



**PENGARUH TERAPI *FINGER HOLD RELAXATION*
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA
PASIEN PASCA OPERASI APENDIKTOMI
DI RSUD PASAR MINGGU**

SKRIPSI

**ILZA MALIA CHAERUNNISSA
2114201078**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA
2025**



**PENGARUH TERAPI *FINGER HOLD RELAXATION*
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA
PASIEN PASCA OPERASI APENDIKTOMI
DI RSUD PASAR MINGGU**

SKRIPSI

ILZA MALIA CHAERUNNISSA

2114201078

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

JAKARTA

2025

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ilza Malia Chaerunnissa
NIM : 2114201078
Program Studi : S1 Keperawatan
Angkatan : 2021

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

“Pengaruh Terapi *Finger Hold Relaxation* Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Apendiktomi Di RSUD Pasar Minggu”

Apabila di kemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 5 Februari 2025

Yang menyatakan,

A yellow rectangular stamp with the text "SEPULUH RIBU RUPIAH" on the left and "METERAI TEMPEL" on the right. A handwritten signature in blue ink is written across the stamp. Below the stamp, the number "5A545AJX017204510" is printed.

Ilza Malia Chaerunnissa

NIM: 2114201078

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH TERAPI *FINGER HOLD RELAXATION*
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASCA
OPERASI APENDIKTOMI DI RSUD PASAR MINGGU**

SKRIPSI

ILZA MALIA CHAERUNNISSA

2114201078

Disetujui oleh pembimbing untuk melakukan ujian sidang skripsi

Pada Program Studi Sarjana Keperawatan

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 05 Februari 2025

Pembimbing I



Ns. Imam Subiyanto, M.Kep.,Sp.Kep.MB

NIDN. 0215057603

Pembimbing II



Ns. Pandan Enggarwati, M.Kep.,Sp.Kep.MB

NIDN. 0309089202

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Ilza Malia Chaerunnissa

NIM : 2114201078

Program Studi : S1 Keperawatan

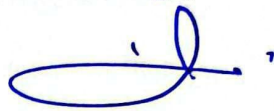
Judul Skripsi : Pengaruh Terapi *Finger Hold Relaxation* Terhadap Penurunan
Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Apendiktomi Di RSUD
Pasar Minggu

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

1. Ketua Penguji

Ns. Imam Subiyanto, M. Kep. Sp. Kep. MB

NIDN 02150575603



2. Penguji I

Ns. Astrid, M.Kep, Sp.Kep.MB

NIDK 88188740017



3. Penguji II

Ns. Pandan Enggarwati, M.Kep., Sp.Kep.MB

NIDN 0309089202



Mengetahui,

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, S.Kp.,S.H.,M.A.R.S.
NIDK 8995220021



RIWAYAT HIDUP

Nama : Ilza Malia Chaerunnissa
Tempat, Tanggal Lahir : Bandung, 27 Desember 2002
Agama : Islam
Alamat : Kp. Cikembang No. 11 Kec.



Ciwidey Kab. Bandung Prov. Jawa Barat

Riwayat Pendidikan :

- | | |
|--------------------------------|---------------------|
| 1. SDN CIWIDEY 04 | Lulus Tahun 2015 |
| 2. SMPN 1 CIWIDEY | Lulus Tahun 2018 |
| 3. SMAN 1 CIWIDEY | Lulus Tahun 2021 |
| 4. STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO | Tahun 2021-Sekarang |

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT. yang telah melimpahkan Rahmat, Taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi *Finger Hold Relaxation* terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Pasca Operasi Apendiktomi di RSUD Pasar Minggu” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program Sarjana S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan, dan nasehat dari berbagai pihak selama penyusunan skripsi. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih setulus-tulusnya kepada:

1. Dr. Didin Syaefudin, S. Kp., S. H., M.A.R.S, sebagai Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
2. Ns. Imam Subiyanto, M. Kep. Sp. Kep. MB, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto dan Pembimbing I atas bimbingan, dukungan, arahan serta motivasi untuk menyelesaikan & menyempurnakan penyusunan penelitian tugas akhir skripsi.
3. Ns. Pandan Enggarwati, M. Kep Sp. Kep. MB selaku Dosen Pembimbing 2 atas bimbingan, dukungan, motivasi serta arahan yang diberikan selama penulis menyelesaikan & menyempurnakan penyusunan tugas akhir skripsi.
4. Ns. Astrid, M. Kep, Sp. Kep. MB selaku Dosen Penguji atas arahan, saran dan masukan untuk menyelesaikan & menyempurnakan penyusunan penelitian tugas akhir skripsi.
5. Direktur RSUD Pasar Minggu beserta seluruh Staff RSUD Pasar Minggu yang telah membantu, membimbing dan memberikan kesempatan pengumpulan data yang diberikan untuk melakukan penelitian..
6. Bapak Suprihatin Rohana S. Pd., M. M. Pd Cinta pertama dan panutanku, dan Pintu surgaku Mamah Ai Ida Liana. Terima kasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis. Terima kasih sudah menemani penulis berproses dan

selalu membuat penulis bangkit agar menjadi orang yang lebih kuat dan lebih baik. Terima kasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang telah diberikan, selalu memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendoakan serta memberi perhatian dan dukungan sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar sarjana.

7. Rudy Adhitya S. Pd, Asry Novianty, Salman Al-Farizzi, Muhammad Shaquille Abbyan dan Muhammad Kenizio Rayyanka selaku kakak, adik, dan keponakan saya tersayang serta keluarga besar yang tidak bisa saya sebut satu persatu atas dukungannya.
8. Silvia Handayani, Syalla Azzahrira, Defiany Nabilah, Puput Rahayu, Dita Ayu Pratiwi sebagai sahabat dan teman-teman seperjuangan yang selalu memberi bantuan berupa masukan, kritik saran, waktu luang, pemberi solusi yang baik di setiap masalah penulis, pemberi semangat, menghibur, mendoakan, mendengar keluh kesah penulis saat selama proses penyusunan Skripsi ini.
9. Ilza Malia Chaerunnissa, diri saya sendiri karena sudah mampu berjuang sampai berada di tahap ini, terima kasih sudah selalu kuat dan sabar dalam menyelesaikan yang telah dimulai. Terima kasih telah selalu kuat dalam menghadapi situasi apapun.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan skripsi ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 5 Februari 2025



Ilza Malia Chaerunnissa

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ilza Malia Chaerunnissa

NIM : 2114201078

Program Studi : S1 Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, penulis menyetujui memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul:

**PENGARUH TERAPI *FINGER HOLD RELAXATION* TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN PASCA OPERASI
APENDIKTOMI DI RSUD PASAR MINGGU**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 5 Februari 2025

Yang menyatakan,



(Ilza Malia Chaerunnissa)

ABSTRAK

Nama : Ilza Malia Chaerunnissa
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul : Pengaruh Terapi *Finger Hold Relaxation* Terhadap
Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi
Apendiktomi di RSUD Pasar Minggu

Latar Belakang: Nyeri merupakan salah satu keluhan utama yang dirasakan pasien pasca operasi apendiktomi. Manajemen nyeri yang efektif diperlukan untuk meningkatkan kenyamanan pasien dan mempercepat proses pemulihan. Salah satu metode non-farmakologis yang dapat diterapkan adalah terapi *Finger Hold Relaxation*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi *Finger Hold Relaxation* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi apendiktomi di RSUD Pasar Minggu. **Metode:** Desain penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *One Group Pre-Test Post-Test*. Pengumpulan data dilakukan melalui intervensi *Finger Hold Relaxation*. Sampel penelitian terdiri dari 22 responden yang dipilih dengan teknik *total sampling* sesuai dengan kriteria inklusi. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS). Data di analisis menggunakan uji *Wilcoxon*. **Hasil:** Sebelum dilakukan terapi, mayoritas responden mengalami nyeri sedang dengan skala nyeri 6 sebanyak 17 orang (77,3%) dan nyeri berat sebanyak 5 orang (22,7%). Setelah diberikan terapi, terdapat penurunan tingkat nyeri, dengan 9 orang (40,9%) mengalami nyeri ringan dan 13 orang (59,1%) mengalami nyeri sedang dengan skala nyeri 4 dan 5. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai $p = 0,001$, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah terapi *Finger Hold Relaxation*. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian, terapi *Finger Hold Relaxation* dapat dijadikan sebagai salah satu metode non-farmakologis yang efektif dalam manajemen nyeri. **Saran:** Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan kepada pasien pasca operasi.

Kata kunci: *Finger Hold Relaxation*, Nyeri, Operasi Apendiktomi, Manajemen Nyeri

ABSTRACT

Name : Ilza Malia Chaerunnissa
Study Program : Bachelor of Nursing
Title : The Effect Of Finger Hold Relaxation Theraphy On Pain
Reduction In Patients After Appendicectomy Surgery At
Pasar Minggu Hospital

Background: Pain is one of the main complaints felt by patients after appendicectomy surgery. Effective pain management is needed to improve patient comfort and speed up the recovery process. One of the non-pharmacological methods that can be applied is Finger Hold Relaxation therapy. **Method:** The research design used quantitative method with One Group Pre-Test Post-Test approach. Data collection was carried out through Finger Hold Relaxation intervention. The study sample consisted of 22 respondents selected by total sampling technique according to the inclusion criteria. The research instrument used was a Numeric Rating Scale (NRS) questionnaire. Data were analysed using the Wilcoxon test. **Results:** Before therapy, the majority of respondents experienced moderate pain with a pain scale of 6 as many as 17 people (77.3%) and severe pain as many as 5 people (22.7%). After therapy, there was a decrease in pain levels, with 9 people (40.9%) experiencing mild pain and 13 people (59.1%) experiencing moderate pain with a pain scale of 4 and 5. The Wilcoxon test results showed a p value = 0.001, which means there is a significant difference between the pain levels before and after Finger Hold Relaxation therapy. **Conclusion:** Based on the results of the study, Finger Hold Relaxation therapy can be used to relieve pain **Suggestion:** The results of this study are expected to serve as a reference for healthcare professionals in providing care for post-surgical patients..

Keywords: *Finger Hold Relaxation, Pain, Appendectomy Surgery, Pain Management*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II LANDASAN TEORI	7
A. Tinjauan Pustaka	7
B. <i>State Of The Art</i>	35
C. Kerangka Teori	36
D. Kerangka Konsep.....	37
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	38
A. Rancangan Penelitian	38
B. Tempat Dan Waktu Pelaksanaan	38
C. Populasi dan Sampel	39
D. Variabel Penelitian.....	41
E. Hipotesis Penelitian.....	41

F. Definisi Konseptual dan Operasional	42
G. Pengumpulan Data	43
H. Etika Penelitian	49
I. Analisa Data	51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	53
A. Hasil Penelitian	53
B. Pembahasan Hasil Penelitian	58
C. Keterbatasan Penelitian.....	64
BAB V PENUTUP	65
A. Kesimpulan	65
B. Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	68

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	<i>State of The Art</i>	35
Tabel 3.1	<i>Time Table</i> Alur Pengerjaan Skripsi	43
Tabel 3.2	Definisi Operasional.....	43
Tabel 4.1	Karakteristik Responden berdasarkan Usia (n=22).....	53
Tabel 4.2	Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin (n=22).....	54
Tabel 4.3	Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan (n=22).....	54
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Sebelum Dilakukan Terapi <i>Finger Hold Relaxation</i> (n=22).....	55
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Sesudah Diberikan Terapi <i>Finger Hold Relaxation</i> (n=22).....	55
Tabel 4.6	Analisis Uji Normalitas Tingkat Nyeri Pre Test dan Post Test Menggunakan <i>Kolmogorov-Smirnov</i> dan <i>Shapiro Wilk</i>	56
Tabel 4.7	Hasil Uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	57
Tabel 4.8	Hasil <i>Output Rank Uji Wilcoxon</i>	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Posisi Apendiks dalam Tubuh Manusia	14
Gambar 2.2 <i>Numeric Rating Scale</i>	26
Gambar 2.3 <i>Visual Analogue Scale</i>	28
Gambar 2.4 Langkah-Langkah <i>Finger Hold Relaxation</i>	33

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori	36
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian dan Informed Consent	71
Lampiran 2 Kuesioner Data Demografi	76
Lampiran 3 Kuesioner NRS	77
Lampiran 4 Surat Studi Pendahuluan	78
Lampiran 5 Surat Permohonan Penelitian.....	79
Lampiran 6 Surat Balasan dari RSUD Pasar Minggu	80
Lampiran 7 Surat Uji Etik	81
Lampiran 8 Tabulasi Data	82
Lampiran 9 Kartu Bimbingan.....	86
Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian	89
Lampiran 11 Turnitin	90
Lampiran 12 Manuskrip	91

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apendiksitis merupakan peradangan yang terjadi pada usus buntu. Penyumbatan benda asing, tumor, cacing, infeksi virus dan pembesaran jaringan limfoid adalah penyebab utama apendiksitis. Karena peradangan, bakteri berkembang di organ apendiks dan menyebabkan infeksi. Apabila tidak ditangani, peradangan pada apendiks dapat menyebabkan abses yang berbahaya. WHO (*World Of Health Organization*) mengatakan bahwa pada tahun 2021, insiden apendiksitis ini cukup tinggi yakni mencapai 7% dari keseluruhan jumlah penduduk di dunia, populasi terbanyak di Amerika dengan kejadian 1,1 kasus per seribu orang per tahun. Kasus apendiksitis lebih banyak terjadi di negara maju dibanding negara berkembang. (Putu Sintya et al., 2023)

Di Asia Tenggara, jumlah kasus apendisitis akut tertinggi terjadi di Indonesia dengan 24,9 kasus per 10.000 penduduk. Laki-laki dan wanita dapat mengalami apendisitis dengan risiko mengidap usus buntu selama hidupnya mencapai 7-8%. Frekuensi tertinggi apendisitis perforasi adalah 20 hingga 30 tahun dan meningkat 32-72% dari semua kasus apendisitis pada usia lebih dari 60 tahun (Wijaya, Eranto, & Alfarisi, 2020) Berdasarkan data dan informasi Kemenkes RI (2018), jumlah operasi usus buntu di Indonesia mencapai 591 ribu orang dan meningkat menjadi 596 ribu orang pada tahun 2019. Jumlah operasi usus buntu di Indonesia dan mengalami peningkatan di tahun 2020.

Tindakan invasif pada pasien apendisitis merupakan proses pembedahan yang dikenal dengan apendiktomi adalah pembedahan yang

dilakukan dengan cara memotong bagian tubuh untuk mengangkat usus buntu. Pasien sering mengalami nyeri yang parah selama dua jam pertama setelah operasi karena anestesi habis, yang membutuhkan waktu 1 jam untuk pulih.

Proses pemulihan pasien setelah operasi umumnya memakan waktu sekitar kurang lebih 1 jam, di mana pasien cenderung merasakan nyeri hebat dalam dua jam pertama setelah pembedahan karena efek dari obat anestesi mulai hilang. Nyeri sendiri merupakan mekanisme perlindungan tubuh yang muncul ketika jaringan mengalami kerusakan, yang mendorong individu untuk merespons rasa nyeri tersebut (Aswad, 2020).

Nyeri pada luka operasi adalah tanda gejala yang paling umum dari tindakan apendiktomi. Setiap orang merespons nyeri dengan cara yang berbeda, karena nyeri adalah subjektif dan unik. Selain itu, pengalaman masa lalu, kecemasan, dan ketegangan emosi memengaruhi bagaimana seseorang membuat berbagai mekanisme untuk mengatasi nyeri. Dalam respons nyeri, sistem saraf simpatik bekerja lebih keras, yang menyebabkan tekanan darah naik, denyut nadi, pernafasan, muka pucat, mual, muntah, dan keringat berlebih). Nyeri juga menyebabkan perubahan afektif seperti kecemasan yang disertai dengan perasaan tidak nyaman. (Cristie, dkk. 2021).

Penanganan nyeri memerlukan tindakan farmakologi dan non-farmakologi. Tindakan farmakologi dilakukan dengan cara memberi analgetik yang bertujuan untuk meredakan atau menghilangkan rasa nyeri yang luar biasa yang berlangsung selama berjam-jam, bahkan berhari-hari (Wati, dkk, 2020). Namun, metode non-farmakologi atau upaya untuk mengurangi nyeri tanpa menggunakan obat diantaranya adalah relaksasi sensori persepsi, relaksasi

meditatif, relaksasi yoga, teknik pernafasan nafas dalam, distraksi, hipnoterapi, *hypnobreathing*, terapi musik, *massage*, akupuntur, terapi kompres panas dingin atau TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*), terapi relaksasi benson serta terapi genggam jari (*finger hold relaxation*) yang merupakan upaya tindakan selain obat dalam penanganan nyeri (Novita, 2019)

Pemberian terapi *finger hold relaxation* (relaksasi genggam jari), yang merupakan bagian dari *Shinshinjutsu* (akupresur Jepang), menggunakan pernapasan dan sentuhan halus pada tangan untuk menyeimbangkan energi tubuh. Bersama-sama dengan teknik pernapasan dalam, terapi *finger hold relaxation* ini menurunkan tekanan darah dan meningkatkan sistem saraf simpatik dengan memberi energi pada jari. Saluran energi yang lancar membuat otot dan tubuh rileks dan menenangkan. Dalam kondisi ini, produksi adrenalin dan noradrenalin menurun. Jantung memompa lebih sedikit darah ketika produksi hormon menurun, sehingga menurunkan tekanan darah. (Ashila, dkk. 2024)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Izatul Maulidya (2024) menunjukkan bahwa ada penurunan nyeri pada pasien pasca operasi apendiktomi di Ruang Bedah RSUD H. Bob Bazar Lampung. Lebih dari setengah responden mengalami nyeri ringan setelah diberikan teknik relaksasi genggam jari yang berarti ada pengaruh dari relaksasi genggam jari tersebut terhadap penurunan nyeri pada pasien pasca operasi apendiktomi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti, prevalensi kasus Operasi Apendiktomi yang berada di RSUD Pasar Minggu

Jakarta Selatan menunjukkan terdapat 25 kasus pada September 2024, 27 kasus pada Oktober 2024, dan 24 kasus pada November 2024. Total 76 kasus dalam 3 bulan terakhir menurut data rekam medis RSUD Pasar Minggu.

Peran perawat untuk pasien pasca operasi apendiktomi yaitu sebagai *caregiver* dan kolaborator. Sebagai kolaborator, perawat bekerja sama dengan dokter dalam pemberian terapi farmakologis, seperti analgesik, untuk mengurangi nyeri pasien. Selain itu, perawat juga bertanggung jawab dalam memantau efektivitas obat yang diberikan serta melaporkan jika ada efek samping atau ketidakcukupan dalam manajemen nyeri (Roza, 2023). Selain itu, perawat juga berperan sebagai *caregiver* dengan memberikan intervensi non-farmakologis, seperti terapi *Finger Hold Relaxation*, yang telah terbukti efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi apendiktomi. Terapi ini membantu pasien untuk lebih rileks dan mengurangi ketegangan otot yang dapat memperburuk rasa nyeri (Hasaini, 2020). Dengan kedua peran ini, perawat membantu memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan nyeri yang optimal, baik melalui pendekatan farmakologis maupun non-farmakologis.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “*Pengaruh Finger Hold Relaxation terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Pasca Operasi Apendiktomi di RSUD Pasar Minggu*” Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi signifikan dalam bidang manajemen nyeri dan menawarkan metode non farmakologis yang mudah dilakukan dan efisien bagi pasien pasca operasi apendiktomi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah “Apakah Terapi *Finger Hold Relaxation* berpengaruh Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Apendiktomi di RSUD Pasar Minggu?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi *finger hold relaxation* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi appendiktomi di RSUD Pasar Minggu.

b. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui karakteristik responden pasien appendiktomi berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan pasien pasca operasi appendiktomi di RSUD Pasar Minggu.

b. Untuk mengetahui tingkat nyeri pada pasien pasca operasi appendiktomi sebelum dan setelah dilakukan *finger hold relaxation* di RSUD Pasar Minggu.

D. Manfaat Penelitian

1. Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana mengaplikasikan ilmu yang didapat selama kuliah, menambah wawasan dan pengalaman tentang Pengaruh Terapi *Finger Hold Relaxation* Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Apendiktomi

2. Masyarakat

Penelitian ini diharapkan akan memberikan informasi kepada masyarakat tentang alternatif yang murah, mudah, dan menyenangkan, seperti terapi *finger hold relaxation* untuk mengatasi nyeri. Hal ini dapat membantu berbagai generasi memahami cara baru dalam menangani tingkat nyeri.

3. Ilmu Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat membantu kemajuan ilmu kesehatan, khususnya keperawatan medikal bedah dalam mengembangkan intervensi non-farmakologi untuk mengatasi tingkat nyeri dan memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai bahan acuan dan literatur untuk mahasiswa tentang bagaimana *finger hold relaxation* berdampak pada penurunan tingkat nyeri pada pasien yang telah menjalani operasi apendiktomi.

4. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai landasan atau referensi untuk penelitian lebih lanjut mengenai terapi *finger hold relaxation* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi apendiktomi

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Apendiksitis

a. Definisi Apendiksitis

Apendiksitis atau yang dikenal radang usus buntu adalah peradangan pada *apendiks vermiformis* dan merupakan penyebab nyeri *abdomen* akut yang paling sering terjadi. Penyakit ini dapat terjadi pada semua usia baik laki-laki maupun perempuan, namun lebih sering menyerang laki-laki berusia 10-30 tahun, dan merupakan penyebab paling umum peradangan akut pada kuadran bawah kanan dan penyebab paling umum untuk bedah abdomen darurat (Smeltzer, dkk. 2020)

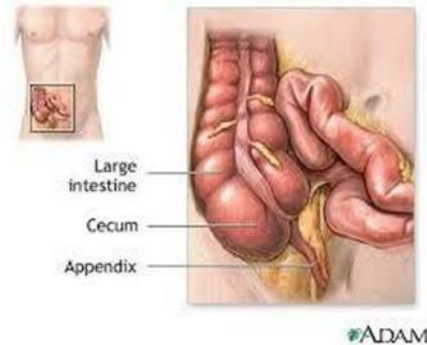
Apendiksitis adalah kondisi dimana infeksi terjadi di umbai cacing. Dalam kasus ringan, dapat sembuh sendiri tanpa perawatan, tetapi dalam banyak kasus, Apendiktomi diperlukan untuk mengeluarkan umbai cacing yang terinfeksi (Docstoc, 2019).

b. Anatomi dan Fisiologi Apendiks

1) Anatomi Apendiks

Apendiks vermiformis juga dikenal sebagai apendiks adalah organ berbentuk tabung yang sempit dengan otot dan banyak jaringan limfoid. Panjang apendiks vermiformis berkisar antara 3 hingga 5 inci (8 hingga 13 cm). Dasarnya terletak secara bebas dipermukaan aspek posteromedial caecum, 2,5 cm di bawah junctura iliocaecal. Apendiks vermiformis terletak di kuadran kanan bawah abdomen di

area iliaca dextra. Lumennya melebar di bagian distal dan menyempit di bagian proksimal. (Roza, 2023).



Gambar 2. 1 Posisi Apendiks dalam Tubuh Manusia

Apendiks vermiformis terletak di region iliaca dextra pada kuadran kanan bawah abdomen. Pada titik sepertiga bawah yang menghubungkan spina iliaca anterior superior dan umbilicus disebut titik McBurney. Vaskularisasi apendiks berjalan sepanjang mesoapendiks kecuali di ujung apendiks di mana mesoapendiks tidak ada. Peritoneum dikelilingi hampir seluruh permukaan apendiks oleh mesoapendiks, lipatan peritoneum yang berjalan sepanjang apendiks dan berakhir di ujungnya. Selain arteri asesorius, yang memperdarahi hampir seluruh apendiks, arteri apendikular adalah derivat cabang inferior dari arteri ileocoli, yang merupakan trunkus mesentrik superior. Vena apendiseal cabang dari vena ileocolic berjalan ke vena mesentriksuperior dan kemudian masuk ke sirkulasi portal untuk aliran balik. (Roza, dkk. 2023)

2) Fisiologis Apendiks

Secara fisiologis, apendiks menghasilkan lendir sebanyak 1 hingga

2 mL setiap hari. Normalnya, lendir dimasukkan ke dalam lumen dan kemudian dialirkan ke sekum. Hambatan aliran lendir di muara apendiks berperan pada patogenesis apendiks. Immunoglobulin sekretor yang dihasilkan oleh GALT (*Gut Associated Lymphoid Tissue*) yang terdapat di sepanjang saluran pencernaan termasuk apendiks ialah IgA. Immunoglobulin ini sangat efektif dalam melindungi tubuh dari infeksi. Namun, sistem kekebalan tubuh tidak terpengaruh oleh pengangkatan apendiks karena jumlah jaringan limfa disini sangat kecil dibandingkan dengan saluran cerna dan seluruh tubuh. (Roza, 2023)

c. Etiologi Apendiksitis

Apendiksitis akut merupakan infeksi bakteri. Sumbatan lumen apendiks merupakan faktor yang diajukan sebagai faktor pencetus disamping hyperplasia jaringan limfe, fekalit (kalsium, material garam, debris fekal), tumor apendiks, dan cacing askaris dapat pula menyebabkan sumbatan. Penyebab lain yang diduga dapat menimbulkan appendicitis adalah erosi mukosa apendiks karena parasit seperti *E. histolytica*.

Studi epidemiologi menunjukkan bahwa kebiasaan makan makanan rendah serat dan konstipasi memiliki pengaruh terhadap kemungkinan timbulnya appendiksitis. Tekanan intrasekal akan meningkat karena konstipasi, yang menyebabkan sumbatan pada apendiks dan pertumbuhan kuman flora kolon yang umum. Semua ini dapat menyebabkan appendiksitis akut (Jong, 2020).

d. Patofisiologi Apendiksitis

Apendiksitis dapat dimulai dengan pembukaan lumen oleh feses atau fekalit yang terlibat. Asupan serat rendah dalam makanan dikaitkan dengan appendicitis, menurut penelitian epidemiologi. Inflamasi awal appendiksitis, inflamasi awal mukosa, dan inflamasi kemudian menyebar ke submukosa dan mencapai lapisan otot dan serosa (peritoneal) pada stadium awal appendiksitis. Selama tahap ini, mukosa glandular yang nekrosis terkelupas ke dalam lumen yang terisi pus. Terakhir, arteri yang menyuplai appendix bertrombosit, dan appendix yang kekurangan darah mengalami nekrosis atau gangrene. Segera, perforasi akan menyebar ke rongga peritoneal. Abses lokal terjadi jika lubang yang terbuka tertutup oleh omentum (Putu Sintya et al., 2023)

e. Klasifikasi Apendiksitis

Sjamsuhidajat (2018) menjelaskan Apendiksitis terbagi menjadi 2 klasifikasi, yaitu:

1) Apendiksitis akut

Radang umbai cacing yang tiba-tiba, disertai atau tidak dengan rangsang peritoneum lokal, nyeri visceral di daerah epigastrium di sekitar umbilicus adalah gejala khas appendiksitis akut. Nyeri ini samar-samar dan tumpul. Seringkali, penyakit ini disertai dengan rasa sakit, kadang-kadang muntah, kehilangan nafsu makan. Nyeri akan mencapai titik McBurney dalam beberapa jam. Nyeri di tempat ini akan lebih jelas dan lebih tajam, sehingga merupakan nyeri lokal.

2) Apendiksitis Kronik

Diagnosis apendiksitis kronis baru dapat ditegakkan jika ditemukan adanya riwayat nyeri perut kanan bawah lebih dari 2 minggu radang kronis appendiks secara makroskopik dan mikroskopik. Kriteria mikroskopik appendicitis kronik adalah fibrosis menyeluruh dinding appendiks, sumbatan parsial atau total lumen appendiks. Adanya jaringan parut dan ulkus lama di mukosa, dan adanya sel inflamasi kronik. Insiden appendiksitis kronik antara 1-5%.

f. Manifestasi Klinis Apendiksitis

Menurut Roza (2023), Apendiksitis ditandai dengan berbagai gejala, di antaranya nyeri di kuadran kanan bawah perut yang sering kali disertai demam ringan, mual, muntah, anoreksia, serta rasa lesu atau malaise. Nyeri tekan juga dapat terasa pada titik McBurney, yang terletak di antara pusar dan spina iliaka anterior, disertai kekakuan pada bagian bawah otot rektus kanan. Selain itu, penderita mungkin mengalami spasme otot, konstipasi, atau diare yang berulang. Tanda rovsing yaitu nyeri di kuadran kiri bawah yang timbul saat kuadran kanan bawah di palpasi juga dapat muncul. Jika apendiks pecah, nyeri akan menyebar, disertai distensi abdomen akibat ileus paralitik, yang menyebabkan kondisi semakin memburuk. (Roza, 2023)

g. Komplikasi Apendiksitis

Menurut Roza (2023) Komplikasi terjadi akibat keterlambatan penanganan apendisiktis. Jenis komplikasi apendiksitis adalah:

1) Abses

Abses merupakan peradangan apendiks yang berisi pus yang jika teraba ada massa lunak di bagian kuadran kanan bawah atau bagian pelvis. Massa ini bermula berupa flegmon dan berkembang menjadi rongga yang mengandung pus. Hal ini terjadi apabila apendisitis mengalami gangren atau mikro perforasi ditutupi oleh omentum.

2) Perforasi

Perforasi adalah pecahnya apendiks yang berisi pus sehingga bakteri menyebar ke rongga perut. Perforasi jarang terjadi dalam 12 jam pertama sejak awal sakit tetapi meningkat tajam sesudah 24 jam. Perforasi dapat diketahui pra operasi pada 70% kasus dengan gambaran klinis yang timbul lebih dari 36 jam sejak sakit, demam dengan derajat lebih dari 38,5 C, nyeri tekan di seluruh perut, dan leukositosis terutama polymorphonuclear (PMN). Perforasi memerlukan pertolongan medis segera untuk membatasi pergerakan lebih lanjut atau kebocoran dari isi lambung ke rongga perut.

3) Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum. Bila infeksi tersebar luas pada permukaan peritoneum dapat menyebabkan timbulnya peritonitis umum. Aktivitas peristaltic berkurang sampai timbul ileus paralitik, usus meregang, dan hilangnya cairan elektrolit mengakibatkan dehidrasi, syok, gangguan sirkulasi, dan oliguria. Peritonitis disertai rasa sakit perut yang semakin hebat, muntah, nyeri abdomen, demam, dan leukositosis. Penderita peritonitis akan

disarankan untuk menjalani rawat inap di rumah sakit

h. Pemeriksaan Penunjang Apendiksitis

1) Hasil Laboratorium

- a) Pengukuran laboratorium termasuk jumlah leukosit total, persentase neutrofil, dan konsentrasi protein C-reaktif (CRP).
- b) Hasil pemeriksaan urin menunjukkan keton dan peningkatan konsentrasi protein C-reaktif.
- c) Kombinasi hasil WBC dan CRP normal memiliki spesifisitas 98% untuk menghilangkan apendisitis akut. Mereka juga memiliki nilai prediksi yang baik untuk membedakan apendisitis tanpa komplikasi.
- d) Ada hubungan antara apendisitis akut dan jumlah leukosit (WBC) 10.000 sel/mm³.
- e) Meningkatnya LED menunjukkan apendisitis infiltrate.
- f) Hitung jenisnya: segmen lebih banyak

2) Rongent, jika appendicogram hasilnya positif dapat ditemukan rongent abdomen tidak menolong kecuali terjadi peritoritis.

3) USG kurang sensitif dan spesifik dibandingkan CT tetapi mungkin berguna untuk menghindari radiasi pada anak dan wanita hamil. Untuk pasien hamil yang diduga mengalami radang usus buntu, MRI juga mungkin bermanfaat. Keterbatasan bawaan dari ultrasonografi perut adalah penggunaan untuk mengevaluasi kemungkinan diagnosis apendisitis akut.

4) CT Scan: Kriteria CT untuk apendiksitis meliputi pembesaran

apendiks (lebih dari 6mm), penebalan dinding apendiks, penumpukan lemak, adanya apendiksitis. CT scan abdomino pelvic dapat menyebabkan paparan radiasi.

- 5) MRI: MRI memiliki sensitivitas dan indikasinya terbatas kepada kelompok pasien tertentu, tidak dianjurkan pemeriksaan untuk wanita hamil karena radiasi yang tinggi. (Putu Sintya et al., 2023)

i. Penatalaksanaan Medis Apendiksitis

- 1) Penanggulangan konservatif diberikan terutama pada penderita yang tidak memiliki kemampuan untuk mendapatkan perawatan bedah seperti pemberian antibiotik untuk membantu mencegah infeksi.
- 2) Cairan intravena: Jika ada racun sistemik atau jika kondisi memburuk, pengukur tekanan vena sentral harus dipasang untuk menggantikan cairan yang secara massive terdapat di rongga peritonium dengan cairan intravena.
- 3) Antibiotik: Bakteri patogen diantisipasi dengan antibiotik intravena. Terapi definitif untuk apendiksitis perforasi adalah pembedahan jika kondisi pasien sudah membaik dengan infus, antibiotik, dan pemasangan pipa nasogastric.
- 4) Operasi

Operasi apendektomi dilakukan setelah diagnosa tepat dan jelas apendisitis. Seseorang dapat mengalami abses dan perforasi jika mereka menunda apendektomi dengan antibiotik. Pada abses apendiks dilakukan pengeluaran (drainage) nanah

5) Perawatan Pasca Operasi

Pasien dengan radang usus buntu tanpa komplikasi umumnya akan mengalami periode pasca operasi yang lancar, terapi antibiotik pasca operasi tidak diperlukan. Namun, pasien dengan radang usus buntu yang rumit harus menerima antibiotik selama 4 hari berturut-turut.

2. Konsep Apendiktomi

a. Definisi Apendiktomi

Tindakan invasif atau proses pembedahan yang dilakukan pada pasien yang menderita apenditis adalah apendiktomi yang merupakan proses pembedahan dengan cara disayat sehingga dapat membuka bagian tubuh untuk mengangkat apenditis yang meradang. Pasien akan mengalami nyeri yang parah selama dua jam pertama setelah operasi akibat pengaruh obat anastesi, yang membutuhkan waktu rata-rata 72 menit untuk pulih. (Wati & Ernawati, 2020).

Apendiktomi dilakukan sesegera mungkin untuk mengurangi risiko perforasi lebih lanjut, seperti peritonitis atau abses, untuk penyakit apendisitis untuk pengangkatan usus buntu yang terinfeksi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa jika operasi apendiktomi dilakukan lebih lama, ada kemungkinan lebih besar bahwa terjadi perforasi. (Wainsani & Khoiriyah, 2020)

b. Etiologi Apendiktomi

Penyebab dilakukannya tindakan apendiktomi pada penderita apendisitis dikarenakan adanya peradangan pada apendiks. Salah satu penyebab apendisitis adalah sumbatan lumen apendiks. Jika pembedahan tidak

dilakukan, apendik yang meradang dapat menyebabkan infeksi dan perforasi. Apendisitis juga dapat disebabkan oleh sumbatan lumen apendiks yang disebabkan oleh hiperplasia jaringan limfe, fekalit, tumor apendiks, dan cacing askaris. Selain itu, erosi mukosa apendiks yang disebabkan oleh parasit seperti *E. histolytica* juga dapat menyebabkan apendiks (Ulya, 2017).

c. Klasifikasi Apendiktomi

Menurut Ratih (2024), Jenis-jenis dari operasi apendiktomi adalah sebagai berikut:

1) Apendiktomi Terbuka

Operasi ini dilakukan dengan membuat sayatan 2-4 inci di bagian bawah abdomen. Usus buntu dikeluarkan melalui sayatan ini lalu sayatan ditutup kembali. Operasi apendiktomi terbuka ini harus segera dilakukan jika usus buntu sudah pecah dan infeksi menyebar. Operasi apendiktomi terbuka merupakan metode harus dipilih pasien yang sudah mengalami operasi pembedahan perut.

2) Laparaskopi

Laparaskopi dilakukan dengan membuat 1-3 sayatan kecil di bagian kanan bawah abdomen. Setelah membuat sayatan di perut, laparaskop dimasukkan ke dalam sayatan untuk mengangkat apendiksitis. Laparaskopi adalah instrument tubular tipis panjang yang terdiri dari kamera dan instrument bedah.

d. Manifestasi Klinis Apendiktomi

Menurut *American College of Surgeons* (2023), Manifestasi klinis pasca operasi apendiktomi dapat berbeda- beda tergantung pada kondisi kesehatan pasien sebelum operasi, Teknik operasi yang digunakan, dan potensi komplikasi. Beberapa manifestasi klinis yang umum terjadi setelah operasi apendiktomi:

1) Nyeri Pasca Operasi

Pasien sering mengalami nyeri di perut, terutama di area bekas sayatan operasi. Meskipun nyeri ini biasanya hilang dalam beberapa hari hingga minggu, tetapi mungkin memerlukan analgesik untuk mengatasi nyeri.

2) Pembengkakan dan Kemerahan

Respon inflamasi biasanya menyebabkan pembengkakan ringan dan kemerahan di area sayatan. Namun, jika pembengkakan dan kemerahan berlebihan atau disertai keluarnya cairan berbau dapat menunjukkan tanda infeksi luka.

3) Gangguan Pencernaan

Setelah operasi apendiktomi dilakukan, pasien mungkin mengalami ketidaknyamanan seperti mual, muntah, atau konstipasi. Hal ini bisa disebabkan efek anestesi atau perubahan usus peristaltik.

4) Demam

Tubuh sering mengalami demam ringan dalam beberapa hari pertama setelah operasi sebagai respon atas proses penyembuhan. Namun, jika terjadi demam tinggi bisa menjadi tanda infeksi yang memerlukan

pemeriksaan lebih lanjut.

5) Luka Infeksi

Salah satu komplikasi yang paling umum pasca operasi adalah infeksi luka. Tanda-tanda luka infeksi yaitu kemerahan, pembengkakan, keluar cairan berbau, dan nyeri pada area luka.

6) Adhesi atau Obstruksi Usus

Jaringan parut di perut dapat terangsang atau melekat yang kadang menyebabkan obstruksi usus pada beberapa bulan atau tahun setelah operasi.

7) Pneumonia atau Infeksi Saluran Pernafasan

Risiko pneumonia dapat meningkat pada pasien yang berbaring lama setelah operasi, terutama dengan gejala sesak napas, demam, dan batuk (Blumenthal & Borgeat, 2018).

3. Konsep Nyeri

a. Definisi Nyeri

Menurut *International Association for the Study of Pain* (2021), nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan atau stimulus yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan. Nyeri merupakan suatu bentuk ketidaknyamanan secara individual. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan (Nurhanifah, 2022). Fenomena ini mencakup respons fisik, mental, dan emosional seseorang. Nyeri adalah suatu pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan, berhubungan dengan kerusakan jaringan yang sebenarnya atau potensial,

atau menggambarkan kondisi yang sedang terjadi. (Ningtyas, 2023)

b. Penyebab Nyeri

Menurut Nurhanifah (2022) banyak hal yang dapat menyebabkan nyeri. Orang yang tersiram air panas akan merasakan nyeri yang terbakar dan orang yang tertusuk benda tajam pun akan merasakan nyeri. Nyeri dapat dikategorikan ke dalam 2 kategori yaitu nyeri fisik dan nyeri psikis. Nyeri fisik disebabkan oleh trauma mekanik, termal, atau kimiawi, sedangkan nyeri yang disebabkan oleh faktor psikologis adalah nyeri yang dirasakan sebagai akibat dari trauma psikologis dan dampaknya terhadap tubuh.

c. Klasifikasi Nyeri

Jenis-jenis nyeri termasuk dalam 2 kategori, yaitu:

a. Nyeri Akut

Nyeri akut didefinisikan sebagai nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, ditandai adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri akut di indikasikan bahwa cedera atau kerusakan terjadi. Namun jika kerusakan tidak lama terjadi dan tidak ada penyakit, nyeri akut biasanya menurun. Nyeri ini sering terjadi kurang dari 6 bulan dan kurang dari 1 bulan. Nyeri akut dikatakan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik sampai dengan 6 bulan. Nyeri ini benar terjadi dan pasien diajarkan untuk menghindari situasi serupa yang dapat menimbulkan nyeri (Nurhanifah, 2022).

Ada 3 penyebab utama nyeri akut, yaitu:

- a) Agen pencedera fisiologis, misalnya inflamasi, iskemia, dan neoplasma

- b) Agen pencedera kimiawi, seperti bahan kimia iritan yang terbakar
- c) Agen yang menyebabkan cedera fisik, seperti abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, operasi, dll.

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah nyeri yang timbul secara pelan-pelan. Nyeri kronis adalah nyeri menetap (konstan) sepanjang waktu. Nyeri ini sering berlangsung, tidak dapat diperkirakan, sering tidak dikaitkan dengan penyebab/cedera yang jelas. Biasanya nyeri kronis ini berlangsung cukup lama selama lebih dari 6 bulan. Kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikosomatik. Nyeri akut sering menjadi sinyal yang sangat penting karena sesuatu sering tidak berjalan sebagaimana mestinya, berbeda dengan nyeri kronis sering menjadi masalah yang cukup signifikan.

Golongan nyeri diklasifikasikan menjadi beberapa golongan, berdasarkan sifat dan tempat nyeri berada. Nyeri yang berdasar tempat terdiri dari:

1) Pheriperal Pain

Nyeri yang dirasakan pada permukaan tubuh (mis. kulit mukosa)

2) Deep Pain

Nyeri yang dirasakan pada permukaan tubuh yang dalam atau nyeri yang terjadi pada organ dalam yang lunak khususnya yang berada di dada dan abdomen (jantung, paru-paru, hati, pankreas, dan usus.

3) Referred Pain

Nyeri dari dalam yang diakibatkan oleh penyakit/struktur dalam tubuh yang disebarkan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda dengan asal nyeri.

4) Central Pain

Nyeri yang terjadi diakibatkan perangsangan pada SSP (Sistem saraf pusat), sumsum tulang belakang, batang otak, dan thalamus.

d. Manifestasi Klinis Nyeri

- 1) Suara yang meringis, merintih, menghembuskan nafas, menarik atau menghembuskan nafas
- 2) Ekspresi wajah yang meringis
- 3) Menggigit bibir, menggigit lidah, mengatupkan gigi, dan dahi yang berkerut, tertutup rapat atau membuka mulut atau mata.
- 4) Pergerakan tubuh tampak gelisah, mondar mandir, gerakan menggosok atau berirama, bergerak melindungi bagian tubuh, immobilisasi, otot tegang.
- 5) Interaksi sosial menghindari percakapan dan kontak sosial, fokus pada aktivitas untuk mengurangi nyeri, disorientasi waktu.
(Purwoto, et al. 2023).

e. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

1) Kelemahan

Kelemahan meningkatkan persepsi nyeri dan mengurangi kemampuan untuk mengatasi masalah. Apabila kelemahan berlangsung selama istirahat, persepsi nyeri akan menjadi lebih besar. Kadang-kadang, nyeri hilang setelah tidur atau istirahat yang

cukup.

2) Jenis Kelamin

Dibandingkan dengan laki-laki, perempuan umumnya dianggap lebih sering mengalami kesedihan. Persepsi nyeri yang berbeda antara jenis kelamin dianggap dipengaruhi oleh faktor biologis dan psikologis. Kondisi hormonal perempuan juga memengaruhi nyeri. Pada wanita, diketahui bahwa hormon estrogen dan progesteron sangat berperan dalam sensitivitas nyeri. Hormon estrogen memiliki efek pronosiseptif, yang dapat merangsang sensitisasi perifer dan sentral, dan hormon progesterone berpengaruh pada penurunan ambang batas nyeri. Ini menyebabkan perempuan lebih rentan terhadap rasa sakit dibandingkan laki-laki.

3) Usia

Usia berpengaruh terhadap nyeri yang dirasakan, baik pada anak-anak, dewasa, maupun orang dewasa. Pada usia ini, anak-anak sulit untuk menginterpretasikan dan melokalisasi nyeri karena mereka belum dapat mengucapkan, mengungkapkan secara verbal, atau mengekspresikan nyeri mereka. Akibatnya, anak-anak biasanya melaporkan nyeri mereka kepada orang tua atau tenaga medis. Sensitivitas seseorang terhadap nyeri, baik persepsi maupun ekspresi, akan dipengaruhi oleh usia.

4) Genetik

Informasi genetik dari orang tua dapat menunjukkan peningkatan atau penurunan sensitivitas seseorang terhadap nyeri. Gen tubuh

seseorang berasal dari kombinasi gen dari ayah dan ibunya, dan gen yang paling dominan akan memengaruhi kesehatan dan psikologinya.

5) Faktor Psikologis

Persepsi nyeri juga merupakan komponen psikologis yang memengaruhi tingkah laku. Wanita memiliki tingkat depresi dan kecemasan yang lebih tinggi, yang menunjukkan bahwa jenis kelamin memengaruhi tingkat nyeri. Arti nyeri berkorelasi dengan tingkat dan kualitas nyeri yang dialami klien. Sementara kecemasan kadang-kadang membuat nyeri tampak lebih besar, nyeri juga menyebabkan perasaan cemas. Depresi dan pengobatan antidepresan mempengaruhi persepsi nyeri mungkin dipengaruhi oleh peran serotonin dan norepinefrin dalam mengatur stimulus sensoris. (Novitayanti, 2023).

6) Pengalaman Sebelumnya

Frekuensi terjadinya nyeri, yang pada masa lalu sering terjadi tanpa penanganan atau penderitaan nyeri, menyebabkan kecemasan dan bahkan ketakutan yang berulang. Orang yang belum pernah mengalami nyeri sebelumnya akan merasa tersiksa dengan situasi ini. Sebaliknya, orang yang pernah mengalami nyeri yang sama akan dianggap normal karena mereka sudah paham & mengetahui apa yang harus dilakukan untuk menghilangkan rasa sakit.

f. Penilaian Skala Nyeri

Menurut *International Association for the Study of Pain* (2021), nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang sedang terjadi atau yang mungkin terjadi. Penilaian nyeri pada pasien dewasa memerlukan pendekatan yang komprehensif, meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, serta penggunaan alat ukur nyeri yang valid. Penilaian ini mencakup karakteristik nyeri, faktor- faktor yang memperburuk atau meringankan nyeri, serta pengaruh nyeri terhadap aktivitas sehari-hari. (Serinade, Made Desak, 2024).

- 1) Karakter Nyeri: Nyeri dapat dirasakan sebagai tumpul, tajam, terbakar, atau seperti ditusuk. Karakteristik ini membantu menentukan apakah nyeri bersifat somatik, visceral, atau neuropatik.
- 2) Durasi dan Frekuensi Nyeri: Penting untuk mengetahui apakah nyeri itu akut atau kronis, serta pola kemunculannya.
- 3) Faktor Pencetus dan Pereda Nyeri: Identifikasi faktor- faktor yang dapat memperburuk atau meredakan nyeri, seperti gerakan, posisi tubuh, atau penggunaan obat. Pemeriksaan fisik berfokus pada penilaian area yang mengalami nyeri dan respons pasien terhadap palpasi. Prosedur pemeriksaan meliputi:
 - a) Inspeksi: Mengamati apakah ada pembengkakan, kemerahan, atau deformitas di area nyeri.
 - b) Palpasi: Menilai adanya nyeri, panas, atau kekakuan pada area yang bermasalah.

- c) Pengukuran Gerak: Memeriksa batasan gerakan pada sendi atau otot yang terlibat, terutama pada pasien dengan nyeri muskuloskeletal.

g. Alat Ukur Pengkajian Nyeri

Menurut Rulino (2021) alat yang digunakan untuk menilai intensitas nyeri adalah sebagai berikut:

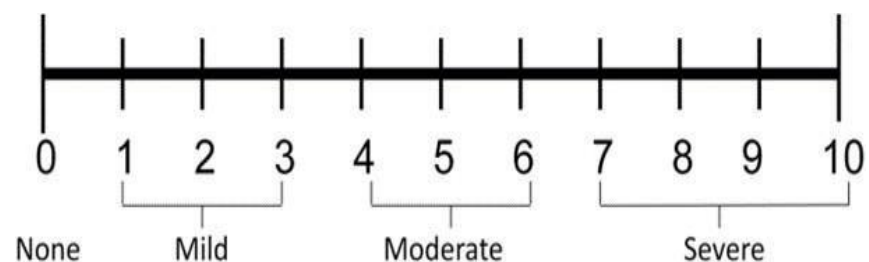
1) Pengkajian Nyeri dengan PQRST

- a) P (*Provocation*/Penyebab): Mengkaji penyebab yang menyebabkan munculnya rasa sakit. Perawat dapat bertanya:
 - (1) Apa yang sedang pasien lakukan saat nyeri muncul?
 - (2) Apa pasien sedang bergerak, diam, atau stress?
 - (3) Apakah ada aktivitas yang memicu nyeri semakin parah?
 - (4) Apakah ada tindakan yang dapat membuat nyeri menghilang?
- b) Q (*Quality*/Kualitas): Perawat meminta pasien untuk menjelaskan nyeri, apakah nyeri yang dirasakan seperti tertusuk benda tajam, tertimpa benda berat, seperti terbakar, dll?
- c) R (*Region*/Tempat): Perawat bertanya kepada pasien dimana lokasi nyeri terjadi? Apakah nyeri yang dirasakan menyebar ke bagian tubuh lain?
- d) S (*Severity*/Tingkat keparahan): Perawat dapat bertanya kepada pasien untuk meminta menjelaskan skala nyeri 0-10, Dimana 0 tidak merasakan nyeri dan 10 sangat nyeri.
- e) *Timing* (Waktu): Identifikasikan waktu kapan nyeri muncul,

Durasi yang dirasakan berapa lama, 1 menit/5 menit?
Seberapakah sering nyeri yang dirasakan muncul? (dalam jam/hari)

2) Pengkajian Nyeri dengan *Numeric Rating Pain Scale* (NRPS)

Diukur dengan menggunakan skala nyeri, seperti skala numerik 0-10 (*Numerical Rating Scale/NRS*) yaitu alat pengukuran yang digunakan dalam bidang kesehatan untuk mengukur tingkat nyeri atau rasa sakit yang dialami seseorang. Skala ini dibuat untuk membantu pasien atau individu menyampaikan seberapa parah tingkat nyeri yang mereka alami kepada tenaga medis atau penyedia layanan kesehatan.



Gambar 2. 2 *Numeric Rating Scale*

a) Sistem Skoring *Numeric Rating Pain Scale* (NRPS)

Numeric Pain Rating Scale umumnya terdiri dari angka bulat antara 0 hingga 10, di mana setiap angka memiliki arti yang berbeda dalam menggambarkan tingkat nyeri. Berikut adalah penjelasan umum mengenai angka-angka dalam skala tersebut:

(1) 0 : Tidak ada Nyeri – Pasien tidak merasakan nyeri sama sekali.

- (2) 1-3 : Nyeri Ringan – Pasien merasakan nyeri yang sangat ringan atau hampir tidak terasa.
- (3) 4-6 : Nyeri Sedang – Pasien merasakan nyeri yang dapat diterima, tetapi masih bisa diatasi.
- (4) 7-9 : Nyeri Berat – Pasien merasakan nyeri yang intens dan mengganggu aktivitas sehari-hari.
- (5) 10 : Nyeri Terburuk yang Pernah Dialami – Pasien merasakan nyeri sehebat mungkin dan sering kali disebut sebagai nyeri “terburuk yang pernah dialami.”

b) *Visual Analog Scale (VAS)*

Menurut Rulino (2021), *Visual Analog Scale* adalah alat untuk mengkaji nyeri dengan mencoba mengukur karakteristik atau sikap yang mencakup seluruh rentang nilai dan tidak dapat diukur secara langsung dengan mudah. Secara praktis, *Visual Analog Scale* biasanya berupa garis horizontal sepanjang 100 mm, dengan deskripsi kata di kedua ujungnya. Pasien diminta menandai dengan garis atau titik tingkat nyeri pada garis tersebut sesuai dengan nyeri yang dialami, menunjukkan persepsi nyeri mereka tentang kondisi saat ini. Dengan satu ujung menunjukkan "tidak ada nyeri" dan ujung lainnya menunjukkan "nyeri yang sangat parah."

Seberapa parah nyeri anda hari ini? Tandai pada garis dibawah untuk menentukan seberapa parah nyeri anda hari ini.

Tidak ada Nyeri ————— **Nyeri Sangat Parah**

Gambar 2. 3 Visual Analogue Scale

h. Penatalaksanaan Nyeri

Tatalaksana nyeri melibatkan dua pendekatan, yaitu manajemen nyeri farmakologi dan non-farmakologi. Penanganan yang tepat sangat penting untuk meredakan nyeri dan meningkatkan kualitas hidup, terutama bagi penderita nyeri kronis. Manajemen nyeri mencakup identifikasi dan pengelolaan pengalaman sensorik atau emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan atau fungsi, baik yang muncul tiba-tiba maupun perlahan, dengan intensitas yang bervariasi dari ringan hingga berat dan bersifat konstan. Jika nyeri tidak ditangani dengan baik, dapat memperburuk kondisi hemodinamik dan menurunkan kualitas hidup penderita. Oleh karena itu, diperlukan manajemen nyeri yang efektif, baik melalui pendekatan farmakologi maupun non-farmakologi. (Bakti, 2024)

1) Manajemen Nyeri Farmakologi

Kementerian Kesehatan (2022) mengatakan bahwa terapi farmakologi adalah cara untuk mengurangi rasa sakit dengan menggunakan obat-obatan pereda nyeri. Pemberian obat pereda nyeri ini dapat dilakukan dengan cara kolaborasi antara dokter dan perawat. Penggunaan obat ini sangat efektif untuk mengatasi nyeri yang hebat, yang bisa bertahan selama beberapa jam atau bahkan sehari-hari. Jenis obat yang digunakan adalah obat analgesik.

Ada 3 kategori analgesik, yaitu:

- a) Non-narkotik dan anti inflamasi non-steroid (NSAID):
digunakan untuk mengatasi nyeri ringan hingga sedang, tanpa

menyebabkan depresi pernapasan.

- b) Analgesik narkotik atau opioid: ditujukan untuk nyeri sedang hingga berat, seperti setelah operasi. Obat ini dapat menyebabkan depresi pernapasan, sedasi, konstipasi, mual, dan muntah.
- c) Obat tambahan atau adjuvant (koanalgesik): mencakup sedatif, anti kecemasan, dan pelemas otot, yang dapat meningkatkan pengendalian nyeri dan meredakan gejala terkait. NSAID, kortikosteroid sintetik, dan opioid memiliki onset sekitar 10 menit, dengan efek maksimal dalam 1-2 jam, dan durasi kerja sekitar 6-8 jam.

2) Manajemen Nyeri Non Farmakologi

Terapi non farmakologis adalah pengobatan untuk menangani nyeri yang dialami oleh pasien dengan menggunakan teknik di luar obat-obatan. Tujuannya adalah untuk mengurangi rasa nyeri, meningkatkan fungsi area yang terkena, dan meningkatkan kualitas hidup. Pendekatan ini dapat diterapkan pada nyeri baik akut maupun kronis. (Bakti, 2024)

Menurut Kemenkes (2022), Beberapa tindakan non farmakologi yang dapat perawat lakukan secara mandiri, yaitu:

a) Stimulasi dan Pijatan Kulit

Pijatan adalah stimulasi pada kulit tubuh secara umum, terutama di area punggung. Teknik ini dapat mengurangi rasa nyeri dengan memberikan kenyamanan melalui relaksasi otot.

b) Kompres Dingin dan Hangat

Kompres dingin dapat menurunkan produksi prostaglandin, sehingga reseptor nyeri menjadi lebih tahan terhadap rangsangan nyeri dan menghambat proses peradangan. Sementara itu, kompres hangat meningkatkan aliran darah, yang membantu mengurangi nyeri dan mempercepat proses penyembuhan. Keduanya harus digunakan dengan hati-hati untuk menghindari cedera.

c) Distraksi

Distraksi mengalihkan perhatian pasien dari sensasi nyeri. Individu yang tidak fokus pada rasa sakit cenderung merasa lebih sedikit terganggu dan lebih tahan terhadap nyeri.

d) Terapi *Guided Imaginery* (Imajinasi Terbimbing)

Pasien dibimbing untuk menggunakan imajinasi positif. Kombinasi antara relaksasi dan gambaran yang nyaman dapat membantu mengalihkan perhatian dari rasa nyeri.

e) Terapi Musik

Pemberian musik instrumental terbukti memiliki pengaruh signifikan dalam menurunkan skala nyeri. Musik ini dapat memberikan ketenangan dan membantu mengalihkan perhatian pasien, sehingga mengurangi tingkat nyeri yang dirasakan.

f) Terapi *Finger Hold Relaxation* (Genggam Jari)

Finger Hold Relaxation (relaksasi genggam jari) pun sering digunakan pada untuk mengurangi/menurunkan tingkat nyeri

pasien. Teknik *Finger Hold Relaxation* adalah perpaduan antara pernapasan dalam yang rileks dan menggenggam jari-jari tangan dalam waktu singkat. Sensasi yang dihasilkan memberikan rasa nyaman dan rileks, membantu melepaskan stres mental dan fisik serta meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit (Hasaini, 2020)

Beberapa studi menunjukkan bahwa terapi relaksasi ini bisa memberikan respons positif sehingga otot menjadi lebih rileks, sirkulasi darah dan getah bening menjadi lancar, sehingga menghilangkan asam laktat dalam serat otot yang dapat mengurangi kelelahan dan stres.

4. Konsep Terapi *Finger Hold Relaxation*

a. Definisi Terapi *Finger Hold Relaxation*

Teknik *Finger Hold Relaxation* merupakan salah satu metode non-farmakologi untuk mengelola rasa nyeri. Teknik ini mudah untuk dilakukan secara mandiri oleh siapapun. *Finger Hold Relaxation* merupakan kombinasi antara relaksasi nafas dalam dan genggam jari-jari tangan dalam waktu yang relatif singkat. Sensasi yang dirasakan saat melaksanakan teknik ini adalah rasa nyaman dan rileks, yang mampu melepaskan ketegangan mental dan fisik, mengurangi nyeri, dan pada akhirnya meningkatkan *pain tolerance* terhadap nyeri (Hasaini, 2020). Berbagai penelitian juga telah membuktikan bahwa terapi *finger hold relaxation* memberikan dampak positif yang membuat otot lebih rileks, memperlancar sirkulasi darah dan getah bening, serta mampu

menghilangkan asam laktat dalam serat otot yang mampu mengurangi kelelahan dan stress.

Finger Hold Relaxation adalah tindakan non-farmakologis yang bisa diterapkan. Teknik relaksasi ini merupakan bagian dari *Jin Syin Jyutsu*, yaitu metode akupresur yang berasal dari Jepang. *Jin Syin Jyutsu* adalah suatu seni yang menggunakan sentuhan sederhana dengan tangan dan pernafasan untuk menyeimbangkan energi dalam tubuh. Tangan termasuk jari dan telapak tangan berfungsi sebagai alat yang sederhana namun efektif untuk menyelaraskan dan menyeimbangkan tubuh.

Salah satu metode untuk mengurangi rasa nyeri adalah dengan menggunakan teknik *finger hold relaxation* (relaksasi genggam jari). Dengan menggenggam jari sambil mengatur napas selama sekitar 3-5 menit, ketegangan fisik dan emosional dapat berkurang. Hal ini karena menggenggam jari membantu menghangatkan titik-titik energi meridian (saluran energi) yang ada di jari tangan kita. Titik-titik refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan refleksif yang terjadi saat genggam. Rangsangan tersebut mengalirkan sinyal listrik ke otak, yang akan diproses dan diteruskan ke saraf organ tubuh yang bermasalah, sehingga aliran energi yang tersumbat dapat kembali lancar. (Sulung & Rani, 2017)

b. Mekanisme Terapi *Finger Hold Relaxation*

Teknik relaksasi dengan menggenggam jari dilakukan dengan cara menggenggam setiap jari, dimulai dari ibu jari hingga jari kelingking, selama 3-5 menit. Masing-masing jari dapat sesuai dengan kondisi atau emosi yang dikendalikan: (Annisha Febiyani, 2024).

- 1) Ibu jari: Sakit kepala, stres dan kecemasan
- 2) Telunjuk: Nyeri Punggung, Masalah ginjal, dan ketakutan
- 3) Jari Tengah: Tekanan Darah Tinggi, Masalah Hati, Kemarahan
- 4) Jari Manis: Gangguan Paru-Paru, Masalah Pencernaan
- 5) Kelingking: Gangguan Jantung

c. Manfaat Terapi *Finger Hold Relaxation*

Beberapa manfaat melakukan *Finger Hold Relaxation* menurut Agustin, 2019:

- 1) Mengurangi rasa takut, nyeri, dan cemas
- 2) Mengurangi perasaan khawatir, panik, dan terancam
- 3) Memberikan rasa nyaman pada tubuh
- 4) Menenangkan pikiran dan mengontrol emosi
- 5) Melancarkan aliran darah

d. Prosedur Terapi *Finger Hold Relaxation*

Pasien dalam keadaan sadar dan kooperatif saat dilakukan tindakan, mengobservasi tanda-tanda vital kemudian mengidentifikasi nyeri pada pasien.



Gambar 2. 4 Langkah-Langkah Finger Hold Relaxation

Langkah-langkah melakukan teknik *finger hold relaxation*:

- 1) Persiapkan pasien dalam posisi yang nyaman
- 2) Siapkan lingkungan yang tenang
- 3) Kontrak waktu dan jelaskan tujuan
- 4) Perawat meminta pasien untuk merilekskan pikiran kemudian motivasi pasien

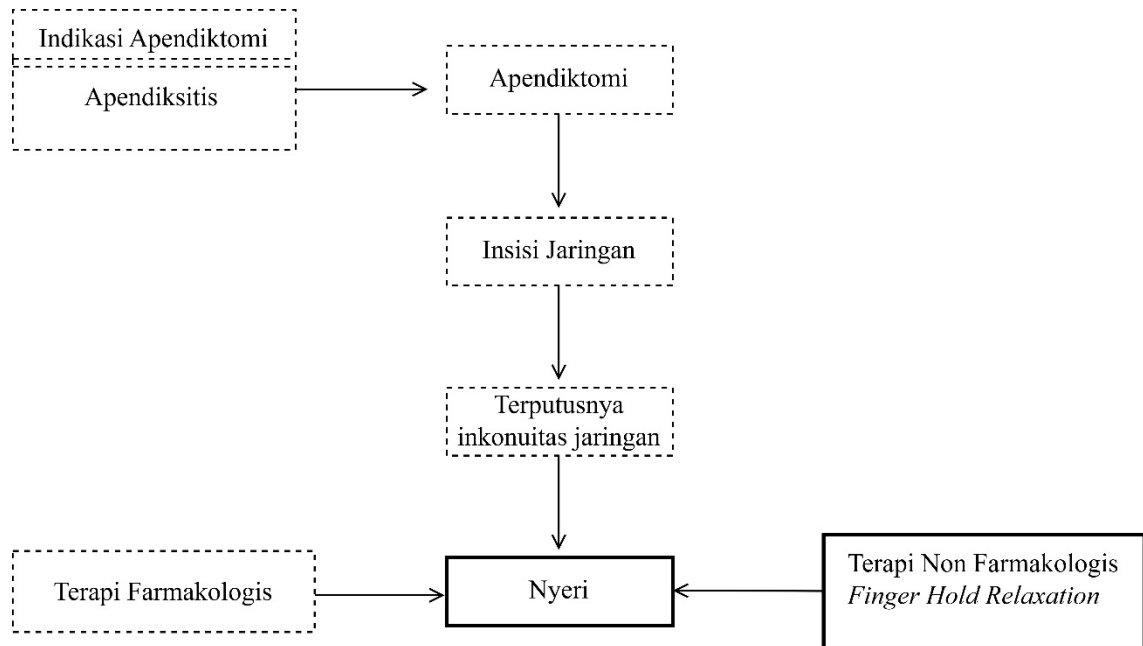
- 5) Jelaskan rasional dan keuntungan dari teknik relaksasi genggam jari
- 6) Cuci tangan dan observasi tindakan prosedur pengendalian infeksi lainnya yang sesuai, berikan privasi, bantu pasien ke posisi yang nyaman atau posisi bersandar dan minta pasien untuk bersikap tenang
- 7) Minta pasien menarik nafas dalam dan perlahan untuk merilekskan semua otot, sambil menutup mata
- 8) Peganglah jari dimulai dari ibu jari selama 2-3 menit, bisa menggunakan tangan mana saja
- 9) Anjurkan pasien untuk menarik nafas dengan lembut
- 10) Minta pasien untuk menghembuskan nafas secara perlahan dan teratur
- 11) Anjurkan pasien menarik nafas, hiruplah bersama perasaan tenang, damai, dan berpikirlah untuk mendapatkan kesembuhan
- 12) Minta pasien untuk menghembuskan napas, hembuskanlah secara perlahan sambil melepaskan perasaan dan masalah yang mengganggu pikiran dan bayangkan emosi yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran
- 13) Motivasi pasien untuk mempraktikkan kembali teknik relaksasi genggam jari
- 14) Dokumentasi respon pasien

B. State Of The Art

Tabel 2.1
State of The Art

No	Penulis	Judul	Metode, sampel dan populasi	Hasil penelitian
1	Izzati Maulidya, 2024	Pengaruh Terapi Relaksasi Genggam Jari Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendikto mi Di Ruang Bedah	Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Desain yang digunakan dalam studi ini adalah desain pre-test post-test satu kelompok. Populasi dalam studi ini adalah semua pasien pasca operasi apendisitis di ruang operasi, mulai dari Januari - Maret 2023 dengan total 92 responden sehingga diperoleh sampel total sebanyak 35 responden. Teknik dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling.	Diketahui bahwa terdapat pengaruh teknik relaksasi jari pegangan tangan terhadap pengurangan skala nyeri sebelum diberikan terapi teknik relaksasi jari pegangan tangan, yang memiliki nilai nyeri sedang sebanyak 21 orang (60%). Setelah diberikan terapi teknik relaksasi jari pegangan tangan, pasien memiliki skor nyeri ringan sebanyak 14 orang (40%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0.000$ dengan nilai $\alpha=0.05$. Karena nilai $p=0.000 < 0.05$, yang berarti bahwa ada pengaruh antara relaksasi pegangan jari dan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi apendisitis.
2	Nova Fridalni dan Etri Yanti, 2022	Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Post Operasi Pasien Di Rsud Dr. Rasidin Padang	Penelitian ini menggunakan penelitian quasi experiment dengan pendekatan one group pre-posttest. Populasi penelitian adalah semua pasien post operasi yang dirawat di ruangan bedah RSUD dr. Rasidin Padang yang mengalami nyeri dan jumlah sampel pada penelitian ini adalah 16 responden yang diambil dengan teknik purposive sampling. Analisis data penelitian menggunakan uji <i>paired t-test</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata skala nyeri responden sebelum intervensi 4,875 dengan skala nyeri minimal adalah 4 dan maksimal 6 dan rerata skala nyeri sesudah Intervensi adalah 4,25 dengan skala nyeri minimal 3 dan maksimal 4. Terdapat perbedaan rerata skala nyeri responden sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai $p=0,003$.
3	Lulu Nabilah dan Ika Silvitari 2023	Penerapan Terapi Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi Appendectomy di RS. PKU Muhammadiyah Karanganyar	Jenis penelitian ini adalah deskriptif studi kasus dengan 2 orang responden. Didapatkan dari hasil observasi sebelum dilakukan terapi genggam jari menggunakan instrument NRS, Ny. S adalah 6 (Nyeri Sedang), sedangkan skala nyeri Tn. S sebelum dilakukan terapi genggam jari adalah 5 (Nyeri Sedang).	Setelah dilakukan terapi genggam jari pada Ny. S skala nyeri menurun menjadi 3. Sedangkan skala nyeri Tn. S setelah dilakukan terapi genggam jari didapatkan skala nyeri 2 (nyeri ringan) yang berarti jika terapi genggam jari dapat menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi.

C. Kerangka Teori



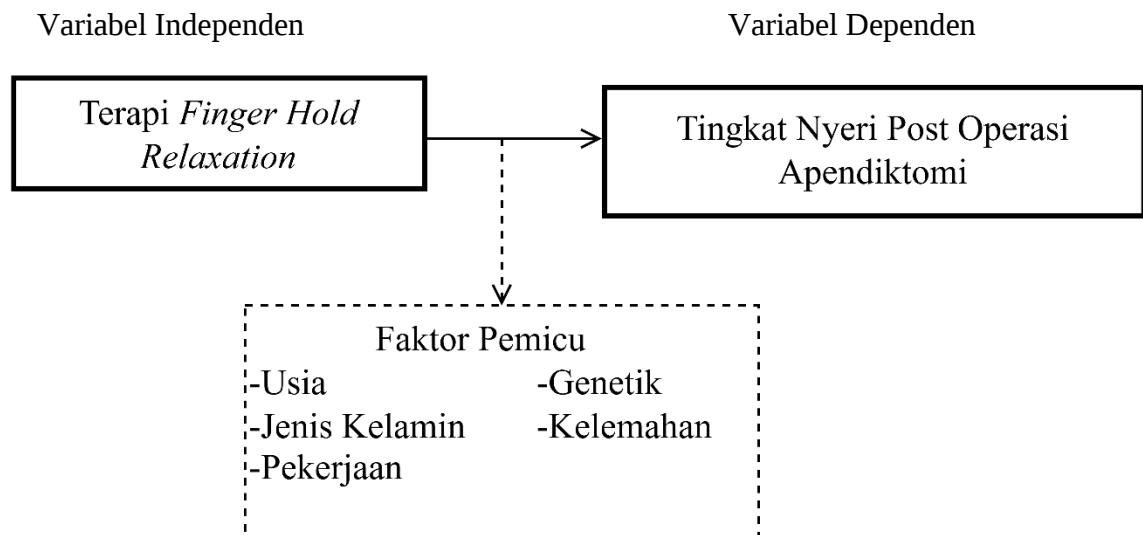
Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Keterangan:

- : Diteliti
 : Tidak Diteliti

D. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas, maka dapat digambarkan kerangka konsep yang digunakan bagian dasar dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

Keterangan:

- : Diteliti
 : Tidak Diteliti
 → : Berpengaruh

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Kuantitatif Eksperimen dengan jenis desain yang digunakan yaitu desain *pre experimental* dengan rancangan One Group *pre-test – post-test* design satu kelompok. Pengukuran pada variabel *Finger Hold Relaxation* dan Tingkat Nyeri dilakukan dalam waktu bersamaan.

B. Tempat Dan Waktu Pelaksanaan

1. Tempat Penelitian:

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu yang berlokasi di Jl. TB Simatupang No.1, Ragunan, Pasar Minggu, Jakarta Selatan. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit pemerintah tipe B dan didirikan sesuai peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 211 Tahun 2015.

2. Waktu Penelitian:

Waktu penelitian ini dimulai 8 hingga 25 Januari 2025 di RSUD Pasar Minggu. Rangkaian kegiatan meliputi pengajuan dan ACC judul, penyusunan proposal, pengambilan data awal, seminar dan perbaikan proposal, pelaksanaan penelitian, penyusunan skripsi, ujian skripsi, serta perbaikan skripsi. Setiap tahap dijadwalkan secara sistematis dari Oktober hingga Februari untuk memastikan penelitian berjalan lancar dan sesuai target dalam tabel berikut.

Tabel 3 1
Time Table Skripsi

No	Kegiatan	Oktober				November				Desember				Januari				Februari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul																				
2	ACC Judul																				
3	Menyusun Proposal																				
4	Pengambilan Data Awal																				
5	Seminar Proposal																				
6	Perbaikan Proposal																				
7	Pelaksanaan Penelitian																				
8	Penyusunan Skripsi																				
9	Seminar Hasil Skripsi																				
10	Perbaikan Skripsi																				

C. Populasi dan Sampel

Populasi merupakan suatu wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari lebih dalam sehingga dapat ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2018). Populasi dalam penelitian ini berjumlah sekitar 76 pasien selama 3 bulan terakhir, dimana rata-rata pasien pasca operasi apendiktomi di RSUD Pasar Minggu yang berjumlah 22 pasien.

Sedangkan sampel penelitian merupakan sebagian orang yang dipilih menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat

mewakili populasi. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *Total Sampling* yang merupakan teknik pengambilan sampel bila seluruh anggota populasi dijadikan sampel. Hal ini sering dilakukan jika jumlah populasi relatif kecil, yakni kurang dari 30 orang. (Sugiyono, 2020)

Total sampling dilakukan dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel yang memenuhi syarat dari kriteria inklusi dan eksklusi responden sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien rawat inap sesudah menjalani operasi apendiktomi >6 jam rentang usia >18 tahun
- 2) Pasien mengalami skala nyeri ringan (1-3), sedang (4-6) dan berat (7)
- 3) Pasien dalam kesadaran penuh (composmentis)
- 4) Pasien mampu mengikuti dan memahami instruksi selama intervensi

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang mengalami kondisi klinis yang tidak stabil, seperti infeksi atau perdarahan.
- 2) Pasien dengan gangguan kognitif atau masalah mental yang dapat memengaruhi pemahaman atau partisipasi dalam intervensi.
- 3) Pasien menolak untuk berpartisipasi dalam intervensi

Sampel yang didapatkan dalam penelitian ini sejumlah 22 responden pasien pasca operasi apendiktomi.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel Independen (Variabel Bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi pemicu atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2021).

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah *Finger Hold Relaxation*.

2. Variabel Dependen

Variabel Dependen (Variabel Terikat) adalah variabel yang mempengaruhi atau variabel yang menjadi akibat adanya variabel bebas (Sugiyono, 2021).

Variabel dependen pada penelitian ini adalah Penurunan Tingkat Nyeri.

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara berdasarkan fakta atau data yang belum dibuktikan. Pengujian hipotesis dilakukan melalui pembuktian uji statistik. Dalam statistika, ada beberapa jenis rumusan hipotesis.

- a. Hipotesis alternatif adalah hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya atau hipotesis yang menyatakan adanya perbedaan antara variabel yang satu dengan variabel lainnya.

H_a: Ada pengaruh *finger hold relaxation* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi apendiktomi di RSUD Pasar Minggu

- b. Hipotesis Nol merupakan hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lainnya (Agustini, 2021)

H₀: Tidak ada pengaruh *finger hold relaxation* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi apendiktomi di RSUD Pasar Minggu.

F. Definisi Konseptual dan Operasional

1. Definisi Konseptual

Definisi konseptual adalah unsur penelitian yang menjelaskan tentang karakteristik suatu masalah yang hendak diteliti. Berdasarkan landasan teori yang telah dijelaskan, dapat dikemukakan definisi konseptual dari masing-masing variabel sebagai berikut:

a. Variabel Independen

Terapi *Finger Hold Relaxation* merupakan salah satu metode non-farmakologi untuk mengelola rasa nyeri. Teknik ini mudah untuk dilakukan secara mandiri oleh siapapun. *Finger Hold Relaxation* merupakan kombinasi antara relaksasi nafas dalam dan genggam jari- jari tangan dalam waktu yang relatif singkat. Sensasi yang dirasakan saat melaksanakan teknik ini adalah rasa nyaman dan rileks, yang mampu melepaskan ketegangan mental dan fisik, mengurangi stress, dan pada akhirnya meningkatkan *pain tolerance* terhadap nyeri (Hasaini, 2020).

b. Variabel Dependen

Nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan atau stimulus yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan dan merupakan suatu bentuk ketidaknyamanan secara individual. Fenomena ini mencakup respons fisik, mental, dan emosional seseorang, berhubungan dengan kerusakan jaringan yang sebenarnya atau menggambarkan kondisi yang sedang terjadi. (IASP, 2020)

2. Definisi Operasional

Tabel 3 2
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Tingkat Nyeri	Nyeri merupakan suatu bentuk ketidaknyaman secara individual dan alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan.	NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>)	Ordinal	1. 0: Tidak ada nyeri 2. 1-3: Nyeri Ringan 3. 4-6: Nyeri Sedang 4. 7-9: Nyeri Berat
2	<i>Finger Hold Relaxation</i>	Memberikan terapi <i>Finger hold relaxation</i> agar terjadi penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi apendiktomi	SOP (Standar Operasional Prosedur)	Nominal	1. Tidak dilakukan teknik <i>finger hold relaxation</i> 2. Dilakukan intervensi <i>finger hold relaxation</i>
3	Usia	Usia adalah lama waktu hidup atau keberadaan suatu makhluk hidup sejak dilahirkan ke dunia	Kuesioner	Ordinal	1) 18-45 Tahun (Dewasa Awal) 2) 46-60 Tahun (Dewasa Tengah) 3) >61 Tahun (Lansia)
4	Jenis Kelamin	Jenis kelamin adalah perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan	Kuesioner	Nominal	1) Laki-Laki 2) Perempuan
5	Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan manusia untuk mendapatkan nafkah dan memenuhi kebutuhan hidup	Kuesioner	Nominal	Sektor Publik Sektor Swasta Wirausaha Tidak Bekerja

G. Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengukuran yang digunakan dalam penelitian, yaitu sebagai berikut:

- a. NRS (*Numeric Rating Scale*) adalah skala ukur untuk menilai rasa nyeri yang dialami pasien. Berikut adalah penjelasan umum mengenai angka-angka dalam skala nyeri tersebut:

- 1) 0: Tidak ada nyeri
 - 2) 1-3: Nyeri Ringan
 - 3) 4-6: Nyeri Sedang
 - 4) 7-9 Nyeri Berat
 - 5) 10 Nyeri sangat berat dan tak tertahankan
- b. Pelaksanaan SOP (Standar Operasional Prosedur) intervensi terapi *finger hold relaxation*.
- c. Kuesioner
- Menurut Sugiyono (2013), kuesioner adalah salah satu metode pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden. Dalam penelitian ini, kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data demografis pasien, yang mencakup 3 aspek, yaitu usia, jenis kelamin, dan jenis pekerjaan.

2. Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validitas dan reabilitas tidak dilakukan dalam penelitian ini karena instrumen NRS (*Numeric Rating Scale*) sudah baku, telah dilakukan uji validitas dan reabilitas, dan juga telah banyak digunakan pada penelitian-penelitian sebelumnya. Menurut penelitian (Izzati Maulidya, 2024) menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh terapi relaksasi genggam jari untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien post operasi apendicitis di ruang bedah.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah tempat data didapatkan dengan menggunakan metode tertentu untuk kepentingan memecahkan pertanyaan penelitian.

a. Data Primer

Data primer berisi data demografi responden meliputi inisial nama, usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan, dan perubahan tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi dilakukan. Data tersebut diambil dengan cara:

- 1) Data demografi responden diambil dengan cara mengisi lembar kuesioner yang telah disediakan peneliti
- 2) Data penurunan tingkat nyeri diambil langsung saat responden melakukan intervensi dengan cara mengukur menggunakan kuesioner skala nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*)

b. Data Sekunder

Data yang peneliti dapatkan dari berbagai sumber yang ada seperti jurnal, buku, dan laporan data dari pihak RSUD Pasar Minggu.

4. Prosedur Penelitian

Langkah-langkah proses penelitian sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

- 1) Peneliti membuat dan menyerahkan surat izin studi pendahuluan penelitian dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto ke RSUD Pasar Minggu
- 2) Kemudian peneliti meminta izin kepada RSUD Pasar Minggu

untuk melakukan studi pendahuluan.

- 3) Melakukan bimbingan proposal penelitian kepada Dosen Pembimbing 1 dan 2 untuk mendiskusikan terkait proposal penelitian yang dibuat oleh peneliti untuk diperiksa oleh kedua dosen pembimbing dan diperbaiki jika ada revisi untuk menyempurnakan proposal penelitian untuk ditampilkan di seminar proposal

- 4) Seminar Proposal

Menampilkan presentasi dari hasil proposal penelitian yang sudah didiskusikan sebelumnya di bimbingan yang dihadiri oleh dosen penguji, dan kedua dosen pembimbing untuk ditinjau apakah lanjut penelitian/tidak.

- 5) Pengurusan Uji Kaji Etik

Dilakukan uji kaji etik lalu diserahkan pada komite etik RSUD Pasar Minggu untuk ditinjau apakah mendapatkan persetujuan penelitian

b. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- 1) Surat uji etik setelah didapatkan, peneliti meminta surat izin penelitian dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto untuk dapat melakukan penelitian di RSUD Pasar Minggu
- 2) Mengidentifikasi pasien pasca operasi apendiktomi yang memenuhi karakteristik responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- 3) Responden diberikan lembar *informed consent* untuk mendapatkan

penjelasan mengenai prosedur penelitian serta memberikan persetujuan tertulis sebelum mengikuti penelitian.

- 4) Peneliti mengumpulkan data demografi pasien, yang meliputi usia, jenis kelamin, dan jenis pekerjaan menggunakan formulir demografi.
- 5) Dilakukan pengukuran awal pengukuran tingkat nyeri sebelum intervensi menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) sebagai dasar evaluasi awal tingkat nyeri pasien.
- 6) Intervensi *Finger Hold Relaxation* dilakukan setelah efek analgesik mulai berkurang, yaitu sekitar 4-6 jam setelah pemberian obat analgesik. Terapi *Finger Hold Relaxation* dilakukan dengan durasi 5-10 menit per sesi, sebanyak 2 kali sehari, selama 2 hari berturut-turut.
- 7) Selama intervensi berlangsung, dilakukan penilaian ulang terhadap tingkat nyeri pasien untuk mengukur perubahan yang terjadi setelah diberikan terapi *Finger Hold Relaxation*.
- 8) Setelah dua hari berturut-turut, rata-rata intensitas nyeri pasien dianalisis untuk mengetahui efektivitas intervensi.
- 9) Setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan analisis hasil penelitian guna mengevaluasi pengaruh *Finger Hold Relaxation* terhadap tingkat nyeri pasca operasi apendiktomi.

5. Pengolahan Data

Penelitian ini menggunakan media elektronik komputer dalam proses pengolahan data. Langkah-langkah dalam pengolahan data adalah sebagai berikut:

a. *Editing* (Penyuntingan data)

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali data yang diperoleh peneliti. *Editing* dilakukan pada tahap pengumpulan data, setelah instrumen diisi oleh responden lalu diambil kembali oleh peneliti untuk memeriksa kembali kebenaran data yang sudah dikumpulkan.

b. *Coding* (Kode Data)

Coding adalah pemberian berupa kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori untuk mengklarifikasikan jawaban responden

c. *Entry* (Memasukkan Data)

Jawaban dari responden yang sudah terbentuk kode (berupa angka/huruf) ke program atau *software* komputer menggunakan SPSS Windows versi 10. Proses *entry* ini diharuskan lebih teliti agar hasilnya tidak bias.

d. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Cleaning adalah proses pengecekan ulang data dari responden untuk melihat kemungkinan jika terjadinya suatu kesalahan dalam input kode atau data yang tidak lengkap, dapat dilanjutkan dengan analisis data.

H. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu sudut pandang baik dan buruk, benar dan salah dalam kegiatan penelitian. Dengan mematuhi etika penelitian, dapat dipastikan penelitian yang dilakukan peneliti yang bertanggung jawab dan menghormati hak dan nilai-nilai individu.

Etika penelitian berfungsi untuk melindungi tempat dan peneliti. Menurut buku metodologi kesehatan yang ditulis oleh Syapitri, dkk (2021), semua penelitian harus menerapkan prinsip etika penelitian yaitu sebagai berikut:

1. *Respect for Person* (Menghormati dan Menghargai Subjek)

Peneliti harus mempertimbangkan rasa hormat, peneliti memberikan pilihan kepada pasien pasca operasi apendiktomi untuk menerima atau menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian.

2. *Justice* (Keadilan)

Makna keadilan ini adalah tidak membedakan subjek dengan cara menghargai hak responden dan memberikan intervensi secara adil, menjaga privasi.

3. *Beneficence* (Manfaat)

Sejalan dengan prinsip manfaat, penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan diharapkan tidak ada resiko bagi subjek penelitian.

4. *Non-Maleficence* (Tidak membahayakan)

Penelitian yang dilakukan harus mengurangi resiko atau kerugian bagi subjek penelitian. Peneliti penting untuk memperkirakan

kemungkinan apa saja yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko membahayakan bagi responden.

5. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan menjadi Responden)

Sebelum lembar *informed consent* diberikan kepada responden, peneliti terlebih dahulu menjelaskan perihal maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan serta dampak yang dapat mungkin terjadi selama penelitian berlangsung. Calon responden yang siap berpartisipasi diberi lembar *informed consent* dan wajib ditandatangani, lain hal nya dengan calon responden yang menolak berpartisipasi, peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati keputusannya.

6. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Menjaga kerahasiaan informasi responden adalah kewajiban dari peneliti, maka peneliti tidak akan mencantumkan nama lengkap responden pada lembar pengumpulan data, peneliti cukup memberikan inisial nama pada masing-masing lembar data karena data yang diperoleh dalam penelitian hanya digunakan untuk perkembangan dalam ilmu pengetahuan.

7. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden akan terjamin oleh peneliti dan tidak mencantumkan nama atau data informasi lengkap pasien tetapi akan digantikan oleh inisial huruf atau kode tertentu dari nama responden. Informasi responden hanya diketahui oleh peneliti dan pembimbing serta kelompok tertentu.

Penelitian ini telah melalui proses uji kaji etik yang dilakukan oleh Komite Etik RSUD Pasar Minggu yang di mana seluruh prosedur penelitian, metode yang digunakan, serta aspek perlindungan terhadap subjek penelitian telah ditinjau secara mendalam guna memastikan kepatuhan terhadap prinsip-prinsip etika penelitian yang berlaku. Setelah melalui tahap evaluasi dan verifikasi, penelitian ini dinyatakan layak untuk dilaksanakan dan secara resmi telah memperoleh persetujuan etik dengan nomor SK 65/KOMETHUK/XII/2024.

I. Analisa Data

Analisa data adalah pengelompokan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang diajukan (Kurniawan & Agustini, 2021).

Analisa data dalam penelitian ini meliputi univariat dan bivariat dengan menggunakan *Uji Wilcoxon Signed Ranks Test*.

1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik dari masing-masing variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat dalam penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi dengan hasil presentase yang didapatkan dari nilai semua karakteristik responden dalam penelitian ini seperti: umur, jenis kelamin, pekerjaan (penghasilan) dan *pre test post test* kemudian di tabulasi, dikelompokkan, dan diberikan skor. Variabel independen dari penelitian ini adalah terapi *finger hold relaxation* dan

dependen adalah penurunan tingkat nyeri.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap 2 variabel yang diduga ada hubungan atau berkorelasi. Analisa bivariat ini digunakan untuk menghubungkan antara pengaruh *finger hold relaxation* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi apendiktomi menggunakan uji *Wilcoxon Rank Test* karena setelah dilakukan uji normalitas data, data tidak berdistribusi normal.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data yang digunakan dalam penelitian ini berdistribusi normal atau tidak. Dalam penelitian ini, data *pre-test* dan *post-test* tingkat nyeri diuji menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* dan *Shapiro Wilk* yang merupakan salah satu uji statistik yang digunakan untuk menguji normalitas sebuah data. Pengambilan keputusan uji *Kolmogorov-Smirnov* dikatakan data terdistribusi normal jika nilai signifikansi yang diperoleh dari *output* SPSS kolom *one sample Kolmogorov-Smirnov Test* diatas 0,05. (Ghozali, 2012)

b. Uji Wilcoxon

Uji *wilcoxon* adalah salah satu uji non-parametrik yang digunakan untuk membandingkan 2 kelompok data yang saling berpasangan/berhubungan. Uji ini sering digunakan sebagai alternatif dari *paired t-test* ketika asumsi distribusi normal tidak terpenuhi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan hasil dan pembahasan berdasarkan data yang diperoleh melalui kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS) dengan judul penelitian “Pengaruh *Finger Hold Relaxation* terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Pasca Operasi Apendiktomi di RSUD Pasar Minggu”. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Januari 2025 dengan sampel 22 responden pasien pasca operasi apendiktomi di ruang rawat inap RSUD Pasar Minggu. Hasil penelitian ini di analisis menggunakan uji univariat dan uji bivariat serta ditampilkan dalam bentuk tabel dan deskripsi narasi.

A. HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia pasien pasca operasi apendiktomi di RSUD Pasar Minggu adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1
Karakteristik Responden berdasarkan Usia (n=22)

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
18- 45 tahun (Dewasa Awal)	16	72,7 %
46-60 tahun (Dewasa Tengah)	4	18,2 %
>61 tahun (Lansia)	2	9,1 %
Total	22	100 %

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pasien pasca operasi apendiktomi berusia 18-45 sebanyak 16 responden (72,7%), 46-60 sebanyak 4 responden (18,2%) dan >61 tahun sebanyak 2 responden (9,1 %)

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pasien pasca operasi apendiktomi di RSUD Pasar Minggu adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2
Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin (n=22)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-Laki	8	36,4 %
Perempuan	14	63, 6 %
Total	22	100 %

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden pasien pasca operasi apendiktomi pada jenis kelamin laki-laki berjumlah 8 responden (36,4%) sedangkan pada jenis kelamin perempuan berjumlah 14 responden (63,6%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden pekerjaan di RSUD Pasar Minggu adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3
Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan (n=22)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sektor Publik	5	22,7 %
Sektor Swasta	6	27,3 %
Wirausaha	2	9,1 %
Tidak Bekerja (IRT)	9	40,9 %
Total	22	100 %

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 9 responden dengan persentase (40,9 %), lalu sebanyak 6 responden bekerja di sektor swasta dengan persentase (27,3%), 5 responden bekerja di sektor publik dengan persentase (22,7%), dan 3

responden bekerja di bidang wirausaha dengan persentase (9,1%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Nyeri

Karakteristik responden tingkat nyeri pasien ruang rawat inap sebelum dilakukan terapi *finger hold relaxation* di RSUD Pasar Minggu adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Sebelum Dilakukan Terapi *Finger Hold Relaxation* (n=22)

Tingkat Nyeri	Frekuensi (f)	Pre Test (%)
Nyeri Sedang (skala 6)	17	77,3%
Nyeri Berat (skala 7)	5	22,7%
Total	22	100 %

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada pre test mengalami tingkat nyeri sedang dengan skala 4 sebanyak 17 responden atau (77,3%) dan nyeri berat sebanyak 5 responden atau (22,7%).

Tabel 4. 5

Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Sesudah Diberikan Terapi *Finger Hold Relaxation* (n=22)

Tingkat Nyeri	Frekuensi (f)	Post Test (%)
Nyeri Ringan (skala 3)	9	40,9%
Nyeri Sedang (skala 4)	13	59,1%
Total	22	100 %

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil nyeri sedang sebanyak 13 responden (59,1%) dan nyeri ringan dengan sebanyak 9 responden (40,9%). Kondisi tingkat nyeri sebelum dan sesudah terapi *finger hold relaxation* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi apendiktomi di RSUD Pasar Minggu dinilai menggunakan NRS (*Numeric Rating Scale*) dengan skala bervariasi yang tertera.

2. Analisis Bivariat

Sebelum dilakukan analisis bivariat, dilakukan uji normalitas data. Karena data di penelitian ini tidak berdistribusi normal maka dilanjutkan menggunakan uji *Wilcoxon*.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data yang digunakan dalam penelitian berdistribusi normal atau tidak. Dalam penelitian ini, data pre-test dan post-test tingkat nyeri diuji menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* dan *Shapiro Wilk*, seperti yang tercantum pada tabel 4.6.

Tabel 4. 6

Analisis Uji Normalitas Tingkat Nyeri *Pre Test* dan *Post Test*
Menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* dan *Shapiro Wilk*

Variabel	<i>Kolmogorov-Smirnov Sig.</i>	<i>Shapiro-Wilk Sig.</i>
<i>Pre-Test</i>	0.000	0.004
<i>Post-Test</i>	0.007	0.007

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa hasil output yang diperoleh nilai signifikansi (Sig.) kurang dari 0.05 pada kedua metode uji (*Kolmogorov-Smirnov* dan *Shapiro Wilk*). Hal ini menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Karena data tidak berdistribusi normal, maka analisis statistik yang digunakan adalah uji non-parametrik, yaitu *Wilcoxon Signed Rank Test* sebagai pengganti uji t berpasangan (*Paired T Test*) yang hanya digunakan jika data berdistribusi normal.

b. Uji Wilcoxon

Tabel 4. 7

Pengaruh *Finger Hold Relaxation* terhadap Penurunan Tingkat Nyeri
(Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*)

Post Test -Pre-Test Nyeri	
Z	-3, 276
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001

Berdasarkan tabel 4.7 Nilai Z hitung dari hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* adalah sebesar -3, 276. Sedangkan untuk nilai signifikansi dari hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* adalah sebesar ,001. Apabila dikaji berdasarkan kriteria penilaian uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, nilai signifikansi yang diperoleh sebesar $0,001 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil ini menunjukkan bahwa perbedaan yang ditemukan tidak terjadi secara kebetulan namun disebabkan oleh intervensi *finger hold relaxation* yang diberikan. Dengan demikian, terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel 4. 8
Hasil Output Rank Uji Wilcoxon

Komponen Uji	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Rank	12	6,50	78,00
Positive Rank	0	,00	,00
Ties	10		
Total	22		

Berdasarkan tabel 4.8, terdapat nilai *negative rank* 12 yang berarti 12 responden mengalami penurunan tingkat nyeri setelah intervensi, dengan *mean rank* atau rata-rata peringkat perubahan tingkat nyeri bagi yang

mengalami penurunan sebesar 6,50. Dan terdapat nilai *positive rank* 0 yang berarti tidak ditemukan adanya peningkatan nyeri setelah intervensi. Sementara itu, terdapat nilai *ties* 10 yang berarti sebanyak 10 responden yang memiliki tingkat nyeri yang sama sebelum dan sesudah intervensi sehingga tidak dihitung dalam peringkat.

Karena semua perubahan terjadi ke arah *negative rank* atau penurunan tingkat nyeri (tidak ada *positive rank*/peningkatan tingkat nyeri), hasilnya menunjukkan bahwa nilai tingkat nyeri setelah perlakuan *finger hold relaxation* terjadi penurunan signifikan dibandingkan sebelum perlakuan.

B. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Pada tabel 4.1 mayoritas responden berusia 18- 45 tahun (dewasa awal) sebanyak 16 orang dengan persentase (72,7 %), 46- 60 tahun (Dewasa Tengah) sebanyak 4 orang dengan persentase (18,2%) dan minoritas berusia >61 tahun (Lansia) sebanyak 2 orang (9,1%). Penelitian menunjukkan bahwa tingkat keparahan nyeri dan gangguan rasa sakit dapat dipengaruhi oleh faktor usia, terutama pada orang dewasa. Analisis perbedaan kelompok usia yang dikaitkan dengan tingkat nyeri mengungkapkan bahwa usia memiliki dampak yang signifikan ketika nyeri berada pada tingkat sedang hingga berat, tetapi tidak begitu terlihat ketika nyeri bersifat ringan.

Menurut Rosiska (2021), usia memainkan peran penting

dalam sensitivitas terhadap nyeri, khususnya pada anak-anak dan orang dewasa. Perbedaan perkembangan di antara kedua kelompok usia ini memengaruhi cara mereka bereaksi terhadap nyeri. Anak-anak dan lansia menunjukkan toleransi nyeri yang berbeda akibat faktor fisiologis, perubahan biokimia, serta mekanisme homeostatik dalam jalur somatosensorik yang berperan dalam proses dan persepsi nyeri, tanpa memandang jenis kelamin.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, peneliti berasumsi bahwa semakin bertambahnya usia, sensitivitas terhadap nyeri juga meningkat. Hal ini disebabkan oleh perubahan fisiologis seperti penurunan toleransi tubuh terhadap nyeri dan proses regenerasi jaringan tubuh yang lambat.

b. Jenis Kelamin

Pada tabel 4.2, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 orang (63,6%) lebih cenderung mengalami nyeri dibanding responden berjenis kelamin laki-laki (36,4%). Pada penelitian yang dilakukan oleh Ika Silvitasari (2023) menjelaskan bahwa jenis kelamin dapat mempengaruhi nyeri karena secara umum pasien dengan jenis kelamin wanita lebih merasakan nyeri dibandingkan dengan laki-laki. Hal itu dikarenakan oleh faktor biologis dan faktor psikologis diduga berperan dalam perbedaan jenis kelamin untuk mempersepsikan nyeri dan status hormonal pada wanita juga mempengaruhi nyeri. Hormon yang sangat berperan dalam mempengaruhi nyeri adalah hormon estrogen dan

progesteron, itulah sebabnya wanita lebih banyak mengalami nyeri dibandingkan laki-laki.

Penelitian ini sejalan dengan temuan yang diperoleh oleh Larasati & Hidayati (2022), yang menyatakan bahwa pasien pasca operasi yang mengalami nyeri, baik dalam kategori ringan, sedang, berat, maupun sangat berat, mayoritas berasal dari kelompok perempuan dengan persentase mencapai 62,5%. Hal ini disebabkan oleh perbedaan sensitivitas terhadap nyeri antara laki-laki dan perempuan, di mana secara teori, laki-laki cenderung memiliki ambang batas nyeri yang lebih tinggi dan mengekspresikan rasa sakit dengan lebih minimal dibandingkan perempuan.

Berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya, peneliti berasumsi bahwa perempuan yang lebih sensitif terhadap nyeri dibandingkan laki-laki. Selain itu, secara psikologis perempuan cenderung lebih ekspresif dalam mengungkapkan nyeri dibandingkan laki-laki.

c. Pekerjaan

Pada tabel 4.3, mayoritas responden yang tidak bekerja/IRT sebanyak 9 orang dengan persentase (40,9%). Dominasi ibu rumah tangga dalam penelitian ini dapat dijelaskan melalui beberapa faktor. Salah satunya adalah tingginya proporsi perempuan dalam kasus apendektomi karena rata-rata sering mengonsumsi makanan pedas. Namun, hasil penelitian ini juga sejalan dengan temuan Muzaki dkk. (2021), yang menyatakan bahwa jenis pekerjaan tertentu tidak

berpengaruh signifikan terhadap respons nyeri seseorang. Meskipun demikian, pekerjaan tetap memiliki peran penting dalam tingkat kesehatan individu. Beban kerja yang berat sesuai dengan jenis pekerjaan yang dijalani dapat meningkatkan risiko munculnya berbagai penyakit.

Dalam penelitian ini, tidak ditemukan hubungan antara jenis pekerjaan dengan respons nyeri. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami nyeri dengan tingkat sedang hingga berat, tanpa adanya keterkaitan dengan status pekerjaan mereka.

2. Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Apendiktomi Sebelum Diberikan Terapi *Finger Hold Relaxation*

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 bahwa pasien pasca operasi apendiktomi sebanyak 17 responden dengan persentase (77,3%) memiliki tingkat nyeri sedang dengan skala 6 dan sebanyak 5 responden mengalami nyeri berat dengan persentase (22,7%). Pasien pasca operasi umumnya mengalami nyeri dengan tingkat bervariasi, mulai dari nyeri ringan yang berada di skala 1-3, nyeri sedang yang berada di skala 4-6 hingga nyeri berat di skala 7-10, tergantung pada tingkat peradangan apendisitis yang dialami.

Nyeri sendiri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang bersifat subjektif serta tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan. Tingkat keparahan nyeri pada setiap pasien bervariasi, mulai dari nyeri ringan, sedang, hingga sangat hebat, tergantung pada

pengalaman individu dalam menghadapi nyeri sebelumnya. Nyeri Pasca Operasi (NPO) merupakan respons tubuh yang kompleks terhadap kerusakan jaringan, mulai dari sayatan kulit hingga dampak yang dihasilkan selama prosedur pembedahan, termasuk tarikan atau regangan pada organ dalam serta kondisi penyakit yang dialami pasien (Fridalni & Yanti, 2023). Sebelum intervensi, sebagian besar responden mengalami nyeri sedang hingga berat. Peneliti mengasumsikan bahwa hal ini terjadi karena efek anestesi pascaoperasi mulai hilang, menyebabkan sensasi nyeri yang lebih terasa.

3. Tingkat Nyeri pada Pasien Pasca Operasi Apendiktomi Setelah Diberikan Terapi *Finger Hold Relaxation* di RSUD Pasar Minggu

Berdasarkan tabel 4.5, hasil setelah diberikan terapi *finger hold relaxation* pada pasien operasi apendiktomi menunjukkan bahwa mayoritas pasien sebanyak 13 responden dengan persentase (59,1%) memiliki tingkat nyeri sedang dengan skala nyeri 4, sedangkan beberapa responden lainnya mengalami nyeri ringan sebanyak 9 responden (40,9%) dengan skala nyeri 3. Setelah diberikan teknik relaksasi genggam jari, terjadi penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi. Hal ini disebabkan oleh terapi *finger hold relaxation* yang membantu melancarkan sirkulasi.

Setiap individu memiliki pengalaman nyeri yang berbeda-beda. Jika seseorang tidak menganggap nyeri sebagai ancaman, mereka cenderung dapat beradaptasi dengan baik. Penerapan teknik relaksasi *Finger Hold* pada pasien pasca operasi memberikan efek menenangkan yang

membantu meningkatkan aliran oksigen dalam sirkulasi darah. Selain itu, teknik ini juga berfungsi untuk melepaskan ketegangan mental dan fisik, sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Berbagai metode relaksasi digunakan untuk mengurangi kecemasan dan ketegangan otot, yang pada akhirnya berkontribusi pada penurunan denyut jantung, laju pernapasan, serta ketegangan otot (Novi & Yanti, 2022).

Menurut Aswad (2020), terapi genggam jari dapat dijadikan alternatif sebagai metode nonfarmakologis dalam mengurangi nyeri. Terapi ini bekerja dengan mengintervensi sinyal saraf yang berperan dalam menyampaikan respon nyeri akibat luka pasca operasi. Prosedurnya dimulai dengan memastikan pasien berada dalam posisi yang nyaman, kemudian memberikan instruksi untuk menarik napas dalam. Teknik ini membantu mengurangi serta menstabilkan tekanan fisik dan emosional pasien (Aswad, 2020).

Finger Hold Relaxation bekerja dengan cara menstimulasi sistem saraf simpatis dan parasimpatis melalui tekanan lembut pada jari-jari tangan serta teknik pernapasan dalam yang membantu tubuh mencapai kondisi rileks. Stimulasi ini dapat membantu mengurangi stres fisik dan emosional, meningkatkan relaksasi otot, serta memperlancar aliran darah, sehingga menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan pasien. Terapi ini juga berkontribusi dalam meningkatkan produksi endorfin, yaitu hormon alami dalam tubuh yang berfungsi sebagai analgesik untuk mengurangi rasa sakit.

Penelitian ini sejalan dengan studi oleh Izzati Maulidya (2024) yang

menemukan bahwa terapi *Finger Hold Relaxation* efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pasien pasca operasi apendiktomi, dengan mayoritas responden mengalami penurunan nyeri dari kategori sedang ke ringan. Selain itu, penelitian oleh Nova Fridalni dan Etri Yanti (2022) juga mendukung penelitian ini, di mana hasil uji statistik menunjukkan perbedaan signifikan sebelum dan sesudah intervensi dengan $p\text{-value} < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi sederhana seperti *Finger Hold Relaxation* dapat digunakan sebagai alternatif metode non-farmakologis dalam manajemen nyeri. Setelah intervensi terapi *Finger Hold Relaxation* diberikan mayoritas responden mengalami penurunan nyeri hingga nyeri sedang (4) dan nyeri ringan (3). Peneliti berasumsi bahwa terapi *finger hold relaxation* ini efektif dalam mengurangi nyeri melalui mekanisme terapi relaksasi, metode ini mudah diterapkan dan dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien sehingga berpotensi menjadi bagian dari manajemen nyeri di lingkungan medis maupun di rumah.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Setiap penelitian memiliki keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan sebuah hasil. Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan diantaranya adalah kesulitan dalam menemukan tempat penelitian yang sesuai. Hal ini disebabkan oleh jarangya operasi apendiktomi dilakukan di beberapa rumah sakit yang dikunjungi, sehingga peneliti harus mencari lokasi yang memiliki jumlah pasien pasca operasi yang cukup untuk dijadikan responden. Selain itu, jumlah responden yang terbatas menjadi kendala dalam penelitian ini.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 22 responden di RSUD Pasar Minggu, Jakarta Selatan diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan sebanyak 14 orang (63,6%), sedangkan laki-laki sebanyak 8 orang (36,4%).
2. Mayoritas responden dalam penelitian ini berusia 18-45 tahun (Dewasa Awal) sebanyak 16 orang dengan persentase (72,7%), diikuti oleh kelompok usia 46-60 tahun (Dewasa Tengah) sebanyak 4 orang (18,2%), dan >61 tahun (Lansia) sebanyak 2 orang (9,1%).
3. Mayoritas responden dalam penelitian ini berdasarkan pekerjaan terdiri dari berbagai latar belakang, yaitu tidak bekerja/IRT sebanyak 9 orang (40,9%), sektor swasta sebanyak 6 orang (27,3%), sektor publik sebanyak 5 orang (22,7%) dan wirausaha sebanyak 2 orang (9,1%).
4. Tingkat nyeri sebelum diberikan intervensi terapi *Finger Hold Relaxation* menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami nyeri sedang sebanyak 17 orang (77,3%), sementara 5 orang (22,7%) mengalami nyeri berat.
5. Setelah intervensi dilakukan, mayoritas responden mengalami penurunan tingkat nyeri, dengan 9 orang (40,9%) mengalami nyeri ringan dengan skala nyeri 3 dan 13 orang (59,1%) masih mengalami nyeri sedang dengan skala nyeri 4 dan 5.

6. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi *Finger Hold Relaxation* dengan penurunan tingkat nyeri pasien pasca operasi apendiktomi, dengan nilai $p = 0,001 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terapi *Finger Hold Relaxation* efektif dalam mengurangi tingkat nyeri pada pasien.

B. Saran

Dari hasil penelitian yang peneliti lakukan maka peneliti ingin menyampaikan beberapa saran bagi:

1. Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa dan akademisi dalam memahami serta menerapkan terapi *Finger Hold Relaxation* sebagai salah satu metode non-farmakologis dalam manajemen nyeri pasca operasi apendiktomi. Selain itu, penelitian ini dapat memperkaya wawasan mengenai intervensi keperawatan yang efektif dan mudah diterapkan, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di masa depan.

2. Masyarakat

Khususnya pasien dan keluarga, disarankan agar teknik *Finger Hold Relaxation* dapat dikenalkan dan diajarkan sebagai salah satu cara alternatif dalam mengatasi nyeri pasca operasi. Dengan terapi yang sederhana dan mudah dilakukan, diharapkan pasien dapat menerapkannya secara mandiri di rumah, sehingga

membantu proses pemulihan lebih cepat dan mengurangi ketergantungan terhadap obat-obatan analgesik. Edukasi mengenai teknik ini juga dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan saat pasien masih dalam masa perawatan di rumah sakit.

3. Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan intervensi non-farmakologi yang lebih efektif dalam mengatasi nyeri pasca operasi. Perawat sebagai tenaga kesehatan diharapkan dapat mengintegrasikan terapi *Finger Hold Relaxation* ke dalam praktik keperawatan sehari-hari, khususnya dalam menangani pasien dengan keluhan nyeri akut pasca operasi. Dengan adanya metode ini, diharapkan perawatan yang diberikan dapat lebih holistik dan berorientasi pada kenyamanan pasien.

4. Peneliti Selanjutnya

Disarankan agar dilakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar serta dalam jangka waktu yang lebih panjang guna memperoleh hasil yang lebih akurat dan generalisasi yang lebih luas. Selain itu, penelitian lanjutan dapat mengeksplorasi kombinasi terapi *Finger Hold Relaxation* dengan metode lain, seperti terapi musik atau aromaterapi, untuk melihat efektivitas yang lebih optimal dalam mengurangi nyeri pasca operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- 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>
- Almasyah, A., Nur, D., Sari, P., & Septimar, Z. M. (2025). Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan Pengaruh Terapi Genggam Jari Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi, 3, 6–11.
- Annisha Febiyani, I. N. W. (2024). Studi Kasus Pada Tn E Dengan Chronic Kidney Disease Menggunakan Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Post Op. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6, 2339–2344.
- Appulembang, I., Nurnaeni, N., Sampe, S. A., Jefriyani, J., & Bahrum, S. W. (2024). Analisis Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Appendicitis Akut. *Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO)*, 5(1), 34–40. <https://doi.org/10.36590/kepo.v5i1.902>
- Arofah, F. I., Mubarak, A. S., & Sunaryanti, S. S. H. (2024). Efektivitas Relaksasi Teknik Genggam Jari Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendiktomi: Literature Review. *Journal of Language and Health*, 5(2), 565–574. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH>
- Aswad, A. (2020). Relaksasi Finger Hold Untuk Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi Appendektomi. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i1.4555>
- Bakti, A. S. dkk. (2024). Bunga Rampai Manajemen Nyeri. Cilacap, Jawa Tengah: PT. Media Pustaka Indo.
- Blumenthal, S., & Borgeat, A. (2008). *Postoperative care and pain management. Spinal Disorders: Fundamentals of Diagnosis and Treatment*, 417–425. https://doi.org/10.1007/978-3-540-69091-7_16
- Haryanti, M., Elliya, R., & Setiawati, S. (2023). Program Teknik Relaksasi untuk Nyeri Akut dengan Masalah Post Apendiktomi di Desa Talang Jawa Lampung Selatan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(2), 742–756. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i2.7295>
- Hasaini, A. (2020). Efektifitas Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Op Appendiktomi di Ruang Bedah (Al-Muizz) RSUD Ratu Zalecha Martapura Tahun 2019. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(1), 76–90. <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1.394>
- Hidayatmo, Y. (2022). Mengenali Apendisitis. Retrieved from

- <https://rspelabuhan.com/id/info/info-sehat/319-mengenali-radang-usus-buntu>
- Kemenkes, D. (2022, August 4). Manajemen Nyeri_Kemenkes. Retrieved from https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1052/manajemen-nyeri
- Khamila, S., & Limas, P. I. (2023). Perbandingan Karakteristik Pasien Apendisitis Sebelum Dan Saat Pandemi Covid-19 Di Rs Haji Darjad Samarinda Periode 2019-2020. *Ebers Papyrus*, 29(1). <https://doi.org/10.24912/ep.v29i1.24833>
- Kurniawan. (2021). *Metodologi Kesehatan Dan Keperawatan*. Cirebon: Rumah Pustaka.
- Lulu Nabillah Pratiwi, & Ika Silvitasari. (2023). Penerapan Terapi Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi Appendectomy di RS. PKU Muhammadiyah Karanganyar. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(4), 841–849. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i4.2313>
- Ningtyas, R. dkk. (2023). Bunga Rampai Manajemen Nyeri. Cilacap: PT. Media Pustaka Indo.
- Novitayanti, E. (2023). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Skala Nyeri Pada Pasien Gastritis. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 13(1), 31–34. <https://doi.org/10.47701/infokes.v13i1.2459>
- Nurhanifah, D. dkk. (2022). Manajemen Nyeri Non Farmakologi. Banjarmasin: Urban Green Books.
- Parwangsa, K. I. dkk. Numeric Pain Rating Scale (NPRS) (2021). Retrieved from https://halofisioterapi.com/artikel_kesehatan/numeric-pain-rating-scale/
- Perangin-angin, Riska W. E. P, D. (2022). *Keperawatan Medikal Bedah*. Indramayu: Penerbit Adab.
- Putu Sintya, A. A., Ni Putu, K., Lilis, S., Uun, N., Laras Cyntia, Kasih Jufrizal, J., Putu Inge Ruth, S., ... I Putu Adi, S. (2023). *Asuhan Keperawatan : Sistem Pencernaan dan Endokrin*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/ASUHAN_KEPERAWATAN_ME_DIKAL_BEDAH_Sistem/_13XEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- R Happyanto, M., A Adhika, O., & Pranoto, D. (2022). An Overview of Patients of Appendicitis and Surgical Site Infection Postappendectomy at Bethesda Hospital Yogyakarta Period 2019-2020. *Journal of Medicine and Health*, 4(2), 154–164. <https://doi.org/10.28932/jmh.v4i2.4140>
- Rosiska, M. (2021). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Op. *Ilmu Kesehatan Dharmas Indonesia*, 01(2) 51–56. <https://ejournal.undhari.ac.id/index.php/jikdi/article/view/561/262>
- Roza, A. dkk. (2023). Askep Gangguan Sistim Pencernaan Dan Perkemihan.

Sukoharjo:TahtaMediaGroup.<http://tahtamedia.co.id/index.php/issj/article/download/557/555>

- Rulino, L. dkk. (2021). Pengkajian Nyeri yang Sering Digunakan. Retrieved from <https://perawat.org/8-alat-pengkajian-nyeri-terpopuler-yang-mudah-digunakan/>
- Serinade, Made Desak, D. (2024). *Pengkajian dalam Keperawatan*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Sulung, N., & Rani, S. D. (2017). Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Appendiktomi. *Jurnal Endurance*, 2(3), 397. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2404>
- Tahfiz, C. A., Keperawatan, P. D., Farmasi, F., & Helvetia, I. K. (2022). Penyuluhan Upaya Pencegahan Penyakit Apendisitis Pada Remaja Di Perguruan Islam Modern Amanah-Smp Tahfiz *Qur'an Counseling On Efforts To Prevent Appendicitis In Adolescents At The Modern Islamic*, 2(2), 116– 123.
- Wainsani, S., & Khoiriyah, K. (2020). Penurunan Intensitas Skala Nyeri Pasien Appendiks Post Appendiktomi Menggunakan Teknik Relaksasi Benson. *Ners Muda*, 1(1), 68. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5488>
- Wati, F., & Ernawati, E. (2020). Penurunan Skala Nyeri Pasien Post-Op Appendectomy Menggunakan Teknik Relaksasi Genggam Jari. *Ners Muda*, 1(3), 200. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i3.6232>
- Wawan, K., & Agustini, A. (2021). Metodologi penelitian kesehatan dan keperawatan ; buku lovrinz publishing. *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan* (Vol. 1). Cirebon: CV. Rumah Pustaka.
- Wijaya, W., Eranto, M., & Alfarisi, R. (2020). *Comparison of Blood Leukocyte Counts in Acute Appendicitis Patients and Perforated Appendicitis*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 341–343. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.288>

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian dan Informed Consent

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya Ilza Malia Chaerunnissa dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Terapi *Finger Hold Relaxation* terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Di RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan.

Saya memberikan informasi kepada (Bapak/Ibu/Saudara) mengenai penelitian ini dan mengundang (Bapak/Ibu/Saudara) untuk menjadi bagian dari penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengancara menandatangani formulir ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian, Bapak/Ibu/Saudara kapan saja boleh menghentikan penelitian. Jika Bapak/Ibu/Saudara menolak untuk berpartisipasi atau menghentikan penelitian, keputusan tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan Bapak/Ibu/Saudara dengan saya dan tidak akan berdampak pada pelayanan yang berlaku di rumah sakit.

Jika Bapak/Ibu/Saudara tidak mengerti tiap pernyataan dalam formulir ini, Bapak/Ibu/Saudara dapat menanyakannya kepada saya.

1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah menggenggam jari bisa membantu pasien merasa lebih tenang pasca operasi. Selain itu, penelitian ini juga ingin memahami lebih jauh mengenai siapa saja yang mungkin merasa terbantu dengan terapi *finger hold relaxation* (genggam jari) ini. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan cara tambahan yang mudah dan efektif untuk membantu pasien merasa lebih tenang setelah operasi, yang mungkin juga bisa diterapkan di rumah sakit lain.

2. Partisipasi dalam penelitian

Penelitian ini akan melibatkan Bapak/Ibu/Saudara dalam sesi wawancara, pengisian kuesioner dan intervensi selama ± 10 menit.

3. Alasan memilih Bapak/Ibu/Saudara

Penelitian ini memilih Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden karena beberapa alasan berikut:

a. Kooperatif

Responden yang dipilih adalah pasien yang bersedia bekerja sama dan mengikuti arahan selama proses penelitian. Kerjasama ini penting agar kami bisa

mengikuti informasi yang akurat tentang terapi genggam jari pada penurunan tingkat nyeri.

b. Pasien yang sudah menjalani operasi

Responden dalam penelitian ini adalah pasien yang sudah menjalani operasi apendiktomi di RSUD Pasar Minggu. Karena penelitian ini berfokus pada penurunan tingkat nyeri setelah operasi, pasien yang sudah selesai menjalani operasi apendiktomi menjadi subjek yang cocok.

c. Pasien dengan Kesadaran Penuh

Responden yang dipilih harus dalam keadaan sadar, karena penelitian ini melakukan terapi relaksasi genggam jari, penting bagi pasien untuk bisa menggenggam jari agar bisa melihat pengaruhnya pada penurunan tingkat nyeri.

4. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dirancang untuk melihat apakah melakukan terapi relaksasi genggam jari bisa membantu penurunan tingkat nyeri pasien setelah operasi apendiktomi. Berikut adalah langkah-langkah yang akan dilalui oleh setiap peserta:

a. Persetujuan dan penjelasan

Peneliti akan menjelaskan tujuan dan proses penelitian ini secara detail kepada responden. Responden kemudian diminta untuk menyatakan kesediaan berpartisipasi secara sukarela dengan menandatangani formulir persetujuan.

b. Pengisian kuesioner awal

Responden akan mengikuti sesi relaksasi genggam jari dalam suasana yang tenang. Sesi ini akan berlangsung selama waktu tertentu (± 20 menit) dan dilakukan di ruangan yang nyaman. Responden diharapkan fokus pada teknik genggam jari ini tanpa gangguan.

c. Pengisian kuesioner setelah terapi

Setelah sesi relaksasi genggam jari selesai, responden akan diminta mengisi kuesioner lagi untuk mengukur tingkat nyeri yang dirasakan setelah melakukan teknik ini. Perbedaan antara hasil kuesioner sebelum dan sesudah terapi akan membantu peneliti mengetahui apakah terapi genggam jari memiliki efek dalam menurunkan tingkat nyeri.

d. Analisis dan Laporan

Data yang dikumpulkan akan dianalisis secara *anonym* tanpa

mencantumkan nama atau identitas peserta. Hasil penelitian akan dirangkum untuk menentukan apakah terapi genggam jari dapat menurunkan tingkat nyeri setelah operasi.

1) Risiko, efek samping dan tatalaksananya

Dalam penelitian ini, risiko dan efek samping yang mungkin terjadi sangat minimal karena terapi yang digunakan hanya berupa menggenggam jari.

2) Manfaat

Manfaat yang dapat Bapak/Ibu/Saudara peroleh dari penelitian ini adalah anda akan mendapatkan pengalaman terapi genggam jari yang bertujuan untuk membantu menurunkan tingkat nyeri sesudah operasi. Selain itu, anda akan mengetahui bagaimana kondisi nyeri anda sebelum dan setelah melakukan terapi genggam jari, yang dapat menjadi tambahan informasi.

3) Kewajiban subjek penelitian

Setiap subjek penelitian dalam studi ini memiliki beberapa kewajiban yang perlu dipenuhi agar penelitian bisa berjalan lancar dan hasilnya akurat. Kewajiban tersebut meliputi:

- a) Mengikuti Terapi Genggam Jari (*Finger Hold Relaxation*) Subjek penelitian diminta untuk mencoba terapi genggam jari sesuai dengan arahan peneliti. Terapi ini akan dilakukan pada waktu yang ditentukan setelah operasi.
- b) Mengisi Kuesioner atau Menjawab Pertanyaan
Setelah terapi genggam jari, subjek diharapkan untuk mengisi kuesioner atau menjawab pertanyaan yang diberikan oleh peneliti terkait tingkat nyeri yang dirasakan sebelum dan setelah terapi genggam jari
- c) Kooperatif dalam Menjalani Proses Penelitian
Subjek penelitian perlu mengikuti seluruh prosedur penelitian secara kooperatif, termasuk menyediakan waktu untuk sesi terapi dan pengisian kuesioner. Kerjasama ini penting untuk mendapatkan data yang akurat.
- d) Tidak meninggalkan sesi terapi sebelum waktunya untuk memastikan terapi genggam jari bekerja dengan baik, subjek penelitian diminta untuk tetap berada di tempat selama sesi terapi berlangsung sesuai

instruksi.

4) Hak untuk menolak dan mengundurkan diri

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Saudara dalam penelitian ini sepenuhnya bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara memiliki hak untuk menolak berpartisipasi atau mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja, baik sebelum penelitian dimulai maupun selama proses penelitian berlangsung. Keputusan untuk tidak ikut serta atau mengundurkan diri tidak akan memengaruhi atau mengurangi kualitas pelayanan medis yang akan Bapak/Ibu/Saudara terima di RSUD Pasar Minggu.

5) Kerahasiaan

Dalam penelitian ini, seluruh informasi pribadi dan data yang diperoleh dari Bapak/Ibu/Saudara akan dijaga kerahasiaannya dengan ketat. Hanya peneliti dan tim yang berwenang yang dapat mengakses data ini, dan mereka akan mengikuti prosedur kerahasiaan sesuai dengan standar penelitian. Dengan prosedur ini, saya memastikan bahwa privasi dan kerahasiaan informasi anda tetap dijaga/terjaga sepanjang penelitian.

6) Informasi tambahan

Bapak/Ibu/Saudara diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/Ibu/Saudara dapat menghubungi peneliti **Ilza Malia Chaerunnissa** pada no. HP **085659186014**

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada **Ilza Malia Chaerunnissa**.

Informed Consent	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang penelitian ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi penelitian ini dengan sukarela. _____ Nama subjek/wali Tanda tangan peserta studi Tanggal _____ hari/bulan/tahun	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela. _____ Nama peneliti/Peminta Persetujuan Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan Tanggal _____ hari/bulan/tahun

Informasi Peneliti:

Peneliti : Ilza Malia Chaerunnissa

Email/ No HP : (27ilzamalia@gmail.com / 085659186014)

Lampiran 2 Kuesioner Data Demografi**KUISIONER DATA DEMOGRAFI**

1. Inisial Nama:
2. Usia:
3. Jenis Kelamin: P/L
4. Pekerjaan:
5. Alamat:
6. Perubahan Penurunan Tingkat Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi

Pre Test:

Post Test:

Keterangan Skala Nyeri:

- a. 0: Tidak ada nyeri
- b. 1-3: Nyeri Ringan
- c. 4-6: Nyeri Sedang
- d. 7-9 Nyeri Berat
- e. 10 Nyeri sangat berat dan tak tertahankan

Lampiran 3 Kuesioner NRS

KUESIONER PENELITIAN NUMERIC RATING SCALE (NRS)

SKALA NYERI SEBELUM INTERVENSI DILAKUKAN

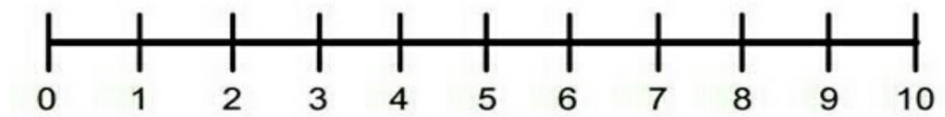
Petunjuk :

Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Scale* (0-10) yaitu:

1. 0 : Tidak nyeri
2. 1-3 : Nyeri ringan
3. 4-6 : Nyeri sedang
4. 7-10 : Nyeri berat

Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan membuat tanda (X) pada skala yang telah disediakan.

Sebelum dilakukan tindakan (intervensi)



SKALA NYERI SETELAH INTERVENSI DILAKUKAN

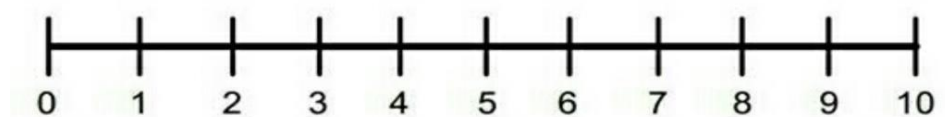
Petunjuk :

Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Scale* (0- 10) yaitu:

1. 0 : Tidak nyeri
2. 1-3 : Nyeri ringan
3. 4-6 : Nyeri sedang
4. 7-10 : Nyeri berat

Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan membuat tanda (X) pada skala yang telah disediakan.

Setelah dilakukan tindakan (intervensi)



Lampiran 4 Surat Studi Pendahuluan



Nomor : B/ S13 /XI/2024
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Jakarta, 06 November 2024

Kepada
 Yth. Direktur RSUD Pasar Minggu
 di
 Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2024 - 2025 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Direktur berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Keperawatan a.n. Defiany Nabilah dkk 2 orang untuk melaksanakan pengambilan data studi pendahuluan di RSUD Pasar Minggu yang akan dilaksanakan pada tanggal 24-30 Oktober 2024, dengan lampiran :

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Defiany Nabilah	2114201062	Pengaruh Terapi Musik Jazz Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi
2	Ilza Malia Chaerunnissa	2114201078	Pengaruh Finger Hold Relaxation terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Pasca Operasi Apendiktomi
3	Puput Rahayu	2114201086	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Citra Tubuh Pada Pasien Ca Mammæ Pasca Mastektomi

3. Demikian untuk dimaklumi.

Tembusan :

Wakil Ketua I, II dan III STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

 Dr. Didin Syaefudin, SKp., SH., MARS
 NIDK 8995220021

Lampiran 5 Surat Permohonan Penelitian



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
 Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax 021-3446463, 021-3454372
 Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id



Nomor : B/ 624 /XII/2024
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Surat Permohonan Penelitian

Jakarta, 6 Desember 2024

Kepada

Yth. Direktur RSUD Pasar Minggu

di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2024 - 2025 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi.
2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Direktur berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Keperawatan a.n. Ilza Malia Chaerunnissa dkk 2 orang, untuk melaksanakan Penelitian di RSUD Pasar Minggu, yang akan dilaksanakan pada Desember 2024 - Januari 2025, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Ilza Malia Chaerunnissa	2114201078	Pengaruh Terapi Finger Hold Relaxation terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Pasca Operasi Apendiktomi di RSUD Pasar Minggu.
2	Edis Trisna Levia	2114201067	Hubungan Pola Makan dan Kualitas Tidur terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RSUD Pasar Minggu.
3	Dhiya Hayati Diantini	2114201064	Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di RSUD Pasar Minggu.

3. Demikian untuk dimaklumi.

Tembusan :

Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

 KETUA
 Dr. Didin Syarifudin, S.Kp, SH, MARS
 NIDK 8995220021

Lampiran 6 Surat Balasan dari RSUD Pasar Minggu



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PASAR MINGGU
Jl. TB. Simatupang No. 1, Pasar Minggu
Telepon : (021) 50866999 Fax : (021) 29407035
Website : www.rsudpasarminggu.jakarta.go.id
E-mail : info.rsudpasarminggu@jakarta.go.id
JAKARTA

Kode Pos 12550

Nomor	: 5311 / HM.03.04	27 Desember 2024
Sifat	: Penting	
Lampiran	: -	
Perihal	: Persetujuan Pengambilan Data Penelitian	
	Kepada	
	Yth. Ketua STIKes RSPAD Gatot Subroto	
	di	
	Tempat	

Menindaklanjuti surat Ketua STIKes RSPAD Gatot Subroto Nomor B/624/XII/2024 tanggal 06 Desember 2024. Perihal Permohonan Izin Penelitian atas Nama Ilza Malia Chaerunnisa, Dengan judul **"Pengaruh Terapi Finger Hold Relaxation terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Pasca Operasi Apendiktomi di RSUD Pasar Minggu"** dengan ini dapat melakukan Penelitian dan Pengambilan Data di RSUD Pasar Minggu selama 1 Bulan. Setelah penelitian selesai dilakukan, Peneliti diharap melaporkan dan mempresentasikan hasil peneliti komite etik dan diklat.

Untuk informasi lebih lanjut silahkan menghubungi ibu dr. Desty Wijayanti, MARS di nomor handphone 081290098758 atau melalui Email : info.rsudpasarminggu@jakarta.go.id.

Demikian disampaikan, atas perhatian kami ucapkan terima kasih.

Direktur RSUD Pasar Minggu



Balai
Sertifikasi
Elektronik

Catatan :

1. UU ITE No.11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau hasil cetakannya merupakan alat bukti yang sah"
2. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE BSSN

Lampiran 7 Surat Uji Etik



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PASAR MINGGU
Jl. TB. Simatupang No. 1, Kelurahan Ragunan, Kecamatan Pasar Minggu
Telepon : (021) 29407035 Fax : (021) 29407035
Website : www.rsudpasarminggu.jakarta.go.id
E-mail : rsudpasarminggu@jakarta.go.id
JAKARTA

Kode Pos 12550

SURAT KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(*ETHICAL CLEARANCE*)

NOMOR : 65/KOMETHUK/XII/2024

Komite etik penelitian kesehatan RSUD Pasar minggu, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kedokteran berdasarkan Deklarasi Helsinki, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian yang berjudul

"Pengaruh Terapi *Finger Hold Relaxation* Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada pasien Pasca Operasi Apendiktomi Di RSUD Pasar Minggu"

Dengan Peneliti Ilza Malia Chaerunnissa Dinyatakan **LAIK ETIK**

Jika ada perubahan Protokol dan/atau perpanjangan penelitian, ketua pelaksana/peneliti utama harus mengajukan protocol versi terbaru untuk kaji penelitian. Pada akhir penelitian, laporan pelaksana penelitian juga harus diserahkan kepada KEPK Pasar Minggu.

Selama Penelitian berlangsung, laporan kemajuan, laporan kejadian tidak diinginkan serius/ *Serious Adverse Event* dan *protocol violation* (bila ada) harus diserahkan kepada KEPK Pasar Minggu Sesuai dengan kaedah *Good Clinical practices*.

Jakarta, 17 Desember 2024
Ketua Sub Komite Etik Penelitian

dr. Muhammad Reza, SpJP, FIHA
NIK 1821875

Lampiran 8 Tabulasi Data

NO	Responden	Pre Test Nyeri	Post Test Nyeri
1	R1	7	4
2	R2	6	3
3	R3	6	4
4	R4	7	4
5	R5	6	4
6	R6	7	5
7	R7	6	5
8	R8	6	5
9	R9	7	2
10	R10	6	3
11	R11	6	4
12	R12	6	4
13	R13	6	3
14	R14	7	4
15	R15	6	4
16	R16	6	3
17	R17	7	3
18	R18	5	3
19	R19	4	3
20	R20	5	4
21	R21	5	3
22	R22	4	5

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
1	RESPONDE	Umu	Kode Umi	JK	Kode JK	Pekerjaan	Kode Pekerja	Pre Test Nye	Kode Pre Test Nye	Post Test Nyeri	Kode Post Test Nye							
2	R1	51	2	L	1	Sektor Swasta	2	7	3	4	2							
3	R2	61	3	L	1	Sektor Swasta	2	6	2	3	1							
4	R3	28	1	P	2	Sektor Publik	1	6	2	4	2		Ket:					
5	R4	47	2	P	2	Tidak Bekerja	4	7	3	4	2		Kode Umur:			Kode Pre & Post Test Nyeri:		
6	R5	47	2	L	1	Wiraswasta	3	6	2	4	2		1: 18-45 tahun DEWASA AWAL			1: 1-3: Nyeri Ringan		
7	R6	40	1	P	2	Tidak Bekerja	4	7	3	5	2		2: 46-60 tahun DEWASA TENGAH			2: 4-6: Nyeri Sedang		
8	R7	41	1	P	2	Tidak Bekerja	4	6	2	5	2		3: >61 tahun LANSIA			3: 7-10: Nyeri Berat		
9	R8	30	1	P	2	Sektor Swasta	2	6	2	5	2							
10	R9	30	1	P	2	Tidak Bekerja	4	7	3	2	1		Kode JK:					
11	R10	70	3	P	2	Tidak Bekerja	4	6	2	3	1		1: Laki-laki					
12	R11	37	1	L	1	Sektor Publik	1	6	2	4	2		2: Perempuan					
13	R12	31	1	L	1	Sektor Publik	1	6	2	4	2							
14	R13	29	1	L	1	Sektor Publik	1	5	2	3	1		Kode Pekerjaan:					
15	R14	27	1	P	2	Sektor Swasta	2	6	2	4	2		1: Sektor Publik					
16	R15	45	1	P	2	Tidak Bekerja	4	6	2	4	2		2: Sektor Swasta					
17	R16	28	1	P	2	Sektor Swasta	2	7	3	3	1		3: Wiraswasta					
18	R17	32	1	P	2	Tidak Bekerja	4	5	2	3	1		4: Tidak Bekerja					
19	R18	25	1	P	2	Sektor Publik	1	4	2	3	1							
20	R19	35	1	L	1	Wiraswasta	3	5	2	3	1							
21	R20	30	1	L	1	Sektor Swasta	2	5	2	4	2							
22	R21	40	1	P	2	Tidak Bekerja	4	4	2	3	1							
23	R22	50	2	P	2	Tidak Bekerja	4	6	2	5	2							

Analisa Univariat**USIA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Awal	16	72,7	72,7	72,7
	Dewasa Tengah	4	18,2	18,2	90,9
	Lansia	2	9,1	9,1	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	8	36,4	36,4	36,4
	P	14	63,6	63,6	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sektor Publik	5	22,7	22,7	22,7
	Sektor Swasta	6	27,3	27,3	50,0
	Wirausaha	2	9,1	9,1	59,1
	Tidak Bekerja	9	40,9	40,9	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

PreTest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4-6 (Nyeri Sedang)	17	77,3	77,3	77,3
	7 (Nyeri Berat)	5	22,7	22,7	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

PostTest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 (Nyeri Ringan)	9	40,9	40,9	40,9
	4-6 (Nyeri Sedang)	13	59,1	59,1	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Analisa Bivariat

Descriptives

Post Test Nyeri		Statistic		Std. Error
PreTest Nyeri	Nyeri Ringan	Mean	3,22	,147
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,88
			Upper Bound	3,56
		5% Trimmed Mean	3,19	
		Median	3,00	
		Variance	,194	
		Std. Deviation	,441	
		Minimum	3	
		Maximum	4	
		Range	1	
		Interquartile Range	1	
		Skewness	1,620	,717
		Kurtosis	,735	1,400
	Nyeri Sedang	Mean	3,23	,122
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,97
			Upper Bound	3,50
		5% Trimmed Mean	3,20	
		Median	3,00	
		Variance	,192	
		Std. Deviation	,439	
		Minimum	3	
		Maximum	4	
		Range	1	
		Interquartile Range	1	
		Skewness	1,451	,616
		Kurtosis	,095	1,191

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Post Test Nyeri		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PreTest Nyeri	Nyeri Ringan	,471	9	,000	,536	9	,000
	Nyeri Sedang	,470	13	,000	,533	13	,000

a. Lilliefors Significance Correction

(Lanjutan)

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The median of differences between PreTest Nyeri and Post Test Nyeri equals 0.	Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test	1,000	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test Nyeri - PreTest Nyeri	Negative Ranks	12 ^a	6,50	78,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	10 ^c		
	Total	22		

a. Post Test Nyeri < PreTest Nyeri

b. Post Test Nyeri > PreTest Nyeri

c. Post Test Nyeri = PreTest Nyeri

Test Statistics^a

	Post Test Nyeri - PreTest Nyeri
Z	-3,276 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Lampiran 9 Kartu Bimbingan

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ilza Malia Chaerunnissa
 NIM : 2114201078
 Tahun Masuk : 2021
 Alamat : Kp. Cikembang No. 11 Kab. Bandung
 Judul Penelitian : Pengaruh *Finger Hold Relaxation* terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Pasca Apendektomi
 Pembimbing I : Ns. Imam Subiyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	06 Okt 2024	Penentuan Judul Skripsi	Judul masih dalam tahap pencarian	
2	17 Okt 2024	Konsultasi Judul Skripsi	Judul di acc, dilanjutkan membuat BAB I	
3	18 Okt 2024	BAB I	Revisi latar belakang, disarankan mencari buku dan jurnal terkait dan lanjut BAB II	
4	28 Okt 2024	BAB II	Revisi tinjauan pustaka, kerangka teori masih belum sesuai	
5	6 Nov 2024	BAB II	Revisi antar sub bab, dilanjutkan ke BAB III dan melakukan konsultasi ke pembimbing 2	

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
	16 Nov 2024	BAB I, II, III	Revisi sistematika penulisan, kerangka teori, persiapan untuk uji proposal	
6	18 Nov 2024	Sidang Seminar Proposal	Revisi Penulisan, Revisi Bab 1 tentang Rumusan Masalah dan Tujuan, <i>Finger Hold Relaxation</i>	
7	30 Jan 2025	Bab IV dan V	Menambahkan Pembahasan, Revisi interpretasi dari tabel karakteristik	

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ilza Malia Chacrunnissa
 NIM : 2114201078
 Tahun Masuk : 2021
 Alamat : Kp. Cikembang No. 11 Kab. Bandung
 Judul Penelitian : Pengaruh *Finger Hold Relaxation* terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Pasca Apendiktomi
 Pembimbing 2 : Ns. Pandan Enggarwati M.Kep., Sp.Kep.MB

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	6 Nov 2024	BAB III	Melengkapi BAB III	
2	12 Nov 2024	BAB III	Revisi BAB III	
3	13 Nov 2024	BAB III	Revisi BAB III	
4	16 Nov 2024	BAB III	Revisi BAB III	
5	6 Des 2024	BAB III (Sampel)	Mendiskusikan berapa total sampel yang diambil	
6	29-30 Jan 2025	BAB IV	Mengganti Uji T test menjadi Uji Wilcoxon dan merevisi BAB IV dan V	

Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 11 Turnitin

turnitin-1738289260988			
ORIGINALITY REPORT			
16%	17%	7%	8%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	4%	
2	elibrary.almaata.ac.id Internet Source	2%	
3	perpustakaan.poltekkesbanten.ac.id Internet Source	2%	
4	eprints.bbg.ac.id Internet Source	1%	
5	mhjns.widyagamahusada.ac.id Internet Source	1%	
6	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%	
7	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%	
8	www.scribd.com Internet Source	1%	
9	journal.literasisains.id Internet Source	1%	

PENGARUH TERAPI *FINGER HOLD RELAXATION* TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN PASCA OPERASI APENDIKTOMI

Ilza Malia Chaerunnissa^{1*}, Imam Subiyanto², Pandan Enggarwati³

¹STIKes RSPAD Gatot Soebroto

²STIKes RSPAD Gatot Soebroto

³STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Corresponding author:

Ilza Malia Chaerunnissa

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Email: 27ilzamalia@gmail.com

Abstract

Background: Pain is one of the main complaints experienced by patients after appendectomy surgery. Effective pain management is essential to enhance patient comfort and accelerate the recovery process. One non-pharmacological method that can be applied is Finger Hold Relaxation Therapy. This study aims to determine the effect of Finger Hold Relaxation Therapy on reducing pain levels in post-appendectomy patients at RSUD Pasar Minggu. **Methods:** The research design used a quantitative pre-experimental design with a one-group pre-test post-test approach. Data collection was carried out by performing Finger Hold Relaxation intervention. The sample consisted of 22 respondents, selected through total sampling based on inclusion criteria. The research instrument used was the Numeric Rating Scale (NRS) Questionnaire. Data is analyzed using a Wilcoxon Signed Rank Test. **Results:** The majority of respondents experienced a reduction in pain intensity from moderate or severe categories to mild categories after the intervention. The analysis showed a significant decrease in pain levels after Finger Hold Relaxation Therapy ($p < 0.05$), indicating that this therapy effectively reduces post-appendectomy pain. **Conclusion:** Based on the Wilcoxon Signed Rank Test, Finger Hold Relaxation Therapy can be considered an effective non-pharmacological method for pain management.

Keywords: Pain, Appendectomy, Finger Hold Relaxation, Pain Management, Non-Pharmacological

Abstrak

Latar Belakang: Nyeri merupakan salah satu keluhan utama yang dirasakan pasien pasca operasi apendiktomi. Manajemen nyeri yang efektif diperlukan untuk meningkatkan kenyamanan pasien dan mempercepat proses pemulihan. Salah satu metode non-farmakologis yang dapat diterapkan adalah terapi *Finger Hold Relaxation*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi *Finger Hold Relaxation* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi apendiktomi di RSUD Pasar Minggu. **Metode:** Desain penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *One Group Pre-Test Post-Test*. Pengumpulan data dilakukan melalui intervensi *Finger Hold Relaxation*. Sampel penelitian terdiri dari 22 responden yang dipilih dengan teknik *total sampling* sesuai dengan kriteria inklusi. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS). Data dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon*. **Hasil:** Mayoritas responden mengalami penurunan nyeri dari kategori nyeri sedang atau berat menjadi kategori ringan setelah intervensi. Analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat nyeri yang signifikan setelah diberikan terapi *Finger Hold Relaxation* ($p < 0.05$). **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian, terapi *Finger Hold Relaxation* dapat dijadikan sebagai salah satu metode non-farmakologis yang efektif dalam manajemen nyeri. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan kepada pasien pasca operasi. **Saran:** Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan kepada pasien pasca operasi.

Kata Kunci: *Finger Hold Relaxation*, Nyeri, Apendiktomi, Manajemen Nyeri.

PENDAHULUAN

Apendiksitis adalah peradangan pada usus buntu yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti penyumbatan benda asing, infeksi, dan pembesaran jaringan limfoid. Jika tidak ditangani, kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi serius seperti abses (Putu Sintya et al., 2023). WHO melaporkan bahwa pada tahun 2021, insiden apendiksitis mencapai 7% dari populasi dunia, dengan angka tertinggi di Amerika Serikat, yaitu 1,1 kasus per 1.000 orang per tahun. Di Asia Tenggara, Indonesia memiliki jumlah kasus apendiksitis akut tertinggi, yaitu 24,9 per 10.000 penduduk (Wijaya, Eranto, & Alfarisi, 2020). Di Indonesia, jumlah operasi apendiktomi mengalami peningkatan dari 591 ribu kasus pada tahun 2018 menjadi 596 ribu kasus pada tahun 2019, dengan tren peningkatan berlanjut di tahun 2020 (Kemenkes RI, 2018).

Pasien yang menjalani apendiktomi umumnya mengalami nyeri hebat dalam dua jam pertama setelah efek anestesi hilang, yang dapat berdampak pada proses pemulihan (Aswad, 2020). Nyeri pasca operasi adalah respons fisiologis tubuh yang dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis, seperti kecemasan dan ketegangan emosi. Aktivasi sistem saraf simpatik akibat nyeri dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut nadi, serta munculnya gejala seperti mual, muntah, dan keringat berlebih (Cristie et al., 2021).

Penanganan nyeri pasca operasi dapat dilakukan dengan metode farmakologi dan non-farmakologi. Metode farmakologi umumnya menggunakan analgesik, sedangkan metode non-farmakologi meliputi terapi relaksasi, teknik pernapasan, distraksi, terapi musik, akupresur, serta *finger hold relaxation* (Novita, 2019). *Finger hold relaxation* merupakan bagian dari *Shinshinjutsu* (akupresur Jepang) yang menggunakan kombinasi sentuhan lembut dan

pernapasan dalam untuk menyeimbangkan energi tubuh. Terapi ini terbukti dapat menurunkan produksi hormon stres, menstabilkan tekanan darah, dan mengurangi intensitas nyeri pascaoperasi (Ashila et al., 2024).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *finger hold relaxation* efektif dalam mengurangi nyeri pada pasien pascaoperasi apendiktomi (Izatul Maulidya, 2024). Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengaruh terapi *finger hold relaxation* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pascaoperasi apendiktomi di RSUD Pasar Minggu. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam manajemen nyeri serta menawarkan alternatif non-farmakologis yang mudah dan efektif bagi pasien.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Kuantitatif dengan jenis desain *pre experimental*, yaitu eksperimen yang dilakukan secara terencana, sistematis, dan terkontrol dengan ketat tanpa adanya kelompok *control*. Rancangan yang digunakan adalah *One Group pre-test – post-test design* yang melibatkan pengukuran tingkat nyeri sebelum intervensi (*pre-test*), pemberian intervensi berupa terapi *finger hold relaxation*, serta pengukuran kembali setelah intervensi (*post-test*). Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit pada bulan Januari 2025.

Populasi penelitian terdiri dari 76 pasien pasca operasi apendiktomi dalam tiga bulan terakhir, dengan rata-rata 22 pasien. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode Total Sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Jumlah sampel penelitian adalah 22 responden. Variabel independen adalah *Finger Hold Relaxation*, sedangkan variabel dependen adalah Tingkat Nyeri. Instrumen penelitian meliputi skala NRS dan SOP intervensi *Finger Hold*

Relaxation. Data dikumpulkan dari responden melalui kuesioner dan observasi sebelum serta sesudah intervensi.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* untuk melihat efektivitas intervensi *Finger Hold Relaxation* dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi apendiktomi.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Pasar Minggu dengan nomor 65/KOMETHUK/XII/2024. Persetujuan ini diberikan berdasarkan prinsip Deklarasi Helsinki serta mengacu pada kaidah *Good Clinical Practices*. Masa berlaku persetujuan etik ini adalah sejak tanggal persetujuan hingga berakhirnya penelitian sesuai dengan protokol yang telah ditetapkan.

Seluruh peserta penelitian telah diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian dan telah menyatakan kesediaannya dengan menandatangani *informed consent* sebelum mengikuti penelitian. Peneliti juga bertanggung jawab untuk memastikan bahwa seluruh prosedur penelitian dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang telah disetujui oleh Komite Etik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan berdasarkan data yang diperoleh melalui kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS) dengan judul penelitian “Pengaruh *Finger Hold Relaxation* terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Pasca Operasi Apendiktomi di RSUD Pasar Minggu”. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 8 Januari pada sampel 22 responden pasien pasca operasi apendiktomi. Hasil penelitian ini di analisis menggunakan uji univariat dan uji bivariat serta ditampilkan dalam bentuk tabel dan deskripsi narasi.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah (n)	Prosentase (%)
Usia		
18-45 tahun	16	72,7
46-60 tahun	4	18,2
>61 tahun	2	9,1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	8	36,4
Perempuan	14	63,6
Pekerjaan		
Sektor Publik	5	22,7
Sektor Swasta	6	27,3
Wirausaha	2	9,1
Tidak bekerja	9	40,9

Berdasarkan hasil analisis data terhadap 22 responden yang telah diteliti, diketahui bahwa mayoritas responden berusia antara 18-45 tahun dengan jumlah 16 responden (72,7%). Penelitian menunjukkan bahwa tingkat nyeri dapat dipengaruhi oleh usia, terutama pada nyeri sedang hingga berat (Rosiska, 2021). Seiring bertambahnya usia, sensitivitas terhadap nyeri meningkat akibat perubahan fisiologis, seperti penurunan toleransi nyeri dan lambatnya regenerasi jaringan. Oleh karena itu, kelompok usia >50 tahun cenderung mengalami nyeri yang lebih berat dibandingkan kelompok usia yang lebih muda. Dari segi jenis kelamin, lebih dari jumlah setengah responden, yakni sebanyak 14 orang (63,6%) merupakan perempuan. Perempuan cenderung lebih sering mengalami nyeri dibandingkan laki-laki. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor biologis dan hormonal, seperti estrogen dan progesteron, berkontribusi terhadap perbedaan sensitivitas nyeri antara pria dan wanita (Silvitasari, 2023). Selain faktor biologis, secara psikologis perempuan juga lebih ekspresif dalam mengungkapkan nyeri dibandingkan laki-laki. Dilihat dari pekerjaan, sebagian besar responden, yaitu 9 orang (40,9%) tidak memiliki pekerjaan/IRT.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Muzaki dkk. (2021), yang menyatakan bahwa jenis pekerjaan tertentu tidak berpengaruh signifikan terhadap respons nyeri seseorang. Meskipun demikian, aktivitas fisik yang tinggi dalam pekerjaan rumah tangga dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Pekerjaan sehari-hari tidak secara langsung memengaruhi nyeri, namun kondisi fisik dan kebiasaan kerja dapat berperan dalam pengalaman nyeri yang dirasakan individu.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Sebelum (Pre) Diberikan Terapi *Finger Hold Relaxation*

Tingkat Nyeri	Frekuensi (f)	Pre Test (%)
Nyeri Sedang (skala 6)	17	77,3%
Nyeri Berat (skala 7)	5	22,7%
Total	22	100 %

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas pasien pasca operasi apendiktomi mengalami nyeri sedang dengan skala 6 sebelum diberikan terapi *Finger Hold Relaxation*, dengan 17 responden (77,3%) melaporkan tingkat nyeri pada kategori tersebut. Nyeri pasca operasi merupakan keluhan umum pada pasien pembedahan, di mana hampir 75% pasien mengalami nyeri sebagai respons terhadap trauma jaringan selama prosedur pembedahan (Fridalni & Yanti, 2023). Nyeri sendiri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang subjektif serta kompleks, dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kondisi fisik dan psikologis pasien.

Nyeri Pasca Operasi (NPO) terjadi akibat adanya kerusakan jaringan yang mencakup sayatan pada kulit, tarikan atau regangan organ dalam, serta kondisi penyakit yang mendasari pasien (Fridalni & Yanti, 2023). Sebelum intervensi diberikan, sebagian besar pasien mengalami nyeri sedang hingga berat. Hal ini diasumsikan terjadi akibat hilangnya efek anestesi pascaoperasi, yang menyebabkan peningkatan sensasi nyeri yang lebih nyata.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Sebelum (Pre) Diberikan Terapi *Finger Hold Relaxation*

Tingkat Nyeri	Frekuensi (f)	Post Test (%)
Nyeri Ringan (skala 3)	9	40,9%
Nyeri Sedang (skala 4)	13	59,1%
Total	22	100 %

Setelah diberikan terapi *Finger Hold Relaxation*, terjadi penurunan tingkat nyeri pada sebagian besar pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 13 responden (59,1%) mengalami nyeri sedang pada skala 4, sementara 9 responden (40,9%) mengalami penurunan ke tingkat nyeri ringan dengan rata-rata skala nyeri 3. *Finger Hold Relaxation* bekerja dengan menstimulasi sistem saraf simpatis dan parasimpatis melalui tekanan lembut pada jari-jari tangan serta teknik pernapasan dalam, yang membantu tubuh mencapai kondisi rileks. Terapi ini meningkatkan produksi endorfin, yaitu hormon alami yang berperan sebagai analgesik untuk mengurangi rasa sakit, serta memperlancar aliran darah dan mengurangi ketegangan otot, sehingga membantu menurunkan intensitas nyeri (Maulidya, 2024).

Tabel 4. Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test

Post Test Nyeri-Pre-Test Nyeri	
Z	-3, 276
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001

Nilai Z hitung dari hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* adalah sebesar -3, 276. Sedangkan untuk nilai signifikansi dari hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* adalah sebesar ,001. Apabila dikaji berdasarkan kriteria penilaian uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, nilai signifikansi yang diperoleh sebesar 0,001 ini lebih kecil dari 0,05 yang berarti H0 ditolak dan Ha diterima. Dengan demikian, terdapat perbedaan yang

signifikan antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel 5. Hasil Output Rank Uji Wilcoxon

Komponen Uji	N	Mean Rank	Asymp. Sig. (2-tailed)
Negative Rank	12	6,50	0,01
Ties	10		

Berdasarkan tabel diatas terdapat nilai *negative rank* sebanyak 12 responden yang mengalami penurunan tingkat nyeri dengan rata-rata 6,50, dan tidak ditemukan adanya *positive rank*, yang berarti tidak ada peningkatan nyeri setelah intervensi. Sementara itu, terdapat 10 responden yang memiliki tingkat nyeri yang sama sebelum dan sesudah intervensi (*Ties*). Dari hasil statistik ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara *Finger Hold Relaxation* terhadap penurunan tingkat nyeri pada responden. Hal ini ditunjukkan dengan $p\text{-value} < 0,05$, yang berarti *Finger Hold Relaxation* efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi apendiktomi. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi oleh Nova Fridalni dan Etri Yanti (2022), yang menemukan perbedaan signifikan sebelum dan sesudah intervensi dengan $p\text{-value} < 0,05$, serta penelitian oleh Izzati Maulidya (2024), yang membuktikan efektivitas terapi *Finger Hold Relaxation* dalam menurunkan intensitas nyeri pasien pasca operasi.

Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa terapi *Finger Hold Relaxation* dapat menjadi strategi sederhana dan mudah diterapkan untuk membantu pasien mengelola nyeri pasca operasi. Karena metode ini dapat dilakukan secara mandiri, terapi ini berpotensi menjadi bagian dari manajemen nyeri di lingkungan medis maupun di rumah, memberikan solusi yang lebih nyaman bagi pasien dalam menghadapi nyeri pasca operasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 22 responden dapat disimpulkan bahwa terapi *Finger Hold Relaxation* efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi apendiktomi. Seluruh responden mengalami nyeri pasca operasi yang diukur menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS), dengan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (63,6%) dan kelompok usia terbanyak adalah 18-45 tahun sebanyak 16 orang dengan persentase (72,7%). Sebelum intervensi, mayoritas responden mengalami nyeri sedang sebanyak 17 orang dengan persentase (77,3%), sementara 5 orang dengan persentase (22,7%) mengalami nyeri berat. Setelah diberikan terapi *Finger Hold Relaxation*, terjadi penurunan tingkat nyeri, sebanyak 9 orang dengan persentase (40,9%) mengalami nyeri ringan dengan skala nyeri 3 dan 13 orang (59,1%) masih mengalami nyeri sedang dengan skala nyeri 4 dan 5. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan adanya pengaruh signifikan antara terapi *Finger Hold Relaxation* terhadap penurunan tingkat nyeri dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini membuktikan bahwa terapi *Finger Hold Relaxation* dapat menjadi metode non-farmakologis yang efektif, mudah diterapkan, dan berpotensi menjadi bagian dari manajemen nyeri di lingkungan medis maupun di rumah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan penuh rasa hormat dan rasa syukur, penulis mengucapkan terima kasih yang mendalam kepada dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, ilmu, serta motivasi yang sangat berharga selama proses penelitian ini. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada tim penguji, yang dengan saran serta kritik membangun telah membantu

penyempurnaan penelitian ini. Penulis juga ingin menyampaikan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada keluarga dan sahabat yang selalu memberikan dukungan moral, material, serta doa yang tiada henti. Tak lupa, apresiasi yang tulus diberikan kepada para responden yang telah bersedia meluangkan waktu serta memberikan data yang diperlukan, serta kepada pihak rumah sakit yang telah memberikan izin serta fasilitas demi kelancaran penelitian ini. Setiap kontribusi yang diberikan memiliki peran penting dalam keberhasilan penelitian ini. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi dunia akademik maupun praktis, serta segala kebaikan yang telah diberikan mendapat balasan yang setimpal.

DAFTAR RUJUKAN

- 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*, 10(1), 108–114. <https://doi.org/10.34035/jk.v10i1.337>
- Aswad, A. (2020). Relaksasi Finger Hold Untuk Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi Appendektomi. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i1.4555>
- Arofah, F. I., Mubarak, A. S., & Sunaryanti, S. S. H. (2024). Efektivitas Relaksasi Teknik Genggam Jari Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendiktomi: Literature Review. *Journal of Language and Health*, 5(2), 565–574. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH>
- Haryanti, M., Elliya, R., & Setiawati, S. (2023). Program Teknik Relaksasi untuk Nyeri Akut dengan Masalah Post Apendiktomi di Desa Talang Jawa Lampung Selatan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(2), 742–756. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i2.7295>
- Hasaini, A. (2020). Efektifitas Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Op Appendiktomi di Ruang Bedah (Al-Muizz) RSUD Ratu Zalecha Martapura Tahun 2019. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(1), 76–90. <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1.394>
- Kemenkes RI. (2022, August 4). *Manajemen Nyeri KEMENKES*. Retrieved from https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1052/manajemen-nyeri
- Lulu Nabillah Pratiwi, & Ika Silvitasari. (2023). Penerapan Terapi Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi Appendictomy di RS. PKU Muhammadiyah Karanganyar. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(4), 841–849. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i4.2313>
- Novitayanti, E. (2023). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Skala Nyeri Pada Pasien Gastritis. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 13(1), 31–34. <https://doi.org/10.47701/infokes.v13i1.2459>
- Sulung, N., & Rani, S. D. (2017). Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Appendiktomi. *Jurnal Endurance*, 2(3), 397. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2404>