

**IMPLEMENTASI TERAPI GENGAM JARI PADA PASIEN
POST OPERASI FRAKTUR DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN NYAMAN (NYERI)**

IRSAM WIJAYA

105111101922



**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN FAKULTAS
KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2025

IMPLEMENTASI TERAPI GENGAM JARI PADA PASIEN POST
OPERASI FRAKTUR PEMENUHAN KEBUTUHAN NYAMAN
(NYERI)

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Persyaratan Menyelesaikan Program
Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Program Studi D III Keperawatan
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN FAKULTAS
KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2025

LEMBAR BEBAS PLAGIASI



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Irsam Wijaya
Nim : 105111101922
Program Studi : DIII – Keperawatan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	10%	10 %
2	Bab 2	24%	25 %
3	Bab 3	9%	15 %
4	Bab 4	7%	10 %
5	Bab 5	5%	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan
Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan
seperlunya.

Makassar, 14 Juli 2025

Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Irsam wijaya
Nim : 105111101922
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar



Mengetahui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Fitria Hasanuddin, S.Kep. Ns. M.Kep
NIDN: 0928088204

Rahmawati, S.Kp., M.Kes
NUPTK: 5736753654230132

LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN HASIL

Karya tulis ilmiah oleh Irsam Wijaya nim 105111101922 dengan judul “Implementasi Terapi Genggam Jari Pada Pasien Post Operasi Fraktur Tibia dan Fraktur Femur Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nyaman (Nyeri)” telah disetujui untuk diujikan dan dipertahankan di depan penguji Prodi III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada tanggal 16 Juli 2025.



Makassar, 16 Juli 2025

Pembimbing 1

Pembimbing 2

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Fitria'.

Fitria Hasanuddin, S.Kep. Ns. M.Kep
NIDN: 0928088204

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Rahmawati'.

Rahmawati, S.Kp., M.Kes
NUPTK: 5736753654230132

LEMBAR PENGESAHAN

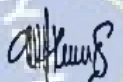
Karya tulis ilmiah oleh Irsam Wijaya NIM 105111101922 dengan judul “Implementasi Terapi Genggam Jari Pada Pasien Post Operasi Fraktur Tibia dan Femur Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nyaman (Nyeri)” telah dipertahankan di depan penguji Prodi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Tanggal 16 Juli Tahun 2025.

Dewan Penguji:

1. Penguji Ketua

Nurlina, S.Kep, Ns. M.Kep


NIDN: 0913047301

()

2. Anggota Penguji I

Fitria Hasanuddiin, S.Kep, Ns. M.Kep

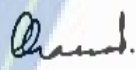
NIDN: 0928088204

()

3. Anggota Penguji II

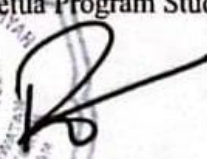
Rahmawati, S.Kp, M.Kep

NUPTK: 5736753654230132

()

Mengetahui,

Ketua Program Studi

()

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes

NBM: 883 575

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, karena berkat limpahan Rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Implementasi Terapi Genggam Jari Pada Pasien Post Operasi Fraktur Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman (Nyeri)”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Program Studi D-III Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

Pada kesempatan kali ini saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ayahanda Prof. Dr. H. Gagaring Pagalung. M.Si, Ak. C. A selaku Ketua BPH Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ayahanda Dr. Ir. H. Abd. Rakhim Nanda. S.T., M.T., IPU selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad. M.Sc., Sp.GK (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibunda Ratna Mahmud. S.Kep., Ns M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Ibu Fitria Hasanuddin, S.Kep. Ns. M.Kep dan Rahmawati, S.Kp., M.Kes selaku dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya dalam membimbing penulis selama proses karya tulis ilmiah ini.

6. Ibu Nurlina, S. Kep. Ns., M. Kep selaku dosen Penguji dan Penasehat Akademik yang telah banyak memberikan nasehat dan masukan selama penulis menempuh pendidikan.
7. Teristimewa kepada Ayahanda Ambo Tang. Beliau memang hanya tamatan SD tidak merasakan pendidikan sampai perkuliahan namun beliau bekerja keras serta mendidik, memberi motivasi, dan memberikan dukungan sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Teristimewa juga kepada Ibunda tercinta Erni. Beliau sangat berperan penting dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini, beliau juga tidak sempat merasakan pendidikan hingga jenjang perkuliahan, namun beliau tidak hentinya memberikan semangat, dukungan dan doa yang selalu mengiringi langkah penulis sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Teruntuk saudara saya terima kasih telah menyemangati penulis sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih ada terdapat kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak demi perbaikan karya tulis ilmiah ini dimasa depan.

Billahi fi sabilil haq

Fastabiqul Khairat

Makassar, 16 Juli 2025

Penulis

Implementasi Terapi Genggam Jari Pada Pasien Post Operasi Fraktur Tibia dan Femur Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nyaman (Nyeri)

Irsam Wijaya

Tahun 2025

Program Studi Diploma III Keperawatan

Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Makassar

Fitria Hasanuddin, S.Kep, Ns. M.Kep

Rahmawati, S.kp, M.Kep

ABSTRAK

Latar Belakang: Patah tulang sering menyebabkan nyeri hebat, terutama setelah operasi. Nyeri ini bisa mengganggu kenyamanan dan proses pemulihan pasien. Terapi genggam jari adalah salah satu metode non-obat yang bisa membantu mengurangi nyeri secara alami. **Tujuan:** Mengetahui efektivitas terapi genggam jari dalam menurunkan nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien setelah operasi fraktur. **Metode:** Penelitian dilakukan selama empat hari di RS TK II Pelamonia Makassar dengan dua pasien post operasi fraktur. Terapi diberikan dua kali sehari selama 30 menit. Skala nyeri diukur menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)* sebelum dan sesudah terapi. **Hasil:** Terjadi penurunan nyeri dari skala 6 (sedang) menjadi 2–3 (ringan). Pasien merasa lebih tenang, nyaman, dan bisa mengendalikan nyeri sendiri. **Kesimpulan:** Terapi genggam jari efektif mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien pascaoperasi. **Saran:** Terapi ini dapat diterapkan oleh perawat sebagai intervensi mandiri dan perlu diteliti lebih lanjut dengan jumlah responden yang lebih banyak.

Kata Kunci: Fraktur, Nyeri, Kenyamanan, Terapi Non-Farmakologis, Terapi Genggam Jari

*Implementation of Finger Grip Therapy in Post-Tibia and Femur Fracture
Surgery Patients to Fulfill Comfort Needs (Pain Relief)*

Irsam Wijaya

Year 2025

D III Nursing Study Program

Faculty of Medicine and Health Sciences

University of Muhammadiyah Makassar

Fitria Hasanuddin, S.Kep. Ns. M.Kep

Rahmawati, S.Kp. M.Kes

ABSTRACT

Background: Bone fractures often cause severe pain, especially after surgery. This pain can interfere with patient comfort and recovery. Finger grip therapy is a non-drug method that can help reduce pain naturally. **Objective:** To determine the effectiveness of finger grip therapy in reducing pain and improving patient comfort after fracture surgery. **Methods:** The study was conducted over four days at Pelamonia Class II Hospital, Makassar, with two post-fracture surgery patients. Therapy was given twice daily for 30 minutes. Pain was measured using the Numeric Rating Scale (NRS) before and after therapy. **Results:** There was a decrease in pain from 6 (moderate) to 2–3 (mild). Patients felt calmer, more comfortable, and able to manage their pain independently. **Conclusion:** Finger grip therapy is effective in reducing pain and improving patient comfort after surgery. **Recommendation:** This therapy can be implemented by nurses as a self-help intervention and requires further research with a larger number of respondents.

Keywords: Fracture, Pain, Comfort, Non-Pharmacological Therapy, Finger Grip Therapy

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR BEBAS PLAGIASI	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN HASIL	v
LEMBAR PENGESAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Studi Kasus	5
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Fraktur.....	7
B. Konsep Kebutuhan Nyaman (Nyeri)	10
C. Masa Post Operasi dan Pemulihan Pasien	28
D. Konsep Teori Genggam Jari.....	29
BAB III METODOLOGI PENULISAN.....	42
A. Rancangan Studi Kasus	42
B. Subjek Studi Kasus.....	42
C. Fokus Studi	43
D. Definisi Operasional.....	43
E. Instrumen Studi Kasus.....	43

F. Metode Pengumpulan Kasus	44
G. Langkah – Langkah Pelaksanaa Studi Kasus	45
H. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	45
I. Analisis Data dan Penyajian Data	45
J. Etika Studi Kasus	45
BAB IV HASIL STUDI DAN PEMBAHASAN	47
A. Hasil Studi Kasus	47
B. Pembahasan.....	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA.....	64



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penilaian menggunakan metode PQRST	16
Tabel 4. 1 Skala Nyeri Tn. A dan Ny. R	48
Tabel 4. 2 Data Nyaman Tn. A	52
Tabel 4. 3 Data Nyaman Ny. R	54



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 2 VRS.....	17
Gambar 2. 3 NRS.....	17
Gambar 2. 4 Faces Scale	18
Gambar 2. 5 Titik Refleksi	35
Gambar 2. 6 Posisi Rileks	39
Gambar 2. 7 Genggam Ibu Jari.....	39
Gambar 2. 8 Genggam Jari Telunjuk	40
Gambar 2. 9 Genggam Jari Tengah.....	40
Gambar 2. 10 Genggam Jari Manis	40
Gambar 2. 11 Genggam Jari Kelingking.....	41



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I : Daftar Riwayat Hidup

Lampiran II : Lembar PSP

Lampiran III : *Informed Consent*

Lampiran IV : Lembar Wawancara

Lampiran V : Lembar Observasi

Lampiran VI : Lembar Konsultasi

Lampiran VII : Daftar Hadir



ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

APA	: <i>American Psychiatric Association</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SKI	: Standar Kesehatan Indonesia
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
NRS	: <i>Numeric Rating Scale</i>
VRS	: <i>Verbal Rating Scale</i>
TENS	: <i>Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation</i>



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut (Devi et al., 2022)fraktur merupakan kondisi di mana tulang mengalami retak atau patah, baik sebagian maupun sepenuhnya. Kondisi ini bisa terjadi secara spontan akibat penyakit seperti osteoporosis atau kondisi kronis lainnya, maupun akibat trauma seperti terjatuh, kecelakaan lalu lintas, atau aktivitas olahraga. Fraktur menjadi masalah kesehatan global karena berkaitan dengan tingkat morbiditas, mortalitas, dan tingginya biaya perawatan kesehatan.

Fraktur merupakan kondisi di mana tulang patah, biasanya disebabkan oleh cedera atau melemahnya daya tahan tubuh. Risiko patah tulang dipengaruhi oleh kondisi tulang itu sendiri, serta tingkat keparahan patahannya. Fraktur bisa menjadi masalah serius bagi kesehatan fisik dan mental seseorang. Selain rasa sakit yang ditimbulkan, pasien seringkali juga kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari, terutama setelah menjalani operasi, karena adanya rasa sakit akibat trauma (Handinata et al., 2024).

Pada tahun 2022, tercatat 178 juta kasus patah tulang baru di seluruh dunia, meningkat 33,4%. Peningkatan ini sebagian besar dipengaruhi oleh pertumbuhan populasi dan penuaan. Pada tahun yang sama, ada 455 juta kasus gejala patah tulang akut atau kronis, naik 70,1%. Secara keseluruhan patah

tulang menyebabkan 25,8 juta tahun kehidupan dengan disabilitas, yang merupakan peningkatan sebesar 65,3% (WHO, 2022).

Kasus fraktur di Indonesia paling sering terjadi pada ekstremitas atas, dengan angka prevalensi tertinggi dibanding jenis fraktur lainnya, yaitu sekitar 46,2% dari total 5.987 kasus yang dilaporkan. Dari data tersebut, tercatat 19.629 kasus fraktur klavikula, 14.027 kasus fraktur scapula, dan 3.375 kasus fraktur pada tulang radius dan ulna dari total 45,7%.

Jumlah korban kecelakaan lalu lintas yang mengalami fraktur meningkat dari 1.770 kasus (5,9%) menjadi 7,7%. Sementara itu, kasus trauma akibat benda tajam atau tumpul yang mengakibatkan fraktur sebelumnya dialami oleh 236 orang (10,6%), namun mengalami penurunan menjadi 7,3 (SKI, 2023).

Secara nasional, cedera tercatat terjadi pada 8,2% populasi, dengan angka tertinggi berada di Sulawesi Selatan sebesar 12,8%. Sebagian besar cedera ini disebabkan oleh kecelakaan sepeda motor (43,6%) dan kecelakaan transportasi darat lainnya (6,8%). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Sulawesi Selatan mencatat 4.834 kasus kecelakaan lalu lintas (Sahabuddin et al., 2024).

Salah satu gejala fraktur yang sering muncul adalah nyeri akibat trauma. Nyeri ini tidak hanya terasa secara fisik tetapi juga dapat memengaruhi kondisi emosional pasien. Pada kasus fraktur, perawat bertanggung jawab memberikan perawatan yang holistik, mencakup aspek fisik, psikologis, dan spiritual (Bio-Psiko-Spiritual). Hal ini membutuhkan sikap profesional untuk memastikan pasien menerima dukungan dan pengelolaan masalah kesehatan yang menyeluruh, termasuk pemulihan kondisi akibat fraktur (Devi et al., 2022).

Setiap fraktur umumnya memerlukan tindakan pembedahan, yang diikuti dengan pemberian obat penghilang rasa sakit untuk mengurangi nyeri selama prosedur tersebut. Selain pengobatan, ada juga metode non-farmakologis untuk mengatasi rasa sakit, seperti berbagai teknik fisik yang mencakup rangsangan pada kulit, rangsangan listrik pada saraf kulit, dan akupunktur (Mayenti & Sari, 2020).

Penanganannya dapat dilakukan melalui operasi, seperti reduksi terbuka dengan pemasangan fiksasi internal. Setelah operasi, nyeri sering menjadi masalah utama dalam proses pemulihan. Untuk mengurangi nyeri pascaoperasi, dapat digunakan teknik nonfarmakologi sebagai alternatif (Wange & Arniyanti, 2021).

Nyeri merupakan keluhan umum yang sering dirasakan pasien setelah menjalani operasi fraktur. Meskipun terapi farmakologis sering digunakan, terkadang rasa nyeri tidak sepenuhnya mereda, sehingga perlu didukung dengan metode terapi nonfarmakologis (Sherly Widiyanti et al., 2022). Menurut (Azhar et al., 2019) mengenai terapi non-farmakologis untuk mengatasi nyeri menunjukkan bahwa 100% metode ini efektif dalam mengurangi rasa sakit pada pasien dengan fraktur.

Salah satu cara yang bisa digunakan untuk mengurangi nyeri setelah operasi adalah terapi relaksasi dengan menggenggam jari (Muliantino et al., 2022). Terapi ini dapat membantu pasien merasa lebih rileks dan tenang, sehingga perhatian mereka teralihkan dari rasa sakit yang dialami (Wati & Ernawati, 2020).

Terapi relaksasi ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi genggam jari efektif dalam membantu mengurangi nyeri pada pasien. Selama tiga hari penerapan, tingkat nyeri pasien mengalami penurunan yang signifikan, menunjukkan bahwa metode ini dapat menjadi strategi manajemen nyeri yang bermanfaat. Teknik ini memberikan hasil yang nyata dalam menurunkan skala nyeri, membantu pasien merasa lebih nyaman dan mengurangi ketidaknyamanan mereka (Rini & Dian, 2024). Ketidakmampuan pasien dalam mengelola rasa nyeri yang sering muncul membutuhkan perhatian lebih, agar nyeri tersebut dapat dikendalikan dan mendukung proses penyembuhan pasien (Muliantino et al., 2022).

Peneliti sebelumnya melakukan penelitian selama 3 hari dan melakukan terapi kurang lebih 10-15 menit, dan yang menjadi pembeda dari peneliti sebelumnya maka dari itu penulis melakukan penelitian selama 4 hari dan melakukan terapi 30 menit.

Berdasarkan beberapa uraian penelitian diatas, maka penulis tertarik untuk memilih judul “Implementasi Terapi Genggam Jari Pada Pasien Post Operasi Fraktur Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman (Nyeri)”. Harapan penerapan terapi genggam jari yakni dapat membantu mengurangi nyeri pada pasien pasca operasi, pemenuhan kebutuhan akan rasa aman dan nyaman, terutama dalam mengelola nyeri, menjadi hal penting.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan terapi genggam jari dapat membantu pasien pasca operasi fraktur untuk mengurangi rasa nyeri serta memenuhi kebutuhan mereka akan rasa nyaman.

C. Tujuan Studi Kasus

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana terapi genggam jari dapat membantu pasien pasca operasi fraktur dalam memenuhi kebutuhan nyaman, terutama terkait dengan pengelolaan nyeri.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Masyarakat

- a. Penelitian ini diharapkan bisa menjadi sumber informasi dan menambah wawasan bagi masyarakat mengenai terapi genggam jari untuk pasien yang baru saja menjalani operasi fraktur, terutama dalam membantu mereka merasa lebih nyaman dari rasa nyeri.
- b. Memberikan pemahaman tentang manfaat terapi genggam jari bagi pasien pasca operasi fraktur untuk mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kenyamanan mereka.

2. Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

- a. Memperluas pengetahuan dalam bidang keperawatan, khususnya mengenai penerapan terapi genggam jari untuk pasien pasca operasi fraktur agar mereka merasa lebih nyaman.

- b. Bisa digunakan sebagai terapi alternatif selain obat-obatan.
- c. Dapat diterapkan kepada pasien untuk membantu mengurangi rasa nyeri setelah operasi fraktur.

3. Penulis

- a. Mendapat pengalaman dalam menerapkan terapi genggam jari pada pasien pasca operasi usus buntu untuk memenuhi kebutuhan mereka agar merasa lebih nyaman dari nyeri.
- b. Memperoleh tambahan ilmu dan wawasan berdasarkan studi kasus yang dilakukan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Fraktur

1. Definisi

Fraktur adalah kondisi di mana kontinuitas tulang, tulang rawan sendi, atau tulang rawan epifisis mengalami gangguan, baik sebagian maupun seluruhnya. Keadaan ini dapat menghambat fungsi utama tulang sebagai penopang tubuh dan berisiko menyebabkan terjadinya disabilitas jika tidak ditangani dengan baik (Kepel et al., 2020).

Fraktur biasanya disebabkan oleh benturan keras atau aktivitas fisik yang berlebihan. Tingkat keparahan cedera ini ditentukan oleh seberapa kuat benturan yang terjadi, kondisi tulang yang terkena, dan keadaan jaringan lunak di sekitarnya. Semua faktor ini memengaruhi seberapa serius cedera tersebut dan bagaimana cara menanganinya. Fraktur terjadi ketika tulang mengalami kerusakan hingga terputus. Cedera ini terkadang hanya memengaruhi tulang, tetapi sering kali juga merusak jaringan sekitar, seperti kulit, otot, saraf, atau pembuluh darah, yang dapat memperparah kondisi patah tulang (Suriya et al., 2019).

2. Etiologi

Penyebab paling umum dari fraktur adalah kecelakaan lalu lintas dengan kecepatan tinggi yang memberikan dampak energi besar. Selain itu, fraktur juga sering disebabkan oleh aktivitas olahraga, tindak kekerasan,

jatuh dari ketinggian, dan trauma akibat kecelakaan di tempat kerja. Banyak kasus fraktur umumnya terkait dengan kecelakaan lalu lintas (Indriani et al., 2023; Oktavia et al., 2022)

Fraktur terjadi ketika tulang menerima tekanan yang melebihi kapasitasnya untuk menahan beban. Secara klinis, fraktur dapat dibedakan menjadi dua jenis utama: fraktur tertutup dan fraktur terbuka. Fraktur tertutup terjadi ketika fragmen tulang tidak menembus kulit, sehingga area patah tulang tidak terpapar lingkungan luar. Sementara itu, fraktur terbuka adalah kondisi di mana patah tulang berhubungan langsung dengan lingkungan luar melalui luka pada kulit atau jaringan lunak, yang dapat berasal dari dalam atau akibat faktor luar (Saputra et al., 2024).

Fraktur tidak hanya memengaruhi tulang yang patah, tetapi juga jaringan di sekitarnya. Hal ini bisa menyebabkan perdarahan, kerusakan pembuluh darah, kerusakan saraf, dislokasi sendi, atau robeknya jaringan. Penanganan fraktur biasanya melibatkan prosedur medis, seperti operasi, untuk memperbaiki kerusakan tersebut (Rokhima & Sari, 2022).

3. Patofisiologi

Fraktur terjadi ketika cedera yang dialami lebih kuat dari daya tahan tulang. Ada dua faktor yang memengaruhi terjadinya patah tulang, yaitu faktor eksternal (seperti kecepatan, durasi, arah, dan kekuatan) dan faktor internal (kondisi tulang), yang mencakup kemampuan tulang untuk menyerap energi akibat trauma. Sementara itu, pukulan tidak langsung merusak tulang di area yang lebih jauh dari lokasi cedera dan biasanya tidak

merusak jaringan lunak. Tekanan pada tulang bisa berupa putaran, tekanan, atau tarikan. Dampak cedera pada tulang bergantung pada kekuatan, jenis, dan arah cedera tersebut (Susanto, 2019).

Fraktur dapat menyebabkan tulang kehilangan kontinuitasnya karena posisi tulang menjadi tidak stabil. Fragmen tulang yang patah juga berisiko melukai organ di sekitarnya, yang kemudian menimbulkan rasa nyeri. Rasa nyeri ini dapat mengganggu kebutuhan tubuh akan rasa nyaman (Platini et al., 2020).

4. Klasifikasi

Fraktur dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa unsur, antara lain:

a. Klasifikasi etiologis:

- 1) Fraktur traumatis: Patah tulang yang terjadi akibat cedera atau trauma langsung.
- 2) Fraktur patologis: Fraktur yang terjadi pada tulang yang sudah lemah akibat kondisi seperti tumor, infeksi, atau kelainan kongenital.
- 3) Fraktur beban: Terjadi akibat kelelahan atau peningkatan aktivitas yang menyebabkan tulang tidak mampu lagi menopang berat tubuh.

b. Klasifikasi klinis:

- 1) Fraktur tertutup: Patah tulang di mana kulit tidak terbuka dan fragmen tulang tidak terpapar lingkungan luar, sehingga area patah tetap terlindungi.
- 2) Fraktur terbuka: Patah tulang yang menyebabkan kulit terbuka, memungkinkan fragmen tulang terkontaminasi oleh lingkungan luar

akibat luka pada kulit. Fraktur terbuka sering disertai rasa nyeri yang sangat hebat. Klasifikasi fraktur terbuka dibagi menjadi tiga tingkat:

- a) Tingkat I: Nyeri ringan dengan luka kecil (<1 cm) pada kulit.
- b) Tingkat II: Patah tulang dengan luka lebih luas, tetapi tanpa merusak jaringan lunak yang besar.
- c) Tingkat III: Patah tulang yang tercemar dan disertai kerusakan signifikan pada jaringan lunak (Lubis, 2019).

5. Manifestasi Klinik

Menurut (Wahyuni, 2021) gejala klinis yang biasanya muncul pada fraktur antara lain:

- a. Riwayat cedera atau trauma
- b. Nyeri yang terus-menerus
- c. Perubahan bentuk atau deformitas
- d. Kehilangan fungsi pada bagian tubuh yang terluka
- e. Gerakan yang tidak normal

B. Konsep Kebutuhan Nyaman (Nyeri)

1. Definisi

Rasa aman adalah keadaan di mana seseorang merasa terlindungi dari potensi cedera, baik fisik maupun psikologis. Sementara itu, rasa nyaman adalah kondisi di mana kebutuhan dasar seseorang terpenuhi, seperti ketenangan (kepuasan yang mendukung kegiatan sehari-hari), kelegaan (perasaan bahwa kebutuhan telah terpenuhi), dan transendensi (kemampuan untuk mengatasi rasa sakit atau masalah) (Ruminem, 2021).

Nyeri merupakan reaksi alami tubuh yang muncul saat terjadi kerusakan pada jaringan, mendorong seseorang untuk berusaha mengurangi rasa sakit tersebut. Secara umum, nyeri adalah pengalaman yang tidak nyaman yang disebabkan oleh rangsangan fisik atau sinyal dari saraf tubuh ke otak, yang kemudian diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, atau emosional (Rohayati, 2021).

2. Klasifikasi Nyeri

Secara umum, nyeri dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis, yang masing-masing memiliki karakteristik sebagai berikut:

1) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan rasa sakit yang datang secara tiba-tiba, umumnya berlangsung sebentar, dan cepat hilang. Nyeri ini sering disertai dengan ketegangan otot dan biasanya berlangsung kurang dari enam bulan, mulai dari beberapa detik hingga sekitar satu bulan (Nurhanifah & Sari, 2022).

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis berkembang perlahan dan berlangsung lama, bisa terasa terus-menerus atau datang dan pergi (intermiten). Nyeri ini bertahan lebih lama dari waktu yang seharusnya untuk proses penyembuhan dan sering kali tidak disertai dengan penyebab atau cedera yang jelas. Biasanya, nyeri kronis berlangsung lebih dari 6 bulan (Nurhanifah & Sari, 2022).

3. Faktor yang Memengaruhi Nyaman (Nyeri)

a. Tingkat usia

Faktor usia menunjukkan bahwa semakin tua seseorang, semakin rendah ambang batas rasa nyeri mereka, sehingga mereka menjadi lebih sensitif terhadap rasa sakit.

b. Jenis kelamin

Hormon estrogen dan *progesterone* berperan dalam meningkatkan sensitivitas saraf dan menurunkan ambang batas rasa nyeri (Larasati & Hidayati, 2022).

c. Budaya

Budaya mempengaruhi cara seseorang mentoleransi, memahami, dan merespons nyeri, baik dengan cara mengungkapkannya secara verbal maupun nonverbal (Nurhanifah & Sari, 2022).

d. Ansietas

Faktor psikologis, seperti depresi dan kecemasan, dapat memperburuk intensitas nyeri yang dirasakan oleh individu (Botutithe & Handayani, 2022).

e. Peristiwa yang terjadi dimasa lalu


Individu yang pernah mengalami nyeri sebelumnya cenderung lebih siap dan mampu menghadapi rasa sakit atau ketidaknyamanan yang mereka rasakan (Indrawati & Arham, 2020).

f. Dukungan keluarga dan dukungan sosial

Individu yang merasa didukung oleh orang-orang terdekatnya cenderung lebih mudah menemukan cara atau langkah untuk mengatasi nyeri yang mereka rasakan (Indrawati & Arham, 2020).

1. Faktor yang menyebabkan gangguan pada rasa nyaman (Nyeri)

Menurut (PPNI, 2017), tanda dan gejala yang berkaitan dengan rasa aman dan nyaman (terutama terkait nyeri):

- 
- a. Masalah yang merugikan, seperti peradangan, kurangnya aliran darah, atau kanker
 - b. Paparan bahan kimia, seperti luka bakar atau zat iritan
 - c. Cedera fisik, seperti abses, amputasi, luka bakar, luka terpotong
 - d. Status muskuloskeletal jangka panjang
 - e. Cedera pada sistem saraf
 - f. Pertumbuhan sel abnormal yang menyebar
 - g. Gangguan keseimbangan pada *neurotransmitter*, *neuromodulator*, dan *reseptor*
 - h. Masalah pada sistem kekebalan tubuh, seperti *neuropati* yang berhubungan dengan HIV atau virus *varicella-zoster*
 - i. Masalah metabolisme
 - j. Pengalaman kerja yang melibatkan posisi tubuh yang tetap atau tidak berubah
 - k. Peningkatan berat badan atau angka indeks massa tubuh
 - l. Keadaan yang terjadi setelah mengalami trauma
 - m. Tekanan emosi

n. Pengalaman kekerasan fisik.

2. Tanda dan Gejala Gangguan Aman Nyaman (Nyeri)

Berdasarkan (PPNI, 2017), berikut ini adalah tanda dan gejala yang berhubungan dengan rasa aman dan nyaman, khususnya terkait nyeri:

- 1) Rasa sakit yang dikeluhkan
- 2) Ekspresi wajah yang menunjukkan ketidak nyamanan
- 3) Menunjukkan sikap melindungi
- 4) Terlihat cemas atau gelisah
- 5) Kesulitan tidur
- 6) Perubahan pada nafsu makan
- 7) Gangguan dalam proses berfikir
- 8) Menjauh dari orang lain atau menarik diri
- 9) Terfokus pada diri sendiri
- 10) Berkeringat berlebihan
- 11) Perubahan pada tanda vital, seperti peningkatan detak jantung, tekanan darah tinggi, dan perubahan pola pernapasan.

3. Ciri-ciri Nyeri

Penilaian nyeri dapat dilakukan dengan mengamati tanda-tanda khas yang muncul, yaitu:

- 1) Nyeri ringan biasanya tidak menunjukkan gejala yang dapat terdeteksi.
- 2) Nyeri sedang atau moderat ditandai dengan peningkatan frekuensi napas, tekanan darah, kekuatan otot, dan pelebaran pupil.

- 3) Nyeri berat ditandai dengan gejala seperti wajah pucat, otot tegang, penurunan frekuensi napas dan tekanan darah, serta rasa lelah dan keletihan (Indrawati & Arham, 2020).

4. Berbagai Jenis Terapi Non-Farmakologi

Berdasarkan (PPNI, 2017), beragam terapi non-farmakologis yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan rasa aman dan nyaman terkait nyeri meliputi:

- 1) TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*)
- 2) Hypnosis
- 3) Akupunktur
- 4) Terapi music
- 5) Biofeedback
- 6) Terapi pijat
- 7) Aromaterapi
- 8) Terapi dengan cara genggam jari
- 9) Metode imajinasi yang dipadu
- 10) Pemberian kompres hangat atau dingin
- 11) Terapi melalui aktivitas bermain

5. Pengkajian

Berdasarkan (Nurhanifah & Sari, 2022) tingkat nyeri dapat dinilai melalui pendekatan subjektif maupun objektif:

1) Data Subjektif

Data subjektif adalah informasi yang diberikan langsung oleh pasien kepada perawat seperti lokasi nyeri serta keluhan rasa nyeri.

2) Data Objektif

Data objektif adalah informasi yang diperoleh perawat melalui pengamatan langsung seperti ekspresi wajah meringis, sikap protektif, tampak gelisah, denyut nadi meningkat, dan sulit tidur.

Nyeri dapat dinilai menggunakan metode PQRST (Nurhanifah & Sari, 2022) yaitu sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Penilaian menggunakan metode PQRST

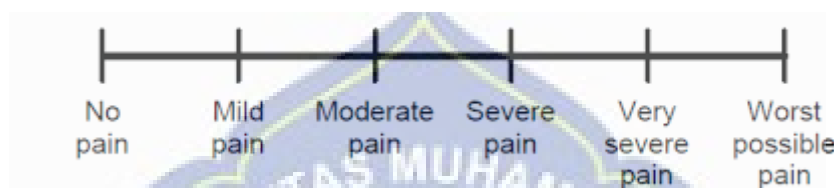
P : Penyebab	<ol style="list-style-type: none">1. Apa yang menjadi penyebab nyeri? Contohnya, nyeri akibat kerusakan jaringan tubuh, cedera otot saat olahraga, atau nyeri karena radang sendi.2. Apa yang dilakukan saat nyeri pertama kali dirasakan?3. Langkah apa saja yang telah dilakukan untuk mengurangi nyeri?
Q : Kualitas	<ol style="list-style-type: none">1. Seberapa intens rasa nyeri yang dirasakan?2. Apakah nyeri tersebut menghambat aktivitas sehari-hari?3. Bagaimana sensasi nyeri yang dirasakan? Misalnya, seperti tertusuk, tertekan, teriris, diremas, terbakar, atau sangat berat4. Seberapa sering nyeri itu muncul?
R : Penyebaran	<ol style="list-style-type: none">1. Di mana tepatnya nyeri dirasakan? Apakah nyeri tersebut menyebar ke bagian tubuh lainnya?2. Apakah nyeri hanya terasa pada satu titik tertentu?
S : Keparahan	<ol style="list-style-type: none">1. Bagaimana rasanya nyeri tersebut (pada skala nyeri)?2. Penilaian bisa dilakukan menggunakan skala deskriptif/<i>Verbal Description Scale</i> (VDS), <i>skala numerik/Numerical Rating Scale</i> (NRS), atau skala wajah/<i>Faces Scale</i>
T : Waktu	<ol style="list-style-type: none">1. Kapan nyeri mulai terasa? Seberapa sering nyeri itu muncul?2. Apakah nyeri muncul secara mendadak atau perlahan? Apakah nyeri tersebut bersifat akut atau kronis?3. Apakah nyeri terasa terus-menerus atau hanya terjadi sesekali?4. Berapa lama nyeri itu berlangsung?5. Apakah Anda pernah merasakan nyeri yang serupa sebelumnya?

Ada berbagai cara untuk menentukan tingkat rasa sakit yang dirasakan seseorang antara lain sebagai berikut:

1. *Verbal Rating Scale (VRS)*

VRS adalah metode untuk mengukur tingkat nyeri dengan mengaitkan angka tertentu pada kata-kata yang menggambarkan seberapa kuat rasa sakitnya.

Gambar 2. 1 VRS



2. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Numeric Rating Scale adalah metode untuk menilai tingkat nyeri pasien dengan membagi skala menjadi 10 bagian yang sama, yang diberi angka dari 0 hingga 10

Gambar 2. 2 NRS



3. *Skala Wajah/Faces Scale*

Metode ini mengukur tingkat nyeri dengan melihat ekspresi wajah yang dibagi menjadi beberapa tingkat intensitas rasa sakit. Biasanya, metode ini digunakan untuk pasien (baik dewasa maupun anak-anak di

atas 3 tahun) yang kesulitan menggambarkan tingkat nyerinya dengan angka. Pasien diminta untuk memilih atau menunjuk gambar yang paling menggambarkan nyeri yang mereka rasakan, serta menjelaskan lokasi dan durasi nyeri tersebut.

Gambar 2. 3 Faces Scale



a. Identitas pasien

- 1) Umur
- 2) Jenis kelamin
- 3) Riwayat kesehatan sekarang
- 4) Riwayat kesehatan dahulu

b. Keluhan utama: Masalah utama yang sering dialami pada kasus patah tulang adalah rasa sakit. Rasa sakit ini bisa muncul secara mendadak (akut) atau bertahan dalam jangka waktu lama (kronis), tergantung pada seberapa lama kondisi tersebut berlangsung.

Untuk memahami secara menyeluruh rasa sakit yang dialami pasien, digunakan metode pengkajian khusus:

P: Apakah ada peristiwa tertentu yang menyebabkan atau memicu rasa sakit?

Q: Bagaimana pasien mendeskripsikan rasa sakitnya? Apakah terasa seperti terbakar, berdenyut, atau menusuk?

R: Di mana lokasi rasa sakit? Apakah rasa sakit menjalar ke area lain? Apakah ada hal yang dapat mengurangi rasa sakit tersebut?

S: Seberapa parah rasa sakit yang dirasakan? Ini dapat diukur menggunakan skala nyeri atau melalui penjelasan sejauh mana rasa sakit memengaruhi aktivitas atau fungsi sehari-hari?

T: Berapa lama rasa sakit berlangsung? Kapan biasanya muncul? Apakah ada waktu tertentu, seperti siang atau malam hari, ketika rasa sakit terasa lebih hebat?

Tujuan dari pengkajian ini adalah memperoleh pemahaman objektif tentang kondisi pasien (Tampubolon, 2020).

1. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Pemeriksaan kesadaran pasien

2) Sistem kardiovaskuler

Pemeriksaan tanda-tanda vital

3) Sistem hematologic

Pemeriksaan apakah adanya infeksi atau pendarahan

4) Mobilisasi

Pemeriksaan ekspresi pasien

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan (PPNI, 2017), diagnosis keperawatan untuk masalah yang berkaitan dengan gangguan rasa aman dan nyaman mencakup hal-hal berikut:

a. Gangguan Rasa Nyaman

Definisi:

Perasaan tidak puas, tidak merasa lega, atau kebutuhan yang belum terpenuhi dalam aspek fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial.

Penyebab:

- 1) Tanda-tanda masalah kesehatan.
- 2) Tidak adanya kendali atas situasi atau lingkungan.
- 3) Kekurangan sumber daya, seperti dukungan atau informasi.
- 4) Kurangnya privasi.
- 5) Gangguan yang disebabkan oleh rangsangan dari lingkungan.
- 6) Dampak negative dari terapi, seperti penggunaan obat-obatan, radiasi, atau kemoterapi.

Gejala dan tanda mayor:

Subjektif:

- 1) Pasien merasa tdiak nyaman.

Objektif:

- 1) Pasien terlihat cemas.

Gejala dan tanda minor:

Subjektif:

- 1) Mengeluh kesulitan untuk tidur.
- 2) Merasa sulit untuk merasa tenang.
- 3) Mengeluhkan merasa terlalu dingin atau panas.
- 4) Merasakan gatal.
- 5) Mengeluhkan perasaan mual.
- 6) Mengeluhkan kelelahan.

Objektif:

- 1) Menunjukkan tanda-tanda kesusahan atau tekanan emosional.
- 2) Tampak merintih atau menangis.
- 3) Perubahan dalam pola eliminasi.
- 4) Postur tubuh terlihat berubah.
- 5) Menunjukkan iritabilitas atau mudah tersinggung.

b. Nyeri Akut

Definisi:

Pengalaman yang dirasakan secara fisik atau emosional akibat kerusakan jaringan tubuh, baik yang nyata maupun fungsional. Rasa ini bisa muncul secara tiba-tiba atau bertahap, dengan tingkat keparahan ringan hingga berat, dan biasanya berlangsung kurang dari tiga bulan.

Penyebab:

- 1) Faktor fisiologis: Seperti peradangan, kurangnya aliran darah (iskemia), atau tumor.

2) Faktor kimia: Misalnya luka bakar akibat bahan kimia atau paparan zat iritan.

3) Faktor fisik: Termasuk abses, amputasi, luka bakar, luka sayat, angkat beban berat, operasi, trauma, atau latihan fisik berlebihan.

Gejala dan tanda mayor:

Subjektif:

1) Keluhan rasa sakit.

Objektif:

1) Ekspresi wajah seperti meringis.

2) Sikap protektif (misalnya, menjaga posisi tertentu untuk menghindari rasa sakit).

3) Tampak gelisah.

4) Denyut nadi meningkat.

5) Sulit tidur.

Gejala dan tanda minor:

Subjektif

1) Subjektif: Tidak tersedia.

Objektif:

1) Peningkatan tekanan darah.

2) Perubahan pola napas.

3) Penurunan nafsu makan.

4) Gangguan konsentrasi atau pemikiran.

5) Sikap menarik diri dari lingkungan.

- 6) Terfokus pada diri sendiri.
- 7) Berkeringat berlebihan (diaforesis).

c. Nyeri Kronis

Definisi:

Pengalaman fisik atau emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan, baik yang nyata maupun fungsional. Rasa ini bisa muncul secara perlahan atau tiba-tiba, dengan tingkat keparahan yang bervariasi dari ringan hingga berat dan berlangsung terus-menerus selama lebih dari 3 bulan.

Penyebab:

- 1) Penyakit muskuloskeletal yang berlangsung lama.
- 2) Kerusakan pada sistem saraf.
- 3) Saraf yang tertekan.
- 4) Pertumbuhan tumor yang menekan jaringan sekitar.
- 5) Gangguan keseimbangan pada neurotransmitter, neuromodulator, atau reseptor saraf.
- 6) Masalah pada sistem kekebalan tubuh (contoh: neuropati akibat HIV atau infeksi virus *varicella-zoster*).
- 7) Gangguan pada fungsi metabolisme tubuh.
- 8) Kebiasaan bekerja dengan posisi tubuh yang statis dalam waktu lama.
- 9) Indeks massa tubuh yang tidak ideal.
- 10) Kondisi setelah mengalami trauma fisik atau emosional.

11) Tekanan emosional yang berat.

12) Riwayat kekerasan (fisik, psikologis, atau seksual).

13) Riwayat penyalahgunaan obat-obatan atau zat terlarang.

Gejala dan tanda mayor:

Subjektif:

- 1) Mengeluh nyeri
- 2) Merasa depresi (tertekan)

Objektif:

- 1) Tampak meringis
- 2) Gelisah
- 3) Tidak mampu menuntaskan aktivitas

Gejala dan tanda minor:

Subjektif:

- 1) Merasa takut mengalami cedera

Objektif:

- 1) Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri)
- 2) Waspada
- 3) Pola tidur berubah
- 4) Anoreksia
- 5) Focus menyempit
- 6) Berfokus pada diri sendiri

3. Intervensi

Menurut (PPNI, 2018) tindakan perawatan untuk mengatasi gangguan rasa aman dan nyaman.

Definisi

Usaha untuk mengenali dan memberikan perawatan guna membantu pasien mencapai tingkat kenyamanan yang lebih baik.

a. Observasi

- 1) Mengidentifikasi gejala yang menyebabkan ketidaknyamanan.
- 2) Memahami masalah emosional dan spiritual yang dialami pasien.

b. Terapeutik

- 1) Membantu pasien menemukan posisi yang nyaman.
- 2) Menciptakan lingkungan yang mendukung rasa nyaman.
- 3) Melibatkan keluarga dan pengasuh dalam proses perawatan atau pengobatan.
- 4) Berdiskusi dengan pasien mengenai kondisi yang dihadapi serta pilihan terapi atau pengobatan yang tersedia.

c. Edukasi

- 1) Memberikan penjelasan kepada pasien tentang kondisi mereka dan alternatif terapi atau pengobatan yang dapat dilakukan.

4. Implementasi

Pelaksanaan implementasi dilakukan sesuai dengan penerapan intervensi (PPNI, 2018). Implementasi keperawatan adalah tahap krusial dalam proses perawatan. Di tahap ini, tindakan dilakukan sesuai dengan

rencana yang telah disusun berdasarkan diagnosis dan intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya. Proses implementasi ini melibatkan langkah-langkah terstruktur untuk memastikan bahwa pelaksanaannya berjalan sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan (Yeni, 2019).

5. Evaluasi

Definisi: Rasa yang dirasakan baik secara fisik maupun emosional akibat kerusakan pada jaringan tubuh, baik yang terlihat secara fisik maupun yang berhubungan dengan fungsi tubuh. Rasa ini dapat muncul secara tiba-tiba atau bertahap, dengan intensitas yang bervariasi, dari yang ringan hingga yang sangat berat, dan bisa bertahan terus-menerus.

Ekspektasi: Menurun

Kriteria Hasil:

Kemampuan menyelesaikan aktifitas	Menurun	Cukup	Sedang	Cukup	Meningkat
	Menurun			Meningkat	
	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup	Sedang	Cukup	Menurun
		Meningkat		Menurun	
Keluhan nyeri	1	2	3	4	5
Meringis	1	2	3	4	5
Sikap Protektif	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
Kesulitan tidur	1	2	3	4	5
Menarik diri	1	2	3	4	5

Berfokus pada diri	1	2	3	4	5
Diaforesis	1	2	3	4	5
Perasaan takut	1	2	3	4	5
Anoreksia	1	2	3	4	5
Perineum tertekan	1	2	3	4	5
Uterus teraba	1	2	3	4	5
Ketegangan otot	1	2	3	4	5
Pupil	1	2	3	4	5
Muntah	1	2	3	4	5
Mual	1	2	3	4	5

Membaik

Cukup

Sedang

Cukup

Membaik

Memburuk

Membaik

Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Pola napas	1	2	3	4	5
Tekanan darah	1	2	3	4	5
Proses berfikir	1	2	3	4	5
Fokus	1	2	3	4	5
Fungsi berkemih	1	2	3	4	5
Perilaku	1	2	3	4	5
Nafsu makan	1	2	3	4	5
Pola tidur	1	2	3	4	5

Evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana tujuan perawatan telah tercapai. Proses ini melibatkan pengamatan terhadap perkembangan kondisi kesehatan pasien, seperti sejauh mana pasien dapat memenuhi kebutuhan sehari-harinya dengan lebih mandiri, serta tanda-tanda perbaikan pada pasien dan keluarganya (Fatihah, 2020).

C. Masa Post Operasi dan Pemulihan Pasien

1. Pengertian Post Operasi

Post operasi adalah tahap setelah prosedur pembedahan selesai, di mana pasien mulai menjalani pemulihan. Tahap ini dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan hingga dinyatakan sembuh secara medis.

Pemulihan post operasi sangat penting untuk memastikan tubuh kembali berfungsi dengan optimal dan mengurangi risiko komplikasi. Lamanya masa pemulihan bergantung pada jenis operasi yang dilakukan, kondisi pasien, serta faktor-faktor lainnya seperti usia dan riwayat kesehatan.

2. Tahapan Pemulihan Post Operasi

Pemulihan pasien pasca operasi terdiri dari beberapa fase, yaitu:

a. Fase Pemulihan Dini

- 1) Pasien akan berada di ruang pemulihan (Recovery Room) untuk dilakukan pemantauan ketat terhadap kondisi vitalnya.
- 2) Pemeriksaan dilakukan untuk memastikan tidak ada komplikasi seperti perdarahan atau gangguan pada pernapasan.
- 3) Jika kondisi pasien stabil, ia akan dipindahkan ke ruang perawatan.

b. Fase Pemulihan Lanjutan

- 1) Pasien mendapatkan terapi dan perawatan yang disesuaikan dengan jenis operasinya.
- 2) Mobilisasi dini dilakukan untuk mencegah komplikasi seperti trombosis vena dalam (bekuan darah).
- 3) Pola makan mulai diperkenalkan sesuai dengan kemampuan pencernaan pasien.

c. Pemulihan di Rumah

- 1) Setelah diperbolehkan pulang, pasien tetap perlu menjalani pemantauan mandiri terhadap tanda-tanda komplikasi.
- 2) Perawatan luka operasi harus dilakukan dengan baik untuk mencegah infeksi.
- 3) Pasien perlu mengikuti kontrol rutin ke dokter (Malikal Bulqis & Bachtiar, 2024).

D. Konsep Teori Genggam Jari

1. Definisi

Teknik genggam jari adalah metode sederhana untuk mengelola emosi dan meningkatkan kecerdasan emosional. Metode ini membantu tubuh, pikiran, dan jiwa menjadi lebih tenang. Setiap jari di tangan kita memiliki hubungan unik dengan emosi dan organ tubuh tertentu. Misalnya, ibu jari berkaitan dengan rasa cemas dan organ limpa, jari telunjuk terhubung dengan rasa takut dan ginjal, jari tengah berhubungan dengan kemarahan dan hati, jari manis terkait dengan kesedihan dan paru-paru, sedangkan jari

kelingking memiliki kaitan dengan stres dan jantung. Relaksasi yang tercipta juga bermanfaat untuk mengurangi ketegangan fisik dan mental, serta stres, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengatasi nyeri (Sofiyah et al., 2019).

2. Manfaat Terapi

Secara fisik, teknik relaksasi genggam jari dapat membantu mengurangi rasa nyeri. Nyeri muncul akibat rangsangan yang dipicu oleh mediator reaktif, yang disalurkan melalui serabut saraf delta A dan C. Impuls dari rangsangan ini berjalan melalui serabut saraf menuju area gerbang (*substantia gelatinosa*) di sumsum tulang belakang, lalu diteruskan ke thalamus dan akhirnya ke korteks untuk diproses sebagai nyeri. Ketika teknik relaksasi genggam jari dilakukan, impuls yang dihasilkan melalui serabut saraf aferen dapat menutup "gerbang" non-nosiseptor. Hal ini memungkinkan serabut A-beta untuk mendominasi dan merangsang pelepasan neurotransmitter penghambat yang dapat mengurangi rangsangan nyeri (Wati & Ernawati, 2020).

Salah satu cara nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri adalah dengan menggunakan teknik relaksasi genggam jari. Penelitian yang dilakukan oleh Hasaini (2020) mendukung hal ini, yang menunjukkan bahwa teknik tersebut efektif dalam mengurangi nyeri pada pasien pascaoperasi (Ristanti et al., 2023).

3. Tujuan Terapi Genggam Jari

Terapi relaksasi dengan menggenggam jari dapat digunakan sebagai tambahan untuk pengobatan farmakologi guna meningkatkan efek pereda nyeri setelah operasi. Terapi ini bukan untuk menggantikan obat-obatan, melainkan untuk membantu mempercepat pengurangan rasa nyeri yang berlangsung beberapa detik atau menit. Menggabungkan teknik ini dengan obat-obatan yang digunakan bersamaan menjadi cara yang efektif untuk mengatasi nyeri (Hanani & Rahmawati, 2021).

Teknik relaksasi dengan menggenggam jari dapat memberikan rasa nyaman, serta membantu meredakan depresi dan kecemasan yang berlebihan. Hal ini memungkinkan pasien untuk lebih mengontrol rasa nyeri dan meningkatkan fungsi tubuh. Sentuhan ini memicu respons positif yang membuat otot lebih rileks, memperlancar sirkulasi darah dan cairan getah bening. Efek tersebut juga membantu menghilangkan asam laktat dari otot, sehingga mengurangi kelelahan dan stress (Septia Liestarina et al., 2023).

4. Mekanisme Terapi

Teknik genggam jari adalah metode sederhana untuk mengelola emosi dan meningkatkan kecerdasan emosional. Teknik ini membantu tubuh, pikiran, dan jiwa mencapai keadaan relaksasi. Relaksasi yang tercipta bertujuan untuk mengurangi ketegangan fisik dan mental, serta mengurangi stres, yang pada akhirnya meningkatkan kemampuan tubuh dalam mengatasi rasa nyeri (Sofiyah et al., 2019).

Menggenggam jari sambil melakukan relaksasi selama 3-5 menit dapat membantu mengurangi ketegangan fisik dan mental. Hal ini terjadi karena menggenggam jari dapat menghangatkan titik-titik energi di jari, yang merupakan saluran energi yang menghubungkan tubuh. Ketika tangan digenggam, titik refleksi di tangan terstimulasi secara otomatis, mengirimkan gelombang listrik ke otak untuk diproses. Sinyal ini kemudian diteruskan ke saraf organ yang terkait untuk membuka hambatan pada jalur energi. Proses ini dijelaskan melalui teori gate control, yang menyatakan bahwa stimulasi pada kulit dapat mengaktifkan serabut saraf sensorik yang lebih besar dan lebih cepat, sehingga dapat mengurangi persepsi nyeri (Muzaki et al., 2021).

Saat pasien fokus menggenggam jari-jari mereka, otak jadi lebih sibuk memproses gerakan itu. Karena perhatian teralihkan, rasa sakit jadi terasa berkurang—mirip saat kita lupa rasa perih luka kecil karena sedang sibuk melakukan hal lain. Genggaman jari memberikan rangsangan ke otak yang bisa “mengganggu” sinyal nyeri. Sesuai teori Gerbang Kontrol Nyeri, sentuhan atau tekanan ringan bisa menghambat sinyal nyeri mencapai otak, jadi rasa sakitnya jadi tidak terlalu terasa (Eriyani et al., 2024)

Gerakan sederhana seperti menggenggam jari bisa membuat tubuh melepaskan endorfin, yaitu zat alami yang membantu meredakan nyeri dan memberikan rasa nyaman—kerjanya mirip obat penghilang sakit. Biasanya, rasa sakit terasa lebih parah kalau kita sedang cemas atau stres. Dengan menggenggam jari, pikiran bisa jadi lebih tenang, tubuh pun lebih rileks,

sehingga rasa sakit terasa lebih ringan. Meskipun efeknya mungkin tidak besar, gerakan ringan di tangan tetap bisa membantu memperlancar aliran darah di sekitarnya. Ini bisa sedikit mengurangi pembengkakan atau rasa kaku yang biasanya ikut memperparah rasa sakit (Kidi Labot et al., 2024).

5. Frekuensi Waktu dan Durasi Terapi

Dalam penelitian (Ristanti et al., 2023), terapi relaksasi genggam jari dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan frekuensi satu kali per hari, dengan durasi sekitar 15 menit (3 menit untuk setiap jari). Sementara itu, penelitian (Wati & Ernawati, 2020) menyebutkan bahwa teknik relaksasi genggam jari dilakukan selama sekitar 30 menit (3 menit untuk setiap jari), tiga kali sehari, selama tiga hari berturut-turut. Terapi ini dilakukan satu jam sebelum pasien menerima suntikan obat ketorolac 30 mg.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Wahab et al., 2022), efek analgesik obat ini mulai dirasakan sekitar 30 menit setelah penggunaan, dengan puncaknya terjadi dalam 1 hingga 2 jam. Sedangkan waktu paruh obat ini adalah antara 4 hingga 6 jam. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Indrawati & Arham, 2020), yang juga menyebutkan bahwa waktu paruh obat berkisar antara 4 hingga 6 jam.

6. Jenis-jenis obat antinyeri dan dosisnya

a. Obat Antinyeri Golongan OAINS (Obat Antiinflamasi Nonsteroid)

Ibuprofen: Cocok untuk meredakan nyeri ringan hingga sedang seperti sakit kepala, sakit gigi, dan nyeri haid. Dapat dikonsumsi 3–4 kali sehari (4-6 jam).

Diclofenac: Digunakan untuk nyeri yang lebih serius, seperti nyeri sendi dan otot. Biasanya diminum 2–3 kali sehari (8-12 jam).

Ketoprofen: Efektif untuk nyeri sendi dan otot yang lebih berat. Dosisnya 2–3 kali sehari (8-12 jam).

Meloxicam: Sering digunakan untuk mengatasi peradangan pada sendi, biasanya diminum 1–2 kali sehari (24 jam).

Celecoxib: Bermanfaat untuk mengurangi nyeri akibat radang sendi dan setelah operasi, dengan dosis 1–2 kali sehari (12-24 jam).

b. Obat Antinyeri Golongan Analgetik-Antipiretik

Paracetamol: Obat yang sering digunakan untuk meredakan nyeri ringan seperti sakit kepala dan sakit gigi. Dapat dikonsumsi 3–4 kali sehari (4-6 jam).

Asam Mefenamat: Cocok untuk nyeri haid, sakit kepala, atau nyeri setelah operasi. Biasanya diminum 3–4 kali sehari (6-8 jam).

Metamizole: Efektif untuk nyeri yang lebih parah, seperti nyeri sendi dan otot. Dosisnya 2–3 kali sehari (8-12 jam).

c. Obat Antinyeri Lainnya

Ketorolac: Digunakan untuk nyeri intens, terutama setelah operasi. Dapat dikonsumsi 2–3 kali sehari, tetapi tidak lebih dari 5 hari (6-8 jam).

Piroxicam: Sering diresepkan untuk nyeri akibat peradangan sendi. Biasanya diminum 1–2 kali sehari (setiap 24 jam).

Naproxen: Biasanya diminum 2 kali sehari (setiap 12 jam) (Herlina, 2020).

7. Lokasi terapi

Terapi genggam jari dilakukan dengan cara memegang dan memberikan tekanan lembut pada setiap jari secara bergantian. Setiap jari dipercaya memiliki hubungan dengan emosi tertentu dan organ tubuh (Hakim et al., 2023).

Gambar 2. 4 Titik Refleksi



- a. Ibu Jari: Fokus pada seluruh bagian ibu jari, mulai dari pangkal hingga ujung, termasuk sendinya. Ibu jari dipercaya berhubungan dengan rasa cemas dan organ limpa.
- b. Jari Telunjuk: Tekan perlahan sepanjang jari telunjuk, dari pangkal hingga ujungnya. Jari ini dikaitkan dengan rasa takut dan organ ginjal.
- c. Jari Tengah: Pegang dan beri tekanan lembut pada jari tengah, dari pangkal hingga ujungnya. Jari ini berhubungan dengan emosi marah dan organ hati.

- d. Jari Manis: Perhatikan seluruh bagian jari manis, termasuk ujung dan sendinya. Jari ini berkaitan dengan kesedihan dan organ paru-paru.
- e. Jari Kelingking: Berikan tekanan lembut pada jari kelingking, mulai dari pangkal hingga ujungnya. Jari ini dikaitkan dengan stres dan organ jantung.

8. Indikasi dan Kontra Indikasi

Terapi genggam jari adalah teknik relaksasi yang dilakukan dengan memberikan tekanan lembut secara bergantian pada setiap jari untuk membantu mengurangi nyeri dan stres. Walaupun terapi ini memiliki banyak manfaat, ada beberapa kondisi yang perlu diperhatikan agar terapi ini dapat dilakukan dengan aman (Retnaningrum et al., 2024).

a. Indikasi Terapi Genggam Jari:

- 1) Mengurangi Nyeri: Terapi ini terbukti efektif untuk meredakan nyeri, terutama pada pasien yang baru menjalani operasi atau mereka yang mengalami nyeri akut lainnya.
- 2) Mengurangi Stres dan Kecemasan: Teknik ini dapat membantu menenangkan tubuh dan pikiran, sehingga mampu mengurangi stres dan kecemasan yang dirasakan pasien.
- 3) Meningkatkan Relaksasi: Terapi genggam jari dapat merilekskan otot dan meningkatkan sirkulasi darah, yang bermanfaat bagi pasien dengan hipertensi atau gangguan kardiovaskular ringan.

4) Meningkatkan Sirkulasi Darah: Dengan memberikan tekanan lembut pada jari, terapi ini dapat membantu memperlancar aliran darah dan mendukung pemulihan cedera ringan.

5) Meningkatkan Keseimbangan Emosional: Beberapa praktisi meyakini bahwa terapi genggam jari dapat membantu menyeimbangkan perasaan, memberikan kenyamanan, serta mendukung kestabilan mental.

b. Kontraindikasi Terapi Genggam Jari:

1) Luka Terbuka atau Infeksi pada Jari: Terapi ini tidak dianjurkan bagi pasien yang memiliki luka terbuka atau infeksi di area jari yang akan diberi tekanan.

2) Fraktur atau Cedera Tulang pada Jari: Jika terdapat patah tulang atau cedera serius pada jari, terapi ini dapat memperburuk kondisi dan meningkatkan rasa sakit.

3) Gangguan Pembekuan Darah: Pasien dengan masalah pembekuan darah harus berhati-hati karena pemberian tekanan pada jari dapat meningkatkan risiko perdarahan.

4) Anemia Berat: Pasien yang mengalami anemia berat sebaiknya menghindari terapi ini, karena dapat memengaruhi sirkulasi darah dan memperburuk kondisinya.

5) Kelainan Kongenital Berat: Terapi ini mungkin tidak cocok untuk pasien dengan kelainan kongenital serius pada tangan atau jari mereka.

9. Prosedur Terapi

Menurut (Rasyid et al., 2020), prosedur terapi genggam jari dilakukan dengan tahapan-tahapan sebagai berikut:

- a. Peneliti memberikan formulir persetujuan kepada responden yang telah dipilih untuk ikut serta dalam penelitian.
- b. Sebelum responden menandatangani formulir persetujuan, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan, maksud, dan manfaat dari penelitian tersebut.
- c. Setelah responden memahami penjelasan yang diberikan dan setuju untuk berpartisipasi, mereka menandatangani formulir persetujuan dan menyerahkannya kembali kepada peneliti.
- d. Peneliti memantau tingkat nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan. Responden diminta untuk menunjukkan angka pada skala nyeri yang menggambarkan tingkat nyeri yang mereka rasakan, lalu hasilnya dicatat.

Selanjutnya, peneliti melakukan terapi genggam jari dengan mengikuti langkah-langkah berikut:

- a. Sarankan kepada responden untuk berada dalam posisi yang nyaman dan rileks.
- b. Anjurkan responden untuk bernapas secara teratur.

Gambar 2. 5 Posisi Rileks



- c. Minta responden untuk meletakkan tangan di atas perut.
- d. Instruksikan responden untuk menggenggam ibu jari dengan tekanan lembut hingga terasa denyut nadi.

Gambar 2. 6 Genggam Ibu Jari



- e. Biarkan responden menggenggam ibu jari selama sekitar 3 menit sambil bernapas teratur, lalu lanjutkan ke jari berikutnya dengan durasi yang sama.

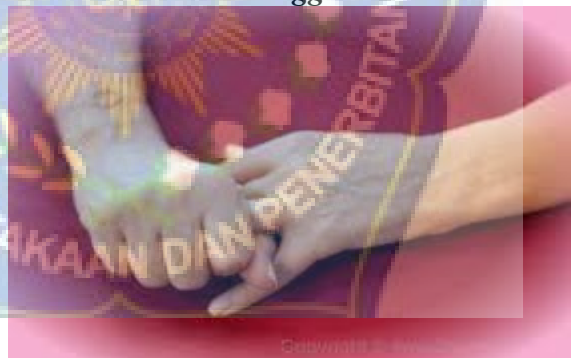
Gambar 2. 7 Genggam Jari Telunjuk



Gambar 2. 8 Genggam Jari Tengah



Gambar 2. 9 Genggam Jari Manis



Gambar 2. 10 Genggam Jari Kelingking



- f. Setelah sekitar 15 menit, pindahkan terapi ke tangan yang lain setelah memberikan waktu istirahat sejenak.
- g. Setelah sesi selesai, tanyakan kembali tingkat nyeri yang dirasakan responden setelah terapi dilakukan.
- h. Berikan pujian positif kepada responden atas keberhasilan mereka dalam melakukan teknik genggam jari.
- i. Catat hasil observasi dalam lembar yang telah disiapkan.

BAB III

METODOLOGI PENULISAN

A. Rancangan Studi Kasus

Studi kasus ini bertujuan untuk mempelajari secara mendalam satu kasus dengan fokus pada pengukuran tingkat nyeri yang dialami oleh klien. Penelitian ini membandingkan tingkat nyeri klien sebelum dan setelah menjalani terapi relaksasi genggam jari. Metode deskriptif digunakan untuk menganalisis hasil penelitian yang mengukur sejauh mana terapi ini efektif.

B. Subjek Studi Kasus

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang telah menjalani hari pertama post operasi fiksasi internal maupun eksternal untuk fraktur pada ekstermitas bawah.
- b. Pasien pasien yang mengalami nyeri post operasi.
- c. Pasien dengan kesadaran penuh.

2. Kriteria Ekslusi

- a. Pasien yang mengalami cedera pada jarinya.
- b. Pasien dengan anemia berat.
- c. Pasien yang mengalami komplikasi post operasi.

C. Fokus Studi

Dalam studi kasus ini, peneliti memusatkan perhatian pada pasien yang baru saja menjalani operasi fraktur dan menghadapi masalah terkait kebutuhan rasa nyaman, terutama yang berhubungan dengan nyeri.

D. Definisi Operasional

1. Pasien post operasi fraktur eksterminatas bawah adalah pasien yang telah menjalani proses perawatan di ruangan perawatan yang mengalami nyeri ringan sampai berat dan diukur dengan menggunakan skala *numerik* (1-10).
2. Gangguan nyaman (nyeri) adalah kondisi di mana seseorang mengalami rasa sakit yang mengganggu perasaan nyaman mereka, hal ini bisa menyebabkan seseorang meringis, sulit tidur, peningkatan frekuensi nadi, tekanan darah naik, keluhan nyeri yang akhirnya mengganggu kenyamanan pasien. Nyeri terbagi menjadi 3 yaitu nyeri ringan (pasien masih dapat menahan nyeri), nyeri sedang (mengganggu aktivitas pasien), nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri).
3. Terapi genggam jari adalah metode untuk meredakan nyeri dengan cara menggenggam setiap jari secara rileks selama 30 menit (3 menit per jari), dilakukan 4-6 jam setelah minum obat dengan frekuensi 2 kali sehari selama 4 hari berturut-turut.

E. Instrumen Studi Kasus

Penelitian ini menggunakan skala nyeri *numerik* untuk menilai tingkat nyeri dari 0 (tidak nyeri) hingga 10 (nyeri berat), prosedur standar operasional

(SOP) untuk terapi relaksasi genggam jari, lembar observasi, dan panduan wawancara (yang terlampir).

F. Metode Pengumpulan Kasus

Data dalam penelitian ini dikumpulkan menggunakan alat ukur seperti skala nyeri numerik, SOP terapi relaksasi genggam jari, lembar observasi, dan panduan wawancara. Proses penelitian dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu: memilih subjek penelitian sesuai dengan kriteria inklusi, meminta persetujuan dari pasien untuk berpartisipasi, serta mengukur tingkat nyeri sebelum dan setelah terapi relaksasi genggam jari. Hasil pengukuran nyeri dicatat dalam lembar observasi (terlampir). Metode penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara meliputi pengkajian yang berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pengobatan sebelumnya, data didapatkan dari pasien, keluarga pasien, dan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai pasien.

2. Observasi

Observasi dengan mengamati tekanan darah, faktor penyebab nyeri, tingkat nyeri pasien, usia, dan kecemasan pasien.

G. Langkah – Langkah Pelaksanaa Studi Kasus

Penelitian dimulai dengan membuat proposal mengenai fraktur menggunakan metode studi kasus deskriptif. Judul proposal tersebut adalah "Implementasi Terapi Genggam Jari pada Pasien Post Operasi Fraktur untuk Memenuhi Kebutuhan Nyaman Nyeri." Setelah proposal disetujui oleh penguji, langkah-langkah selanjutnya meliputi penyusunan proposal, pengurusan izin penelitian, mendapatkan persetujuan dari responden, pengkajian, pelaksanaan terapi, evaluasi hasil, dan menyelesaikan administrasi izin penelitian.

H. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di RS TK II Pelamonia Makassar pada tanggal 09 April – 12 April 2025.

I. Analisis Data dan Penyajian Data

Selama penelitian di rumah sakit, peneliti menganalisis data untuk memastikan bahwa semua informasi terkumpul dengan baik. Proses analisis dilakukan dengan mengidentifikasi fakta-fakta yang diperoleh dari pasien melalui observasi, kemudian menyajikan data tersebut dengan menggambarkan perubahan pada skala nyeri sebelum dan setelah pasien melakukan teknik relaksasi genggam jari.

J. Etika Studi Kasus

Setiap penelitian di bidang kesehatan yang melibatkan manusia sebagai subjek harus mengikuti 3 prinsip etika dasar (Haryani & Setyobroto, 2022).

1. *Respect for Persons* (Menghormati Individu)

Prinsip ini bertujuan untuk menghormati hak responden untuk membuat keputusan secara mandiri (*self-determination*) serta melindungi kelompok yang rentan atau bergantung agar tidak mengalami eksploitasi atau kerugian.

2. *Beneficence and Non-Maleficence* (Berbuat Baik dan Tidak Merugikan)

Prinsip ini menekankan untuk memberikan manfaat maksimal dan meminimalkan risiko atau bahaya bagi subjek penelitian.

3. *Justice* (Prinsip Keadilan)

Prinsip ini menekankan bahwa setiap individu berhak diperlakukan secara adil sesuai dengan hak-haknya, yang mencakup pembagian sumber daya dan manfaat yang merata dan seimbang.



BAB IV

HASIL STUDI DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlangsung di ruang Tulip dan Anyelir RS TK II Pelamonia Makassar selama empat hari, dari tanggal 09 Juni hingga 12 Juni 2025. Peneliti melakukan studi kasus terhadap dua pasien yang baru saja menjalani operasi fraktur yang berada di ruangan Tulip berjumlah 1 pasien dan ruangan Anyelir berjumlah 1 pasien, berdasarkan dengan kriteria inklusi yaitu pasien dalam kondisi sadar *composmentis*, pasien yang mengeluh nyeri, dan pasien yang telah menjalani hari pertama post operasi fraktur.

2. Data Subjek Penelitian

Pengkajian terhadap klien dilakukan pada tanggal 09 Juni 2025 di RS TK II Pelamonia Makassar. Dari hasil pengkajian diketahui bahwa pasien bernama Tn. A berusia 26 tahun dan Ny. R berusia 62 tahun. Saat dikaji, klien mengeluhkan nyeri hebat di kaki dan paha bagian kanan akibat luka pasca operasi fraktur yang baru memasuki hari pertama, dengan skala nyeri mencapai 6.

Nyeri terasa semakin parah saat suasana di sekitarnya bising, dan pasien tampak terganggu bila terdengar suara bising dari satu kamarnya. Rasa nyeri juga kadang muncul tiba-tiba saat pasien sedang beristirahat. Beberapa faktor yang memengaruhi rasa nyaman pasien, terutama terkait nyeri,

meliputi kondisi lingkungan, dukungan keluarga, kurangnya pemahaman tentang pentingnya mobilisasi dini yang bertahap, perasaan cemas.

Aktivitas seperti duduk lebih dari 30 menit, berbaring lebih dari 2 jam, atau mengangkat kedua tangan ke atas bisa memperburuk rasa nyeri. Sementara itu, tindakan seperti mengelus area yang sakit dan mengonsumsi obat ketorolac diketahui dapat membantu mengurangi rasa nyeri.

3. Hasil Penelitian

Hasil dari pemberian terapi genggam jari yang dilakukan selama 4 hari, dengan frekuensi latihan 2 kali sehari masing-masing selama 30 menit, menunjukkan respon pasien sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Skala Nyeri Tn. A dan Ny. R

Hari	Jam	Responden 1		Responden 2	
		Pre	Post	Pre	Post
I	14.00	6 (sedang)	6 (sedang)	6 (sedang)	6 (sedang)
	21.00	6 (sedang)	5 (sedang)	6 (sedang)	5 (sedang)
II	14.00	5 (sedang)	4 (sedang)	5 (sedang)	4 (sedang)
	21.00	4 (sedang)	4 (sedang)	4 (sedang)	4 (sedang)
III	14.00	4 (sedang)	3 (ringan)	4 (sedang)	3 (ringan)
	21.00	3 (ringan)	3 (ringan)	3 (ringan)	3 (ringan)
IV	14.00	3 (ringan)	3 (ringan)	3 (ringan)	2 (ringan)
	21.00	3 (ringan)	3 (ringan)	2 (ringan)	2 (ringan)

Berdasarkan penelitian terlihat bahwa terjadi penurunan skala nyeri yang cukup signifikan setelah klien menjalani terapi genggam jari selama

empat hari berturut-turut, dengan frekuensi dua kali dalam sehari. Skala nyeri yang awalnya berada di angka 6 (nyeri sedang), menurun hingga skala 3 (nyeri ringan). Pasien mengeluhkan nyeri terutama di area luka pasca operasi. Rasa nyeri ini cenderung muncul saat lingkungan sekitar bising, seperti adanya suara musik keras dari tetangga. Selain itu, nyeri kadang timbul tiba-tiba ketika pasien sedang beristirahat.

Berdasarkan data pada tabel, terlihat bahwa terjadi penurunan skala dan tingkat nyeri yang cukup signifikan setelah klien menjalani terapi genggam jari selama empat hari berturut-turut, dengan frekuensi dua kali dalam sehari. Skala nyeri yang awalnya berada di angka 6 (nyeri sedang) menurun menjadi 2 (nyeri ringan).

Tabel tersebut menunjukkan perkembangan rasa nyeri yang dirasakan oleh dua responden selama empat hari berturut-turut setelah menjalani terapi dua kali sehari, yakni pada pukul 14.00 dan 21.00. Di hari pertama, kedua responden masih merasakan nyeri pada tingkat 6 (kategori sedang) sebelum dan sesudah terapi siang, artinya belum ada perubahan. Namun, setelah terapi malam, nyeri sedikit berkurang menjadi skala 5. Pada hari kedua, nyeri mulai menunjukkan penurunan yang lebih jelas, dari skala 5 menjadi 4 setelah terapi siang, meskipun pada malam hari tidak mengalami perubahan dan tetap di skala 4.

Perubahan yang lebih terasa terjadi di hari ketiga, ketika nyeri turun ke skala 3 (kategori ringan) setelah terapi siang, dan nilainya tetap sama hingga malam. Pada hari terakhir, Responden 1 tetap berada di skala 3

baik siang maupun malam, sementara Responden 2 mengalami penurunan nyeri lebih lanjut ke skala 2 (ringan) pada kedua sesi terapi. Secara keseluruhan, dapat dilihat bahwa terapi yang diberikan secara rutin efektif menurunkan tingkat nyeri secara bertahap, terutama terlihat pada hari ketiga dan keempat.

a. Responden 1

Pada hari Senin, 09 Juni 2025, dilakukan terapi genggam jari pada Tn. A dua kali sehari, tepatnya pukul 14.00 dan 21.00 WITA. Sebelum terapi dimulai, terlebih dahulu dilakukan pengkajian dan pengukuran skala nyeri. Pasien mengeluhkan nyeri dengan skala 6 (kategori nyeri sedang). Tanda vital pasien saat itu tekanan darah 121/56 mmHg, denyut nadi 95 kali per menit, frekuensi pernapasan 22 kali per menit, dan suhu tubuh 36°C. Pasien mengeluhkan rasa nyeri di kaki kanan yang membuatnya sulit untuk bergerak. Secara fisik, pasien tampak meringis dan gelisah. Setelah menjalani terapi genggam jari selama 30 menit tanpa bantuan obat, dilakukan pengukuran ulang skala nyeri. Pasien menyampaikan bahwa nyerinya masih berada di skala 5, namun ia merasa lebih nyaman dan rileks setelah terapi dilakukan.

Pada hari Selasa, 10 Juni 2025, terapi genggam jari kembali dilakukan pada Tn. A pada pukul 14.00 dan 21.00 WITA, dengan frekuensi dua kali dalam sehari. Sebelum memulai terapi, dilakukan pengkajian awal. Pasien melaporkan nyeri dengan skala 5 (nyeri sedang). Tanda vital pasien tercatat sebagai berikut: tekanan darah 125/58 mmHg,

denyut nadi 95 kali per menit, frekuensi napas 22 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Pasien masih merasakan nyeri di kaki kanan yang membuatnya sulit untuk bergerak. Secara fisik, pasien tampak masih meringis dan gelisah. Setelah menjalani terapi genggam jari selama 30 menit, skala nyeri pasien diukur kembali dan tercatat menurun menjadi 4 (nyeri sedang). Setelah dilakukan tindakan kedua, nyeri pasien kembali menurun menjadi skala 4 (nyeri sedang). Pasien juga mengatakan setelah melakukan terapi hari sebelumnya, ia merasakan lebih tenang dan rileks setelah melakukan terapi.

Pada hari Rabu, 11 Juni 2025, terapi genggam jari kembali diberikan kepada Tn. A pada pukul 14.00 dan 21.00 WITA dengan frekuensi satu kali dalam sehari. Sebelum terapi dimulai, dilakukan pengkajian kondisi pasien. Saat itu, pasien mengeluhkan nyeri dengan skala 4 (nyeri sedang). Tanda-tanda vital yang tercatat meliputi: tekanan darah 128/58 mmHg, denyut nadi 97 kali per menit, laju napas 22 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Pasien mengatakan nyeri di kaki kanannya sudah mulai menghilang. Pasien masih tampak meringis, namun mulai terlihat lebih tenang dan tidak terlalu gelisah. Pengukuran skala nyeri ulang menunjukkan adanya penurunan: pasien menyampaikan bahwa nyerinya berkurang menjadi skala 3 (nyeri ringan) dan pasien mengatakan bahwa ia melakukan terapi secara mandiri di luar dari kontrak waktu yang ditetapkan sebelumnya, pasien juga mengatakan lebih nyaman dan rileks

dari hari-hari sebelumnya. Pasien Tn. A menerima jenis obat keteroloac/15mg/6 jam

Tabel 4. 2 Data Nyaman Tn. A

Hari	Pre	Post
I	Lingkungan yang bising, misalnya suara musik yang menggema, dapat memicu munculnya rasa nyeri pada pasien. Dari sisi psikologis, klien juga mengalami kecemasan terhadap luka pasca operasi. Ia mengaku merasa takut untuk bergerak karena adanya bekas sayatan operasi. Namun, dukungan dari keluarga sangat membantu—mereka mampu menciptakan rasa nyaman bagi klien. Setiap kali nyeri muncul, keluarga dengan sigap memberikan sentuhan lembut, seperti mengelus area yang terasa nyeri, untuk membantu meredakan keluhan pasien.	Lingkungan yang berisik seperti musik yang bergema akan memicu timbulnya nyeri, keluarga mampu memberikan kenyamanan kepada klien sehingga apabila nyeri yang dirasakan klien muncul keluarga langsung sigap mengelus daerah yang nyeri, klien paham manfaat mobilisasi dini tapi masih enggan untuk melakukannya.
II	Klien mengatakan tidak dapat beraktivitas apabila nyeri yang dirasakan muncul.	Klien mengatakan masih terasa nyeri tetapi tidak separah sebelum dilakukan tindakan terapi genggam jari.
III	Klien mengatakan merasa tidak nyaman apabila nyeri muncul pada saat beristirahat.	Klien mulai mampu mengontrol nyeri dengan baik sehingga pada saat istirahat dan nyeri muncul, klien bisa mengontrol dan istirahat klien lebih maksimal.
IV	Klien mulai mampu mengontrol nyeri yang muncul, klien mengatakan nyeri hanya muncul apabila berbaring atau duduk lama.	Klien mulai mampu mengontrol nyeri dengan baik dengan menerapkan terapi genggam jari

b. Responden 2

Pada hari Senin, 9 Juni 2025, Ny. S menjalani terapi genggam jari sebanyak dua kali dalam sehari. Sebelum terapi dilakukan, perawat terlebih dahulu melakukan pengkajian kondisi dan mengukur skala nyeri. Saat itu, pasien mengeluhkan nyeri dengan skala 6 (nyeri sedang), pasien merasakan nyeri di bagian paha kanan sehingga

kesulitan untuk bergerak. Ia terlihat meringis menahan sakit dan tampak gelisah.. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 135/85 mmHg, denyut nadi 85 kali per menit, laju napas 22 kali per menit, dan suhu tubuh 36,7°C. Setelah terapi dilakukan, tingkat nyeri masih berada di skala 6, pasien menyampaikan bahwa ia merasa lebih tenang dan nyaman usai menjalani terapi.

Pada hari Selasa, 10 Juni 2025, terapi genggam jari kembali diberikan kepada Ny. R sebanyak dua kali dalam sehari. Sebelum terapi dimulai, perawat melakukan pengkajian awal. Saat itu, pasien mengeluhkan nyeri dengan skala 6, yang termasuk dalam kategori nyeri sedang, pasien masih mengelukan nyeri pada pahanya, pasien juga mengatakan bahwa tidurnya terganggu akibat nyeri yang ia rasakan. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 130/86 mmHg, denyut nadi 90 kali per menit, frekuensi napas 22 kali per menit, dan suhu tubuh 36,7°C. Setelah dilakukan terapi skala nyerinya menurun dari 6 menjadi 5. Setelah sesi kedua dilakukan, nyerinya kembali berkurang menjadi skala 4.

Pada Rabu, 11 Juni 2025, terapi genggam jari kembali diberikan kepada Ny. R dengan frekuensi satu kali dalam sehari. Sebelum terapi dimulai, dilakukan pengkajian kondisi pasien. Saat itu, pasien mengeluhkan nyeri dengan skala 4 (nyeri sedang). Pasien menyampaikan bahwa nyeri di bagian pahanya mulai berkurang. Ia juga mengatakan tidurnya kini lebih teratur. Setiap kali ingin beristirahat,

pasien rutin melakukan terapi genggam jari untuk membantu meredakan keluhan.. Tanda-tanda vital yang tercatat adalah tekanan darah 136/80 mmHg, denyut nadi 95 kali per menit, frekuensi napas 22 kali per menit, dan suhu tubuh 36,4°C. Evaluasi nyeri yang dilakukan setelah terapi menunjukkan adanya penurunan: pasien menyatakan nyerinya berkurang menjadi skala 3 (nyeri ringan).

Pada Kamis, 12 Juni 2025, terapi genggam jari kembali diberikan kepada Tn. A sebanyak dua kali dengan frekuensi satu kali sehari. Sebelum terapi dilakukan, kondisi pasien terlebih dahulu dinilai. Saat itu, pasien mengeluhkan nyeri dengan skala 3 (tergolong nyeri sedang), pasien tampak tenang, tidak lagi meringis dan gelisah. Tanda vital yang tercatat menunjukkan tekanan darah 139/80 mmHg, denyut nadi 93 kali per menit, frekuensi napas 22 kali per menit, dan suhu tubuh 36°C.

Evaluasi nyeri setelah terapi selama 30 menit menunjukkan hasil yang lebih baik pasien menyatakan nyerinya menurun menjadi skala 2 (nyeri ringan), pasien juga mengatakan lebih tenang dan rileks, serta merasa lebih nyaman dari hari-hari sebelumnya. Pasien Ny. R menerima jenis obat ketorolac/15mg/6 jam.

Tabel 4. 3 Data Nyaman Ny. R

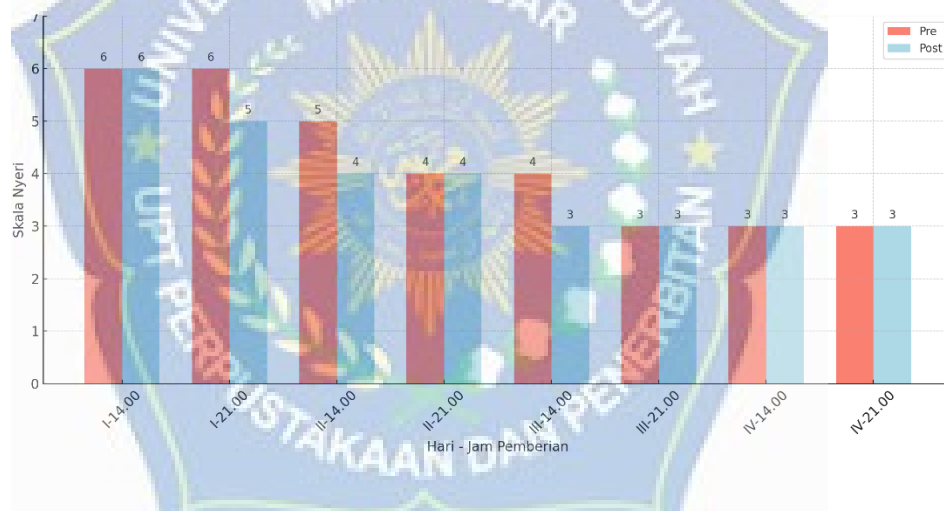
Hari	Pre	Post
I	Ketika klien berbaring lama (>2jam) maka nyeri terkadang muncul dan sangat mengganggu, klien mengatakan merasa nyaman ketika	Klien mengatakan nyeri berkurang saat dilakukan terapi genggam jari, klien mulai berusaha mengontrol rasa nyerinya
II	Klien mengatakan tidak dapat beraktivitas apabila nyeri yang	Klien mengatakan masih terasa nyeri tetapi tidak separah sebelum

	dirasakan muncul, klien hanya mampu berbaring apabila nyeri yang dirasakan muncul.	dilakukan tindakan terapi genggam jari.
III	Klien mengatakan merasa tidak nyaman apabila nyeri muncul pada saat beristirahat.	Klien mengatakan masih terasa nyeri tetapi tidak separah sebelum dilakukan tindakan terapi genggam jari
IV	Klien mulai mampu mengontrol nyeri yang muncul, klien mengatakan nyeri hanya muncul apabila berbaring atau duduk lama >2 jam.	Klien mulai mampu mengontrol nyeri dengan baik dengan menerapkan terapi genggam jari

B. Pembahasan

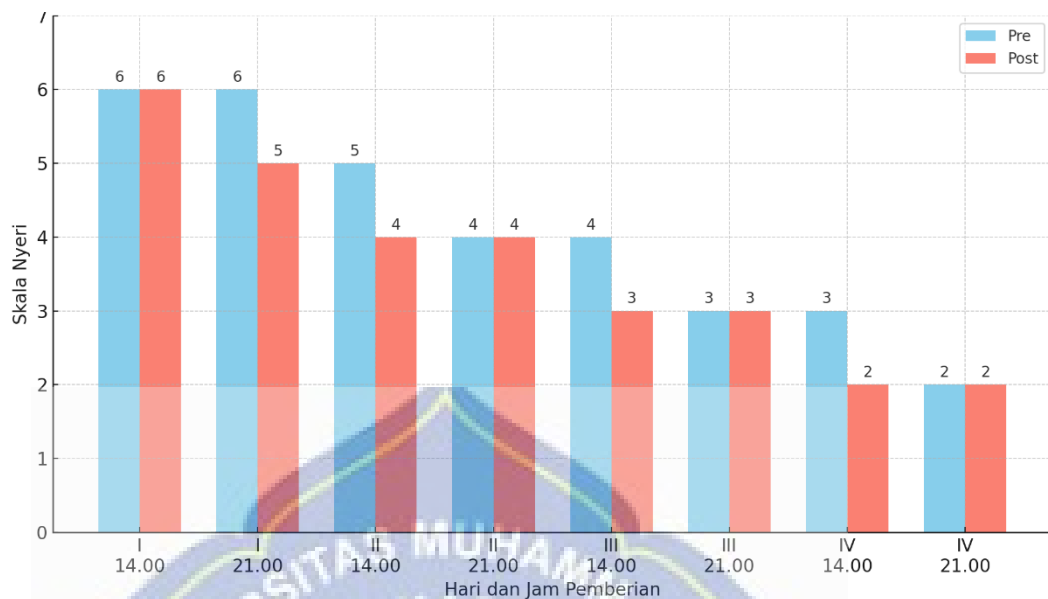
1. Nyeri

a. Responden I



Grafik Skala Nyeri Responden 1

b. Responden II



Grafik Skala Nyeri Responden 2

Hasil penelitian setelah menerapkan terapi genggam jari selama empat hari dengan frekuensi dua kali sehari yang di mulai dari tangan kanan dan berpindah ke tangan kiri setelah nyaman selama 30 menit menunjukkan bahwa terjadi penurunan bertahap pada skala dan tingkat nyeri setelah dilakukan terapi genggam jari pada responden 1 dan 2, mulai dari hari pertama hingga hari keempat. Pada responden 2 mengalami penurunan drastic dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan.

Berdasarkan pengamatan, responden 1 mengalami patah tulang (fraktur) tibia di bagian atas yang dekat dengan lutut. Fraktur pada area ini cenderung menyebabkan nyeri yang berlangsung lama, bahkan setelah pasien mendapatkan perawatan medis. Sementara itu, responden 2 mengalami fraktur femur (tulang paha), yang juga menimbulkan nyeri cukup berat. Secara umum,

baik fraktur tibia maupun femur sama-sama menyebabkan nyeri yang tinggi, namun intensitas dan dampaknya dapat berbeda tergantung pada lokasi patahan dan metode penanganannya.

Hal ini sejalan dengan hasil (Irajpour et al., 2020; Keppler et al., 2022) yang mengamati pasien selama kurang lebih 56 bulan setelah mengalami fraktur tibia proksimal, di mana sekitar 77% dari mereka masih merasakan nyeri atau ketidaknyamanan. Selain nyeri, sebagian besar pasien juga mengalami kesulitan dalam pergerakan lutut, seperti terasa kaku atau sakit saat digerakkan. Berdasarkan temuan ini, dapat disimpulkan bahwa meskipun nyeri akibat fraktur femur terasa lebih intens di awal, kondisi tersebut umumnya bisa lebih cepat membaik dengan penanganan yang tepat, seperti pemasangan penyangga atau fiksasi. Sebaliknya, fraktur tibia justru lebih berisiko menimbulkan nyeri yang berkepanjangan dan memengaruhi kualitas hidup pasien, terutama bila tidak disertai dengan terapi rehabilitasi secara berkelanjutan.

Mekanisme nyeri pada pasien setelah operasi fraktur adalah respons yang rumit, yang terjadi karena adanya rangsangan pada saraf nyeri (nosiseptor) akibat luka sayatan dan kerusakan jaringan selama operasi. Proses peradangan yang terjadi kemudian akan melepaskan zat-zat seperti prostaglandin dan bradikinin yang membuat saraf menjadi lebih peka terhadap rasa sakit. Rasa nyeri ini dikirim melalui saraf menuju tulang belakang dan selanjutnya ke otak, di mana nyeri mulai dirasakan. Bila tidak segera ditangani, sistem saraf bisa menjadi terlalu sensitif sehingga nyeri yang dirasakan menjadi semakin parah.

Selain itu, faktor emosional seperti rasa cemas dan stres juga dapat memperburuk rasa sakit (Puntillo et al., 2021).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Ekawati et al., 2022; Rasyidah et al., 2022) saat area bekas operasi terkena rangsangan, tubuh akan melepaskan zat kimia yang memicu rasa sakit. Zat ini lalu mengirim sinyal melalui jalur saraf tertentu menuju “pintu gerbang” di sumsum tulang belakang. Setelah itu, sinyal diteruskan ke otak dan dikenali sebagai nyeri. Namun, jika jalur saraf tersebut juga menerima rangsangan dari terapi seperti menggenggam jari (misalnya dalam teknik relaksasi), maka “pintu gerbang” itu bisa tertutup. Akibatnya, sinyal nyeri kesulitan mencapai otak, sehingga rasa sakit pun bisa berkurang.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara penulis diketahui bahwa respon pasien terhadap nyeri membaik dari hari pertama hingga hari keempat. Sebelum intervensi dilakukan, pasien tampak kesakitan sering meringis, mengeluh nyeri, dan menggenggam erat saat rasa sakit muncul. Namun setelah menjalani terapi selama empat hari, dengan frekuensi dua kali sehari selama 30 menit, kondisi pasien menunjukkan perkembangan positif. Secara fisik, pasien terlihat lebih nyaman dan santai, tidak lagi menunjukkan ekspresi kesakitan, dan sudah mulai dapat beraktivitas kembali.

Menurut (Wijayanti et al., 2022) terapi genggam jari dilakukan pada tiap jari tangan karena area ini diyakini menjadi jalur keluar masuknya energi yang berhubungan dengan organ tubuh dan emosi tertentu. Teknik ini termasuk dalam relaksasi, yaitu cara untuk meredakan ketegangan fisik dan mental, sehingga dapat membantu tubuh lebih tahan terhadap rasa nyeri. Penelitian

mendukung bahwa relaksasi lewat genggam jari efektif mengurangi rasa sakit dengan membuat otot-otot tubuh lebih tenang dan rileks.

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara, penulis menemukan beberapa hal yang memengaruhi nyaman (terutama terkait nyeri) pada pasien. Faktor-faktor tersebut meliputi kondisi lingkungan, dukungan keluarga, kurangnya pemahaman tentang pentingnya mobilisasi dini secara bertahap, rasa cemas, serta pengalaman buruk di masa lalu. Selain itu, hasil pengamatan juga menunjukkan bahwa suara musik yang bergema bisa memicu timbulnya rasa nyeri pada pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh (Wijayanti et al., 2022) menunjukkan bahwa terapi relaksasi genggam jari bertujuan untuk membantu tubuh lebih tahan terhadap rasa nyeri, menciptakan rasa nyaman dan rileks, serta mengurangi ketegangan fisik sehingga nyeri pun berkurang. Respons relaksasi ini merupakan reaksi alami tubuh yang melibatkan penurunan aktivitas pikiran, fungsi tubuh, dan rangsangan perilaku. Dalam prosesnya, relaksasi juga membantu mengurangi rangsangan yang menyebabkan nyeri.

Berdasarkan hasil observasi, terlihat bahwa klien merasa lebih nyaman saat berada di dekat keluarganya. Kehadiran keluarga membuat klien merasa tenang, terutama ketika mereka mengelus area tubuh yang terasa nyeri saat rasa sakit muncul. Hal ini sejalan dengan penelitian (Indrawati & Arham, 2020) seseorang yang merasa didukung oleh orang-orang terdekatnya cenderung lebih mudah menentukan cara atau tindakan yang tepat untuk mengatasi rasa nyeri yang dirasakan.

Berdasarkan hasil observasi, pasien awalnya tidak bisa bergerak dengan leluasa pada hari pertama karena rasa nyeri yang dirasakan. Namun, setelah penulis memberikan arahan untuk mulai bergerak secara bertahap, skala nyerinya mulai menurun. Di hari berikutnya, klien melaporkan bahwa ia sudah bisa melakukan aktivitas sedikit demi sedikit, dan nyeri yang dirasakan juga perlahan berkurang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Akai, 2022) nyeri akibat luka setelah operasi, baik yang ringan maupun berat, bisa mengganggu pergerakan fisik, pemenuhan kebutuhan dasar, bahkan dalam kasus serius bisa menyebabkan syok neurogenik. Namun, dengan melakukan mobilisasi atau bergerak secara bertahap, aliran darah menjadi lebih lancar, termasuk ke area bekas luka operasi. Hal ini membantu mengurangi kerja zat-zat kimia yang terlibat dalam peradangan, sehingga rasa nyeri pun bisa berkurang.

Hasil observasi, awalnya klien merasa takut untuk bergerak karena khawatir nyeri yang dirasakan akan semakin parah jika terlalu banyak bergerak. Namun setelah diberikan edukasi dan terapi genggam jari, klien mulai terlihat lebih rileks hingga hari ketiga. Sentuhan melalui terapi genggam jari memberikan efek positif, membuat otot-otot lebih rileks, melancarkan aliran darah dan getah bening, serta membantu menghilangkan asam laktat dalam otot. Hal ini berkontribusi pada berkurangnya rasa lelah dan stres pada klien (Hasaini, 2020)

Hal ini didukung oleh penelitian (Artha et al., 2020) yang menyebutkan bahwa tingkat kecemasan menjadi salah satu faktor utama yang memengaruhi seberapa kuat nyeri dirasakan pasien. Pendapat serupa juga disampaikan oleh

(Kardi & Ahmad, 2022), yang menyatakan bahwa kondisi emosional seseorang turut berperan dalam cara tubuh merasakan nyeri. Rasa nyeri bisa ditekan dengan fokus atau konsentrasi yang tinggi, namun bisa juga semakin terasa jika seseorang merasa cemas atau takut.

Peneliti juga menyarankan para responden untuk menggunakan cara-cara spiritual sesuai dengan keyakinan mereka sebagai salah satu upaya mengatasi rasa nyeri. Bagi responden yang beragama Islam, dianjurkan untuk rutin beristigfar ketika nyeri mulai terasa, karena hal ini dapat membantu menenangkan diri dan mengurangi stress di dalam Surah Al-Fatihah (QS. 1:1-7) disebut sebagai *asy-Syifa* (penyembuh). Banyak ulama menjelaskan bahwa membaca Al-Fatihah bisa menjadi doa untuk ketenangan, kesembuhan, dan perlindungan dan di dalam Surah Al-Baqarah: 255 membacanya dipercaya membawa ketenangan, perlindungan, dan rasa tenteram karena mengingat kebesaran Allah.. Sedangkan bagi responden non-Islam, disarankan melakukan kegiatan spiritual seperti berdoa, bermeditasi, atau membaca doa sesuai agama masing-masing untuk mendapatkan ketenangan batin. Kedua kelompok responden menerima dan menjalankan saran tersebut, karena mereka menyadari bahwa kekuatan spiritual dapat membantu menjaga ketenangan emosi sekaligus memberi makna pada setiap pengalaman hidup. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Wahab et al., n.d.) yang menunjukkan bahwa praktik spiritual, baik berupa dzikir, istigfar, doa, maupun meditasi, secara signifikan dapat menurunkan tingkat nyeri.

C. Keterbatasan Studi Kasus

1. Selama pencarian pasien di RS, peneliti menghadapi keterbatasan dengan pasien yang sulit di dapatkan.
2. Genggam jari dilakukan setelah pemberian obat anti nyeri dengan mempertimbangkan waktu kerja paruh obat. Meskipun pendekatan ini bertujuan meningkatkan efektivitas terapi, pengaruh farmakologis dari obat yang diberikan sebelumnya dapat berkontribusi terhadap hasil pengukuran, sehingga tidak merepresentasikan efek terapi pijat secara murni.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian yang dilaksanakan di RS TK II Pelamonia Makassar dengan menerapkan terapi relaksasi genggam jari pada pasien post operasi fraktur dapat disimpulkan bahwa terapi relaksasi genggam jari dapat menurunkan skala dan tingkat nyeri dan memberikan rasa nyaman pada pasien post operasi fraktur.

B. Saran

1. Bagi pasien post operasi fraktur dapat menerapkan terapi genggam jari sebagai terapi non farmakologi untuk membantu menurunkan intensitas skala nyeri, sehingga pasien lebih tenang dan merasa nyaman.
2. Bagi institusi pendidikan dapat menjadikan terapi genggam jari sebagai salah satu keterampilan yang harus dikuasai peserta didik
3. Bagi pelayanan kesehatan dapat memberikan edukasi dan tindakan terapi genggam jari pada pasien post operasi fraktur.
4. Bagi peneliti selanjutnya, tindakan disarankan bisa dilakukan dengan hari yang lebih lama dan frekuensi yang lebih sering.

DAFTAR PUSTAKA

- Akai, F. (2022). *Keperawatan Pada Tn. M Dengan Kasus Post Op Apendisitis Di Ruang Perawatan Bedah Rsud Kota Makassar.*
- Artha, I. P., Program, W., Keperawatan, S., Ners, D., Bina, S., & Bali, U. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Intensitas Nyeri Pasien Pasca Bedah Abdomen Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di RSUD. BADUNG BALI. In *Jurnal Dunia Kesehatan* (Vol. 5, Issue 1).
- Botutithe, F., & Handayani, D. E. (2022). *Efektifitas Penerapan Tehnik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Op Appendisitis.* Garuda Pelamonia Jurnal, 4(2), 69–74.
- Devi, Intamiara, A., & Wijianto, W. (2022). *Program Fisioterapi Pada Pasien Post ORIF Fracture Tibial Plateau Sinistra Dengan Pemasangan Plate and Screw.* Program Fisioterapi Pada Pasien Post ORIF Fracture Tibial Plateau Sinistra Dengan Pemasangan Plate and Screw
- Ekawati, N., Wulandari, A., & Priliana, W. (2022). *Penerapan Relaksasi Genggam Jari untuk Menurunkan Nyeri Post Operasi Laparotomi pada Pasien Kista Cokelat Bilateral.*
- Eriyani, T., Karwati, K., Shalahuddin, I., & Pebrianti, S. (2024). Teknik Relaksasi Genggam Jari (Finger Hold) terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien dengan Gangguan Nyeri Akut di Ruang Penyakit Dalam. *Malahayati Nursing Journal*, 6(11), 4348–4361.
<https://doi.org/10.33024/mnj.v6i11.17029>
- Fatihah, W. M. (2020). *Penerapan Evaluasi Keperawatan Terhadap Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit.*
- Hakim, A., Kesumadewi, T., & Ludiana. (2023). Penerapan Relaksasi Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri Pasien. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(1).
- Hanani, Y., & Rahmawati, E. (2021). *Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Apendik Di Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen Malang.*
- Handinata, I., Atika, S., Hs, S., & Inayati, A. (2024). Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(3).
- Haryani, W., & Setyobroto, I. (2022). *Modul Etika Penelitian* (T. Purnama, Ed.; 1st ed.). Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes. <http://keperawatan-gigi.poltekkesjakarta1.ac.id/>

- Hasaini, A. (2020). *Efektifitas Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Op Appendiktomi di Ruang Bedah (Al-Muizz) RSUD Ratu Zalecha Martapura.*
- Herlina. (2020). *Farmakologi.*
https://www.academia.edu/20048530/makalah_analgetik_antipiretik_repost_?auto=download
- Indrawati, U., & Arham, A. H. (2020). *Pengaruh pemberian teknik relaksasi genggam jari terhadap persepsi nyeri pada pasien post operasi fraktur.* 13–15.
- Indriani, K. D., Sinanu, F., & Sulistiana, R. (2023). Fraktur Depresi Os. Frontal Terbuka : Laporan Kasus Open Depressed Fracture Os. Frontale: Case Report. In *Jurnal Medical Profession (MedPro)* (Vol. 5, Issue 3).
- Irajpour, A., Kaji, N. S., Nazari, F., Azizkhani, R., & Zadeh, A. H. (2020). A comparison between the effects of simple and traction splints on pain intensity in patients with femur fractures. In *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* (Vol. 17).
- Kardi, S., & Ahmad, S. (2022). *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Appendiktomi di Ruang Melati RSUD Kota Kendari Tahun 2020. Jurnal Penelitian Sains Dan Kesehatan.*
<https://jurnal.itkvicenna.ac.id/index.php/jkma/article/view/14>
- Kepel, F. R., Lengkong, A. C., Manado, S. R., Ortopaedi, D., Bagian, T., Bedah, I., Kedokteran, F., Sam, U., & Manado, R. (2020). *Fraktur geriatrik.* 8(2), 203–210. <https://doi.org/10.35790/ec1.8.2.2020.30179>
- Keppler, L., Keppler, A. M., Ihle, C., Minzlaff, P., Fürmetz, J., Beck, M., & Saier, T. (2022). Patients With Complex Proximal Tibial Fractures Overestimate The Prognosis Of Their Injury. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 48(2), 1479–1486. <https://doi.org/10.1007/s00068-021-01644-w>
- Kidi Labot, H., Anita Aga, M. S., & Yolanti Luju, L. (2024). *Efektifitas Penerapan Terapi Relaksasi Genggam Jari Tangan Dan Bernapas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertansi.*
- Larasati, I., & Hidayati, E. (2022). Relaksasi genggam jari pada pasien post operasi. *Ners Muda*, 3(1). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i1.9394>
- Lubis, C. A. (2019). *Efektivitas Kompres Dingin terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Fraktur di RSUP H. Adam Malik Medan.*
<http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/30859>
- Malikal Bulqis, P., & Bacthiar, A. (2024). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Hubungan Lama Operasi Dengan Tingkat Kejadian Post*

- Operative Nausea And Vomiting (PONV) Dan Shivering Pada Pasien Post Operasi Dengan General Anesthesia. In *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* (Vol. 9, Issue 3).
- Mayenti, F., & Sari, Y. (2020). Efektifitas Teknik Distraksi Musik Klasik Mozart Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(1), 98.
<https://doi.org/10.36565/jab.v9i1.193>
- Muliantino, M. R., Gusty, R. P., Mulyawati, O., Akbar, F., Ramadhani, V., & Pratiwi, R. A. (2022). Pelatihan Terapi Genggam Jari dalam Mengatasi Nyeri Pasca Operasi. *Jurnal Warta Pengabdian Andalas*, 29(3), 216–222.
<https://doi.org/10.25077/jwa.29.3.216-222.2022>
- Muzaki¹, A., Widiyanto², B., Eko, W., Dosen, Y., Keperawatan, A., Purworejo¹, P., Puskemas, P., Mahasiswa, D., & Purworejo³, P. (2021). Literatur Review : Penerapan Tehnik Relaksasi Genggam Jari Dalam Mengurangi Intensitas Nyeri Pada Klien Post Appendiktomy. In *Nursing Science Journal (Nsj)* (Vol. 2, Issue 1).
- Nurhanifah, D., & Sari, R. T. (2022). *Manajemen Nyeri Nonfarmakologi*.
<https://books.google.co.id/books>
- Oktavia, E. V., Mudzakkir, M., Tri, E., Keperawatan, W. P., Nusantara, U., & Kediri, P. (2022). Penggunaan Terapi Relaksasi Autogenik untuk Meredakan Nyeri Pada Pasien Post Op ORIF (Open Reduction Internal Fixation) Fraktur Femur Tertutup di Rumah Sakit Gambiran Kota Kediri. *Seminar Nasional Sains*, 2022.
- Platini, H., Chaidir, R., & Urip, R. (2020). *ARTIKEL PENELITIAN KARAKTERISTIK PASIEN FRAKTUR EKSTREMITAS BAWAH*.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.).
- PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.).
- PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1st ed.).
- Puntillo, F., Giglio, M., Paladini, A., Perchiazzi, G., Viswanath, O., Urits, I., Sabbà, C., Varrassi, G., & Brienza, N. (2021). Pathophysiology of musculoskeletal pain: a narrative review. In *Therapeutic Advances in Musculoskeletal Disease* (Vol. 13). SAGE Publications Ltd.
<https://doi.org/10.1177/1759720X21995067>
- Rasyid, R. A., Norma, N., & Samaran, E. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Klien Post Operasi Apendisititis Di Rsud Kabupaten Sorong Dan Rsud Sele Be Solu Kota Sorong.
<https://doi.org/10.36741/jna.v13i2.100>

- Rasyidah, A., Maulani, M., & Tarwiyah, T. (2022). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi. *Https://Doi.Org/10.51771/Jintan.V2i1.216* .
- Retnaningrum, R. W., Rivani, D., & Suprianto. (2024). Case Report:Pemberian Terapi Relaksasi Genggam Jari terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Nyeri Akut Post Apendektomi. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(3), 40–48. <https://doi.org/10.55606/termometer.v2i3.3729>
- Ridho Azi Saputra, Ahmad Zakiudin, & Esti Nur Janah. (2024). Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Post Op Hemiarthoplasty pada Fraktur Collum Femur Dexstra di Ruang Mawar 2 RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Protein : Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*. , 2(4), 325–337. <https://doi.org/10.61132/protein.v2i4.780>
- Rini Indah Pratiwi, & Dian Hudiawati. (2024). Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Penurunan Rasa Nyeri pada Pasien Post Operasi Kraniotomi. *Jurnal Ventilator*, 2(2), 92–101. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v2i2.1188>
- Ristanti, S. G., Inayati, A., Hasanah, U., Dharma, A. K., & Metro, W. (2023). Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendiktomi. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 2023.
- Rohayati, E. (2021). *Keperawatan Dasar I : Buku Lovrinz Publishing*. <https://books.google.co.id/books?id=bY8dEAAAQBAJ&lpq=PP1&pg=PP3#v=onepage&q&f=false>
- Rokhima, V., & Sari, Y. (2022). *Hubungan Intensitas Nyeri dengan Strategi Manajemen Nyeri pada Pasien Fraktur Post Operasi ORIF di RSUD Setia Budi*. <https://doi.org/10.31884/jovas.v1i1.19>
- Ruminem. (2021). *Konsep Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman*.
- Sahabuddin, ma, Arman Bausat, K., Silviani Gusnah, E., Mula Putra, F., & Kedokteran, F. (2024). *FAKUMI MEDICAL JOURNAL*.
- Septia Liestarina, A., Hermawati, |, Ika, Y., & Sutanto, A. (2023). *Penerapan Relaksasi Genggam Jari Untuk Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Pasca Operasi RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo*. 3(2), 67–74.
- Sherly Widiarti, Diii, S., Stikes, K., Adiguna, M., Komplek, P., & Blok, K. P. (2022). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 12(23).

- SKI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia*. Iskandar, S. (2019). Asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi ORIF fraktur klavikula. Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 13–39.
- Sofiyah, L., Ma'rifah, R., Susanti, I. H., Prodi,), S1, K., Harapan, S., & Purwokerto, B. (2019). *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Perubahanskala Nyeri Pada Pasien Post Operasi*.
- Suriya, M., Kep, S., Zuriati, M. K., & Kep, M. (2019). *Buku Ajar*. www.pustakagalerimandiri.com
- Susanto, R. (2019). *Reactive Protein Sebagai Deteksi Awal Terhadap Infeksi pada Operasi Fraktur Tertutup di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/15226>
- Tampubolon, K. N. (2020). *Tahap-Tahap Proses Keperawatan*.
- Ulfah Azhar, M., & Irwan, M. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Penanganan Diagnosis Nyeri Akut pada Fraktur : Systematic Review. *Journal Of Islamic Nursing*, 4.
- Wahab, M. I., Ainun, J., Fendy Dwimartyono, K., Mulyadi, F. E., Purnamasari, R., Sommeng, F., Kuswardhana, S., Arsyad, N. N., & Imran, M. (n.d.). *Fakumi Medical Journal Pola Penggunaan Analgesik Pasien Bedah Orthopedi di Ruang Gawat Darurat Rs. Ibnu Sina Makassar*.
- Wahyuni, T. D. (2021). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. <https://books.google.co.id/books>
- Wange, A. R., & Arniyanti, A. (2021). Efektivitas Terapi Bermain Fidget Spinner terhadap Nyeri Pasca Operasi Fraktur pada Anak. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 156. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.294>
- Wati, F., & Ernawati, E. (2020). Penurunan Skala Nyeri Pasien Post-Op Appendectomy Menggunakan Teknik Relaksasi Genggam Jari. *Ners Muda*, 1(3), 200. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i3.6232>
- WHO. (2022). *Word Health Organization*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/fragility-fractures>
- Wijayanti, E., Furry, R., & Supriyadi. (2022). *Efektifitas Teknik Relaksasi Genggam Jari (Finger Hold) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien 6 Jam Post Operasi Sectio Caesaria Di RSUD DR Kanujoso Djatiwibowo*.
- Yeni, B. (2019). *Pelaksanaan Perencanaan Terstruktur Melalui Implementasi Keperawatan*.




Lampiran I: Jadwal Kegiatan









**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**




LEMBAR KONSULTASI





Nama : Irsam Wijaya
NIM : 105111101922
Nama Pembimbing : Fitria Hasanuddiin, S.Kep, Ns. M.Kep
NIDN : 0928088204

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin, 10 Maret 2025	Perbaiki judul karya tulis ilmiah 1. Perbaiki cara penulisan dan penyusunan judul 2. Ikuti buku panduan yang mengarahkan pada penulisan judul 3. Cara penulisanya terapi, pada penyakit apa dan pada kebutuhan apa, dan cocokan dengan buku SIKI 4. Perbanyak baca jurnal dan mencari jurnal	
2.	Selasa, 11 Maret 2025	1. Perbanyak baca jurnal 2. Membuat literatur riview jurnal minimal 15 jurnal 3. Sesuaikan dengan SIKI	
3.	Kamis, 13 Maret 2025	1. Perbaiki kembali cara penempatan kolom literatur riview jurnal 2. Baca kembali dan telusir kembali apa isi latar belakang dari jurnal 3. Setelah kolom kriteris eksklusi masukan kolom tujuan peneliti, tujuan terapi, frekuensi, berapa lama, alat ukur, lokasi pemijatan, dst. 4. ACC judul "Implementasi Terapi Genggam Jari Pada Pasien Post Operasi Fraktur Dalam Pemenuhan	

		Kebutuhan Nyaman (Nyeri)"	
4.	Senin, 17 Maret 2025	<p>Bimbingan BAB I</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. perbaiki kembali cara penyusunan paragraf 2. pahami isi BAB I di buku panduan KTI 3. mengidentifikasi sumber WHO dan SKI 4. pahami baik-baik judul dan apa menjadi dasar urgensi dari judul tersebut 5. apa menjadi pembeda penulis dengan hasil terapi dari peneliti lain, taungkan dalam BAB I 	
5.	Rabu, 19 Maret 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. ACC BAB I 2. lanjutkan ke BAB II dan III <ul style="list-style-type: none"> - dalam BAB II bahas konsep askep yang bermasalah sesuai judul proposal dan poin-poin yang berkaitan dengan judul proposal. 	
6.	Jum'at, 21 Maret 2025	<p>Bimbingan BAB I, II, Dan III</p> <p>BAB I</p> <ul style="list-style-type: none"> - perbaiki kembali sistematik penulisan - perhatikan kembali citasi dan juga lihat kembali hasil dari penelitian - semua di BAB I data di mulai dari kasus umum sampai khusus - gabungkan beberapa hasil penelitian dan apa kebaharuan dari semua hasil yang di dapat <p>BAB II</p> <ul style="list-style-type: none"> - hapus yang tidak penting (komplikasi< pemeriksaan penunjang) - gabungkan apa yang bisa di gabungakn menjadi satu paragraf dan perhatikan kembali sistem penulisina - bagian askep (pengkajian sesuaikan dengan judul yang di ambil, intervensi sesuaikan dengan buku SIKI, dan impelementasi juga evaluasi sesuaikan dengan buku 3S) 	

		<ul style="list-style-type: none"> - implelementasi di ganti dengan kalimat (implelementasi sesuai dengan intervensi lalu kembangakan) - bagian konsep terapi di perjelas <p>BAB III</p> <ul style="list-style-type: none"> - inklusi dan eksklusi di perbaiki kembali, hasil eksklusi bukan balikan dari inklusi. - Definisi operasional: definisi yg dimaksu peneliti dalam penelitian, kriterianya harus jelas sehingga mudah diukur saat penelitian, bukan berteori - -Hipertensi yang spt apa? kebutuhan aman dan nyaman spa apa nanti yg mau diambil, terapi pijat spa apa yg mau diterapkan - Analisis data dan penyajian: Spelling dan diperjelas, bagaimana penyajian data dan analisisnya yang rencananya akan dilakukan - -Instrumen belum ada lampiran, ini hrs sinkron dengan metode, setiap metode ada instrumennya 	
7.	Kamis, 27 Maret 2025	<p>Bimbinahn BAB III</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. perbaiki kembali definisi oprasional 2. buat lembar observasi dan wawancara 3. perbaiki kembali tulisan dan ejaan kata 4. tambahkan waktu paruh obat di bagian definisi oprasional terapi pijat kaki 5. perbaiki kembali lembar observasi 	
8.	Jum'at, 28 Maret 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. ACC ujian proposal 2. Turnitin, selesaikan administrasi, siapkan diri dan perhatikan rubrik penilaian 	
9.	Selasa, 08 April 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ujian Proposal 2. perbaiki dan rivisi proposal 3. perjelas waktu kapan akan dilakukan intervensi pemijatan kaki kepada pasien 4. tambhakan waktu paruh obat yang 	

		digunakan baik obat anti hipertensi dan obat analgesik	
10.	Senin, 26 mei 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. ACC perbaikan revisi proposal 2. Persiapkan semua alat dan bahan yang diperlukan pada saat meneliti 3. Buat surat izin meneliti yang akan di tuju menjadi tempat meneliti 4. Sediakan semua lembar observasi dan wawancara yang dibutuhkan selama 4 hari meneliti 5. Laporkan hasil penelitian setiap hari pada saat meneliti 	
11.	Senin, 09 Juni 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nyaman nyeri 2. Selalu dokumentasikan hasil penelitian setiap hari 3. Catat semua hasil observasi yang di dapati baik sebelum dan sesudah tindakan 4. Catat semua terapi obat yang diberikan kepada kedua responden 	
12.	Selasa, 10 Juni 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporkan hasil yang didapati setelah meneliti setiap hari 2. Buat dalam bentuk word sesuai dengan catatan perkembangan kedua responden 	
13.	Sabtu, 14 Juni 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Silahkan kerja BAB IV dan BAB V 2. Semua kuesioner selama penelitian di isi dan diketik sesuai hasil temuan yang didapat selama meneliti 	
14.	Selasa, 17 Juni 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertajam isi dari pembahasan di BAB IV sesuai dengan tabel yang di buat 2. Tabel observasi di buat secara rinci dan masukan data sesuai apa yang di observasi selama meneliti 3. Ceritakan berapa semua total pasien yang ada di ruangan berapa yang di inklusi dan berapa yang di eksklusi buat narasi 4. Perbaiki kemabli keterbatasan studi kasus, masukan keterbatasan apa yang menghambat prosedur terapi pijat kaki atau hal lain 	

		5. Kesimpulan buat sesuai dengan tujuan dan oprasional peneliti 6. Saran buat dalam bentuk poin	
15.	Rabu, 02 Juli 2025	1. BAB IV pada tabel gambaran skala tingkat nyeri pre dan post setiap hari 2. Data kebutuhan nyeri lain yang termasuk di lembar observasi saat meneliti dimasukan sesuai dengan tujuan penelitian	
16.	Senin, 07 Juli 2025	1. Perbaiki kembali tabel observasi, pisahkan setiap kebutuhan - Tabel observasi tekanan darah di pisahkan - Tabel nyaman dan aman dipisahkan 2. Satukan tabel skala nyeri antara responden 1 dan 2 agar mudah dipahami 3. Masukan data penelitian di dilakukan dengan hasil penelitian sebelumnya	
17.	Minggu, 13 Juli 2025	Perbaiki BAB IV 1. Tempat dan waktu tuliskan sesuai pelaksanaanya dan sebutkan tanggalnya 2. Tabel untuk obat dinarasikan mulai nama obat, dosis, dan lainnya 3. Tabel yang disajikan sesuai dengan rumusan penelitian dimana langsung tabel skala nyeri kemudian di ikuti data kebutuhan nyaman 4. Tabel faktor yang mempengaruhi tidak usaha di tampilkan di BAB IV, masukan saja di belakang lembar intrument 5. Urutkan pembahasan sesuai tabel yang di atas	

Ka. Prodi Keperawatan





Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883575



**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

LEMBAR KONSULTASI





Nama : Irsam Wijaya
NIM : 105111101922
Nama Pembimbing : RAHMAWATI S.Kp, M.Kes
NUPTK : 5736753654230132




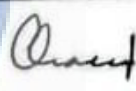
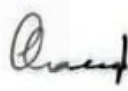

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin, 10 Maret 2025	<p>Bimbingan pengajuan judul</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji ulang judul yang dipilih, harus jelas urgensi dan kebaruan 2. Justifikasi jelas mulai dari pemilihan kasus, kebutuhan dan salah satu intervensi judul yang dipilih 3. Silahkan berselancar di internet, gunakan tools seperti POP (<i>Publish or Perish</i>) untuk memudahkan pencarian jurnal 4. Jurnal wajib ber-sinta 1-6 dan scopus. banyak yang gratis dan <i>open access</i> 5. Setelah ACC judul nanti buat <i>appraisal</i> jurnal 	
2.	Selasa, 11 Maret 2025	<p>Bimbingan ACC judul</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ACC judul pembimbing 1 dan 2 "Implementasi Terapi Genggam Jari Pada Pasien Post Operasi Fraktur Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nyaman (Nyeri)" 2. lengkapi bagian awal proposal sesuai Pedoman KTI 2024 Daftar isi wajib otomatis, gunakan Heading 3. Searching jurnal sintal-6/Scopus sesuai dengan tema penelitian minimal 5 tahun terakhir (2020), buat <i>appraisal</i> jurnal dengan format tabel. Kepustakaan: 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Relevansi dengan fokus studi - Jumlah sumber pustaka minimal 10, Jika lebih Nilai lebih baik - Sumber pustaka dalam bentuk buku 10 tahun terakhir - Sumber pustaka dalam bentuk jurnal 5 tahun terakhir 	
3.	Senin, 17 Maret 2025	<p>Bimbingan BAB I</p> <ol style="list-style-type: none"> perbaiki penyusunan kalimat dalam paragraf. <ul style="list-style-type: none"> - paragraf mulai dari umum, ke khusus. - baca kembali buku panduan dalam penyusunan BAB I, latar belakang masalah dan tujuan studi kasus. lanjut kerjakan BAB II dan III <ul style="list-style-type: none"> - di bagian BAB II perhatikan sistem tulisan dalam pedoman panduan KTI - masukan konsep hipertensi, konsep nyeri dan terapi. sesuai kemauan penulis. dalam appraisal jurnal silahkan di lihat dan apa yang menjadi pembeda juga pembaharuan dari hasil peneliti terdahulu dengan hasil penulis dalam penulisan bahasa asing atau medis gunakan penulisan citalik menggunakan bahasa yang baik dan memparafrase tulisan yang baik pahami faktor-faktor Nyeri. 	
4.	Rabu, 19 Maret 2025	<p>Bimbingan BAB I, II, Dan III: BAB I</p> <ol style="list-style-type: none"> PERHATIKAN EYD Bedakan imbuhan > disambung dengan kata depan -> dipisah Untuk kata sambung tidak boleh di awal kata Paragraf parafrase, jangan perbanyak prevalensi sub judul tidak boleh pisah dengan penjelasan Tujuan: untuk memperoleh 	

		<p>gambaran implementasi terapi pijat kaki pada pasien hipertensi untuk ...dst</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Referensi: judul tidak bisa capital 8. memperbaiki kembali, dibaca, dan hapus paragraf yang tidak penting. <p>BAB II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Substansi isi diperbaiki sesuai sub judul 2. Dipertajam substansi sesuai variabel yang ada pada judul, yang tidak fokus ke masalah bisa di hapus 3. Dipertajam dengan bukti empirik dari penelitian terdahulu 4. Referensi idem dengan masukan BAB I 5. Gambar kurang tajam, judul tabel harus ada, sebaiknya gambar diluar tabel agar jelas, dan sebaiknya cari yang berwarna <p>BAB III</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baca panduan, sesuaikan daftar isi dan subjudul point A 2. Kriteria eksklusi bukan kebalikan dari inklusi, akan tetapi bagian dari inklusi yang seperti apa yang mau dikeluarkan. Contoh Sudan ada 10 pasien yang memenuhi sesuai kriteria inklusi, yg mana dr 10 yang akan dikeluarkan. 3. Definisi operasional: Definisi yang dirumuskan oleh peneliti dalam penelitian, dengan kriteria yang jelas dan terukur untuk memudahkan proses pengukuran selama penelitian, bukan sekadar teori. 4. Hipertensi seperti apa yang dimaksud? seperti apa yang akan dipilih untuk memenuhi kebutuhan aman dan nyaman? Terapi pijat seperti apa yang akan diterapkan? 5. Analisis data dan penyajian: Spelling dan diperjelas, bagaimana penyajian data dan analisisnya yang 	
--	--	---	--

		rencananya akan dilakukan. 6. Instrumen belum ada lampiran, harus sinkron dengan metode, setiap metode ada instrumennya. 7. Waktu diperjelas ruangan bukan jalan, lama penelitian sesuai BAB 2 dan BAB 3 8. Analisa data: diperjelas, bagaimana penyajian data dan analisisnya yang rencananya akan dilakukan. 9. Referensi: diperjelas	
5.	Jum'at, 21 Maret 2025	Bimbingan BAB II, III BAB II 1. tambahkan hasil penelitian terdahulu faktor-faktor nyeri. 2. perbaiki kembali ejaan kalimat, bedakan mana kata imbuhan dan bukan imbuhan. 3. citalic perhatikan kembali, font berapa, dan spasi perhatikan baik baik. BAB III 1. perbaiki kembali kalimat pada rancangan studi kasus, bedakan apa yang dimaksud kriteria inklusi dan eksklusi, dan definisi oprasional berpaiki kembali. 2. perhatikan citalic 3. buat lembar observasi sesuai dengan apa yang akan di observasi oleh peneliti	
6.	Senin, 24 Maret 2025	Bimbingan BAB III 1. perjelas definisi oprasional pada apa yang di katakan bila seseorang hipertensi, kebutuhan nyaman nyeri, dan pada waktu kapan terapi pijat kaki di berikan. 2. tambahkan jenis obat apa saja yang dikonsumsi pasien post operasi dan bagaimana waktu paruh obatnya bekerja.	
7.	Rabu, 26 Maret 2025	Bimbingan BAB III 1. perjelas kembali definisi oprasional 2. Definisi operasional Gangguan rasa nyaman nyeri sinkronkan dengan tanda dan gejala dan pertajam	

		<ul style="list-style-type: none"> 3. definisi hipertensi dipertajam dan tambahkan waktu paruh obat pada terapi genggam jari 4. tambahkan jenis obat anti nyeri dan berikan kerja waktu paruh obat dibagian BAB II dan BAB III 	
8.	Kamis, 27 Maret 2025	Perbaiki BAB III <ul style="list-style-type: none"> 1. perjelas kembali isi dari definisi oprasional 2. perjelas lembar instrumen yang akan digunakan 3. ACC ujian proposal: Turnitin, selesaikan administrasi, siapkan diri dan perhatikan rubrik penilaian 	
9.	Selasa, 08 April 2025	<ul style="list-style-type: none"> 1. Ujian Proposal 2. perbaikan dan revisi proposal Pertegas titik meridian untuk hipertensi (jantung dan pembuluh darah) yang menyebabkan nyeri kepala terutama di tengkuk, beri penekanan pada gambar pada SOP	
10.	Senin, 26 mei 2025	Perbaiki revisi proposal <ul style="list-style-type: none"> 1. tambahkan titik yang terlihat jelas di gambar bahwa yang mana titik meredian untuk menurunkan hipertensi dan menurunkan nyeri pada gangguan aman nyaman. 	
11.	Selasa, 27 mei 2025	<ul style="list-style-type: none"> 1. ACC perbaikan proposal 2. lengkapi TTD untuk surat pengijinan pengambilan kasus penelitian 3. melapor setiap hari pada saat penelitian di lahan 	

12.	Senin, 09 Juni 2025	<p>Masukan pada saat meneliti</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jam berapa kedua responden mengonsumsi obat anti nyeri? 2. jam berapa melakukan intervensi? 3. Sebutkan jenis obat apa saja yang diberikan kepada kedua responden selama dirawat, mulai dari nama, rute, jenis, dosis, waktu paruh, dan fungsinya 4. Lakukan pengambilan dokumentasi sesuai SOP terapi genggam jari terhadap responden 	
13.	Selasa, 10 Juni 2025	<p>Masukan pada saat meneliti</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan faktor yang dapat mempengaruhi nyaman nyeri terhadap kedua responden baik saat pre dan post 2. Cari jurnal dan hitung kembali berapa waktu paruh obat anti nyeri dan analgesik dari kedua responden 3. Tambahkan gambar dokumentasi di laporan harian sekaligus tambahkan gambar yang tertera di bab 2 secara berdampingan 	
14.	Rabu, 11 Juni 2025	<p>Masukan pada saat meneliti</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan progres terapi yang dijalani 2. Perhatikan kembali faktor-faktor yang mempengaruhi nyaman (nyeri) 	
15.	Kamis, 12 Juni 2025	<p>Masukan pada saat meneliti</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ceritakan dan laporkan hasil observasi hari ke empat meneliti 	
16.		<ol style="list-style-type: none"> 1. Silahkan sajikan hasil sesuai temuan di BAB IV dan BAB V 2. Pembahasan dipertajam dengan bukti empiris minimal 5 tahun terakhir 	
17.	Rabu, 17 Juni 2025	<p>BIMBINGAN BAB IV dan V</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ubah bentuk tabel i di bab IV baik responden 1 dan 2, di satukan semua data yang didapati dari hasil penelitian 2. buat grafik pada hasil observasi tingkat skala nyeri 3. perjelas hasil dari pembahasan kesimpulan dan saran di buat sesuai 	

		dengan tujuan penelitian dan definisi oprasional	
18.	Senin, 23 Juni 2025	Perbaiki BAB IV dan V 1. pertajam hasil dari pembahasan di bab IV dengan data yang di dapat dari hasil penelitian 2. tambahkan mekanisme nyeri 3. balet number judul grafik 4. pada bab V kesimpulan di sesuaikan dengan tujuan penelitian dan oprasional, kemudian untuk saran adalah hal atau kegiatan apa yang	<i>Queset</i>
19.	Senin, 07 Juli 2025	Perbaiki BAB IV 1. pertajam pembahasan dengan memasukan hasil data lengkap yang didapati pada saat meneliti 2. tambahkan data mekanisme cara kerja terapi genggam jari terhadap penurunan skala tingkat nyeri	<i>Queset</i>
20.	Sabtu, 12 Juli 2025	Perbaiki BAB IV 1. tambahkan mekanisme cara kerja terapi genggam jari dapat menurunkan tekanan darah dan skala tingkat nyeri dengan mengikuti isi dari hasil BAB II 2. ACC Karya Tulis "Implementasi Terapi Genggam Jari Pada Pasien Post Operasi Fraktur Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nyaman (Nyeri)" 3. silahkan melakukan cek hasil turnitine pada BAB 1 sampai BAB 5 4. lengkapi semua lampiran dan lembar bimbingan konsultasi	<i>Queset.</i>

Ka. Prodi Keperawatan



Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883673



Lampiran II: *Informed Consent*

Informed Consent

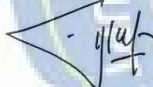
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Irsam Wijaya dengan judul "Implementasi Terapi Genggam Jari Pada Pasien Post Operasi Fraktur Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nyaman (Nyeri)".


Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, 09 Juni 2025

Saksi


BEAUTY D. M.

Yang memberikan Persetujuan


ANTERDA W.

Makassar, 09 Juni 2025

Penulis



Irsam Wijaya

NIM: 105111101922

Informed Consent


(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Irsam Wijaya dengan judul "Implementasi Terapi Genggam Jari Pada Pasien Post Operasi Fraktur Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nyaman (Nyeri)".


Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, 09 Juni 2025

Saksi



RAHMI ISTAHLIST

Yang memberikan Persetujuan


RACHISA

Makassar, 09 Juni 2025

Penulis


Irsam Wijaya

NIM: 105111101922

Lampiran III: Bukti Proses Bimbingan



**JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

Nama Pembimbing : Fitria Hasanuddiin, S.Kep, Ns. M.Kep
NIDN : 0928088204

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Pertemuan Ke-													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1.	105111101922	Irsam Wijaya														

Pembimbing 1

Fitria Hasanuddiin, S.Kep, Ns. M.Kep
NIDN: 0928088204


















Makassar, 10 Maret 2025
Ka. Prodi Keperawatan

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883575



**JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

Nama Pembimbing : RAHMAWATI S.Kp, M.Kes
NUPTK : 5736753654230132

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Pertemuan Ke-																	
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XVIII	XIX	XX	
1.	105111101022	Irsam Wijaya																		

Pembimbing 2

RAHMAWATI S.Kp, M.Kes
NUPTK: 5736753654230132

Makassar, 10 Maret 2025
Ka. Prodi Keperawatan

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883575



Lampiran IV: Instrument Sduti Kasus

LEMBAR WAWANCARA

Data Demografi

1. Nama : Tn.A
2. Tanggal Lahir : 08 Januari 1999
3. Alamat : Makassar
4. Keluhan Utama:
 - a) Penyebab nyeri : Pasien mengatakan nyeri pada bekas operasinya
 - b) Tindakan saat nyeri pertama kali terjadi : Meninggikan posisi kaki
 - c) Langkah apa saja yang di ambil untuk mengurangi nyeri : Mengganjal dengan bantal
 - d) Apakah nyeri mengganggu aktivitas sehari-hari : Pasien mengatakan iya
 - e) Bagaimana nyeri dirasakan : Di tusuk-tusuk
 - f) Frekuensi nyeri : Pasien mengatakan nyeri muncul 3 kali dalam sehari
 - g) Lokasi nyeri yang dirasakan atau ditemukan : Pasien mengatakan pada bagian kakinya (betis)
 - h) Skala nyeri : 6 (nyeri sedang)
1-3 : nyeri ringan
4-6 : nyeri sedang
7-10 : nyeri berat
 - i) Durasi nyeri : 3-6 menit
5. Tanda-Tanda Vital
TD: 121/56 mmHg, N: 95x/menit, S: 36, P: 22x/menit
6. Terapi yang Diberikan
Ketorolac/15mg/6jam

LEMBAR WAWANCARA

Data Demografi

1. Nama : Ny. R
2. Tanggal Lahir : 05 Maret 1963
3. Alamat : Enrekang
4. Keluhan Utama:
 - j) Penyebab nyeri : Pasien mengatakan saat meluruskan kakinya
 - k) Tindakan saat nyeri pertama kali terjadi : Mencari posisi nyaman
 - l) Langkah apa saja yang di ambil untuk mengurangi nyeri : Mengelus
 - m) Apakah nyeri mengganggu aktivitas sehari-hari : Pasien mengatakan iya
 - n) Bagaimana nyeri dirasakan : Di tusuk-tusuk
 - o) Frekuensi nyeri : Pasien mengatakan nyeri muncul 3-4 kali dalam sehari
 - p) Lokasi nyeri yang dirasakan atau ditemukan : Paha bagian belakang
 - q) Skala nyeri : 6 (nyeri sedang)
 - 1-3 : nyeri ringan
 - 4-6 : nyeri sedang
 - 7-10 : nyeri berat
 - r) Durasi nyeri : 6 menit

5. Tanda-Tanda Vital

TD: 135/85 mmHg, N: 85x/menit, S: 36,7, P: 22x/menit

6. Terapi yang Diberikan

Ketorolac/15mg/6jam

LEMBAR OBSERVASI

Responden 1

Waktu	Subjek Penelitian	Skala Nyeri		Data Penunjang	
		Pre tes	Post tes	Pre tes	Post tes
Hari ke I Pelaksanaan Tindakan ke I Jam 14.00 WITA	Nama : Tn.A Umur : 26 tahun	6	6	Tingkat nyeri: <input type="checkbox"/> Nyeri ringan (masih bisa ditahan) <input checked="" type="checkbox"/> Nyeri sedang (mengganggu aktivitas) <input type="checkbox"/> Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri) Pemeriksaan TTV: TD: 121/56 S: 36 N: 95 P: 22 Faktor yang mempengaruhi nyeri: <input checked="" type="checkbox"/> Usia <input type="checkbox"/> Jenis kelamin <input type="checkbox"/> Ansietas <input type="checkbox"/> Peristiwa yang terjadi dimasa lalu <input checked="" type="checkbox"/> Dukungan keluarga dan dukungan sosial	Tingkat nyeri: <input type="checkbox"/> Nyeri ringan (masih bisa ditahan) <input checked="" type="checkbox"/> Nyeri sedang (mengganggu aktivitas) <input type="checkbox"/> Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri) Pemeriksaan TTV: TD: 121/55 S: 36,2 N: 95 P: 20 Faktor yang mempengaruhi nyeri: <input checked="" type="checkbox"/> Usia <input type="checkbox"/> Jenis kelamin <input type="checkbox"/> Ansietas <input type="checkbox"/> Peristiwa yang terjadi dimasa lalu <input checked="" type="checkbox"/> Dukungan keluarga dan dukungan sosial

				<ul style="list-style-type: none"> Pasien di dukung full oleh keluarganya dalam proses penyembuhannya 	<ul style="list-style-type: none"> Pasien di dukung full oleh keluarganya dalam proses penyembuhannya
Hari ke I Pelaksanaan Tindakan ke II Jam 21.00		6	5	Tingkat nyeri: <input type="checkbox"/> Nyeri ringan (masih bisa ditahan) <input checked="" type="checkbox"/> Nyeri sedang (mengganggu aktivitas) <input type="checkbox"/> Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri) Pemeriksaan TTV: TD: 122/60 S: 36,2 N: 97 P: 22 Faktor yang mempengaruhi nyeri: <input checked="" type="checkbox"/> Usia <input type="checkbox"/> Jenis kelamin <input type="checkbox"/> Ansietas <input type="checkbox"/> Peristiwa yang terjadi dimasa lalu <input checked="" type="checkbox"/> Dukungan keluarga dan dukungan sosial <ul style="list-style-type: none"> Pasien di dukung full oleh keluarganya dalam proses penyembuhannya 	Tingkat nyeri: <input type="checkbox"/> Nyeri ringan (masih bisa ditahan) <input checked="" type="checkbox"/> Nyeri sedang (mengganggu aktivitas) <input type="checkbox"/> Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri) Pemeriksaan TTV: TD: 121/57 S: 36 N: 97 P: 22 Faktor yang mempengaruhi nyeri: <input checked="" type="checkbox"/> Usia <input type="checkbox"/> Jenis kelamin <input type="checkbox"/> Ansietas <input type="checkbox"/> Peristiwa yang terjadi dimasa lalu <input checked="" type="checkbox"/> Dukungan keluarga dan dukungan sosial <ul style="list-style-type: none"> Pasien di dukung full oleh keluarganya dalam proses penyembuhannya

<p>Hari ke II</p> <p>Pelaksanaan</p> <p>Tindakan ke I</p> <p>Jam 14.00 WITA</p>	<p>Nama : Tn.A</p> <p>Umur : 26 tahun</p>	5	4	<p>Tingkat nyeri:</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri ringan (masih bisa ditahan)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nyeri sedang (mengganggu aktivitas)</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri)</p> <p>Pemeriksaan TTV:</p> <p>TD: 127/58 S: 36,5</p> <p>N: 97 P:22</p> <p>Faktor yang mempengaruhi nyeri:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Usia</p> <p><input type="checkbox"/> Jenis kelamin</p> <p><input type="checkbox"/> Ansietas</p> <p><input type="checkbox"/> Peristiwa yang terjadi dimasa lalu</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Dukungan keluarga dan dukungan sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien di dukung full oleh keluarganya dalam proses penyembuhannya 	<p>Tingkat nyeri:</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri ringan (masih bisa ditahan)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nyeri sedang (mengganggu aktivitas)</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri)</p> <p>Pemeriksaan TTV:</p> <p>TD: 125/55 S: 36</p> <p>N: 94 P: 20</p> <p>Faktor yang mempengaruhi nyeri:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Usia</p> <p><input type="checkbox"/> Jenis kelamin</p> <p><input type="checkbox"/> Ansietas</p> <p><input type="checkbox"/> Peristiwa yang terjadi dimasa lalu</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Dukungan keluarga dan dukungan sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien di dukung full oleh keluarganya dalam proses penyembuhannya
<p>Hari ke II</p> <p>Pelaksanaan</p> <p>Tindakan ke II</p> <p>Jam 21.00 WITA</p>	<p>Nama : Tn.A</p> <p>Umur : 26 tahun</p>	4	4	<p>Tingkat nyeri:</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri ringan (masih bisa ditahan)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nyeri sedang (mengganggu aktivitas)</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri)</p>	<p>Tingkat nyeri:</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri ringan (masih bisa ditahan)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nyeri sedang (mengganggu aktivitas)</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri)</p>

				Pemeriksaan TTV: TD: 127/58 S: 36,5 N: 97 P:22 Faktor yang mempengaruhi nyeri: <input checked="" type="checkbox"/> Usia <input type="checkbox"/> Jenis kelamin <input type="checkbox"/> Ansietas <input type="checkbox"/> Peristiwa yang terjadi dimasa lalu <input checked="" type="checkbox"/> Dukungan keluarga dan dukungan sosial <ul style="list-style-type: none"> Pasien di dukung full oleh keluarganya dalam proses penyembuhannya 	Pemeriksaan TTV: TD: 125/55 S: 36 N: 94 P: 20 Faktor yang mempengaruhi nyeri: <input checked="" type="checkbox"/> Usia <input type="checkbox"/> Jenis kelamin <input type="checkbox"/> Ansietas <input type="checkbox"/> Peristiwa yang terjadi dimasa lalu <input checked="" type="checkbox"/> Dukungan keluarga dan dukungan sosial <ul style="list-style-type: none"> Pasien di dukung full oleh keluarganya dalam proses penyembuhannya
Hari ke III Pelaksanaan Tindakan ke I Jam 14.00 WITA	Nama : Tn.A Umur : 26 tahun	4	3	Tingkat nyeri: <input type="checkbox"/> Nyeri ringan (masih bisa ditahan) <input type="checkbox"/> Nyeri sedang (mengganggu aktivitas) <input checked="" type="checkbox"/> Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri) Pemeriksaan TTV: TD: 128/58 S: 36,5 N: 97 P:22 Faktor yang mempengaruhi nyeri: <input checked="" type="checkbox"/> Usia	Tingkat nyeri: <input type="checkbox"/> Nyeri ringan (masih bisa ditahan) <input type="checkbox"/> Nyeri sedang (mengganggu aktivitas) <input checked="" type="checkbox"/> Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri) Pemeriksaan TTV: TD: 128/60 S: 36,7 N: 90 P: 22 Faktor yang mempengaruhi nyeri: <input checked="" type="checkbox"/> Usia

				<input type="checkbox"/> Jenis kelamin <input type="checkbox"/> Ansietas <input type="checkbox"/> Peristiwa yang terjadi dimasa lalu <input checked="" type="checkbox"/> Dukungan keluarga dan dukungan sosial <ul style="list-style-type: none"> Pasien di dukung full oleh keluarganya dalam proses penyembuhannya 	<input type="checkbox"/> Jenis kelamin <input type="checkbox"/> Ansietas <input type="checkbox"/> Peristiwa yang terjadi dimasa lalu <input checked="" type="checkbox"/> Dukungan keluarga dan dukungan sosial <ul style="list-style-type: none"> Pasien di dukung full oleh keluarganya dalam proses penyembuhannya
Hari ke III Pelaksanaan Tindakan ke II Jam 21.00 WITA	Nama : Tn.A Umur : 26 tahun	3	3	Tingkat nyeri: <input type="checkbox"/> Nyeri ringan (masih bisa ditahan) <input checked="" type="checkbox"/> Nyeri sedang (mengganggu aktivitas) <input type="checkbox"/> Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri) Pemeriksaan TTV: TD: 129/58 S: 36,5 N: 98 P: 22 Faktor yang mempengaruhi nyeri: <input checked="" type="checkbox"/> Usia <input type="checkbox"/> Jenis kelamin <input type="checkbox"/> Ansietas <input type="checkbox"/> Peristiwa yang terjadi dimasa lalu <input checked="" type="checkbox"/> Dukungan keluarga dan dukungan sosial	Tingkat nyeri: <input type="checkbox"/> Nyeri ringan (masih bisa ditahan) <input checked="" type="checkbox"/> Nyeri sedang (mengganggu aktivitas) <input type="checkbox"/> Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri) Pemeriksaan TTV: TD: 124/58 S: 36 N: 93 P: 22 Faktor yang mempengaruhi nyeri: <input checked="" type="checkbox"/> Usia <input type="checkbox"/> Jenis kelamin <input type="checkbox"/> Ansietas <input type="checkbox"/> Peristiwa yang terjadi dimasa lalu <input checked="" type="checkbox"/> Dukungan keluarga dan dukungan sosial

				<ul style="list-style-type: none"> Pasien di dukung full oleh keluarganya dalam proses penyembuhannya 	<ul style="list-style-type: none"> Pasien di dukung full oleh keluarganya dalam proses penyembuhannya
Hari ke IV Pelaksanaan Tindakan ke I Jam 14.10 WITA	Nama : Tn.A Umur : 26 tahun	3	3	Tingkat nyeri: <input checked="" type="checkbox"/> Nyeri ringan (masih bisa ditahan) <input type="checkbox"/> Nyeri sedang (mengganggu aktivitas) <input type="checkbox"/> Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri) Pemeriksaan TTV: TD: 127/60 S: 36,5 N: 99 P:22 Faktor yang mempengaruhi nyeri: <input checked="" type="checkbox"/> Usia <input type="checkbox"/> Jenis kelamin <input type="checkbox"/> Ansietas <input type="checkbox"/> Peristiwa yang terjadi dimasa lalu <input checked="" type="checkbox"/> Dukungan keluarga dan dukungan sosial <ul style="list-style-type: none"> Pasien di dukung full oleh keluarganya dalam proses penyembuhannya 	Tingkat nyeri: <input checked="" type="checkbox"/> Nyeri ringan (masih bisa ditahan) <input type="checkbox"/> Nyeri sedang (mengganggu aktivitas) <input type="checkbox"/> Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri) Pemeriksaan TTV: TD: 124/57 S: 36 N: 96 P: 22 Faktor yang mempengaruhi nyeri: <input checked="" type="checkbox"/> Usia <input type="checkbox"/> Jenis kelamin <input type="checkbox"/> Ansietas <input type="checkbox"/> Peristiwa yang terjadi dimasa lalu <input checked="" type="checkbox"/> Dukungan keluarga dan dukungan sosial <ul style="list-style-type: none"> Pasien di dukung full oleh keluarganya dalam proses penyembuhannya

<p>Hari ke IV</p> <p>Pelaksanaan</p> <p>Tindakan ke II</p> <p>Jam 21.00 WITA</p>	<p>Nama : Tn.A</p> <p>Umur : 26 tahun</p>	3	3	<p>Tingkat nyeri:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nyeri ringan (masih bisa ditahan)</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri sedang (mengganggu aktivitas)</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri)</p> <p>Pemeriksaan TTV:</p> <p>TD: 128/58 S: 36</p> <p>N: 98 P: 22</p> <p>Faktor yang mempengaruhi nyeri:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Usia</p> <p><input type="checkbox"/> Jenis kelamin</p> <p><input type="checkbox"/> Ansietas</p> <p><input type="checkbox"/> Peristiwa yang terjadi dimasa lalu</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Dukungan keluarga dan dukungan sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien di dukung full oleh keluarganya dalam proses penyembuhannya 	<p>Tingkat nyeri:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nyeri ringan (masih bisa ditahan)</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri sedang (mengganggu aktivitas)</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri)</p> <p>Pemeriksaan TTV:</p> <p>TD: 125/58 S: 36</p> <p>N: 97 P: 22</p> <p>Faktor yang mempengaruhi nyeri:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Usia</p> <p><input type="checkbox"/> Jenis kelamin</p> <p><input type="checkbox"/> Ansietas</p> <p><input type="checkbox"/> Peristiwa yang terjadi dimasa lalu</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Dukungan keluarga dan dukungan sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien di dukung full oleh keluarganya dalam proses penyembuhannya
--	---	---	---	--	--

Responden 2

Waktu	Subjek Penelitian	Skala Nyeri		Data Penunjang	
		Pre tes	Post tes	Pre tes	Post tes
Hari ke I Pelaksanaan Tindakan ke I Jam 07.00	Nama : Ny.R Umur : 62 tahun	6	6	<p>Tingkat nyeri:</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri ringan (masih bisa ditahan)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nyeri sedang (mengganggu aktivitas)</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri)</p> <p>Pemeriksaan TTV:</p> <p>TD: 135/85 S: 36,7</p> <p>N: 85 P:22</p> <p>Faktor yang mempengaruhi nyeri:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Usia</p> <p><input type="checkbox"/> Jenis kelamin</p> <p><input type="checkbox"/> Ansietas</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Peristiwa yang terjadi dimasa lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> Keluarga pasien mengatakan ini Adalah kali kedua pasien mengalami post op <p><input checked="" type="checkbox"/> Dukungan keluarga dan dukungan sosial</p>	<p>Tingkat nyeri:</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri ringan (masih bisa ditahan)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nyeri sedang (mengganggu aktivitas)</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri)</p> <p>Pemeriksaan TTV:</p> <p>TD: 130/87 S: 36,7</p> <p>N: 85 P: 22</p> <p>Faktor yang mempengaruhi nyeri:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Usia</p> <p><input type="checkbox"/> Jenis kelamin</p> <p><input type="checkbox"/> Ansietas</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Peristiwa yang terjadi dimasa lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> Keluarga pasien mengatakan ini Adalah kali kedua pasien mengalami post op <p><input checked="" type="checkbox"/> Dukungan keluarga dan dukungan sosial</p>

				<ul style="list-style-type: none"> Keluarga pasien mendukung proses penyembuhan pasien 	<ul style="list-style-type: none"> Keluarga pasien mendukung proses penyembuhan pasien
<p>Hari ke I</p> <p>Pelaksanaan</p> <p>Tindakan ke II</p> <p>Jam 21.00</p>		6	5	<p>Tingkat nyeri:</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri ringan (masih bisa ditahan)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nyeri sedang (mengganggu aktivitas)</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri)</p> <p>Pemeriksaan TTV:</p> <p>TD: 135/89 S: 36,6</p> <p>N: 85 P: 20</p> <p>Faktor yang mempengaruhi nyeri:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Usia</p> <p><input type="checkbox"/> Jenis kelamin</p> <p><input type="checkbox"/> Ansietas</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Peristiwa yang terjadi dimasa lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> Keluarga pasien mengatakan ini Adalah kali kedua pasien mengalami post op <p><input checked="" type="checkbox"/> Dukungan keluarga dan dukungan sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> Keluarga pasien mendukung proses penyembuhan pasien 	<p>Tingkat nyeri:</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri ringan (masih bisa ditahan)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nyeri sedang (mengganggu aktivitas)</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri)</p> <p>Pemeriksaan TTV:</p> <p>TD: 135/85 S: 36,6</p> <p>N: 80 P: 20</p> <p>Faktor yang mempengaruhi nyeri:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Usia</p> <p><input type="checkbox"/> Jenis kelamin</p> <p><input type="checkbox"/> Ansietas</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Peristiwa yang terjadi dimasa lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> Keluarga pasien mengatakan ini Adalah kali kedua pasien mengalami post op <p><input checked="" type="checkbox"/> Dukungan keluarga dan dukungan sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> Keluarga pasien mendukung proses penyembuhan pasien

Hari ke II Pelaksanaan Tindakan ke II Jam 21.00	Nama : Ny.R Umur : 62 tahun	4	4	<p>Tingkat nyeri:</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri ringan (masih bisa ditahan)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nyeri sedang (mengganggu aktivitas)</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri)</p> <p>Pemeriksaan TTV:</p> <p>TD: 136/86 S: 36,4</p> <p>N: 94 P: 22</p> <p>Faktor yang mempengaruhi nyeri:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Usia</p> <p><input type="checkbox"/> Jenis kelamin</p> <p><input type="checkbox"/> Ansietas</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Peristiwa yang terjadi dimasa lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga pasien mengatakan ini Adalah kali kedua pasien mengalami post op <p><input checked="" type="checkbox"/> Dukungan keluarga dan dukungan sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga pasien mendukung proses penyembuhan pasien 	<p>Tingkat nyeri:</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri ringan (masih bisa ditahan)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nyeri sedang (mengganggu aktivitas)</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri)</p> <p>Pemeriksaan TTV:</p> <p>TD: 132/83 S: 36,7</p> <p>N: 89 P: 20</p> <p>Faktor yang mempengaruhi nyeri:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Usia</p> <p><input type="checkbox"/> Jenis kelamin</p> <p><input type="checkbox"/> Ansietas</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Peristiwa yang terjadi dimasa lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga pasien mengatakan ini Adalah kali kedua pasien mengalami post op <p><input checked="" type="checkbox"/> Dukungan keluarga dan dukungan sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga pasien mendukung proses penyembuhan pasien
Hari ke II Pelaksanaan Tindakan ke II	Nama : Ny.R Umur : 62 tahun	4	4	<p>Tingkat nyeri:</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri ringan (masih bisa ditahan)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nyeri sedang (mengganggu aktivitas)</p>	<p>Tingkat nyeri:</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri ringan (masih bisa ditahan)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nyeri sedang (mengganggu aktivitas)</p>

Jam 21.00				<input type="checkbox"/> Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri) Pemeriksaan TTV: TD: 136/86 S: 36,4 N: 94 P:22 Faktor yang mempengaruhi nyeri: <input checked="" type="checkbox"/> Usia <input type="checkbox"/> Jenis kelamin <input type="checkbox"/> Ansietas <input checked="" type="checkbox"/> Peristiwa yang terjadi dimasa lalu <ul style="list-style-type: none"> Keluarga pasien mengatakan ini Adalah kali kedua pasien mengalami post op <input checked="" type="checkbox"/> Dukungan keluarga dan dukungan sosial <ul style="list-style-type: none"> Keluarga pasien mendukung proses penyembuhan pasien 	<input type="checkbox"/> Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri) Pemeriksaan TTV: TD: 132/83 S: 36,7 N: 89 P: 20 Faktor yang mempengaruhi nyeri: <input checked="" type="checkbox"/> Usia <input type="checkbox"/> Jenis kelamin <input type="checkbox"/> Ansietas <input checked="" type="checkbox"/> Peristiwa yang terjadi dimasa lalu <ul style="list-style-type: none"> Keluarga pasien mengatakan ini Adalah kali kedua pasien mengalami post op <input checked="" type="checkbox"/> Dukungan keluarga dan dukungan sosial <ul style="list-style-type: none"> Keluarga pasien mendukung proses penyembuhan pasien
Hari ke III Pelaksanaan Tindakan ke I Jam 14.00	Nama : Ny.R Umur : 62 tahun	4	3	Tingkat nyeri: <input type="checkbox"/> Nyeri ringan (masih bisa ditahan) <input checked="" type="checkbox"/> Nyeri sedang (mengganggu aktivitas) <input type="checkbox"/> Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri) Pemeriksaan TTV:	Tingkat nyeri: <input type="checkbox"/> Nyeri ringan (masih bisa ditahan) <input checked="" type="checkbox"/> Nyeri sedang (mengganggu aktivitas) <input type="checkbox"/> Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri) Pemeriksaan TTV:

				TD: 136/80 S: 36,4 N: 95 P:22 Faktor yang mempengaruhi nyeri: <input checked="" type="checkbox"/> Usia <input type="checkbox"/> Jenis kelamin <input type="checkbox"/> Ansietas <input checked="" type="checkbox"/> Peristiwa yang terjadi dimasa lalu <ul style="list-style-type: none"> Keluarga pasien mengatakan ini Adalah kali kedua pasien mengalami post op <input checked="" type="checkbox"/> Dukungan keluarga dan dukungan sosial <ul style="list-style-type: none"> Keluarga pasien mendukung proses penyembuhan pasien 	TD: 139/80 S: 36,3 N: 95 P: 22 Faktor yang mempengaruhi nyeri: <input checked="" type="checkbox"/> Usia <input type="checkbox"/> Jenis kelamin <input type="checkbox"/> Ansietas <input checked="" type="checkbox"/> Peristiwa yang terjadi dimasa lalu <ul style="list-style-type: none"> Keluarga pasien mengatakan ini Adalah kali kedua pasien mengalami post op <input checked="" type="checkbox"/> Dukungan keluarga dan dukungan sosial <ul style="list-style-type: none"> Keluarga pasien mendukung proses penyembuhan pasien
Hari ke III Pelaksanaan Tindakan ke II Jam 14.47	Nama : Ny.R Umur : 62 tahun	3	3	Tingkat nyeri: <input type="checkbox"/> Nyeri ringan (masih bisa ditahan) <input checked="" type="checkbox"/> Nyeri sedang (mengganggu aktivitas) <input type="checkbox"/> Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri) Pemeriksaan TTV: TD: 139/80 S: 36 N: 93 P:22	Tingkat nyeri: <input type="checkbox"/> Nyeri ringan (masih bisa ditahan) <input checked="" type="checkbox"/> Nyeri sedang (mengganggu aktivitas) <input type="checkbox"/> Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri) Pemeriksaan TTV: TD: 130/76 S: 36,3 N: 95 P: 22

				<p>Faktor yang mempengaruhi nyeri:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Usia</p> <p><input type="checkbox"/> Jenis kelamin</p> <p><input type="checkbox"/> Ansietas</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Peristiwa yang terjadi dimasa lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> Keluarga pasien mengatakan ini Adalah kali kedua pasien mengalami post op <p><input checked="" type="checkbox"/> Dukungan keluarga dan dukungan sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> Keluarga pasien mendukung proses penyembuhan pasien 	<p>Faktor yang mempengaruhi nyeri:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Usia</p> <p><input type="checkbox"/> Jenis kelamin</p> <p><input type="checkbox"/> Ansietas</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Peristiwa yang terjadi dimasa lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> Keluarga pasien mengatakan ini Adalah kali kedua pasien mengalami post op <p><input checked="" type="checkbox"/> Dukungan keluarga dan dukungan sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> Keluarga pasien mendukung proses penyembuhan pasien
<p>Hari ke IV</p> <p>Pelaksanaan</p> <p>Tindakan ke I</p> <p>Jam 14.57</p>	<p>Nama : Ny.R</p> <p>Umur : 62 tahun</p>	3	2	<p>Tingkat nyeri:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nyeri ringan (masih bisa ditahan)</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri sedang (mengganggu aktivitas)</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri)</p> <p>Pemeriksaan TTV:</p> <p>TD: 139/80 S: 36</p> <p>N: 93 P:22</p> <p>Faktor yang mempengaruhi nyeri:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Usia</p>	<p>Tingkat nyeri:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nyeri ringan (masih bisa ditahan)</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri sedang (mengganggu aktivitas)</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri)</p> <p>Pemeriksaan TTV:</p> <p>TD: 130/76 S: 36,3</p> <p>N: 95 P: 22</p> <p>Faktor yang mempengaruhi nyeri:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Usia</p>

				<input type="checkbox"/> Jenis kelamin <input type="checkbox"/> Ansietas <input checked="" type="checkbox"/> Peristiwa yang terjadi dimasa lalu <ul style="list-style-type: none"> Keluarga pasien mengatakan ini Adalah kali kedua pasien mengalami post op <input checked="" type="checkbox"/> Dukungan keluarga dan dukungan sosial <ul style="list-style-type: none"> Keluarga pasien mendukung proses penyembuhan pasien 	<input type="checkbox"/> Jenis kelamin <input type="checkbox"/> Ansietas <input checked="" type="checkbox"/> Peristiwa yang terjadi dimasa lalu <ul style="list-style-type: none"> Keluarga pasien mengatakan ini Adalah kali kedua pasien mengalami post op <input checked="" type="checkbox"/> Dukungan keluarga dan dukungan sosial <ul style="list-style-type: none"> Keluarga pasien mendukung proses penyembuhan pasien
Hari ke IV Pelaksanaan Tindakan ke II Jam 21.57	Nama : Ny.R Umur : 62 tahun	2	2	Tingkat nyeri: <input checked="" type="checkbox"/> Nyeri ringan (masih bisa ditahan) <input type="checkbox"/> Nyeri sedang (mengganggu aktivitas) <input type="checkbox"/> Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri) Pemeriksaan TTV: TD: 136/81 S: 36 N: 95 P:20 Faktor yang mempengaruhi nyeri: <input checked="" type="checkbox"/> Usia <input type="checkbox"/> Jenis kelamin <input type="checkbox"/> Ansietas	Tingkat nyeri: <input checked="" type="checkbox"/> Nyeri ringan (masih bisa ditahan) <input type="checkbox"/> Nyeri sedang (mengganggu aktivitas) <input type="checkbox"/> Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri) Pemeriksaan TTV: TD: 130/74 S: 36 N: 95 P: 20 Faktor yang mempengaruhi nyeri: <input checked="" type="checkbox"/> Usia <input type="checkbox"/> Jenis kelamin <input type="checkbox"/> Ansietas

				<input checked="" type="checkbox"/> Peristiwa yang terjadi dimasa lalu <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga pasien mengatakan ini Adalah kali kedua pasien mengalami post op <input checked="" type="checkbox"/> Dukungan keluarga dan dukungan sosial <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga pasien mendukung proses penyembuhan pasien 	<input checked="" type="checkbox"/> Peristiwa yang terjadi dimasa lalu <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga pasien mengatakan ini Adalah kali kedua pasien mengalami post op <input checked="" type="checkbox"/> Dukungan keluarga dan dukungan sosial <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga pasien mendukung proses penyembuhan pasien
--	--	--	--	--	--



Lampiran V: Daftar Riwayat Hidup

DARTAR RIWAYAT HIDUP



1. IDENTITAS

Nama : Irsam Wijaya
Tempat/Tanggal Lahir : Batutitti, 17 Desember 2001
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia
No. Telpn : +6281241785968
E-mail : irsamwijaya@gmail.com
Alamat : Batutitti

2. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD NEGERI 466 BATUTITTI, Kecamatan Larompong Selatan, Kabupaten Luwu dari tahun 2009-2015.
2. MTs DDI TOBARAKKA, Kecamatan Pitumpanua, Kabupaten Wajo dari tahun 2015-2018.
3. SMA NEGERI 6 WAJO, Kecamatan Pitumpanua, Kabupaten Wajo dari tahun 2018-2020

3. RIWAYAT ORGANISASI

1. Volly Angkasa dari tahun 2017-2020.
2. Palang Merah Remaja dari tahun 2018-2020.
3. Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah dari tahun 2022-Sekarang.

Lampiran IV: Surat Pengantar Penelitian

 **MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH**
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
Alamat: Jl. Ronggong No 21 Kel. Maloku Kec. Ujung Pandang Makassar, Sulawesi Selatan 90111
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 225/05/C.4 - II/VII/47/2025
Lampiran : 1 (satu) eksamplar
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Ka. Rumkit RS TK II Pelamonia Makassar
Di,
Makassar

Assalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Tingkat III Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat diberikan izin mengambil kasus selama 20 hari, terhitung sejak tanggal 2- 21 Juni 2025 di RS. Tk. II Pelamonia Makassar, kepada mahasiswa kami:

Nama : Irsam Wijaya
Nim : 105111101922
Judul : "Implementasi Terapi Genggam Jari Pada Pasien Post Operasi Fraktur Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nyaman (Nyeri)"

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Makassar, 01 Dzulhijjah 1446 H
28 Mei 2025 M

Ka. Prodi Keperawatan,

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883 575

Tembusan:
1. Arsip

Alamat: Jalan Sultan Alauddin Nomor 259, Makassar, Sulawesi Selatan. 90222
Telepon (0411) 866972, 881 593, Fax. (0411) 865 588
E-mail: rektorat@unismuh.ac.id / info@unismuh.ac.id | Website: unismuh.ac.id

ASIIN

CS Dipindai dengan CamScanner

Management Sistem 800 33001 2018

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Lampiran V: Surat Izin Pengambilan Kasus

RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA
INSTALASI PENDIDIKAN

NOTA DINAS

Nomor B / ND – 110 / V / 2025 / Dik

Kepada Yth : 1.Karu Tulip Rumkit Tk.II Pelamonia
2.Karu Anyelir Rumkit Tk.II Pelamonia
Dari : Kainstaldik Rumkit Tk.II Pelamonia
Perihal : Ijin Penelitian

1. Dasar :

a. Surat Ka Prodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar Nomor : 225/05/C.4-II/V/46/2025 tanggal 28 Mei 2025 tentang Izin Penelitian an. Irsam Wijaya, NIM. 105111101922, Prodi D-III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar; dan

b. Disposisi Karumkit Nomor Agenda: 298/VI/2025, Tanggal 2 Juni 2025 tentang Ijin Penelitian.

2. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, mohon kiranya untuk dapat membantu proses penelitian, yang akan dilaksanakan pada tanggal 03 s/d 11 Juni 2025 atas nama :

a. Nama : Irsam Wijaya;
b. NIM : 105111101922;
c. Program Studi: D-III Keperawatan Universitas Muhammadiyah; dan
d. Judul : Implementasi Terapi Genggam Jari Pada Pasien Post Operasi Fraktur Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nyaman (Nyeri).

3. Demikian mohon dimaklumi.

Makassar, 02 Juni 2025

Kainstaldik,

Andi Amoli, S. Kep., Ns., M. Kep
Pembina IV/a NIP 197604232007121001

1. Kabid Dik & Litbangkes Rumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia
2. Kainstalwatnap Rumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia

Lampiran VI: Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya adalah peneliti dari Program Studi Diploma III Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Makassar. Kami mengajak Bapak/Ibu/Saudara(i) untuk secara sukarela berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul "Penerapan Terapi Genggam Jari pada Pasien Post Operasi Fraktur dalam Pemenuhan Kebutuhan Nyaman (Nyeri)."
2. Penelitian ini bertujuan membantu pasien mengurangi rasa nyeri post operasi fraktur sehingga rasa nyeri tidak mengganggu aktivitas atau istirahat. Penelitian berlangsung selama 4 hari.
3. Data akan dikumpulkan melalui wawancara terpimpin selama 20-25 menit, menggunakan panduan wawancara. Subjek diminta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*), dilanjutkan dengan pengkajian nyeri, memposisikan pasien secara nyaman, dan mengukur tanda vital. Pasien kemudian diberikan terapi relaksasi genggam jari dengan menggenggam tiap jari sambil melakukan teknik pernapasan dalam selama sekitar 30 menit (± 3 menit per jari), dilakukan 2 kali sehari, selama 4 hari berturut-turut. Terapi ini diberikan 4-6 jam setelah pemberian analgesik untuk memastikan efektivitasnya dalam mengurangi persepsi nyeri.
4. Identitas dan seluruh informasi yang disampaikan oleh Bapak/Ibu/Saudara(i) akan dijaga kerahasiaannya.
5. Jika membutuhkan informasi lebih lanjut terkait penelitian ini, silakan menghubungi peneliti melalui nomor HP: +6281241785968

Peneliti

Irsam Wijaya

NIM: 105111101922

Lampiran VII: Surat Keterangan Selesai Penelitian

KESEHATAN DAERAH MILITER XIV/HASANUDDIN
RUMAH SAKIT TK II 14.05.01 PELAMONIA

SURAT KETERANGAN
Nomor : Sket / Diklat / 95 / VII / 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Arnoli, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Pangkat / NIP : Pembina – IV/a NIP 197604232007121001
Jabatan : Kainstaldik Rumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia
Kesatuan : Kesdam XIV/Hasanuddin

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Irsam Wijaya
NIM : 105111101922
Program Studi : D-III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Mks

Dengan ini menerangkan bahwa yang bersangkutan benar telah melakukan Penelitian di Rumkit TK.II 14.05.01Pelamonia pada tanggal 03 s/d 11 Juni 2025.

“Implementasi Terapi Genggam Jari Pada Pasien Post Operasi Fraktur Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nyaman (Nyeri)”.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk kepentingan Akademik dan tidak diperkenankan untuk tujuan lain yang bertentangan dengan hukum.

Makassar, 08Juli 2025
a.n Kepala Rumah Sakit
Wakil Kepala



Andi Arnoli, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Pembina – IV/a NIP 197604232007121001

Lampiran IX: Surat Keterangan Selesai Penelitian

KESEHATAN DAERAH MILITER XIV/HASANUDDIN
RUMAH SAKIT TK II 14.05.01 PELAMONIA

SURAT KETERANGAN
Nomor : Sket / Diklat / 95 / VII / 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Amoli, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Pangkat / NIP : Pembina – IV/a NIP 197604232007121001
Jabatan : Kainstaldik Rumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia
Kesatuan : Kesdam XIV/Hasanuddin

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Irsam Wijaya
NIM : 105111101922
Program Studi : D-III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Mks

Dengan ini menerangkan bahwa yang bersangkutan benar telah melakukan Penelitian di Rumkit TK.II 14.05.01Pelamonia pada tanggal 03 s/d 11 Juni 2025.

"Implementasi Terapi Genggam Jari Pada Pasien Post Operasi Fraktur Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nyaman (Nyeri)".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk kepentingan Akademik dan tidak diperkenankan untuk tujuan lain yang bertentangan dengan hukum.

Makassar, 08 Juli 2025
a.n Kepala Rumah Sakit
Wakil Kepala



Andi Amoli, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Pembina – IV/a NIP 197604232007121001

Lampiran X: Dokumentasi

 	<p>Hari 1</p> <p>Perkenalan diri, melakukan bina hubungan saling percaya, melakukan kontrak waktu, menjelaskan prosedur tindakan, memberikan terapi genggam jari selama 30 menit. Setelah dilakukan terapi mengevaluasi bagaimana perasaannya dan melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.</p>
 	<p>Hari 2</p> <p>Sebelum dilakukan terapi pijat kaki di lakukan evaluasi bagaimana kabar dan perkembangan klien. Kemudian dilanjutkan kembali pemberian terapi genggam jari. Setelah itu mengevaluasi perasaan yang dirasakan pasien dan melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.</p>

 	<p>Hari 3</p> <p>Sebelum dilakukan terapi pijat kaki di lakukan evaluasi bagaimana kabar dan perkembangan klien. Kemudian dilanjutkan kembali pemberian terapi genggam jari. Setelah itu mengevaluasi perasaan yang dirasakan pasien dan melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.</p>
 	<p>Hari 4</p> <p>Sebelum dilakukan terapi pijat kaki di lakukan evaluasi bagaimana kabar dan perkembangan klien. Kemudian dilanjutkan kembali pemberian terapi genggam jari. Setelah itu mengevaluasi perasaan yang dirasakan pasien selama 4 hari pemberian terapi yang diberikan.</p>

