

**IMPLEMENTASI KOMBINASI RELAKSASI GENGAM JARI DAN DZIKIR TERHADAP
SKALA NYERI PADA PASIEN POST OPERASI**

**IMPLEMENTATION OF A COMBINATION OF FINGER PALM RELAXATION AND DHIKR ON
PAIN SCALE IN POSTOPERATIVE PATIENTS**

Intan Anastasya¹, Anik Inayati², Immawati³
^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dharma Wacana
Email: ajaintan163@gmail.com

ABSTRAK

Pembedahan merupakan salah satu terapi yang dapat meringankan kecacatan dan mengurangi risiko kematian akibat kondisi umum. Setiap tahun, jutaan orang menjalani perawatan bedah, dan intervensi bedah menyumbang sekitar 13% dari total kasus dengan disabilitas (DALYs) di dunia. Masalah yang sering muncul pada kasus pembedahan adalah adanya sayatan yang menimbulkan nyeri. Area insisi merupakan salah satu sumber nyeri. Dampak dari nyeri post operasi apabila tidak segera diatasi dapat menstimulasi reaksi stres yang secara merugikan mempengaruhi sistem jantung dan imun. Penatalaksanaan yang dapat diberikan untuk menurunkan nyeri melalui teknik relaksasi. Teknik relaksasi yang dapat digunakan dalam mengurangi nyeri adalah relaksasi genggam jari dan dzikir. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. Subyek yang digunakan yaitu dua pasien post operasi sesuai kriteria inklusi. Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif dengan melihat skala nyeri sebelum dan setelah implementasi relaksasi genggam jari dan dzikir yang 2 kali pada pagi dan sore hari (1 jam sebelum pemberian analgetik) dengan durasi waktu setiap penerapan yaitu 15 menit. Hasil implementasi menunjukkan genggam jari dan dzikir dapat menurunkan skala nyeri pasien post operasi, dimana skala nyeri subyek I dari skala 5 (lima) menjadi 2 (dua) dan pada subyek II dari skala nyeri 7 (tujuh) menjadi 3 (tiga). Hasil implementasi genggam jari dan dzikir berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi.

Kata Kunci : Dzikir, Genggam Jari, Nyeri.

ABSTRACT

Surgery is one of the therapies that can alleviate disability and reduce the risk of death due to common conditions. Every year, millions of people undergo surgical treatment, and surgical interventions account for about 13% of the total cases with disabilities (DALYs) in the world. A problem that often arises in surgical cases is the presence of incisions that cause pain. The incision area is one of the sources of pain. The impact of postoperative pain if not treated immediately can stimulate stress reactions that adversely affect the heart and immune systems. Management that can be given to reduce pain through relaxation techniques. Relaxation techniques that can be used in reducing pain are finger palm relaxation and dhikr. The design of this scientific paper uses a case study design. The subjects used were two postoperative patients according to the inclusion criteria. Data analysis was carried out using descriptive analysis by looking at the pain scale before and after the implementation of finger palm relaxation and dhikr which was 2 times in the morning and evening (1 hour before the administration of analgesics) with a duration of 15 minutes for each application. The results of the implementation showed that finger grasping and dhikr could reduce the pain scale of postoperative patients, where the pain scale of subject I from a scale of 5 (five) to 2 (two) and in subject II from a pain scale of 7 (seven) to 3 (three). The results of the implementation of finger grasping and dhikr had an effect on reducing the pain scale of postoperative patients.

Keywords : Dhikr, finger grip, pain.

PENDAHULUAN

Keperawatan *perioperatif* merupakan istilah untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien¹. Pembedahan seringkali merupakan satu-satunya terapi yang dapat meringankan kecacatan dan mengurangi risiko kematian akibat kondisi umum. Setiap tahun, jutaan orang menjalani perawatan bedah, dan intervensi bedah menyumbang sekitar 13% dari total kasus dengan disabilitas (DALYs) di dunia².

Tindakan operasi/pembedahan di Indonesia pada tahun 2021 menempati urutan posisi ke-11 dari 50 penanganan penyakit yang ada di Indonesia³. Tindakan pembedahan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Jendral Ahmad Yani pada bulan Januari s.d Maret tahun 2024 cukup tinggi yaitu 26.860 tindakan. Berdasarkan data *medical record* data 10 besar penyakit ruang Bedah D Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Jendral Ahmad Yani menunjukkan bahwa angka kasus perioperatif tahun 2024 yaitu 1.567 kasus⁴.

Perioperasi mencakup tiga fase yaitu fase praoperasi, intraoperasi dan fase post operasi. Fase post operasi yaitu fase dimana pasien masuk ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau ruang perawatan bedah atau dirumah⁵. Salah satu masalah yang sering muncul pada fase post operasi adalah nyeri⁶. Area insisi merupakan salah satu sumber nyeri.

Rasa nyeri pasien meningkat setelah operasi karena efek anestesi berkurang⁷. Nyeri post operasi merupakan pengalaman multifaktorial individu yang dipengaruhi oleh budaya pasien, psikologi, genetika dan kemampuan untuk mengatasinya, serta jenis prosedur yang dilakukan⁸.

Dampak dari nyeri post operasi apabila tidak segera diatasi dapat menstimulasi reaksi stres yang secara merugikan mempengaruhi sistem jantung dan imun. Ketika impuls nyeri ditransmisikan, ketegangan otot meningkat, seperti halnya pada vasokonstriksi lokal. Iskemia pada tempat yang sakit menyebabkan stimulasi lebih jauh dari reseptor nyeri. Bila impuls yang menyakitkan ini menjalar secara sentral, aktivitas simpatis diperberat yang meningkatkan kebutuhan miokardium dan konsumsi oksigen. Insufisiensi kardiovaskuler terjadi tiga kali lebih sering dan insiden infeksi lima kali lebih besar pada individu dengan kontrol nyeri yang buruk⁸.

Perawat memiliki tanggung jawab untuk mengkaji secara akurat dan menolong meredakan atau menurunkan nyeri dengan memahami kemungkinan faktor prediktor nyeri akut sehingga kemudian dapat meningkatkan manajemen nyeri post operasi. Strategi dalam penatalaksanaan nyeri mencakup pendekatan farmakologi dan non farmakologi⁹. Penatalaksanaan farmakologi yang dapat diberikan untuk mengurangi nyeri antara lain golongan obat analgesik¹⁰. Penatalaksanaan non farmakologi untuk

mengurangi nyeri yaitu diantaranya dengan manajemen nyeri menggunakan aromaterapi, edukasi teknik napas, manajemen kenyamanan lingkungan, pengaturan posisi, kompres hangat, terapi musik, distraksi dan relaksasi⁹.

Teknik relaksasi yang dapat digunakan dalam mengurangi nyeri adalah relaksasi genggam jari dan dzikir. Relaksasi genggam jari merupakan sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah untuk dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan dan serta aliran energi didalam tubuh kita. Teknik genggam jari disebut juga *finger hold*. Teknik relaksasi genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi yang digunakan untuk meredakan atau mengurangi intensitas nyeri pasca pembedahan¹¹.

Menggenggam jari sambil mengatur napas pelan-pelan (relaksasi) dapat menurunkan atau mengurangi ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meridian (energi *channel*) yang terletak pada jari tangan kita. Titik-titik refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan secara spontan pada saat jari digenggam. Disepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi. Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara refleksi (spontan) pada saat genggam. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses

dengan cepat diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar. Perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang di kirim melalui serabut saraf aferen non nosiseptor. Serabut saraf aferen non nosiseptor mengakibatkan “pintu gerbang” tertutup terhambat sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang¹².

Dzikir akan membuat seseorang merasa tenang sehingga kemudian menekan kerja sistem saraf simpatis dan mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatis. Allah berfirman dalam Q.S. ArRa’du ayat 29 yang berbunyi: “Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah SWT (dzikrullah). Ingatlah, hanya dengan mengingat Allahlah hati menjadi tentram”¹³.

Dzikir yang dilafalkan dengan baik dan benar akan berefek positif terhadap kesehatan tubuh. Ketika seseorang melakukan dzikir secara intens dan khusyuk seraya memahami artinya maka pembuluh darah di otak akan membuat aliran CO₂ yang keluar dari pernapasan menjadi lebih banyak. Kadar CO₂ dalam otak pun akan turun secara teratur, tubuh pun akan segera menunjukkan kemampuan refleksi rileks dan nyaman¹⁴.

Tujuan dari implementasi ini yaitu untuk menggambarkan skala nyeri pasien post operasi sebelum dan setelah implementasi relaksasi genggam jari dan dzikir.

METODE

Implementasi ini dilakukan di ruang Bedah D RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro dengan surat laik etik Nomor: 370/599/KEPK-LE/LL-02/2025 menggunakan metode studi kasus terhadap 2 pasien post operasi sesuai kriteria inklusi, implementasi dilakukan 2 kali pada pagi dan sore hari (1 jam sebelum pemberian analgetik) dengan durasi waktu setiap penerapan yaitu 15 menit. Instrumen yang digunakan dalam implementasi ini adalah lembar kuesioner yang berisikan karakteristik responden, Standar Operasional Prosedur (SOP) implementasi kombinasi relaksasi genggam jari dan dzikir, instrument pengukuran skala nyeri nyeri numerik 0-10 dan lembar observasi pengukuran skala nyeri sebelum dan setelah implementasi.

HASIL

Gambaran subyek dalam implementasi ini sebagai berikut:

Tabel 1
Karakteristik Subyek I

Data	Subyek I
Nama	Tn. R
Jenis Kelamin	Laki-laki
Usia	47 tahun
Suku	Jawa
Riwayat pengobatan sebelum operasi	Tidak ada
Riwayat pembedahan sebelumnya	Tidak ada
Diagnosa medis	Fraktur cruris bilateral
Therapy	Ambacim 1 g/12 jam Penlos 100 mg/12 jam Ketorolac 30 mg/8 jam

Ruang perawatan	Ranitidine 25 mg/8 jam Kelas 2
Perawatan hari ke	2 hari

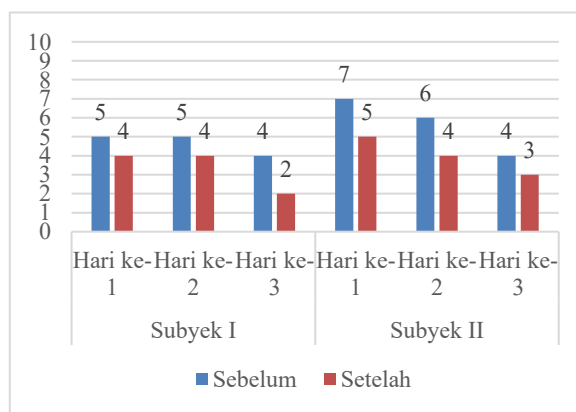
Tabel 2
Karakteristik Subyek II

Data	Subyek I
Nama	Tn. N
Jenis Kelamin	Laki-laki
Usia	21 tahun
Suku	Jawa
Riwayat pengobatan sebelum operasi	Tidak ada
Riwayat pembedahan sebelumnya	Tidak ada
Diagnosa medis	Post op orif fraktur femur
Therapy	Ambacim 1 g/12 jam Penlos 100 mg/12 jam Ketorolac 30 mg/8 jam Ranitidine 25 mg/8 jam
Ruang perawatan	Kelas 3
Perawatan hari ke	1 hari

Skala nyeri sebelum dan setelah implementasi pada kedua subyek dengan hasil sebagai berikut:

Diagram 1

Skala Nyeri Kedua Subyek Sebelum dan Setelah Implementasi Kombinasi Relaksasi Genggam Jari dan Dzikir



PEMBAHASAN

1. Karakteristik Subyek

a. Usia

Subyek yang terlibat dalam implementasi ini yaitu subyek I berusia

47 tahun dalam kategori usia lansia awal dengan skala nyeri 5 (lima) dan subyek II berusia 21 tahun dalam kategori usia remaja akhir dengan skala nyeri 7 (tujuh). Usia adalah lamanya waktu hidup atau keberadaan suatu makhluk atau benda, yang diukur dari saat dilahirkan atau diadakan hingga saat ini atau waktu yang dibicarakan, usia sangat berpengaruh terhadap nyeri. Pada anak-anak yang belum dapat mengungkapkan nyeri, perawat memerlukan keahlian untuk mengkaji respon nyeri pada anak. Orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi⁸.

Berdasarkan uraian diatas bahwa semakin tua usia maka membutuhkan intensitas lebih tinggi dari rangsangan nyeri dibandingkan orang usia muda. Usia kedua responden dalam penerapan ini berbeda yaitu subyek I berusia 47 tahun dengan skala nyeri 5 (lima) dan subyek II berusia 21 tahun dengan skala nyeri 7 (tujuh). Hal ini dapat disebabkan karena pada pasien dewasa tua menganggap bahwa nyeri merupakan komponen alamiah yang harus mereka terima dari respon penuaan, sehingga keluhan sering diabaikan dan subyek I lebih dulu menjalani perawatan dan lebih dulu mendapat terapi penurunan rasa nyeri dibandingkan subyek II faktor diagnosa medis kedua subyek berbeda subyek I dengan diagnosa fraktur cruris bilateral sedangkan subyek II dengan

osteomielitis femur. Berdasarkan skala nyeri yang tinggi yaitu pada pasien dengan osteomielitis.

b. Jenis Kelamin

Subyek dalam implementasi keduanya berjenis kelamin laki-laki. Perempuan lebih fokus perhatiannya terhadap nyeri sehingga sensasi nyeri terasa lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Klien yang memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun⁸.

Berdasarkan uraian diatas bahwa intensitas nyeri lebih tinggi pada perempuan dari pada laki-laki. Jenis kelamin pada kedua subyek dalam implementasi ini laki-laki namun kedua subyek mempunyai perbedaan usia, lama perawatan dan diagnosa medis yang berbeda sehingga skala nyeri berbeda. Skala nyeri subyek I yaitu 5 (lima) sedangkan skala nyeri subyek II yaitu 7 (tujuh).

c. Suku

Implementasi dilakukan pada dua subyek bersuku Jawa. Ras, budaya, dan etnik merupakan faktor penting dalam respons individu terhadap nyeri. Faktor-faktor ini mempengaruhi seluruh respons sensori, termasuk respons terhadap nyeri. Kita belajar bagaimana

respons nyeri dan pengalaman lainnya dari keluarga dan kelompok etnik. Respons terhadap nyeri cenderung merefleksikan moral budaya kita masing-masing¹⁵.

Berdasarkan uraian diatas bahwa seseorang yang bersuku Jawa akan lebih tahan terhadap nyeri. Suku pada kedua responden dalam penerapan ini yaitu sama-sama Jawa namun kedua subyek mempunyai perbedaan usia, diagnosa medis dan hari rawat yang berbeda sehingga skala nyeri berbeda. Skala nyeri subyek I yaitu 5 (lima) sedangkan skala nyeri subyek II yaitu 7 (tujuh).

d. Riwayat pengobatan sebelum operasi dan pembedahan sebelumnya

Riwayat pengobatan pasien sebelum operasi akan berpengaruh terhadap persepsi nyeri klien pada periode post operatif. Pemberian obat-obatan seperti anti hipertensi atau terapi untuk pasien DM berpengaruh pada koagulasi darah di waktu post operasi. Pengobatan atau terapi didapat pasien sebelum operasi seperti pada lansia, menunjukkan bahwa terdapat penurunan fungsi yang kompleks dari organ-organ vital (misalnya penyakit hipertensi, diabetes melitus (DM), *Congestive Heart Failure* (CHF)). Hal ini tentu saja akan berpengaruh terhadap waktu pulih pada periode post operasi⁸.

Riwayat pembedahan sebelumnya dijelaskan sebagai pengalaman seseorang yang pernah berhasil mengatasi nyeri pembedahan dimasa lampau, dan saat ini nyeri yang sama timbul, maka ia akan lebih mudah mengatasi nyerinya⁸.

Kedua subyek dalam implementasi ini tidak mempunyai riwayat pengobatan sebelum operasi dan pembedahan sebelumnya namun kedua subyek mempunyai perbedaan pada usia, diagnosa medis dan hari rawat sehingga skala nyeri yang dialami subyek berbeda.

2. Skala Nyeri Sebelum dan Setelah Implementasi Kombinasi Relaksasi Genggam Jari dan Dzikir

Keperawatan perioperasi mencakup tiga fase yaitu fase praoperasi, intraoperasi dan fase post operasi. Fase post operasi yaitu fase dimana pasien masuk ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau ruang perawatan bedah atau dirumah⁵. Salah satu masalah yang sering muncul pada fase post operasi adalah nyeri⁶. Area insisi merupakan salah satu sumber nyeri. Rasa nyeri pasien meningkat setelah operasi karena efek anestesi berkurang⁷.

Nyeri post operasi merupakan pengalaman multifaktorial individu yang dipengaruhi oleh budaya pasien, psikologi, genetika dan

kemampuan untuk mengatasinya, serta jenis prosedur yang dilakukan⁸. Dampak dari nyeri post operasi apabila tidak segera diatasi dapat menstimulasi reaksi stres yang secara merugikan mempengaruhi sistem jantung dan imun. Ketika impuls nyeri ditransmisikan, ketegangan otot meningkat, seperti halnya pada vasokonstriksi lokal. Iskemia pada tempat yang sakit menyebabkan stimulasi lebih jauh dari reseptor nyeri. Bila impuls yang menyakitkan ini menjalar secara sentral, aktivitas simpatis diperberat yang meningkatkan kebutuhan miokardium dan konsumsi oksigen. Insufisiensi kardiovaskuler terjadi tiga kali lebih sering dan insiden infeksi lima kali lebih besar pada individu dengan kontrol nyeri yang buruk⁸.

Skala nyeri kedua subyek berbeda yaitu pada subyek I dengan skala 5 (lima). Sedangkan skala nyeri pada subyek II yaitu 7 (tujuh). Skala nyeri setelah dilakukan implementasi kombinasi relaksasi genggam jari dan dzikir dari hari ke hari mengalami penurunan, dimana skala nyeri subyek I setelah dilakukan implementasi selama 3 hari menjadi 2 (dua). Sedangkan skala nyeri pada subyek II menjadi 3 (tiga).

Perawat memiliki tanggung jawab untuk mengkaji secara akurat dan menolong meredakan atau menurunkan nyeri dengan memahami kemungkinan faktor prediktor nyeri akut sehingga kemudian dapat

meningkatkan manajemen nyeri post operasi⁹. Penatalaksanaan non farmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu diantaranya relaksasi genggam jari dan dzikir.

Relaksasi genggam jari merupakan sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah untuk dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan dan serta aliran energi didalam tubuh kita. Teknik genggam jari disebut juga *finger hold*. Teknik relaksasi genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi yang digunakan untuk meredakan atau mengurangi intensitas nyeri pasca pembedahan¹¹.

Menggenggam jari sambil mengatur napas pelan-pelan (relaksasi) dapat menurunkan atau mengurangi ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meridian (energi *channel*) yang terletak pada jari tangan kita. Titik-titik refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan secara spontan pada saat jari digenggam. Disepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi. Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara refleksi (spontan) pada saat genggam. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat diteruskan menuju saraf pada organ

tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan dijalur energi menjadi lancar. Perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang di kirim melalui serabut saraf aferen non nosiseptor. Serabut saraf aferen non nosiseptor mengakibatkan “pintu gerbang” tertutup terhambat sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang¹².

Dzikir akan membuat seseorang merasa tenang sehingga kemudian menekan kerja sistem saraf simpatis dan mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatis. Allah berfirman dalam Q.S. ArRa’du ayat 29 yang berbunyi: “Hai orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah SWT (dzikrullah). Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenang”¹³.

Dzikir yang dilafalkan dengan baik dan benar akan berefek positif terhadap kesehatan tubuh. Ketika seseorang melakukan dzikir secara intens dan khusyuk seraya memahami artinya maka pembuluh darah di otak akan membuat aliran CO₂ yang keluar dari pernapasan menjadi lebih banyak. Kadar CO₂ dalam otak pun akan turun secara teratur, tubuh pun akan segera menunjukkan kemampuan refleks rileks dan nyaman¹⁴.

Hal ini relevan dengan hasil penelitian sebelumnya tentang relaksasi genggam jari pada pasien post operasi yang dilakukan

selama 3 hari dengan waktu 15 menit dengan frekuensi pemberian terapi 1 kali/hari. Hasil penelitian menunjukkan setelah dilakukan Relaksasi genggam jari pada pasien I dan II yang mengalami nyeri post operasi didapatkan hasil adanya perubahan skala nyeri dari skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan. Pemberian Relaksasi genggam jari efektif untuk menurunkan skala nyeri post operasi¹⁶.

Penelitian lain dengan judul pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pasien post operasi di RSUD Bengkalis, didapatkan bahwa pemberian relaksasi genggam jari berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi¹⁷. Penelitian lain dilakukan dengan judul pengaruh terapi dzikir terhadap skala nyeri pasien post operasi, menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi dzikir terhadap skala nyeri pasien post operasi¹⁴.

Berdasarkan hasil implementasi diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa implementasi kombinasi relaksasi genggam jari dan dzikir dapat membantu menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi di Ruang Bedah D RSUD Jend. Ahmad Yani Metro, namun hasilnya belum optimal dikarenakan implementasi ini hanya dilakukan selama 3 hari. Penurunan skala nyeri subyek II yaitu 4 (empat) lebih baik dibandingkan subyek I yaitu 3 (tiga),

hal ini dikarenakan pada saat implementasi hari ketiga subyek I sudah diperbolehkan pulang sehingga buru-buru dalam melakukan implementasi kombinasi relaksasi genggam jari dan dzikir.

KESIMPULAN

Implementasi kombinasi relaksasi genggam jari dan dzikir berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi di Ruang Bedah D RSUD Jend. Ahmad Yani Metro.

DAFTAR PUSTAKA

1. Maryunani, A. (2018) *Asuhan Keperawatan Perioperatif – Pre Operasi (Menjelang Pembedahan)*. Jakarta: TIM.
2. WHO (2023) *Safe surgery*. Available at: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery>.
3. Kementerian Kesehatan (2021) *Data Pembedahan Elektif Di Indonesia*.
4. *Medical Record* RSUD Jendral Ahmad Yani. (2024) *Sepuluh Besar Penyakit Ruang Bedah D RSUD Jendral Ahmad Yani Metro*
5. Rosdahl, C.B. & Kowalski, M.T. (2015) *Buku Ajar Keperawatan Dasar Edisi 10 Vol. 3*. Edited by D. Widiarti and A.O. Tampubolon. Jakarta: EGC.
6. Ayuni, D.Q. (2020) *Asuhan Keperawatan Keluarga dan Pada Pasien Post Operasi Katarak*. Padang: Pustaka Galeri Mandiri.
7. Potter, A.P. & Perry, G.A. (2020) *Dasar-Dasar Keperawatan Volume 2*. Edisi 9. Edited by E. Novieastari et al. Singapore: Elsevier.
8. Ningtyas, N.W.R. et al. (2023) *Bunga Rampai Manajemen Nyeri*. Jawa Tengah: PT. Media Pustaka Indo.
9. Manalu, N. V et al. (2022) *Keperawatan Perioperatif dan Medikal Bedah*. Edited by Arif Munandar. Jawa Barat: Media Sains Indonesia.
10. Mubarak, W., Indrawati, L. & Susanto, J. (2015) *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Buku 2. Jakarta: Salemba Medika.
11. Setiana, A. & Nuraeni, R. (2018) *Riset Keperawatan*. Edited by Aeni Rahmawati. Cirebon: LovRinz Publishing.
12. Maudina, R. (2023) ‘Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari untuk Mengurangi Skala Nyeri pada Klien Post Operasi Laparatomi di Ruang Sadewa 2 RSD K.R.M.T Wongsonegoro’, pp. 1–16. Available at: https://repository.poltekkes-smg.ac.id/?p=show_detail&id=36407.
13. Himawan, R. et al. (2019) ‘Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Benigna Prostat Hyperplasia Di Rsud Ra .Kartini Jepara’, *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(1), p. 229. Available at: <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.646>.
14. Jannah, N. & Riyadi, M.E. (2021) ‘Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi’, *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 10(1), p. 77. Available at: <https://doi.org/10.31290/jpk.v10i1.2256>.
15. Black, J.M. and Hawks, J.H. (2014) *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Edisi 8 Bu. Singapore: Elsevier.
16. Larasati, I. & Hidayati, E. (2022) ‘Relaksasi genggam jari pada pasien post operasi’, *Ners Muda*, 3(1). Available at: <https://doi.org/10.26714/nm.v3i1.9394>.
17. Jasri, Indrawati & Aprilla, N. (2023) ‘Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Di RSUD Bengkalis’, *Patria Artha Journal of Nursing Science*, 6(1), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.33857/jns.v6i1.508>.