

**APLIKASI RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP PENURUNAN
SKALA NYERI PASIEN *POST OPEN REDUCTION INTERNAL
FIXATION (ORIF)***

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madya
Keperawatan Pada Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Yovi Visma Pamungkas

18.0601.0004

PPROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2021

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.

Padatnya arus lalu lintas mengakibatkan meningkatnya angka kecelakaan lalu lintas di jalan raya, yang dapat menyebabkan cedera anggota gerak salah satunya adalah fraktur. Insiden fraktur di dunia menurut *World Health Organization (WHO)* terdapat 21 juta orang. Sementara di Indonesia sekitar 8 juta orang mengalami kejadian fraktur dengan jenis fraktur yang berbeda dan penyebab yang berbeda. Sedangkan data dari Riset Kesehatan Daerah (2018) menyampaikan bahwa bagian tubuh yang terkena cedera terbanyak adalah ekstremitas bagian bawah (67%), ekstremitas bagian atas (32%), cedera kepala (11,9%), cedera punggung (6,5%), cedera dada (2,6%), dan cedera perut (2,2%). Dewi (2018) menyatakan bahwa di Indonesia cedera paling banyak disebabkan karena kecelakaan lalu lintas terutama yang melibatkan sepeda motor. Namun, penelitian membuktikan bahwa pengendara motor lebih berisiko 34 kali menyebabkan kematian karena tabrakan dan 8 kali lebih berisiko menyebabkan cedera dibanding kendaraan lain seperti mobil.

Penatalaksanaan utama yang sering dilaksanakan pada kasus fraktur untuk memulihkan fungsi normal adalah tindakan pemasangan *Open Reduction Internal Fixation (ORIF)*. *Open Reduction Internal Fixation (ORIF)* adalah sebuah prosedur bedah medis, yang tindakannya mengacu pada operasi terbuka untuk mengatur tulang kembali pada posisi anatominya. Fiksasi internal mengacu pada fiksasi *Plate and Screw* untuk memfasilitasi penyembuhan. Proses insisi pada pembedahan akan menyebabkan luka insisi yang menimbulkan nyeri yang muncul pada dua jam setelah operasi akibat hilangnya pengaruh anestesi (Astuti, 2020). Dengan adanya luka insisi pada pasien post *Open Reduction Fixation Internal (ORIF)* maka menyebabkan adanya masalah persepsi sensori berupa nyeri. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat rusaknya jaringan yang aktual atau potensial yang dirasakan pada tempat kerusakan (*International Assosiation for the Study of Pain [IASP]* pada jurnal

oleh (Pratiwi et al., 2020). Penatalaksanaan nyeri bisa berupa farmakologi yaitu obat oral yang diberikan oleh dokter, maupun non farmakologi. Salah satu tindakan mandiri yang dapat dilakukan untuk non farmakologi yaitu *Guided imagery* adalah proses yang menggunakan kekuatan pikiran dengan menggerakkan tubuh untuk menyembuhkan diri dan memelihara kesehatan atau rileks melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan semua indra meliputi sentuhan, penciuman, penglihatan, dan pendengaran. Teknik relaksasi *guided imagery* termasuk teknik non-farmakologi dalam penanganan nyeri karena dengan imajinasi terbimbing maka akan membentuk bayangan yang akan diterima sebagai rangsang oleh berbagai indra, maka dengan membayangkan sesuatu yang indah perasaan akan merasa tenang, ketegangan otot dan ketidak nyamanan akan dikeluarkan maka akan menyebabkan tubuh menjadi rileks dan nyaman. Salah satunya relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri. Teknik relaksasi genggam jari adalah proses mengendalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Teknik ini sudah dikatakan berhasil pada suatu jurnal tentang teknik relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri pada pasien post ORIF (Pratiwi et al., 2020).

Berdasarkan data yang di dapat penulis akan mengambil kasus untuk menerapkan inovasi pengurangan tingkat nyeri dengan judul Aplikasi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien *Post Open Reduction Internal Fixation (ORIF)*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka penulis tertarik melakukan studi kasus dengan melakukan asuhan keperawatan berupa relaksasi genggam jari untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien *post Open Reduction Internal Fixation (ORIF)*.

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah adalah memberikan gambaran secara umum tentang asuhan keperawatan dengan nyeri akut pada pasien *post Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) dengan teknik relaksasi genggam jari.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Penulis mampu melakukan pengkajian 13 Domain NANDA (*Nursing American Nursing Diagnosis Association*) dan skala nyeri pada pasien *post Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) dengan masalah nyeri akut.

1.3.2.2 Penulis melakukan analisa data pada pasien *post Open Reduction Internal Fixation* (ORIF)

1.3.2.3 Penulis mampu merumuskan prioritas diagnosa keperawatan pada pasien *post Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) dengan nyeri akut.

1.3.2.4 Penulis menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien *post Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) dengan nyeri akut.

1.3.2.5 Penulis mampu mengimplementasi keperawatan pada pasien *post Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) dengan nyeri akut menggunakan aplikasi teknik relaksasi genggam jari.

1.3.2.6 Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien *post Open Reduction Internal Fixation* (ORIF)

1.3.2.7 Penulis mampu melakukan pendokumentasian pada *post Open Reduction Internal Fixation* (ORIF)

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Aplikasi relaksasi genggam jari terhadap penurunan skala nyeri pasien *post Open Reduction Internal Fixation* (ORIF), sebagai sumber informasi untuk meningkatkan mutu pendidikan dalam lingkungan kesehatan untuk menggunakan

terapi non farmakologi aplikasi relaksasi genggam jari terhadap tingkat penurunan nyeri.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai penambah ilmu dan pengetahuan dalam bidang keperawatan dalam menangani pasien.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat tentang relaksasi genggam jari untuk pengurangan tingkat nyeri pada pasien post *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF).

1.4.4 Bagi Penulis

Dapat memahami dan menambah wawasan mengenai aplikasi relaksai genggam jari terhadap penurunan skala nyeri pasien post *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Fraktur

2.1.1 Definisi Fraktur

Fraktur adalah gangguan komplrit atau tak komplrit pada kontinuitas struktur tulang dan didefinisikan sesuai dengan jenis dan keluasannya. Fraktur adalah patah tulang, bisa disebabkan karena trauma atau tenaga fisik, kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang dan jaringan lunak disekitar tulang merupakan penentu apakah fraktur terjadi lengkap atau tidak lengkap (Kawiyana, 2017).

2.1.2 Etiologi

Etiologi fraktur menurut Sulistyaningsih (2016) yaitu:

- a. Trauma langsung/ *direct* trauma, yaitu apabila fraktur terjadi di tempat dimana bagian tersebut mendapat ruda paksa (misalnya benturan, pukulan yang mengakibatkan patah tulang).
- b. Trauma yang tidak langsung/*indirect* trauma, yaitu bila trauma dihantarkan ke daerah yang lebih jauh dari daerah fraktur. Misalnya penderita jatuh dengan lengan dalam keadaan ekstensi dapat terjadi fraktur pada pegelangan tangan.
- c. Trauma ringan pun dapat menyebabkan terjadinya fraktur bila tulang itu sendiri rapuh/ ada *underlying disesase* dan hal ini disebut dengan fraktur patologis.

2.1.3 Klasifikasi Fraktur

Klasifikasi fraktur menurut Smeltzer (2018) dapat dibedakan menjadi beberapa tipe, yaitu:

- a. Fraktur komplrit: patah tulang diseluruh penampang lintang tulang, yang sering kali tergeser.
- b. Fraktur inkomplrit: patah terjadi hanya pada sebagian dari penampang lintang tulang.
- c. Fraktur remuk: patah dengan beberapa fragmen tulang.
- d. Fraktur tertutup: tidak menyebabkan robekan di kulit.
- e. Fraktur terbuka: patah dengan luka pada kulit atau membran mukosa meluas ke tulang yang fraktur.

- f. Fraktur dapat juga dideskripsikan menurut penempatan fragmen secara anatomik, terutama jika fraktur tergeser atau tidak tergeser.
- g. Fraktur intra-artikular meluas ke permukaan sendi.

Sulistiyaningsih (2016) menjelaskan bahwa fraktur dapat dibedakan berdasarkan ada tidaknya hubungan patah tulang yang meliputi:

- a. Fraktur terbuka merupakan patah tulang yang menembus kulit sehingga patahan tulang terlihat dari luar dan memungkinkan masuknya kuman ke dalam luka.

Berdasarkan berat ringannya luka dan fraktur yang terjadi, fraktur terbuka ini dibagi menjadi 3 derajat yaitu:

- 1) Derajat 1, yaitu luka kurang dari 1 cm.
 - 2) Derajat 2, yaitu luka lebih besar tanpa kerusakan jaringan lunak yang luas.
 - 3) Derajat 3, yaitu luka sangat terkontaminasi dan memiliki kerusakan jaringan lunak yang luas (jenis yang paling parah).
- b. Fraktur tertutup sering kali disebut dengan fraktur sederhana. Fraktur tertutup ini merupakan patah tulang yang tidak menyebabkan robeknya kulit sehingga tidak ada kontak langsung antara tulang dengan dunia luar.

2.1.4 Anatomi Fisiologi

2.1.4.1 Anatomi sistem rangka



Gambar 2.1 Anatomi Sistem Rangka

(Gustina et al., 2020)

Kusmiyati, (2017) mendefinisikan sistem rangka adalah bagian tubuh yang terdiri dari tulang, sendi, dan tulang rawan (kartilago) sebagai tempat menempelnya otot dan memungkinkan tubuh untuk mempertahankan sikap dan posisi. Tulang sebagai alat gerak pasif karena hanya mengikuti kendali otot dan di dalam tubuh kita memiliki 206 tulang yang membentuk rangka. Berdasarkan struktur tulang, tulang terdiri dari sel hidup yang tersebar di antara material tidak hidup (matriks) yang tersusun atas osteoblas (sel pembentuk tulang) yang berfungsi untuk membuat dan mensekresi protein kolagen dan garam mineral. Jika pembentukan tulang baru dibutuhkan, osteoblas baru akan dibentuk. Seiring pertumbuhannya osteoblas akan berubah menjadi osteosit (sel tulang dewasa) dan sel tulang yang telah mati akan dirusak oleh osteoklas (sel perusakan tulang).

2.1.4.2 Fisiologi Tulang

Fisiologi tulang menurut Padang et al (2017) tulang adalah sebagai berikut:

- a. Mendukung jaringan tubuh dan memberikan bentuk tubuh.
- b. Melindungi organ tubuh (misalnya jantung, otak, dan paru-paru) dan jaringan lunak.
- c. Memberikan pergerakan (otot yang berhubungan dengan kontraksi dan pergerakan).
- d. Membentuk sel-sel darah merah di dalam sumsum tulang belakang (hematopoiesis).
- e. Menyimpan garam mineral, misalnya kalsium, fosfor.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala fraktur femur menurut Rahayu (2020) yaitu:

- a. Nyeri terus menerus dan bertambah berat sampai tulang dimobilisasi.
- b. Deformitas (terlihat maupun teraba).
- c. Pada fraktur panjang, terjadi pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat di atas dan di bawah lokasi fraktur.
- d. Saat ekstermitas diperiksa dengan tangan, teraba adanya derik tulang dinamakan krepitus yang teraba akibat gesekan antara fragmen satu dengan yang lainnya.
- e. Pembengkakan dan perubahan warna lokal pada kulit terjadi sebagai akibat trauma dan perdarahan yang mengikuti fraktur.

Gejala fraktur menurut Sitepu (2014) antara lain:

1. Nyeri

Nyeri akan terjadi terus menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang diimobilisasi. Nyeri diakibatkan oleh mekanisme dari otot untuk melindungi jaringan yang lunak. Spasme otot yang menyertai fraktur merupakan bentuk bidai alamiah yang dirancang untuk meminimalkan gerakan antar fragmen tulang. Nyeri juga diakibatkan oleh pembengkakan lokal pada daerah yang cedera, sehingga menekan ujung saraf nyeri.

2. Deformitas

Pergeseran fragmen pada fraktur menyebabkan deformitas, ekstremitas yang bisa diketahui dengan membandingkan dengan ekstremitas normal. Ekstremitas tidak dapat berfungsi dengan baik karena fungsi normal otot bergantung pada integritas tulang tempat melekatnya otot.

3. Pemendekan tulang

Pemendekan tulang sebenarnya diakibatkan karena kontraksi otot yang melekat di atas dan di bawah tempat fraktur. Pemendekan tulang terlihat pada panjang tulang.

4. Krepitus

Krepitus atau derik tulang akan teraba saat ekstremitas diperiksa dengan tangan. Krepitus terjadi akibat gesekan antara fragmen satu dengan yang lainnya.

5. Pembengkakan dan perubahan warna lokal beberapa jam atau hari setelah terjadinya fraktur akan timbul pembengkakan dan perubahan warna lokal. Hal tersebut timbul akibat dari trauma dan perdarahan yang mengikuti fraktur.

2.1.6 Patofisiologi Fraktur

Fraktur dapat muncul sebagai akibat dari berbagai peristiwa diantaranya pukulan langsung, penekanan yang sangat kuat, puntiran, kontraksi otot yang keras atau karena berbagai penyakit lain yang dapat melemahkan otot (Ismunandar et al., 2018). Saat terjadi fraktur otot dapat mengalami spasme dan menarik fragmen fraktur keluar posisi yang menyebabkan fragmen fraktur dapat bergeser kesamping, pada suatu sudut atau menimpa segmen tulang lain, fragmen juga dapat berotasi atau berpindah. Selain itu, periosteum dan pembuluh darah di korteks serta sumsum dari tulang yang patah juga terganggu (Lengkong, 2020).

Jaringan tulang di sekitar lokasi fraktur akan mati dan menyebabkan respon peradangan yang kemudian akan menimbulkan vasodilatasi, edema, nyeri, kehilangan fungsi, eksudasi plasma dan leukosit, serta infiltrasi sel darah putih. Keadaan ini merupakan tahap awal dari penyembuhan tulang (Purba, 2017). Pada dasarnya ada dua tipe penyembuhan fraktur yaitu: langsung dan tidak langsung. Penyembuhan langsung sama dengan pembentukan tulang intra membrannosa dan terjadi apabila terdapat kontak antara korteks fragmen fraktur dan penyembuhan ini paling sering terjadi yang dilakukan fiksasi dengan cara pembedahan.

Penyembuhan tidak langsung melibatkan pembentukan intra membrannosa dan endokondral, pembentukan kalus dan remodeling tulang, dan juga penyembuhan tidak langsung pembentukan tulangnya dimulai dengan kerangka tulang rawan disebut osifikasi endokondral (Huether, 2012). Nyeri yang parah pada pasien fraktur bila tidak segera diatasi akan berpengaruh pada peningkatan tekanan darah, takikardi, pupil melebar, diaphoresis dan sekresi adrenal medula.

Dalam situasi tertentu dapat terjadi penurunan tekanan darah yang akan mengakibatkan timbulnya syok (Sitepu, 2014). Nyeri pasca bedah yang tidak segera diatasi akan menimbulkan rasa cemas, ketakutan, depresi dan bahkan paranoid. Respon hemodinamik yang muncul terhadap nyeri adalah takikardi dan hipertensi, yang akan meningkatkan konsumsi oksigen ke miokardium. Selain itu nyeri pasca bedah juga dapat meningkatkan pernapasan dan membatasi mobilisasi pasien sehingga dapat menimbulkan penyakit lain akibat imobilisasi (Sulistya, 2018).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada klien dengan fraktur sebagai berikut (Pujiarto, 2018):

1. Pemeriksaan rontgen dengan tujuan untuk menentukan lokasi / luasnya fraktur.
2. Scan tulang (fomogram, ct scan) untuk memperlihatkan fraktur dan juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak.
3. Arteriogram, dilakukan bila kerusakan vaskuler dicurigai. Hitung darah lengkap mungkin meningkat (hemo konsentrasi) atau menurun (pendarahan bermakna pada sisi fraktur) hemoglobin, leukosit, golongan darah dan lain-lain.

2.1.8 Pengertian ORIF dan Terapi Teknik Relaksasi Genggam Jari

Open Reduction Internal Fixation (ORIF) adalah sebuah prosedur bedah medis, yang tindakannya mengacu pada operasi terbuka untuk mengatur tulang kembali pada posisi anatominya (Pratiwi et al., 2020). *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) merupakan suatu tindakan pembedahan untuk memanipulasi fragmen – fragmen tulang yang patah atau kembali ke letak asalnya. Internal fiksasi

melibatkan penggunaan plat, *skup*, paku maupun suatu *intramedullary* dalam posisinya sampai penyembuhan tulang yang solid.

Teknik relaksasi genggam jari adalah proses mengendalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Relaksasi genggam jari yang juga disebut sebagai *finger hold* adalah sebuah teknik relaksasi yang digunakan untuk meredakan atau mengurangi intensitas nyeri pasca pembedahan (Sadanoer, 2019). Perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen nosiseptor-nonsiseptor. Serabut saraf non *nesiseptor* mengakibatkan “pintu gerbang” tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang (Astutik, 2017).

Teknik menggenggam jari dengan genggam jari, dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi. Teknik tersebut dapat menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi yang terletak pada jari kita, sehingga mampu memberikan rangsangan secara spontan pada saat di genggam. Hasil yang diberikan pada teknik tersebut dapat berpengaruh dalam mengurangi nyeri dari skala 6 menjadi 3 (Pratiwi, 2020).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pada tahap ini semua data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan kesehatan klien. Pengkajian 13 domain NANDA meliputi pengkajian pada Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan 13 Domain NANDA dan Pengkajian Skala Nyeri.

1. *HEALTH PROMOTION*: Pengkajian ini meliputi kesadaran kesehatan dan manajemen kesehatan.
2. *NUTRITION*: Pengkajian ini meliputi perbandingan intake sebelum dan sesudah sakit.
3. *ELIMINATION*: Pengkajiannya meliputi frekuensi buang air kecil atau buang air besar sebelum dan sesudah sakit.
4. *ACTIVITY/REST*: Pengkajian ini meliputi jam tidur sebelum dan sesudah sakit.

5. *PERCEPTION/COGNITION*: Pengkajian ini meliputi cara pandang klien tentang penyakit, apakah klien memiliki pemahaman yang cukup terkait dengan penyakitnya.
6. *SELF PERCEPTION*: Pengkajian ini meliputi perasaan cemas/takut tentang penyakit yang dideritanya.
7. *ROLE PERCEPTION*: Pengkajian ini meliputi hubungan klien dengan keluarga dan orang terdekat.
8. *SEXUALITY*: Pengkajian ini meliputi gangguan atau kelainan seksualitas.
9. *COPING/STRES TOLERANCE*: Pengkajian ini meliputi bagaimana cara klien mengatasi *stressor* dalam penyakit yang dideritanya.
10. *LIFE PRINCIPLES*: Pengkajian ini meliputi partisipasi klien dalam menjalankan ibadah dan mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan sekitar.
11. *SAFETY/PROTECTION*: Pengkajian ini meliputi apakah klien menggunakan alat bantu, apakah terdapat pengaman di samping tempat tidur klien.
12. *COMFORT*: Pengkajian ini meliputi apakah klien merasa nyaman dengan
13. proses perawatan.
14. *GROWTH/DEVELOPMENT*: Pengkajian ini meliputi apakah ada kenaikan/penurunan berat badan sebelum dan sesudah sakit.

Pengkajian Skala Nyeri menggunakan **Provokatif, Quality, Region, Skala, Timing** menurut Machmudah (2020) yaitu :

P: Provokatif/Paliatif yaitu apa kira – kira penyebab timbulnya rasa nyeri?

Q: Quality yaitu seberapa berat keluhan nyeri yang dirasakan? Bagaimana rasanya?

R: Region yaitu Lokasi dimana keluhan nyeri tersebut dirasakan

S: Skala yaitu menjelaskan tentang tingkat nyeri berdasarkan angka yang disebutkan dari pasien.

T: Timing yaitu menanyakan kepada klien seberapa sering keluhan nyeri tersebut dirasakan.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons actual dan potensial dari individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan. Rumusan diagnosa keperawatan yaitu permasalahan berhubungan dengan etiologi dan keduanya ada hubungan sebab akibat secara ilmiah (Hidayat, 2019). Ada beberapa diagnosa yang muncul setelah tindakan *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) yaitu: Defisiensi Pengetahuan, Hambatan Mobilitas Fisik, Kerusakan Integritas Kulit, Resiko Infeksi, dan Nyeri Akut. Hasil beberapa diagnosa yang muncul penulis memfokuskan mengambil diagnosa utama nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik berdasarkan pengkajian yang dilakukan dengan 13 Domain dan Pengkajian Skala Nyeri.

2.2.3 Rencana Keperawatan

Tujuan dan kriteria hasil *Nursing Outcomes Classification* (NOC) yang dicapai dari intervensi yaitu Tingkat Nyeri dari 5, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tujuh kali kunjungan diharapkan masalah nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil nyeri yang dilaporkan berkurang menjadi 2, tidak terdapat ekspresi nyeri wajah, tidak mengerang dan menangis, pasien bisa beristirahat (Moorhead et al., 2013). Berdasarkan (Bulechek et al., 2012) penulis melakukan intervensi Manajemen Nyeri (1400) yaitu lakukan pengkajian nyeri komprehensif, lakukan penggunaan teknik non-farmakologi (teknik relaksasi genggam jari), ajarkan kepada pasien cara teknik non-farmakologi (teknik relaksasi genggam jari), kolaborasi dengan pasien, orang terdekat dan tim kesehatan lainnya untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurunan nyeri non-farmakologi, sesuai kebutuhan.

2.3 Konsep Terapi atau inovasi

2.3.1 Pengertian Terapi Teknik Relaksasi Genggam Jari

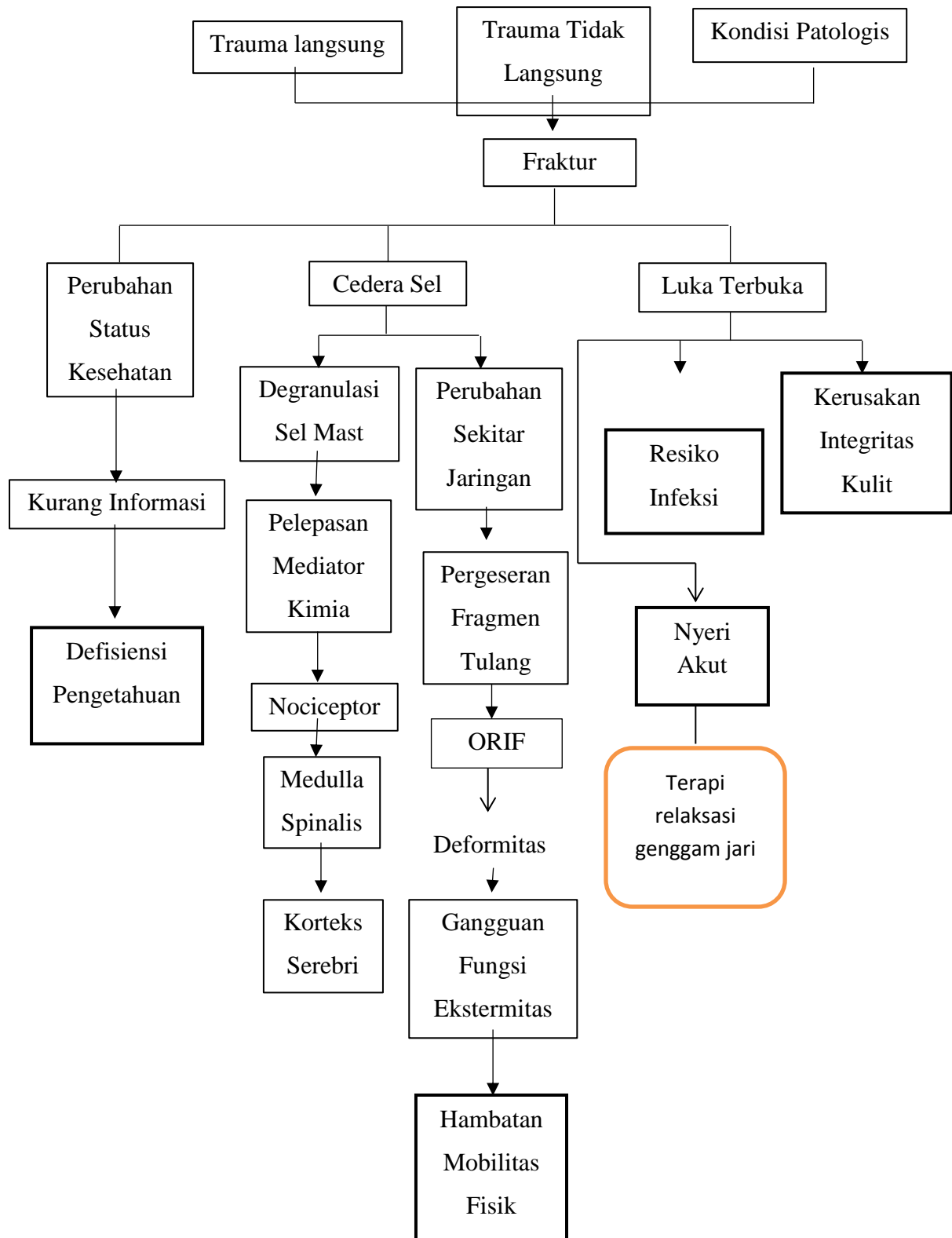
Teknik relaksasi genggam jari adalah proses mengendalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Relaksasi genggam jari yang juga disebut sebagai *finger hold* adalah sebuah teknik relaksasi yang digunakan untuk meredakan atau mengurangi intensitas nyeri pasca pembedahan (Sadanoer, 2019).

Perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen *non nesisepor*. Serabut saraf *non nesisepor* mengakibatkan “pintu gerbang” tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang (Kurlinawati, 2017).

2.3.2 Manfaat

Teknik menggenggam jari dengan genggam jari, dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi. Teknik tersebut dapat menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi yang terletak pada jari kita, sehingga mampu memberikan rangsangan secara spontan pada saat di genggam. Hasil yang diberikan pada teknik tersebut dapat berpengaruh dalam mengurangi nyeri dari skala 6 menjadi 3 (Pratiwi, 2020).

2.3.3 Pathway



Gambar 2.2 Pathway ORIF

(Rusminah, 2019)

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Dalam studi kasus ini penulis memilih dengan jenis studi kasus deskriptif yang merupakan studi kasus yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual dari pada penyimpulan (Pertama, 2018).

Nursalam (2016) menyampaikan bahwa metode studi kasus terdiri atas rancangan studi kasus dan rancangan survei. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit namun jumlah variabel yang diteliti cukup luas sedangkan penelitian survei adalah suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk menyediakan informasi yang berhubungan dengan prevalensi, distribusi, dan hubungan antar variabel dalam suatu populasi. Dalam studi kasus ini penulis menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan desain studi kasus, yaitu peneliti ingin menggambarkan studi kasus tentang relaksasi genggam jari terhadap penurunan skala nyeri pasien *Post Open Reduction Internal Fixation (ORIF)*, dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik.

3.2 Subyek Studi Kasus

Pada studi kasus ini subjek kasus penulis melakukan kepada pasien *post Open Reduction Internal Fixation (ORIF)* Fraktur Femur.

3.3 Fokus Studi

Fokus studi yang digunakan adalah aplikasi relaksasi genggam jari terhadap penurunan skala nyeri pasien *post Open Reduction Internal Fixation (ORIF)*

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

Definisi operasional adalah pernyataan yang jelas, tepat, dan tidak ambigu berdasarkan variabel dan karakteristik yang menyediakan pemahaman yang sama

terhadap keseluruhan data sebelum dikumpulkan atau sebelum materi dikembangkan (Pertiwi, 2018). Batasan istilah atau definisi operasional pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut:

3.4.1 *Post Open Reduction Internal Fixation*

Open Reduction Internal Fixation (ORIF) merupakan suatu tindakan pembedahan untuk memanipulasi fragmen – fragmen tulang yang patah atau kembali ke letak asalnya. Internal fiksasi melibatkan penggunaan plat, skrup, paku maupun suatu *intramedullary* dalam posisinya sampai penyembuhan tulang yang solid (Rusminah, 2019).

3.4.2 Nyeri

Nyeri adalah suatu kondisi merasakan perasaan tidak nyaman atau tidak menyenangkan disebabkan oleh kerusakan jaringan atau berpotensi kerusakan (Syiddatul, 2019).

3.4.3 Terapi relaksasi genggam jari

Teknik relaksasi genggam jari adalah salah satu tindakan non-farmakologi yang dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri yang sederhana. Teknik relaksasi genggam jari membantu tubuh menjadi rileks dan pikiran yang tenang, Dalam keadaan relaksasi secara alami akan memicu analgesik alami sehingga nyeri akan berkurang (Ariyanti, 2020).

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen adalah alat yang digunakan oleh penulis untuk pengumpulan data (Notoadmojo, 2017). Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah instrumen pokok dan instrumen penunjang. Instrumen pokok adalah manusia itu sendiri sedangkan instrumen penunjang adalah pedoman observasi dan pedoman wawancara.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah metode atau cara yang digunakan penulis dalam mengumpulkan sebuah data studi kasus.

Wahid (2016) menyampaikan bahwa teknik pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini dibagi menjadi beberapa metode:

3.6.1 Wawancara

Metode pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan keterangan melalui percakapan langsung atau bertatap muka. Hal yang ditanyakan meliputi identitas pasien, riwayat penyakit, riwayat kesehatan keluarga, dan pengobatan yang telah dilakukan (Martinu, 2016).

Metode ini digunakan untuk mengetahui pendapat, pengalaman, persepsi responden tentang suatu permasalahan penulis dapat mengajukan pertanyaan secara formal dan terstruktur sesuai urutan pertanyaan dalam pedoman wawancara, dapat dilakukan secara fleksibel sesuai jawaban responden (Nurlina 2019).

3.6.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Dalam metode observasi penulis mengobservasi tingkat keefektifan Terapi Relaksasi Genggam Jari terhadap penurunan tingkat nyeri pasien *Post Open Reduction Internal Fixation* (ORIF).

3.6.3 Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi berasal dari buku, surat laporan dinas dan biografi. Penulis menggunakan berbagai sumber catatan medis serta hasil pemeriksaan penunjang yang relevan dengan masalah keperawatan nyeri akut.

3.6.4 Kegiatan Studi Kasus

Tabel 1 Kegiatan Studi Kasus

N O	KEGIATAN	KUNJUNGAN					
		ke- 1	ke- 2	ke- 3	ke- 4	ke- 5	ke- -6
1	Melakukan wawancara pada 1 responden						
2	a.Pengkajian pada 1 responden b.Memprioritaskan diagnose keperawatan c.Menyusun rencana keperawatan						
3	Melakukan observasi dan implementasi sesuai dengan rencana yang sudah disusun peneliti						

4	Mengkaji tingkat skala nyeri menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i>						
5	Melakukan evaluasi tingkat nyeri						
6	Melakukan tindakan relaksasi genggam jari 6 kali pertemuan						

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi penelitian ini dilakukan di lingkungan masyarakat Dusun Sempu kabupaten Magelang. Pengambilan data dimulai pada 14 Juni 2021 sampai 19 Juni 2021

3.8 Analisis Data dan Penyajian Data

Analisis data dilakukan sejak penulis di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Urutan dalam analisis data pada penelitian ini adalah:

3.8.1 Pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan keterangan melalui percakapan langsung atau bertatap muka. Hal yang ditanyakan meliputi identitas pasien, riwayat penyakit, riwayat kesehatan keluarga, dan pengobatan yang telah dilakukan.

Metode ini digunakan untuk mengetahui pendapat, pengalaman, pandangan, atau persepsi responden tentang suatu permasalahan penulis dapat mengajukan pertanyaan secara formal dan terstruktur sesuai urutan pertanyaan dalam pedoman wawancara, dapat dilakukan secara fleksibel sesuai jawaban responden.

3.8.2 Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnosis kemudian disaring dengan memasukan data yang diperlukan.

3.8.3 Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi

3.9 Etika Studi Kasus

Etika studi kasus menurut Nurhayati, (2020) :

3.9.1 Informed consent

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden studi kasus dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Caranya dengan menjelaskan studi kasus serta implementasi studi kasus yang akan dilakukan. Penulis juga memberikan edukasi terkait manfaat dan resiko apa saja akan terjadi. Lalu tindakan apa saja yang dilakukan pada responden

3.9.2 Anonimity

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penelitian dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3.9.3 Confidentiality

Masalah etika keperawatan dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, tentang informasi yang diberikan. Semua informasi yang diberikan di jamin kerahasiaanya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan tentang hasil penelitian.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari data pengkajian dan analisa data didapatkan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik pada pasien *Post Open Reduction Internal Fixation* (ORIF), kemudian dilakukan rencana tindakan relaksasi genggam jari, dari hasil penelitian yang didapat tentang Aplikasi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien *Post Open Reduction Internal Fixation* (ORIF), dapat disimpulkan bahwa dengan terapi ini dapat mengurangi nyeri pada klien, terlihat dari data klien yang mengalami penurunan skala nyeri setelah dilakukan 6 kali keperawatan yang dimuali sejak tanggal 14 Juni 2021 sampai dengan 19 Juni 2021, tindakan keperawatan data sebelum dilakukan skala nyeri yang dirasakan klien adalah 6 namun pada pertemuan terakhir dan sudah dilakukan tindakan relaksasi genggam jari skala nyeri klien menjadi 3. Berdasarkan masalah tersebut maka disusun rencana keperawatan dengan Aplikasi Relaksasi Genggam jari untuk pengurangan rasa nyeri dan hasil evaluasi keperawatan setelah aplikasi relaksasi genggam jari 15 menit.

5.2 Saran

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penulis berharap hasil karya tulis ilmiah ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan bacaan serta dapat memberikan informasi sehingga menambah pengetahuan bagi pembaca tentang penurunan skala nyeri menggunakan aplikasi relaksasi genggam jari pada klien dengan post ORIF fraktur.

5.2.3 Bagi profesi Kesehatan

Penulis berharap untuk semua pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan kualitas sumber daya manusia sebagai pelayan medis khususnya pada klien dengan gangguan nyeri akut post ORIF fraktur untuk menurunkan skala nyeri klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Arviyani, & Rusminah. (2019). Penerapan Perawatan Luka Pasca Open Reduction Internal Fixation (Orif) Klavikula Hari Ke-2. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 5(1), 14–18.
- Astutik, P., & Kurlinawati, E. (2017). Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Delima RSUD Kertosono. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 30–37.
- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2012). *Nursing Interventions Classification (NIC) 6th Edition*. Elsevier.
- Fitriyanti, & Machmudah, M. (2020). Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Mioma Uteri Menggunakan Teknik Relaksasi dan Distraksi. *Ners Muda*, 1. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5502>
- Gustina, E., Handani, M. C., & Sirait, A. (2020). Studi Kasus Kontrol di Rumah Sakit Tk. II Putri Hijau Medan Tahun 2017 American College of Rheumatology sebagai sekelompok kondisi heterogen yang Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia (WHO), penduduk yang mengalami. *Jurnal Mitrahusada*, 3(1), 88–103.
- Hayat, A., Ernawati, E., & Ariyanti, M. (2020). Pengaruh Tehnik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Appendectomy di Ruang Irna Iii Rsud P3 Gerung Lombok Barat. *Malahayati Nursing Journal*, 2(1), 188–200.
- Hidayat, A. (2019). *Penerapan Stimulasi Psikososial Pada Remaja Dalam Pencapaian Identitas Diri*. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.126.1.78>
- Huether, S. E., & McCance, K. . (2012). *Buku Ajar Patofisiologi* (6th ed.). Elsevier.
- Igiany, P. D. (2018). Perbedaan Nyeri pada Pasien Pasca Bedah Fraktur Ekstremitas Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik Relaksasi Napas

- Dalam. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (J-MIAK)*, 1(1), 16–21.
- Ismunandar, H., Herman, H., Yd, I., & Smf, D. (2018). *Perbandingan Terjadinya Fraktur Terbuka antara Fraktur Handbar dan Footstep Comparison of Open Fracture Incidence Between Handbar and Footstep Fracture*. 2, 142–145.
- Kepel, F. R., & Lengkong, A. C. (2020). Fraktur geriatrik. *E-CliniC*, 8(2), 203–210. <https://doi.org/10.35790/ecl.8.2.2020.30179>
- Mahartha, G. R. A., Maliawan, S., & Kawiyana, K. S. (2017). Manajemen Fraktur Pada Trauma Muskuloskeletal. *E-Jurnal Medika Udayana*, 2(3), 548–560.
- Mariana, A. T., & Dewi, F. S. . (2018). Cedera Akibat Kecelakaan Lalu Lintas di Sleman. *Journal of Community Medicine and Public Health*, 34(6), 230–235.
- Moorhead, S., Marion Johnson, L. Mass, M., & Swanson, E. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC) Edisi Bahasa Indonesia Edisi 6*. CV Mocomedia.
- Nurhayati, N., Handiyani, H., Yetti, K., & Nurdiana, N. (2020). Analisis Perilaku Etik Kepala Ruangan Pada Rumah Sakit Di Jakarta: Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 6(1), 45. <https://doi.org/10.33755/jkk.v6i1.163>
- Nurlina. (2019). Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 10(01), 59–66.
- Padang, M., Katuuk, M., & Kallo, V. (2017). Pengaruh Terapi Musik Instrumental Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Preoperasi Fraktur Di Rumkit Tk.Iii R.W.Monginsidi Teling Dan Rsu Gmim Bethesda Tomohon. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), 110343.
- Pertama, I. W. (2018). *Metode Penelitian*.
- Pertiwi, N. . (2018). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi Dengan Kesiapan Peningkatan Nutrisi Diwilayah Kerja UPT KESMAS Sukawati Gianyar. Denpasar*. 7.

- Platini, H., Chaidir, R., & Rahayu, U. (2020). Karakteristik Pasien Fraktur Ekstermitas Bawah. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 7(1), 49–53. <https://doi.org/10.33867/jka.v7i1.166>
- Pratiwi, A., Susanti, E. T., & Astuti, W. T. (2020). Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri Pada Sdr . D Dengan Paska Open Reduction Internal Fixation (ORIF). *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 6(1), 1–7.
- Pujiarto. (2018). Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Open Reduction Internal Fixation Menggunakan Relaksasi Nafas Dalam Dan Terapi Musik. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 6(2), 130. <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v6i2.49>
- Purba, N. (2017). *Hubungan Peran Perawat Terhadap Tingkat Stres pada Pasien Fraktur di RSUP Haji Adam Malik Medan*. Universitas Sumatera Utara.
- Sitepu, N. F. (2014). Hubungan Intensitas Nyeri dengan Stres Pasien Fraktur di Rumah Sakit. *Idea Nursing Journal*, 2, 1–5.
- Smeltzer, S. C. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12* (E. A. Mard). Buku Kedokteran EGC.
- Sulistiyaningsih. (2016). *Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Pasca Open Reduction Internal Fixation (ORIF) Ekstremitas Bawah di Poli Ortopedi RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta*. Universitas Diponegoro.
- Sulistyanyingsih., R. C. (2016). Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Open Reduction Internal Fixation (ORIF) Ekstremitas Bawah Di RS Orthopedi Prof . Dr . R . Soeharso. *Jurnal Keperawatan*, 1–8.
- Syiddatul. (2019). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Jahe Terhadap Skala Nyeri Kepala Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Karang Werdha Rambutan Desa Burneh Bangkalan. *Jurnal Kesehatan*, 5(1), 1–7. <https://doi.org/10.25047/j-kes.v5i1.29>
- Tyas, A. D., & Sadanoer, I. M. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari

Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Bidan Komunitas*, 3(2), 86–92.

Wahid, A. (2013). *Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. CV Sagung Seto.

Wahyuningsih, H. ., & Kusmiyati, Y. (2017). *Buku Ajar Kebidanan Anatomi Fisiologi*.