

***CASE REPORT: PENERAPAN GENGAM JARI DAN TEKNIK NAFAS
DALAM TERHADAP PENURUNAN CEMAS PADA PASIEN
HIPERTENSI DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD SLEMAN YOGYAKARTA***

Karya Ilmiah Akhir Ners

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Profesi Ners



Disusun Oleh :

Dian Anjelia Lele, S.Kep

PN 24.10.81

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI
NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA**

2025



HALAMAN PENGESAHAN

***CASE REPORT: PENERAPAN GENGAM JARI DAN TEKNIK NAFAS
DALAM TERHADAP PENURUNAN CEMAS PADA PASIEN
HIPERTENSI DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD SLEMAN YOGYAKARTA***

Karya Ilmiah Akhir Ners

Diajukan Oleh :

Dian Anjelia Lele, S.Kep

PN.24.10.81

Telah diperiksa dan disetujui pada tanggal :

Dewan Penguji

Muryani, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Pembimbing I

Nur Yeti Syarifah, S.Kep.,M.Med.Ed

Pembimbing II

Iqbal Fahmi Rizzal, S.Kep.,Ns

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Profesi Ners

Yogyakarta,.....2025

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners

Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Penerapan Genggam Jari dan Teknik Nafas Dalam Terhadap Penurunan Cemas Pada Pasien Hipertensi di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman Yogyakarta”. Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu dengan kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Sufiana Puspita Dewi, S.Kep.,Ns, selaku Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan praktik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman Yogyakarta.
2. Dr. Ariyudi Yunita, MMR, selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.
3. Muryani, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners sebagai dewan penguji utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga KIAN ini dapat diselesaikan
4. Nur Yeti Syarifah, S.Kep.,M.Med.Ed, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga KIAN ini dapat diselesaikan.
5. Iqbal Fahmi Rizal, S.Kep.,Ns, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga KIAN ini dapat diselesaikan.

Penulis berharap KIAN ini dapat diterima dengan sebaik-baiknya. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Penulis menyadari bahwa KIAN ini masih jauh dari kesempurnaan. Semoga KIAN ini dapat bermanfaat bagi pembaca di bidang Ilmu Keperawatan.

Yogyakarta, 18 Desember 2025



DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR LAMPIRAN.....	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
INTISARI	vii
ABSTRACT	viii
A. Pendahuluan.....	1
B. Rumusan masalah.....	8
C. Tujuan.....	8
D. Manfaat.....	8
E. Metode Penelitian.....	9
F. Deskripsi Laporan Kasus	13
KERANGKA KONSEP.....	12
DIAGRAM ALUR PENELITIAN.....	12
DAFTAR PUSTAKA.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden.....	24
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden 1.....	25
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden 2.....	26
Lampiran 4 Kuesioner HARS.....	27
Lampiran 5 Lembar Observasi	32
Lampiran 6 Format Pengkajian	33

DAFTAR TABEL

Tabel 1 hasil pre dan post genggam jari dan teknik nafas dalam	39
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gamabar teknik relaksasi genggam jari.....	38
--	----

**CASE REPORT: PENERAPAN GENGAM JARI DAN TEKNIK NAFAS
DALAM TERHADAP PENURUNAN CEMAS PADA PASIEN
HIPERTENSI DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD SLEMAN YOGYAKARTA**

Dian Anjelia Lele¹, Nur Yeti Syarifah², Iqbal Fahmi Rizzal³

INTISARI

Pendahuluan : Penyakit hipertensi sering disebut sebagai “silent killer” karena bisa muncul tanpa gejala atau tanda-tanda peringatan, sehingga banyak yang tidak menyadarinya

Tujuan : Untuk mengetahui penerapan genggam jari dan teknik nafas dalam terhadap penurunan cemas pada pasien hipertensi di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman Yogyakarta.

Metode : Penelitian menggunakan desain studi kasus, menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Sampel terdiri dari dua responden, dibagi menjadi satu kelompok eksperimen dan satu kelompok kontrol. Penerapan genggam jari dan teknik nafas dalam dilakukan sebelum dan sesudah intervensi. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *accidental sampling*.

Hasil : Pada responden eksperimen yang diberikan genggam jari terdapat penurunan kecemasan dan tekanan darah. Sedangkan responden kontrol yang diberikan teknik nafas dalam terdapat penurunan kecemasan dan tekanan darah.

Diskusi : Penerapan genggam jari dan teknik nafas dalam adanya penurunan kecemasan dan penurunan tekanan darah

Kata Kunci : Hipertensi, Genggam Jari, Teknik Nafas Dalam

¹Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen Tikes Wira Husada Yogyakarta

³Pembimbing Klinik RSUD Sleman Yogyakarta

**CASE REPORT: APPLICATION OF FINGER GRIP AND BREATHING
TECHNIQUES IN REDUCING ANXIETY IN HYPERTENSIVE PATIENTS
IN THE EMERGENCY ROOM OF SLEMAN YOGYAKARTA REGIONAL
GENERAL HOSPITAL**

Dian Anjelia Lele¹, Nur Yeti Syarifah², Iqbal Fahmi Rizzal³

ABSTRACT

Background : Hypertension is often referred to as the “silent killer” because it can occur without symptoms or warning signs, so many people are unaware of it.

Objective : To determine the effect of finger grip and deep breathing techniques on reducing anxiety in hypertensive patients in the Emergency Room of Sleman Regional General Hospital, Yogyakarta.

Method : This study used a case study design with a quantitative descriptive method. The sample consisted of two respondents, divided into one experimental group and one control group. Finger grip and deep breathing techniques were applied before and after the intervention. The sampling technique used accidental sampling.

Results : In the experimental group that was given finger grip, there was a decrease in anxiety and blood pressure. Meanwhile, in the control group that was given deep breathing techniques, there was a decrease in anxiety and blood pressure.

Discussion : The application of finger grip and deep breathing techniques resulted in a decrease in anxiety and blood pressure.

Keywords : Hypertension, Finger Grip, Deep Breathing Techniques

1Student of the Nursing Professional Education Program, STIKES Wira Husada Yogyakarta

2Lecturer at Tikes Wira Husada Yogyakarta

3Clinical Supervisor at Sleman Regional General Hospital, Yogyakarta

A. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit akibat dari peningkatan tekanan darah di atas normal yang secara terus menerus. Pada saat hipertensi, tekanan darah sistolik meningkat melebihi dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg setelah dua pengukuran terpisah (Marhabatsar & Sijid, 2021). Menurut (Mathavan et al., 2017) hipertensi sering kali disebut dengan *silent killer* karena tidak adanya gejala dan tanpa disadari penderita hipertensi mengalami komplikasi pada organ-organ vital.

Penyakit hipertensi sering disebut sebagai “*silent killer*” karena bisa muncul tanpa gejala atau tanda-tanda peringatan, sehingga banyak yang tidak menyadarinya (Ariyanti, Preharsini and Sipolio, 2020 dalam Cahayu et al, 2024). Hipertensi pada lansia diakibatkan karena adanya penurunan elastisitas dinding aorta, penebalan katub jantung, kemampuan memompa jantung yang menurun, pembuluh darah perifer kehilangan elastisitas, dan resistensi pembuluh darah perifer meningkat (Amalia Yunia Rahmawati, 2023 dalam Cahayu et al, 2024). Gejala yang sering dikeluhkan penderita hipertensi adalah pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epitaksis, kesadaran menurun, dan sakit kepala (Agustina, 2020 dalam Cahayu et al, 2024). Sakit kepala pada pasien hipertensi terjadi karena penyempitan pembuluh darah akibat dari vasokonstriksi pembuluh darah yang menyebabkan peningkatan tekanan vascular cerebral. Keadaan tersebut akan menimbulkan nyeri kepala pada pasien hipertensi (Saptarini, 2019 dalam Cahayu et al, 2024). Sehingga masalah tersebut muncul resiko perfusi serebral tidak efektif karena rentan mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak yang berdampak pada kerusakan otak kemudian kerusakan blood brain barrier sehingga edema serebri (Yelvita, 2022 dalam Cahayu et al, 2024).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah tinggi yaitu faktor umur, jenis kelamin, obesitas, stress, merokok. Penderita hipertensi biasanya mengalami pusing, mudah marah, telinga berdenging, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat pada tengkuk, mudah lelah, dan mata berkunang-kunang. Bila respon koping pasien tidak efektif dapat menimbulkan kecemasan. Beberapa individu terkadang tidak mampu mengontrol kecemasan yang dihadapi, sehingga terjadi disharmoni dalam tubuh. Kecemasan akan timbul karena adanya sesuatu yang tidak jelas atau tidak diketahui sehingga muncul perasaan yang tidak tenang rasa khawatir atau ketakutan. Kecemasan yang berlangsung lama dapat menimbulkan stres dan mengganggu

aktivitas sehari-hari. Kecemasan ditandai sulit tidur, gelisah, sering gemetar, khawatir, kecewa, sering menyendiri (Latiifah & Nurlaila, 2022).

Takut dan cemas merupakan emosi yang dirasakan oleh pasien saat memasuki sarana pelayanan kesehatan. Perawatan di gawat darurat membuat pasien takut dan cemas saat mendapatkan perawatan. IGD merupakan gerbang awal pasien masuk rumah sakit. Jumlah pasien yang datang ke IGD sangat fluktuatif bergantung pada kondisi masyarakat. Selain itu, pasien yang masuk ke IGD berasal dari segala macam usia, seperti bayi, anak, orang dewasa, dan lansia. Pasien IGD juga memiliki tingkat keparahan yang tidak dapat diprediksi serta memiliki beragam penyakit. Oleh karenanya, perawat IGD harus siap selama 24 jam dan mampu untuk menangani pasien yang bervariasi tersebut (Latiifah & Nurlaila, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO) (2025), diperkirakan 1,4 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi pada tahun 2024; ini mewakili 33% dari populasi dalam rentang usia ini. Dua pertiga orang dewasa berusia 30–79 tahun yang menderita hipertensi tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Diperkirakan 600 juta orang dewasa dengan hipertensi (44%) tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut. Sekitar 630 juta orang dewasa dengan hipertensi (44%) didiagnosis dan diobati. Sekitar 320 juta orang dewasa dengan hipertensi (23%) mampu mengendalikannya. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia.

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan. Pada penduduk usia ≥ 15 tahun, prevalensi hipertensi tercatat 12,3% berdasarkan diagnosis dokter, dan meningkat menjadi 30,4% jika dihitung berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah. Dari kelompok yang telah didiagnosis hipertensi, sebanyak 68,5% telah menerima edukasi mengenai pengobatan. Namun, kepatuhan pengobatan masih menjadi tantangan besar: 24% penderita mengonsumsi obat secara tidak teratur dan 23,1% sama sekali tidak minum obat. Alasan utama ketidakpatuhan tersebut adalah merasa sudah sehat, dialami oleh 67,5% penderita. Kondisi ini menyebabkan rendahnya proporsi penderita dengan tekanan darah terkendali, yaitu hanya 26,7%, Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DINKES DIY), 2023.

Terdapat 10 penyakit terbanyak di DIY, Infeksi saluran pernapasan atas akut dari beberapa situs dan tidak spesifik sebanyak 41.207, Nasofaringitis akut [flu

biasa] sebanyak 21.143, Penyakit jaringan pulpa dan periapikal sebanyak 19.764, Dispepsia fungsional sebanyak 16.770, Gangguan jaringan lunak lainnya, tidak diklasifikasikan di tempat lain sebanyak 15.292, Hipertensi esensial (primer) sebanyak 15.874, Demam yang lain dan tidak diketahui asalnya sebanyak 15.868, Faringitis aku sebanyak 15.571, Gangguan metabolisme lipoprotein dan lipidaemia lainnya sebanyak 13.808 dan Gastroenteritis dan radang usus besar lainnya yang menular dan tidak ditentukan sebanyak 13.003 (Pemerintah Kota Yogyakarta, 2023). Hipertensi RSUD Sleman Yogyakarta di 3 bulan terakhir yaitu, juni 70 kasus, agustus 61 kasus, september 58 kasus.

Perawat memiliki peran dalam mengelola kecemasan dengan melakukan intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan pada kecemasan pasien bertujuan untuk mendeteksi ketegangan dan menggunakan teknik relaksasi dan distraksi untuk mengontrol stress. Kecemasan dapat dilakukan dengan manajemen farmakologi yaitu pengobatan anti kecemasan benzodiazepin dan non-benzodiazepin. Sedangkan pengobatan non-farmakologis berupa terapi distraksi dan relaksasi. Salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan adalah teknik relaksasi genggam 5 jari. Terapi genggam jari merupakan bagian dari teknik *Jin Shin Jyutsu* (Akupresur Jepang) yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapa saja karena berkaitan dengan jari tangan dan pernapasan (Latiifah & Nurlaila, 2022).

Penatalaksanaan tekanan darah tinggi dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Teknik nonfarmakologis melibatkan pola makan, exercise, pengendalian stress, serta relaksasi. Salah satu teknik nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah relaksasi genggam jari, atau yang dikenal sebagai *finger hold*. Menggenggam jari adalah salah satu teknik dalam *Jin Shin Jyutsu*. *Jin Shin Jyutsu* adalah teknik akupresur asal Jepang yang membantu mengembalikan keseimbangan energi tubuh melalui pernapasan dan sentuhan tangan sederhana (Irfan et al., 2022). Terapi ini bisa meredakan ketegangan dan emosi seseorang dengan menghangatkan titik-titik energi pada jari tangan. Selain itu, juga dapat menurunkan tekanan darah dengan mengurangi aktivitas saraf simpati. Selain mengurangi rasa sakit, terapi ini juga dapat membuat pernapasan jadi lebih baik dan meningkatkan jumlah oksigen dalam darah (Agustin et al., 2019).

Teknik relaksasi genggam jari adalah cara mudah dan sederhana untuk merilekskan diri yang dapat dilakukan oleh siapa pun. Teknik ini melibatkan jari tangan dan aliran energi dalam tubuh. Menarik napas dalam-dalam sambil menggenggam jari bisa membantu mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi. Cara ini bisa membuat titik-titik energi masuk dan keluar di meridian tubuh kita jari tangan, sehingga bisa memberi rangsangan saat kita memegang sesuatu. Rangsangan akan menuju otak dan saraf di organ yang bermasalah, menghilangkan hambatan pada energi tubuh (Indrawati & Arham, 2020).

a. Konsep Terapi Relaksasi Genggam Jari dan Nafas Dalam

a. Teknik Relaksasi Genggam Jari

1) Pengertian

Teknik Relaksasi Genggam Jari adalah sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi didalam Tubuh kita. Teknik Genggam jari disebut Juga *Finger Hold*. Teknik Genggam jari adalah salah satu teknik *Jin Shin Jyutsu*. Merupakan Teknik Accupressure Jepang. Teknik ini adalah satu seni dengan menggunakan pernafasan dan sentuhan tangan yang sederhana untuk membuat energi yang ada didalam tubuh menjadi seimbang (Ramadina et al, 2017 dalam Suryani, 2023).

2) Tujuan

Tujuan Relaksasi dilakukan relaksasi genggam jari yaitu untuk menurunkan tingkat kecemasan, rasa khawatir, dan mengendalikan emosi pasien serta menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan antara lain :

- a) Genggaman pada ibu jari bermanfaat untuk mengurangi kekhawatiran, manfaat tambahan untuk depresi, kebencian, obsesi, kecemasan, perlindungan diri, hingga merevitalisasi kelelahan fisik. Genggaman pada jari telunjuk memiliki tujuan mengurangi rasa takut, selain itu pun dapat membantu pada kondisi depresi, frustrasi, masalah pencernaan, eliminasi, dan ketidaknyamanan. Genggaman pada jari tengah secara umum berfungsi untuk mengatasi kemarahan, dan memiliki manfaat tambahan untuk

mengurangi rasa mudah tersinggung, tidak stabil, kelelahan umum dan ketidaknyamanan pada dahi. Genggaman pada jarimanis berfungsi secara umum untuk mengatasi rasa kesedihan, fungsi tambahan untuk mengatasi perasaan negatif, nyaman pernafasan dan ketidaknyamanan pada telinga. Sementara itu, genggaman pada jari kelingking mempunyai manfaat untuk mengurangi rasa tidak nyaman. relaksasi dan gangguan pada pencernaan (Evrianasari & Yosaria, 2019 dalam Suryani, 2023).

- b) Penelitian yang dilakukan oleh (Sulung & Rani, 2017 dalam Suryani, 2023) menjelaskan bahwa hasil dari Perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen nonnosiseptor sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang.
 - c) Berlatih genggam jari dapat membantu untuk mengelola emosi dan stres. Hasil penelitian (Satriana, 2020 dalam Suryani, 2023) dengan hasil nilai p kelompok terapi genggam jari sebesar $0.000 < 0.05$, maka H_a diterima, artinya terdapat pengaruh yang bermakna antara terapi genggam jari dengan tingkat kecemasan.
- 3) Mekanisme Relaksasi Genggam Jari

Relaksasi genggam jari dapat membantu mengendalikan dan mengembalikan emosi, Ketenangan dalam diri individu disebabkan oleh relaksasi yang dapat membangun pikiran positif. Pikiran tersebut yang dapat menstimulasi otak untuk menghasilkan hormon endorfin dan menurunkan hormon kortisol (Satriana, 2020 dalam Suryani, 2023). Terapi genggam jari akan menstimulasi pengeluaran hormone melatonin dan memproduksi zat β endorphin dan encephalin, keduanya mampu membuat tubuh menjadi rileks, tenang, rasa nyeri berkurang dan menimbulkan perasaan senang. Penelitian yang dilakukan oleh (Sulung & Rani, 2017 dalam Suryani, 2023) menjelaskan bahwa Titik refleksi pada tangan dapat memberikan rangsangan secara refleks pada saat genggaman. Rangsangan itu akan mengalirkan semacam gelombang kejutan atau listrik menuju ke otak kemudian diproses dengan cepat serta diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan pada jalur energi menjadi lancar.

Hasil penelitian di ruang operasi RSUD Wates Kulon Progo. Terapi finger hold dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien fraktur pre operasi. Responden awal mempunyai tingkat kecemasan yang tinggi sebelum intervensi, namun tingkat kecemasan menurun hingga kecemasan sedang setelah intervensi. Sedangkan responden yang kedua mempunyai kecemasan menurun menjadi ringan setelah intervensi, Elisabeth & Nur Yeti (2023)

4) Langkah-langkah Teknik Relaksai Genggam Jari (Rahmah, 2021 dalam Suryani, 2023)

Langkah-langkah pemberian teknik relaksasi genggam jari antara lain adalah sebagai berikut :

- a) Posisikan pasien berbaring lurus pada tempat tidur, minta pasien untuk mengatur napas serta merileksasikan otot.
- b) Peneliti duduk disamping pasien, relaksasi dimulai dengan menggenggam ibu jari pasien dengan tekanan lembut, genggam jari hingga nadi pasien terasa berdenyut.
- c) Pasien diminta untuk mengatur napas dengan hitungan mundur.
- d) Genggam ibu jari selama 3-5 menit dengan napas secara teratur kemudian seterusnya satu persatu beralih ke jari berikutnya dengan rentang waktu yang sama.
- e) Setelah kurang lebih 15-25 menit, alihkan tindakan untuk tangan yang lain.
- f) Anjurkan kepada pasien untuk melakukan teknik relaksasi genggam jari ini sebanyak 3 kali dalam sehari.
- g) Berikan reinforcement positif atas keberhasilan responden melakukan teknik relaksasi genggam jari.
- h) Tes akhir dilakukan sama dengan melakukan tes awal dengan memberikan pertanyaan tentang perasaan yang dirasakan.
- i) Catat serta dokumentasikan hasil observasi yang telah dilakukan kepada pasien.



Relaksasi Genggam Jari

b. Teknik Relaksasi Nafas Dalam

1) Penertian Terapi Nafas Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan bentuk asuhan keperawatan untuk mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam ini juga dapat membuat ketentraman hati dan berkurangnya rasa cemas (Muhammad, 2013 dalam Suryani, 2023). Terapi relaksasi nafas dalam merupakan pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik nafas. Efek dari terapi ini ialah distraksi atau pengalihan perhatian. Mekanisme relaksasi nafas dalam pada sistem pernafasan berupa suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernafasan dengan frekuensi pernafasan menjadi 6-10 kali permenit sehingga terjadi peningkatan regangan kardiopulmonari. Terapi relaksasi nafas dalam dapat dilakukan secara mandiri, relatif mudah dilakukan dari pada terapi nonfarmakologis lainnya, tidak membutuhkan waktu lama untuk terapi. (Dipayani et al., 2022 dalam Suryani, 2023).

2) Manfaat Nafas Terapi Dalam

Beberapa manfaat terapi relaksasi nafas dalam adalah sebagai berikut: (Wardani, 2015 dalam Suryani, 2023).

- a) Mengurangi intensitas nyeri.
- b) Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah.
- c) Tekanan darah dan ketegangan jiwa menjadi rendah.
- d) Detak jantung lebih rendah.
- e) Mengurangi tekanan darah.
- f) Meningkatkan keyakinan.
- g) Kesehatan mental menjadi lebih baik.

3) Prosedur Tindakan Terapi Nafas Dalam

Berikut prosedur tindakan terapi relaksasi nafas untuk dilakukan kepada pasien (Wardani, 2015 dalam Suryani, 2023) :

- a) Ciptakan lingkungan yang tenang.

- b) Usahakan tetap rileks dan tenang.
- c) Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan.
- d) Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks.
- e) Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali.
- f) Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan.
- g) Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks.
- h) Usahakan agar tetap konsentrasi.
- i) Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga benar-benar rileks.

Ulangi selama 15 menit, dan selingi istirahat singkat setiap 5 kali pernafasan.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas dan banyaknya penderita hipertensi, maka penulis tertarik dengan melakukan studi kasus “Penerapan Genggam Jari Dan Teknik Nafas Dalam Terhadap Penurunan Cemas Pada Pasien Hipertensi Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman Yogyakarta”

C. TUJUAN

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui penerapan relaksasi genggam jari dan teknik nafas dalam terhadap penurunan cemas pada pasien hipertensi di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman Yogyakarta

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat cemas *pre* dan *post* intervensi terapi genggam jari dan nafas dalam
- b. Untuk mengetahui tekanan darah *pre* dan *post* intervensi terapi genggam jari dan nafas dalam

D. MANFAAT

1. Manfaat teoritis

a. Bagi peneliti

Penelitian ini sebagai pengalaman berharga bagi peneliti untuk bisa mengetahui pengaruh teknik relaksasi genggam jari dan teknik nafas dalam untuk menurunkan kecemasan pada pasien hipertensi

b. Bagi industri kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan data untuk melakukan upaya-upaya dalam peningkatan pemberian pengetahuan terhadap mahasiswa dalam bidang kesehatan khususnya intervensi yang mudah dilakukan untuk pasien hipertensi

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan intervensi lainnya untuk menurunkan tekanan darah

2. Manfaat praktis

a. Bagi responden

Meningkatkan pengetahuan responden dalam hal intervensi yang bisa dilakukan untuk pasien hipertensi

b. Bagi tempat penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya di IGD.

E. METODE PENELITIAN

1. Jenis laporan

Desain dalam penelitian ini merupakan laporan studi kasus, menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan menerapkan intervensi genggam jari dan teknik nafas dalam terhadap penurunan kecemasan pada pasien hipertensi. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dalam penerapan laporan kasus studi ini untuk melihat bagaimana efektivitas genggam jari dan teknik nafas dalam terhadap penurunan cemas pada pasien hipertensi.

2. Waktu dan lokasi penelitian

a. Waktu pelaksanaan penerapan intervensi ini dilakukan pada bulan November 2025

b. Lokasi penelitian ini dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman Yogyakarta

3. Jumlah sampel

Sampel yang digunakan dalam laporan kasus ini berjumlah 2 responden yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu 1 responden sebagai kelompok kontrol

dan 1 responden sebagai kelompok eksperimen dengan teknik pengambilan sample *accidental sampling*. Kelompok kontrol tidak diberikan intervensi seperti biasanya seperti pengukuran tekanan darah dan pemberian terapi cairan intravena atau obat penurun tekanan darah selama 15 menit disertai dengan teknik nafas dalam. Sementara itu, kelompok eksperimen tidak diberikan intervensi seperti biasanya seperti pengukuran tekanan darah dan pemberian terapi cairan intravena atau obat penurun tekanan darah selama 15 menit disertai dengan teknik genggam jari, sehingga total waktu intervensi adalah 15 menit. Tekanan darah dan tingkat kecemasan kedua kelompok diukur pada waktu yang sama, yaitu setelah 15 menit sejak awal intervensi dimulai, pengukuran antar kelompok.

4. Kriteria sampel

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien dengan kecemasan
- 2) Tingkat kecemasan :
 - Kecemasan ringan
 - Kecemasan sedang
 - Kecemasan berat
- 3) Pasien dirawat di rumah sakit dengan diagnose hipertensi.
- 4) Pasien dewasa laki-laki atau perempuan.
- 5) Pasien usia 30-70 tahun dengan hipertensi
- 6) Tensi 140-190mmHg
- 7) Pasien dalam keadaan stabil dan memungkinkan untuk dilakukan intervensi (pasien yang dapat berkomunikasi).
- 8) Pasien yang siap berpartisipasi sebagai responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien dengan yang tidak memiliki kecemasan
- 2) Pada pasien dengan tekanan darah diastolic dibawah 140 mmHg dan sistolik dibawah 90 mmHg
- 3) Pasien yang menolak menjadi responden
- 4) Pasien yang tidak sadar dan hemodinamik tidak stabil

5. Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan gawat darurat, lembar observasi kuesioner tingkat kecemasan (HARS)

6. Variabel penelitian

Variabel bebas adalah penerapan genggam jari dan teknik nafas dalam, sedangkan variabel terikat adalah penurunan cemas pada pasien hipertensi

7. Etika penelitian

Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain, sebagai berikut :

- a. Lembar Persetujuan (Informed Consent), Peneliti mengedarkan lembar persetujuan sebelum penelitian dilaksanakan, penelitian menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan kita lakukan. Jika responden bersedia untuk diteliti maka peneliti harus menghormati hak-hak responden dengan tidak menyebarkan informasi terkait data yang dimasukkan ke dalam lembar persetujuan.
- b. Tanpa Nama (Anonymity), Peneliti mencantumkan inisial responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya akan diberi inisial nama responden.
- c. Kerahasiaan (Confidentiality), Penulis menjaga kerahasiaan informasi yang telah diberikan oleh responden untuk saling menjaga dan menghormati privasi responden.
- d. (Balancing Harm and Benefits), Peneliti memperhitungkan manfaat yang besar-besarnya bagi subjek penelitian populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (beneficiency). Kemudian meminimalisir resiko/dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (non malaficience). Dalam hal ini peneliti memperhitungkan setiap terapi yang diberikan apakah sesuai dengan prosedur yang diberikan sehingga responden dengan nyaman mengikuti setiap prosedur yang ada pada penelitian.
- e. Justice, dalam penelitian ini peneliti bersikap adil kepada responden dengan melakukan intervensi yang sama kepada pasien kelompok kontrol setelah pengambilan data penelitian selesai.

- f. Surat Keterangan Kelayakan Etik (Ethical Clearance) : Suatu instrumen untuk mengukur keberterimaan secara etik suatu rangkaian proses penelitian. Hal ini dilakukan untuk menguji kelayakan dari proposal penelitian sebelum melakukan penelitian.

Kerangka Konsep

Bagian 1. Kerangka Konsep

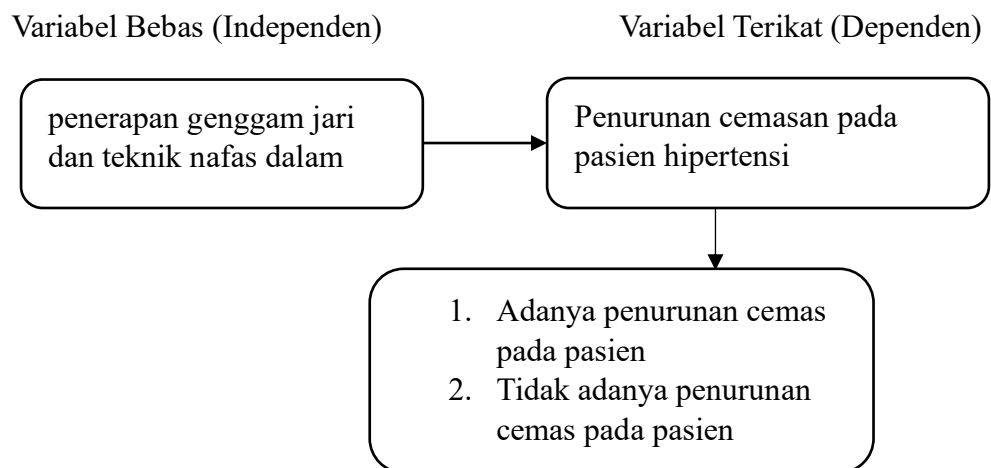
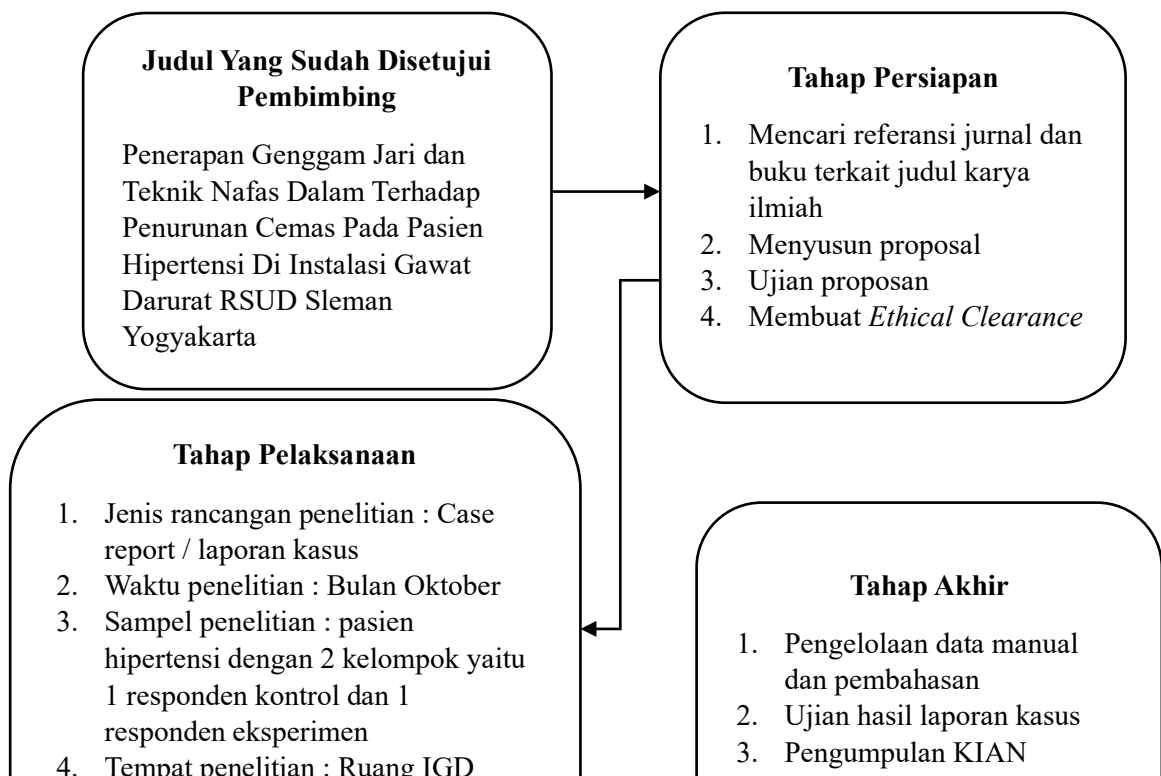
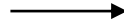


Diagram Alur Penelitian

Bagian 2. Diagram Alur Penelitian





F. DESKRIPSI LAPORAN KASUS

1. Informasi Terkait Pasien

a. Kelompok Eksperimen

Pengkajian yang dilakukan pada pasien Ny “D” berusia 45 tahun, berjenis kelamin perempuan, agama islam, pendidikan terakhir SMA, Alamat lumbungrejo, pekerjaan ibu rumah tangga. Pasien Ny “D” datang ke IGD pada tanggal 23 oktober 2025 jam 18.40 dengan keluhan nyeri perut disertai mual, pada tanggal 18 oktober 2025 sudah kontrol ke poli dalam dengan DM, Cholelithlasis, hari ini keluhan nyeri perut semakin memberat, makan minum tidak bisa karena mual. Pasien tidak demam dengan suhu 36,5°C dan pasien tidak melakukan aktivitas berat. Pasien tidak ada alergi obat dan tidak merokok, Tekanan darah 180/100mmHg. P: nyeri saat beraktivitas dan bekas op Cholelithlasis, Q: seperti tertusuk-tusuk, R: nyeri pada perut, S: Skala nyeri 5, T: terus menerus.

b. Kelompok Kontrol

Pengkajian yang dilakukan pada pasien Ny “S” berusia 56 tahun, berjenis kelamin perempuan, agama islam, pendidikan terakhir SD, Alamat Mororejo, pekerjaan ibu rumah tangga. Pasien Ny “S” datang ke IGD pada tanggal 20 oktober 2025 jam 13.30 dengan keluhan nyeri pada kaki kiri dibagian paha, nyeri ketika berjalan, pasien tidak ada demam dengan suhu 36°C dan pasien tidak melakukan aktivitas berat, pasien memiliki riwayat hipertensi . Pasien tidak ada alergi obat. Tekanan darah 160/90mmHg. P: nyeri saat beraktivitas, Q: seperti tertusuk-tusuk, R : nyeri pada kaki kiei bagian paha, S : Skala nyeri 4, T : terus menerus.

2. Temuan Klinis

a. Kelompok Eksperimen

Pasien Ny “D” datang ke IGD dan dilakukan pengkajian didapatkan hasil pemeriksaan fisik, Kepala: simetris (+), jejas (-), Leher: JVP tidak meningkat, Thorax: simetris (+), jejas (-), S1 S2 reguler, Abdomen: supel (+), bising usus (+), nyeri tekan (+), hepar dan lien tidak teraba, jejas (-), asites (-), Ekstermitas: akral hangat (+), CRT <2 detik. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD: 180/100mmHg, 88 x/menit, suhu 36,5°C, spo2 99%.

b. Kelompok Kontrol

Pasien Ny “S” datang ke IGD dan dilakukan pengkajian didapatkan hasil pemeriksaan fisik, Kepala: simetris (+), jejas (-), Leher: JVP tidak meningkat, Thorax: simetris (+), jejas (-), S1 S2 reguler, Abdomen: supel (+), bising usus (+), nyeri tekan (+), hepar dan lien tidak teraba, jejas (-), asites (-), Ekstermitas: akral hangat (+), CRT <2 detik. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD: 160/90mmHg, 100x/menit, suhu 36°C, spo2 98%.

3. Intervensi Terapeutik

a. Kelompok Eksperimen

Pasien Ny “D” datang ke IGD dan dilakukan pengkajian meliputi wawancara, observasi, auskultasi dada dan pemeriksaan tanda-tanda vital, kemudian dilaporkan kepada dokter. Data yang dilaporkan meliputi data diri pasien, TTV dan alasan pasien masuk rumah sakit. Setelah dilakukan pemeriksaan dengan diagnosa Cholelithlasis dan hipertensi, pasien dipilih sesuai dengan kriteria inklusi. Pasien ini menjadi kelompok eksperimen maka diberikan lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan sebelum dilakukan intervensi genggam jari dan diberikan *kuesioner* untuk melihat tingkat kecemasan pasien. Setelah pasien mengisi *pre kuesioner* dilihat tingkat kecemasannya, tingkat kecemasan *pre* yaitu kecemasan berat (90) dan tekanan darah 180/100mmHg, maka pasien Ny “D” masuk dalam kriteria inklusi. Pasien diberikan terapi genggam jari, posisikan pasien berbaring lurus ditempat tidur, meminta pasien untuk mengatur napas serta merileksasikan otot, relaksasi dimulai dengan menggenggam ibu jari pasien dengan tekan lembut, genggam jari hingga nadi pasien terasa berdenyut, pasien diminta untuk mengatur napas, genggam ibu jari selama 1-2 menit

dengan napas secara teratur kemudian seterusnya satu persatu beralih ke jari berikutnya dengan rentang waktu yang sama, selama kurang lebih 6-7 menit, alihkan tindakan untuk tangan yang lain dan dilakukan genggam jari dengan tindakan yang sama selama 6-7 menit maka total waktu yang dibutuhkan untuk kedua tangan yaitu 15 menit, anjurkan kepada pasien untuk melakukan teknik relaksasi genggam jari ini sebanyak 3 kali dalam sehari, dan setelah dilakukan genggam jari selama 15 menit diberikan *post kuesioner* dan dilakukan tensi, hasil yang didapat yaitu kecemasan sedang (53) dan hasil tekanan darah 170/90mmHg.

b. Kelompok Kontrol

Pasien Ny “S” datang ke IGD dan dilakukan pengkajian meliputi wawancara, observasi, auskultasi dada dan pemeriksaan tanda-tanda vital, kemudian dilaporkan kepada dokter. Data yang dilaporkan meliputi data diri pasien, TTV dan alasan pasien masuk rumah sakit. Setelah pemeriksaan dengan diagnosa hipertensi, pasien dipilih sesuai dengan kriteria inklusi. Pasien ini menjadi kelompok kontrol maka diberikan lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan sebelum dilakukan intervensi teknik nafas dalam dan diberikan *kuesioner* untuk melihat tingkat kecemasan pasien. Setelah pasien mengisi *pre kuesioner* dilihat tingkat kecemasannya, tingkat kecemasan *pre* yaitu kecemasan ringan (49) dan tekanan darah 160/90 mmHg, maka pasien Ny “S” masuk dalam kriteria inklusi. Pasien diberikan teknik nafas dalam, posisikan pasien berbaring lurus ditempat tidur, ciptakan lingkungan yang tenang, usahakan pasien tetap rileks dan tenang, menarik nafas dalam dari hidung dan perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstermitas atas dan bawah, anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali, menarik nafas lagi dari hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan, mebiarkan telapak tangan dan kaki rileks, usahakan agar pasien tetap konsentrasi dan anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga benar-benar rileks. Ulangi selama 15 menit dan selingi istirahat setiap 5 kali pernafasan. Setelah dilakukan teknik nafas dalam selama 15 menit maka diberikan *post kuesioner* dan dilakukan tensi, hasil yang didapat yaitu tidak ada kecemasan (19) dan hasil tekanan darah 150/90mmHg.

4. Tindak Lanjut/Hasil

Berikut ini hasil observasi penerapan genggam jari dan teknik nafas dalam pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol terhadap penurunan cemas pada pasien hipertensi di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman Yogyakarta pada bulan November 2025.

Tabel 1 hasil observasi penerapan genggam jari dan teknik nafas dalam pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol terhadap penurunan cemas pada pasien hipertensi

Tabel 1 hasil pre dan post genggam jari dan teknik nafas dalam

Kelompok	Pasien	Usia	Pre	Post
Kelompok Eksperimen	Ny D	45 tahun		
Tingkat Kecemasan			Kecemasan Berat (90)	Kecemasan Sedang (53)
Tekanan Darah			180/100 mmHg	170/90 mmHg
Kelompok Kontrol	Ny S	56 tahun		
Tingkat Kecemasan			Kecemasan Ringan (49)	Tidak Ada Kecemasan (19)
Tekanan Darah			160/90 mmHg	150/90 mmHg

Sumber : data primer terolah, 2025

Analisis :

Berdasarkan tabel 1, hasil intervensi yang dilakukan terhadap dua kelompok pasien yaitu kelompok eksperimen yang diberikan genggam jari

selama 15 menit, hasil intervensi yaitu Ny “D” mengalami penurunan kecemasan dari kecemasan berat menjadi kecemasan sedang dan tekanan darah dari 180/100 mmHg menjadi 170/90 mmHg. Sedangkan kelompok kontrol yang diberikan teknik nafas dalam selama 15 menit, hasil intervensi yaitu Ny “S” mengalami penurunan kecemasan dari kecemasan ringan menjadi tidak ada kecemasan dan tekanan darah dari 160/90 mmHg menjadi 150/90mmHg. Hal ini menunjukkan bahwa genggam jari dan teknik nafas dalam dapat menurunkan kecemasan dan tekanan darah.

5. PEMBAHASAN

Hipertensi merupakan penyakit akibat dari peningkatan tekanan darah di atas normal yang secara terus menerus. Pada saat hipertensi, tekanan darah sistolik meningkat melebihi dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg setelah dua pengukuran terpisah (Marhabatsar & Sijid, 2021). Menurut (Mathavan et al., 2017) hipertensi sering kali disebut dengan silent killer karena tidak adanya gejala dan tanpa disadari penderita hipertensi mengalami komplikasi pada organ-organ vital. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah tinggi yaitu faktor umur, jenis kelamin, obesitas, stress, merokok. Penderita hipertensi biasanya mengalami pusing, mudah marah, telinga berdenging, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat pada tengkuk, mudah lelah, dan mata berkunang-kunang. Bila respon koping pasien tidak efektif dapat menimbulkan kecemasan. Beberapa individu terkadang tidak mampu mengontrol kecemasan yang dihadapi, sehingga terjadi disharmoni dalam tubuh. Kecemasan akan timbul karena adanya sesuatu yang tidak jelas atau tidak diketahui sehingga muncul perasaan yang tidak tenang rasa khawatir atau ketakutan. Kecemasan yang berlangsung lama dapat menimbulkan stres dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Kecemasan ditandai sulit tidur, gelisah, sering gemetar, khawatir, kecewa, sering menyendiri (Latiifah & Nurlaila, 2022).

Takut dan cemas merupakan emosi yang dirasakan oleh pasien saat memasuki sarana pelayanan kesehatan. Perawatan di gawat darurat membuat pasien takut dan cemas saat mendapatkan perawatan. IGD merupakan gerbang awal pasien masuk rumah sakit. Jumlah pasien yang datang ke IGD sangat fluktuatif bergantung pada kondisi masyarakat. Selain itu, pasien yang masuk

ke IGD berasal dari segala macam usia, seperti bayi, anak, orang dewasa, dan lansia. Pasien IGD juga memiliki tingkat keparahan yang tidak dapat diprediksi serta memiliki beragam penyakit. Oleh karenanya, perawat IGD harus siap selama 24 jam dan mampu untuk menangani pasien yang bervariasi tersebut (Latiifah & Nurlaila, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian pada 2 responden eksperimen dengan genggam jari dan responden kontrol dengan teknik nafas dalam terdapat adanya penurunan kecemasan dan penurunan tekanan darah. Pada responden eksperimen Ny "D" yang diberikan genggam jari selama 15 menit terdapat penurunan kecemasan dari kecemasan berat menjadi kecemasan sedang dan tekanan darah dari 180/100 mmHg menjadi 170/90 mmHg, hal ini sejalan dengan penelitian Latiifah & Nurlaila (2022) yaitu berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa adanya teknik relaksasi genggam jari efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi di ruang IGD RS UNS. Sedangkan responden kontrol Ny "S" yang diberikan teknik nafas dalam selama 15 menit terdapat penurunan kecemasan dari kecemasan ringan menjadi tidak ada kecemasan dan tekanan darah dari 160/90 mmHg menjadi 150/90mmHg, hal ini sejalan dengan penelitian Wibowo & Ema (2025) yaitu berdasarkan studi kasus ini dapat disimpulkan bahwa terapi relaksasi genggam jari dan napas dalam efektif menurunkan tekanan darah pada lansia. Terapi tersebut dapat diterapkan sebagai langkah penanganan untuk mengontrol tekanan darah, terutama saat muncul gejala seperti pusing, kekakuan otot, pegal, dan peningkatan tekanan darah. Selain itu, konsumsi obat secara teratur sangat penting untuk menjaga tekanan darah tetap stabil serta mencegah komplikasi yang lebih serius.

Teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) dan napas dalam yaitu salah satu terapi non farmakologi yang memunculkan rasa rileks serta nyaman. Selain itu, menurunkan denyut jantung, frekuensi pernapasan, dan tekanan darah dengan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis (Handoyo et al., 2022). Terapi genggam jari dan napas dalam dapat membantu lansia menderita hipertensi untuk menurunkan tekanannya. Hal ini sejalan dengan pendapat Agustin et al., (2019) dan Kardiatus et al., (2020) menyampaikan bahwa teknik relaksasi genggam jari dan napas dalam dengan metode relaksasi berfokus pada relaksasi yang dikombinasikan dengan menarik nafas perlahan lahan. Hal ini

menyebabkan keluarnya hormon endorfin, yang membuat tubuh rileks, meredakan nyeri, dan melepaskan ketegangan otot. Pada saat seluruh jari tangan menggenggam titik titik refleksi, tangan akan merangsang secara refleksi. Kemudian otak akan menerima gelombang atau listrik dari rangsangan tersebut. Gelombang ini dengan cepat dikirim ke saraf serta organ lainnya, dan membuat jalur energi menjadi lebih lancar. Hasil dari jalur energi tersebut dapat menenangkan dan melemaskan otot tubuh. Dalam kondisi ini terjadi pengurangan produksi norepinefrin dan epinefrin yang mengakibatkan penurunan tekanan darah (Agustin et al., 2019); (Kardiatun et al., 2020).

Manfaat Genggaman pada ibu jari bermanfaat untuk mengurangi kekhawatiran, manfaat tambahan untuk depresi, kebencian, obsesi, kecemasan, perlindungan diri, hingga merevitalisasi kelelahan fisik. Genggaman pada jari telunjuk memiliki tujuan mengurangi rasa takut, selain itu pun dapat membantu pada kondisi depresi, frustrasi, masalah pencernaan, eliminasi, dan ketidaknyamanan. Genggaman pada jari tengah secara umum berfungsi untuk mengatasi kemarahan, dan memiliki manfaat tambahan untuk mengurangi rasa mudah tersinggung, tidak stabil, kelelahan umum dan ketidaknyamanan pada dahi. Genggaman pada jari manis berfungsi secara umum untuk mengatasi rasa kesedihan, fungsi tambahan untuk mengatasi perasaan negatif, kenyamanan pernafasan dan ketidaknyamanan pada telinga. Sementara itu, genggaman pada jari kelingking mempunyai manfaat untuk mengurangi rasa tidak nyaman, relaksasi dan gangguan pada pencernaan (Evrianasari & Yosaria, 2019 dalam Suryani, 2023).

Manfaat terapi relaksasi nafas dalam adalah sebagai berikut: (Wardani, 2015 dalam Suryani, 2023).

- Mengurangi intensitas nyeri.
- Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah.
- Tekanan darah dan ketegangan jiwa menjadi rendah.
- Detak jantung lebih rendah.
- Mengurangi tekanan darah.
- Meningkatkan keyakinan.
- Kesehatan mental menjadi lebih baik.

6. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pada 2 responden eksperimen dengan genggam jari dan responden kontrol dengan teknik nafas dalam terdapat adanya penurunan kecemasan dan penurunan tekanan darah. Pada responden eksperimen Ny “D” yang diberikan genggam jari selama 15 menit terdapat penurunan kecemasan dari kecemasan berat menjadi kecemasan sedang dan tekanan darah dari 180/100 mmHg menjadi 170/90 mmHg. Sedangkan responden kontrol Ny “S” yang diberikan teknik nafas dalam selama 15 menit terdapat penurunan kecemasan dari kecemasan ringan menjadi tidak ada kecemasan dan tekanan darah dari 160/90 mmHg menjadi 150/90mmHg.

7. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki keterbatasan penelitian yaitu waktu pelaksanaan penelitian yang sangat singkat dengan keterbatasan waktu 15 menit setiap responden untuk dilakukan terapi genggam jari dan teknik nafas dalam sehingga hasil yang didapatkan kurang efektif, ada beberapa faktor lain yaitu nyeri pada pasien harus dikaji lagi apakah tekanan darahnya karena nyeri atau memang memiliki hipertensi dan jika mengambil pasien harus sama tekanan darah dan tingkat kecemasan agar tidak terjadi kesalahan dalam penelitian.

8. SARAN

- a. Untuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi yang referensi jurnal bagi mahasiswa dan pengunjung perpustakaan
- b. Untuk IGD RSUD Sleman diharapkan penelitian ini sebagai alternatif untuk penerapan nonfarmakologis untuk terapi akupresur untuk menurunkan kecemasan pada pasien
- c. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan adanya penelitian lanjutan yang berhubungan dengan penelitian ini untuk mengkaji lebih lanjut mengenai penerapan genggam jari dan teknik nafas dalam terhadap penurunan kecemasan pada pasien hipertensi yang menggunakan variabel lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Agustin, W. R., Rosalina, S., Ardiani, N. D., & Safitri, W. (2019). *Pengaruh Terapi Relaksasi Genggam Jari Dan Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura*. Jurnal Kesehatan Kusuma Husada, 108–114. <https://doi.org/10.34035/jk.v10i1.337>.
2. Aprilia, F. Jalnuhubun, Muryani. (2022). *Case Report: Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Nyeri Di Ruangan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Panembangan Senopati Bantul*.
3. Cahayu, Akhmad, Y. F. P., & Supriyanto. (2024). *Penerapan Terapi Genggam Jari Pada Asuhan Keperawatan Gerontik Hipertensi Dengan Resiko Perfusi Serebral Tidak efektif Di Puskesmas Klatak 2023*. Community Health Nursing Journal | E-ISSN 2988-1269.
4. Dinas Kesehatan DIY (DINKES DIY). (2023). *Hipertensi Bukan Cuma Penyakit Orang Tua! Anak muda usia 7-17 tahun juga bisa kena hipertensi !*. <https://jej4tnyc.jogjaprovo.go.id/artikel/detail/hipertensi-bukan-cuma-penyakit-orang-tua-anak-muda-usia-7-17-tahun-juga-bisa-kena-hipertensi>. Diakses pada tanggal 01/10/2025.
5. Elisabeth, S. Arifin., Nur Yeti Syarifah. (2023). *Terapi Figer Hold Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Ftraktur Di Ruangan Instalasi Bedah Sentral RSUD Wates Kulon Progo*.
6. Indrawati, U., & Arham, A. H. (2020). *Pengaruh pemberian teknik relaksasi genggam jari terhadap persepsi nyeri pada*. 18.
7. Irfan, Erviana, Evawaty, & Saputri, S. (2022). *Efektifitas Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Dusun Puttada Kec. Sendana Kab. Majene*. Jurnal Kesehatan Marendeng, 8(1), 10–15.
8. Latiffah. I. R. N., & Nurlaila F. (2022). *Relaksasi Genggaman Jari untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pasien Hipertensi*. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. Volume 13 Nomor Khusus, Desember 2022 p-ISSN 2086-3098 e-ISSN 2502-7778.
9. Marhabatsar, N. S., & Sijid, S. T. A. (2021). *Review : Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular*. November, 72–78.

10. Mathavan, J., Ngurah, G., & Pinatih, I. (2017). *Gambaran tingkat pengetahuan terhadap hipertensi dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas*. 8(3), 176–180. <https://doi.org/10.1556/ism.v8i3.121>
11. Pemerintah Kota Yogyakarta. (2023). *Jumlah Kasus 10 Diagnosa Penyakit Terbanyak di Kota Yogyakarta Tahun 2023 sebanyak 188.937 kasus*. <https://dataset.jogjakota.go.id/gl/dataset/kyda2023-31/resource/8cc5f0ab-678d-488a-8c88-b3443c3d4dc1>. Diakses pada tanggal 01/10/2025.
12. Suryani Yeni. (2023). *Analisis Penerapan Terapi Relaksasi Genggam Jari Nafas Dalam Untuk Menurunkan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Dirumah Sakit X Jakarta Utara*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga. Bekasi.
13. Wibowo. Destamaya. S. & Ema Waliyanti. (2025). *Efektifitas Relaksasi Genggam Jari Dan Nafas Dalam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia*. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*. Volume 8 nomor 1. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>.
14. World Health Organization (WHO). (2025). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. Diakses pada tanggal 04/10/2025.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Dwihariyanti*

Usia : *45 tahun*

Jenis kelamin : *Perempuan*

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul "Case Report : Penerapan Genggam Jari Dan Teknik Nafas Dalam Terhadap Penurunan Cemas Pada Pasien Hipertensi Di Instalasi Gawat Darurat RSUD SLEMAN"
2. Setelah saya mendapatkan penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun saya bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi :
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
 - b. Apabila saya mengundurkan diri dari penelitian dan bila hal itu terjadi, saya akan memberitahukan sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
 - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi biaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan, saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiannya.

Yogyakarta, ... *23/10* 2025

Saksi

(*Alma Suranta*)

Responden

(*Dwihariyanti*)

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden 1

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Sulkartinah*

Usia : *56 tahun*

Jenis kelamin : *Perempuan*

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul "Case Report : Penerapan Genggam Jari Dan Teknik Nafas Dalam Terhadap Penurunan Cemas Pada Pasien Hipertensi Di Instalasi Gawat Darurat RSUD SLEMAN"
2. Setelah saya mendapatkan penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun saya bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi :
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
 - b. Apabila saya mengundurkan diri dari penelitian dan bila hal itu terjadi, saya akan memberitahukan sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
 - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi biaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan, saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiannya.

Yogyakarta, *20/10*.....2025

Saksi

[Signature]
(*Dyda Ayu*)

Responden

[Signature]
(*Sulkartinah*)

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden 2

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Dwihariyanti*

Usia : *45 tahun*

Jenis kelamin : *Perempuan*

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul "Case Report : Penerapan Genggam Jari Dan Teknik Nafas Dalam Terhadap Penurunan Cemas Pada Pasien Hipertensi Di Instalasi Gawat Darurat RSUD SLEMAN"
2. Setelah saya mendapatkan penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun saya bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi :
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
 - b. Apabila saya mengundurkan diri dari penelitian dan bila hal itu terjadi, saya akan memberitahukan sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
 - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi biaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan, saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiannya.

Yogyakarta, *23/10*.....2025

Saksi



(*Alfa Suranta*)

Responden



(*Dwihariyanti*)

Lampiran 4 Kuesioner HARS (tingkat kecemasan)

KUESIONER TINGKAT KECEMASAN

Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)

Inisial pasien :

Nomor RM :

Tanggal pemeriksaan :

PETUNJUK

Skor :

0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

4 = berat sekali

Total skor :

< 20 : tidak ada kecemasan

21-50 : kecemasan ringan

51-80 : kecemasan sedang

81-110 : kecemasan berat

111-140 : kecemasan berat sekali

Berilah tanda silang (X) pada kolom nilai angka (score). penilaian 0 jika tidak ada gejala sama sekali, 1 jika gejala ringan, 2 jika gejala sedang, 3 jika gejala berat dan 4 jika gejala sangat berat.

No	Gejala kecemasan	Nilai angka score				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan cemas (anxietas)					
	Cemas					
	Firasat buruk					
	Takut akan pikiran sendiri					
	Mudah tersinggung					
2	Ketegangan					
	Merasa terganggu					

	Lesu					
	Tidak bisa istirahat tenang					
	Mudah terkejut					
	Mudah menangis					
	Gemetar					
	Gelisah					
3	Ketakutan					
	Pada gelap					
	Pada orang asing					
	Ditinggal sendiri					
	Pada binatang besar					
	Pada keramaian lalu lintas					
	Pada kerumunan orang banyak					
4	Gangguan tidur					
	Sukar tidur					
	Terbangun tengah malam					
	Tidur tidak nyeyak					
	Bangun dengan lesu					
	Banyak mimpi – mimpi					
	Mimpi buruk					
	Mimpi menakutkan					
5	Gangguan kecerdasan					
	Sukar konsentrasi					
	Daya ingat menurun					
	Daya ingat buruk					
6	Perasaan depresi (murung)					
	Hilangnya minat					
	Berkurangnya kesenangan pada hobby					
	Sedih					
	Bangun dini hari					

	Perasaan berubah – ubah sepanjang hari					
7	Gejala somatik atau fisik (otot)					
	Sakit dan nyeri di otot – otot					
	Kaku					
	Kedutan otot					
	Gigi gemerutuk					
	Suara tidak stabil					
8	Gejala somatik atau fisik (sensorik)					
	Tinnitus (telingan berdenging)					
	Penglihatan kabur					
	Muka merah atau pucat					
	Merasa lemas					
	Perasaan ditusuk-tusuk					
9	Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)					
	Takikardi (denyut jantung cepat)					
	Berdebar – debar					
	Nyeri didada					
	Rasa lesu dan lemas seperti mau pingsan					
10	Gejala respiratory (pernapasan)					
	Rasa tertekan atau sempit didada					
	Tercekik					
	Sering menarik nafas					
	Nafas pendek dan sesak					
11	Gejala gastrointestinal (pencernaan)					
	Sulit menelan					
	Perut melilit					
	Gangguan pencernaan					
	Nyeri sebelum dan sesudah makan					
	Perasaan terbakar di perut					

	Rasa penuh (kembung)					
	Mual					
	Muntah					
	BAB lembek					
	Sukar BAB (konstipasi)					
	Kehilangan berat badan					
12	Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)					
	Sering buang air kecil					
	Tidak dapat menahan air seni					
	Tidak datang bulan (haid)					
	Darah haid amat sedikit					
	Masa haid berkepanjangan					
	Masa haid amat pendek					
	Haid beberapa kali dalam sebulan					
	Menjadi dingin (frigid)					
	Ejakulasi dini					
	Ereksi melemah					
	Ereksi hilang					
	Impotensi					
13	Gejala autonom					
	Mulut kering					
	Muka merah					
	Mudah berkeringat					
	Kepala pusing					
	Kepala terasa berat					
	Kepala terasa sakit					
	Bulu-bulu berdiri					
14	Tingkah laku					
	Gelisah					
	Tidak tenang					
	Jari gemetar					

	Kerut kening					
	Muka tegang					
	Otot tegang (mengeras)					
	Nafa pendek dan cepat					
	Muka merah					
Total						

(Indrawati & Arham, 2020)

Lampiran 5 Lembar Observasi

Lembar Observasi Kelompok Eksperimen

Nama : Ny “D”

Usia : 45 tahun

Pemeriksaan Kelompok Eksperimen	<i>Pre</i>	15 menit Genggam Jari	<i>Post</i> Nafas Dalam
Tingkat Kecemasan	Kecemasan berat (90)		Kecemasan Sedang (53)
Tekanan Darah	180/100 mmHg		170/90 mmHg

Lembar Observasi Kelompok Kontrol

Nama : Ny “S”

Usia : 56 tahun

Pemeriksaan Kelompok Kontrol	<i>Pre</i>	15 menit Nafas Dalam	<i>Post</i> Nafas Dalam
Tingkat Kecemasan	Kecemasan Ringan (49)		Tidak Ada Kecemasan (19)
Tekanan Darah	160/90 mmHg		150/90 mmHg

Lampiran 6 Format Pengkajian

a. Pasien 1 Kelompok Eksperimen

1) Identitas pasien

Nama : Ny D

Jenis kelamin : Perempuan

Umur : 45 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan terakhir : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Lumbungrejo

Status Perkawinan : Menikah

Suku : Jawa

Diagnosa medis : Cholelithlasis dan hipertensi

No RM : -

Sumber informasi : Pasien, ERM

Warna triase : 

2) Riwayat kasus :

a) Riwayat penyakit Sekarang :

Pasien datang di IGD dengan keluhan nyeri pada perut disertai mual, pada tanggal 18 oktober 2025 sudah kontrol ke poli dalam dengan Cholelithlasis dan DM, seminggu yang lalu baru selesai operasi Cholelithlasis, hari ini keluhan nyeri perut semakin memberat, makan dan minum tidak masuk karena mual. Suhu 35,5°C, tekanan darah 180/100mmHg, Nadi 90x/menit, Pernafasan 20x/menit, Spo2 : 99%. P : nyeri saat beraktivitas dan bekas op Cholelithlasis, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : nyeri pada perut, S : Skala nyeri 5, T : terus menerus.

b) Riwayat penyakit dahulu :

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit Cholelithlasis dan DM

c) Riwayat penyakit keluarga :

Pasien mengatakan ibunya memiliki riwayat hipertensi

3) Hasil pemeriksaan

PRIMER SURVEY

Airway

Jalan Nafas : Paten

Obstruksi : tidak ada

Suara Nafas : Vesikuler

Keluhan lain : Tidak ada

Breathing

Gerakan dada : Simetris

Pola nafas : Teratur

Retraksi otot dada : Tidak ada

Sesak nafas : Tidak ada

Keluhan lain : Tidak ada

Circulation

Nadi : Teraba

Sianosis : Tidak ada

CTR : <2 detik

Pendarahan : Tidak ada

Keluhan lain : Tidak ada

Disability

Respon : Alret

Kesadaran : Compos Mentis

GCS : E4V5M6

Pupil : Isokor

Reflek cahaya : Ada

Keluhan lain : Tidak ada

Exposure

Deformitas : Tidak ada

Contusion :

Abrasi : Tidak ada

Penetrasi : Tidak ada

Laserasi : Tidak ada

Edema : Tidak ada

Keluhan lain : Tidak ada

SEOENDARY SURVAY

Kepala dan Leher

Inspeksi : Kepala simetris, tidak ada deformitas, kulit kepala tampak bersih dan tanpa lesi.

Palpasi : Tidak teraba massa atau benjolan

Dada

Inspeksi : Tidak ada sesak, RR 20x/menit

Palpasi : Tidak teraba massa/benjolan

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Tidak ada wheezing atau ronchi, suara jantung lup/dup

Abdomen

Inspeksi : Tidak ada distensi abdomen

Palpasi : Nyeri pada perut dengan skala nyeri 5

Perkusi : Timpani

Auskultasi : Bising usus normal

Pelvis

Inspeksi : Bentuk pelvis simetris

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Ektermitas

Inspeksi : CRT < 2 detik

Palpasi :

5	5
4	4

 Tidak ada nyeri tekan,
kekuatan otot

Punggung

Inspeksi : Tidak ada trauma

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

b. Pasien 2 Kelompok Kontrol

1) Identitas pasien

Nama : Ny S

Jenis kelamin : Perempuan

Umur : 56 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan terakhir : SD

Pekerjaan : IRT

Alamat : Mororejo

Status Perkawinan : Menikah

Suku : Jawa

Diagnosa medis : Contuiso genu dan hipertensi

No RM : -

Sumber informasi : Pasien, ERM

Warna triase : 

2) Riwayat kasus

a) Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang ke IGD dengan keluhan nyeri pada kaki kiri dibagian paha, nyeri ketika berjalan. TD : 160/90mmHg, N: 90x/menit, S: 36°C, RR: 20x/menit, Spo2: 98%. %. P: nyeri saat beraktivitas, Q: seperti tertusuk-tusuk, R : nyeri pada kaki kiei bagian paha, S : Skala nyeri 4, T : terus menerus.

b) Riwayat pentakit dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi

c) Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan keluarga memiliki riwayat penyakit hipertensi

3) Hasil pemeriksaan

PRIMER SURVEY

Airway

Jalan Nafas : Paten

Obstruksi : Tidak ada

Suara Nafas : Vesikuler

Keluhan lain : Tidak ada

Breathing

Gerakan dada : Simetris

Pola nafas : Teratur

Retraksi otot data : Tidak ada

Sesak nafas : Tidak ada, RR 20x/menit

Keluhan lain : Tidak ada

Circulation

Nadi : Teraba

Sianosis : Tidak ada

CTR : <2 detik

Pendarahan : Tidak ada

Keluhan lain : Tidak ada

Disability

Respon : Alret

GCS : E4V5M6

Pupil : Isokor

Reflek cahaya : Ada

Keluhan lain : Tidak ada

Exposure

Deformitas : Tidak ada

Contusion : Tidak ada

Abrasi : Tidak ada

Penetrasi : Tidak ada

Laserasi : Tidak ada

Edema : Tidak ada

Keluhan lain : Tidak ada

SEOENDARY SURVAY

Kepala dan Leher

Inspeksi : Kepala simetris, tidak ada deformitas, kulit kepala tampak bersih dan tanpa lesi

Palpasi : Tidak teraba massa atau benjolan

Dada

Inspeksi : Tidak ada sesak, RR 20x/menit

Palpasi : Tidak teraba massa atau benjolan

Perkusi : Sonor

Auskultasi : tidak ada Wheezing dan suara jantung lup/dup

Abdomen

Inspeksi : Tidak ada distensi abdomen

Palpasi : Tidak teraba adanya penumpukan cairan,
nyeri tekan (-)

Perkusi : Timpani

Auskultasi: Bising usus normal

Pelvis

Inspeksi : Bentuk pelvis simetris

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Ektermitas

Inspeksi : CTR <2 detik

Palpasi : $\begin{array}{c|c} 5 & 5 \\ \hline 4 & 5 \end{array}$ nyeri pada kaki kiri bagian paha
kekuatan otot

Punggung

Inspeksi : Tidak ada trauma

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

TEKNIK RELAKSASI GENGGAM JARI



Dian Anjelia Lele

PN241081

Program Studi
Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Wira Husada
Yogyakarta
2025

Pengertian

Teknik relaksasi genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi didalam tubuhnya kita

Manfaat Genggam Jari

- Genggam ibu jari bermanfaat untuk kekhawatiran, manfaat tambahan untuk depresi, kebencian, obsesi, kecemasan, perlindungan diri, merevitalisasi kelelahan fisik
- Genggam jari telunjuk bermanfaat untuk mengurangi rasa takut, depresi, frustrasi, masalah pencernaan, eliminasi dan ketidaknyamanan
- Genggam jari tengah bermanfaat untuk mengatasi kemarahan, mengurangi rasa mudah tersinggung, tidak stabil, kelelahan dan ketidaknyamanan pada dahi
- Genggam jari manis bermanfaat untuk mengatasi rasa kesedihan, mengatasi perasaan negatif, kenyamanan pernafasan dan ketidaknyamanan pada telinga
- Genggam jari kelingking bermanfaat untuk mengurangi rasa tidak nyaman, relaksasi dan gangguan pada pencernaan



Langkah-langkah Teknik Relaksasi Genggam Jari

- Posisikan pasien berbaring lurus pada tempat tidur, minta pasien untuk mengatur napas serta merileksasikan otot
- Pasien diminta untuk mengatur napas dengan hitungan mundur
- Genggam ibu jari selama 1-2 menit dengan napas secara teratur kemudian seterusnya satu persatu beralih ke jari berikutnya dengan rentang waktu yang sama
- Setelah kurang lebih 7 menit, alihkan tindakan untuk tangan yang lain
- Anjurkan kepada pasien untuk melakukan teknik relaksasi genggam jari ini sebanyak 3 kali dalam sehari



IMPLEMENTATION of AGREEMENT

ANTARA

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA**

Jalan Babarsari, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

DENGAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN

TENTANG

PELAKSANAAN KEGIATAN TRI DHARMA PERGURUAN TINGGI

No. 119/STIKES-WH/IKP/II/2025

No. 070/2110/18

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep

Jabatan : Ketua Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners

Instansi : STIKES Wira Husada Yogyakarta

**Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners
STIKES Wira Husada Yogyakarta, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA.**

Nama : Sufiana Puspita Dewi, S.Kep., Ns

Jabatan : Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat

Instansi : RSUD Sleman

**Sebagai pihak yang bertanggung jawab di RSUD Sleman, selanjutnya disebut PIHAK
KEDUA.**

Menerangkan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA yang kemudian disebut sebagai PARA PIHAK telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan atau *Implementation of Arrangement* (IA) berdasarkan Nota Kesepahaman yang telah disepakati PARA PIHAK berupa kegiatan Penelitian Mahasiswa dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan ketentuan sebagai berikut:

A. Kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi 1

1	Dosen/Mata Kuliah Skripsi/Mahasiswa	:	Yuli,Emawati, S.Kep.,Ns., M.Kep (Pihak pertama)
		:	Nur Yeti Syarifah, S.Kep.,M.Med.Ed (Pembimbing I)
		:	Iqbal Fahmi Rizzal, S.Kep.,Ns (Pembimbing II)
		:	Dian Anjelia Lele (Mahasiswa)
2	Waktu	:	September – Oktober 2025
3	Kalender Akademik	:	Semester Ganap TA 2025/2026
4	Penilaian	:	Pemberian data pelaksanaan penelitian dilakukan sesuai kebutuhan

B. Jadwal penelitian berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.

C. Seluruh biaya yang dikeluarkan akibat dari Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini menjadi tanggung jawab masing-masing PIHAK atau berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK sesuai ketentuan yang berlaku.

D. Apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan pekerjaan maka penyelesaiannya akan dilakukan secara musyawarah mufakat.

Tanggal 30 November 2025

PIHAK KEDUA,



Sufiana Puspita Dewi,
S.Kep.,Ns

Tanggal 22 2025 PIHAK

PERTAMA,



Yuli Ernawati S.Kep.,
Ns., M.Kep

Mengetahui,
Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta



Dr. Dra. Ning Rintiswati, M. Kes

Hasil-Kian_Dian-anjelia-lele_Turnitin-.docx

By Turnitin Check

WORD COUNT

5264

TIME SUBMITTED

22-DEC-2025 06:42AM

PAPER ID

119598587



NAMA : Dian Anjelia Lele
NIM : 212511081

OPERATOR : AUT PRIN 3 *Ang*

27/12

Hasil-Kian_Dian-anjelia-lele_Turnitin.docx

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikesmitrakeluarga.ac.id Internet	266 words — 5%
2	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet	50 words — 1%
3	eprints.undip.ac.id Internet	45 words — 1%
4	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet	44 words — 1%
5	id.scribd.com Internet	43 words — 1%
6	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet	37 words — 1%
7	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet	34 words — 1%
8	es.scribd.com Internet	27 words — < 1%
9	jurnal.umt.ac.id Internet	27 words — < 1%
10	www.scribd.com Internet	25 words — < 1%

