



**PENGARUH TERAPI GENGAM JARI TERHADAP NYERI PADA
PASIEN FRAKTUR DI INSTALASI GAWAT DARURAT**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

ARISTYANI AYU KUSUMAWARDANI

(30902200249)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023



**PENGARUH TERAPI GENGAM JARI TERHADAP NYERI PADA
PASIEN FRAKTUR DI INSTALASI GAWAT DARURAT**

Skripsi

Oleh:

Aristyani Ayu Kusumawardani

Nim: 30902200249

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023


SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Saya.

Semarang, 14 November 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,


Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat
NIDN 06-0906-7504


Aristyani Ayu Kusumawardani
30902200249



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul.

**PENGARUH TERAPI GENGAM JARI TERHADAP NYERI PADA
PASIEN FRAKTUR DI INSTALASI GAWAT DARURAT**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama Aristyani Ayu Kusumawardani

NIM 30902200249

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal. 14 November 2023

Tanggal: 14 November 2023



Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M. Kep
NIDN 06-2005-7604

Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB
NIDN. 06-1306-7403

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul.

**PENGARUH TERAPI GENGAM JARI TERHADAP NYERI PADA
PASIEEN FRAKTUR DI INSTALASI GAWAT DARURAT**

Disusun Oleh:

Nama Aristyani Ayu Kusumawardani

NIM 30902200249

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 14 November 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NIDN 06-0510-8901

Penguji II,

Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M. Kep
NIDN 06-2005-7604

Penguji III,

Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB
NIDN 06-1306-7403

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN 06-2208-7403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, November 2023**

ABSTRAK

Aristyani Ayu Kusumawardani

**PENGARUH TERAPI GENGAM JARI TERHADAP NYERI PADA
PASIEN FRAKTUR DI INSTALASI GAWAT DARURAT**

58 halaman + 2 tabel + ii (jumlah hal depan) + 4 lampiran

Latar Belakang: Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang dan tulang rawan yang ditentukan sesuai jenis dan luasnya yang bisa terjadi akibat trauma langsung dan trauma tidak langsung. Adapun penyebab trauma langsung adalah benturan pada tulang mengakibatkan fraktur ditempat tersebut. Trauma tidak langsung disebabkan tulang dapat mengalami fraktur pada tempat jauh dari area benturan. Fraktur merupakan salah satu penyebab cacat diantaranya akibat kecelakaan. Fraktur terdiri dari: fraktur tertutup dan fraktur terbuka. Adapun beberapa pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk menegakkan diagnosa fraktur, yaitu: Pemeriksaan Rontgen, Scan tulang, Scan CT/MRI, Arteriogram, Hitung darah lengkap, Kreatinin, Profil kagulasi.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dan menggunakan desain penelitian eksperimental dengan desain quasi eksperimen dengan jenis *one-grup pra post-test design*. Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan *uji wilcoxon*

Hasil: Penelitian menunjukkan ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap nyeri pada pasien fraktur di IGD dengan nilai 0,008 ($<0,005$).

Kesimpulan: Teknik relaksasi genggam jari dapat membantu pasien untuk fokus dan meredakan stress atau kecemasan yang sering kali menyertai nyeri akibat fraktur.

Kata Kunci: Terapi Genggam Jari, Fraktur

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, November 2023

ABSTRACT

Aristyani Ayu Kusumawardani

***EFFECT OF FINGER GRIP THERAPY ON PAIN IN FRACTURE PATIENT
IN EMERGENCY ROOM***

58 pages + 2 tables + ii (number of front pages) + 4 appendices

Background: *Fracture is a break in the continuity of bone and cartilage which is determined according to the type and extent that can occur as a result of direct trauma and indirect trauma. The cause of direct trauma is a collision on the bone resulting in a fracture in that place. Indirect trauma causes bones to fracture in places far from the impact area. Fracture is one of the causes of disability including accidents. Fractures consist of: closed fractures and open fractures. There are several supporting examinations carried out to confirm a fracture diagnosis, namely: X-ray examination, bone scan, CT/MRI scan, arteriogram, complete blood count, creatinine, coagulation profile.*

Methods: *This research is a type of quantitative research and uses an experimental research design with a quasi-experimental design with a one-group pre-post-test design. The data obtained were processed using the wilcoxon formula.*

Results: *Research shows that there is an effect of finger grip relaxation techniques on pain in fracture patients in the emergency room with a value of 0.008 (<0.005).*

Conclusion: *Finger grip relaxation techniques can help patients focus and relieve stress or anxiety that often accompanies pain due to fractures.*

Key Words: *Finger Grip Therapy, Fractures*

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Puji syukur Saya panjatkan kepada Allah swt, atas ridhaNya Saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan baik. Adapun judul skripsi yang Saya ajukan adalah “PENGARUH TERAPI GENGAM JARI TERHADAP NYERI PADA PASIEN FRAKTUR DI INSTALASI GAWAT DARURAT”

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat kelulusan mata kuliah skripsi di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula. Tidak dapat disangkal dalam pengerjaan skripsi ini membutuhkan usaha yang keras. Namun, karya ini tidak akan selesai tanpa orang-orang tercinta di sekeliling Saya yang mendukung dan membantu. Terima kasih Saya sampaikan kepada:

1. Bapak Prof. Gunarto, SH., M.H. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Bu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyoningsih, M.Kep., Sp. Kep. KMB selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Bu Dr. Ns. Erna Melastuti, M. Kep selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan dan berbagai pengalaman kepada penulis.
5. Bu Ns. Retno S, M. Kep., Sp.Kep.MB selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan dan berbagai pengalaman kepada penulis.
6. Segenap dosen Fakultas Ilmu Keperawatan yang telah mendidik dan memberikan ilmu selama perkuliahan dan seluruh staf yang selalu sbaar dalam melayani segala administrasi selama proses penelitian ini.
7. Segenap keluarga, sahabat, dan kerabat yang selalu mendukung, menemani, dan memberikan semangat kepada penulis dalam keadaan apapun.
8. Semua pihak yang telah membantu dan tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga segala kebaikan dan bantuan dari semua pihak mendapatkan berkah dari Allah swt, dan Saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, dikarenakan keterbatasan ilmu yang dimiliki. Oleh karena itu, Saya

dengan kerendahan hati mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun dari semua pihak demi laporan penelitian ini.

Semarang, 10 November 2023

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teori	8
1. Konsep Fraktur	8
B. Konsep Nyeri	21
1. Definisi.....	21
2. Klasifikasi Nyeri	22
C. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri	24
1. Persepsi nyeri.....	24
2. Faktor sosio budaya	25
3. Usia	25
4. Jenis kelamin.....	25
5. Arti nyeri.....	26
6. Kepercayaan spiritual	26
7. Lingkungan dan dukungan orang terdekat.....	26

8. Ansietas.....	27
9. Fisiologi Nyeri	27
10. Perilaku Nyeri	28
D. Pengukuran Skala Nyeri	29
1. <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS).....	29
E. Konsep Teknik Relaksasi Genggam Jari.....	30
1. Pengertian Teknik Relaksasi Genggam Jari.....	30
F. Mekanisme Teknik Relaksasi Genggam Jari	31
BAB III METODELOGI PENELITIAN	34
A. Kerangka Konsep.....	34
B. Variabel Penelitian	34
C. Desain Penelitian	34
D. Populasi dan Sampel.....	35
1. Populasi.....	35
2. Sampel	35
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	37
1. Tempat.....	37
2. Waktu Penelitian	37
F. Definisi Operasional	38
G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data	38
1. Instrumen Penelitian	38
2. Uji Reliabilitas dan Validitas	39
H. Langkah Pengumpulan Data	40
1. Tahap persiapan penelitian.....	40
2. Tahap pelaksanaan penelitian	41
I. Analisis Data.....	42
1. Penggolongan Data	42
2. Analisis Data.....	43
J. Etika Penelitian	43
1. <i>Self determinant</i>	44
2. Tanpa nama (<i>anonimity</i>)	44

3. Kerahasiaan (<i>confidentiality</i>).....	44
4. Keadilan (<i>justice</i>).....	44
5. Asas Kemanfaatan (<i>beneficiency</i>).....	45
6. <i>Non-Maleficience</i>	45
BAB IV HASIL PENELITIAN	46
A. Hasil penelitian	46
1. Analisa Univariat	46
2. Analisa Bivariat	48
BAB V PEMBAHASAN	49
A. Karakteristik Responden.....	49
1. Karakteristik responden	49
2. Skala nyeri sebelum intervensi	58
3. Skala nyeri sesudah intervensi.....	59
4. Pengaruh teknik relaksasi genggam jari (<i>finger hold</i>) terhadap nyeri pada pasien fraktur di IGD Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	60
5. Keterbatasan Penelitian.....	62
BAB VI PENUTUP	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA.....	65
LAMPIRAN.....	69

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	38
Tabel 4.1 Deskripsi Karakteristik pasien fraktur di IGD RSI Sultan Agung Semarang (n = 18)	46
Tabel 4.2 Deskripsi nyeri pasien farktur sebelum diberikan terapi genggam jari diinstalasi gawat darurat di RSI Sultan Agung Semarang (n = 18).....	47
Tabel 4.3 Deskripsi nyeri pasien farktur sesudah diberikan terapi genggam jari diinstalasi gawat darurat di RSI Sultan Agung Semarang (n = 18).....	47
Tabel 4.4 Efektifitas tindakan terapi genggam jari terhadap nyeri pada pasien fraktur diinstalasi gawat darurat di RSI Sultan Agung Semarang (n = 18).....	48



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Numeric Rating Scale.....	30
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	32
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	34



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 Lembar Layak Etik

Lampiran 4 Lembar Observasi

Lampiran 5 SOP Relaksasi Genggam Jari

Lampiran 6 Hasil SPSS



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang dan tulang rawan yang ditentukan sesuai jenis dan luasnya yang bisa terjadi akibat trauma langsung dan trauma tidak langsung. Adapun penyebab trauma langsung adalah benturan pada tulang mengakibatkan fraktur ditempat tersebut. Trauma tidak langsung disebabkan tulang dapat mengalami fraktur pada tempat jauh dari area benturan. Pada fraktur patologis, fraktur yang disebabkan trauma yang minimal atau tanpa trauma. (Fitriani, 2021). Fraktur dapat menyebabkan kecacatan dan komplikasi. Terdapat hubungan antara jenis kecelakaan dan tipe fraktur karena dipengaruhi mekanisme cedera, tipe benda, kekuatan energi serta kronologis kecelakaan (Ramadhani et al, 2019).

Fraktur merupakan salah satu penyebab cacat diantaranya akibat kecelakaan. Fraktur ekstremitas bawah sering terkait dengan morbiditas yang cukup besar dan menyebabkan perawatan panjang di rumah sakit. Gangguan akibat fraktur berdampak pada toleransi aktivitas sehingga mengurangi produktivitas. Selama ini karakteristik penderita fraktur ekstremitas bawah belum diketahui sehingga tidak dapat diketahui pencegahan resiko fraktur. Fraktur ekstremitas bawah adalah hilangnya kontinuitas tulang femur, tibia fibula dan jari-jari kaki. Pada kondisi fraktur secara klinis berupa fraktur terbuka, fraktur dimana kulit ekstremitas yang terlihat telah ditembus, dan fraktur tertutup yang dapat disebabkan oleh trauma langsung pada ekstremitas

bawah (Platini Hesti et al,2020). Fraktur terbuka adalah suatu kondisi cedera serius pada fraktur dimana fragmen fraktur memiliki hubungan dengan dunia luar. Kondisi ini sangat berbahaya karena dapat menginfeksi daerah fraktur. Fraktur terbuka memiliki insiden infeksi yang lebih tinggi dan traumatis yang lebih tinggi. Pada tibia jaringan lunak anteromedialnya kurang. Oleh karena itu tibia bisa fraktur bahwa mekanisme energi rendah selain itu fraktur terbuka juga menyebabkan kerusakan pada otot di daerah terjadinya fraktur terbuka. (Avinda et al, 2020).

Data badan kesehatan dunia mengungkapkan bahwa secara global, terjadi fraktur yang menewaskan 1,35 juta orang-orang di seluruh dunia dengan jumlah kematian hampir 3700 kematian per hari melukai 50 juta lebih orang (World Health Organization, 2020). Berdasarkan data dari korlantas Polri yang dipublikasikan kementerian perhubungan, angka fraktur di Indonesia mencapai 116.411 kasus pada tahun 2019. Jumlah tersebut lebih tinggi dibandingkan jumlah kasus pada tahun 2020 yaitu 100.028 kasus. Sedangkan pada tahun 2021 jumlah kasus meningkat menjadi 103.645 kasus. Kejadian lalu lintas tertinggi di Indonesia urutan pertama yaitu provinsi Sulawesi Utara sebanyak 3,6%. Provinsi Sulawesi Selatan 3,3% dan Sulawesi Tengah 3,2%. Pulau Kalimantan merupakan salah satu pulau terbesar di Indonesia. Provinsi Kalimantan Barat merupakan salah satu provinsi terluas ketiga di pulau Kalimantan dan provinsi terluas keempat di Indonesia. Presentase kejadian kecelakaan lalu lintas di Kalimantan Barat sebanyak 2,1% (SantoFaskafri,2020). Fraktur dapat menyebabkan kecacatan dan komplikasi.

Berdasarkan data di IGD Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, pasien yang datang karena kecelakaan lalu lintas sebanyak 28 kasus kecelakaan pada 3 bulan terakhir. Tingginya angka kejadian tersebut dikarenakan RSI Sultan Agung Semarang merupakan jalur pantura yang ramai kendaraan bermotor dan dekat lingkungan pabrik. Hal ini meningkatkan resiko terjadinya kematian dan kecacatan. Salah satu penyebab dari kematian dan kecacatan tersebut adalah patah tulang atau fraktur.

Masalah keperawatan yang umum muncul pada pasien post operasi ORIF fraktur ekstremitas bawah yaitu nyeri akut, gangguan mobiltas fisik, dan risiko infeksi (PPNI, 2018). Salah satu keluhan utama pada pasien fraktur yang telah menjalani operasi orthopedi adalah nyeri, salah satu pengendalian nyeri dapat dilakukan dengan manajemen nyeri yaitu Teknik genggam jari (Larasati & Hidayati, 2022). Teknik ini berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi didalam tubuh. Menggenggam jari sambil menarik nafas dalam-dalam (relaksasi) dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi. Teknik tersebut nantinya dapat menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meredian (jalur atau jalur energi dalam tubuh) yang terletak pada jari tangan kita, sehingga mampu memberikan rangsangan secara reflek (spontan) pada saat genggaman. Rangsangan yang didapat nantinya akan mengalirkan gelombang menuju ke otak, kemudian dilanjutkan ke saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sumbatan di jalur energi menjadi lancar (Samsudin, 2020). Teknik genggam jari secara real time dapat mengurangi ketegangan fisik dan emosional yang akan membuat

tubuh rileks (Jania et al., 2022). Tindakan relaksasi genggam jari dapat membantu tubuh pada keadaan relaksasi dimana dapat memicu hormon yang mengurangi rasa nyeri (Dewi, 2022).

Menurut penelitian (Samsudin, 2020) menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh pemberian Teknik relaksasi genggam jari terhadap persepsi nyeri pada pasien post operasi fraktur. Menurut penelitian (Larasati & Hidayati, 2022) menunjukkan hasil setelah dilakukan Relaksasi genggam jari pada pasien I dan II yang mengalami nyeri post operasi laparotomy didapatkan hasil adanya perubahan skala nyeri dari skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan. Pemberian Relaksasi genggam jari efektif untuk menurunkan skala nyeri.

B. Rumusan Masalah

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang dan tulang rawan yang ditentukan sesuai jenis dan luasnya yang bisa terjadi akibat trauma langsung dan trauma tidak langsung. Adapun penyebab trauma langsung adalah benturan pada tulang mengakibatkan fraktur ditempat tersebut. Trauma tidak langsung disebabkan tulang dapat mengalami fraktur pada tempat jauh dari area benturan. Pada fraktur patologis, fraktur yang disebabkan trauma yang minimal atau tanpa trauma. (Fitriani, 2021).

Data badan Kesehatan dunia mengungkapkan bahwa secara global, terjadi fraktur yang menewaskan 1,35 juta orang -orang diseluruh dunia dengan jumlah kematian hampir 3700 kematian per hari melukai 50 juta lebih orang (World Health Organization, 2020). Berdasarkan data dari korlantas Polri

yang dipublikasikan kementerian perhubungan, angka fraktur di Indonesia mencapai 116.411 kasus pada tahun 2019. Jumlah tersebut lebih tinggi dibandingkan jumlah kasus pada tahun 2020 yaitu 100.028 kasus. Sedangkan pada tahun 2021 jumlah kasus meningkat menjadi 103.645 kasus.

Salah satu keluhan utama pada pasien fraktur yang telah menjalani operasi orthopedi adalah nyeri, salah satu pengendalian nyeri dapat dilakukan dengan manajemen nyeri yaitu teknik genggam jari (Larasati & Hidayati, 2022). Teknik ini berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi didalam tubuh. Menggenggam jari sambil menarik nafas dalam-dalam (relaksasi) dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi. Teknik tersebut nantinya dapat menghantarkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meridian (jalur atau jalur energi dalam tubuh) yang terletak pada jari tangan kita, sehingga mampu memberikan rangsangan secara reflek (spontan) pada saat genggamannya. Rangsangan yang didapat nantinya akan mengalirkan gelombang menuju ke otak, kemudian dilanjutkan ke saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sumbatan di jalur energi menjadi lancar (Samsudin, 2020). Sehingga penulis tertarik untuk mengambil judul “ Apakah ada pengaruh terapi genggam jari terhadap nyeri pada pasien fraktur”.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang diatas tujuan penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu:

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi genggam jari terhadap nyeri pada pasien fraktur di ruang IGD RSI Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi adanya karakteristik responden yang meliputi: umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, riwayat penyakit, alergi, asuransi, dan diagnosis medis.
- b. Mengidentifikasi skala nyeri responden sebelum dilakukan intervensi.
- c. Mengidentifikasi skala nyeri responden sesudah dilakukan intervensi.
- d. Menganalisis efektifitas tindakan terapi genggam jari terhadap nyeri pada pasien fraktur.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan di atas, manfaat penelitian dibagi menjadi dua yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas dan memperdalam bidang keilmuan khususnya dalam penanganan masalah nyeri pada pasien fraktur sehingga diharapkan intervensi ini dapat diterapkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit dalam meningkatkan pelayanan pada pasien khususnya pasien Fraktur dengan penerapan asuhan keperawatan melalui intervensi Terapi genggam jari.

b. Bagi Keperawatan

Memberi masukan bagi perawat menggunakan teknik terapi genggam jari sebagai terapi komplementer dalam menurunkan skala nyeri pada pasien fraktur.

c. Bagi Pasien

Memberikan informasi tentang terapi genggam jari sebagai terapi komplementer untuk menurunkan skala nyeri yang bisa dilakukan secara mandiri.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Fraktur

a. Definisi

Fraktur adalah suatu kondisi yang terjadi ketika ketuhanan dan kekuatan dari tulang mengalami kerusakan yang disebabkan oleh penyakit invasif atau suatu proses biologis yang merusak (Kenneth et al., 2019).

b. Klasifikasi

Menurut Sulistyaningsih (2016), menyatakan bahwa berdasarkan ada tidaknya hubungan antar tulang dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

1) Fraktur Terbuka

Fraktur terbuka sendiri merupakan patah tulang yang menembus kulit dan memungkinkan adanya hubungan dengan dunia luar. Berdasarkan tingkat keparahannya fraktur terbuka ini dikelompokkan menjadi 3 kelompok besar menurut klasifikasi (Gustillo dan Anderson, 2019) yaitu:

a) Derajat I

Kulit terbuka <1cm, biasanya dari dalam keluar, memar otot yang ringan disebabkan oleh energi rendah atau fraktur dengan luka terbuka menyerong pendek.

b) Derajat II

Kulit terbuka 1 cm tanpa kerusakan jaringan lunak yang luas, komponen penghancuran minimal sampai sedang, fraktur dengan luka terbuka melintang sederhana dengan pemecahan minimal.

c) Derajat III

Kerusakan jaringan lunak yang lebih luas, termasuk otot, kulit, dan struktur neurovaskuler, cedera yang disebabkan oleh energi tinggi dengan kehancuran komponen tulang yang parah.

d) Derajat IIIA

Laserasi jaringan lunak yang luas, cakupan tulang yang memadai, fraktur segmental, pengupasan periosteal minimal.

e) Derajat IIIB

Cidera jaringan lunak yang luas dengan pengelupasan periosteal dan paparan tulang yang membutuhkan penutupan jaringan lunak; biasanya berhubungan dengan kontaminasi masif.

f) Derajat IIIC

Cidera vaskular yang membutuhkan perbaikan (Kenneth et al., 2019).

2) Fraktur Tertutup

Fraktur tertutup diklasifikasikan berdasarkan tingkat kerusakan jaringan lunak dan mekanisme cedera tidak langsung dan

cidera langsung antara lain:

a) Derajat 0

Cidera akibat kekuatan yang tidak langsung dengan kerusakan jaringan lunak yang tidak begitu berarti.

b) Derajat 1

Fraktur tertutup yang disebabkan oleh mekanisme energi rendah sampai sedang dengan abrasi superfisial atau memar pada jaringan lunak di permukaan situs fraktur.

c) Derajat 2

Fraktur tertutup dengan memar yang signifikan pada otot, yang mungkin dalam, kulit lecet terkontaminasi yang berkaitan dengan mekanisme energi sedang hingga berat dan cidera tulang, sangat beresiko terkena sindrom kompartemen.

d) Derajat 3

Kerusakan jaringan lunak yang luas atau avulsi subkutan dan gangguan arteri atau terbentuk sindrom kompartemen (Kenneth et al., 2019). Menurut Purwanto (2016) berdasarkan garis frakturnya dibagi menjadi :

(1)Fraktur Komplet yaitu fraktur dimana terjadi patahan diseluruh penampang tulang biasanya disertai dengan perpindahan posisi tulang.

(2)Fraktur Inkomplet yaitu fraktur yang terjadi hanya pada sebagian dari garis tengah tulang.

- (3)Fraktur Transversal yaitu raktur yang terjadi sepanjang garis lurus tengah tulang.
- (4)Fraktur Oblig yaitu fraktur yang membentuk garis sudut dengan garis tengah tulang.
- (5)Fraktur Spiral yaitu garis fraktur yang memuntir seputar batang tulang sehinggamenciptakan pola spiral.
- (6)Fraktur Kompresi yaitu erjadi adanya tekanan tulang pada satu sisi bisa disebabkan tekanan, gaya aksial langsung diterapkan diatas sisi fraktur.
- (7)Fraktur Kominutif yaitu apabila terdapat beberapa patahan tulang sampai menghancurkantulang menjadi tiga atau lebih bagian.
- (8)Fraktur Impaksi yaitu raktur dengan salah satu irisan ke ujung atau ke fragmen retak.

c. Etiologi

Menurut Purwanto, A (2016) Etiologi/ penyebab terjadinya fraktur, yaitu: trauma langsung, trauma tidak langsung, kondisi patologis.

d. Patofisiologi

Fraktur dibagi menjadi fraktur terbuka dan fraktur tertutup. Tertutup bila tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar oleh karena perlukaan di kulit. Sewaktu tulang patah perdarahan biasanya terjadi disekitar tempat patah ke dalam jaringan

lunak disekitar tulang tersebut, jaringan lunak yang biasanya mengalami kerusakan. Reaksi perdarahan biasanya timbul hebat di sekitar fraktur. Sel-sel darah putih dan sel-sel anast berkamulasi mengakibatkan peningkatan aliran darah ketempat tersebut aktifitas osteoblast terangsang dan terbentuk tulang baru amatir yang disebut callus. Bekuan fibrin di reabsorpsi dan sel-sel tulang baru mengalami remodelling untuk membentuk tulang sejati. Insufisiensi pembuluh darah atau penekanan serabut saraf yang berkaitan dengan pembengkakan yang tidak ditangani dapat menurunkan asupan darah ke ekstermitas dan mengakibatkan kerusakan saraf perifer. (Brunner & Suddart, 2019).

e. Manifestasi Klinis

Menurut UT Southwestern Medical Center (2019) Manifestasi Klinis merupakan nyeri hilangnya fungsi, deformitas/perubahan bentuk, pemendekan ekstermitas, krepitus, pembengkakan lokal, dan perubahan warna yang terjadi.

- 1) Nyeri secara terus menerus akan bertambah beratnya sampai fragmen tulang diimobilisasi. Lalu, spasme otot yang menyertai fraktur merupakan bentuk bidai alamiah yang dirancang untuk meminimalkan gerakan fragmen tulang.
- 2) Setelah terjadi fraktur bagian yang tidak dapat digunakan maka akan cenderung bergerak secara alamiah (gerakan luar biasa) dengan membukanya tetap rigid seperti normalnya saja. Pergeseran

fragmen pada fraktur lengan atau tungkai dapat menyebabkan deformitas (terlihat maupun teraba) ekstermitas yang dapat diketahui dengan membandingkan ekstermitas normal.

Ekstermitas tidak dapat berfungsi dengan baik dikarenakan fungsi normal otot yang tergantung pada integritas tempat melengketnya otot.

- 3) Pada fraktur panjang, terjadi pemendekan tulang yang sebenarnya. Dikarenakan kontraksi otot yang melekat pada atas dan bawah tempat fraktur tersebut. Fragmen akan sering saling melengkapi satu sama lain 2,5 sampai 5 cm (1 sampai 2 inchi).
- 4) Saat ekstermitas diperiksa dengan tangan, akan teraba adanya derik tulang yang dinamakan krepitus yang diakibatkan adanya gesekan antara fragmen satu dengan yang lainnya (uji krepitus dapat mengakibatkan kerusakan jaringan lunak yang lebih berat).
- 5) Pembengkakan dan perubahan warna lokal pada kulit dapat terjadi sebagai akibat dari trauma dan perdarahan yang mengikuti fraktur. Tanda ini baru terjadi setelah beberapa jam atau hari setelah terjadinya cedera.

f. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan fisik fokus

Mengkaji kronologi dari mekanisme trauma yang terjadi pada paha. Maka akan sering didapatkan keluhan nyeri pada luka terbuka.

- a) Look : Pada fraktur terbuka terlihat adanya luka terbuka dengan deformitas yang jelas. Maka akan dikaji seberapa luas kerusakan jaringan lunak yang terlibat di dalamnya. Lalu, mengkaji apakah pada luka terbuka tersebut ada fragmen tulang yang keluar dan apakah terdapat lagi kerusakan pada jaringan akan beresiko meningkat pada respon syok hipovolemik. Pada fase awal trauma yang terjadi di akibatkan kecelakaan lalu lintas darat akan mengantarkan pada resiko tinggi terjadinya infeksi.
- b) Feel : Adanya keluhan nyeri tekan dan krepitasi.
- c) Move : Untuk daerah tungkai yang patah tidak boleh di gerakkan, dikarenakan akan memberi respon trauma pada jaringan lunak di sekitar ujung fragmen tulang yang patah tersbut. (Muttaqin, 2019).

g. Pemeriksaan Penunjang

Adapun beberapa pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk menegakkan diagnosa fraktur, yaitu:

1) Pemeriksaan Rontgen

Penentuan lokasi/luasnya fraktur/trauma

2) Scan tulang, Scan CT/MRI:

Dengan adanya pemindaian seperti scan tulang maka akan memperlihatkan bahwa fraktur juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak.

3) Arteriogram :Hal ini dilakukan apabila kerusakan vaskuler di curigai.

4) Hitung darah lengkap

HT mungkin akan meningkat (hemokonsentrasi) atau menurun (pendarahan bermakna pada sisi fraktur) jika perdarahan bermakna pada sisi fraktur atau organ jauh pada multiple.

5) Kreatinin

Trauma otot akan meningkatkan beban kreatinin untuk klirens ginjal.

6) Profil kagulasi

Penurunan dapat terjadi pada kehilangan darah, transfuse multiple, atau cedera hati. (Doenges dalam Jitowiyono, 2019)

h. Komplikasi fraktur

Menurut menurut Black dan Hawks (2014) antara lain :

1) Cedera saraf

Fragmen tulang dan edema jaringan yang berkaitan dengan cedera dapat menyebabkan cedera saraf. Perlu diperhatikan terdapat pucat dan tungkai klien yang sakit teraba dingin, ada perubahan pada kemampuan klien untuk menggerakkan jari-jari tangan atau tungkai. parestesia, atau adanya keluhan nyeri yang meningkat.

2) Sindroma kompartemen

Kompartemen otot pada tungkai atas dan tungkai bawah dilapisi oleh jaringan fasia yang keras dan tidak elastis yang tidak akan

membesar jika otot mengalami pembengkakan. Edema yang terjadi sebagai respon terhadap fraktur dapat menyebabkan peningkatan tekanan kompartemen yang dapat mengurangi perfusi darah kapiler.

3) Kontraktur Volkman

Kontraktur Volkman adalah suatu deformitas tungkai akibat sindroma kompartemen yang tak tertangani. Oleh karena itu, tekanan yang terus-menerus menyebabkan iskemia otot kemudian perlahan diganti oleh jaringan fibrosa yang menjepit tendon dan saraf.

4. Sindroma emboli lemak

Emboli lemak serupa dengan emboli paru yang muncul pada pasien fraktur. Sindroma emboli lemak terjadi setelah fraktur dari tulang panjang seperti femur, tibia, tulang rusuk, fibula, dan panggul.

i. Penatalaksanaan

Tindakan penanganan fraktur dibedakan berdasarkan bentuk, lokasi serta usianya. Berikut merupakan tindakan pertolongan awal pada fraktur menurut (Muttaqin, 2015) :

- 1) Kenali ciri awal patah tulang dengan memperhatikan riwayat trauma yang terjadi dikarenakan benturan, terjatuh atau tertimpa benda keras yang menjadi alasan kuat pasien mengalami fraktur.
- 2) Jika ditemukan luka yang terbuka, maka bersihkan dengan

menggunakan antiseptic dan membersihkan perdarahan dengan cara di perban.

- 3) Lakukan reposisi (pengembalian tulang ke posisi semula) akan tetapi hal ini hanya boleh dilakukan oleh para ahli dengan cara operasi oleh ahli bedah. Dikarenakan untuk mengembalikan tulang ke posisi semulanya.
- 4) Pertahankan daerah patah tulang dengan menggunakan bidai atau papan dari kedua posisi tulang yang patah untuk menyangga agar posisi tulang tetap stabil.
- 5) Berikan analgesic untuk mengurangi rasa nyeri pada sekitar perlukaan tersebut.
- 6) Berikan teknik non farmakologi dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri dengan menggunakan teknik genggam jari.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah :

- 1) Fraktur Terbuka

Yaitu kasus emergency karena dapat terjadi kontaminasi oleh bakteri dan disertai perdarahan yang hebat dalam waktu 6-8 jam (golden period). Kuman belum terlalu jauh dilakukan: pembersihan luka, exci, heacting situasi, antibiotic. Ada beberapa prinsipnya yaitu:

- a) Harus ditegakkan dan ditangani terlebih dahulu akibat trauma yang membahayakan jiwa airway, breathing dan circulation.
- b) Semua patah tulang terbuka adalah kasus gawat darurat yang

memerlukan penanganan segera yang meliputi pembidaian, menghentikan perdarahan dengan bidai, menghentikan perdarahan besar dengan klem.

2) Fraktur Terbuka

Yakni kasus emergency karena dapat terjadi kontaminasi oleh bakteri dan disertai perdarahan yang hebat dalam waktu 6-8 jam (golden period). Kuman belum terlalu jauh dilakukan: pembersihan luka, excisi, heacting situasi, antibiotic. Ada beberapa prinsipnya yaitu:

- a) Harus ditegakkan dan ditangani terlebih dahulu akibat trauma yang membahayakan jiwa airway, breathing dan circulation.
- b) Semua patah tulang terbuka adalah kasus gawat darurat yang memerlukan penanganan segera yang meliputi pembidaian, menghentikan perdarahan dengan bidai, menghentikan perdarahan besar dengan klem.
- c) Pemberian antibiotic

(1) Debridemen dan irigasi sempurna

(2) Penutup luka

(3) Rehabilitasi

(4) Life saving

Semua penderita patah tulang terbuka perlu diingat sebagai penderita dengan kemungkinan besar mengalami cedera ditempat lain yang serius. Hal ini perlu ditekankan bahwa

terjadinya patah tulang diperlukan gaya yang cukup kuat yang sering kali berakibat total dan berakibat multi organ. Semua patah tulang terbuka dalam kasus gawat darurat dengan terbukanya barrier jaringan lunak maka patah tulang tersebut terancam untuk terjadinya infeksi. Seperti kita ketahui bahwa periode 6 jam sejak patah tulang terbuka luka yang terjadi masih dalam stadium kontaminasi dan setelah waktu tersebut luka berubah menjadi luka infeksi.

d) Pemberian Antibiotik

Mikroba yang ada pada luka patah tulang terbuka sangat bervariasi tergantung area patah tulang itu terjadi. Pemberian antibiotik yang tepat sulit untuk ditentukan. Sebaliknya antibiotika dengan spectrum luas untuk kuman gram positif maupun negatif.

e) Debridemen dan Irigasi

Debridemen dilakukan untuk membuang semua jaringan mati pada daerah patah terbuka baik berupa benda asing maupun jaringan lokal yang mati. Irigasi untuk mengurangi kepadatan kuman dengan melakukan 20 cara mencuci luka dengan larutan fisiologis dalam jumlah yang cukup banyak.

f) Stabilisasi

Untuk penyembuhan luka dan tulang sangat diperlukan stabilisasi fragmen tulang, cara stabilisasi tulang tergantung

derajat patah tulang terbukanya dan fasilitas yang ada. Pada derajat 1 dan 2 dapat dipertimbangkan pemasangan fiksasi dalam secara primer, untuk derajat 3 dianjurkan fiksasi luar.

3) Fraktur tertutup

Penatalaksanaan fraktur tertutup yaitu dengan melakukan pembedahan. Perlu untuk diperhatikan dengan memerlukan asuhan keperawatan yang komprehensif perioperatif yakni Reduksi tertutup dengan memberikan traksi secara lanjut dan counter. Traksi sendiri merupakan memanipulasi serta imobilisasi eksternal dengan menggunakan gips. Sedangkan reduksi tertutup yaitu dengan pemberian fiksasi eksternal atau fiksasi perkuatan dengan K-wire.

4) Seluruh Fraktur

a) Rekognisis/Pengenalan

Riwayat pengkajian harus jelas dengan tujuan untuk menentukan diagnosa dan tindakan selanjutnya nantinya.

b) Reduksi/ Manipulasi/Reposisi

c) Upaya untuk memanipulasi fragmen tulang agar supaya kembali secara optimal seperti semulanya. Dapat juga diartikan sebagai reduksi fraktur (setting tulang) dengan mengembalikan fragmen tulang pada posisi kesejajarannya rotasfanatomis.

d) Retensi/Imobilisasi

Upaya yang dilakukan untuk menahan fragmen tulang sehingga kembali seperti semula secara optimal. Setelah fraktur di reduksi, fragmen tulang harus di imobilisasi atau dipertahankan keseajarannya yang benar sampai terjadi penyatuan. Imobilisasi dapat dilakukan dengan fiksasi eksternal atau internal. Metode fiksasi eksternal meliputi pembalutan gips, bidai, traksi kontinu, dan teknik gips atau fiksator eksternal. Implant logam dapat digunakan untuk fiksasi internal untuk imobilisasi fraktur.

e) Rehabilitasi

Menghindari atropi dan kontraktur dengan fisioterapi. Segala upaya diarahkan pada penyembuhan tulang dan jaringan lunak. Reduksi dan imobilisasi harus dipertahankan sesuai kebutuhan. Status neurovaskuler (Misal Pengkajian peredaran darah, nyeri, perabaan, gerakan) dipantau dan ahli bedah ortopedi diberitahu segera bila ada tanda gangguan neurovaskuler.

B. Konsep Nyeri

1. Definisi

Nyeri merupakan sebuah pengalaman sensori serta emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan pada kerusakan jaringan, aktual maupun potensial atau menggambarkan suatu kerusakan yang sama menurut *Association for the study of pain* (Black & Hawks, 2016). Definisi nyeri dalam kamus medis yaitu perasaan distres, kesakitan,

ketidaknyamanan yang ditimbulkan dari stimulasi ujung saraf tertentu. Tujuan nyeri terutama untuk perlindungan, nyeri berperan sebagai suatu sinyal peringatan dari tubuh terhadap jaringan yang sedang mengalami kerusakan dan meminta individu untuk meredakan atau menghilangkan nyeri dari sumber (Rosdahl & kowalski, 2019).

Nyeri berperan sebagai mekanisme dalam memperingatkan individu terhadap potensi bahaya fisik, oleh karena itu nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh yang berfungsi untuk mencegah kerusakan lebih lanjut dengan memberikan dorongan untuk keluar dari sesuatu yang sangat subjektif maka yang dapat mendefinisikan nyeri secara akurat yaitu individu itu sendiri yang sedang merasakan nyeri. Terlepas dari subjektifitasnya. Seorang perawat harus memiliki tanggungjawab untuk mengkaji klien secara akurat dalam membantu meringankan nyeri (Black & Hawks, 2016).

2. Klasifikasi Nyeri

a. Klasifikasi nyeri berdasarkan durasi

- 1) Nyeri akut Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2017). Biasanya timbul secara mendadak dengan durasi yang singkat, terbatas dan pada umumnya berhubungan dengan suatu lesi yang dapat diidentifikasi (Wahyuni, 2018).

2) Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu (Hindun, 2016). Sifatnya menetap dan melampaui batas kesembuhan penyakit dan biasanya tidak ditemukan suatu penyakit atau kerusakan jaringan. Nyeri kronik pada lansia dapat menyebabkan lansia sangat tergantung pada orang lain, depresi dan kehilangan rasa percaya diri (Wahyuni, 2016).

b. Klasifikasi nyeri berdasarkan asal

1) Nyeri Nosiseptif

Nyeri nosiseptif merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktivitas atau sensitivitas nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang mengantarkan stimulus anxious. Nyeri nosiseptor ini dapat terjadi karena adanya stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, otot, jaringan ikat, dan lain-lain (Hindun, 2016).

2) Nyeri neuropatik merupakan hasil suatu cedera atau abnormalitas yang di dapat pada struktur saraf perifer maupun sentral, nyeri ini lebih sulit diobati (Hindun, 2016).

c. Klasifikasi nyeri berdasarkan lokasi

1) Supervicial atau Kutaneus

Nyeri supervicial merupakan nyeri yang disebabkan oleh stimulus kulit, berlangsung sebentar dan berlokalisasi. Nyeri biasanya terasa sebagai sensasi yang tajam (Potter dan Perry,

2010). Contohnya yaitu: tertusuk jarum suntik dan luka potong kecil atau laserasi.

2) Viseral

Nyeri viseral adalah nyeri yang terjadi akibat stimulasi organorgan internal (Potter dan Perry, 2020). Nyeri ini bersifat difusi dan dapat menyebar kebeberapa arah. Contohnya sensasi pukul (crushing) seperti angina pectoris dan sensasi terbakar seperti pada ulkus lambung.

3) Nyeri Alih (referred pain) Nyeri alih merupakan fenomena umum dalam nyeri viseral karena banyak organ tidak memiliki reseptor nyeri. Karakteristik nyeri dapat terasa di bagian tubuh yang terpisah dari sumber nyeri dan dapat terasa dengan berbagai karakteristik (Potter dan Perry, 2020). Contohnya nyeri yang terjadi pada infark miokard, yang menyebabkan nyeri alih ke rahang, lengan kiri, batu empedu, yang mengalihkan nyeri ke selangkangan.

C. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Reaksi klien terhadap nyeri sangat personal dan memberikan berbagai variasi terhadap pengalaman nyeri antar individu (Black & Hawks, 2016).

1. Persepsi nyeri

Persepsi nyeri atau interpretasi nyeri merupakan komponen penting dalam pengalaman nyeri. Oleh karena itu kita menerima dan menginterpretasikan nyeri tidak hanya tergantung dari derajat kerusakan

fisik. Baik stimulus fisik maupun faktor faktor psikososial dapat mempengaruhi persepsi nyeri yaitu kecemasan, pengalaman, perhatian, harapan, dan arti di balik situasi saat terjadinya cedera (Black & Hawks, 2016)

2. Faktor sosio budaya

Ras, budaya, dan etnik merupakan faktor yang mempengaruhi seluruh respon sensori, termasuk respon terhadap nyeri. Peneliti menemukan bahwa penilaian perawat mengenai nyeri yang dialami klien dipengaruhi oleh kepercayaan dan budaya mereka sendiri (Black & Hawks, 2016)

3. Usia

Terdapat beberapa variasi dalam batas nyeri yang dikaitkan dengan kronologis usia. Individu dewasa mungkin tidak melaporkan adanya nyeri karena takut bahwa hal tersebut mengindikasikan diagnosis yang buruk. Nyeri juga dapat berarti kelemahan, kegagalan, atau kehilangan kontrol bagi orang dewasa (Black & Hawks, 2016)

4. Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat menjadi faktor dalam respon nyeri, laki-laki jarang melaporkan nyeri dibandingkan anak perempuan. Ini beberapa budaya diamerika serikat, laki-laki jarang mengekspresikan nyeri dibandingkan anak perempuan. Hal ini tidak berarti jika laki-laki jarang merasakan nyeri, namun mereka jarang memperlihatkan hal itu (Black & Hawks, 2016)

5. Arti nyeri

Beberapa klien dapat lebih mudah menerima nyeri dibandingkan klien lain, bergantung pada keadaan dan interpretasi klien mengenai makna nyeri tersebut. Seorang klien yang menghubungkan rasa nyeri dengan hasil akhir yang positif dapat menahan nyeri dengan sangat baik. Sebaliknya klien yang nyeri kroniknya tidak mereda dapat merasa lebih menderita (Kozier, 2017).

6. Kepercayaan spiritual

Kepercayaan spiritual dapat menjadi kekuatan yang mempengaruhi pengalaman individu dari nyeri. Individu menganggap nyeri dan penderitaan sebagai cara untuk membersihkan dosa. Pemahaman ini membantu individu menghadapi nyeri dan menjadikan sebagai sumber kekuatan. Pasien dengan kepercayaan ini mungkin menolak analgetik dan metode penyembuhan lainnya karena akan mengurangi persembahan mereka (Potter & Perry, 2020).

7. Lingkungan dan dukungan orang terdekat

Lingkungan dan kehadiran dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi nyeri seseorang. Pada beberapa pasien yang mengalami nyeri seringkali bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan, perlindungan. Walaupun nyeri tetap terasa, tetapi kehadiran orang yang dicintainya akan dapat meminimalkan rasa kecemasan dan ketakutan. Apabila keluarga dan teman tidak ada seringkali membuat nyeri pasien tersebut semakin tertekan. Pada anak-

anak yang mengalami nyeri kehadiran orang tua sangat penting (Potter & Perry, 2020).

8. Ansietas

Ansietas sering kali menyertai nyeri. Ancaman dari sesuatu yang tidak diketahui dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa yang menyertai nyeri sering kali memperburuk persepsi nyeri. Seseorang yang mengalami nyeri percaya bahwa mereka dapat mengontrol nyeri akan mengalami penurunan rasa takut dan ansietas yang akan menurunkan persepsi nyeri mereka (Kozier, 2019).

9. Fisiologi Nyeri

Pada tahap terjadinya nyeri, nyeri merupakan perpaduan fisik, emosional serta tindakan seseorang. Serabut saraf perifer akan digunakan stimulus penghasil nyeri untuk mengirimkan impuls. Lalu, serabut nyeri melewati sebuah saraf untuk akhirnya berhenti di medula spinalis yang dikenal sebagai masa abu-abu. Sehingga, timbulnya reaksi nyeri yang dapat digunakan sebagai interaksi dengan sel saraf inhibitor, maka tidak akan sampai pada otak nantinya. Dalam upaya penggambaran apabila nyeri sampai korteks serebral, maka akan dapat disimpulkan bahwa otak mampu memberikan interpretasi tentang kualitas nyeri serta informasi dari pengalaman yang pernah dirasakan. (Syamsu, 2019).

10. Perilaku Nyeri

Apabila seorang klien mengalami nyeri maka perawat mengkaji kata-kata yang diucapkan, gerakan tubuh, ekspresi wajah, interaksi sosial, mood, serta tidur klien. Menurut (Black & Hawks, 2016) perilaku non verbal yang mengidentifikasi nyeri sebagai berikut :

a. Gerakan tubuh

Gelisah, waspada, tegang pada otot, immobilitas, meremas tangan, tidak bisa diam, menolak ubah posisi, dan kaku pada sendi

b. Ekspresi wajah

Menekuk muka, menggeletukan gigi, mengerutkan dahi, menutup mata atau mulut dengan rapat, membuka mata atau mulut dengan lebar, dan menggigit bibir

c. Vokalisasi

Mengaduh, menangis, mengerang, terengah, menjerit, dan menggerutu

d. Mood

Agresif, bingung, rewel, sedih, dan iritabilitas

e. Tidur

Meningkat karena kelelahan dan menurun karena sering terbangun

f. Interaksi sosial

Diam, menarik diri, fokus hanya pada aktivitas untuk menghilangkan nyeri, penurunan rentang perhatian

D. Pengukuran Skala Nyeri

Intensitas nyeri adalah laporan mandiri tentang nyeri. Perawat bisa mendapatkan laporan mandiri dengan meminta klien untuk mengukur nyeri pada skala yang harus mereka bayangkan atau menunjukkan skala yang ada pada klien. Individu yang mengalami nyeri mungkin mendapatkan kesulitan untuk berkonsentrasi pada tugas mental dan merasa kesulitan untuk berespons terhadap skala yang harus mereka bayangkan. Beberapa rumah sakit sangat menguntungkan jika disediakan salinan skala intensitas nyeri ditempat yang dapat dilihat dengan jelas tiap klien, biasanya ditempelkan di dinding sebelah tempat tidur (Black & Hawks, 2016).

Penilaian dan pengukuran derajat nyeri sangatlah penting dalam proses diagnosis penyebab nyeri, sehingga dapat dilakukan tindakan selanjutnya yang tepat meliputi tindakan farmakologi dan tindakan nonfarmakologi. Berdasarkan uraian diatas metode skala nyeri meliputi *Numeric Rating Scale (NRS)* dan *Wong Baker FACES Pain Rating Scale*, masing-masing dari kelebihan serta kekurangan skala pengukuran nyeri tersebut meliputi:

1. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Numeric Rating Scale (NRS) ini didasari pada skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang di rasakan pasien. NRS lebih efektif untuk mendeteksi penyebab nyeri akut ketimbang VAS dan VRS. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan

tingkat nyeri yang lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik. Skala numerik dari 0 hingga 10, dibawah nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan sepuluh (10) suatu nyeri yang sangat hebat (Yudiyata, Khoirunnisa, & Novitasari, 2018).



Gambar 2.1 Numeric Rating Scale

Sumber : (Yudiyata, Khoirunnisa, & Novitasari, 2018).

E. Konsep Teknik Relaksasi Genggam Jari

1. Pengertian Teknik Relaksasi Genggam Jari

Relaksasi adalah kebebasan fisik dan mental dari stress dan juga ketegangan individu, karena menjadikan persepsi kognitif serta motivasi afektif seseorang berubah. Teknik relaksasi dapat membuat pasien mampu mengontrol diri mereka saat merasa nyeri, stress fisik dan ketidaknyamanan (potter & Perry, 2020). Teknik menggenggam jari adalah salah satu teknik *Jin Shin Jyutsu*. *Jin Shin Jyutsu* merupakan teknik akupresur Jepang. Teknik ini adalah suatu seni dengan menggunakan pernafasan dan sentuhan tangan yang sederhana untuk membuat energy yang ada dalam tubuh jadi seimbang. (Liana Emmy, 2019)

F. Mekanisme Teknik Relaksasi Genggam Jari

Tangan merupakan alat sederhana dan ampuh untuk menyelaraskan dan membawa tubuh menjadi seimbang. Setiap jari tangan berhubungan dengan sikap sehari-hari. Ibu jari berhubungan dengan perasaan khawatir, jari telunjuk berhubungan dengan ketakutan, jari tengah berhubungan dengan kemarahan, jari manis berhubungan dengan kesedihan dan jari kelingking berhubungan dengan rendah diri dan kecil hati. (Larasati & Hidayati, 2022)

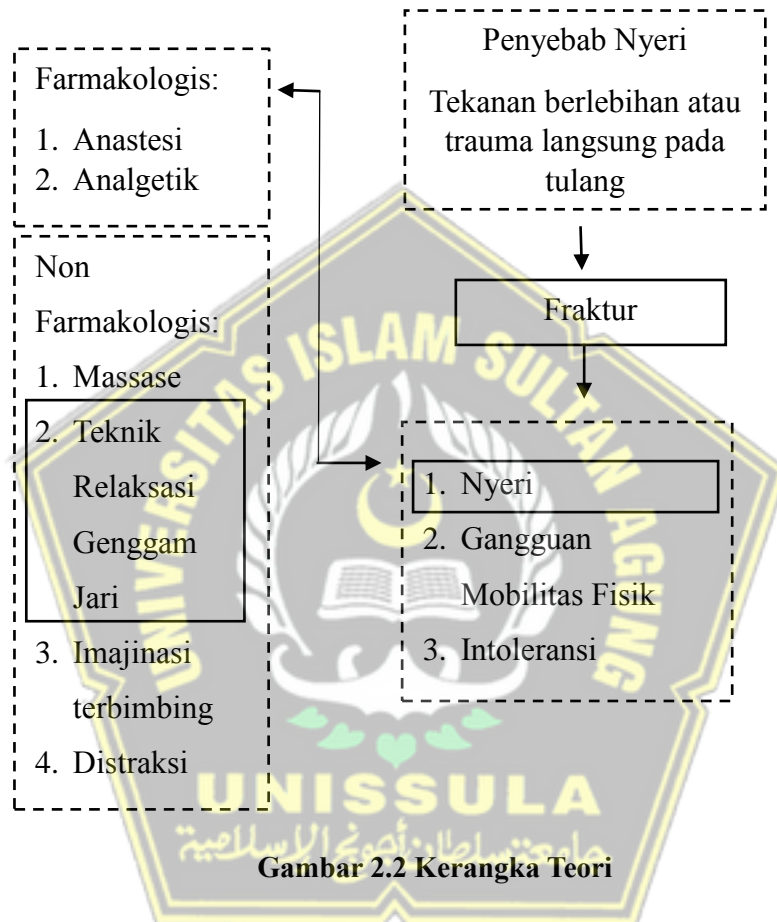
Pinandita (2019) perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen non *nosiseptor*. Serabut saraf non *nosiseptor* mengakibatkan “pintu gerbang” tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat atau berkurang.

Jenis relaksasi genggam jari sangat mudah dilakukan oleh siapapun, yang berhubungan dengan jari-jari tangan dan aliran energy yang ada dalam tubuh kita. (Potter & Perry, 2020).

Menggenggam jari sambil menarik nafas dalam-dalam dapat mengurangi bahkan menyembuhkan ketegangan fisik atau emosi, teknik relaksasi genggam jari ini nantinya akan dapat menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energy pada meridian (jalan energy dalam tubuh). Terletak pada jari-jari tangan, sehingga nantinya mampu memberikan sebuah efek rangsangan secara spontan pada saat dilakukan genggaman, kemudian rangsangan tersebut nantinya akan mengalir menuju otak, lalu dilanjutkan ke

saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga diharapkan sumbatan di jalur energy menjadi lancar (Indrawati, 2017).

F. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

G. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul.

Ho: Tidak ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari (finger hold) terhadap nyeri pada pasien fraktur di IGD Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Ha: Ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari (finger hold) terhadap nyeri pada pasien fraktur di IGD Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

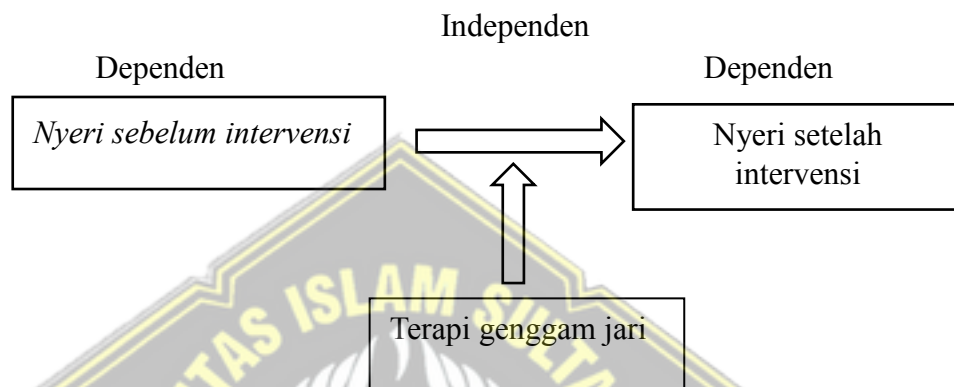


BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu sifat atau nilai dari orang, objek, kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2017). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel independen yaitu *terapi genggam jari*, sedangkan untuk variabel dependen yaitu nyeri pada pasien fraktur di IGD RSI Sultan Agung Semarang.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan menggunakan pendekatan Kuantitatif, karena data yang didapatkan merupakan data langsung yang dihitung atau di kelola dengan menggunakan data statistik. Desain

penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah eksperimental dengan desain quasi eksperimen dengan jenis *one-grup pra post-test design*. Pada desain pra eksperimental peneliti mempelajari satu kelompok dan memberikan intervensi. Sebelum diberikan intervensi terlebih dahulu dilakukan pretest, kemudian setelah intervensi dilakukan post test untuk mengetahui efek dari intervensi yang telah diberikan pada tiap responden (Creswell, 2019).

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek baik itu manusia, tempat penelitian, dan benda-benda alam lainnya yang akan diteliti dan sudah memenuhi karakteristik yang telah ditentukan (Slamet, Riyanto, 2020). Populasi pada penelitian ini adalah jumlah pasien fraktur dalam 3 bulan terakhir yang mengalami nyeri fraktur dengan jumlah 18 di IGD RSI Sultan Agung Semarang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik populasi yang dapat mewakili atau representatif populasi (Slamet, Riyanto, 2020). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan *purposive sampling* yang telah ditetapkan peneliti berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan yaitu *consecutive sampling*, yang mana teknik sampling ini merupakan pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian yang akan dimasukkan dalam kurun waktu tertentu. Sehingga jumlah responden yang diperlukan akan terpenuhi. Teknik sampling sendiri merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel sehingga dapat diperoleh sampel yang sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian nantinya. (Nursalam, 2016). Adapun rumusnya sebagai berikut :

$$\text{Rumus Federer} = (n-1)(t-1) \geq 15$$

$$(n-1) - 1 \geq 15$$

$$(n-1) \geq 15 + 1$$

$$n \geq 15 + 1 + 1$$

$$n \geq 16$$

Keterangan :

n : Ukuran sampel/ jumlah sampel

t : jumlah kelompok banyak

Rumus Drop Out:

$$n' = \frac{n}{(1-f)}$$

Keterangan: n' : Hasil dengan drop out

n : Besar sampel yang di hitung

f : Perkiraan proporsi drop out (10% atau 0,1)

sehingga $N = 16 / (1-f)$

$$N = 16 / (1-10\%)$$

$$N = 16 / (1-0,1)$$

$$N = 16 / 0,9\%$$

$$N = 17,7 \text{ dibulatkan menjadi } N = 18$$

Jadi sampel yang digunakan sebanyak 18 responden.

b. Pengumpulan sampel yang memenuhi kriteria inklusi :

- 1) Pasien dengan diagnosa medis fraktur
- 2) Pasien yang sadar dan berorientasi dengan baik
- 3) Pasien yang bersedia dijadikan responden
- 4) Pasien dengan TTV stabil

c. Kriteria Eksklusi :

- 1) Pasien fraktur metacarpal
- 2) Pasien fraktur dengan cedera kepala, servikal
- 3) Pasien fraktur dengan trauma abdomen
- 4) Pasien fraktur dengan trauma thorax
- 5) Pasien dengan multiple fraktur

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Tempat penelitian dilaksanakan di IGD Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus- Oktober 2023

F. Definisi Operasional

Definisi Operasional variabel yaitu suatu upaya mengurangi keabstrakan konsep atau variabel penelitian sehingga dapat dilakukan pengukuran. Definisi operasional yang digunakan ditunjukkan pada aspek penelitian. Secara rinci definisi operasional yang digunakan yaitu :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<i>Genggam jari</i>	Latihan genggam jari tangan adalah tindakan yang dilakukan secara sadar bertujuan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi	Menggunakan panduan standar operasional prosedur terapi genggam jari.	1. Tidak dilakukan teknik genggam jari tangan 2. Dilakukan intervensi genggam jari tangan	Nominal
Nyeri fraktur	Nyeri fraktur adalah Perasaan yang tidak nyaman dan dikeluhkan oleh pasien yang dapat diukur dengan skala nyeri	Lembar observasi <i>numeric scale</i> .	Angka 0 – 10 - Skala 0 tidak ada nyeri - skala 1- 3 nyeri ringan - skala 4-6 nyeri sedang - skala 7-9 nyeri berat - skala 10 nyeri sangat berat	Ordinal

G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

- a. Lembar observasi I pengukuran skala nyeri menggunakan NRS (*Numeric Rating Scale*). Berisi karakteristik responden yang meliputi: nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, dan diagnosa medis, serta penilaian nyeri dengan *Numeric Rating Scale* (NRS). Penilaian nyeri ini

dilakukan dengan menggunakan skala 0-10. Responden diminta untuk menunjuk skala nyeri yang dialami pada salah satu angka yang dianggap paling tepat untuk menggambarkan nyeri tersebut. Skala 0 dikatakan tidak ada nyeri, skala 1- 3 dinyatakan sebagai nyeri ringan, skala 4-6 dikatakan sebagai nyeri sedang, skala 7-9 dikatakan sebagai nyeri berat, dan skala 10 dikatakan sebagai nyeri sangat berat.

- b. Lembar observasi II digunakan untuk mengisi pelaksanaan SOP (Standar Operasional Prosedur) *genggam jari tangan, pelaksanaan genggam jari dilakukan dalam jangka waktu 8 jam sebelum pemberian analgetic.*

2. Uji Reliabilitas dan Validitas

Uji validitas dan reliabilitas tidak dilakukan dalam penelitian ini dikarenakan peneliti menggunakan alat ukur Numeric Rating Scale (NRS) yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya.

a. Uji Validitas

Instrumen yang valid yaitu alat ukur yang digunakan dalam penelitian yang menunjukkan tingkat-tingkat kesahihan suatu instrumen. Valid memiliki arti bahwa instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2018). Penelitian yang dilakukan Li, Liu & Herr (Swarihadiyanti, 2014) yang membandingkan antara *Numeric Rating Scale* (NRS), di Southern Medical University, China yang menunjukkan bahwa keempat skala nyeri tersebut memiliki validitas dan reliabilitas yang baik. Uji validitas

skala nyeri NRS menunjukkan $r = 0,90$. Dilakukan sebelum diberikan analgetic.

Menurut penelitian (Samsudin, 2020) menunjukkan bahwa hasil ada pengaruh terhadap pemberian teknik relaksasi genggam jari terhadap persepsi nyeri yang terjadi pada pasien post operasi fraktur.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur. Reliabilitas berarti dapat dipercaya, yakni instrumen dapat memberikan hasil yang tepat. Alat ukur instrumen dikategorikan reliabel jika menunjukkan konstanta hasil pengukuran dan mempunyai ketetapan hasil pengukuran, sehingga terbukti bahwa alat ukur itu benar-benar dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya. Angka uji reliabilitas NRS sesuai dengan penelitian Li, Liu & Herr (Swarihadiyanti, 2014) menunjukkan reliabilitas $> 0,95$.

H. Langkah Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrumen penelitian sebagai alat ukur pengumpulan data yang diperlukan. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan lembar observasi pengukuran skala nyeri menggunakan NRS (*Numeric Rating Scale*) dan SOP (Satuan Operasional Prosedur). Langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut :

1. Tahap persiapan penelitian

- a. Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan terlebih dahulu dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.

- b. Kemudian peneliti meminta izin kepada RSI Sultan Agung Semarang untuk melakukan studi pendahuluan.

2. Tahap pelaksanaan penelitian

- a. Surat lulus uji etik setelah didapatkan, peneliti meminta izin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- b. Melakukan pemilihan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan
- c. Responden mendapatkan penjelasan dari peneliti mengenai tujuan, manfaat dan cara kerja penelitian, bila responden bersedia peneliti memberikan *informed consent* (lembar persetujuan) kepada responden
- d. Peneliti mulai membagikan dan menjelaskan terkait dengan lembar observasi pengukuran skala nyeri *numeric rating scale*, setelah responden menentukan tingkat skala nyeri, selanjutnya peneliti membimbing responden untuk melakukan *genggam jari* selama 5 menit.
- e. Setelah intervensi dilakukan, peneliti mengukur kembali tingkat skala nyeri yang dirasakan responden menggunakan lembar observasi pengukuran skala nyeri *numeric rating scale* dan melakukan rekapitulasi lembar observasi.

I. Analisis Data

1. Penggolongan Data

Penelitian ini menggunakan media elektronik komputer dalam proses pengolahan data. Adapun langkah-langkah dalam pengolahan data dengan komputer (Notoatmojo, 2012) sebagai berikut :

a. *Editing* (Penyunting data)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali data yang diperoleh, *editing* dilakukan pada tahap pengumpulan data, setelah instrumen diisi oleh responden kemudian diambil kembali oleh peneliti untuk dilakukan *editing* yaitu memeriksa kembali kebenaran data yang dikumpulkan

b. Pengkodean data (*coding*)

Pengkodean data adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Peneliti memberikan kode angka terhadap data untuk mengklarifikasikan jawaban responden

c. Memasukkan data (*entry*)

Memasukkan data dari masing-masing jawaban responden yang sudah dalam bentuk kode (angka atau huruf) ke program atau software komputer. *Entry* data menggunakan program SPSS for window. Proses ini diharuskan untuk lebih teliti, bila tidak akan terjadi bias

d. Pembersihan data (*cleaning*)

Pembersihan data merupakan proses pengecekan ulang data dari setiap responden yang bertujuan untuk melihat kemungkinan terjadinya suatu

kesalahan dalam pemberian kode atau ketidaklengkapan, sehingga dapat dilanjutkan dengan menganalisis data terlebih dahulu.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variabel independen (*genggam jari tangan*) dan dependen (*nyeri fraktur*). Keseluruhan data yang ada diolah dan disajikan dalam bentuk tabel karakteristik, frekuensi dan presentase.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menjelaskan pengaruh antara kedua variabel (variabel independen dan variabel dependen). Data yang terkumpul kemudian ditabulasi dengan cara penelitian menggunakan perangkat lunak dengan *Wilcoxon* untuk mengetahui perubahan pretest dan posttest pada kelompok intervensi. Penggunaan uji *Wilcoxon* dengan uji nonparametris digunakan untuk menguji perbedaan sampel yang saling berkorelasi tetapi tidak berdistribusi normal

J. Etika Penelitian

Menurut Hamid, (2018) peneliti telah mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden dan terhindar dari segala bahaya dan ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Ethical clearance mempertimbangkan hal-hal dibawah ini :

1. *Self determinant*

Peneliti memberikan *informed consent* kepada responden dan responden berhak memutuskan untuk ikut berpartisipasi atau tidak dalam penelitian. Jika responden memutuskan ingin ikut berpartisipasi, maka responden dipersilakan menandatangani lembar persetujuan. Jika responden memutuskan tidak ikut berpartisipasi, maka tidak ada unsur paksaan.

2. Tanpa nama (*anonimity*)

Setiap responden pada penelitian tidak dicantumkan nama lengkap baik pada lembar persetujuan maupun lembar observasi/pengumpulan data. Identitas responden berupa nama disalin di SPSS hanya menggunakan nama inisial.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan ini diartikan sebagai semua informasi yang didapat dari responden tidak akan disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Informasi yang telah terkumpul dari subjek dijamin kerahasiannya.

4. Keadilan (*justice*)

Prinsip keadilan memenuhi prinsip kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Responden diperlakukan secara adil dari awal sampai akhir tanpa ada diskriminasi.

5. Asas Kemanfaatan (*beneficiency*)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas risiko. Bebas penderitaan bila responden terbebas dari rasa sakit atau tekanan. Bebas eksploitasi bila didalam pemberian informasi dan pengetahuan tidak berguna, yang dapat merugikan responden. Peneliti menghindarkan bahaya bagi responden dan memberikan keuntungan yaitu responden dapat mengontrol atau mengurangi nyeri kepala dengan intervensi yang diberikan.

6. *Non-Maleficence*

Menjamin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan ketidaknyamanan, menyakiti, atau membahayakan responden baik secara fisik atau psikologis. Dalam penelitian tidak ada perlakuan yang menyakiti responden.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil penelitian

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik responden

Tabel 4.1 Deskripsi Karakteristik pasien fraktur di IGD RSI Sultan Agung Semarang (n = 18)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Umur		
Remaja awal	2	11.1
Remaja akhir	4	22.2
Dewasa awal	7	38.9
Dewasa akhir	5	27.8
Jenis kelamin		
Laki-laki	11	61.1
Perempuan	7	38.9
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	5	27.8
Karyawan	9	50.0
Swasta	2	11.1
PNS	2	11.1
Pendidikan		
SMP	5	27.8
SMA	11	61.1
PT	2	11.1
Riwayat penyakit		
Mempunyai riwayat penyakit	8	44.4
Tidak mempunyai riwayat penyakit	10	55.6
Alergi		
Mempunyai alergi	2	11.1
Tidak mempunyai alergi	16	88.9
Jenis Asuransi		
BPJS	13	72.2
Asuransi	3	16.7
Umum	2	11.1
Diagnosa medis		
Fraktur terbuka	3	16.7
Fraktur tertutup	15	83.3
Total	18	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan mayoritas responden dewasa awal sebanyak 7 (38.9 %), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 (61.1%), bekerja sebagai karyawan sebanyak 9 (50.0%), berpendidikan SMA sebanyak 11 (61,1%), tidak mempunyai riwayat penyakit sebanyak 10 (55,6%), tidak mempunyai alergi sebanyak 16 (88,9%), menggunakan BPJS sebanyak 13 (72,2%) diagnose fraktur tertutup sebanyak 15 (83,3%).

b. Nyeri sebelum terapi genggam jari

Tabel 4.2 Deskripsi nyeri pasien farktur sebelum diberikan terapi genggam jari diinstalasi gawat darurat di RSI Sultan Agung Semarang (n = 18)

Skala nyeri sebelum	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Nyeri berat	3	16.7
Nyeri sedang	10	55.6
Nyeri ringan	5	27.8
Total	18	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan mayoritas responden mempunyai skala nyeri sedang sebelum dilakukan terapi genggam jari sebanyak 10 (55,6%)

c. Nyeri sesudah terapi genggam jari

Tabel 4.3 Deskripsi nyeri pasien farktur sesudah diberikan terapi genggam jari diinstalasi gawat darurat di RSI Sultan Agung Semarang (n = 18)

Skala nyeri sebelum	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Nyeri berat	1	5.6
Nyeri sedang	7	38.9
Nyeri ringan	10	55.6
Total	18	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan mayoritas responden mempunyai skala nyeri ringan setelah dilakukan terapi genggam jari sebanyak 10 (55,6%)

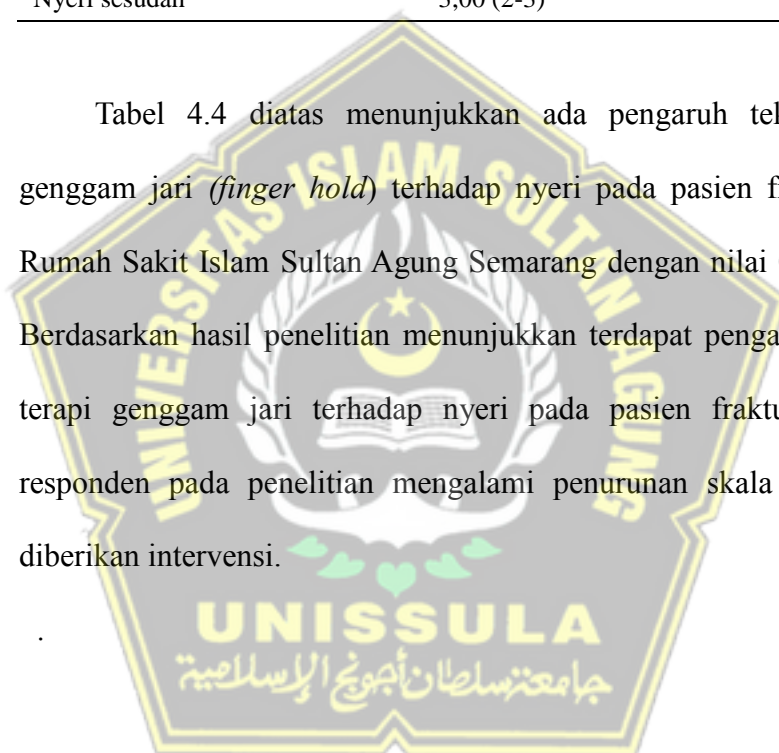
2. Analisa Bivariat

Efektifitas tindakan terapi genggam jari terhadap nyeri pada pasien fraktur

Tabel 4.4 Efektifitas tindakan terapi genggam jari terhadap nyeri pada pasien fraktur diinstalasi gawat darurat di RSI Sultan Agung Semarang (n = 18)

Variabel	Median (min-max)	P value
Nyeri sebelum	2,00 (1-2)	0,000
Nyeri sesudah	3,00 (2-3)	

Tabel 4.4 diatas menunjukkan ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) terhadap nyeri pada pasien fraktur di IGD Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan nilai 0,000 (<0,05). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh signifikan terapi genggam jari terhadap nyeri pada pasien fraktur dengan 18 responden pada penelitian mengalami penurunan skala nyeri setelah diberikan intervensi.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Karakteristik responden

a. Umur

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden dewasa awal sebanyak 7 (38.9%) dewasa awal seringkali lebih aktif secara fisik dan rentan terhadap cedera, termasuk fraktur. Pasien cenderung terlibat dalam aktivitas olahraga atau kegiatan fisik yang meningkatkan risiko cedera.

Dewasa awal juga memiliki tingkat energi dan kebugaran yang lebih tinggi, sehingga pasien terlibat dalam situasi yang berisiko seperti kecelakaan atau aktivitas yang memerlukan kekuatan fisik. Faktor-faktor ini dapat meningkatkan peluang untuk menjadi responden dalam perawatan pasien fraktur (Kabisch et al., 2021).

Dewasa awal seringkali memiliki peran sosial dan tanggung jawab dalam keluarga atau komunitas mereka. Oleh karena itu, dewasa awal cenderung menjadi orang pertama yang merespons situasi darurat, termasuk cedera fraktur. Keterampilan dan pengetahuan mereka dalam merespons situasi ini juga dapat memengaruhi keputusan untuk memberikan pertolongan pertama (Putri, 2018).

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 (61,1%) Ada beberapa faktor yang dapat menjelaskan hasil ini. Pertama, laki-laki lebih sering terlibat dalam aktivitas fisik yang berisiko cedera, seperti olahraga kontak atau pekerjaan yang memerlukan tenaga fisik, sehingga pasien laki-laki memiliki risiko cedera fraktur yang lebih tinggi.(Cho et al., 2021)

Stereotip gender dan peran tradisional juga berperan dalam hasil ini. Laki-laki sering diasosiasikan dengan sifat-sifat yang dianggap kuat, berani, dan memiliki kemampuan fisik yang lebih besar. Hal ini bisa mempengaruhi persepsi dan harapan masyarakat terhadap laki-laki dalam situasi darurat, termasuk perawatan pasien fraktur. Sebagai akibatnya, laki-laki lebih cenderung untuk merespons dan memberikan pertolongan pertama dalam kasus fraktur (Widyani et al., 2023).

Tingkat pengetahuan dan keterampilan responden dalam merespons kasus fraktur juga dapat memengaruhi hasil ini. Laki-laki yang lebih terampil dalam penanganan pertolongan pertama atau yang memiliki latar belakang kesehatan yang lebih kuat cenderung lebih siap dan mampu merespons cedera fraktur dengan cepat (Ma et al., 2019).

Perbedaan dalam risiko cedera fraktur antara laki-laki dan perempuan juga perlu dipertimbangkan. Beberapa faktor seperti

kebiasaan perilaku, pekerjaan, dan aktivitas fisik dapat berkontribusi pada perbedaan risiko ini. Oleh karena itu, penting untuk memahami dinamika ini lebih lanjut dan untuk mengembangkan pendekatan yang lebih inklusif dalam pendidikan dan pelatihan pertolongan pertama agar semua individu, tanpa memandang jenis kelamin, dapat merespons cedera fraktur dengan efektif (Chang & Do, 2019).

c. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden bekerja sebagai karyawan sebanyak 9 (50, 0%). Beberapa faktor menjelaskan mengapa pekerjaan sebagai karyawan mendominasi dalam peran responden dalam kasus fraktur. Pertama, karyawan seringkali memiliki jadwal yang terstruktur dan rutin, yang membuat lebih tersedia untuk merespons keadaan darurat, termasuk cedera fraktur. Mereka lebih cenderung berada di lingkungan kerja ketika cedera terjadi (Parahita et al., 2019).

Pelatihan karyawan dalam keselamatan kerja dan pertolongan pertama dapat memainkan peran penting dalam ketersediaan untuk merespons cedera fraktur. Pasien memiliki pengetahuan dan keterampilan dasar dalam memberikan pertolongan pertama, terutama dalam situasi yang terkait dengan kecelakaan atau cedera yang terjadi di tempat kerja (Bashekah, 2023)

Faktor psikologis juga dapat memainkan peran. Karyawan merasa lebih bertanggung jawab terhadap rekan kerja dan lebih siap

untuk memberikan pertolongan pertama karena berada dalam lingkungan yang saling mendukung dan terikat satu sama lain. Mereka juga mungkin merasa lebih percaya diri dalam merespons cedera fraktur karena mereka telah melalui pelatihan dan simulasi darurat di tempat kerja (Devi & Suwena, 2018).

d. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 11 (61,1%), Pendidikan SMA merupakan tingkatan pendidikan yang paling umum di sebagian besar negara, termasuk Indonesia. Banyak orang tua dan pelajar di Indonesia menganggap pendidikan SMA sebagai langkah wajib menuju pendidikan yang lebih tinggi, seperti perguruan tinggi. Oleh karena itu, angka partisipasi pendidikan SMA tinggi, dan ini dapat tercermin dalam penelitian ini (Hartono, 2018).

Aspek sosio ekonomi dapat berperan dalam hasil ini. Keluarga dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mampu membiayai pendidikan anak-anak hingga tingkat SMA, sedangkan keluarga dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah menghadapi kendala ekonomi dalam memperoleh pendidikan yang lebih tinggi. Oleh karena itu, mayoritas responden berpendidikan SMA bisa mencerminkan keterkaitan antara tingkat pendidikan dan faktor sosioekonomi (Atika & Rasyid, 2018).

Selain itu, faktor budaya dan tradisi dalam masyarakat juga dapat memainkan peran. Beberapa masyarakat memiliki kecenderungan untuk memberikan prioritas tinggi pada pendidikan SMA sebagai langkah menuju kesuksesan dalam hidup, dan hal ini dapat tercermin dalam hasil penelitian ini (Indy, 2019).

e. Riwayat penyakit

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden tidak mempunyai riwayat penyakit sebanyak 10 (55,6%), fraktur dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kecelakaan, cedera fisik, atau ketidakhati-hatian dalam aktivitas sehari-hari. Beberapa dari responden mengalami fraktur karena cedera traumatis yang tidak berkaitan dengan penyakit tertentu (Platini et al., 2020).

Tidak semua penyakit berkontribusi pada risiko fraktur. Riwayat penyakit tertentu seperti osteoporosis, yang melemahkan tulang, memang dapat meningkatkan risiko fraktur. Namun, mayoritas orang yang sehat juga dapat mengalami fraktur akibat cedera fisik atau kecelakaan, terlepas dari riwayat penyakit mereka. Oleh karena itu, tidak memiliki riwayat penyakit tidak selalu berarti kekebalan terhadap fraktur, tetapi bisa juga mencerminkan keragaman penyebab fraktur (Pouresmaeili et al., 2018).

Ada faktor-faktor lain seperti gaya hidup, kebiasaan olahraga, dan keamanan dalam lingkungan yang mempengaruhi risiko fraktur responden. Seseorang yang menjalani gaya hidup sehat, aktif secara

fisik, dan berada dalam lingkungan yang aman lebih cenderung menghindari fraktur meskipun tidak memiliki riwayat penyakit yang signifikan (Sulistiarini, 2018).

f. Riwayat alergi

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden tidak mempunyai alergi sebanyak 16 (88,9%) Terdapat beberapa faktor yang dapat menjelaskan mengapa mayoritas dari mereka tidak mengalami alergi. Pertama, alergi adalah kondisi medis yang berkaitan dengan reaksi tubuh terhadap substansi tertentu. Tidak semua orang mengalami alergi, dan frekuensi alergi dapat bervariasi dalam populasi. Oleh karena itu, sebagian besar responden tidak memiliki riwayat alergi sebelumnya.

Alergi dapat bervariasi dalam tingkat keparahan dan jenisnya. Beberapa alergi bersifat ringan dan hanya memengaruhi sebagian kecil populasi, sementara yang lain bisa bersifat lebih serius dan mempengaruhi sebagian besar orang. Responden dalam penelitian ini cenderung memiliki alergi yang lebih ringan atau tidak memiliki alergi yang signifikan, sehingga menjelaskan hasil mayoritas yang tidak memiliki riwayat alergi (Sicherer et al., 2020).

Faktor genetik juga dapat berperan dalam rentang kejadian alergi di antara populasi. Keluarga dengan riwayat alergi memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami alergi, dan sebaliknya. Oleh karena itu, karakteristik genetik responden dan faktor keturunan dapat

mempengaruhi kemungkinan adanya alergi di antara mereka (Sicherer et al., 2020).

g. Jenis Asuransi

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden menggunakan BPJS sebanyak 13 (72,2%). BPJS adalah program jaminan kesehatan yang luas dan cakupannya meliputi berbagai kelompok sosial. Ini berarti bahwa BPJS memberikan akses yang lebih luas bagi responden dari berbagai latar belakang sosial dan ekonomi.

Faktor ekonomi dan keuangan juga berperan penting dalam pemilihan BPJS. Program BPJS memberikan perlindungan kesehatan yang terjangkau bagi banyak individu dan keluarga dengan biaya yang relatif rendah. Ini dapat menjadi faktor penentu bagi mayoritas responden yang memilih BPJS, terutama jika mereka tidak memiliki sumber daya finansial yang cukup untuk membayar layanan kesehatan pribadi atau asuransi swasta (Rumengan et al., 2019).

Kebijakan pemerintah dan peraturan yang mewajibkan penggunaan BPJS dalam pelayanan kesehatan juga dapat mempengaruhi pemilihan ini. Beberapa wilayah atau negara bagian mewajibkan penggunaan BPJS sebagai syarat untuk mendapatkan layanan medis tertentu, sehingga mayoritas responden dapat mematuhi aturan ini (Pramana & Chairunnisa Widya Priastuty, 2023).

Kesadaran masyarakat tentang manfaat dari jaminan kesehatan dan perlindungan finansial saat mengalami cedera atau fraktur juga memengaruhi pemilihan BPJS. Program BPJS memberikan akses yang lebih mudah ke fasilitas medis dan perawatan yang dibutuhkan tanpa harus khawatir tentang biaya yang tinggi, sehingga menjadikan BPJS sebagai pilihan yang bijak. Mayoritas responden merasa bahwa BPJS adalah pilihan yang dapat diandalkan dan efektif dalam memberikan perlindungan kesehatan saat menghadapi fraktur atau cedera serupa (Sayekti Waras & Sudarwati, 2018).

h. Diagnosa medis

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden mempunyai diagnose fraktur tertutup sebanyak 15 (83,3%). Fraktur tertutup adalah jenis fraktur di mana tulang retak atau patah, tetapi kulit di sekitarnya tetap utuh. Kebanyakan cedera fisik atau kecelakaan yang melibatkan tulang dapat menghasilkan fraktur jenis ini. Oleh karena itu, fraktur tertutup cenderung lebih umum terjadi dalam kejadian kecelakaan yang melibatkan pasien fraktur (Mahartha et al., 2019).

Faktor pencegahan dapat berperan dalam hasil ini. Faktor-faktor seperti penggunaan peralatan pelindung, kesadaran keselamatan, dan kepatuhan terhadap tindakan pencegahan cedera dapat membantu mengurangi risiko fraktur terbuka, di mana tulang terpapar ke lingkungan luar. Pasien yang lebih cenderung mematuhi praktik

keselamatan lebih mengalami fraktur tertutup daripada fraktur terbuka (Mears & Kates, 2019).

Jenis aktivitas fisik yang umumnya dijalani oleh responden dalam kehidupan sehari-hari dapat mempengaruhi jenis fraktur yang dialami. Aktivitas yang kurang berisiko cenderung menghasilkan fraktur tertutup, sedangkan aktivitas yang melibatkan risiko cedera yang lebih tinggi, seperti olahraga kontak atau pekerjaan berbahaya, dapat meningkatkan kemungkinan fraktur terbuka (Mahartha et al., 2019).

Faktor medis seperti usia dan kondisi fisik responden juga dapat memengaruhi jenis fraktur yang diderita. Beberapa kelompok usia lebih rentan terhadap fraktur tertutup, sementara yang lain lebih cenderung mengalami fraktur terbuka. Selain itu, kondisi fisik seperti kepadatan tulang juga dapat mempengaruhi risiko fraktur terbuka (Rozi et al., 2021).

Faktor lingkungan dan keberadaan layanan medis yang cepat dan responsif juga dapat mempengaruhi jenis fraktur yang ditemukan dalam penelitian ini. Keberadaan fasilitas medis yang mudah diakses dan waktu respon yang cepat dapat membantu mencegah fraktur terbuka menjadi lebih parah, mengurangi risiko infeksi dan komplikasi (Yelvita, 2022b).

2. Skala nyeri sebelum intervensi

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden mempunyai skala nyeri sedang sebelum dilakukan terapi genggam jari sebanyak 10 (55,6%). Fraktur adalah cedera tulang yang sering kali sangat menyakitkan. Meskipun demikian, tingkat nyeri dapat bervariasi tergantung pada jenis fraktur, lokasi cedera, dan faktor-faktor individu. Responden dalam penelitian ini mengalami fraktur yang tidak begitu parah sehingga menghasilkan tingkat nyeri yang tergolong sedang sebelum intervensi (Yelvita, 2022a)

Respon individu terhadap nyeri dapat berbeda. Beberapa orang memiliki toleransi nyeri yang lebih tinggi daripada yang lain, dan tingkat persepsi nyeri dapat bervariasi secara signifikan. Oleh karena itu, mayoritas responden yang melaporkan skala nyeri sedang mencerminkan perbedaan dalam respons individu terhadap fraktur yang dialami (Campbell & Edwards, 2012).

Beberapa responden yang telah mengonsumsi obat penghilang nyeri sebelum dilakukan penilaian, dapat mengurangi tingkat nyeri yang dirasakan. sehingga mayoritas responden melaporkan skala nyeri sedang. Faktor psikologis dan emosional dapat memainkan peran dalam penilaian nyeri. Beberapa responden memiliki mekanisme koping yang lebih baik dalam menghadapi nyeri, sementara yang lain merasa lebih cemas atau stres, yang dapat mempengaruhi persepsi terhadap nyeri (Tait, 2020).

Perbedaan dalam intensitas nyeri sebelum intervensi juga dapat berkaitan dengan jenis fraktur yang diderita oleh responden. Fraktur tertentu, seperti fraktur tungkai bawah, mungkin lebih menyakitkan daripada fraktur pada area tubuh lainnya. Oleh karena itu, jenis fraktur yang dialami oleh mayoritas responden dalam penelitian ini juga dapat memengaruhi tingkat nyeri sebelum intervensi (Cook et al., 2023).

3. Skala nyeri sesudah intervensi

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden mempunyai skala nyeri ringan setelah dilakukan terapi genggam jari sebanyak 10 (55,6%). Hal ini dapat dijelaskan oleh efektivitas terapi genggam jari dalam meredakan nyeri pasien yang mengalami fraktur. Terapi genggam jari adalah metode yang digunakan untuk menstabilkan dan mengurangi gerakan yang dapat memperparah nyeri pada fraktur tulang. Dengan menjaga posisi yang benar, terapi ini dapat membantu meredakan tekanan pada area yang terluka dan mengurangi rasa sakit yang dirasakan oleh pasien (Ramadina et al., 2016).

Selain itu, terapi genggam jari juga dapat mengurangi potensi kerusakan jaringan di sekitar area fraktur. Dengan mengurangi pergeseran atau pergeseran yang tidak semestinya pada tulang yang patah, terapi ini dapat membantu mengurangi risiko kerusakan jaringan, pembengkakan, dan peradangan yang mungkin menyebabkan nyeri. Oleh karena itu, mayoritas responden yang melaporkan nyeri ringan setelah

terapi genggam jari mengalami manfaat dalam hal peningkatan kenyamanan dan pemulihan yang lebih cepat (Sulistiawan et al., 2022).

Beberapa responden merespons terapi ini dengan sangat baik dan merasa nyeri berkurang secara signifikan, sementara yang lain masih mengalami tingkat nyeri yang lebih tinggi. Faktor seperti jenis fraktur, tingkat keparahan fraktur, dan keadaan kesehatan umum responden juga dapat mempengaruhi efektivitas terapi. Terapi genggam jari juga dapat memungkinkan pasien untuk mendapatkan perawatan medis yang lebih lanjut dengan aman. Dengan mengurangi nyeri dan mempertahankan posisi yang tepat pada tulang yang patah, pasien dapat menghindari komplikasi lebih lanjut yang muncul akibat fraktur. Ini dapat menjadi alasan lain mengapa mayoritas responden melaporkan nyeri ringan setelah terapi genggam jari (Yazid et al., 2020).

4. Pengaruh teknik relaksasi genggam jari (finger hold) terhadap nyeri pada pasien fraktur di IGD Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari (finger hold) terhadap nyeri pada pasien fraktur di IGD Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan nilai 0,008 ($<0,05$). Teknik relaksasi genggam jari dapat membantu pasien untuk fokus dan meredakan stres atau kecemasan yang seringkali menyertai nyeri akibat fraktur. Ketika seseorang mengalami nyeri, kecemasan dan stres dapat membuat nyeri terasa lebih intens. Dengan mengalihkan perhatian pasien

pada praktik relaksasi seperti teknik genggam jari, pasien dapat merasa lebih tenang dan nyeri dapat berkurang (Yulianti & Hidayah, 2023).

Teknik relaksasi genggam jari dapat meningkatkan sirkulasi darah dan mengurangi ketegangan otot di sekitar area fraktur. Ini dapat membantu mengurangi tekanan pada tulang yang patah dan mengurangi rasa sakit. Selain itu, dengan meredakan ketegangan otot, pasien dapat mengalami perasaan nyaman yang lebih besar (Tyas, 2020).

Teknik relaksasi genggam jari dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran pasien terhadap tubuh mereka sendiri. Pasien dapat belajar untuk merasakan dan mengendalikan reaksi tubuh mereka terhadap nyeri. Ini dapat membantu pasien merespons nyeri dengan lebih baik, mengurangi ketegangan, dan mengurangi rasa sakit yang dirasakan (Hakim, Kesumadewi, 2023)

Penggunaan teknik relaksasi genggam jari meningkatkan kerja hormon endorfin dalam tubuh, yang merupakan alami penghilang nyeri. Dengan merangsang sistem saraf otonom pasien, teknik ini dapat membantu merangsang pelepasan endorfin dan memberikan perasaan nyaman yang berkelanjutan. Pengaruh teknik relaksasi genggam jari pada pasien fraktur juga berkaitan dengan aspek psikososial. Pasien yang merasa didukung dan merasa memiliki kontrol terhadap manajemen nyeri sendiri dapat mengalami tingkat nyeri yang lebih rendah. Hal ini dapat membantu meningkatkan kualitas perawatan pasien dan mempercepat pemulihan pasien (Tyas, 2020).

5. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengukur nyeri pasien fraktur. Kuesioner tidak dapat menangkap semua aspek nyeri yang dialami oleh pasien fraktur. Misalnya, kuesioner tidak dapat mengukur intensitas nyeri, kualitas nyeri, atau pengaruh nyeri terhadap aktivitas pasien.

Penelitian ini hanya mengukur nyeri pasien fraktur pada saat pertama kali datang ke Instalasi Gawat Darurat. Nyeri pasien fraktur berubah seiring berjalannya waktu. Misalnya, nyeri pasien fraktur meningkat setelah pasien menjalani operasi atau terapi.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan didapat kesimpulan ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) terhadap nyeri pada pasien fraktur di IGD Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Saran

1. Bagi ilmu keperawatan

Sarannya adalah untuk lebih mendalami penelitian dan pengembangan teknik dan metode terkait dengan penggunaan teknik relaksasi genggam jari dalam manajemen nyeri. Ini termasuk penelitian lebih lanjut tentang efektivitas teknik tersebut, pengukuran dampaknya terhadap pasien, dan pengembangan pedoman praktik klinis yang lebih terperinci untuk menerapkan teknik relaksasi genggam jari dalam perawatan pasien dengan fraktur. Keperawatan dapat terus memperkaya pengetahuan dan keterampilan dalam manajemen nyeri, termasuk teknik non-farmakologis seperti relaksasi..

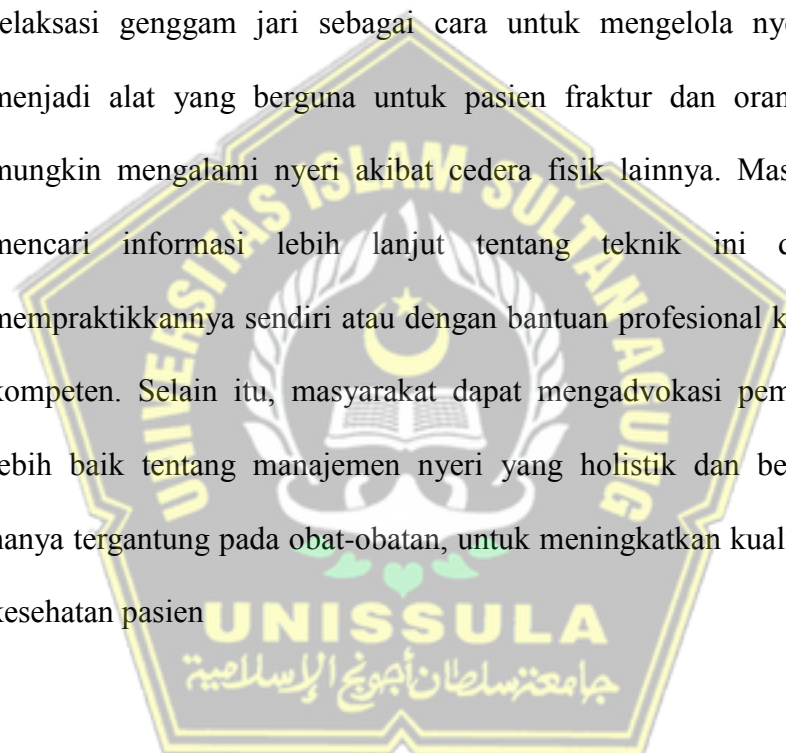
2. Bagi instansi pelayanan Kesehatan

Instansi pelayanan kesehatan dapat mempertimbangkan untuk memasukkan teknik relaksasi genggam jari dalam protokol perawatan pasien dengan fraktur, terutama di unit gawat darurat (IGD) atau unit perawatan pasien fraktur. Hal ini dapat memperkaya opsi perawatan non-

farmakologis dan membantu meningkatkan kualitas perawatan pasien serta mempercepat pemulihan pasien. Pihak rumah sakit juga dapat memberikan pelatihan kepada perawat dan tenaga medis dalam penggunaan teknik relaksasi genggam jari.

3. Bagi masyarakat

Masyarakat dapat meningkatkan kesadaran tentang manfaat teknik relaksasi genggam jari sebagai cara untuk mengelola nyeri. Ini dapat menjadi alat yang berguna untuk pasien fraktur dan orang-orang yang mungkin mengalami nyeri akibat cedera fisik lainnya. Masyarakat dapat mencari informasi lebih lanjut tentang teknik ini dan mencoba mempraktikkannya sendiri atau dengan bantuan profesional kesehatan yang kompeten. Selain itu, masyarakat dapat mengadvokasi pemahaman yang lebih baik tentang manajemen nyeri yang holistik dan beragam, bukan hanya tergantung pada obat-obatan, untuk meningkatkan kualitas perawatan kesehatan pasien.



DAFTAR PUSTAKA

- Atika, A. N., & Rasyid, H. (2018). Dampak Status Sosial Ekonomi Orang Tua Terhadap Keterampilan Sosial Anak. *Pedagogia : Jurnal Pendidikan*, 7(2), 111–120. <https://doi.org/10.21070/pedagogia.v7i2.1601>
- Bashekah. (2023). The Knowledge, Attitudes, and Associated Factors Regarding First Aid Among the General Public in Saudi Arabia. *Cureus*, 15(7). <https://doi.org/10.7759/cureus.41387>
- Campbell, C. M., & Edwards, R. R. (2012). Ethnic differences in pain and pain management. *Pain Management*, 2(3), 219–230. <https://doi.org/10.2217/pmt.12.7>
- Chang, V. C., & Do, M. T. (2019). Risk factors for falls among seniors: Implications of gender. *American Journal of Epidemiology*, 181(7), 521–531. <https://doi.org/10.1093/aje/kwu268>
- Cho, H. Y., Heijnen, M. J. H., Craig, B. A., & Rietdyk, S. (2021). Falls in young adults: The effect of sex, physical activity, and prescription medications. *PLoS ONE*, 16(4 April 2021), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250360>
- Cook, E., Laycock, J., Acharya, M., Backhouse, M. R., Corbacho, B., Doherty, L., Forward, D., Hewitt, C., Hilton, C., Hull, P., Kassam, J., Maturana, C., Mcdaid, C., Roche, J., Sivapathasuntharam, D., Torgerson, D., & Bates, P. (2023). Lateral compression type 1 fracture fixation in the elderly (L1FE): study protocol for a randomised controlled trial (with internal pilot) comparing the effects of INFIX surgery and non-surgical management for treating patients with lateral compression type 1 (LC-1) fragility fractures. *Trials*, 24(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-07063-5>
- Devi, K. S., & Suwena, K. R. (2018). Faktor Psikologis Dan Faktor Organisasi Berpengaruh Terhadap Kinerja Karyawan Pada Pt. Bpr X. *Ekuitas: Jurnal Pendidikan Ekonomi*, 5(1), 24–33. <https://doi.org/10.23887/ekuitas.v5i1.15569>
- Hakim, Kesumadewi, L. (2023). Penerapan Relaksasi Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri Pasien Dispepsia Di Ruang Rpd B Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendekia Muda*, 3, 1–8.
- Hartono, D. (2018). Akses pendidikan dasar : Kajian dari Segi Transisi SD ke SMP. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, III(2), 45–73.
- Indy, R. (2019). Peran Pendidikan Dalam Proses Perubahan Sosial Di Desa Tumaluntung Kecamatan Kauditan Kabupaten Minahasa Utara. *HOLISTIK*,

Journal Of Social and Culture, 12(4), 1–18.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/holistik/article/view/25466>

- Kabisch, S., Wenschuh, S., Buccellato, P., Spranger, J., & Pfeiffer, A. F. H. (2021). Affordability of different isocaloric healthy diets in germany—an assessment of food prices for seven distinct food patterns. *Nutrients*, 13(9), 824–853. <https://doi.org/10.3390/nu13093037>
- Ma, L., Luo, J., 桑原信弘, Hiramoto, T., Onumata, Y., Manabe, Y., Takaba, H., Corporation, E., Energy, A., Flory, P. J., Æ, Ì., Sato, T., Geometry, R., Analysis, G., Muraki, M., Nakamura, K., Geometry, R., & Analysis, G. (2019). Hubungan Respon Time Perawat dalam Memberikan Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Ruang IGDLabuang Baji Makassar. *Proceedings of the Institution of Mechanical Engineers, Part J: Journal of Engineering Tribology*, 224(11), 122–130.
- Mahartha, G. R. A., Maliawan, S., & Kawiya, K. S. (2019). Manajemen Fraktur Pada Trauma Muskuloskeletal. *e-Jurnal Medika Udayana*, 2(3), 548–560. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/4939/3729>
- Mears, S. C., & Kates, S. L. (2019). A Guide to Improving the Care of Patients with Fragility Fractures, Edition 2. *Geriatric Orthopaedic Surgery and Rehabilitation*, 6(2), 58–120. <https://doi.org/10.1177/2151458515572697>
- Parahita, P. S., Kurniyanta, P., Sakit, R., Pusat, U., & Denpasar, S. (2019). Management of Extrimity Fracture in Emergency Department. *e-Jurnal Medika Udayana*, 2(9), 1597–1615.
- Platini, H., Chaidir, R., & Rahayu, U. (2020). Karakteristik Pasien Fraktur Ekstermitas Bawah. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 7(1), 49–53. <https://doi.org/10.33867/jka.v7i1.166>
- Pouresmaeili, F., Kamalidehghan, B., Kamarehei, M., & Goh, Y. M. (2018). A comprehensive overview on osteoporosis and its risk factors. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 14, 2029–2049. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S138000>
- Pramana, P., & Chairunnisa Widya Priastuty. (2023). Perspektif Masyarakat Pengguna BPJS Kesehatan mengenai Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 3(1), 30–41. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v3i1.98>
- Putri, A. F. (2018). Pentingnya Orang Dewasa Awal Menyelesaikan Tugas Perkembangannya. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling*, 3(2), 35. <https://doi.org/10.23916/08430011>
- Ramadina, S., Utami, S., & Jumaini. (2016). Efektifitas Teknik Relaksasi

Genggam Jari dan Nafas Dalam Terhadap Penurunan Dismenore. *jurnal Studi ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 1–8.

- Rozi, I. F., Tekwan, G., & Nugroho, H. (2021). Hubungan Usia Pasien, Jenis Fraktur dan Lokasi Fraktur Tulang Panjang Terhadap Lama Rawat Inap Pasca Bedah di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 3(5), 661–666. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i5.568>
- Rumengan, D. S. S., Umboh, J. M. L., & Kandou, G. D. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Jikmu Suplemen*, 88–100. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.11.019>
- Sayekti Waras, N., & Sudarwati, Y. (2018). Analisis Terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS): Transformasi Pada Bumn Penyelenggara Jaminan Sosial. *Jurnal Ekonomi & Kebijakan Publik*, 1(1), 1–24. <https://jurnal.dpr.go.id/index.php/ekp/article/view/72/39>
- Sicherer, S. H., Warren, C. M., Dant, C., Gupta, R. S., & Nadeau, K. C. (2020). Food Allergy from Infancy Through Adulthood. *Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 8(6), 1854–1864. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.02.010>
- Sulistiari, S.-. (2018). Hubungan Perilaku Hidup Sehat Dengan Status Kesehatan Pada Masyarakat Kelurahan Ujung. *Jurnal PROMKES*, 6(1), 12. <https://doi.org/10.20473/jpk.v6.i1.2018.12-22>
- Sulistiawan, A., Jauhari, M. F., & Nurhusna. (2022). Efektifitas Terapi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendektomi. *Electronic Journal E-Sehad*, 3(1), 45–46.
- Tait, R. C. (2020). Pain assessment—An exercise in social judgment. *Pain*, 154(5), 625–626. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2013.02.010>
- Tyas, D. A. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Bidan Komunitas*, 3(2), 86–92. <https://doi.org/10.33085/jbk.v3i2.4616>
- Widnyani, A., Saman, A., Umar, N. F., & Karier, P. (2023). Analisis Stereotip Gender Dalam Pemilihan Karier: Studi Kasus Pada Siswa Sekolah Menengah Pertama. *PINISI Journal of Art, Humanity & Sosiial Studies*, 3(1), 111–123.
- Yazid, B., Situmorang, T., Tinggi, S., Flora, I. K., Sekolah, I., Ilmu, T., & Flora, K. (2020). Hubungan Tingkat Nyeri dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Operasi Fraktur di RSU Sundari Medan. *Jurnal Keperawatan Flora*,

13(2), 63–71.

Yelvita, F. S. (2022a). Analisis intervensi Terapi Musik Religi untuk mengurangi rasa nyeri pada Pasien Post Op Fraktur di Rumah Sakit Pelni Jakarta. *πγκ7*, 8.5.2017, 2003–2005.

Yelvita, F. S. (2022b). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap (Response Time) Perawat Pada Pasien Cedera Kepala. In *πγκ8* (Nomor 8.5.2017).

Yulianti, Y., & Hidayah, A. N. (2023). Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Preoperatif Apendicitis Di RSUD Sekarwangi. *HealthCare Nursing Journal*, 5(1), 508–513.

