

## EFEKTIVITAS TERAPI RELAKSASI GENGAM 5 JARI UNTUK MENGURANGI NYERI KRONIS PADA PASIEN ADENOKARSINOMA RECTI STADIUM IV b DI RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA

Okni Dwi Nuraini<sup>1\*</sup>, Sriyati<sup>2</sup>

Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta<sup>1,2</sup>

\*Corresponding Author : oknidwin@gmail.com

### ABSTRAK

*Adenokarsinoma recti* didefinisikan sebagai tumor ganas dengan keganasan yang terbentuk di rektum, area saluran usus yang berada di area bawah inlet pelvis, sekitar 15 cm dari ujung anus. Kondisi ini memerlukan penatalaksanaan dengan terapi farmakologis dan non farmakologis. Salah satu terapi non farmakologis dengan menggunakan terapi relaksasi genggam 5 jari untuk mengurangi rasa nyeri. Tujuan dari studi kasus ini untuk mengetahui efektivitas terapi relaksasi genggam 5 jari untuk menurunkan nyeri pada pasien dengan *adenokarsinoma recti* yang sedang menjalani perawatan di RSUP Dr. Sardjito. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan mencakup pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Intervensi terapi relaksasi genggam 5 jari diberikan secara langsung melalui narasi verbal dan visual selama 10 menit selama tiga hari. Tingkat nyeri diukur menggunakan numerik ranting scale (NRS) sebelum dan sesudah intervensi. Ny.S berusia 60 tahun dengan *adenokarsinoma recti* yang sedang menjalani kemoterapi *neoadjuvant* dengan regimen CAPOX dengan keluhan nyeri yang signifikan menggunakan numerik ranting scale (NRS) dengan skor 6 (gejala sedang-berat). Setelah tiga hari menerapkan terapi relaksasi genggam 5 jari, skor nyeri menurun menjadi 4 (gejala ringan). Secara klinis, pasien tampak lebih rileks dan mampu mengontrol nyeri. Terapi relaksasi genggam 5 jari efektif untuk menurunkan nyeri pada pasien *adenokarsinoma recti* serta dapat menjadi intervensi keperawatan komplementer di ruang rawat inap. Pendekatan holistik dalam keperawatan berguna pada aspek fisik dan psikologis.

**Kata kunci** : *adenocarcinoma recti*, nyeri kronis, terapi relaksasi genggam 5 jari

### ABSTRACT

*Rectal adenocarcinoma is defined as a malignant tumor that forms in the rectum, an area of the intestinal tract located in the lower pelvis, approximately 15 cm from the end of the anus. This condition requires management with pharmacological and non-pharmacological therapies. One non-pharmacological therapy is the use of 5-finger grip relaxation therapy to reduce pain. The objective of this case study is to determine the effectiveness of 5-finger grip relaxation therapy in reducing pain in patients with rectal adenocarcinoma undergoing treatment in RSUP Dr. Sardjito. This study used a case study design with a nursing process approach covering assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The five-finger grip relaxation therapy intervention was administered directly through verbal and visual narration for 10 minutes over three days. Pain levels were measured using a numerical rating scale (NRS) before and after the intervention. Mrs. S, aged 60 years, with rectal adenocarcinoma undergoing neoadjuvant chemotherapy with the CAPOX regimen, complained of significant pain using a numerical rating scale (NRS) with a score of 6 (moderate to severe symptoms). After three days of applying the 5-finger grip relaxation therapy, the pain score decreased to 4 (mild symptoms). Clinically, the patient appeared more relaxed and able to control her pain. Five-finger grip relaxation therapy is effective in reducing pain in patients with rectal adenocarcinoma and can be a complementary nursing intervention in the inpatient ward. A holistic approach to nursing is useful in both physical and psychological aspects.*

**Keywords** : *rectal adenocarcinoma, chronic pain, five-finger grip relaxation therapy*

### PENDAHULUAN

*Adenokarsinoma recti* didefinisikan sebagai tumor ganas dengan keganasan yang terbentuk di rektum, area saluran usus yang berada di area bawah inlet pelvis, sekitar 15 cm

dari ujung anus. Sebagian besar *karsinoma recti* dengan keganasan terbanyak pada rektum adalah *adenokarsinoma*. Walaupun *adenokarsinoma rekti* memiliki gambaran histologik yang serupa dengan kanker kolon dan berlokasi pada area pelvis dengan struktur tulang dan berdekatan dengan organ vital di sekitarnya (berupa pembuluh darah, drainase limfatik, dan jaringan saraf), namun dipisahkan dengan kanker kolon dan membutuhkan pertimbangan khusus dalam pemilihan terapinya Thota et al., (2023). *Adenokarsinoma recti* adalah jenis kanker yang muncul dari sel-kelenjar (*glandular cells*) pada lapisan mukosa rektum (bagian akhir usus besar, sebelum anus) Zhu et al., (2025). *Adenokarsinoma* bermula dari mutasi pada sel-kelenjar di rektum; kemudian sel tersebut berkembang biak secara abnormal, menembus lapisan mukosa ke dinding rektum (T-stadium meningkat), masuk ke pembuluh darah atau limfatik dan kemudian menyebar ke organ jauh. Stadium IVB menyiratkan: tumor primer rektum dengan metastasis jauh ke banyak organ atau ke *peritoneum* (M1b) yang berarti kanker telah menyebar ke organ lain atau ke beberapa situs selain kelenjar getah bening regional. Gejala umum termasuk: pendarahan rektal, perubahan kebiasaan buang air besar, nyeri *perianal* atau *rektal*, penurunan berat badan, anemia Shivshankar et al., (2025).

Menurut data epidemiologi global terbaru, lebih dari 90% kasus kanker kolorektal adalah *adenokarsinoma*, dan proporsi tumor rektal (rektum) meningkat; sekitar 93% dari kanker kolorektal yang dilaporkan di rumah sakit India adalah *adenokarsinoma*, termasuk banyak kasus rektal Shivshankar et al., (2025). Menurut penelitian yang dilakukan Aswan., (2023), perkiraan di Indonesia kejadian kanker kolorektal pada tahun 2020 mencapai 34.189 (8,6%) kasus. Menurut pendapat Darawia., (2024) penegakan diagnosa dan staging kanker rektum, mengidentifikasi metastasi dan komplikasi seperti perforasi dan pembentukan fistula dapat dilakukan dengan *Multi Slice Computed Tomography (MSCT)*. *Multi Slice Computed Tomography (MSCT)* adalah salah satu perkembangan dari alat diagnosis radiologi, yaitu CT Scan MSCT memiliki peningkatan jumlah detektor yang mampu membuat beberapa irisan dalam satu putaran dan memberikan informasi dengan akurasi yang tinggi.

MSCT menjadi salah satu modalitas yang digunakan untuk mendiagnosis pasien kanker dengan baik Salah satu indikasi dari pemeriksaan MSCT abdomen adalah mendeteksi adanya kanker rektum dan dalam pemeriksaan kali ini dilakukan untuk menentukan stadium dengan mengidentifikasi tumor lokal, ada tidaknya metastasis, serta evaluasi komplikasi yang berkaitan dengan tumor seperti obstruksi, perforasi dan pembentukan fistula. Ketika diganosa sudah ditegakkan maka perlunya manajemen klinis dengan pendekatan pengobatan multimodal. Diantara strategi inovatif ini menggunakan radioterapi yang menjadi modalitas terapi pada kanker kolorektal hanya pada *adenokarsinoma recti*. Angka kekambuhan *adenokarsioma recti* secara umum terjadi pada 20-70% pasien terutama pada dua tahun pertama. Menurut pendapat Jeffri et al., (2024) terapi untuk memperbaiki luaran dan mengurangi angka kekambuhan maka diberikan terapi adjuvan praoperasi maupun pasca operasi dan kombinasi dengan kemoterapi. Penggunaan kemoradioterapi *neoadjuvant* direkomendasikan pada seluruh kasus *adenokarsinoma recti* yang terdiagnosis pada stadium T3 maupun T4 berdasarkan pemeriksaan ultrasonografi maupun MRI panggul.

Salah satu masalah keperawatan yang sering dialami pasien *adenokarsinoma recti* adalah nyeri kronis, baik dari penyakit itu sendiri maupun dari prosedur medis seperti operasi, kemoterapi, atau radiasi. Jika sakit ini tidak dikelola dengan baik, bisa membuat kualitas hidup pasien menurun, menyebabkan kecemasan dan menghambat proses penyembuhan. Nyeri kronis didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung lebih lama daripada "penyembuhan normal" dan secara umum berlangsung setidaknya tiga bulan. Nyeri kronis sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. Hal ini memperkuat kebutuhan akan metode diagnosis dan pengobatan yang lebih tepat dan mutakhir bagi banyak pasien yang mengalami nyeri kronis Rahman et al., (2023). Sehingga perlunya terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri

dengan menggunakan terapi relaksasi genggam 5 jari. Menurut pendapat Purwaningrum., (2025) terapi non farmakologis digunakan sebagai pendamping obat untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung singkat dapat dilakukan dengan cara relaksasi distraksi genggam 5 jari. Menurut pendapat Elnosary et al., (2024) terapi relaksasi genggam 5 jari (*five finger relaxation /finger-grip relaxation technique*) adalah teknik relaksasi sederhana dan non-farmakologis yang dilakukan dengan menggenggam setiap jari tangan secara bergantian sambil melakukan pernapasan dalam dan terkontrol.

Tujuannya untuk menyeimbangkan emosi, menurunkan stres, kecemasan, serta membantu mengurangi nyeri melalui stimulasi saraf *sensorik* di jari dan aktivasi sistem saraf *parasimpatis*. Menurut pendapat Utami., (2021) terapi relaksasi genggam 5 jari tersebut nantinya dapat menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada median (*energy channel*) yang terletak pada jari tangan kita, sehingga mampu memberikan rangsangan secara reflex/spontan pada saat genggam. Rangsangan yang didapat nantinya akan mengalir gelombang menuju ke otak, kemudian dilanjutkan ke saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sumbatan di jalur energi menjadi lancar. Menurut pendapat Hayat., (2020) menggenggam jari sambil mengatur napas (relaksasi) dilakukan selama kurang lebih 3 - 5 menit dapat mengurangi ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi meridian (*energy channel*) yang terletak pada jari tangan kita.

Titik-titik refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggam. Rangsangan tersebut akan mengalirkan gelombang listrik menuju otak yang akan diterima dan diproses dengan cepat, lalu diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga penyumbatan di jalur energi menjadi lancar. Sejumlah penelitian mengenai terapi relaksasi genggam 5 jari telah dilakukan, salah satunya adalah penelitian Shafa., (2025) menunjukkan hasil didapatkan intensitas nyeri setelah dilakukan terapi relaksasi genggam jari mengalami penurunan intensitas nyeri. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Hasaini., (2019) menunjukkan hasil yang positif dan signifikan, adanya efek pemberian terapi relaksasi genggam 5 jari terhadap penurunan nyeri. Menurut pendapat Retnaningrum., (2024) bahwa penerapan terapi relaksasi genggam jari selama tiga hari berturut-turut menunjukkan penurunan tingkat nyeri. Oleh karena itu, terapi relaksasi genggam 5 jari efektif dalam mengurangi nyeri.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya Adalah bahwa penelitian ini hanya memiliki satu responden, serta penelitian ini berfokus terhadap pasien dengan *adenokarsinoma recti* stadium IV b yang mengalami nyeri kronis. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas terapi relaksasi genggam 5 jari untuk menurunkan nyeri pada pasien Ny. S dengan *adenokarsinoma recti* stadium IV b yang sedang menjalani perawatan di RSUP Dr. Sardjito.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan desain studi kasus tunggal (*single case study*). Penelitian ini dilakukan di bangsal Dahlia 4 yang merupakan ruang perawatan penyakit dalam di RSUP Dr. Sardjito. Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah pasien Ny. S dengan jenis kelamin perempuan berusia 60 tahun dengan diagnosa medis *adenokarsinoma recti* stadium IV b. Penelitian ini telah mendapatkan izin dari RSUP Dr. Sardjito terutama pembimbing lahan dan perawat yang bertugas di bangsal Dahlia 4. Selanjutnya, peneliti melakukan pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi pada tanggal 11 Agustus 2025-13 Agustus 2025 secara berturut-turut. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi. Pendekatan proses keperawatan yang pertama dilakukan peneliti yaitu dengan melakukan pengkajian terhadap pasien, keluarga, serta melihat lembar status pasien. Peneliti melakukan wawancara dengan

bertanya langsung terhadap pasien terkait identitas, keluhan utama dan riwayat penyakit. Peneliti melakukan observasi menggunakan instrument penelitian dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital menggunakan sphygmomanometer, tensi dan stetoskop serta melakukan pemeriksaan klinis menggunakan *numerik ranting scale* (NRS) untuk observasi skala nyeri pasien sebelum dan sesudah intervensi. Setelah pengkajian, peneliti menegakkan diagnosa keperawatan dengan menganalisis hasil data subjektif dan objektif pasien. Peneliti dalam melakukan intervensi keperawatan dengan menyusun rencana tindakan keperawatan untuk menyelesaikan masalah keperawatan yang muncul. Kemudian peneliti melakukan Implementasi keperawatan terhadap pasien dengan pedoman intervensi keperawatan yang telah disusun sebagai tindakan keperawatan. Prosedur terakhir dalam pengumpulan data dengan melakukan evaluasi keperawatan dengan menilai terhadap perubahan pasien setelah dilakukan.

## HASIL

### Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan, meliputi pengumpulan data, verifikasi data, pengorganisasian data, interpretasi data dan dokumentasi data secara sistematis. Kelengkapan dan kebenaran data ini berhubungan langsung dengan keakuratan langkah-langkah berikutnya. (Ekaputri, 2024). Pengkajian meliputi :

### Identitas

Pasien yang dikaji adalah Ny. S berusia 60 Tahun. Pasien dirawat sejak tanggal 11 Agustus 2025 dengan diagnosis medis *adenokarsinoma recti* stadium IV b. Pasien bekerja sebagai buruh dan tidak menikah.

### Keluhan Saat Pengkajian

Pasien mengalami nyeri seperti ditusuk-tusuk yang dirasakan secara terus-menerus di bagian perut bagian dalam dan bawah karena diare terus-menerus dan rasanya seperti ditusuk-tusuk dengan intensitas skala nyeri 6. Pasien mengatakan belum mengetahui strategi untuk mengurangi nyeri dan kecemasan yang dirasakan. Pengkajian fisik didapatkan pasien dengan *compos mentis* dengan skor GCS E4M6V5. Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 173/100 mmHg, Nadi 88 x/menit, suhu 36.6°C, frekuensi napas 20 x/menit dan saturasi oksigen 99%. Pasien memiliki berat badan 55 kg, tinggi badan 151 cm dan IMT ( indeks massa tubuh) pasien 24,1 termasuk kategori berat badan normal.

### Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien sebelumnya dilakukan teropong dengan hasil *masss recti malignany*, kemudian dilakukan biopsi dan tegak sebagai *adenocarcinoma recti* dari hasil histopatologi. Pasien sudah menjalani kemoterapi, sudah 18x dari rencana 33x. Terakhir radiologi tgl Jumat, 9 Agustus 2025. Pasien dilakukan MDT dengan hasil : pasien dengan *adenocarcinoma recti* stadium IVb (T4b2NbM1b) saat ini telah menjalani kemoterapi *neoadjuvant* dengan *regimen* CAPOX siklus ketiga, mengalami efek samping bisitopenia (anemia dan trombositopenia grade 3).

### Riwayat Kesehatan Lalu

Pasien memiliki riwayat kemoterapi oxaliplatin + capecitabine dengan kemoterapi pertama 5 Maret 2025, kemoterapi kedua 26 Maret 2025, kemoterapi ketiga 29 April 25. Setelah itu melanjutkan dengan capecitabine. Pasien tidak memiliki alergi obat, makanan dan lainnya. Menurut pendapat Davis., (2023) pengkajian nyeri dilakukan untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan pasien secara, kemudian ini berdasarkan verbalisasi pasien, untuk

mengenali secara menyeluruh pengalaman nyeri pasien, meliputi lokasi, intensitas, durasi, penyebab, faktor pemicu, dan dampaknya sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan nyeri yang tepat, efektif, dan berpusat pada pasien.

### Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, ditemukan data subyektif yaitu pasien mengatakan Pasien mengalami nyeri seperti ditusuk-tusuk yang dirasakan secara terus-menerus di bagian perut bagian dalam dan bawah karena diare terus-menerus dan rasanya seperti ditusuk-tusuk dengan intensitas skala nyeri 6 dengan diagnosa medis *adenokarsinoma recti* stadium IV b.

**Tabel 1. Data Subjektif dan Data Objektif**

Data Subjektif	Data Objektif	Masalah
Pasien mengatakan nyeri berulang di bagian perut dalam dan bawah	Pasien tampak lemas Pasien tampak meringis Pasien tampak gelisah	Nyeri kronis b.d Infiltrasi kanker
Pengkajian nyeri (PQRST) P : Nyeri ketika merasa akan diare Q : Seperti ditusuk-tusuk R : Perut bagian dalam dan bawah S : Skala nyeri 6 T : Terus-menerus	TTV : - Tekanan darah: 173/100 mmHg - Nadi : 88x/menit - Pernafasan: 20x/menit - Suhu : 36,6 °C - SPO2 : 99%	Nyeri kronis b.d Infiltrasi kanker

Berdasarkan data yang telah ditemukan ditetapkan diagnosa keperawatan nyeri kronis dengan kode (D.0078) yaitu pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung lebih dari 3 bulan (SDKI., 2017). Penyebab yang ditemukan pada pasien yaitu infiltrasi kanker ditandai dengan mengeluh nyeri dengan intensitas skala nyeri 6.

### Intervensi Keperawatan

Setelah penulis menegakkan prioritas masalah kemudian penulis menyusun intervensi keperawatan. Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada Ny. S dengan target yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun, dengan kriteria hasil: keluhan nyeri dari skala 1(meningkat) menjadi 4 (cukup menurun), meringis dari skala 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun) dan gelisah 2 (cukup meningkat) menjadi 4 (cukup menurun) (SLKI., 2019). Intervensi yang dilakukan yaitu manajemen nyeri (I.08238) dengan identifikasi (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri), identifikasi skala nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi genggam 5 jari), ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (terapi relaksasi genggam 5 jari), kolaborasi pemberian analgesik (SIKI., 2018). Kemudian dilakukan implementasi dan evaluasi terhadap keefektifan terapi relaksasi genggam 5 jari.

### Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan yang telah disusun dalam proses keperawatan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien mengatasi masalah status kesehatan agar mencapai kondisi yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi dapat berupa asuhan keperawatan edukasi kesehatan pemantauan kondisi pasien serta koordinasi dengan tenaga

kesehatan lain. Pada pasien *adenocarcinoma recti* IV b dengan diagnosis keperawatan nyeri kronis, perawatan non farmakologis yang dapat diberikan salah satunya adalah terapi relaksasi genggam 5 jari (Ekaputri, 2024).

Terapi relaksasi genggam 5 jari dilakukan dengan cara duduk atau berbaring di posisi nyaman, tenang diri, atur napas perlahan dan dalam, fokuskan pikiran pada sensasi tubuh kemudian genggam ibu jari tangan kanan dengan seluruh jari tangan kiri, tarik napas dalam, tahan 2–3 detik, lalu hembuskan perlahan, rasakan ketenangan dan lepaskan rasa cemas atau khawatir, lakukan selama 1–2 menit. Kemudian pindah genggam ke jari telunjuk, tarik napas, bayangkan rasa takut keluar bersama hembusan napas, lakukan 1–2 menit. Kemudian genggam jari tengah dengan lembut, fokus pada perasaan marah atau jengkel, dan lepaskan perlahan saat menghembuskan napas, lakukan 1–2 menit. Kemudian lanjutkan dengan jari manis, rasakan kesedihan yang mulai mereda seiring napas keluar, lakukan 1–2 menit. Terakhir, genggam jari kelingking, fokus pada rasa kurang percaya diri, dan bayangkan digantikan dengan ketenangan dan keyakinan diri, lakukan 1–2 menit. Akhiri dengan napas dalam dengan meletakkan kedua tangan di dada atau pangkuan lalu ambil napas panjang dan rasakan tubuh lebih rileks dan tenang. Total waktu: sekitar 10–15 menit dapat dilakukan 1–2 kali sehari, atau kapan saja pasien merasa nyeri atau cemas meningkat.

Implementasi dilakukan selama 3 hari. Implementasi hari pertama dilakukan pada senin, 11-08-2025 pukul 09.00 WIB yaitu mengidentifikasi lokasi dan intensitas nyeri, skala nyeri didapatkan hasil : P : nyeri ketika merasa akan diare , Q : seperti ditusuk-tusuk, R : perut bagian dalam dan bawah, S : skala nyeri 6, T : terus- menerus berlangsung selama 10 menit, U : kecemasan tinggi, V : harapan nyeri berkurang agar dapat istirahat. Implementasi pukul 09.10 WIB yaitu memberikan lingkungan yang nyaman dan mengajarkan terapi non farmakologis dengan terapi relaksasi genggam 5 jari. Implementasi pukul 09.20 WIB yaitu melakukan pemberian obat analgesik injeksi ketorolac 30 mg/8 jam dan MST Continus Tab 10 mg. Evaluasi hasil : S : Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan terapi relaksasi genggam 5 jari , pasien mengatakan skala nyeri 5, O : lemas pasien tampak berkurang, meringis pasien tampak berkurang, pasien dapat memahami materi dengan baik.

Implementasi hari kedua pada selasa, 12-08-2025 pukul 09.30 WIB yaitu mengkaji tingkat nyeri dan mengevaluasi teknik nonfarmakologis yang sudah diajarkan untuk mengurangi rasa nyeri yaitu terapi relaksasi genggam 5 jari. Implementasi pukul 09.45 WIB yaitu melakukan pemberian analgesik injeksi ketorolac 30 mg/8 jam dan MST Continus Tab 10 mg. Hasil : P : nyeri ketika merasa akan diare , Q : seperti ditusuk-tusuk, R : perut bagian dalam dan bawah, S : skala nyeri 5, T : terus- menerus dan berlangsung 8 menit, U : kecemasan tinggi, V : harapan nyeri berkurang agar dapat istirahat. Evaluasi hasil : S : pasien mengatakan lebih nyaman, pasien mengatakan skala nyeri 4, O : Pasien tampak lebih ceria, pasien dapat melakukan (terapi relaksasi genggam 5 jari) secara mandiri. Implementasi hari ketiga pada rabu, 13-08-2025 pukul 09.55 WIB mengevaluasi nyeri, membimbing pasien untuk melakukan pemberian teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi genggam 5 jari) secara mandiri, melakukan pemberian analgesik injeksi ketorolac 30 mg/8 jam dan MST Continus Tab 10 mg. Hasil : P : nyeri ketika merasa akan diare, Q : seperti ditusuk-tusuk, R : perut bagian dalam dan bawah, S : skala nyeri 4, T : terus- menerus, U : kecemasan tinggi, V : harapan nyeri berkurang agar dapat istirahat. Evaluasi hasil : S : pasien mengatakan lebih nyaman dan berkurang nyerinya, pasien mengatakan skala nyeri 4, O : pasien tampak lebih rileks, pasien dapat melakukan (terapi relaksasi genggam 5 jari) secara mandiri.

### Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam rangkaian keperawatan di mana dilakukan penilaian untuk menentukan sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan telah tercapai. Dalam melakukan evaluasi, perawat perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk

memahami bagaimana pasien merespons terhadap intervensi keperawatan, kemampuan untuk menyimpulkan tentang pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, serta kemampuan untuk menghubungkan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil yang diharapkan. (Ekaputri et al, 2024).

**Tabel 2. Hasil Evaluasi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Relaksasi Genggam 5 Jari**

Tanda dan Gejala	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
Keluhan Nyeri	1 (Meningkat)	4 (Cukup menurun)
Meringis	3 (Sedang)	4 (Cukup menurun)
Gelisah	2 (Cukup meningkat)	4 (Cukup menurun)

Terdapat penurunan nyeri pada pasien sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi genggam 5 jari selama 3 hari implementasi yang awalnya keluhan nyeri dari skala 1 (meningkat) menjadi skala 4 (cukup meningkat), meringis berkurang dari skala 3 (sedang) menjadi skala 4 (cukup menurun), gelisah berkurang dari skala 2 (cukup meningkat) menjadi skala 4 (cukup menurun). Hasil subjektif setelah dilakukan intervensi, pasien mengatakan terdapat penurunan keluhan nyeri yang awalnya intensitas skala nyeri 6 (gejala klinis sedang) menjadi skala nyeri 4 (gejala klinis ringan). Hasil objektif setelah dilakukan intervensi, pasien tampak tenang dan rileks. Secara keseluruhan, intervensi terapi relaksasi genggam 5 jari efektif menurunkan intensitas nyeri, mengurangi kecemasan pasien, sehingga kualitas hidup pasien meningkat.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui bahwa setelah diberikan intervensi keperawatan teknik relaksasi genggam 5 jari yang dilakukan secara bertahap selama 3 hari untuk mengevaluasi terkait nyeri pasien dengan terapi relaksasi genggam 5 jari dilakukan melalui narasi verbal dan visual selama 10 menit, didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan keluhan nyeri dari skala 1 (meningkat) menjadi skala 4 (cukup meningkat), meringis berkurang dari skala 3 (sedang) menjadi skala 4 (cukup menurun), gelisah berkurang dari skala 2 (cukup meningkat) menjadi skala 4 (cukup menurun). Hasil dari wawancara, data subjektif dengan pasien mengatakan setelah diberikan terapi relaksasi genggam 5 jari terdapat penurunan keluhan nyeri yang awalnya intensitas skala nyeri 6 (gejala klinis sedang) menjadi skala nyeri 4 (gejala klinis ringan). Hasil objektif setelah dilakukan intervensi, meringis pasien tampak berkurang dan pasien tampak rileks.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laksono., (2024) yang membahas *adenokarsinoma* adalah tipe kanker kolorektal yang paling umum yang menyebabkan nyeri kronis pada pasien. Menurut pendapat Rahman et al., (2023) nyeri kronis digunakan sebagai istilah umum untuk berbagai kondisi nyeri, mulai dari nyeri punggung bawah nonspesifik hingga *fibromyalgia* hingga sindrom nyeri regional kompleks (CRPS) yang menetap melewati waktu penyembuhan normal dan tidak memiliki keuntungan dari fungsi peringatan nyeri akut. Menurut pendapat Supriyanti, (2023) mengkonseptualisasikan, menilai, dan mengobati nyeri kronis tidak akan lengkap tanpa pemahaman tentang keadaan dan proses emosional yang terkait dengan kondisi tersebut, oleh karena itu diperlukan manajemen nyeri nonfarmakologi sebagai terapi komplementer untuk mengatasi nyeri. Menurut pendapat Sulistiawan., (2022) manajemen nyeri merupakan sebuah metodologi untuk menurunkan tingkat nyeri, ada dua metode dalam penanganan nyeri, yaitu farmakologis dan non-farmakologis yang diberikan dengan pemberian analgesik.

Menurut pendapat Supriyanti., (2023) manajemen nyeri nonfarmakologi adalah upaya-upaya yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri dengan pendekatan tanpa menggunakan obat-obatan yang digunakan sebagai pelengkap dalam pemberian analgesik bukan sebagai

pengganti analgesik. Menurut pendapat Purwaningrum., (2025) salah satu metode nonfarmakologis yang dapat mengurangi rasa sakit adalah terapi relaksasi distraksi genggam 5 jari. Terapi ini sebagai pengalihan pemikiran seseorang melalui sugesti dan stimulasi psikologis yang mudah dilakukan, sederhana dan dapat dilakukan kapan saja serta oleh siapa saja tanpa memerlukan alat khusus serta efektif, praktis dan aman untuk membantu menurunkan nyeri yang dapat dilakukan oleh siapa saja dan di mana saja. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Elnosary et al., (2024) yang menyatakan terapi relaksasi genggam 5 jari (*five finger relaxation /finger-grip relaxation technique*) adalah teknik relaksasi sederhana dan non-farmakologis tujuannya untuk menyeimbangkan emosi, menurunkan stres, kecemasan, serta membantu mengurangi nyeri. Menurut pendapat Retnaningrum., (2024) terapi relaksasi genggam 5 jari melibatkan penggunaan jari dari ibu jari hingga jari kelingking dengan dikombinasikan dengan tarik napas dalam melalui hidung kemudian ditahan selama 2-3 detik dan menghembuskan napas melalui mulut secara perlahan pada setiap jarinya, sehingga memberikan sensasi hangat, membuat pasien rileks pada setiap genggam jari yang mempunyai titik area meridian jari tangan yang menjadi jalur keluar dan masuk energi tubuh, sehingga bisa menurunkan rasa nyeri pada pasien.

Secara keseluruhan, asuhan keperawatan yang terintegrasi dan berfokus pada penanganan nyeri pada pasien *adenokarsinoma recti* selama tiga hari ini memperlihatkan bahwa intervensi keperawatan yang konsisten dan berkelanjutan sangat diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis pasien secara menyeluruh. Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Ahmad et al., (2022) bahwa pengaruh intervensi terapi relaksasi genggam 5 jari yang dilakukan pada setiap ujung jari dimana area ini merupakan saluran masuk dan keluarnya energi yang berhubungan dengan organ-organ di dalam tubuh serta emosi yang berkaitan. Terapi relaksasi genggam 5 jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks sehingga stimulus nyeri terhambat dan nyeri berkurang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aurel., (2021) menyatakan bahwa terapi relaksasi genggam 5 jari dapat diterapkan sebagai terapi non-farmakologis, karena teknik ini mudah dilakukan, alatnya mudah ditemukan, dan terapi ini tidak menimbulkan efek samping.

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu menggunakan desain studi kasus pada satu pasien dengan diagnosis *adenokarsinoma recti* stadium IV b, sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas. Kemudian pada waktu pelaksanaan yang hanya dalam 3 hari membuat mahasiswa tidak dapat mengikuti perkembangan selanjutnya dari pasien sehingga tidak dapat dievaluasi secara maksimal sesuai dengan harapan pasien dan mahasiswa.

## KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan dan tujuan dalam laporan kasus ini, dapat disimpulkan bahwa hasil dari evaluasi implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari dengan terapi relaksasi genggam 5 jari menunjukkan terdapat penurunan skala nyeri selama asuhan keperawatan dari skala nyeri 5 (gejala klinis sedang) menjadi skala nyeri 4 (gejala klinis ringan). Dengan demikian, Terapi relaksasi genggam 5 jari efektif untuk menurunkan nyeri pada pasien *adenokarsinoma recti* serta dapat menjadi intervensi keperawatan komplementer di ruang rawat inap. Pendekatan holistik dalam keperawatan berguna pada aspek fisik dan kesejahteraan psikologis.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito, khususnya ruang Dahlia 4, atas dukungan dan kesempatan yang diberikan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini. Terimakasih sebesar-besarnya kepada pembimbing dan supervisor atas

bimbingan dan arahan yang sangat berarti. Penulis juga menyampaikan terima kasih yang tulus kepada bapak, ibu dan kakak atas doa, dukungan, serta semangat yang selalu diberikan hingga naskah ini dapat terselesaikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, S. (2022). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Appendektomi di Ruang Melati RSUD Kota Kendari Tahun 2020. 1(2).
- Aswan, N. R., & Hanriko, R. (2023). Faktor Risiko Kanker Kolorektal. In Rizki Hanriko|Faktor Risiko Kanker Kolorektal Medula | (Vol. 13).
- Aurel, P. A. (2021). *The Effectiveness of the Finger Grip Relaxation Technique to Reduce Pain Intensity in Post-Appendectomy Patients: A Literature Review*.
- Darawia, I. A., Jeniyanthi, N. P. R., & Wikanadi, N. K. S. (2024). Analisis Pemeriksaan MSCT Abdomen Dengan Klinis Ca Rectum Di Instalasi Radiologi RSUP DR. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8, 7955–7962.
- Davis, D. K. (2023). *A vision and path forward for Pain (2023-2028) from the incoming Editor-in-Chief*. In *Pain* (Vol. 164, Number 1, pp. 1–2). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002827>
- Ekaputri, S. (2024). Proses Keperawatan: Konsep, Implementasi, Dan Evaluasi.
- Elnosary, A. M. A., Mostafa, H. A. A., Tantawy, N., Hani, S. B., ALBashtawy, M., Ayed, A., & Fathalla Mostafa, M. (2024). *Effect of Handheld Finger-Grip Relaxation Technique on Post-Neurosurgery Patients' Pain and Anxiety*. *SAGE Open Nursing*, 10. <https://doi.org/10.1177/23779608241290674>
- Hasaini, A. (2019). Efektifitas Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Op Appendektomi di Ruang Bedah (Al-Muizz) RSUD Ratu Zalecha Martapura.
- Hayat, A., Ernawati, & Maelina, A. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Appendectomy Di Ruang IRNA III RSUD P3 Gerung Lombok Barat (Vol. 2).
- Jeffri, T. F., Toar D. B. M., & Enrico, N. (2024). Pengaruh Radioterapi *Short-course Neoadjuvant* terhadap Kadar *Carcino-embryonic* Antigen pada Adenokarsinoma Rekti. *E-Clinic*, 12(2), 244–250. <https://doi.org/10.35790/ecl.v12i2.51820>
- Wiyogo, Laksono, R. M., Asmoro, A. A., Isngadi, Laksono, B. H., & Jaya, W. (2024). *Case Report Pain Management with Ganglion Impar Block in Adenocarcinoma Recti*. *Journal of Anesthesi, Pain and Critical Care*, 4(1). <https://doi.org/10.20961/sojaV4i1.68927>
- Purwaningrum, A., IndrayanaSofyan, & Mahfud. (2025). Relaksasi Genggam 5 Jari sebagai Alternatif Terapi Distraksi dalam Penurunan Intensitas Nyeri Post op Laparotomi.
- Rahman, S., Kidwai, A., Rakhmimova, E., Elias, M., Caldwell, W., & Bergese, S. D. (2023). *Clinical Diagnosis and Treatment of Chronic Pain*. In *Diagnostics* (Vol. 13, Number 24). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/diagnostics13243689>
- Retnaningrum, R. (2024). *Case Report: Pemberian Terapi Relaksasi Genggam Jari terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Nyeri Akut Post Apendektomi*. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(3), 40–48. <https://doi.org/10.55606/termometer.v2i3.3729>
- SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (3rd ed, Vol. 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Shafa, A. (2025). Penerapan Terapi Relaksasi Genggam Jari Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Laparotomy Di Ruang Rawat Bedah Wanita Rsup Dr. M. Djamilkota Padang.
- Shivshankar, S., Patil, P. S., Deodhar, K., & Budukh, A. M. (2025). *Epidemiology of colorectal cancer: A review with special emphasis on India*. In *Indian Journal of Gastroenterology* (Vol. 44, Number 2, pp. 142–153). Springer. <https://doi.org/10.1007/s12664-024-01726-8>

- SIKI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2nd ed, Vol. 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- SLKI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2nd ed, Vol. 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Stanietzky, N., Bednarski, B., Shafer, A., Taggart, M. W., Peacock, O., & Vikram, R. (2023). *Rectal Adenocarcinoma Presenting as a Cervical Mass: A Case Report*. *American Journal of Case Reports*, 24, e941884-1-e941884-6. <https://doi.org/10.12659/AJCR.941884>
- Sulistiawan, A., Jauhari, M. F., & Nurhusna. (2022). Efektivitas Terapi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendektomi.
- Supriyanti, E., & Kustriyani, M. (2023). Manajemen Nyeri Nonfarmakologi Pada Pasien Kanker. *Jurnal Implementasi Pengabdian Masyarakat Kesehatan (JIPMK)*, 5.
- Thota, S. S. P., Senanayake, J., Gill, S., Craig, S., & Stear, T. (2023). *Rectosigmoid Adenocarcinoma Presenting As Nine Days of Constipation*. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.38393>
- Utami, A. S., Fajriah, N. N., & Firman, F. (2021). Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendektomi. In *Seminar Nasional Kesehatan*.
- Zhu, J. L., Gao, H. J., Wang, L. H., & Yin, Z. T. (2025). *Mucinous adenocarcinoma of the rectum masquerading as inflammatory bowel disease—a case report*. *Journal of Surgical Case Reports*, 2025(9). <https://doi.org/10.1093/jscr/rjaf762>