



Implementasi Teknik Relaksasi Genggam Jari Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Dispepsia Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah

Implementation of Finger Grasp Relaxation Technique to Reduce Pain in Dyspepsia Patients with Acute Pain Nursing Problems in the Emergency Room of Undata Hospital, Central Sulawesi Province

Sitti Nur Aysah Sabrillah¹, Sri Yulianti², Rosita³

¹ Akademi Keperawatan Justitia Palu, Indonesia, bellas.sbrilah@gmail.com

² Akademi Keperawatan Justitia Palu, Indonesia, yuliantisri8930@gmail.com

³ Akademi Keperawatan Justitia Palu, Indonesia, rosita.ners87@gmail.com

*Corresponding Author: E-mail: bellas.sbrilah@gmail.com

Artikel Penelitian

Article History:

Received: 8 Jan, 2025

Revised: 21 Feb, 2025

Accepted: 28 Feb, 2025

Kata Kunci:

Dispepsia;
Nyeri Akut;
Terapi Relaksasi Genggam Jari

Keywords:

*Dyspepsia;
acute pain;
finger holding relaxation therapy*

DOI: [10.56338/jks.v8i2.7190](https://doi.org/10.56338/jks.v8i2.7190)

ABSTRAK

Dispepsia salah satu jenis penyakit yang tidak menular namun akibat paparan penyakit tersebut dapat menyebabkan mortalitas yang sangat tinggi. Penyakit degeneratif yang disebabkan oleh gaya hidup, pola makan yang tidak sehat, kualitas lingkungan yang tidak sehat, dan kondisi psikologis, stres, atau depresi berkepanjangan, telah menjadi penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia, salah satunya adalah dispepsia. Dispepsia adalah penyakit gangguan saluran pencernaan dengan gejala berupa rasa nyeri di bagian ulu hati atau rasa tidak nyaman pada lambung. Kondisi ini sebagai gangguan fisik yang disebabkan reaksi tubuh terhadap lingkungannya. Sehingga menyebabkan ketidakseimbangan metabolisme yang sering menyerang orang-orang dalam usia produktif. Tujuan penelitian ini melaksanakan gambaran tentang implementasi teknik relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri pada pasien dispepsia. Relaksasi genggam jari adalah teknik nonfarmakologi yang dimana perpaduan dari relaksasi nafas dalam dan genggam jari yang dapat dilakukan dalam waktu yang singkat. Terapi relaksasi genggam jari adalah tindakan yang dapat mengontrol tingkat nyeri. Desain studi kasus yang digunakan merupakan studi kasus deskriptif. Dimana peneliti ingin mengetahui hasil penerapan relaksasi genggam jari untuk mengurangi Tingkat nyeri pada pasien Dispepsia di Instalasi Gawat Darurat RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Berdasarkan analisa data Setelah dilakukan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Didapatkan hasil bahwa pasien mengalami nyeri pada perut bagian atas (prosesus xipioideus). Setelah dilakukan tindakan teknik relaksasi genggam jari pada pasien dispepsia didapatkan hasil bahwa pasien mengalami penurunan nyeri dari skala nyeri 4 (sedang) menjadi skala nyeri 1 (ringan). Ditandai dengan adanya tanda vital, Tekanan darah : 100/70 mmHg, Nadi : 86x/menit, Suhu : 36,6°C, Respirasi : 22x/menit, Saturasi oksigen : 96%. Kesimpulan bahwa sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi didapatkan hasil bahwa tingkat nyeri sebelum diberikan relaksasi genggam jari di dapatkan kategori nyeri sedang, dan sesudah diberikan kategori nyeri ringan. Secara signifikan ditunjukkan bahwa tehnik relaksasi genggam jari adalah tehnik yang efektif dalam mengurangi intensitas nyeri

ABSTRACT

Dyspepsia is a type of non-communicable disease, but exposure to this disease can cause a very high mortality rate. Degene disease that caused by lifestyle, unhealthy diet, unhealthy environment quality and psychological condition, stress or prolt depression have become highest cause of death worldwide; one of them is dyspepsia. Dyspepsia is a digestive tract disorder symptoms such as pain in the pit of the stomach or discomfort in the stomach. This condition is a physical disorder due to reaction to its environment thus cause unbalanced metabolism which often attack people in their productive age. This researc aimed to carry out overview about implementation of finger holding relaxation technique to reduce pain of dyspepsia patient. F holding relaxation is a nonpharmacological technique which is a blend between breathing relaxation and finger holding that c done in short time. Finger holding relaxation therapy is an action that can control the level of pain. Study case design that use descriptive study case. In this research, the researcher expected to find out the result from finger holding relaxation implemen to reduce level of pain of dyspepsia patient in Emergency room of Undata Regional Public Hospital of Central Sulawesi. Bas the data analysis after the data was collected through interview, observation and documentation, it was found that the patier pain in the upper abdomen (prosesus xipioideus). After the finger holding relaxation technique was given to dyspepsia patient, found the result that the patient experienced the pain reduction from pain level 4 (moderate) to pain level 1 (mild). It was ind by vital signs; blood pressure: 100/70 mmHg, pulse rates: 86 times/minute, temperature: 36.6°C, respiration rates: 22 times/m oxygen saturation: 96%. The conclusion in accordance to stages of nursing care that covers assessment, nursing diagi intervention, implementation and evaluation was found that the pain level before being given finger holding relaxation we moderate pain category, and after being given was the mild pain category. It was significantly shown that finger holding rela technique was an effective technique in reducing pain intensity.

PENDAHULUAN

Dispepsia termasuk salah satu jenis penyakit yang tidak menular namun akibat paparan penyakit tersebut dapat menyebabkan mortalitas yang sangat tinggi. Penyakit degeneratif yang disebabkan oleh gaya hidup, pola makan yang tidak sehat, kualitas lingkungan yang tidak sehat, dan kondisi psikologis, stres, atau depresi berkepanjangan, telah menjadi penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia. Penyakit tidak menular menyerang orang dari semua umur, bagian terbesarnya adalah mereka yang berada dalam usia produktif (Herman & Lau, 2020).

Kasus dispepsia di dunia mencapai 13-40% dari total populasi dalam setiap tahun. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) memprediksi pada tahun 2020, proporsi angka kematian karena penyakit tidak menular akan meningkat menjadi 73% dan proporsi kesakitan menjadi 60% di dunia (Zakiyah et al., 2021). Berdasarkan data epidemiologi menunjukkan bahwa angka prevalensi dispepsia bervariasi di seluruh dunia.

Pada wilayah Asia, angka prevalensi dispepsia diperkirakan berkisar antara 8 % hingga 30 %. Data tersebut menggambarkan bahwa dispepsia merupakan kondisi kesehatan yang sering terjadi dalam masyarakat (Sitompul et al., 2022). Dispepsia menduduki peringkat 10 dengan luas 1,5% untuk 10 kategori infeksi terbesar pada pasien rawat jalan di seluruh pusat penyembuhan di Indonesia (Herman & Lau, 2020). Prevalensi penderita dispepsia pada tahun 2022 di Sulawesi Tengah mencapai 9.591 (Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah, 2022). Presentase penyakit dispepsia di Kota Palu pada tahun 2020 sebanyak 2.653 orang (Badan Pusat Statistik, 2020).

Berdasarkan data dari rekam medik RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah diperoleh terjadi peningkatan pasien dispepsia yaitu pasien dispepsia pada tahun 2021 sebanyak 279 orang, tahun 2022 mengalami peningkatan sebanyak 574 orang, dan pada tahun 2023 mengalami penurunan sebanyak 488 orang, maka tidak menutup kemungkinan jika pada tahun 2024 tidak terjadi peningkatan oleh karena itu pada kasus ini perlu penanganan dari tenaga kesehatan khususnya dari bidang keperawatan (Data Rekamedik, 2024).

Dispepsia merupakan sindrom saluran pencernaan atas yang banyak dijumpai di seluruh dunia. Banyak faktor yang dapat menyebabkan dispepsia seperti riwayat penyakit, riwayat keluarga, pola hidup, makanan maupun faktor psikologis. Gejala pada dispepsia dapat berlangsung kronis dan mengalami kekambuhan sehingga berdampak bagi kualitas hidup seorang pasien dispepsia (Zakiyah et al., 2021). Dispepsia juga bisa disebabkan karena kumpulan gejala berupa mual, muntah, kembung, begah, dan nyeri pada epigastrium. Kejadian dispepsia dapat dipengaruhi oleh keteraturan makan dan makanan iritatif (Jian, 2020).

Pada penyakit dispepsia dapat ditandai dengan munculnya rasa nyeri pada perut pada bagian atas, nyeri merupakan fenomena multidimensional sehingga sangat sulit untuk didefinisikan. Nyeri merupakan suatu pengalaman personal dan subjektif, dan tidak ada dua individu yang merasakan nyeri dalam pola yang identik (Hakim et al., 2023).

Masalah yang dirasakan pada pasien dispepsia jika terjadi nyeri yang tidak dapat diatasi maka akan mempengaruhi perilaku dan aktivitas sehari-hari, yang ditandai dengan pasien seringkali meringis, mengerutkan dahi, menggigit bibir, gelisah, imobilisasi, mengalami ketegangan otot, melakukan gerakan melindungi bagian tubuh sampai dengan tindakan menghindari percakapan, kontak sosial dan pasien hanya akan fokus pada aktivitas menghilangkan nyeri sehingga akan susah untuk berpartisipasi dalam aktivitas rutin (Hakim et al., 2023).

Pada penatalaksanaan nyeri pada pasien dispepsia dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Pemberian obat farmakologi memang dapat memberikan efek penurunan nyeri, akan tetapi dapat menimbulkan efek menekan pusat pernapasan di medulla batang otak terjadi gangguan pencernaan seperti adanya ulkus pada lambung serta terjadi perdarahan pada lambung (Hakim et al., 2023). Penatalaksanaan nyeri non farmakologi yang dapat dilakukan oleh seorang perawat dalam mengatasi respon nyeri pada pasien dispepsia yaitu dapat dilakukan dengan kompres hangat atau dingin, distraksi, imajinasi, terbimbing, hypnosis, akupuntur, *massage* dan salah satunya teknik

relaksasi genggam jari. Teknik relaksasi genggam jari merupakan bagian dari teknik relaksasi yang dapat dipakai untuk manajemen nyeri non farmakologi (Hakim et al., 2023). Tujuan dilakukannya relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri, takut, cemas, mengurangi perasaan tidak aman, mengurangi perasaan panik, khawatir, terancam, memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh, menenangkan pikiran dan dapat mengontrol emosi serta dapat melancarkan aliran darah (Hakim et al., 2023).

Relaksasi genggam jari dilakukan dalam satu kali sehari dengan durasi waktu 15 menit, diberikan minimal selama 3 hari dengan cara dimulai dari genggam atau pegang ibu jari, jari telunjuk, semua jari tangan kanan dan kiri dengan masing – masing jari selama sekitar 3 menit secara berurutan, setelah selesai melakukan teknik relaksasi genggam jari kemudian tarik napas dalam, hembuskan napas dengan perlahan dan teratur. Melakukan inspirasi secara perlahan – lahan, hiruplah udara bersama dengan perasaan tenang, damai, nyaman dan berdoa berharap untuk kesembuhan, saat ekspirasi menghembuskan napas dilakukan sambil melepaskan perasaan dan masalah yang dirasakan dalam pikiran dan imajinasikan bahwa masalah yang mengganggu mampu keluar dari tubuh dan langkah terakhir membayangkan perasaan yang membuat nyaman dan perasaan damai (Anggraini & Hidayat, 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aidil, Kesumadewi & Ludiana (2022) tentang penerapan relaksasi genggam jari terhadap skala nyeri pasien dispepsia diruang RPD B RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2022 didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan penerapan relaksasi genggam jari 1 kali sehari dengan waktu 10-15 menit selama 3 hari, terjadi penurunan skala nyeri pada kedua pasien yang mendapatkan perlakuan, yaitu pada kedua pasien dari skala nyeri 6 menjadi 1. Bagi pasien yang mengalami masalah nyeri hendaknya dapat melakukan penerapan relaksasi genggam jari secara mandiri untuk membantu menurunkan skala nyeri sehingga memberikan rasa nyaman pada pasien. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti, penelitian ini dilakukan diruang perawatan RPD B RSUD Jend. Ahmad Yani sedangkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti yaitu diruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk mengambil studi kasus tentang “Implementasi Relaksasi Genggam Jari untuk mengurangi nyeri pada pasien dispepsia dengan masalah keperawatan nyeri akut diruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah”.

METODE

Desain / Rancangan Studi Kasus. Desain studi kasus yang digunakan merupakan studi kasus deskriptif, study kasus deskriptif menurut (AIPVIKI, 2023) adalah jenis studi yang memberikan suatu kasus tertentu, dan membutuhkan peneliti agar menilai penelitian untuk menggunakan teori deskriptif dan menjelaskan desain penelitian secara terperinci. Hasil yang di harapkan adalah mengetahui hasil penerapan relaksasi genggam jari untuk mengurangi Tingkat nyeri pada pasien Dispepsia di Instalasi Gawat Darurat RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

Subjek Studi Kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah dengan diagnosa medis Dispepsia.

Fokus Studi Kasus. Studi kasus ini berfokus pada kasus pasien Dispepsia dengan implementasi relaksasi genggam jari dalam menangani masalah nyeri.

Analisa Data Dan Penyajian Data. Setelah mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi selanjutnya menggunakan analisis data. Analisis data di lakukan sejak melakukan penelitian studi kasus di lahan RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah sewaktu pengumpulan data sampai semua data terkumpul. Teknik analisis ini dapat dilakukan dengan cara mengumpulkan jawaban- jawaban dari penelitian studi kasus yang diperoleh dan mendokumentasi hasil yang di dapat setelah melakukan tindakan relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri. Penyajian data bisa dibuat data dalam bentuk gambar atau tabel.

HASIL

Asuhan Keperawatan

Hasil pengkajian dan observasi dilakukan di ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah, Pasien masuk RS : 22 Agustus 2024, jam masuk : 11.00 WITA, tanggal pengkajian 22 Agustus 2024, jam pengkajian : 12.00 WITA, Diagnosa Medis : Dispepsia dan identitas diri pasien yaitu Ny.L, umur 23 tahun, jenis kelamin perempuan, alamat kayumalue. Keluhan masuk RS : Pasien masuk dengan keluhan nyeri di bagian ulu hati/perut bagian atas, pasien mengatakan nyeri dirasakan pada skala nyeri 4 dengan kategori sedang dan nyeri dirasakan hilang timbul, badan terasa lemas, pasien tampak gelisah, pasien merasa pusing hingga hampir pingsan, dan mual muntah sejak subuh pada saat pasien dirumah kemudian pasien mengonsumsi obat asam mefenamat. Keluhan saat dikaji : Nyeri di bagian ulu hati/perut bagian atas dengan skala nyeri 4, pusing dan badan terasa lemas. Riwayat penyakit sekarang : Dispepsia. Riwayat penyakit dahulu : Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit terdahulu yaitu penyakit maag yang sudah dialami sejak pasien masih bersekolah di sekolah menengah atas dan obat yang sering dikonsumsi pada saat maag pasien kambuh yaitu obat Antasida Doen. Pemeriksaan fisik tanda-tanda vital : Tekanan darah : 100/ 70 mmHg Suhu : 36,6^oC Respirasi : 22 x/menit Nadi : 86 x/menit Saturasi oksigen : 96%,

DISKUSI

Pengkajian. Pada laporan akhir studi kasus nyata ini peneliti mendapatkan data pada pengkajian awal dengan melakukan anamnesa pada pasien dan buku status pasien. Dari data pengkajian yang dilakukan kepada pasien Ny. L, seorang perempuan berusia 23 tahun masuk instalasi gawat darurat dan pada data subjektif pasien mengatakan nyeri pada ulu hati/perut bagian atas, pusing hingga hampir pingsan, mual muntah $\pm 2x$, P : nyeri bertambah saat berdiri/berjalan, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri dibagian ulu hati/perut bagian atas S: skala nyeri 4 (sedang) T: nyeri hilang timbul, pasien memiliki riwayat penyakit terdahulu yaitu penyakit maag dan pada data objektif ditemukan pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis, TTV: Tekanan darah : 100/ 70 mmHg Suhu : 36,6^oC Respirasi : 22 x/menit Nadi : 86 x/menit Saturasi oksigen : 96%, diagnosa yang di temukan pada Ny.L yaitu dispepsia dan masalah keperawatan yang didapatkan yaitu nyeri akut.

Menurut asumsi peneliti pengkajian yang dilakukan dapat ditegakkan jika perumusan masalah yang dibuat telah sesuai dengan teori yang ada dalam standar asuhan keperawatan Indonesia serta data mayor ada dalam diagnosa yang diangkat, sehingga tidak di dapatkan kesenjangan antara teori dengan kondisi yang dialami responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nugraheni, 2023) tentang mengumpulkan data, mengelompokkan data dan menganalisa data dengan hasil yang didapatkan dari data tersebut yaitu data fokus yang berhubungan dengan *dyspepsia* meliputi adanya nyeri diperut bagian atas/epigastrium, rasa nyeri di ulu hati, mual kadang-kadang muntah, nafsu makan berkurang, rasa lekas kenyang, perut kembung, rasa panas didada dan diperut, regurgitasi (keluar cairan dari lambung secara tiba-tiba).

Diagnosa Keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian pada Ny. L peneliti hanya berfokus pada satu diagnosa yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedara Fisiologis (D.0077) ditandai dengan, data subjektif, Pasien mengatakan nyeri di bagian ulu hati/perut bagian atas, Pasien mengatakan mual muntah $\pm 2 x$ saat subuh, Pasien merasa lemas, P : nyeri bertambah saat berdiri/berjalan, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri dibagian ulu hati/perut bagian atas, S: skala nyeri 4 (sedang), T: nyeri hilang timbul, pasien memiliki riwayat penyakit terdahulu yaitu penyakit maag dan pada data objektif ditemukan pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis, TTV: Tekanan darah : 100/ 70 mmHg Suhu : 36,6^oC Respirasi : 22 x/menit Nadi : 86 x/menit Saturasi oksigen : 96%.

Peneliti berasumsi bahwa diagnosa keperawatan dapat ditegakkan jika perumusan masalah yang dibuat telah sesuai dengan teori yang ada dalam standar asuhan keperawatan Indonesia serta data mayor dan minor ada dalam diagnosis yang diangkat, beberapa diagnosa keperawatan berdasarkan buku SDKI,

(2017) diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus dispepsia, yaitu nyeri akut, ansietas, defisit nutrisi, mual, hipovolemia, defisit pengetahuan. Tetapi pada kasus ini peneliti berfokus pada satu diagnosa yang di dapatkan dari hasil pemeriksaan pasien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedara fisiologis (D.0077).

Nyeri merupakan sensor tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang potensial atau aktual, nyeri sering timbul sebagai manifestasi klinis pada suatu proses patologis, dimana nyeri tersebut memprovokasi saraf - saraf sensorik nyeri menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distress, atau penderitaan (Dewi Nurhanifah & Rohni Taufika Sari, 2022).

Intervensi Keperawatan. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu identifikasi lokasi, karakter, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, terapeutik, berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti teknik relaksasi genggam jari, edukasi, jelaskan penyebab nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, kolaborasi pemberian analgetik jika perlu.

Peneliti berasumsi bahwa intervensi teknik nonfarmakologi dengan menggunakan terapi relaksasi genggam jari dalam mengurangi nyeri pada pasien dispepsia sejalan dengan teori yang sama-sama mendapatkan hasil adanya penurunan tingkat nyeri pada responden.

Intervensi terhadap nyeri akut berhubungan dengan agen pencedara fisiologis dilakukan sesuai dengan panduan yang tercantum dalam buku (SIKI dan SLKI, 2018), dengan hasil yang diharapkan untuk mengurangi tingkat nyeri. Hasil yang diinginkan keluhan nyeri menurun, meringis menurun, perilaku gelisah menurun, muntah menurun, mual menurun.

Implementasi Keperawatan. Implementasi pertemuan pertama dilakukan pada hari Kamis 22 Agustus 2024 pada pukul 12.20 WITA sampai pukul 13.00 WITA pada Ny. L diruang instalasi gawat darurat yaitu pertama dengan Observasi : mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dengan hasil : pasien mengeluh nyeri di bagian ulu hati/perut bagian atas, pasien mengeluh nyeri dirasakan pada skala nyeri 4 (sedang), mengamati respon nyeri nonverbal dengan hasil : tampak meringis, tampak gelisah. Kedua dengan Terapeutik : mengajarkan teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi genggam jari dengan cara dimulai dari peneliti mencuci tangan, mengatur posisi pasien dengan posisi *semi fowler*, peneliti membimbing pasien dalam melakukan tindakan relaksasi genggam jari selama 20 menit, ukur TTV, membantu menggenggam semua jari tangan kanan dan kiri pasien dengan masing – masing jari selama sekitar 3 menit secara berurutan dari ibu jari sampai jari kelingking pada tangan pasien, setelah selesai melakukan teknik relaksasi genggam jari kemudian mengarahkan pasien menarik napas dalam, menghembuskan napas melalui mulut secara perlahan dan teratur dengan perasaan tenang, damai, nyaman dan serta diarahkan pasien disertai dengan berdoa berharap untuk kesembuhan hasilnya pasien terlihat lebih rileks, nyaman dan skala nyeri yang dirasakan tetap dengan skala 4 (sedang). Ketiga dengan Kolaborasi : berkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu dengan hasil : diberikan Infus IVFD NaCl 0,9% 16 t/m, Injeksi Ondansetron 1 Ampul 4 mg/2 ml , infus Paracetamol 1gr/100 ml/IV.

Implementasi pertemuan kedua dilakukan pada hari Kamis, 22 Agustus 2024 pada pukul 14.00 WITA – 14.25 WITA yaitu pertama dengan Observasi : mengidentifikasi skala nyeri hasilnya skala nyeri 4 (sedang), mengamati respon nyeri nonverbal meringis pasien tampak berkurang, gelisah pasien tampak berkurang. Kedua dengan Terapeutik : mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu teknik relaksasi genggam jari yang pertama dengan cara mencuci tangan, atur posisi pasien dengan posisi *semi fowler* peneliti membimbing pasien dalam melakukan tindakan relaksasi genggam jari selama 20 menit, ukur TTV, membantu menggenggam semua jari tangan kanan dan kiri pasien dengan masing – masing jari selama sekitar 3 menit secara berurutan dari ibu jari sampai jari kelingking pada tangan pasien, setelah selesai melakukan teknik relaksasi genggam jari kemudian mengarahkan pasien menarik napas dalam, menghembuskan napas melalui mulut secara perlahan dan teratur dengan perasaan tenang, damai, nyaman dan serta diarahkan pasien disertai dengan berdoa berharap untuk

kesembuhan hasilnya pasien terlihat lebih rileks, nyaman dan skala nyeri berkurang menjadi skala nyeri 1 (ringan).

Peneliti berasumsi bahwa implementasi yang telah dilakukan dengan terapi relaksasi genggam jari pada hari Kamis, 22 Agustus pada pukul 12.20 WITA – 14.25 WITA pasien mengalami nyeri dengan skala nyeri 4 dalam kategori sedang setelah diberikan intervensi relaksasi genggam jari pasien mengalami penurunan tingkat nyeri dengan skala nyeri 1 dalam kategori ringan maka hal tersebut dapat disimpulkan bahwa tindakan non farmakologi dengan menggunakan terapi relaksasi genggam jari yang diberikan pada pasien dispepsia sangat efektif membuat pasien merasa nyaman, rileks, dan pasien dapat mengimplementasikan pada saat terjadi kekambuhan nyeri akibat dispepsia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Larasati & Hidayati, 2022) tentang relaksasi genggam jari pada pasien dispepsia dan hasilnya pemberian terapi relaksasi genggam jari terdapat perubahan sebelum dan setelah di lakukan terapi relaksasi genggam jari dengan menggunakan alat ukur skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Pada subjek sebelum diberikan terapi relaksasi genggam jari terdapat skala nyeri 6 (sedang) dan setelah diberikan terapi relaksasi genggam jari di dapatkan skala nyeri 2 (ringan).

Berdasarkan teori teknik relaksasi genggam jari merupakan salah satu teknik non farmakologi yang digunakan untuk menurunkan rasa nyeri dan cemas dengan menegangkan otot. Salah satu cara yang digunakan untuk mengurangi rasa nyeri dan cemas dengan menggunakan teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) merupakan teknik relaksasi yang sederhana dan mudah untuk dilakukan oleh siapapun berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi didalam tubuh. Relaksasi genggam jari mampu mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan menjadikan tubuh menjadi rileks, saat tubuh dalam keadaan rileks, maka ketegangan pada otot berkurang yang kemudian mengurangi rasa nyeri dan kecemasan (Fahriani et al., 2021).

Evaluasi Keperawatan. Setelah dilakukan intervensi dan implementasi keperawatan pada pasien Ny. L dengan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Peneliti melakukan evaluasi dengan menggunakan metode subjektif, objektif, analisis planning (SOAP) selama proses keperawatan tersebut dilakukan evaluasi pertemuan pertama pada hari Kamis, 22 Agustus 2024 pada pukul 13.00 yaitu di dapatkan data subjektif pasien mengatakan masih merasa nyeri diperut bagian bawah, data objektif pasien tampak meringis, skala nyeri 4 (sedang), *planning* intervensi dipertahankan, latih teknik relaksasi genggam jari. Evaluasi pertemuan kedua pada hari Kamis, 22 Agustus 2024 pada pukul 14.25 yaitu didapatkan data subjektif, pasien mengatakan nyeri berkurang, data objektif, tampak meringis pasien berkurang, pasien tampak tenang dan nyaman, skala nyeri 1 (ringan), *planning* intervensi dihentikan karena pasien minta untuk pulang dengan instruksi dokter pasien rawat jalan.

Menurut asumsi peneliti bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri dari hasil evaluasi sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi genggam jari yaitu hasil tingkat nyeri yang di dapatkan sebelumnya yaitu dengan skala nyeri 4 atau dalam kategori sedang dan mengalami penurunan tingkat nyeri dengan skala nyeri 1 dalam kategori ringan.

Tahap evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya (Rahmadhani, 2020).

Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan (Dewi, 2019).

KETERBATASAN

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu hanya dikhususkan pada pasien dispepsia yang masuk di ruang IGD (Instalasi Gawat Darurat) dan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini peneliti menyadari bahwa masih banyak hal yang perlu dipersiapkan dengan baik dan matang, pada persiapan studi kasus ini peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam pelaksanaan penelitian studi

kasus ini, salah satunya tindakan dilakukan di ruang Instalasi Gawat Darurat, sehingga membutuhkan tindakan secara langsung harus diobservasi untuk beberapa jam.

KESIMPULAN

Pengkajian yang diperoleh dari Ny. L berfokus pada keluhan yang dirasakan. Pasien mengatakan nyeri di bagian ulu hati/perut bagian atas, pasien mengatakan nyeri dirasakan pada skala nyeri 4 (sedang) dan nyeri dirasakan hilang timbul, badan terasa lemas, pasien tampak gelisah, pasien merasa pusing hingga hampir pingsan, dan mual muntah sehingga pasien diberikan terapi relaksasi genggam jari dalam mengurangi nyeri yang dirasakan Ny. L.

Diagnosa yang muncul pada Ny. L yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedara fisiologis ditandai dengan data subjektif, pasien mengeluh nyeri di bagian ulu hati/perut bagian atas, pasien mengeluh mual muntah ± 2 x saat subuh, pasien merasa lemas. Data objektif, tampak gelisah, wajah tampak pucat, tampak meringis, TTV, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,6°C, respirasi 22x/menit, saturasi oksigen 96%.

Intervensi terhadap nyeri akut berhubungan dengan agen pencedara fisiologis dilakukan sesuai dengan panduan yang tercantum dalam buku (SIKI dan SLKI 2018), dengan harapan mengurangi tingkat nyeri. Hasil yang diinginkan keluhan nyeri menurun, meringis menurun, perilaku gelisah menurun, muntah menurun, mual menurun.

Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah Observasi : mengidentifikasi skala nyeri hasilnya skala nyeri 4 (sedang), mengamati respon nyeri nonverbal. Terapeutik : Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu teknik relaksasi genggam jari dan setelah selesai melakukan teknik relaksasi genggam jari kemudian mengarahkan pasien menarik napas dalam, menghembuskan napas melalui mulut secara perlahan dan teratur dengan perasaan tenang, damai, nyaman dan serta diarahkan pasien disertai dengan berdoa berharap untuk kesembuhan hasilnya pasien terlihat lebih rileks, nyaman dan skala nyeri yang dirasakan berkurang menjadi skala nyeri 1 (ringan). Kolaborasi : berkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu dengan hasil : diberikan Infus IVFD NaCl 0,9% 16 t/m, Injeksi Ondansetron 1 Ampul 4 mg/2 ml , infus Paracetamol 1gr/100 ml/IV.

Evaluasi keperawatan yang diperoleh setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan pemberian teknik relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri pada pasien dispepsia didapatkan pasien dengan keluhan nyeri dengan kondisinya saat ini telah berkurang dengan hasil skala nyeri 1 (ringan) dari keluhan nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari dengan skala nyeri 4 (sedang), pasien tampak kooperatif saat dilakukan tindakan-tindakan asuhan keperawatan.

Maka dapat disimpulkan bahwa tindakan non farmakologi dengan menggunakan teknik terapi relaksasi genggam jari yang diberikan pada pasien dispepsia sangat efektif membuat pasien merasa nyaman, rileks, dan pasien dapat mengimplementasikan pada saat terjadi kekambuhan nyeri akibat dispepsia.

DAFTAR PUSTAKA

- AIPVIKI. (2023). *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Justitia Tahun 2023*.
- Angraini, M. S., & Hidayat, A. (2023). Scoping Review Effect of Finger Handheld Relaxation on Patient Anxiety Levels Before Surgery. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 5(1), 96–108. diunduh pada 26 April 2024 pada link : <https://ocs.unmul.ac.id/index.php/JKPBK/article/view/7468>
- Badan Pusat Statistik. (2020). *10 besar penyakit di 2019 (orang)*. <https://www.bps.go.id/id/publication/2020/04/29/e9011b3155d45d70823c141f/statistik-indonesia-2020.html>
- Dewi Nurhanifah, & Rohni Taufika Sari. (2022). *Manajemen Nyeri Nonfarmakologi* - Google Play

- Buku. In *Urban Green Central Media*. <https://play.google.com/books/reader?id=K0ahEAAAQBAJ&pg=GBS.PR4>
- Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*, 1–377. <https://dinkes.sultengprov.go.id/wp-content/uploads/2022/05/profil-dinas-kesehatan-2021.pdf>
- Hakim, A., Kesumadewi, T., & Ludiana. (2023). Implementation of finger grip relaxation to the pain scale of hakim, penerapan genggam jari. *Jurnal Cendekia Muda*, 3, 1–8. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/434>
- Herman, H., & Lau, S. H. A. (2020). Faktor Risiko Kejadian Dispepsia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 1094–1100. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.471>
- Jian, H. (2020). Hubungan Antara Keteraturan Makan dan Makanan Iritatif dengan Kejadian Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Angkatan. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Andalas 1*, 60(Dm), 26. diunduh pada 12 Mei 2024 pada link : <http://scholar.unand.ac.id/59935/>
- Nugraheni, H. A. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Nn.L Dengan Diagnosa Dispepsia Di Ruang Kh. Hasyim Asy'ari Rsi Nu Demak. *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang*. https://repository.unissula.ac.id/31218/1/Keperawatan%20%28D3%29_40902000036_fullpdf.pdf
- Larasati I, Hidayati E. Relaksasi genggam jari pada pasien post operasi. *Ners Muda*. 2022;3(1)
- SDKI PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. <http://vwww.inna-ppni.or.id>
- SIKI PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. <http://vwww.inna-ppni.or.id>
- Sitompul, F., Hidayat, D. Ikarlina, Kurniaty, Li., & Muraga, N. T. (2022). Profil Pengobatan Dispepsia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. diunduh pada 12 Mei 2024 pada link : <https://doi.org/10.33221/jikes.v21i03.2041>
- Yulita Elvira Silviani, Ruri Maiseptyasari, Metha Fahriani SDP. Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Pre Operasi pada Pasien Sectio Caesarea dengan Spinal Anestesi. *J Penelit Perawat Prof*. 2023;6(2):477–84
- Zakiyah, W., Eka Agustin, A., Fauziah, A., Sa'diyyah, N., & Ibnu Mukti, G. (2021). Definisi, Penyebab, Klasifikasi, dan Terapi Sindrom Dispepsia. *Jurnal Health Sains*, 2(7), 978–985. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i7.230>