strategi dalam penanganan rasa nyeri.

Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien. Manajemen nyeri yang tepat haruslah mencakup penanganan secara keseluruhan, tidak hanya terbatas pada pendekatan farmakologi saja, karena nyeri juga dipengaruhi oleh emosi dan tanggapan individu terhadap dirinya. Secara garis besar ada dua manajemen untuk mengatasi nyeri yaitu manajemen farmakologi dan manajemen non farmakologi.

Teknik farmakologi adalah cara yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri terutama untuk nyeri yang sangat hebat yang berlangsung selama berjam-jam atau bahkan berhari-hari (Smeltzer and Bare, 2002). Pemberian analgesik biasanya dilakukan untuk mengurangi nyeri. Selain itu, untuk mengurangi nyeri umumnya dilakukan dengan memakai obat tidur. Namun pemakaian yang berlebihan membawa efek samping kecanduan, bila overdosis dapat membahayakan pemakainya (Coates, 2001). Pemberian analgesik dan pemberian narkotik untuk menghilangkan nyeri tidak terlalu dianjurkan karena dapat mengaburkan diagnosa (Sjamsuhidayat, 2002).

Metode pereda nyeri non farmakologis biasanya mempunyai resiko yang sangat rendah. Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, tindakan tersebut mungkin diperlukan atau sesuai untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit (Smeltzer and Bare, 2002). Teknik relaksasi merupakan salah satu metode manajemen nyeri non farmakologi dalam strategi penanggulangan nyeri, disamping metode TENS (Transcutaneous Electric Nerve Stimulation), biofeedback, plasebo dan distraksi. Manajemen nyeri dengan melakukan teknik relaksasi merupakan tindakan eksternal yang mempengaruhi respon internal individu terhadap nyeri. Manajemen nyeri dengan tindakan relaksasi

mencakup latihan pernafasan diafragma, teknik relaksasi progresif, guided imagery, dan meditasi, beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi (Brunner & Suddart, 2001).

Beberapa penelitian, telah menunjukkan bahwa relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri pascaoperasi. Ini mungkin karena relatif kecilnya peran otot-otot skeletal dalam nyeri pasca-operatif atau kebutuhan pasien untuk melakukan teknik relaksasi tersebut agar efektif. Periode relaksasi yang teratur dapat membantu untuk melawan kelelahan dan ketegangan otot yang terjadi dengan nyeri kronis dan yang meningkatkan nyeri (Smeltzer and Bare, 2002). Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Jacobson dan Wolpe menunjukkan bahwa relaksasi dapat mengurangi ketegangan dan kecemasan (Wallace, 1971. Beech dkk, 1982). Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stress, karena dapat mengubah persepsi kognitif dan motivasi afektif pasien. Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri (Potter & Perry, 2005).

Berbagai macam bentuk relaksasi yang sudah ada adalah relaksasi otot, relaksasi kesadaran indera, relaksasi meditasi, yoga dan relaksasi hipnosa (Utami, 1993). Dari bentuk relaksasi di atas belum pernah dimunculkan kajian

tentang teknik relaksasi genggam jari. Relaksasi genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh kita. Teknik genggam jari disebut juga finger hold (Liana, 2008).

Berdasarkan data rekam medik RSUD Muhammadiyah Gombong pada tanggal 16 Agustus 2010, dalam 1 tahun terakhir RS Muhammadiyah Gombong telah menangani 168 kasus bedah laparatomi. Dari hasil wawancara dengan 5 pasien post operasi, mereka mengatakan mulai merasakan nyeri antara 3-4 jam pasca pembedahan dan nyeri akan berkurang dengan pemberian obat analgetik. Selain itu, perawat diruangan juga mengajarkan teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri pasien, tetapi cara yang diajarkan masih sangat sederhana dan pasien masih tetap mengeluhkan nyerinya. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengambil judul "Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RS Muhammadiyah Gombong".

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *Quasi-Experiment* dengan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Rancangan *pretest-posttest with control group design* yaitu pengelompokkan anggota-anggota kelompok

$$20\% \times \sum \text{populasi}$$

kontrol dan kelompok eksperimen dilakukan berdasarkan acak atau random. Kemudian dilakukan pretest pada kedua kelompok tersebut, dan diikuti intervensi (X) pada kelompok eksperimen. Setelah beberapa waktu dilakukan posttest pada kedua kelompok tersebut (Notoatmodjo, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat inap RSUD Muhammadiyah Gombong yang telah menjalani post operasi laparatomi. Jumlah populasi pasien laparatomi dalam 1 tahun terakhir adalah berjumlah 168 orang. Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah atau karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Aziz, 2007). Pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2001). Dalam menentukan sampel, apabila populasinya berjumlah lebih dari 100 maka sebaiknya diambil antar 10 - 15 % atau 20 - 25 % (Arikunto, 2006). Dan jika populasinya kurang dari 100 maka jumlah sampelnya adalah seluruh dari jumlah populasi (Arikunto, 2006). Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 20% dari jumlah populasi yaitu:

Rumus :

20% X 168 = 33.6 dibulatkan 34

Jadi peneliti akan menggunakan 17 responden kelompok eksperimen dan 17 responden kelompok kontrol dalam 3 bulan. Sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Umur 15 - 50 tahun
- 2) Pasien post operasi laparatomi hari ke-1
- 3) Pasien mendapatkan terapi analgetik yang sama
- 4) 7-8 jam setelah pemberian analgetik
- 5) Pasien sadar
- 6) Pasien bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien post operasi laparatomi yang masuk ICU
- 2) Pasien tidak kooperatif

Variabel merupakan gejala yang menjadi fokus peneliti untuk diamati sebagai atribut dari sekelompok orang/objek yang mempunyai variasi antara satu dengan yang lainnya dalam kelompok itu (Sugiyono, 2006). Analisa bivariat pada data-data interval yaitu untuk membandingkan *pre test* dan *post test* pada kelompok eksperimen dan kelompok

kontrol dengan menggunakan *paired t-test* yaitu apabila data yang dikumpulkan dari dua sampel yang saling berhubungan artinya bahwa satu sampel akan mempunyai dua data. *Paired t-test* adalah untuk menguji efektifitas suatu perlakuan terhadap suatu besaran variabel yang ingin ditentukan (Riwidikdo, 2008).

Rumus :

$$t = \frac{\bar{d}}{s_d \sqrt{n}}$$

atau

$$t = \frac{\bar{d} \cdot \sqrt{n}}{s_d}$$

$$\bar{d} = \frac{(d_1 + d_2 + \dots + d_n)}{n}$$

Sedangkan harga dari simpangan baku  $d$  ( $s_d$ ) adalah

$$S_d = \sqrt{\frac{\left[ \sum_{i=1}^n d_i^2 - \frac{(\sum_{i=1}^n d_i)^2}{n} \right]}{(n-1)}}$$

keterangan :

t : t hitung

$d$  : selisih/beda antara nilai *pre test* dan *post test*

$\bar{d}$  : rata-ratan dari beda antara nilai *pre test* dengan *post test*

$S_d$  : simpangan baku dari  $d$

$n$  : banyaknya sampel

Selanjutnya hasil t hitung dibandingkan dengan t tabel, tabel t yang digunakan dengan derajat bebas ( $df = db = dk$ ) =  $n - 1$ . Apabila t hitung > t tabel, maka  $H_0$  ditolak, dan menerima  $H_a$  artinya ada beda secara signifikan antara rata-rata pre dan post (Riwidikdo, 2008) Sedangkan untuk

membandingkan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menggunakan t-test independent adalah digunakan untuk mengetahui perbedaan nilai rata-rata antara satu kelompok dengan kelompok yang lain, dimana satu kelompok dengan kelompok yang lain tidak saling berhubungan.

Rumus :

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\left( s \sqrt{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}} \right)}$$

Dimana nilai s diperoleh dari rumus:

$$s = \sqrt{\left[ \frac{(n_1 - 1)s_1^2 + (n_2 - 1)s_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \right]}$$

Keterangan :

Uji Varians F : Hipotesisnya,  $H_0$  : tidak ada beda varians.

Uji t : hipotesisnya,  $H_0$  : tidak ada beda rata-rata antar kelompok (Riwidikdo, 2008)

**HASIL DAN BAHASAN**

Intensitas Nyeri **Pre Test** dan **Post Tes** pada kelompok

eksperimen dan kelompok kontrol

Tabel 1 Intensitas Nyeri **Pre Test** dan **Post Tes** pada KelompokEksperimen Dan Kelompok Kontrol di RS PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2011 (N = 34)

Kelompok	Intensitas Nyeri	Mean	SD	Beda Mean	t	P
Eksperimen	Pre	6.64	0.492	1.76	9.670	0.000
	Post	4.88	0.600			
Kontrol	Pre	6.58	0.507	0.11	1.461	0.163
	Post	6.47	0.624			

Berdasarkan uji statistik **paired sample t-test**, didapatkan hasil intensitas nyeri **pre test** pada kelompok eksperimen menunjukkan **mean** = 6.64 dan pada **post test** menunjukkan **mean** = 4.88. Sedangkan beda **mean pre test** dan **post test** adalah 1.76 dengan t-hitung

9.670 dan **p-value** 0.000. Oleh karena t hitung > t tabel (9.670 > 1.75) dan **p-value** (0,000 < 0,05) maka  $H_0$  ditolak, artinya ada perbedaan antara pre dan post dengan perlakuan relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada kelompok eksperimen di Rumah

Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

Berdasarkan uji statistik *paired sample t-test* pada kelompok kontrol, intensitas nyeri *pre test* menunjukkan *mean* = 6.58 dan pada *post test* menunjukkan *mean* = 6.47. Sedangkan beda *mean pre test* dan *post test* adalah 0.11 dengan t-hitung 1.461 dan *p-value* = 0.163. Oleh karena t hitung > t tabel (1.852 > 1.75) dan *p-value* (0.163 < 0.05) maka  $H_0$  diterima, artinya tidak ada perbedaan antara *pre* dan *post* tanpa perlakuan relaksasi genggam jari pada kelompok kontrol di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Berdasarkan hasil penelitian, terlihat bahwa Intensitas nyeri *pre test* pada responden yang dilakukan relaksasi genggam jari (kelompok eksperimen) memiliki rata-rata (*mean*) 6.64, sedangkan *pre test* pada kelompok kontrol memiliki rata-rata (*mean*) 6.58, yang berarti kedua kelompok tersebut memiliki hasil rata-rata yang tidak jauh berbeda, dikarenakan *pre test* pada kedua kelompok ini dilakukan pada hari pertama (24 jam setelah operasi), dimana dalam masa tersebut nyeri sudah mengalami penurunan sehingga tidak ditemukan nyeri yang berat dan sangat berat. Hal ini sesuai dengan penelitian Ekstein (2006) tentang studi prospektif intensitas nyeri dalam 24 jam dan pemberian analgesia pada pembedahan laparaskopi dan laparatomi, pada penelitian tersebut ditemui 0-4 jam post operasi kategori hebat dan setelah 24 jam nyeri berkurang. Mulyono (2008) juga

mengemukakan bahwa pemulihan waktu post operasi membutuhkan waktu rata-rata 72,45 menit, sehingga pasien akan merasakan nyeri yang hebat rata-rata pada dua jam pertama setelah operasi karena pengaruh obat *anastesi* sudah hilang.

Intensitas nyeri *post test* pada responden yang dilakukan relaksasi genggam jari memiliki rata-rata (*mean*) 4.88 sedangkan *post test* pada kelompok kontrol memiliki rata-rata (*mean*) 6.47, sehingga tampak perbedaan intensitas nyeri antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol *post test*. Pada kelompok eksperimen telah diberikan perlakuan relaksasi genggam jari selama  $\pm$  15 menit sehingga terdapat penurunan intensitas nyeri. Sesuai dengan Liana (2008) yang mengemukakan bahwa menggenggam jari sambil menarik nafas dalam-dalam (relaksasi) dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada *meridian (energi channel)* yang terletak pada jari tangan kita. Titik-titik refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan secara refleksi (spontan) pada saat genggam. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejutan atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat, lalu diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di

jalur energi menjadi lancar (Puwahang, 2011).

Potter & Perry (2005) menyatakan bahwa teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri. Relaksasi juga dapat menurunkan kadar hormon stres *cortisol*, menurunkan sumber-sumber depresi dan kecemasan, sehingga nyeri dapat terkontrol dan fungsi tubuh semakin membaik (Tarigan, 2006).

Pada kelompok kontrol, dapat diartikan bahwa tidak terjadi penurunan intensitas

nyeri. Hal ini dikarenakan pada hari pertama (24 jam setelah operasi), luka post operasi masih dalam fase inflamasi dimana fase inflamasi berlangsung sampai 5 hari pasca operasi dan pasien masih berada dalam kondisi merasakan nyeri (artikel kesehatan, 2009). Pasien yang tidak mendapatkan perlakuan relaksasi genggam jari masih berpusat pada rasa nyeri dan ketidaknyamanan terhadap nyeri yang dirasakan. Sehingga dalam waktu  $\pm$  15 menit dilakukannya *post test* tanpa perlakuan relaksasi genggam jari, nyeri tersebut tidak mengalami penurunan.

**Perbedaan Rata-Rata Intensitas Nyeri Pada Responden Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol**

**Tabel 2 Perbedaan Responden Berdasarkan Rata-Rata Intensitas Nyeri Kelompok Eksperimen Dan Kontrol Di RS PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2011 (N = 34)**

Kelompok	Intensitas Nyeri	Mean	Beda Mean
Eksperimen	Pre Test	6.64	1.764
	Post Test	4.88	
Kontrol	Pre Test	6.58	0.117
	Post Test	6.47	

Berdasarkan tabel 2. dapat diketahui perbedaan rata-rata *pre test-post test* pada kelompok eksperimen adalah 1.764, sedangkan perbedaan rata-rata *pre test-post test* pada kelompok kontrol adalah 0.117. Berdasarkan hasil penelitian diketahui perbedaan rata-rata *pre test-post test* pada kelompok eksperimen adalah 1.764, sedangkan perbedaan rata-rata *pre test-post test* pada kelompok kontrol adalah 0.117. Perbedaan rata-rata intensitas nyeri yang dirasakan responden

dimungkinkan dapat terjadi karena kemampuan setiap individu berbeda dalam merespon dan mempersepsikan nyeri yang dialami, keadaan ini dapat dihubungkan dengan karakteristik yang dimiliki oleh responden. Menurut Potter dan Perry (2005), kemampuan seseorang dalam mempersepsikan nyeri dipengaruhi oleh sejumlah faktor seperti usia, jenis kelamin, lingkungan, kecemasan dan lain-lain. Dimana faktor-faktor tersebut dapat meningkatkan

atau menurunkan persepsi nyeri, meningkatkan atau menurunkan toleransi terhadap nyeri, dan mempengaruhi sikap respons terhadap nyeri.

Mekanisme perbedaan intensitas nyeri pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat dijelaskan dengan teori *gate control*. Akibat adanya stimulasi nyeri pada area luka bedah menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang akan menstimulasi transmisi impuls disepanjang serabut saraf *afere non-nosiseptor* ke *substansia gelatinosa* di *medula spinalis* untuk selanjutnya disampaikan ke *kortek serebri* dan

diinterpretasikan sebagai nyeri. Pada kelompok perlakuan yang diberikan relaksasi genggam jari menghasilkan *impuls* yang dikirim melalui serabut saraf *afere non-nosiseptor*. Serabut saraf *non-nosiseptor* mengakibatkan “gerbang” tertutup sehingga stimulus pada *kortek serebri* dihambat atau dikurangi akibat *counter stimulasi* relaksasi dan menggenggam jari. Sehingga intensitas nyeri akan berubah atau mengalami modulasi akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang lebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak.

Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri

Pada Pasien Post Operasi Laparatomi

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di RS PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2011 (N = 34)

Intensitas Nyeri	Kelompok	Mean	SD	Beda Mean	t	p
Pre Test	Eksperimen	6.64	0.492	0.058	0.343	0.734
	Kontrol	6.58	0.507			
Post Test	Eksperimen	4.88	0.600	-	-	0.000
	Kontrol	6.47	0.624			

Berdasarkan uji statistik *independen t-test*, didapatkan hasil bahwa intensitas nyeri kelompok eksperimen setelah dilakukan relaksasi genggam jari menunjukkan *mean* = 4.88 pada kelompok kontrol menunjukkan *mean* = 6.47. Sedangkan beda mean kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah -1.588 dengan *p-value* = 0.000. Oleh karena *p-value* (0.000 < 0,05) artinya ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap

penurunan intensitas nyeri pada kelompok eksperimen. Berdasarkan harga signifikansi (p), dimana nilai p=0.000, dimana nilai tersebut (p < 0.05), artinya relaksasi genggam jari berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi (Riwidikdo, 2008).

Hal tersebut karena relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan

membuat tubuh menjadi relaks. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, bahwa proses tersebut dapat dijelaskan dengan teori **gate control**. Adanya stimulasi nyeri pada area luka bedah menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang akan menstimulasi transmisi impuls disepanjang serabut saraf **afere noniseseptor** ke **substansia gelatinosa** (pintu gerbang) di **medula spinalis** untuk selanjutnya melewati thalamus kemudian disampaikan ke **korteks serebri** dan diinterpretasikan sebagai nyeri.

Perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan **impuls** yang dikirim melalui serabut saraf **afere noniseseptor**. Serabut saraf **noniseseptor** mengakibatkan "pintu gerbang" tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang. Teori **two gate control** menyatakan bahwa terdapat satu "pintu gerbang" lagi di **thalamus** yang mengatur impuls nyeri dari **nervus trigeminus**. Dengan adanya relaksasi, maka impuls nyeri dari **nervus trigeminus** akan dihambat dan mengakibatkan tertutupnya "pintu gerbang" di **thalamus**. Tertutupnya "pintu gerbang" di **thalamus** mengakibatkan stimulasi yang menuju **korteks serebri** terhambat sehingga intensitas nyeri berkurang untuk kedua kalinya.

#### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien post operasi **Laparotomi** di RS PKU Muhammadiyah Gombong, terhitung mulai tanggal 14 Januari sampai tanggal 14 April

2011 didapatkan kesimpulan berupa:

1. Pada kelompok eksperimen, intensitas nyeri **pre tes** memiliki **mean** 6.64 dan intensitas nyeri **post test** memiliki **mean** 4.88. Pada kelompok kontrol, intensitas nyeri **pre tes** memiliki **mean** 6.58 dan intensitas nyeri **post test** memiliki **mean** 6.47.
2. Perbedaan rata-rata intensitas nyeri **pre test-post test** pada kelompok eksperimen adalah 1.764 dan perbedaan rata-rata intensitas nyeri **pre test-post test** pada kelompok kontrol adalah 0.117.
3. Berdasarkan harga signifikansi (p), dimana nilai  $p=0.000$ , dimana nilai tersebut ( $p < 0.05$ ), artinya terdapat pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Agus, D dan Triyanto, 2004, **Manajemen Nyeri Dalam Suatu Tatanan Tim Medis Multidisiplin Majalah Kedokteran Atma Jaya**, Januari, Vol 3, No 1.
- Arikunto, Suharsini, 2006, **Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik**, Edisi Revisi VI, Rineka Cipta, Jakarta.

- Artikel Kesehatan, 2009, **Proses Penyembuhan Luka**, <http://perawatpskiatri.blogspot.com/2009/03/proses-penyembuhan-luka.html>
- Benson, H dan Klipper, Z.M., 2000, **Respon Relaksasi**, Mizan Pustaka, Jakarta.
- Brunner & suddart., 1996, **Keperawatan Medikal Bedah**, EGC, Jakarta.
- Carpenito, L.J., 1998, **Diagnosa Keperawatan Aplikasi Pada Praktik Klinis**, EGC, Jakarta.
- Corwin, Elizabeth J. 2001, **Patofisiologi**, EGC, Jakarta.
- Ekstein., 2006, dalam Skripsi Utoyo, B., 2007, **Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Sensasi Nyeri Pada Pasien Post Operasi di RS PKU Muhammadiyah Gombong**, STIKES Muhammadiyah Gombong, Gombong.
- Fauzan, L, 2009, **Teknik konseling individu relaksasi**, Terdapat pada : <http://www.wordpress.html>.
- Guyton ang Hall, 2008, **Buku Ajar Fisiologi Kedokteran, Edisi 11**, EGC, Jakarta.
- Hidayat, A.A.A., 2007, **Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data**, salemba medika, Jakarta.
- Irman, 2007. **Konsep Nyeri**, Terdapat pada : <http://.blogspot.html>.
- Jong, Win de dan Sjamsuhidayat R. 2002, **Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi 2**, EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2002. **Metodologi Penelitian Kesehatan**, Edisi Revisi, Rineke Cipta, Jakarta.
- Nursalam, 2001, **Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan**, Salemba Medika, Jakarta.
- Pahria, T...[et al],. 1996, **Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Persarafan**, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Potter and Perry, 2006, **Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktek**, Volume 2, Edisi 4, EGC, Jakarta.
- Price, Silvia dan Wilson, Lorraine M. 2005, **Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, Edisi 6**, Vol.3, EGC, Jakarta.
- Priharjo, R., 1993, **Perawatan Nyeri**, Milenia Populer, Jakarta.
- Puwahang., 2011. **Pijat Tangan untuk Relaksasi**. [www.jarjaritangan.wordpress.com](http://www.jarjaritangan.wordpress.com).
- Riwidikdo, H., 2008, **Statistik Kesehatan**, Mitra Cendikia, Yogyakarta.
- Setiyohadi, Bambang, dkk, 2006, **Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi IV**, Jilid II, FKUI, Jakarta.
- Smeltzer, Suzanna C dan Bare, Brenda G. 2002, **Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8**,

- Vol.1**, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Sugiyono, 2006, **Statistik Untuk Penelitian**, CV. Alfabeta, Bandung.
- Tamsuri, Anas, 2006, **Konsep & Penatalaksanaan Nyeri**, EGC, Jakarta.
- Tarigan. 2009. **Sehat dengan Terapi Pijat**.  
[www.mediaindonesia.com](http://www.mediaindonesia.com).
- Ucup, M., 2006, **Let's Talk about Music**.  
<http://www.wartakita.com/warta/139>.
- Utoyo, B, 2007." Pengaruh terapi musik terhadap penurunan intrensitas nyeri pada pasien post operasi di RS PKU Muhammadiyah Gombong : diterbitkan 24 Maret 2009.
- Wilkinson, J.M., 2006, **Buku Saku Diagnosis Keperawatan Dengan Intervensi NIC Dan Kriteria Hasil NOC**, EGC, Jakarta.
- Wordpress, 2009. Laparatomi Dan Torako Laparatomi, Terdapat pada : [umum.html](http://umum.html).



**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI GENGGAM JARI TERHADAP  
PERUBAHAN SKALA NYERI PADA PASIEN POST OPERASI  
SECTIO CAESAREADI RSUD PROF. DR. MARGONO  
SOEKARDJO PURWOKERTO**

Linatu Sofiyah<sup>1)</sup>, Atun Raudotul Ma'rifah<sup>2)</sup>, Indri Heri Susanti<sup>3)</sup>  
Prodi Keperawatan S1, STIKes Harapan Bangsa Purwokerto  
email: [atunraudotulmarifah@gmail.com](mailto:atunraudotulmarifah@gmail.com)

*Abstract*

*Sectio Caesarea is the birth of the fetus through the abdominal (laparotomy) which requires an incision into the uterus (hysterectomy). WHO estimates the number of births by sectio caesarea 10% to 15% of all birth process. Complaints perceived by sectio caesarea post-surgery patients is pain. One of the nonpharmacological treatment that can be done is a hand grip relaxation technique. The purpose of this research is to know the effect of hand grip relaxation techniques to the change of pain scale in sectio caesarea post-surgery patients at Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto. Research design used in this study is quasi experiments with nonrandomized pre-posttest with control group. Sampling technique used is accidental sampling. The sample of the research were 32 respondent (16 respondents were as experiment group and 16 respondents were as control group). The pain scale is measured by observation sheet of numeric rating scale. The statistical test used in this research were wilcoxon signed rank test and mann whitney u test. The result of analysis shows significant differences of pain scale after being given a hand grip relaxation technique between the experimental group and the control group with p value of 0,000 ( $p < \alpha$ ). Therefore, hand grip relaxation technique has effect to pain scale change in sectio caesarea post-surgery patients.*

*Keywords: Hand Grip Relaxation Technique, Pain, Sectio Caesarea Post-Surgery*

## 1. PENDAHULUAN

Salah satu cara untuk menurunkan angka kematian dengan tindakan penyelamatan bayi serta ibunya dalam persalinan dengan cara operasi *sectio caesarea*<sup>[3]</sup>. *Sectio caesarea* merupakan kelahiran janin melalui jalur abdominal (laparotomi) yang memerlukan insisi ke dalam uterus (histerotomi)<sup>[8]</sup>.

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa angka persalinan dengan *sectio caesarea* sekitar 10% sampai 15% dari semua proses persalinan. Di negara maju seperti Britania Raya angka kejadian *sectio caesarea* sebesar 20% dan di Amerika Serikat sebesar 23%<sup>[9]</sup>. Perkembangan operasi *sectio caesarea* di Indonesia berdasarkan survei sederhana yang dilakukan oleh Gulardi dan Basalamah, terhadap 64 rumah sakit di Jakarta pada tahun

1993 hasilnya tercatat 17.665 kelahiran sebanyak 35,7-55,3% melahirkan dengan operasi *sectio caesarea*<sup>[5]</sup>.

Pada pembedahan *sectio caesarea* rasa nyeri biasanya dirasakan pasca melahirkan, karena pada waktu proses pembedahan *sectio caesarea* dokter telah melakukan pembiusan. Pengaruh obat bius biasanya akan menghilang sekitar 2 jam setelah proses persalinan selesai. Setelah efek bius habis, rasa nyeri pada bagian perut mulai terasa karena luka yang terdapat di bagian perut. Nyeri pasca bedah akan menimbulkan reaksi fisik dan psikologi pada ibu postpartum seperti mobilisasi terganggu, malas beraktifitas, sulit tidur, tidak nafsu makan, tidak mau merawat bayi sehingga perlu adanya cara untuk mengontrol nyeri agar dapat

beradaptasi dengan nyeri post operasi *sectio caesarea* dan mempercepat masa nifas<sup>[7]</sup>.

Nyeri merupakan pengalaman sensori yang dibawa oleh stimulus sebagai akibat adanya kerusakan jaringan<sup>[15]</sup>. Nyeri persalinan merupakan sensasi yang tidak menyenangkan akibat stimulasi saraf sensorik. Nyeri tersebut terdiri atas dua komponen, yaitu komponen fisiologis dan komponen psikologis. Komponen fisiologis merupakan proses penerimaan impuls tersebut menuju saraf pusat. Sementara komponen psikologis meliputi rekognisi sensasi, interpretasi rasa nyeri dan reaksi terhadap hasil interpretasi nyeri tersebut. Rasa nyeri persalinan bersifat personal, setiap orang mempersepsikan rasa nyeri yang berbeda terhadap stimulus yang sama tergantung pada ambang nyeri yang dimilikinya<sup>[21]</sup>.

Manajemen nyeri mempunyai beberapa tindakan atau prosedur baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Prosedur secara farmakologis dilakukan dengan pemberian analgesik, yaitu untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri<sup>[14]</sup>. Sedangkan secara non farmakologis dapat dilakukan dengan cara relaksasi, teknik pernapasan, pergerakan/perubahan posisi, massage, akupressur, terapi panas/dingin, *hypnobirthing*, musik, dan TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*)<sup>[21]</sup>.

Salah satu pengobatan non-farmakologis yang dapat dilakukan adalah teknik relaksasi genggam jari. Teknik relaksasi genggam jari merupakan cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Di sepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi<sup>[2]</sup>. Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara refleksi (spontan) pada saat genggam. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang 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 energi menjadi lancar<sup>[16]</sup>. Teknik relaksasi genggam jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi<sup>[2]</sup>. Dalam keadaan

relaksasi secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin, hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang<sup>[1]</sup>.

Berdasarkan penelitian sebelumnya dengan judul yang hampir sama dilakukan oleh Pinandita (2012), dengan hasil ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Berdasarkan data yang diambil dari Rekam Medik tahun 2013, dalam bulan Januari sampai Desember yaitu sebesar 1596 pasien. Sedangkan pada tahun 2014 bulan Januari yaitu sebesar 105 pasien<sup>[17][18]</sup>.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap perubahan skala nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap perubahan skala nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea*.

## 2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode *Quasi Eksperiment Design* dengan rancangan *non randomized pre-posttest with control group*<sup>[10]</sup>. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien post *sectio caesarea* rata-rata dalam waktu perbulan. Sampel dalam penelitian ini dengan perhitungan rumus (Nursalam, 2008) jika besar populasi  $\leq 1000$  maka besar sampel bisa diambil 20%-30%. Besar sampel dalam penelitian ini 30% dari 105 yaitu 32 responden terbagi menjadi 2 kelompok yaitu 16 responden sebagai kelompok eksperimen dan 16 responden sebagai kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) Teknik Relaksasi Genggam Jari. Data diperoleh secara langsung dari responden

dengan memberikan lembar observasi skala nyeri *Numeric Rating Scale* pada pasien post operasi *sectio caesarea*.

Pengumpulan data didapatkan dengan mengunjungi ruang Flamboyanyang dilakukan pada tanggal 3 April - 2 Mei tahun 2014. Setelah peneliti menemukan pasien sesuai dengan kriteria penelitian maka peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, memberikan lembar *informed consent* meminta responden untuk menandatangani. Peneliti memberikan lembar observasi skala nyeri *numeric rating scale* pada kedua kelompok sebelum diberikan teknik relaksasi genggam jari, kelompok eksperimen diberi perlakuan teknik relaksasi genggam jari  $\pm$  30 menit dan kelompok kontrol tidak diberi perlakuan teknik relaksasi genggam jari dan memberikan lembar observasi skala nyeri *numeric rating scale* kembali pada kedua kelompok sesudah diberikan teknik relaksasi genggam jari.

Analisis data menggunakan analisis univariat, untuk mendeskripsikan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi genggam jari. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan *wilcoxon signed rank test* yaitu membandingkan nilai rata-rata sebelum diberi perlakuan dengan sesudah diberi perlakuan, sedangkan untuk membandingkan nilai rata-rata antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menggunakan uji *mann whitney u test*<sup>[20]</sup>.

### 3. HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Skala Nyeri Post Operasi *Sectio Caesarea* Sebelum dan Sesudah Diberikan Teknik Relaksasi Genggam Jari Pada Kelompok Eksperimen

Nilai	Skala nyeri	Sebelum		Sesudah	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
0	Tidak nyeri	0	0	0	0
1-3	Nyeri ringan	0	0	8	50
4-6	Nyeri sedang	9	56,2	6	37,5
7-9	Nyeri berat	7	43,8	2	12,5
10	Nyeri sangat berat	0	0	0	0
Total		16	100	16	100

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan hasil bahwa sebelum teknik relaksasi genggam jari terdapat 9 responden (56,2%) menyatakan nyeri sedang dan 7 responden (43,8%) menyatakan nyeri berat dan sesudah teknik relaksasi genggam jari terdapat 8 responden (50%) menyatakan nyeri ringan, 6 responden (37,5%) menyatakan nyeri sedang dan 2 responden (12,5%) menyatakan nyeri berat.

Tabel 2. Perbedaan Skala Nyeri Post Operasi *Sectio Caesarea* Sebelum Dan Sesudah Diberikan Teknik Relaksasi Genggam Jari Pada Kelompok Eksperimen

Variabel	N	Mean rank	Z	p value
Sebelum pada kelompok eksperimen	16	0,00	-3,357	0,001
Sesudah pada kelompok eksperimen	16	6,50		

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan hasil  $p$  value sebesar 0,001 ( $p < \alpha$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan skala nyeri sebelum dan sesudah pada kelompok eksperimen.

Tabel 3. Skala Nyeri Post Operasi  *Sectio Caesarea* Pada Kelompok Kontrol

Nilai	Skala nyeri	Sebelum		Sesudah	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
0	Tidak nyeri	0	0	0	0
1-3	Nyeri ringan	0	0	0	0
4-6	Nyeri sedang	8	50	6	37,5
7-9	Nyeri berat	8	50	10	62,5
10	Nyeri sangat berat	0	0	0	0
Total		16	100	16	100

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan hasil bahwa sebelum pada kelompok kontrol terdapat 8 responden (50%) menyatakan nyeri ringan dan 8 responden (50%) menyatakan nyeri berat dan sesudah pada kelompok kontrol terdapat 6 responden (37,5%) menyatakan nyeri sedang dan 10 responden (62,5%) menyatakan nyeri berat.

Tabel 4. Perbedaan Skala Nyeri Post Operasi  *Sectio Caesarea* Pada Kelompok Kontrol

Variabel	N	Mean rank	Z	$p$ value
Sebelum pada kelompok kontrol	16	1,50	-	0,157
Sesudah pada kelompok kontrol	16	0,00	1,414	

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan hasil  $p$  value sebesar 0,157 ( $p > \alpha$ ), maka dapat

disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan skala nyeri sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

Tabel 5. Perbedaan skala nyeri post operasi *sectio caesarea* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Variabel	N	Mean rank	Z	$p$ value
Eksperimen	16	11,00	-	0,000
Kontrol	16	22,00	3,536	

Berdasarkan Tabel 5 hasil uji statistik menggunakan *Mann Whitney U Test* didapatkan nilai  $p$  value sebesar 0,000 ( $p < \alpha$ ) dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan skala nyeri sesudah diberikan teknik relaksasi genggam jari antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap perubahan skala nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto.

#### 4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan teknik relaksasi genggam jari sebagian besar responden mengalami nyeri sedang sebanyak 9 responden dan sesudah diberikan teknik relaksasi genggam jari sebagian besar mengalami nyeri ringan 8 responden (Tabel 1). Ada perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah pada kelompok eksperimen dengan nilai  $p$  value sebesar 0,001 ( $p < \alpha$ ) (Tabel 2).

Hal ini didukung oleh penelitian Pinandita(2012) tentang " Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di RS PKU Muhammadiyah Gombong " yaitu ada perbedaan nilai rata-rata atau mean antapre dan post dengan perlakuan teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada kelompok eksperimen dengan mean sebelum diberikan teknik relaksasi genggam jari sebesar 6,64 dan

mean sesudah diberikan teknik relaksasi genggam jari sebesar 4,88.

Pada hasil penelitian yang dilakukan sebelum diberikan teknik relaksasi genggam jari bahwa sebagian besar skala nyeri responden mengalami nyeri sedang dimungkinkan karena banyak faktor seperti perhatian responden terhadap nyeri dengan cara responden tidur untuk mengurangi nyerinya dan dukungan dari keluarga seperti keluarga selalu menemani ketika pasien mengeluh nyeri dengan tidak meninggalkan pasien diruangan sendiri.

Makna nyeri bagi beberapa individu dipersepsikan berbeda-beda, jika individu memandang nyeri bukanlah suatu ancaman, maka individu tersebut akan dapat beradaptasi dengan baik<sup>[13]</sup>. Pada kelompok eksperimen sesudah diberikan teknik relaksasi genggam jari terjadi penurunan skala nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* karena teknik relaksasi genggam jari menghasilkan relaksasi dan melancarkan sirkulasi.

Teknik relaksasi genggam jari adalah cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Teknik ini membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi<sup>[2]</sup>. Teknik relaksasi juga merupakan suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress, sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Berbagai metode relaksasi digunakan untuk menurunkan kecemasan dan ketegangan otot sehingga didapatkan penurunan denyut jantung, penurunan respirasi serta penurunan ketegangan otot<sup>[15]</sup>. Beberapa penelitian, menunjukkan bahwa relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi. Ini mungkin karena relatif kecilnya peran otot-otot skeletal dalam nyeri pasca operatif<sup>[19]</sup>.

Dengan adanya penurunan nyeri ini membuktikan bahwa teknik relaksasi genggam jari dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien. Hal ini sesuai dengan pendapat Lian yang mengemukakan bahwa mengenggam jari sambil menarik nafas dalam-dalam (relaksasi) dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada

*meridian* (energi channel) yang terletak pada jari tangan kita<sup>[6]</sup>.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum pada kelompok kontrol sebagian besar responden mengalami nyeri sedang dan berat sebanyak 8 responden dan sesudah pada kelompok kontrol sebagian besar responden mengalami nyeri berat 10 responden (Tabel 3). Tidak ada perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol dengan nilai *p value* sebesar 0,157 ( $p > \alpha$ ) (Tabel 4).

Hal ini disebabkan karena adanya persepsi individu tentang nyeri berbeda-beda. Menurut Patasik menyatakan bahwa tidak semua orang terpajan terhadap stimulus yang sama mengalami intensitas nyeri yang sama<sup>[11]</sup>.

Perbedaan nyeri yang dirasakan responden juga didukung oleh teori yang dijelaskan oleh Hidayat dan Uliyah menyatakan bahwa nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan. Sifatnya sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebut yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya<sup>[4]</sup>.

Pada kelompok kontrol tidak terjadi penurunan skala nyeri karena tidak diberikan teknik relaksasi genggam jari. Hal ini juga dikarenakan luka post operasi masih dalam fase inflamasi dimana fase inflamasi berlangsung sampai 5 hari pasca operasi dan pasien masih berada dalam kondisi merasakan nyeri<sup>[12]</sup>. Terlihat skala nyeri yang didapatkan memiliki perbedaan dengan hasil sesudah pada kelompok eksperimen.

Hal ini didukung oleh teori Potter & Perry, kemampuan seseorang dalam mempersepsikan nyeri dipengaruhi oleh sejumlah faktor seperti usia, jenis kelamin, lingkungan, kecemasan dan lain-lain. Dimana faktor-faktor tersebut dapat meningkatkan atau menurunkan persepsi, meningkatkan atau menurunkan toleransi terhadap nyeri, dan mempengaruhi sikap respons terhadap nyeri<sup>[13]</sup>.

Hasil penelitian menggunakan *Mann Whitney U Test* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000 ( $p < \alpha$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada perbedaan yang signifikan skala nyeri sesudah diberikan teknik relaksasi genggam jari antara kelompok eksperimen dan

kelompok kontrol. Adanya perbedaan tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap perubahan skala nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto (Tabel 5).

Relaksasi merupakan suatu usaha menurunkan nyeri atau menjaga agar tidak terjadi nyeri yang masih berat dengan menurunkan ketegangan otot. Relaksasi yaitu suatu cara mengurangi rangsangan nyeri dengan mengistirahatkan atau relaksasi pada otot-otot tubuh, teknik ini mudah dipelajari oleh ibu post partum dengan melakukan nafas dalam, pola pernafasan yang teratur dan rileks serta petunjuk cara melepaskan *endorfin* dalam tubuh atau relaksasi alam dalam tubuh dalam keadaan normal<sup>[4]</sup>.

Penurunan nyeri lebih banyak pada kelompok eksperimen dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini sesuai dengan teori *gate control* dari Melzack dan Wall mengusulkan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau bahkan dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri. Pemblokkan ini dapat dilakukan melalui mengalihkan perhatian ataupun dengan tindakan relaksasi<sup>[13]</sup>.

Penanganannya dengan teknik nonfarmakologis merupakan modal utama menuju kenyamanan<sup>[22]</sup>. Dipandang dari segi biaya dan manfaat, penggunaan manajemen nonfarmakologis lebih ekonomis dan tidak ada efek sampingnya jika dibandingkan dengan manajemen farmakologis.

Pada kelompok eksperimen, responden diberikan perlakuan berupa teknik relaksasi genggam jari selama  $\pm 30$  menit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skala nyeri sesudah diberikan teknik relaksasi genggam jari lebih rendah dibandingkan yang tidak diberikan teknik relaksasi genggam jari. Pada kelompok eksperimen setiap responden diberikan teknik relaksasi genggam jari yang bertujuan merelaksasikan dan menurunkan skala nyeri pada pasien post *sectio caesarea*. Sedangkan

pada kelompok kontrol tidak diberikan teknik relaksasi genggam jari sehingga tidak terjadi penurunan skala nyeri dikarenakan tidak mendapatkan rangsangan/stimulus untuk mengurangi nyeri.

Teknik relaksasi genggam jari adalah cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional<sup>[2]</sup> dan Potter & Perry menyatakan bahwa teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri<sup>[13]</sup>.

Hal ini sejalan dengan penelitian Pinandita (2012) dengan judul Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi dengan hasil penelitian yaitu ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparotomi dengan *p value* sebesar 0,000 ( $p < \alpha$ ).

Dari pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi genggam jari merupakan salah satu cara untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea*.

## 5. KESIMPULAN

Skala nyeri post *sectio caesarea* sebelum teknik relaksasi genggam jari pada kelompok eksperimen sebagian besar menyatakan nyeri sedang yaitu 9 responden (56,2%) dan sesudah teknik relaksasi genggam jari pada kelompok eksperimen sebagian besar menyatakan nyeri ringan yaitu 8 responden (50%). Skala nyeri post operasi *sectio caesarea* sebelum pada kelompok kontrol sebagian besar menyatakan nyeri sedang dan berat yaitu 8 responden (50%) dan sesudah pada kelompok kontrol sebagian besar menyatakan nyeri berat yaitu 10 responden (62,5%). Ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap perubahan skala nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto dengan nilai *p value* sebesar 0,000 ( $p < \alpha$ ).

Berdasarkan hasil analisis, disarankan agar rumah sakit dapat menerapkan pelaksanaan terapi non farmakologis pada pasien post

operasi *sectio caesarea* berupa teknik relaksasi genggam jari. Sedangkan bagi ibu post *sectio caesarea* disarankan menggunakan teknik nonfarmakologis dalam penatalaksanaan nyeri post *sectio caesarea*, salah satunya dengan teknik relaksasi genggam jari, bagi perawat disarankan agar perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan terhadap nyeri tidak hanya memberikan manajemen farmakologis (obat) tetapi dikombinasikan manajemen non farmakologis seperti teknik relaksasi genggam jari kepada pasien post operasi *sectio caesarea* dan bagi penelitian selanjutnya, penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut dengan meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri pada pasien post *sectio caesarea* dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda dan menggunakan teknik nonfarmakologis lainnya.

## 6. REFERENSI

- Aprianto.(2012). *PerbedaanImajinasiTerpimpinDenganMendengarkanMusikKeroncongTerhadapPenurunanNyeriPadaPasien Post Operasi Hernia Di RSUD Wilayah KabupatenPekalongan*.<http://www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id/e-skripsi/index.php?p=fstream-pdf&fid=228&bid=276>Diakses 10 Maret 2014
- Cane, PM. (2013). *Hidup Sehat Dan Selaras: Penyembuhan Trauma*. Alih Bahasa : Maria, S & Emmy, L.D. Yogyakarta: Capacitar International, INC.
- Daniati.(2008). *Penatalaksanaan Terapi Latihan pada Kondisi Pasca Operasi Sectio Caesarea di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Karya Tulis Ilmiah. <http://etd.eprints.ums.ac.id/2750/2.haspreviewThumbnailVersion/J100050003.pdf> Diakses 24 November 2013
- Hidayat dan Uliyah.(2008). *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kasdu, D. (2003). *Operasi Caesar : Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Puspa Swara.
- Liana, E. (2008). *Teknik Relaksasi : Genggam Jari untuk Keseimbangan Emosi*. <http://www.pembelajar.com/teknik-relaksasi-genggam-jari-untuk-keseimbangan-emosi> Diakses 21 Oktober 2013
- Miranti, R. (2011). *Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Ibu Primigravida Post Operasi Sectio Caesarea Hari 1 Di Ruang Flamboyan*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Tidak dipublikasikan
- Norwitz, Errol dkk.(2007). *At a Glance Obstetri & Ginekologi Edisi 2*. Jakarta: Erlangga
- Nurak, MT. (2011). *Indikasi Persalinan Sectio Caesarea Berdasarkan Umur Dan Paritas Di Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Surabaya Tahun 2011*.<http://library.griyahasada.com/library/images/files/Jurnal%20Penelitian%20Persalinan%20Sectio%20Caesarea.PDF> Diakses 23 Januari 2014
- Nursalam.(2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Kesehatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Patasik, CK. (2013). *Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Guided Imagery Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesare Di Irina D Blu Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. <https://www.google.co.id/#q=Efektifitas+Teknik+Relaksasi+Nafas+Dalam+Dan+Guided+Imagery+Terhadap+Penurunan+Nyeri+Pada+Pasien+Post+Operasi+Sectio+Caesare+Di+Irina+D+Blu+Rsup+Prof.+Dr.+R.+D.+Kandou+Manado> Diakses 24 Oktober 2013
- Pinandita.(2012). *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi*.<http://digilib.stikesmuhgombong.ac.id/files/disk1/27/jtstikesmuhgogdl-iinpinandi-1344-2-hal.32-3.pdf>Diakses 21 Oktober 2013

- Potter & Perry.(2006). *BukuAjar Fundamental KeperawatanKonsep, Proses Dan Praktik(ed.4, vol 2)*.Jakarta: EGC.
- . (2010). *Fundamental of Nursing Fundamental Keperawatan(buku 2 edisi 7)*.Jakarta: SalembaMedika.
- Prasetyo, SN. (2010). *KonsepDan ProsesKeperawatanNyeri*. Yogyakarta: GrahaIlmu.
- Puwahang.(2011). *Jari-jaritanagan*.<http://titik-refleksi-pada-tangan> Diakses 29 Oktober 2013
- RekamMedik RSUD Prof. Dr. MargonoSoekardjo.(2013) Purwokerto.
- RekamMedik RSUD Prof. Dr. MargonoSoekardjo.(2014) Purwokerto.
- Smeltzer and Bare.(2002). *KeperawatanMedikalBedahEdisi 8 Vol 1*. Jakarta: PenerbitBukuKedokteran EGC.
- Sugiyono.(2010). *StatistikaUntukPenelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Yuliatun, Laily.(2008). *PenangananNyeriPersalinanDenganMetode Nonfarmakologi*.JawaTimur: Bayumedia Publishing.
- Yusrizal. (2012). *PengaruhTeknikRelaksasiNafasDalam Dan MasaseTerhadapPenurunanSkalaNyeriPada PasienPascaApendiktomi Di Ruangand Bedah RSUD Dr. M. ZeinPainan*. <http://repository.unand.ac.id/17872/1/YUSRIZAL.pdf> Diakses 5 Mei 2014

