

PENERAPAN RELAKSASI GENGAM JARI UNTUK MENGATASI NYERI AKUT PASIEN POST LAPARATOMI DI RUANG MAWAR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

Jasfi Dini Siagian¹, Angga Arfina², Sri Yanti³, Ulfa Hasanah⁴

¹Fakultas Keperawatan Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru,
Riau, Indonesia

Email : jasfidini@gmail.com

Abstract

Pain after laparotomy occurs due to the surgical incision, which damages skin cells. Tissue trauma stimulates the production of chemicals such as bradykinin, serotonin, histamine, and proteolytic enzymes. These substances stimulate pain and cause muscle stiffness. Pain receptors transmit these stimuli to the hypothalamus via nerves involved in pain transmission and perception, known as the nociceptive system, resulting in acute pain. Furthermore, pain signals from the injured area travel as electrochemical impulses along the nerves to the dorsal spinal cord (the area of the spine that receives signals from throughout the body). These messages are then transmitted to the body's peripheral nerves, resulting in diffuse pain. This intervention was performed in the Rose Room on two patients over three visits using the finger grip relaxation technique. The intervention lasted 15 minutes, and measurements were taken before and after the procedure regarding the SLKI indicator for mortality due to chronic pain. The results of this intervention showed a decrease in pain scale as measured by the Numeric Rating Scale (NRS), in patients in treatment 1, from a pain scale of 6 to 4, and in patients in treatment 2, from a pain scale of 4 to a pain scale of 2. Finger-grip relaxation can be used as an alternative measure in pain management for acute pain problems.

Keywords: Post-laparotomy patients, Finger-grip Relaxation Therapy, Acute Pain

Abstrak

Nyeri post operasi laparotomi diakibatkan karena luka operasi akibat insisi pembedahan, sehingga sel saraf kulit rusak. Trauma jaringan akan merangsang terbentuknya zat kimia seperti : bradikinin, serotonin, histamin, dan enzim proteolitik. Zat tersebut merangsang nyeri dan membuat kekakuan otot. Reseptor nyeri rangsangan tersebut akan dihantarkan ke hipotalamus melalui syaraf terlibat dalam transmisi dan persepsi nyeri disebut sebagai sistem nosiseptif, sehingga terjadilah nyeri akut. Selain itu sinyal nyeri dari daerah yang terluka berjalan sebagai impuls elektrokimia di sepanjang saraf ke bagian dorsal spinal cord (daerah pada spinal yang menerima sinyal dari seluruh tubuh). Pesan kemudian dihantarkan ke saraf perifer tubuh sehingga terjadi nyeri sebar. Pelaksanaan intervensi ini dilakukan diruang

Article history

Received: Agustus 2025

Reviewed: Agustus 2025

Published: Agustus 2025

Plagiarism checker no 234

Doi : prefix doi :

10.8734/Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

mawar pada 2 orang pasien kelolaan sebanyak 3 kali kunjungan dengan teknik relaksasi genggam jari. Pelaksanaan tindakan yang dilakukan selama 15 menit dan dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah tindakan tentang indikator SLKI masalah keperawatan nyeri kronis. Hasil intervensi ini menunjukkan terjadinya penurunan skala nyeri yang diukur dengan *Numeric Rating Scale* (NRS), pada pasien kelolaan 1 dari skala nyeri 6 menjadi 4 dan pada pasien kelolaan 2 dari skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 2. Relaksasi Genggam jari dapat dijadikan sebagai alternative tindakan dalam manajemen nyeri pada masalah nyeri akut.

Kata kunci : Pasien post laparatomi, Terapi Relaksasi Genggam Jari, Nyeri Akut

PENDAHULUAN

Pembedahan adalah segala tindakan pengobatan yang menggunakan metode invasif dengan cara membuka atau memperlihatkan bagian tubuh yang akan dirawat dan umumnya dilakukan dengan membuat sayatan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Sayatan atau luka yang dihasilkan merupakan trauma bagi penderitanya dan hal ini dapat menimbulkan berbagai keluhan dan gejala. Perawatan post laparatomi adalah bentuk pelayanan perawatan yang diberikan kepada pasien-pasien yang telah menjalani pembedahan perut. Pasien pasca operasi pada umumnya mengalami nyeri, nyeri pasca bedah disebabkan oleh rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator-mediator nyeri (Febriawati, 2023).

Laparotomi merupakan prosedur operasi besar yang dilakukan dibawah anastesi pada area abdomen yang berhubungan langsung dengan perubahan post operasi salah satunya menyebabkan penurunan peristaltik usus dan menimbulkan beberapa masalah yang mengancam keselamatan pasien (Ledari et al., 2016).

Nyeri post operasi laparatomi diakibatkan karena luka operasi akibat insisi pembedahan, sehingga sel saraf kulit rusak. Trauma jaringan akan merangsang terbentuknya zat kimia seperti : bradikinin, serotinin, histain, dan enzim proteolitik. Zat tersebut merangsang nyeri dan membuat kekakuan otot. Reseptor nyeri rangsangan tersebut akan dihantarkan ke hipotalamus melalui syaraf terlibat dalam transmisi dan persepsi nyeri disebut sebagai sistem nosiseptif, sehingga terjadilah nyeri akut. Selain itu sinyal nyeri dari daerah yang terluka berjalan sebagai impuls elektrokimia di sepanjang saraf kebagian dorsal spinal cord (daerah pada spinal yang menerima sinyal dari seluruh tubuh). Pesan kemudian dihantarkan ke saraf perifer tubuh sehingga terjadi nyeri sebar (Black & Hawks, 2017).

Nyeri yang tidak segera ditangani dapat berdampak pada fisik, perilaku, dan aktivitas sehari-hari sehingga penderita tidak dapat melakukan kegiatan sebagaimana biasa. Bahkan dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan syok, berbagai upaya dilakukan sebagai intervensi penanganan nyeri. Penanganan tersebut dapat berupa terapi farmakologi berupa pemberian obat-obatan penghilang nyeri yang dimana efek darai Analgesik Non-Opioid bisa terjadi iritasi lambung, gangguan hati, gangguan ginjal dan perdarahan. Maka dari itu menggunakan terapi non farmakologi yang biasa disebut juga terapi komplementer seperti teknik relaksasi, massage atau menggunakan bahan- bahan herbal (Sudirman, 2023).

Salah satu Teknik relaksasi yang dapat digunakan adalah genggam jari yang merupakan bagian dari Teknik Jin Shin Jyutsu. Teknik ini berasal dari akurpresur jepang yang menggunakan sentuhan tangan dan menyeimbangkan energi dalam tubuh yang berhubungan dengan sikap sehari-hari. Ibu jari berhubungan dengan perasaan khawatir, kecemasan, sakit

kepala. Jari telunjuk berhubungan dengan kemarahan, meredakan frustrasi, nyeri. Jari Tangan berhubungan dengan rasa Lelah. Jari manis berhubungan dengan kesedihan, masalah pencernaan, dan jari kelingking berhubungan dengan rendah diri dan hati kecil, rasa gugup (Maghfuro, L et al., 2023).

pemberian teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan skala nyeri pada klien post operasi laparatomi dengan hasil penelitian ada pengaruh pemberian teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan skala nyeri pada klien post operasi laparatomi dengan nilai p-value 0.000 (<0,050).

Studi pendahuluan yang telah didapatkan oleh penulis selama dinas di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, didapatkan dari hasil observasi dan wawancara terhadap terhadap pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut. Hasil observasi dan wawancara didapatkan bahwa penanganan masalah keperawatan nyeri akut masih didominasi oleh pendekatan obat farmakologis. Namun, metode nonfarmakologis seperti relaksasi genggam jari masih belum diterapkan dalam praktik sehari-hari. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan penerapan Teknik relaksasi genggam jari untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien post operasi laparatomi.

METODE

Pelaksanaan Evidence Based Practice Nursing (EBN) yang dilakukan adalah Terapi Relaksasi Genggam Jari terhadap Pasien Post Op Laparatomi di Ruang Mawar RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Metode pelaksanaan yang dilakukan adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Metode studi kasus merupakan proses mengobservasi suatu kasus dengan pendekatan pemberian intervensi genggam jari untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi laparatomi di ruangan mawar RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Keberhasilan pelaksanaan Tindakan intervensi dilakukan dengan diukur sebelum dan sesudah dilakukan Tindakan penerapan relaksasi genggam jari pada pasien post operasi laparatomi dengan menggunakan *Numeric Rating Scale*, untuk pengumpulan data dengan wawancara dan observasi.

Waktu pelaksanaan akan dilakukan selama 3 hari yaitu dari tanggal 6-8 Desember 2024. Waktu pemberian dilakukan selama 3 hari. Dimana setiap hari dilakukan 1 kali sehari. Waktu pelaksanaan yaitu 5-10 menit. Tempat pelaksanaan dilakukan di ruang Mawar RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Subjek pemberian intervensi EBN yaitu pasien dengan post operasi laparatomi berjumlah 2 orang. Kriteria responden dalam penerapan ini yaitu pasien post operasi laparatomi, pasien yang mengalami nyeri ringan-sedang yang di ukur menggunakan *Numeric Rating Scale*, pasien yang mampu melakukan genggam jari, pasien yang bersedia menjadi responden, dan kriteria yang tidak diikutsertakan yaitu pasien yang tidak mengalami nyeri ringan-sedang, responden dengan penyakit lain, cedera muskuloskeletal pada ekstremitas atas dan memiliki gangguan fungsional pada tangan dan pasien yang mengalami penurunan kesadaran.

HASIL

Tabel 1 Hasil Pelaksanaan

Hari/Tanggal	Jam	Responden 1 Ny. R		Hari/Tanggal	Jam	Responden 2 Tn.R	
		Pre	Post			Pre	Post
Jum'at, 06 Desember 2024	01.00	6	6	Jum'at, 06 Desember 2024	21.45	4	3
Sabtu, 07 Desember 2024	15.40	6	5	Sabtu, 07 Desember 2024	15.12	3	3

Minggu, 08
Desember 2024

10.35

5

4

Minggu, 08
Desember
2024

10.15

3

2

Berdasarkan tabel 1 Pengkajian keperawatan, didapatkan ada kesamaan pada pasien kelolaan dengan teori karena saat pengkajian pasien mengatakan merasa nyeri dibekas operasi, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri tidak menjalar, skala nyeri 6, dan nyeri dirasakan terus menerus. Pasien mengatakan nyeri semakin bertambah jika bergerak dan pasien mengatakan merasa nyeri dibekas operasi, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri tidak menjalar, skala nyeri 4, dan nyeri dirasakan hilang timbul.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian Keperawatan

Seorang pasien perempuan berusia 54 tahun dengan inisial Ny.R, agama Islam, suku Minang, dirawat diruangan Mawar dengan diagnosa medis Peritonitis Generalisata ec. Gastor Peforasi Appendikstis post Laparatomi Eksplorasi Repair Gaster. Pasien masuk via IGD pada tanggal 24 November 2024 Pesein datang ke rumah sakit dengan rujukan puskesmas dengan keluhan nyeri perut bagian kanan bawah. Pada saat pengkajian pada tanggal 5 Desember 2024, didapatkan data Ny.R post operasi laparatomi hari ke 2, pengakajian PQRST pasien mengatakan merasa nyeri dibekas operasi, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri tidak menjalar, skala nyeri 6, dan nyeri dirasakan terus menerus. Pasien mengatakan nyeri semakin bertambah jika ada refleks batuk dan saat bergerak. Pasien mengeluh terkadang terbangun dari tidurnya dan sulit tidur kembali karena rasa nyeri yang dirasakan datang.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan pasien tampak meringis, pasien tampak bersikap menghindari nyeri, tampak luka dibalut perban dibagian perut, luka bekas jahitan sepanjang 15 cm, didapatkan akral teraba dingin, kulit tampak kering, turgor kulit menurun (>2 detik). Tampak terpasang infus pada tangan kanan dengan Ringer laktat. Terpasang NGT, Pasien terpasang kateter produksi 840ml. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 128/84 mmHg, HR 98 x/menit, RR 21 x/menit, dan S 36,5 °C.

Pada pemeriksaan abdomen tampak luka dibalut perban dibagian perut, luka bekas jahitan sepanjang 15 cm, intergumen tampak kering CRT < 3dtk, pada pemeriksaan nutrisi dan metabolik nafsu makan baik, pasien mengatakn belum ada BAB setelah operasi, pola BAK pasien mengatakan menggunakan kateter produksi urin ada berwarna kuning terang 650 ml.

Didapatkan hasil laboratorium Hemoglobin 13.3 g/dl, Leukosit 12.11×10^3 /ul, Trombosit 220×10^3 /ul, Eritrosit 5.08×10^6 /ul, Hematokrit 42.9 %. Terapi yang didapat yaitu ceftriaxon 2x1 gram, omeperazole 2x40 mg, dan ketorolac 3x1 amp, Metronidazole 3x100, Paracetamol 3x100. Setelah dilakukan intervensi genggam jari selama 3 hari dengan waktu 15 menit, terjadi penurunan skala nyeri pasien dari skala 6 menjadi skala 4. Penurunan skala ini menunjukkan bahwa intervensi tersebut memberikan dampak positif untuk mengatasi masalah nyeri akut pada pasien post operasi laparatomi.

Sedangkan hasil pengkajian pada pasien ke dua didapatkan bahwa Pasien laki-laki berusia 35 tahun dengan inisial Tn.R, agama Islam, suku Jawa, dirawat diruangan Mawar dengan diagnosa medis post laparatomi eksplorasi appendiktomi ec. Appendiksitis perforasi. Pasien datang via IGD pada tanggal 18 November 2024 dengan keluhan nyeri perut, pasien mengatakan nyeri tidak bisa ditahan, pasien tampak meringis sambil memegang perutnya, keluarga mengatakan pasien demam 3 hari sebelum masuk rumah sakit. Dilakukan pengkajian pada tanggal 5 Desember 2024, didapatkan data Tn.R post operasi laparatomi hari ke 6, pasien mengatakan merasa nyeri dibekas operasi, P: Nyeri dirasakan ketika banyak bergerak, Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: Pasien mengatakan nyeri dibagian perut bekas operasi, S: dirasakan skala nyeri 4, T: dan nyeri dirasakan hilang

timbul dengan durasi 2 menit saat nyeri timbul, Pasien tampak meringis ketika nyeri datang, pasien juga waspada untuk menghindari rasa nyeri. Pasien mengeluh badan terasa lemas. Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan kadang sulit tidur nyenyak jika nyeri tiba-tiba datang. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 135/78 mmHg, HR 82 x/menit, RR 20 x/menit, dan S 36,5 °C.

Pada pemeriksaan abdomen tampak tampak luka dibalut perban dibagian perut, luka bekas jahitan sepanjang 18 cm. Hemoglobin 13.7 g/dl, Leukosit $9.72 \times 10^3/\text{ul}$, Trombosit $206 \times 10^3/\text{ul}$, Eritrosit $5.08 \times 10^6/\text{ul}$, Hematokrit 42.9%. Setelah dilakukan intervensi genggam jari selama 3 dengan waktu 15 menit, terjadi penurunan skala nyeri dari skala 4 menjadi skala 3.

Berdasarkan pembahasan diatas sebelum dan sesudah dilakukan intervensi didapatkan hasil yang berbeda pada kedua pasien. Implementasi yang dilakukan pada tanggal 6-8 Desember 2024. dari pertemuan pertama sampai pertemuan ketiga diagnosis keperawatan utama yaitu Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan teknik non farmakologis, memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan strategi meredakan nyeri dan memberikan analgetik (inj. Ketorolac 3x30 mg).

Penelitian yang dilakukan oleh Zefrianto et al., (2024) menyebutkan bahwa implementasi hari pertama peneliti mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, kemudian mengidentifikasi skala nyeri yang dirasakan pasien. Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk dan tertekan, dengan skala nyeri menjadi 5 dari sebelum dilakukan intervensi yaitu skala 6. Penelitian yang dilakukan oleh Yanti & Susanto, (2022) menyebutkan bahwa setelah berkolaborasi pemberian injeksi analgesic ketorolac, pasien mengatakan nyeri berkurang menjadi skala 6 dari skala 4 dan pasien juga terlihat menjadi rileks.

Menurut asumsi peneliti antara teori dan kasus nyata tidak ada kesenjangan karena didapatkan data dari kasus nyata sama dengan teori yaitu gejalanya sama.

2. Masalah Keperawatan Yang Muncul

Menurut SDKI, 2017 diagnosa yang muncul sebanyak 2, diagnosa pertama yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi) d.d nyeri dibekas operasi, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri tidak menjalar, skala nyeri 6, dan nyeri dirasakan terus menerus. Pasien mengatakan nyeri semakin bertambah jika bergerak dan pasien mengatakan merasa nyeri dibekas operasi, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri tidak menjalar, skala nyeri 6, dan nyeri dirasakan hilang timbul. Teori dalam SDKI tahun 2017 dikatakan bahwa diagnosis nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Diagnosa yang kedua yaitu gangguan integritas kulit/jaringan b.d prosedur operasi d.d tampak luka diperban dibagian perut, luka tampak kering, luka bekas jahitan sepanjang 15 cm. Teori dalam SDKI tahun 2017 dikatakan bahwa diagnosis gangguan integritas kulit/jaringan adalah kerusakan kulit atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijaya dan Sn, (2023) hasil dari data pengkajian dan observasi yang diperoleh, maka penulis merumuskan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan mengeluh nyeri dengan data subjektifnya yaitu mengeluh nyeri dikarenakan luka bekas operasi terasa seperti tertusuk-tusuk pada bagian lengan kiri.

Menurut asumsi peneliti terdapat kesamaan antara masalah keperawatan nyeri akut, gangguan integritas kulit, dan Resiko Infeksi dengan teori yang ada.

3. Analisis Tindakan Keperawatan Sesuai Dengan Hasil Penelitian

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan untuk perilaku spesifik dari

tindakan yang akan dilakukan oleh perawat. Dari diagnosa yang muncul, selanjutnya dibuat rencana keperawatan sebagai langkah untuk melakukan tindakan pemecahan masalah keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan (Santoso et al., 2022).

Berdasarkan konsep teori dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2017) untuk 2 diagnosa nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi) dan gangguan integritas kulit/jaringan b.d prosedur operasi. Intervensi yang ditentukan yaitu manajemen nyeri dan perawatan integritas kulit.

4. Analisis Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahapan ketika perawat mengaplikasikan rencana atau tindakan asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan untuk membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tahapan pelaksanaan terdiri atas tindakan mandiri dan kolaborasi yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping (Santoso et al., 2022).

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 6-8 Desember 2024. dari pertemuan pertama sampai pertemuan ketiga diagnosis keperawatan utama yaitu Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan teknik non farmakologis, memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan strategi meredakan nyeri dan memberikan analgetik (inj. Ketorolac 3x30 mg).

Penelitian yang dilakukan oleh Zefrianto et al., (2024) menyebutkan bahwa implementasi hari pertama peneliti mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, kemudian mengidentifikasi skala nyeri yang dirasakan pasien. Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk dan tertekan, dengan skala nyeri menjadi 5 dari sebelum dilakukan intervensi yaitu skala 6.

Penelitian yang dilakukan oleh Yanti & Susanto, (2022) menyebutkan bahwa setelah berkolaborasi pemberian injeksi analgesic ketorolac, pasien mengatakan nyeri berkurang menjadi skala 6 dari skala 4 dan pasien juga terlihat menjadi rileks. Implementasi yang dilakukan pada pasien dengan gangguan integritas kulit/jaringan yaitu mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, menganjurkan minum air yang cukup, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan menganjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur.

Temuan yang didapatkan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dzulqornain dan Agustin, (2024) hasil studi kasus pada pengelolaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post operasi laparatomi dilakukan selama 3 hari dengan durasi 15- 15 menit di lakukan sehari 2x. Terapi ini efektif untuk menurunkan skala nyeri. Penurunan skala nyeri terlihat pada hari ke 3 terapi dengan hasil skala nyeri pasien menurun dari skala nyeri 5 menjadi 3, dan pasien tidak cemas, tidak menahan nyeri.

5. Analisis Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan, apabila dalam penilaian ternyata tujuan tidak tercapai, maka perlu dicari penyebabnya. Tahapan ini perawat melakukan tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai (Tampubolon, 2020).

Evaluasi yang didapatkan pada pasien kelolaan I, yaitu hari pertama pasien bisa melakukan relaksasi genggam jari Saat dilakukan pemeriksaan skala nyeri *pretest* 6 dan *posttest* 6. Pada hari kedua *pretest* 6 dan *posttest* 5. Pada hari kedua *pretest* 5 dan *posttest* 4. Sedangkan pasien kelolaan II, yaitu hari pertama pasien bisa melakukan relaksasi genggam jari. Saat dilakukan pemeriksaan skala nyeri *pretest* 4 dan *posttest* 3. Pada hari

kedua *pretest* 3 dan *posttest* 3. Pada hari kedua *pretest* 3 dan *posttest* 2.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian tentang terapi relaksasi genggam jari pada pasien post operasi laparatomi dengan masalah keperawatan nyeri akut diruangan Mawar RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dapat disimpulkan:

1. Pengkajian keperawatan, didapatkan ada kesamaan pada pasien kelolaan dengan teori karena saat pengkajian pasien mengatakan merasa nyeri dibekas operasi, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri tidak menjalar, skala nyeri 6, dan nyeri dirasakan terus menerus. Pasien mengatakan nyeri semakin bertambah jika bergerak dan pasien mengatakan merasa nyeri dibekas operasi, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri tidak menjalar, skala nyeri 4, dan nyeri dirasakan hilang timbul.
2. Diagnosa keperawatan, pada kasus dilapangan ditemukan 3 diagnosa yaitu, nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi), gangguan integritas kulit/jaringan b.d faktor mekanis (prosedur operasi) dan Resiko infeksi b.d Prosedur Invasif.
3. Intervensi keperawatan, intervensi untuk diagnosa keperawatan adalah penerapan teknik relaksasi genggam jari, manajemen nyeri, perawatan integritas kulit
4. Implementasi keperawatan, implementasi yang diberikan meliputi penerapan teknik relaksasi genggam jari
5. Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama tiga hari dan enam kali pertemuan /implementasi dapat mengevaluasi hasil sebelum dan sesudah dari intervensi teknik relaksasi genggam jari.
6. Hasil analisis intervensi keperawatan *Evidence Based Practice*, saat dilakukan pemeriksaan pasien kelolaan I, yaitu hari pertama pasien bisa melakukan relaksasi genggam jari. Saat dilakukan pemeriksaan skala nyeri *pretest* 6 dan *posttest* 6. Pada hari kedua *pretest* 5 dan *posttest* 4. Pada hari kedua *pretest* 3 dan *posttest* 2. Sedangkan pasien kelolaan II, yaitu hari pertama pasien bisa melakukan relaksasi genggam jari. Saat dilakukan pemeriksaan skala nyeri *pretest* 4 dan *posttest* 3. Pada hari kedua *pretest* 3 dan *posttest* 3. Pada hari kedua *pretest* 3 dan *posttest* 2. pemeriksaan skala nyeri *pretest* 4 dan *posttest* 3. Pada hari kedua *pretest* 3 dan *posttest* 3. Pada hari kedua *pretest* 3 dan *posttest* 2.

DAFTAR PUSTAKA

- Akifa Sudirman, A., Syamsuddin, F., skasim, S., Mansoer Pateda nodesa, J. H., Tim, P., & Telaga Biru, K. (2023). Efektifitas tehnik relaksasi napas dalam terhadap penurunan skala nyeri pada pasien appendisitis di ird rsud otanaha kota gorontalo. *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(2).
- Alam, R. I., Jama, F., & Nurlian, S. (2022). The Effect of Finger grip Relaxation on Decreasing Anxiety of Pre-Sectio Caesarea Patients at RSIA Masyita Makassar. *Original Research International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 5(1). <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v5i1.453>
- Andri, J., Febriawati, H., Padila, P., J, H., & Susmita, R. (2020). Nyeri pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah dengan Pelaksanaan Mobilisasi dan Ambulasi Dini. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(1), 61-70. <https://doi.org/10.31539/joting.v2i1.1129>
- Febriawati, H., Weti, W., Angraini, W., Rombe, M., & Hidayanti, Y. (2023). Pengaruh pemberian teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi appendisitis di rsud dr. M. Yunus bengkulu. *Jurnal keperawatan muhammadiyah bengkulu*, 11(1). <https://doi.org/10.36085/jkmb.v11i1.4914>
- Kasanova, J., Barlia Jurusan Keperawatan Singkawang, G., & Kemenkes Pontianak, P. (n.d.-a). *Scientific Journal Of Nursing Research Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Post Operasi Laparatomi*. <http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/SJNR/index>

- Kasanova, J., Barlia Jurusan Keperawatan Singkawang, G., & Kemenkes Pontianak, P. (n.d.-b). *Scientific journal of nursing research hubungan intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi laparatomi*. [Http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/SJNR/index](http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/SJNR/index)
- Nadianti, R. N., & Minardo, J. (2023). Manajemen Nyeri Akut pada Post Laparatomi Apendisitis di RSJ Prof. Dr. Soreoyo Magelang. In *Joyo Minardo Journal of Holistics and Health Sciences* (Vol. 5, Issue 1).
- Ode Sri Asnaniar, W., Sulastri Emin, W., Asfar, A., Taqiyah, Y., Cahyani Marinda, N., Kurniawati, M., Sianu, T. H., & Sri Diah Safitri, A. (n.d.-a). *Terapi Relaksasi Genggam Jari Untuk Menurunkan Nyeri Post Operasi*. <https://doi.org/10.31604/Jpm.V6i8.2816-2822>
- Ode Sri Asnaniar, W., Sulastri Emin, W., Asfar, A., Taqiyah, Y., Cahyani Marinda, N., Kurniawati, M., Sianu, T. H., & Sri Diah Safitri, A. (n.d.-b). *Terapi Relaksasi Genggam Jari Untuk Menurunkan Nyeri Post Operasi*. <https://doi.org/10.31604/Jpm.V6i8.2816-2822>
- Pooria, A., Pourya, A., & Gheini, A. (2020). A descriptive study on the usage of exploratory laparotomy for trauma patients. *Open Access Emergency Medicine*, 12, 255-260. <https://doi.org/10.2147/OAEM.S254024>
- Rosiska, M., Keperawatan, A., Insani, B., & Penuh, S. (n.d.). *Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Op*. [Http://ejournal.undhari.ac.id/index.php/jikdi](http://ejournal.undhari.ac.id/index.php/jikdi)
- Sayuti, M. (2019). KANKER KOLOREKTAL. In *Jurnal Averrous* (Vol. 5, Issue 2).
- Small, C., & Laycock, H. (2020). Acute postoperative pain management. *British Journal of Surgery*, 107(2), e70-e80. <https://doi.org/10.1002/bjs.11477>
- Zannah, S. J., Murti, I. S., & Sulistiawati, S. (2021). Hubungan Usia dengan Stadium Saat Diagnosis Penderita Kanker Kolorektal di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(5), 701-705. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i5.629>
- Dzulqornain, F. F., & Agustin, W. R. (2024). *Pasien Post Operasi Laparatomi Di Rsud Pandan Arang Boyolali*.
- Hadi, W. A., & Stefanus Lukas. (2024). Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea. *Seroja Husada Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(5), 372-383. <https://doi.org/10.572349/verba.v2i1.363>
- Pristiadi, R., Chanif, C., & Hartiti, T. (2022). Penerapan terapi murottal Al Qur'an untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien post ORIF. *Holistic Nursing Care Approach*, 2(2), 48. <https://doi.org/10.26714/hnca.v2i2.10380>
- Pujiyanto, Wasis, K. E., & Ita, A. (2023). Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Kepodang Bawah Rsud. *Kesehatan*, 11(1), 17-25.
- Rizqi Hardhanti. (2023). Implementasi Terapi Musik Dan Aromaterapi Lavender Untuk Mengurangi Nyeri. *Informasi Dan Promosi Kesehatan*, 2(1), 43-51. <https://doi.org/10.58439/ipk.v2i1.91>
- Rosiska, M. (2021). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Op. *Ilmu Kesehatan Dharmas Indonesia*, 01(2), 51-56. <https://ejournal.undhari.ac.id/index.php/jikdi/article/view/561/262>
- Santoso, D., Dewe, E., & Murtiani. (2022). Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada an S Dengan Febris Di Ruang Firdaus Rsi Banjarnegara. *Jurnal Inovasi Penelitian*, Vol.3 No.(7), 6915-6922.
- Suhaela, A., & Indah, F. (2021). Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Madago Tentena. *Madago Nursing Journal*, 3(1), 50-56.
- Tampubolon, K. N. (2020). Tahap-Tahap Proses Keperawatan Dalam Pengoptimalan Asuhan Keperawatan. *Tahap Tahap Proses Keperawatan*, 7-8. <https://osf.io/preprints/5pydt/>
- Wijaya, M. A., & Sn, N. I. M. (2023). *Mozart Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Prodi Profesi Ners Program Profesi*.
- Yanti, Y., & Susanto, A. (2022). Manajemen Nyeri Non Farmakologi Guided Imagery Pada Pasien Post Operasi Carcinoma Mammae. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(4), 5695-5700.
- Zefrianto, D., Sari, S. A., Inayati, A., Dharma, A. K., & Metro, W. (2024). Implementation of

Benson'S Relaxation To the Post Surgery Post Fracture Patients in the Special Surgery Room General Hospital Ahmad Yani Metro City in 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(2).