

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN PRE  
OPERASI FRAKTUR DENGAN PEMBERIAN TEHNIK GENGAM JARI  
TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN DI INSTALASI  
GAWAT DARURAT DI RSUD A. WAHAB  
SJAHRANIE SAMARINDA 2017**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**DI SUSUN OLEH**

**MATSUMI HERNIWATI, S.KEP**  
**NIM. 1611308250381**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA  
TAHUN 2017**

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Pre Operasi Fraktur dengan Pemberian  
Tehnik Genggam Jari terhadap Penurunan Kecemasan di Instalasi Gawat  
Darurat di Rsud A. Wahab Sjahranie Samarinda 2017**

Matsumi Herniwati<sup>1</sup>, Thomas Ari Wibowo<sup>2</sup>

**ABSTRAK**

Latar Belakang : Penelitian ini dilatarbelakangi dari fenomena bahwa pasien akan mengalami kecemasan pada saat akan dilaksanakan operasi. Sebelum berkompetisi para atlet biasanya mengalami beberapa gejala kecemasan. Kecemasan pada pasien pre operasi dapat menyebabkan tindakan operasi tertunda sehingga perlu dilakukan tindakan non farmakologi untuk mengatasinya.

Tujuan Analisis masalah ini adalah untuk menganalisis penurunan kecemasan pada klien pre operasi fraktur dengan inovasi intervensi pemberian tehnik relaksasi genggam jari di ruang instalasi gawat darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Metode analisis keperawatan yang digunakan adalah dengan memberikan terapi relaksasi genggam jari pada klien dengan pre operasi fraktur. Jumlah responden dalam analisis keperawatan kegawatdaruratan ini adalah 3 pasien yang datang ke IGD dengan diagnose medis fraktur di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Kalimantan Timur.

Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa hasil intervensi terapi inovatif terhadap 3 kasus pasien yang mengalami kecemasan terjadi penurunan skala kecemasan setelah diberikan intervensi inovatif pada kasus I dari skala 24 menjadi 16, pada kasus II dari skala 22 menjadi 19 dan pada kasus III dari skala 26 menjadi 19.

Saran terhadap Ilmu Pengetahuan adalah agar penelitian selanjutnya dapat meneliti tentang penurunan rasa cemas pada klien yang telah mendapatkan terapi relaksasi genggam jari dan mengklasifikasikan perbedaan perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan terapi. Adanya lanjutan penulisan penelitian tentang analisis kasus cemas pada pasien pre operasi dengan mengembangkan intervensi inovasi yang lebih luas dan berguna dalam pemberian asuhan keperawatannya. Instansi Rumah Sakit. Melakukan penyegaran ilmu pengetahuan terhadap pegawai IGD tentang kesembuhan pasien tidak hanya berasal dari keberhasilan pengobatan farmakologi saja tetapi juga psikologi dan spiritual mengingat kebutuhan dasar manusia yang sangat komprehensif. Institusi pendidikan dapat memberikan pengajaran ilmu keperawatan komplementer dan palliative care terhadap mahasiswa keperawatan sehingga tindakan mandiri perawat tidak hanya berfokus pada advice medis saja tetapi juga non farmakologi sebagai tindakan mandiri perawat.

---

Kata Kunci : Fraktur, Terapi relaksasi genggam jari, kecemasan, Pre Operasi.

Daftar Pustaka : 37 (2005 – 2015)

<sup>1</sup>Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia

<sup>2</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia

\*Email: eensamsung53@gmail.com

**Analysis of Nursing Clinic Practices in Pre Operation Patients with Techniques of Fingering Tehnik against Decrease of Anxiety in Emergency Installation in Rsud A. Wahab Sjahranie Samarinda 2017**

Matsumi Herniwati<sup>1</sup>, Thomas Ari Wibowo<sup>2</sup>

**Abstract**

Background: This study is motivated by the phenomenon that patients will experience anxiety at the time of operation. Before competing the athletes usually experience some symptoms of anxiety. Anxiety in preoperative patients may result in delayed surgery, so non-pharmacological measures need to be taken to address them.

Objective Analysis of this problem is to to analyze the decrease of anxiety on client preoperative fracture with innovation intervention giving handheld relaxation technique in the emergency room of RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

The method of nursing analysis used is to provide handheld relaxation therapy on the client with preoperative fracture. The number of respondents in the emergency nursing analysis were 3 patients who came to the ER with a medical diagnosis of fracture at RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda East Kalimantan.

Based on the results of the analysis it can be concluded that the results of innovative therapy intervention on 3 cases of patients experiencing anxiety decreased anxiety scale after being given innovative intervention in case I from scale 24 to 16, in case II from scale 22 to 19 and in case III from 26 scale to be 19.

Suggestion to Science is for further research to examine the reduction of anxiety in clients who have received hand-held relaxation therapy and classify differences in changes that occur before and after therapy. The continued writing of research on case anxiety analysis in preoperative patients by developing a wider innovation intervention and useful in providing nursing care. Institution of the Hospital. Refreshing the knowledge of IGD employees about patient recovery does not only come from the success of pharmacological treatment but also psychology and spiritual considering the very comprehensive human basic needs. Educational institutions can provide complementary nursing teaching and palliative care to nursing students so that the nurse's independent actions not only focus on medical advice but also non-pharmacology as an independent act of nurses.

---

Keywords: Fracture, Finger hand relaxation therapy, anxiety, Pre Operation.

Bibliography: 37 (2005 – 2015)

<sup>1</sup>Professional Study Program nurses College of Health Sciences Muhammadiyah Samarinda, East Kalimantan, Indonesia

<sup>2</sup>College of Health Sciences Muhammadiyah Samarinda, East Kalimantan, Indonesia

\* Email: eensamsung53@gmail.com

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

Keperawatan perioperatif merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pembedahan pasien. tindakan keperawatan preoperatif merupakan tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam rangka mempersiapkan pasien untuk dilakukan tindakan pembedahan dengan tujuan untuk menjamin keselamatan pasien intraoperatif. Persiapan fisik maupun pemeriksaan penunjang serta persiapan mental sangat diperlukan karena kesuksesan suatu tindakan pembedahan klien berawal dari kesuksesan persiapan yang dilakukan selama tahap persiapan (Baradero, 2008).

Salah satu penanganan yang memerlukan terapi operatif adalah fraktur. Fraktur adalah suatu perpatahan pada kontinuitas struktur tulang. Patahan tadi mungkin tidak lebih dari suatu retakan atau perimpilan korteks, biasanya patahan tersebut lengkap dan fragmen tulangnya bergeser, jika kulit di atasnya masih utuh, disebut fraktur tertutup sedangkan jika salah satu dari rongga tubuh tertembus disebut fraktur terbuka (Apley, 2010). Operasi atau pembedahan merupakan salah satu bentuk terapi pengobatan dan merupakan upaya yang dapat mendatangkan ancaman terhadap integritas tubuh dan jiwa seseorang. Tindakan operasi yang direncanakan dapat menimbulkan respon fisiologi dan psikologi pada pasien. Respon psikologi yang biasanya terjadi pada pasien pre operasi yaitu kecemasan (Sutandoyo, 2008).

Kecemasan atau ansietas merupakan gejala emosi pada seseorang yang berhubungan dengan sesuatu yang ada diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan (Asmadi, 2009). Kecemasan dapat diartikan sebagai suatu kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan juga rasa tidak berdaya (Riyadi, dkk. 2009). Manifestasi pada kecemasan meliputi adanya perubahan fisiologis seperti berkeringat, gemetar, nyeri abdomen, detak jantung meningkat, sesak nafas dan perubahan perilaku seperti bicara cepat, gelisah, reaksi terkejut (Stuart, 2007).

Kecemasan dapat menyebabkan perubahan secara fisik maupun psikologis yang ditandai dengan frekuensi nafas bertambah, detak jantung meningkat, tekanan darah meningkat, dan secara umum mengurangi tingkat energi pada klien, sehingga dapat merugikan individu itu sendiri. Selain itu, kecemasan pada pasien pre operasi dapat menyebabkan tindakan operasi tertunda, lamanya pemulihan, peningkatan rasa sakit pasca operasi, mengurangi kekebalan terhadap infeksi, peningkatan penggunaan analgesik setelah operasi, dan bertambahnya waktu untuk rawat inap (Baradero, 2008). Pasien yang mengalami kecemasan sebelum dilakukan operasi sekitar 75%-85% (Mau, 2013).

Menurut Isaacs, (2005) dalam DS et al. (2014), kecemasan dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Dalam farmakologi digunakan obat anti ansietas terutama benzodiazepin, digunakan untuk jangka pendek, tidak digunakan untuk jangka panjang karena pengobatan ini bersifat

toleransi dan ketergantungan. Sedangkan cara non farmakologi dapat dilakukan dengan teknik relaksasi, psikoterapi dengan hipnotis atau hipnoterapi.

Penelitian Makmuri et.al (2007), dalam Puryanto (2009), tentang tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur femur di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto menunjukkan bahwa dari 40 orang responden terdapat 40,0% yang memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sedang, 37,5% dalam kategori ringan, responden dengan tingkat kecemasan berat 17,5% dan responden yang tidak merasa cemas sebanyak 5%. Hal ini menunjukkan sebagian besar pasien pre operasi mengalami kecemasan.

Sudah menjadi tugas perawat untuk memilih metode yang tepat dan menciptakan lingkungan yang nyaman ketika melakukan tindakan pada pasien (James Dkk., 2012). Penggunaan teknik nonfarmakologi memberikan dampak yang cukup berarti dalam manajemen kecemasan agar kecemasan yang terjadi lebih dapat di toleransi dan situasi dapat terkontrol, maka dapat digunakan metode nonfarmakologi atau di sertai dengan metode farmakologi (James, 2012).

Teknik relaksasi merupakan upaya untuk meningkatkan kendali dan percaya diri serta mengurangi stres yang dirasakan (Stuart, 2007). Salah satu teknik relaksasi yang digunakan adalah teknik relaksasi genggam jari. Relaksasi genggam jari merupakan sebuah tehnik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah untuk dilakukan oleh siapapun yang berhubungan

dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh kita. Teknik genggam jari disebut juga *finger hold* (Liana, 2008).

Emosi dan perasaan adalah seperti ombak energi yang bergerak melalui badan, pikiran dan jiwa kita. Di setiap ujung jari kita merupakan saluran masuk dan keluarnya energi atau dalam istilah ilmu Akupunktur disebut *meridian (energy channel)* yang berhubungan dengan organ-organ di dalam tubuh kita serta dan emosi yang berkaitan. Perasaan yang tidak seimbang, misal sedih, takut, marah yang berlebihan bisa menyumbat atau menghambat aliran energi, yang mengakibatkan rasa nyeri atau perasaan sesak serta tidak nyaman di tubuh kita (Dewi, 2010).

Menggenggam jari sambil menarik napas dalam-dalam dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena genggam pada jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meridian yang terletak pada jari tangan kita, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar. Teknik genggam jari ini sangat membantu dalam kehidupan sehari-hari. Ketika kita berada dalam keadaan yang sulit, merasa marah, tegang, takut atau ingin menangis tanpa sebab, jari bisa digenggam untuk membawa rasa damai, fokus dan nyaman sehingga kita bisa menghadapi keadaan dengan perasaan lebih tenang dan mampu membuat keputusan dengan kepala dingin (Dewi, 2010).

Teknik ini bisa juga dilakukan untuk relaksasi dengan musik yang berirama lembut, atau dilakukan sebelum tidur bagi yang mengalami masalah insomnia. Teknik ini bisa dilakukan kapan saja, di mana saja, oleh siapa saja:

ketika menunggu seseorang, dalam perjalanan, maupun ketika menghadapi masalah. Latihan ini dapat dikerjakan sendiri. Bagi yang sedang dalam keadaan depresi atau mengalami keterbatasan fisik (sakit keras, lumpuh, manula), serta balita yang tidak mampu mengerjakan sendiri, bisa dibantu oleh orang lain (Dewi, 2010).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda di Instalasi Gawat Darurat (IGD), didapatkan jumlah pasien bulan Januari sampai dengan Juni 2017 seluruhnya 9.768 dan pasien yang dilakukan pembedahan atau operasi fraktur sebanyak 314 pasien. Terhadap penanganan pasien preoperasi menurut penulis masih belum maksimal, berdasarkan wawancara yang penulis lakukan kepada 7 orang perawat di IGD menyatakan bahwa penanganan pasien pre operasi di ruang kamar operasi IGD sejauh ini hanya melakukan penanganan secara normatif yaitu memberikan informasi dan penjelasan yang terkait dengan tindakan yang akan dilakukan, sedangkan upaya secara nonfarmakologi seperti pendampingan relaksasi untuk mengurangi kecemasan masih belum banyak dilakukan, terkadang hanya menyarankan kepada keluarga untuk mendampingi menenangkan jika pasien gelisah dan mengalami kecemasan.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Pre Operasi Dengan Pemberian Tehnik Genggam Jari Terhadap Penurunan Kecemasan Di Instalasi Gawat Darurat RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda 2017”.



## **B. Perumusan Masalah**

Perumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini adalah “Bagaimanakah analisis praktik klinis keperawatan pada pasien pre operasi dengan pemberian teknik genggam jari terhadap penurunan kecemasan di Instalasi Gawat Darurat RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda?”.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien pre operasi dengan pemberian teknik genggam jari terhadap penurunan kecemasan di Instalasi Gawat Darurat RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisa kasus kelolaan dengan tindakan pasien pre operasi di Instalasi Gawat Darurat RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.
- b. Menganalisa intervensi pemberian teknik genggam jari terhadap pasien kelolaan dengan pre operasi terhadap penurunan kecemasan di Instalasi Gawat Darurat RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

## **D. Manfaat Penulisan**

### **1. Manfaat Teoritis**

#### **a. Bagi Penulis**

Hasil penulisan ini dapat berguna bagi penulis, sehingga penulis dapat menganalisis praktik klinis keperawatan pada pasien preoperasi

terhadap penurunan kecemasan di Instalasi Gawat Darurat RSUD A.  
Wahab Sjahanie Samarinda.

**b. Bagi Pengetahuan**

Hasil penulisan ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan menjadi acuan serta gambaran bagi penulis lain dalam melanjutkan penulisan dan penelitian.

**2. Manfaat Praktis**

**a. Bagi Instansi Rumah Sakit**

Memberikan bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan informasi kesehatan kepada pasien untuk melakukan perawatan preoperasi dengan tehnik relaksasi genggam jari untuk menurunkan kecemasan.

**b. Bagi Pelayanan Keperawatan**

- 1) Memberikan informasi bagi perawat khususnya Ners dalam melakukan proses keperawatan pada pasien menurunkan kecemasan dalam hal ini pasien dengan peroperasi.
- 2) Menambah pengetahuan perawat dalam menerapkan riset-riset keperawatan (EBNP) untuk memberikan proses keperawatan yang lebih berkualitas terhadap pasien dengan preoperasi.
- 3) Memberikan masukan dan contoh (*role model*) dalam melakukan inovasi keperawatan untuk menjamin kualitas asuhan keperawatan yang baik dan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik pada perawatan pasien dengan preoperasi.

- 4) Memberikan rujukan bagi bidang diklat keperawatan dalam mengembangkan kebijakan pengembangan kompetensi perawat.

**c. Manfaat bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan**

- 1) Memperkuat dukungan dalam menerapkan model konseptual keperawatan, memperkaya ilmu pengetahuan keperawatan, menambah wawasan dan pengetahuan bagi perawat ners dalam memberikan asuhan keperawatan.
- 2) Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran tentang asuhan keperawatan.
- 3) Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran dengan melakukan intervensi berdasarkan penelitian terkini.

**d. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan acuan dalam kegiatan proses belajar dan bahan pustaka tentang teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan khususnya pada pasien pre operasi.

**e. Bagi Pasien**

Hasil penulisan ini dapat memberikan informasi kepada pasien sehingga diharapkan pasien dengan preoperasi dapat lebih memiliki pertahanan terhadap kondisi kecemasannya dengan melakukan tehnik relaksasi dalam yang dalam hal ini adalah tehnik genggam jari.

## **BAB IV**

### **ANALISA SITUASI**

#### **A. Profil Lahan Praktik**



Gambar 4.1 RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) A. Wahab Sjahranie terletak di jalan Palang Merah Indonesia Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda. RSUD A. Wahab Sjahranie sebagai Top Referral dan sebagai Rumah Sakit Kelas A satu-satunya di Kalimantan Timur terhitung mulai bulan Januari 2014. Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Evakuasi Medik RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda adalah instalasi yang memberikan pelayanan kepada penderita gawat darurat dan merupakan rangkaian dari upaya penanggulangan penderita gawat darurat yang memberikan pelayanan selama 24 jam.

Bentuk pelayanan utama berupa pelayanan penderita yang mengalami keadaan gawat darurat, tetapi dapat juga melayani penderita tidak gawat

darurat dan untuk selanjutnya dikoordinasikan dengan bagian atau unit lain yang sesuai dengan kasus penyakitnya, dengan tujuan tercapainya kesehatan pada penderita gawat darurat yang optimal, terarah dan terpadu dengan fokus utama adalah mencegah kematian dan kecacatan, melakukan sistem rujukan dan penanggulangan korban bencana.

Ruang Instalasi Gawat Darurat merupakan pintu gerbang Rumah Sakit dalam pemberian pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Ruang IGD RS Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tiap tahunnya mendapatkan kunjungan pasien sekitar 45.658 orang. Visi Instalasi Gawat Darurat adalah menjadikan IGD Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie sebagai pusat rujukan pelayanan kegawatdaruratan yang terbaik di provinsi Kalimantan Timur. Misinya adalah :

1. Memberikan fungsi pelayanan prima kepada pasien gawat darurat sesuai dengan standardan etika dengan tidak membedakan suku, agama, ras dan golongan.
2. Melaksanakan fungsi pendidikan, penelitian dan pengembangan dalam bidang kegawatdaruratan.
3. Meningkatkan mutu secara berkesinambungan
4. Meningkatkan kesejahteraan pegawai
5. Berperan aktif membina hubungan dengan masyarakat dan instansi yang ada dalam penanganan kegawatdaruratan.

Instansi Gawat Darurat RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda memiliki 104 pegawai yang terdiri dari 60 orang perawat dan 8 orang bidan

yang bekerja dengan pembagian 3 shift selama 24 jam. Terdapat 15 orang dokter umum yang juga dibagi dalam 3 shift, selain itu terdapat 21 orang pegawai non medis yang dibagi dalam 3 shift. Kepala instansi Gawat Darurat RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda adalah dr. Mulyono SpAn. Kepala ruangan Agus Salim, S.Kep dan *Clinical Case Manager* (CCM) dalam gedung adalah Ida Bagus.W.SKM.

Instalasi Gawat Darurat RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda terdiri dari pelayanan *triase*, ruang pelayanan resusitasi, ruang pelayanan observasi, ruang pelayanan bedah, ruang pelayanan non bedah, ruang bedah minor, ruang anak, ruang kebidanan dan ruang poli tidak gawat dan tidak darurat. Instalasi Gawat Darurat RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda di fasilitasi 38 tempat tidur.

## **B. Analisis Masalah Keperawatan Dengan Konsep Terkait Dan Konsep Kasus Terkait**

Penulis akan menguraikan keterkaitan antara landasan teori dengan hasil Praktik Klinik Keperawatan pada pasien pre operasi dengan kondisi fraktur melalui tehnik terapi relaksasi genggam jari untuk menurunkan tingkat kecemasan di ruang Instalasi Gawat Darurat. Pembahasan ini menggunakan lima tahap proses keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi. Hal ini dikarenakan proses keperawatan merupakan rangkaian dari kegiatan atau tindakan sistematis dan menyeluruh yang digunakan untuk menentukan, melaksanakan serta menilai asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat. Setelah dilakukan pengkajian dari

3 kasus yang dipaparkan sebelumnya, didapatkan data subjektif dan data objektif yang mengarah masalah keperawatan yaitu nyeri, cemas, kerusakan mobilitas fisik, resiko infeksi dan kurangnya pengetahuan. Tidak semua masalah keperawatan dari teori dialami oleh 3 pasien tersebut. Beberapa tanda, gejala dan pemeriksaan mengarah kepada 5 masalah keperawatan tersebut. Diagnosa keperawatan Doenges (2000), menyatakan pada pasien fraktur adalah sebagai berikut:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan spasme otot dan kerusakan sekunder terhadap fraktur
- b. Resiko tinggi terhadap disfungsi neurovaskuler perifer berhubungan dengan penurunan aliran darah (cedera vaskuler langsung, edema berlebihan, pembentukan trombus)
- c. Ansietas berhubungan dengan perubahan besar (status kesehatan)
- d. Kurang pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan informasi tentang penyakit dan proses operasi
- e. Kerusakan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neurovaskuler (nyeri)
- f. Resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan (prosedur invasif).

Pada kasus I, kasus II dan kasus III diagnosa yang diambil sesuai dengan diagnosa yang ada dalam teori, hal ini dikarenakan keluhan utama yang muncul pada pasien di kasus I, II dan III sesuai dengan diagnosa yang ada pada teori pre operasi dengan fraktur.

Pada masalah keperawatan yang penulis angkat pada kasus I dan II adalah :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan spasme otot dan kerusakan sekunder terhadap fraktur
- 2) Ansietas berhubungan dengan perubahan besar (status kesehatan)
- 3) Kerusakan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neurovaskuler (nyeri)
- 4) Resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan (prosedur invasif).

Pada masalah keperawatan yang penulis angkat pada III adalah :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan spasme otot dan kerusakan sekunder terhadap fraktur
- 2) Ansietas berhubungan dengan perubahan besar (status kesehatan)
- 3) Kurang pengetahuan berhubungan dengan proses pengobatan

Pada kasus I,II,III datang ke instalasi Gawat Darurat RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda dalam keadaan fraktur. Pada kasus I dan II mengalami fraktur terbuka pada bagian kaki kiri sedangkan pada kasus ke III mengalami fraktur tertutup pada bagian tangan kanan, dikarenakan pengkajian dilakukan pada instalasi Gawat Darurat dimana pasien datang dengan kondisi memerlukan bantuan yang harus segera ditangani maka keluhan utama yang ada adalah nyeri.

Pada kasus I, II dan III masalah keperawatan nyeri dapat diatasi meskipun sebagian dalam hal ini dapat dilihat pada skala nyeri, pada kasus I dari skala nyeri 4 (empat) menjadi 1 (satu), pada kasus II dari skala 6 (enam) menjadi 2 (dua), pada kasus III dari skala nyeri 6 (enam) menjadi 2 (dua), hal ini menunjukkan bahwa tindakan keperawatan yang dilakukan dapat



membantu menurunkan rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien karena fraktur yang dialaminya. Asumsi peneliti dalam hal ini adalah penanganan nyeri sangat penting terhadap fraktur yang dialami oleh pasien, karena respon menerima nyeri berbeda tiap individu yang mengalaminya, sehingga solusinya adalah agar perawat melakukan pendekatan secara terapeutik kepada pasien terhadap penanganan nyeri, selain memberikan pengobatan secara farmakologi, penanganan secara non farmakologis juga sangat penting untuk menurunkan rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien.

Pada masalah keperawatan kerusakan mobilitas fisik, pada kasus I dan kasus II dapat teratasi sebagian meskipun dengan bantuan, hal ini dikarenakan masih terdapat fraktur pada bagian kaki. Menurut asumsi peneliti masalah keperawatan kerusakan mobilitasi merupakan salah satu permasalahan yang timbul pada pasien fraktur khususnya luka yang terbuka pada bagian kaki karena menyebabkan klien tidak mampu untuk melakukan aktifitas secara mandiri yang berhubungan dengan aktifitas berjalan. Solusinya adalah perawat harus mampu memberikan pengajaran kepada keluarga bagaimana membantu kebutuhan klien dan mengajarkan klien bagaimana mengatasi keterbatasannya tersebut sehingga meskipun pergerakan masih terbatas baik karena kondisi penyakit maupun nyeri yang dirasakan akan tetapi ambulasi masih dapat dilakukan.

Pada masalah keperawatan resiko infeksi, pada hasil tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis menunjukkan bahwa tidak terjadi infeksi pada luka terbuka. Hal ini dikarenakan tindakan yang dilakukan

penulis dan tenaga kesehatan lainnya yang menangani pasien bekerja dengan tehnik septik yang tepat, selain itu pasien juga diberikan pengajaran berupa informasi tentang cara mencegah infeksi dan mengenal tanda-tanda infeksi, sehingga segera bisa melaporkan jika ada merasa tubuh menjadi lemah akibat adanya infeksi dari luka. Menurut asumsi peneliti infeksi dapat dengan mudah terjadi pada luka terbuka seperti halnya yang dialami oleh pasien pada kasus I dan kasus II akan tetapi dengan penanganan yang tepat bisa tidak terjadi. Hal ini merupakan rangkaian perawatan berkelanjutan yang harus dilakukan oleh perawat sampai pasien menjalani operasi, pasca operasi dan saat pasien sudah di rumah.

Pada masalah keperawatan kurang pengetahuan pada klien kasus III, hal ini dikarenakan pasien segera setelah kejadian tidak langsung ke Rumah Sakit untuk mendapatkan pengobatan, akan tetapi pergi ke tukang urut dulu, setelah mengalami pembengkakan dan bertambah nyeri akhirnya baru dibawa ke Rumah Sakit. Di Rumah Sakit pasien mendapatkan pengobatan dan rencana operasi. Dalam pengkajian didapatkan data bahwa pasien tidak mengerti bahwa tangannya ternyata patah dan harus dioperasi untuk penyembuhannya. Setelah dilakukan tindakan keperawatan dari beberapa rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat tersebut, maka penulis telah melakukan evaluasi akhir maka penulis berasumsi bahwa masalah kurangnya pengetahuan teratasi dimana klien memahami dengan cukup baik penjelasan yang diberikan bahwa dengan pemeriksaan lanjutan segera setelah mengalami kejadian atau trauma sangat penting dalam pengobatan. Solusi dari

masalah ini adalah agar perawat yang berada di ruang inap dapat melakukan tindakan keperawatan berkelanjutan untuk menjelaskan tentang penanganan perawatan luka pada pasien dengan post operasi fraktur, agar pasien dan keluarga mampu lebih memahami secara maksimal melakukan perawatan luka setelah di rumah.

Masalah keperawatan yang ditemukan pada ketiga kasus memiliki prioritas yang sama. Masalah keperawatan diurutkan sesuai kebutuhan *Maslow*. Masalah dengan prioritas tinggi mencerminkan situasi yang mengancam kehidupan. Masalah dengan prioritas sedang berhubungan dengan situasi yang tidak gawat dan tidak mengancam kehidupan pasien. Masalah dengan prioritas rendah tidak berhubungan secara langsung dengan keadaan sakit atau prognosis yang spesifik. Pada penelitian ini prioritas utama adalah nyeri pasien, akan tetapi penulis melakukan teknik relaksasi untuk menurunkan cemas, hal ini dikarenakan cemas juga dapat menyebabkan peningkatan tanda-tanda vital yang dapat mempengaruhi pelaksanaan operasi, untuk itu teknik relaksasi genggam jari selain dapat mengalihkan perhatian pasien dengan menurunkan kecemasan juga dapat membantu menurunkan nyeri pada pasien.

Pada masalah kecemasan terjadi pada kasus I,II dan III. Berdasarkan hasil pengkajian ketiga klien mengalami cemas hal ini dikarenakan penyakit yang dialaminya harus menjalani operasi untuk proses penyembuhan luka yang dialami, sedangkan ketiga klien tersebut tidak pernah mengalami

operasi sebelumnya sehingga menyatakan cemas dan takut terhadap tindakan operasi tersebut.

Pembedahan adalah salah satu tindakan pengobatan dengan penyembuhan penyakit secara memotong, mengiris anggota tubuh yang sakit. Pembedahan dilakukan dengan anestesi general maupun regional. Pembedahan akan menimbulkan respon psikologis yaitu kecemasan, sehingga menjadikan perasaan yang tidak nyaman, khawatir atau perasaan takut. Secara mental penderita yang akan menghadapi pembedahan harus dipersiapkan karena selalu ada rasa cemas dan takut terhadap penyuntikan, nyeri luka, anesthesia, bahkan terdapat kemungkinan cacat atau mati (Potter, & Perry, 2006, dalam Sumanto, 2011).

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Rochman, 2010).

Menurut Stuart & Laraia (1998) dalam Safitri (2015), faktor pencetus berasal dari sumber internal atau eksternal. Ada dua kategori faktor pencetus kecemasan, yaitu ancaman terhadap integritas fisik dan terhadap sistem diri. Ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Sumber internal dapat berupa kegagalan mekanisme fisiologis

seperti jantung, sistem imun, regulasi temperatur, perubahan biologis yang normal seperti penuaan. Sumber eksternal dapat berupa infeksi virus atau bakteri, zat polutan, luka trauma.

Kecemasan dapat timbul akibat kekhawatiran terhadap tindakan operasi yang mempengaruhi integritas tubuh secara keseluruhan. Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial seseorang. Sumber internal berupa kesulitan melakukan hubungan interpersonal di rumah, di tempat kerja dan di masyarakat. Sumber eksternal dapat berupa kehilangan pasangan, orangtua, teman, perubahan status pekerjaan, dilema etik yang timbul dari aspek religius seseorang. Ancaman terhadap sistem diri terjadi saat tindakan operasi akan dilakukan sehingga akan menghasilkan suatu kecemasan.

Kecemasan pra operasi pada umumnya disebabkan karena pasien tidak mengetahui konsekuensi pembedahan. Pasien yang cemas sering mengalami ketakutan atau perasaan yang tidak tenang. Kecemasan dapat yang dialami pasien akan menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan psikoneuroimunologi, kecemasan merupakan stresor yang akan mempengaruhi sistem limbik sebagai pengatur emosi yang terjadi melalui serangkaian yang diperantai oleh HPA-axis (hipotamus, pituitary dan adrenal) (Hapsari, dkk, 2012).

Stres dan kecemasan akan merangsang hipotamus untuk meningkatkan produksi *Corticotropin Releasing Hormon* (CRF). CRF ini selanjutnya akan merangsang kelenjar pituitary anterior untuk meningkatkan

produksi *Adrenocorticotropin Hormone* (ACTH). Hormon ini yang akan meningkatkan sekresi kortisol dan aksi katekolamin (epinefrin dan norepinefrin). Hal ini yang akan merespon adanya stres dan kecemasan. Pelepasan hormon tersebut merangsang peningkatan kerja sistem simpatis dan parasimpatis susunan saraf otonom sehingga mempengaruhi kerja metabolik seperti mengeluh sering buang air kecil atau susah buang air kecil, mulas, mencret, keringat dingin, jantung berdebar-debar, hipotensi atau hipertensi, sakit kepala dan sesak nafas. Pada pasien operasi maka sebelum pembedahan kita dapat membantu pasien dalam menghilangkan ketegangan atau kecemasan dengan cara memberikan latihan relaksasi dalam membantu mengontrol kecemasan (Hapsari, dkk, 2012).

Ansietas menyebabkan respon kognitif, psikomotor dan fisiologis yang tidak nyaman, untuk mengurangi perasaan tidak nyaman ini, individu mencoba mengurangi tingkat ketidaknyamanan tersebut dengan melakukan perilaku adaptif yang baru atau mekanisme pertahanan. Perilaku adaptif dapat menjadi hal yang positif dan membantu individu beradaptasi dan belajar (videbeck, 2008).

Masalah keperawatan pada ketiga kasus terkait dengan kecemasan dapat teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan tehnik terapi relaksasi genggam jari, meskipun belum optimal dikarenakan proses penurunan cemas perlu waktu yang cukup sehingga pasien belum sepenuhnya penyesuaian di ruang IGD, disamping itu tindakan operasi di IGD segera dilakukan hal ini yang menyebabkan persiapan pasien untuk menghadapi

operasi tersebut kurang optimal, tempat/ lingkungan ruang IGD kurang representative dan situasi di IGD banyak kesibukan sehingga pasien kurang konsentrasi. Hal ini dapat dilihat pada skala HARS, pada kasus I,II dan III derajat kecemasan sedang menjadi derajat kecemasan ringan. Menurut asumsi peneliti ansietas merupakan faktor yang sangat tidak bisa dihindari bagi seseorang yang mengalami penyakit terutama trauma yang dialami dengan penanganan operasi. Hal ini dikarenakan tidak memiliki pengalaman sebelumnya akan mempengaruhi psikisnya untuk menerima bahwa dirinya akan dilakukan operasi. Ketakutan dan kecemasan yang paling utama adalah dilakukannya pembiusan dan akan terjadinya kematian terhadap tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya. Solusinya adalah merupakan tugas utama seorang perawat dalam memahami tingkat kecemasan seorang pasien melalui perilakunya. Memahami dengan baik dan tepat akan mampu memberikan suatu penanganan yang tepat pula. Teknik genggam jari yang diberikan penulis dalam hal ini merupakan salah satu teknik distraksi pengalihan nyeri yang dirasakan pasien sebelum operasi, meskipun teratasi sebagian mampu menurunkan rasa nyeri yang dirasakan pasien.

### **C. Analisis Salah Satu Intervensi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait**

Intervensi inovasi yang dilakukan pada ketiga kasus di atas adalah melakukan teknik relaksasi genggam jari. Tujuan terapi relaksasi genggam jari adalah menurut Liana (2008), relaksasi genggam jari adalah sebuah teknik atau metode relaksasi yang sangat sederhana dan hal yang mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di

dalam tubuh kita. Relaksasi genggam jari yang juga disebut sebagai *finger hold* adalah sebuah teknik relaksasi yang digunakan untuk meredakan atau mengurangi intensitas nyeri pasca pembedahan (Pinandita, et al.2012).

Tujuannya adalah terapi relaksasi genggam jari sebagai pendamping terapi farmakologi sebagai terapi penurunan kecemasan dan pereda nyeri baik pada pre maupun pada post operasi. Terapi relaksasi bukan sebagai pengganti obat-obatan tetapi diperlukan untuk menurunkan tingkat kecemasan dan dapat mempersingkat episode nyeri yang berlangsung beberapa menit atau detik (Liana, 2008).

Pada dasarnya manusia adalah makhluk komprehensif yang terdiri dari biologi, psikologi, sosial dan spiritual. Menurut teori Martha E Rogers dikenal dengan nama konsep manusia sebagai unit. Martha berasumsi bahwa manusia merupakan satu kesatuan yang utuh, yang memiliki sifat dan karakter yang berbeda-beda. Dalam proses kehidupan manusia yang dinamis, manusia selalu berinteraksi dengan lingkungan yang saling mempengaruhi dan dipengaruhi, serta dalam proses kehidupan manusia setiap individu akan berbeda satu dengan yang lain dan manusia diciptakan dengan karakteristik dan keunikan tersendiri.

Terkait dengan psikologis pada pasien pre operatif, persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Masalah mental yang biasa muncul pada pasien pre operasi adalah kecemasan. Maka perawat harus mengatasi permasalahan yang sedang



dihadapi klien. Perawat perlu mengkaji mekanisme coping yang biasa digunakan oleh pasien dalam menghadapi stress. Disamping itu perawat perlu mengkaji hal-hal yang biasa digunakan untuk membantu pasien dalam menghadapi masalah ketakutan dan kecemasan pre operasi, seperti adanya orang terdekat, tingkat perkembangan pasien, faktor pendukung atau *support System*.

Mengurangi atau mengatasi kecemasan pasien, perawat dapat menanyakan hal-hal yang terkait dengan persiapan operasi, antara lain pengalaman operasi sebelumnya, persepsi pasien dan keluarga tentang tujuan atau alasan tindakan operasi. Pengetahuan pasien dan keluarga tentang persiapan operasi baik fisik maupun penunjang. Pengetahuan tentang latihan-latihan yang harus dilakukan sebelum operasi dan harus dijalankan setelah operasi, seperti latihan nafas dalam, batuk efektif dan lain-lain.

Persiapan mental yang kurang memadai dapat mempengaruhi pengambilan keputusan pasien dan keluarga, sehingga tidak jarang pasien menolak operasi yang sebelumnya telah disetujui dan biasanya pasien pulang tanpa operasi dan beberapa hari kemudian datang lagi ke rumah sakit setelah merasa sudah siap. Hal ini berarti telah menunda operasi yang mestinya sudah dilakukan beberapa hari/minggu yang lalu. Oleh karena itu persiapan mental pasien menjadi hal yang penting untuk diperhatikan dan didukung oleh keluarga/orang terdekat pasien.

Persiapan mental dapat dilakukan dengan bantuan keluarga dan perawat. Kehadiran dan keterlibatan keluarga sangat mendukung persiapan

mental pasien. Keluarga hanya perlu mendampingi pasien sebelum operasi, memberikan doa dan dukungan pasien dengan kata-kata yang menenangkan hati pasien dan meneguhkan keputusan pasien untuk menjalani operasi. Untuk mengurangi kecemasan dapat diatasi dengan menggunakan tehnik relaksasi.

**Relaksasi** adalah proses melepaskan ketegangan dan mengembalikan keseimbangan baik pikiran maupun tubuh. Teknik relaksasi sangat penting dalam mengelola stres. Karena stres dikenal untuk berkontribusi bagi perkembangan banyak penyakit, orang perlu penangkal pertempuran stres. Bahkan, relaksasi mungkin menjadi salah satu faktor yang paling penting dalam menjaga kesehatan tubuh dan pikiran. Relaksasi yang profesional sangat penting untuk kesehatan dan disarankan terapis harus menggunakan teknik relaksasi untuk mengelola stress, stres tidak hanya dalam kehidupan sehari-hari tetapi juga stres yang disebabkan oleh kondisi kesehatan tiap pasien. Teknik relaksasi dapat menguntungkan baik kesehatan psikologis dan fisik. Teknik relaksasi yang bermanfaat untuk pikiran dan tubuh salah satunya adalah tehnik relaksasi terapi genggam jari.

Genggaman jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meridian (saluran energi) yang berhubungan dengan organ-organ di dalam tubuh serta emosi yang berkaitan yang terletak pada jari tangan kita (Liana, 2008 dalam Pinandita et al, 2012). Setiap jari tangan berhubungan dengan sikap sehari-hari. Ibu jari berhubungan dengan 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 (Hill, 2011).

Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat gengaman. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak kemudian diproses dengan cepat dan diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar (Liana, 2008 dalam Pinandita et al, 2012). Sumbatan di jalur energi tersebut merupakan perasaan yang tidak seimbang misalnya khawatir, kecemasan, marah, takut dan kesedihan yang dapat menghambat aliran energi yang dapat mengakibatkan perasaan tidak nyaman dalam tubuh (Hill, 2011).

Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks (Liana, 2008 dalam Pinandita et al, 2012). Ketika tubuh dalam keadaan rileks, maka ketegangan pada otot berkurang yang kemudian akan mengurangi kecemasan (Yuliasuti, 2015).

Penelitian yang sejalan adalah Sari (2016), dengan judul Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea*. Pengumpulan data diperoleh dari lembar observasi HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis paired sample t-test dan independen sample *t-test*. Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok kontrol sebelum dilakukan perlakuan, sebagian besar dengan tingkat kecemasan ringan dan setelah dilakukan perlakuan sebagian besar dengan tingkat kecemasan ringan dan

sedang. Pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan pemberian teknik relaksasi genggam jari, sebagian besar dengan tingkat kecemasan ringan dan sedang dan setelah perlakuan sebagian besar pasien dengan tingkat kecemasan ringan dan tidak ada kecemasan. Hasil uji t membuktikan ada pengaruh signifikan pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi *Sectio Caesarea*.

#### **D. Alternatif Pemecahan Masalah**

Pelaksanaan asuhan keperawatan dengan menggunakan intervensi inovasi terapi relaksasi genggam jari, penulis mengharapkan tenaga kesehatan khususnya perawat selain mengobati biologis pasien juga memperhatikan psikologis, sosial dan spiritualnya. Banyaknya tindakan keperawatan yang dilakukan oleh seorang perawat terkadang melupakan tanggung jawab perawat dalam memberikan tindakan mandiri perawat. Padahal tindakan mandiri perawat tidak membutuhkan waktu banyak dalam pelaksanaannya, akan tetapi memiliki waktu banyak disamping pasien karena perawat bekerja selama 24 jam, sehingga hubungan antara perawat dan pasien jauh lebih baik disbanding dengan tenaga kesehatan lainnya.

Pada pelaksanaannya penulis mengharapkan tindakan asuhan keperawatan melibatkan pasien, keluarga dan tim kesehatan lain untuk hasil yang maksimal. Dibutuhkan kerjasama antar tenaga kesehatan dan keluarga serta pasien sendiri dalam memberikan pelayanan tanpa melupakan nilai-nilai moral dan etika dalam memberikan asuhan keperawatan. Komunikasi yang baik akan mengurangi konflik antar petugas dengan pasien dan keluarga,

sehingga jika komunikasi yang terbina cukup baik, maka memudahkan keberhasilan terapi relaksasi yang diajarkan.

Alternatif pemecahan masalah cemas dengan memberikan pendidikan kesehatan. Tenaga kesehatan khususnya perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien pre operasi diharapkan memberikan penjelasan tentang pengelolaan pre operasi kepada pasien dan keluarga. Dalam pengelolaan cemas pada pasien pre operasi dalam hal ini pasien fraktur yang dilakukan secara non farmakologi terdapat beberapa penelitian yang dilakukan dengan menggunakan aroma terapi citrus, lavender, kenanga, relaksasi otot progresif, relaksasi autogenik (relaksasi autogenik yang membayangkan diri dalam lingkungan yang damai dan kemudian berfokus pada pengendalian pernapasan, denyut jantung, atau sensasi fisik lainnya) serta relaksasi lainnya.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Pada analisis praktik klinik keperawatan pada ketiga kasus pasien pre operasi dengan fraktur yang mengalami kecemasan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang dilakukan oleh penulis didapatkan data subjektif dan data objektif yang mengarah masalah keperawatan yaitu nyeri, cemas, kerusakan mobilitas fisik, resiko infeksi dan kurang pengetahuan. Dari ketiga masalah keperawatan yang ditemukan pada ketiga kasus tersebut memiliki prioritas yang berbeda-beda. Masalah keperawatan diurutkan sesuai dengan prioritas *Maslow*.

Pada ketiga kasus tersebut, permasalahan pada kasus I dan II adalah sama yaitu nyeri, cemas, kerusakan mobilitas fisik, resiko infeksi sedangkan pada kasus III adalah nyeri, cemas dan kurang pengetahuan. Sesuai teori dari Doengoes (2000), bahwa permasalahan pasien pre operasi dengan kondisi fraktur akan muncul adalah masalah nyeri dan cemas. Maka peran perawat sangat perlu dalam mengurangi masalah tersebut. Salah satu masalah yang sering muncul pada pasien pre operasi adalah kecemasan. Hal ini harus segera diatasi, karena masalah kecemasan ini berdampak pada kegagalan operasi yang disebabkan meningkatnya tanda-tanda vital pasien, salah satunya adalah tekanan darah.

Salah satu tehnik terapi relaksasi adalah tehnik relaksasi genggam jari yang dapat sangat mudah untuk mengendalikan emosi. Emosi adalah seperti gelombang energi yang bergerak melalui badan, pikiran dan jiwa seseorang. Hubungan Jari dan Emosi Menurut teori akupunktur, setiap jari merupakan jalur keluar masuknya energi dan berhubungan dengan emosi tertentu. Ada banyak titik-titik di sekitar jari tangan serta telapak tangan. Apabila sedang terjadi gangguan kesehatan di organ tertentu, maka ada beberapa titik di jari tangan yang sangat nyeri apabila dipijat. Ternyata setiap jari mempunyai hubungan yang berbeda dengan emosi kita (Liana, 2008).

Menurut Stuart dan Laraia (2005) dalam Sumanto (2011), ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik, dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Respon individu bersifat unik dan membutuhkan pendekatan yang unik pula.

Hal ini dibuktikan pada penelitian yang dilakukan oleh Sari (2016), dengan judul Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea*. Pengumpulan data diperoleh dari lembar observasi HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis paired sample t-test dan independen sample *t-test*. Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok kontrol sebelum dilakukan perlakuan, sebagian besar dengan tingkat kecemasan ringan dan setelah dilakukan perlakuan sebagian besar dengan

tingkat kecemasan ringan dan sedang. Pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan pemberian teknik relaksasi genggam jari, sebagian besar dengan tingkat kecemasan ringan dan sedang dan setelah perlakuan sebagian besar pasien dengan tingkat kecemasan ringan dan tidak ada kecemasan. Hasil uji t membuktikan ada pengaruh signifikan pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi *Sectio Caesarea*.

Pada beberapa penelitian terdahulu telah membuktikan bahwa tehnik relaksasi dapat dijadikan pengobatan non farmakologi pada pasien, karena pada dasarnya manusia terdiri dari aspek biologi, psikologi, sosial dan spiritual, sehingga diharapkan para pemberi pelayanan kesehatan khususnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara terpadu dan menyeluruh untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Terapi relaksasi genggam jari juga merupakan tindakan mandiri perawat, sehingga diharapkan ketika perawat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien tidak hanya melakukan tindakan kolaborasi.

## **B. Saran**

Pada analisis ini ada beberapa saran yang dapat disampaikan yang kiranya dapat bermanfaat dalam peningkatan pelayanan keperawatan terhadap pasien pre operasi dengan diagnosa fraktur dengan cemas sebagai berikut:

### **1. Teoritis**

#### **a. Penulis**

Pada penulisan ini, penulis dapat mengetahui pentingnya pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif. Mengingat manusia



merupakan makhluk yang holistik yang terdiri dari biologi, psikologi, sosial dan spiritual sehingga tidak hanya memberikan asuhan keperawatan berfokus pada satu sisi saja. Menerapkan manajemen cemas menggunakan terapi non farmakologi dengan terapi relaksasi genggam jari dalam pemberian asuhan keperawatan.

**b. Ilmu Pengetahuan**

Diharapkan adanya lanjutan penulisan tentang analisis kasus pasien pre operasi fraktur dengan cemas yang dapat lebih mengembangkan intervensi inovasi yang lebih luas dan beragam dalam pemberian asuhan keperawatannya.

**2. Praktis**

**a. Instansi Rumah Sakit**

Berkaitan dengan pengelolaan pasien pre operasi fraktur secara non farmakologi diharapkan pihak RSUD Abdu Wahab Sjahrani Samarinda menerapkan teknik terapi relaksasi genggam jari dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan pada pasien untuk memaksimalkan penurunan cemas.

**b. Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar dan penulisan tentang analisis kasus pre operasi fraktur dengan penerapan intervensi inovasi teknik terapi relaksasi genggam jari dalam penurunan cemas.

**c. Pasien**

Dapat meningkatkan pengetahuan dan memiliki peran yang aktif dalam pengelolaan cemas, serta mengaplikasikan tehnik relaksasi genggam jari sebagai terapi non farmakologi untuk menurunkan cemas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Appley, A. (2010). *Orthopedi dan Fraktur Sistem Appley*. Jakarta: Widya Medika.
- Arfiani (2013). *Hubungan Penerapan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Yang Di Rawat Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jurnal. STIKES AISYIYAH Yogyakarta*
- Asmadi. (2009). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Baradero, M.. (2008). *Keperawatan perioperatif*. Jakarta : EGC.
- Barbara, J.G (2008). *Perawatan Medikal Bedah I*. Bandung : Yayasan IKAPI
- Carpenito, L.J. (2007). *Buku saku diagnosa keperawatan*. Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Dewi, E. (2010). Teknik Relaksasi : Genggam Jari Untuk Keseimbangan Emosi. Available From : <https://ideguru.wordpress.com/2010/06/08/teknik-relaksasi-genggam-jari-untuk-keseimbangan-emosi/>. Diakses tanggal 20 Juni 2017.
- DS et al. (2014). Pengaruh *Hipnoterapi Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Di Rs Telogorejo Semarang*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, vol 1, no 6
- Doenges, M. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan & Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Edisi III. Alih Bahasa: I Made Kriasa. Jakarta : EGC
- Gunarsa. (2008). *Psikologi Praktis: Anak, Remaja, dan Keluarga*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Hapsari, dkk, (2012). *Derajat Kecemasan Pasien Dengan Tindakan Operatif Dapat Diminimalisir Dengan Persiapan Preoperatif Yang Matang*. Infokes. Vol 1. No 1.
- Hawari. D, (2008). *Menejemen stres, Cemas, dan Depresi*, Jakarta, Balai penerbit FK UI.
- Helmi, N. (2012). *Buku Saku Kedaruratan di Bidang Bedah Ortopedi*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

- Hill, R. Y. (2011). *Nursing from the inside-out: Living and nursing from the highest point of your consciousness*. London: Jones and Barlett Publishers.
- James, J. Dkk. (2012). *Effectiveness of "Animated Cartoons" as a distraction strategy on behavioural response to pain perception among children undergoing venipuncture*. Nursing and Midwifery Research Journal.
- Liana, E. (2008). *Teknik Relaksasi : Genggam Jari untuk Keseimbangan Emosi*. Available From : [http:// www. pembelajar.com/ teknik-relaksasi-genggam-jari-untuk-keseimbangan-emosi](http://www.pembelajar.com/teknik-relaksasi-genggam-jari-untuk-keseimbangan-emosi). Diakses tanggal 20 Juni 2017.
- Mau, A. (2013). *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kecemasan Pasien Preoperasi di Ruang 1-6 Anggrek* . Cempaka dan Asoka. RSU Prof Dr. W.Z. Johannes Kupan. Skripsi.
- NANDA International. (2012). *Diagnosa Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC
- \_\_\_\_\_ (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017* .Edisi 10 editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam.(2008). *Proses dan dokumentasi keperawatan konsep dan praktik*. Edisi 2. Jakarta. Salemba Medika
- Potter, P.A, (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta:EGC
- Puryanto (2009). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Selama Menunggu Jam Operasi Antara Ruang Rawat Inap dengan Ruang Persiapan Operasi Rumah Sakit Ortopedi Surakarta*. FIK. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Skripsi
- Pinandita, I., et al. (2012). *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, vol 8, no 1.
- Rasjad, C. (2008). *Pengantar Ilmu Bedah Ortopedi*. Cetakan ke-V. Jakarta: Yarsif Watampone.
- Riyadi, dkk. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Rochman, K. (2010). *Kesehatan Mental*. Purwokerto : Fajar Media Press.
- Ropyanto (2011). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Fungsional Pasien Paska Open Reduction Internal Fixation (ORIF) Fraktur Ekstremitas Bawah di RS Ortopedi Prof. Soeharso Surakarta*. Tesis UI. FIK. Program Magister Ilmu Keperawatan. Depok.
- Safitri, (2015). *Aplikasi Pemberian Informasi Pra Bedah Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Asuhan Keperawatan Tn. K Dengan Pra Bedah Hernia Inguinalis Dexra Di Ruang Bedah Kantil I RSUD Karanganyar*. STIKES Kusuma Husada Surakarta.
- Sari (2016). *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea*. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Stuart, G. W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta : EGC.
- Sumanto, R. (2011). *Hubungan Tingkat Nyeri dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di RSUD PKU Muhammadiyah Gombong*. STIKes Muhammadiyah Gombong
- Sutandoyo. (2008). *Mekanisme kecemasan*. Jakarta : EGC
- Tamsuri, (2007). *Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC
- Thomas, Et al. (2011). *Treatment and Rehabilitation of Fracture: Terapi dan Rehabilitasi Fraktur*. Terjemahan oleh Abertus Agung Mahode. Jakarta: EGC.
- Videbeck, S. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Yulastuti, C. (2015). *Effect Of Handheld Finger Relaxation On Reduction Of Pain Intensity In Patients With Post-Appendectomy At Inpatient Ward, RSUD Sidoarjo*. International Journal of Medicine and Pharmaceutical Sciences (IJMPS), vol 5, no 3.