PENGARUH TEKNIK RELAKSASI GENGGAM JARI TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI DI RSUD PROF. Dr. H. ALOEI SABOE KOTA GORONTALO

SKRIPSI

ELSILAWATI YUNUS
NIM: C01417039

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
2023

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya menyatakan bahwa skripsi *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo* adalah karya saya dibawah arahan dari komisi pembimbing. Skripsi ini belum pernah diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun dan bebas dari unsur plagiat. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka dibagian akhir skripsi ini. Apabila dikemudian hari ditemukan unsur-unsur plagiat maka saya bersedia menerima sanksi hukum dan akademik sesuai ketentuan yang berlaku.

Gorontalo, Januari 2023



Elsilawati Yunus
NIM. C01417039

Dipindai dengan CamScanner

PENGESAHAN PEMBIMBING

Nama	:	Elsilawati Yunus
NIM	:	C01417039
Tahun Masuk	:	2017
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan
Fakultas	:	Ilmu Kesehatan
Judul Penelitian	:	Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo

Disetujui Pembimbing

Pembimbing	Pembimbing II
Ns. Fadli Syamsuddin, M.Kep, Sp. Kep.MB	Ns. Haslinda Damansyah, S.Kep, M.Kep
NIDN : 0924118701	NIDN:

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan	Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Ns. . Zuriati Muhamad, SKM., M.Kes	Ns. Harismayanti, S.Kep, M.Kep
NBM : 1150475	NIDN : 920048704

Dipindai dengan CamScanner

PENGESAHAN KOMISI PENGUJI

Nama	:	Elsilawati Yunus
NIM	:	C01417039
Tahun Masuk	:	2017
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan
Fakultas	:	Ilmu Kesehatan
Judul Penelitian	:	Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo

Telah dinyatakan lulus ujian tanggal : .....

KOMISI PENGUJI

1. Ns. Asni Ayuba, MM (.....)
2. Ns. Fadly Syamsudin, M.Kep, Sp. Kep.MB (.....)
3. Ns. Haslinda Damansyah, S.Kep, M.Kep (.....)

Mengetahui

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan

Dr. Zuriati Muhamad, SKM., M.Kes
NBM : 1150475

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan

Ns. Harismayanti, S.Kep, M.Kep
NBM : 115046

Dipindai dengan CamScanner

MOTTO

"Pendidikan merupakan perlengkapan paling baik untuk hari tua Visi tanpa tindakan adalah lamunan. Tindakan tanpa visi adalah mimpi buruk. Kesuksesan bukan dilihat dari hasilnya, Tapi dilihat dari prosesnya. Karena hasil direkayasa dan dibeli. Sedangkan proses selalu jujur menggambarkan siapa diri kita sebenarnya" (Aristoteles)

PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim, Segala Puji bagi Allah SWT yang telah memberikan kesehatan lahir dan batin untuk penyelesaian Skripsi ini.

Karya Kecil Iini Ku Persembahkan Kapada Kedua Orang Tuaku Tercinta Ayah dan Ibu yang selalu berusaha, berdoa dan bekerja keras demi kesuksesanku, kalian adalah sumber inspirasi dan semangat untuk menyelesaikan studi ini hingga akhir. Karya Kecil ini Insya Allah Dapat Membuat Ibu Dan Ayah Bangga Kepada Saya.

Tidak Lupa Juga Untuk Teman Dekat, Teman Seperjuangan Terimakasih Atas Kebersamaan Selama ini Yang Telah Banyak Membantu Dalam Segalah Hal, Selalu Menghibur Serta Memberi Support Kepada Saya. Dan Tak Lupa Pula Bapak Ibu Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo khususnya kepada Pembimbing satu Bapak Ns. Fadli Syamsuddin, M.Kep, Sp. Kep.MB dan pembimbing dua Ibu Ns. Haslinda Damansyah, S.Kep, M.Kep, dan penguji ibu 1.Ns. Asni Ayuba, MM., yang selama ini dengan tulus ikhlas dan meluangkan waktunya untuk membimbing, menuntun dan mengarahkan dalam penyusunan skripsi ini.

ALMAMATER TERCINTA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
Tempat Ku menimba ilmu, tempat ku ditempa, tempat ku di didik hingga menjadi Manusia yang berpendidikan dan berguna bagi Nusa dan Bangsa, Insha Allah… Amiin..

ABSTRAK

ELSILAWATI YUNUS (2023). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. Bimbingan FADLI SYAMSUDDIN sebagai Ketua dan HASLINDA DAMANSYAH sebagai Anggota.

Semua pembedahan mengakibatkan rasa nyeri dan paling sering terjadi yaitu nyeri insisi atau pembedahan. Terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan mengatasi nyeri adalah Teknik relaksasi genggam jari. Penelitian bertujuan mengetahui pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi.Metode penelitian ini yaitu *pre-experimental desain one group pretest-posttest.*Jumlah sampel 22 responden dengan teknik *accidental sampling* dengan rumus estimasi rerata dua kelompok berpasangan. Analisis menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test.* Hasil penelitian pasien paling banyak berdasarkan usia yaitu remaja (17-25 tahun) (54,5%), laki-laki dan perempuan sama banyak (50,0%), berpendidikan menengah (SMA) (59,1%) dan berstatus mahasiswa/pelajar (31,8%). Sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari, sebagian besar intensitas nyeri sedang (81,8%), dan sesudah dilakukan teknik relaksasi genggam jari, sebagian besar mengalami penurunan intensitas nyeri menjadi ringan (63,6%). Hasil uji mendapatkan nilai ρ=0,000, artinya ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

Kata Kunci: Relaksasi genggam jari, intensitas nyeri, post operasi laparatomi

KATA PENGANTAR

Dengan sepenuh hati yang meliputi pengertian rasa syukur dan puji, penulis memanjatkan syukur kepada Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul "Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo" sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Semoga Allah SWT selalu dapat memberikan tuntunan dan bimbingan guna kesempurnaan hasil penelitian ini.

Peneliti selama menjalani studi dan menyelesaikan penyusunan Skripsi ini banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak. Oleh Karena itu melalui kesempatan ini menyampaikan terma kasih kepada:

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Gorontalo Prof. Dr. Abd. Kadim Masaong, M.Pd
2. Wakil Rektor 1 Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Prof. Dr. Hj. Moon Hidayati Otoluwa, M.Hum
3. Wakil Rektor 2 Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Dr. Salahudin Pakaya, S.Ag, MH.
4. Wakil Rektor 3 Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Dr. Apris A. Tilome, S.Ag, M.Si
5. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Ns. Zuriati Muhamad, SKM., M.Kes
6. Ketua Program Studi Ners Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Ns. Harismayanti, S.Kep, M.Kep
7. Pembimbing Ns. Fadly Syamsudin, M.Kep, Sp. Kep.MB sebagai pembimbing 1 dan Ns. Haslinda Damansyah, S.Kep, M.Kep sebagai pembimbing 2 yang telah banyak membantu dan memberikan bimbingan, penghargaan serta masukan dalam menyelesaikan Skripsi ini.
8. Penguji saya, Ns. Asni Ayuba, MM, yang telah memberikan perbaikan serta movitasi dalam perbaikan Skripsi ini menjadi lebih baik.
9. Kedua orang tua yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya.

10. Seluruh teman-teman mahasiswa keperawatan angkatan tahun 2017 terima kasih atas kebersamaan yang indah selama studi.
11. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan yang disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan, wawasan dan kemampuan penulis, oleh karena itu penulis sangat menghargai masukan guna penyempurnaan dalam penulisan Skripsi ini. Semoga tulisan ini bermanfaat bagi kita semua.

Gorontalo, Januari 2023



PENULIS

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL i
HALAMAN JUDUL ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN iii
PENGESAHAN PEMBIMBING iv
PENGESAHAN KOMISI PENGUJI v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN vi
KATA PENGANTAR vii
ABSTRAK ix
DAFTAR ISI x
DAFTAR TABEL xii
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv

BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Identifikasi Masalah 5
1.3 Rumusan Masalah 5
1.4 Tujuan Penelitian 5
1.5 Manfaat Penelitian 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7
2.1 Konsep Teori 7
2.2 Penelitian Relevan 28
2.3 Kerangka Teori 30
2.4 Kerangka Konsep 31
2.5 Hipotesis Penelitian 31

BAB III METODE PENELITIAN 32
3.1 Desain Penelitian 32
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 33
3.3 Variabel Penelitian 33
3.4 Definisi Operasional 33

3.5 Populasi dan sampel 34
3.6 Teknik Pengumpulan Data..... 34
3.7 Instrumen Penelitian..... 35
3.8 Teknik Analisa Data 35
3.9 Hipotesis Statistik..... 37
3.10 Etika Penelitian 37
3.11 Tahapan Penelitian 38

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 40
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 40
4.2 Hasil Penelitian 41
4.3 Pembahasan 43
4.4 Keterbatasan Penelitian 55

BAB V PENUTUP 56
5.1 Kesimpulan 56
5.2 Saran 56

DAFTAR PUSTAKA 57
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 *The Behavioral Pain Scale* (BPS)..... 18
Tabel 2.2 *Critical Pain Observation Tool* (CPOT)..... 19
Tabel 2.3 Penelitian Relevan 28
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif 33
Tabel 4.1 Karakteristik Responden 41
Tabel 4.2 Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik Relaksasi Genggam Jari 42
Tabel 4.3 Normalitas Data Intensitas Nyeri Pretest dan Posttest pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo..... 42
Tabel 4.4 Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo 43

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 *Numeric Rating Scale* (NRS)..... 17
Gambar 2.2 *Visual Analogue Scale* (VAS)..... 17
Gambar 2.3 *Faces Analoge Scale*..... 18
Gambar 2.4 Relaksasi Genggam Jari..... 27
Gambar 2.5 Kerangka Teori Penelitian..... 30
Gambar 2.6 Kerangka Konsep..... 31
Gambar 3.1 Desain Penelitian one group pretest-posttest..... 32
Gambar 3.2 Diagram Alur Tahapan Penelitian..... 38

DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1	Riwayat Hidup	61
Lampiran 2	Lembar Permintaan Menjadi Responden	62
Lampiran 3	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	63
Lampiran 4	SOP Teknik Relaksasi Genggam Jari	64
Lampiran 5	Lembar Observasi	65
Lampiran 6	Master Tabel Penelitian	66
Lampiran 7	Hasil Analisis SPSS	67
Lampiran 8	Surat Tugas Penelitian	69
Lampiran 9	Surat Rekomendasi Penelitian	70
Lampiran 10	Surat Keterangan Selesai Penelitian	71
Lampiran 11	Dokumentasi penelitian	72

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Laparatomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding pada bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker, dan obstruksi). Laparatomi dilakukan pada kasus–kasus seperti apendiksitis, perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker colon, kanker rektum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestisitis, dan peritonitis (Satriana, 2020).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pada tahun pasien laparatomi di dunia meningkat setiap tahunnya sebesar 10%. Pada tahun 2017, terdapat 90 juta pasien operasi laparatomi diseluruh Rumah Sakit di dunia. Tahun 2018 laparatomi menempati peringkat ke 5, tercatat jumlah keseluruhan tindakan operasi terdapat terdapat 1,2 juta jiwa dan diperkirakan 42% diantaranya merupakan tindakan pembedahan laparatomi (Kemenkes RI, 2018). Pada penelitian yang dilakukan Kota Nanjing China, didapatkan data bahwa selang bulan Oktober tahun 2020 sampai dengan bulan Januari tahun 2021 terdapat 282 kasus operasi laparatomi dimana operasi gangguan fungsi limpa sebanyak 35,7%, operasi gangguan hati 30,7%, operasi duodenum 21,3%, usus besar 14,7%, usus kecil sebanyak 13.3%, serta lambung dan saluran empedu masing-masing 10,7% (Yang *et al.*, 2021). Sementara itu, penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit JSS distrik Karnataka India, didapatkan bahwa pada pasien post operasi laparatomi, komplikasi yang dialami paling banyak terjadi yaitu terjadinya nyeri hebat pada 70% pasien (Prasad *et al.*, 2020).

Angka laparatomi di Indonesia cukup tinggi yaitu 16% dari total seluruh pembedahan, dengan rata-rata 14.500 sampai 16.500 kasus laparatomi di lima tahun terakhir. Penelitian yang dilakukan di RSUP Haji Adam Malik Medan dari jumlah sampel 534 pasien, diperoleh angka prevalensi Laparatomi sebesar 5,6% dengan kelompok usia terbesar pada usia lebih dari 65 tahun yaitu 33,3% (Nica *et al.*, 2018). Untuk Provinsi Gorontalo sendiri, peneliti tidak mendapatkan data yang relevan mengenai jumlah laparotomi, karena data tersebut memang terbatas untuk kalangan rumah sakit itu sendiri.

Studi awal di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo didapatkan bahwa pada tahun 2020 terdapat 191 kasus dengan indikasi operasi laparatomi dan seluruhnya dilakukan tindakan operasi. Dari jumlah tersebut, appendektomi merupakan jenis operasi laparatomi terbanyak yaitu sebanyak 108 kasus. Data sampai dengan bulan September 2021, dari 102 indikasi, terdapat 55 kasus dilakukan operasi laparatomi. Dari hasil wawancara pada 3 orang pasien post operasi laparotomi yang sedang dirawat, didapatkan bahwa setelah 2-3 jam post operasi, mereka mengalami nyeri yang sangat menyakitkan. Nyeri akan berkurang setelah minum obat anti nyeri yang diberikan oleh tim medis rumah sakit. Dalam penatalaksanaan non farmakologi, sesuai informasi dari pasien bahwa selama perawatan tidak dilakukan penanganan lain selain obat anti nyeri tersebut.

Semua tindakan pembedahan pasti mengakibatkan rasa nyeri dan yang paling sering terjadi yaitu nyeri insisi atau pembedahan. Nyeri tersebut terjadi akibat luka, penarikan, manipulasi jaringan serta organ, stimulasi ujung serabut saraf oleh zat kimia yang dikeluarkan saat pembedahan atau iskemia jaringan karena tergangunya suplai darah. Sekitar 75% pasien pasca pembedahan kurang memahami bagaimana cara mengatasi nyeri yang dirasakan (Parastika & Susilaningsih, 2020). Nyeri setelah operasi biasanya dirasakan mulai selama satu hingga dua jam setelah operasi, sehingga pasien harus segera diberikan penatalaksanaan nyeri secepatnya, karena jika tidak diatasi dengan benar dapat berdampak negative bagi kesehatan (Nurjanah, 2020).

Nyeri akut pasca operasi yang merupakan permasalahan yang komplek, dimana bila tidak memperoleh penanganan yang adekuat dapat menimbulkan konsekuensi negatif terhadap psikologis, fungsi fisiologis sistem respirasi, kardiovaskuler dan sistem saraf otonom, gastrointestinal, renal dan hepatik, neuroendokrin, serta fungsi imunologis pasien. Adanya perubahan ini menyebabkan terjadinya prolong imobilisasi, terhambatnya penyembuhan luka, meningkatnya pembiayaan dan lama tinggal di rumah sakit, serta berpotensi untuk berkembang menjadi nyeri kronik (Tomi, 2020).

Penatalaksanaan nyeri bisa dilakukan dengan tindakan farmakologi dan nonfarmakologi. Beberapa agen obat yang digunakan untuk mengobati rasa sakit memerlukan resep dokter. Keputusan petugas kesehatan, tentang penggunaan obat-obatan dalam manajemen klien terhadap terapi farmakologis, memastikan

bahwa manajemen rasa sakit dimungkinkan untuk dilakukan. Intervensi nonfarmakologis bisa diberikan untuk mengurangi rasa sakit klien yang menderita nyeri. Terapi nonfarmakologi diantaranya yaitu aromaterapi, relaksasi, distraksi dan *guided imagery* (Nurjanah, 2020).

Relaksasi merupakan cara pencegahan untuk membantu tubuh menjadi sehat dan segar dengan secara efektif meminimalkan rasa sakit termasuk sakit pasca operasi. Metode ini sangat mudah dilakukan bagi mereka yang terhubung dengan jari, dan aliran energi dalam tubuh. Metode ini juga dapat disebut dengan *finger hold* (Nurjanah, 2020). Relaksasi genggam jari yaitu metode sederhana dan mudah. Menggenggam jari tangan dengan tarik napas bisa menurunkan stres fisik beserta emosional, sebab titik masuknya jari akan memanaskan serta hilangnya energy di meridian dihubungkan melalui organ tubuh yang terletak pada jari (Sari, 2016).

Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Adanya stimulasi pada luka bedah menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang akan menstimulasi transmisi impuls disepanjang serabut aferen nosiseptor ke substansi gelatinosa (pintu gerbang) di medula spinalis untuk selanjutnya melewati thalamus kemudian disampaikan ke kortek serebri dan di interpretasikan sebagai nyeri (Pinandita et al., 2014).

Berbagai penelitian telah dilakukan terkait penatalaksanaan teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pasien post operasi laparatomi, seperti yang dilakukan oleh Pongoh *et al.*, (2020) dengan judul "*Effectiveness of Finger Hold Relaxation on the Decrease in Intensity of Pain in Patient of Post-Sectio Caesarea in RSUD Sorong Regency*", dimana setelah dilakukan relaksasi genggam nyeri selama 15 menit, 93,3% responden mengalami penurunan menjadi nyeri ringan. Dalam penelitian Dinengsih (2017) dengan judul "*The Influence of Fingerhold Relaxation Technique on Pain Reduction of Post Sectio Caesarea Patients*" didapatkan bahwa setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari 4 jam sekali selama 24 jam (4 kali) terjadi penurunan nyeri yang signifikan pada pasien post operasi *section caesarea*. Sementara itu, penelitian dari Damayanti & Wiyono (2019) dengan judul "Perbedaan Intensitas Nyeri Antara Pemberian Terapi Back Massage Dengan Relaksasi Genggam Jari Pada Pasien Post Laparatomi" mendapatkan hasil

bahwa sesudah relaksasi genggam jari selama 2 kali dalam sehari selama 10 menit mengalami penurunan intensitas nyeri yang signifikan.

Dari ketiga penelitian terdahulu tersebut dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi genggam jari dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi dikarenakan adanya efek relaksasi yang ditimbulkan oleh genggaman jari yang dilakukan melalui pelepasan hormon dalam system yang menginduksi relaksasi. Hal tersebut menyebabkan terjadinya penghalangan impuls nyeri sehingga nyeri tersebut menjadi berkurang. Dari wawancara pada petugas kesehatan di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe didapatkan informasi bahwa dalam penatalaksanaan nyeri dilakukan dengan upaya farmakologi berupa pemberian obat anti nyeri sedangkan penatalaksanaan non farmakologi masih kurang dilakukan.

Operasi laparatomi dilakukan dengan tujuan untuk penyembuhan atas penyakit yang dialami pasien. Hal tersebut sesuai dengan konsep dalam islam dimana penggunaan ilmu pengetahuan bertujuan untuk kebaikan umat manusia. Islam mendukung pelaksanaan operasi laparatomi yang bertujuan untuk proses penyembuhan suatu penyakit yang dialami manusia. Sebagaimana firman Allah SWT dalam surat Yunus ayat 57:

يَا ا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ

Artinya:" *Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepada kalian pelajaran dari Tuhan kalian dan penyembuh bagi penyakit (yang berbeda) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman" (*Yunus:57).

Rasulullah SAW, bersabda "*Berobatlah kamu wahai hamba-hamba Allah SWT, karena sesungguhnya Allah tidak meletakkan suatu penyakit kecuali Dia juga meletakkan obat penyembuhannya, selain penyakit yang satu, yaitu penyakit tua*". (Hadist riwayat Ahmad in hanbal, Al-Tirmidzi).

Dari Ayat Alquran tersebut dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa Islam mengajarkan bahwa bilamana mengalami suatu penyakit, pasien diwajibkan untuk beriktiar dalam pengobatan, termasuk bila harus menjalani suatu tindakan medis berupa operasi. Konsekuensi dari menjalani suatu operasi seperti terjadinya nyeri juga dapat dilakukan tindakan pengobatan baik secara medis

maupun non medis. Maka efek samping tersebut juga harus diikhtiarkan untuk ditangani.

Berdasarkan hal tersebut menarik minat peneliti untuk melakukan penelitian dengan melakukan teknik relaksasi genggam jari untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi.

1.2 Identifikasi Masalah

Studi awal di didapatkan jenis operasi laparatomi terbanyak adalah operasi appendektomi dimana pada tahun 2020 sebanyak 108 orang dan sampai bulan Mei 2021 sebanyak 16 orang. Wawancara pada 3 orang pasien post operasi laparotomi yang sedang dirawat, didapatkan bahwa setelah 2-3 jam post operasi, mereka mengalami nyeri yang sangat menyakitkan. Selama perawatan belum pernah dilakukan penanganan lain selain obat anti nyeri tersebut.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah tersebut, dapat dirumuskan permasalahan yaitu “Apakah ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo?”.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketahuinya pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diidentifikasinya Karakteristik pasien post operasi laparatomi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
2. Diidentifikasinya intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi genggam jari.
3. Dianalisisnya pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi akademik serta landasan teori terkait teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Kesehatan di RSUD Prof.Dr.H.Aloei Saboe Kota Gorntalokm

   Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan hasil positif dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien post operasi laparatomi terutama dengan diagnose medis intensitas nyeri.

2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo

   Dapat meningkatkan pembelajaran dan menjadi salah satu acuan dalam pengembangan pengetahuan dan wawasan mahasiswa terkait intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi dan intervensi non farmakologinya yaitu salah satunya dengan teknik relaksasi genggam jari.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Diharapkan penelitian ini bisa menjadi dasar bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian mengenai intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi dan intervensi non farmakologinya.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Tinjauan tentang Operasi Laparatomi

1. Pengertian

Menurut Smeltzer (2014), laparatomi merupakan prosedur pembedahan yang melibatkan suatu insisi pada dinding abdomen hingga ke cavitas abdomen yang dapat di lakukan pada bedah digestif dan obgyn. Laparatomi tidak lain adalah pembedahan mayor yang meliputi penyayatan lapisan abdomen guna memperoleh organ abdomen yang bermasalah (hemoragi, perforasi, kanker, dan obstruksi). Laparatomi sendiri tidak berhenti pada sekedar kasus bedah biasa, namun juga pada banyak kasus seperti hernia inguinalis, kanker lambung, apendiksitis, perforasi, kanker colon dan rectum, obstrusi usus, imflamasi usus kronis, peritonitis, kolestisitis

Laparatomy merupakan pembedahan abdomen, membuka selaput abdomen dengan operasi yang dilakukan untuk memeriksa organ-organ abdomen dan membantu diagnosis masalah termasuk penyembuhan penyakit-penyakit pada bagian abdomen. Pembedahan itu memberikan efek nyeri pada pasien sehingga memerlukan penanganan khusus. Karena nyeri bersifat objektif jadi dalam menyikapi nyeri berbeda antara satu individu dengan individu lainnya (Andarmoyo, 2013).

Adapun tindakan bedah digestif yang sering dilakukan dengan tenik insisi laparatomy ini adalah *herniotomy, gasterektomy, kolesistoduodenostomy, hepatorektom, splenoctomy, apendictomy, colostomy, hemoroidektomy* dan *fistuloktomy*. Tindakan bedah *obgyn* yang sering dilakukan dengan tindakan laparatomy adalah berbagai jenis operasi pada uterus, operasi pada *tuba fallopi*, dan operasi ovarium, yang meliputi *histerektomy*, baik *histerektomy* total, radikal, *eksenterasi pelvic*, *salpingooferektomy bilateral* (Rukmini, 2017).

Tindakan laparotomi biasanya dipertimbangkan untuk pasien yang mengalami nyeri pada bagian abdomen, baik abdomen akut maupun abdomen kronik. Nyeri abdomen dapat diindikasikan pada penyakit apendisitis, hernia, kanker ovarium, kanker lambung, kanker kolon, kanker kandung kemih, peritonitis, dan pankreatis. Ada 4 cara laparotomi, yaitu midline incision,

paramedian, yaitu sedikit ke tepi dari garis tengah (±2,5 cm), panjang (12,5 cm), transverse upper abdomen incision yaitu insisi di bagian atas, misalnya pembedahan kolesistomi dan splenektomi, transverse lower abdomen incision yaitu insisi melintang di bagian bawah ±4 cm di atas anterior spinal iliaka, misalnya pada operasi appendictomy (Dictara *et al.*, 2018).

2. Tujuan Laparatomi

Prosedur ini dapat direkomendasikan pada pasien yang mengalami nyeri abdomen yang tidak diketahui penyebabnya atau pasien yang mengalami trauma abdomen. Laparatomy eksplorasi digunakan untuk mengetahui sumber nyeri atau akibat trauma dan perbaikan bila diindikasikan (Smeltzer, 2014).

3. Indikasi Laparatomi

a. Trauma abdomen (tumpul atau tajam)

Trauma abdomen didefinisikan sebagai kerusakan terhadap struktur yang terletak diantara diafragma dan pelvis yang diakibatkan oleh luka tumpul atau menusuk (Ignatavicius & Rebar, 2017). Dibedakan atas 2 jenis yaitu:

1) Trauma tembus (trauma perut dengan penetrasi kedalam rongga peritonium) yang disebabkan oleh: luka tusuk, luka tembak.
2) Trauma tumpul (trauma perut tanpa penetrasi kedalam rongga peritoneum) yang dapat disebabkan oleh pukulan, benturan, ledakan, deselerasi, kompresi atau sabuk pengaman (*sit-belt*).

b. Peritonitis

Peritonitis adalah inflamasi periotoneum lapisan membrane serosa rongga abdomen, yang diklasifikasikan atas primer, sekunder dan tersier. Periotonitis primer dapat disebabkan oleh spontaneous bacterial peritonitis (SBP) akibat penyakit hepar kronis. Peritonitis sekunder disebabkan oleh perforasi appendicitis, perforasi gaster dan penyakit ulkus duodenale, perforasi kolon (paling sering kolon sigmoid), sementara proses pembedahan merupakan penyebab peritonitis tersier (Ignatavicius & Rebar, 2017).

c. Sumbatan pada usus halus dan besar (Obstruksi)

Obstruksi usus dapat didefinisikan sebagai gangguan (apapun penyebabnya) aliran normal isi usus sepanjang saluran usus. Obstruksi usus biasanya mengenai kolon sebagai akibat karsinoma dan perkembangannya lambat. Sebagian dasar dari obstruksi justru mengenai usus halus. Obstruksi

total usus halus merupakan keadaan gawat yang memerlukan diagnosis dini dan tindakan pembedana darurat bila penderita ingin tetap hidup. Penyebabnya dapat berupa perlengkapan (lengkung usus menjadi melekat pada area yang sembuh secara lambat atau pada jaringan perut setelah pembedahan abdomen), Intusepsi (salah satu bagian dari usus menyusup ke dalam bagian lain yang ada dibawahnya akibat penyempitan lumen usus), Volvulus (usus besar yang mempunyai mesocolon dapat terpuntir sendiri dengan demikian menimbulkan penyembatan dengan menutupnya gelungan usus yang terjadi amat distensi), hernia (protrusi usus melalui area yang lemah dalam usus atau dinding dan otot abdomen), dan tumor (tumor yang ada dalam dinding usus meluas kelumen usus atau tumor diluar usus menyebabkan tekanan pada dinding usus) (Ignatavicius & Rebar, 2017).

d. Apendisitis mengacu pada radang apendiks

Suatu tambahan seperti kantong yang tak berfungsi terletak pada bagian inferior dari sekum. Penyebab yang paling umum dari apandisitis adalah obstruksi lumen oleh fases yang akhirnya merusak suplai aliran darah dan mengikis mukosa menyebabkan inflamasi.

1) *Tumor abdomen*
2) *Pancreatitis (inflammation of the pancreas)*
3) *Abscesses (a localized area of infection)*
4) *Adhesions (bands of scar tissue that form after trauma or surgery)*
5) *Diverticulitis (inflammation of sac-like structures in the walls of the intestines)*
6) *Intestinal perforation*
7) *Ectonic pregnancy (pregnancy occurring outside of the uterus)*
8) *Foreign bodies (e.g., a bullet in a gunshot victim)*
9) *Internal bleeding* (Sjamsuhidajat & De Jong, 2019).

e. Abscess Hepar

Abscess adalah kumpulan nanah setempat dalam rongga yang tidak akibat kerusakan jaringan, Hepar adalah hati. Abses hepar adalah rongga yang berisi nanah pada hati yang diakibatkan oleh infeksi. Penyebab abses hati yaitu oleh kuman gram negatif dan penyebab yang paling terbanyak yaitu E.Coli. komplikasi yang paling sering adalah berupa rupture abses sebesar 5-15,6%, perforasi abses ke berbagai organ tubuh seperti ke pleura, paru,

pericardium, usus, intraperitoneal atau kulit. Kadang-kadang dapat terjadi superinfeksi, terutama setelah aspirasi atau drainase (Sjamsuhidajat & De Jong, 2019).

f. Sectio Sesaria

Sectio sesaria adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding Rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. Jenis-jenis sectoo sesaria yaitu sectio sesaria klasik dan sectio sesaria. Sectio sesaria klasik yaitu dengan sayatan memanjang pada korpus uteri ± 10-12 cm, sedangkan sectio sesaria ismika yaitu dengan sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim ± 10-12 cm (Sjamsuhidajat & De Jong, 2019).

g. Kanker Colon

Kanker kolon dan rektum terutama (95%) adenokarsinoma (muncul dari laporan epitel usus) dimulai sebagai polop jinak tetapi dapat menjadi ganas dan menyusup serta merusak jaringan normal serta meluas ke dalam struktur sekitanya. Sel kanker dapat terlepas dari tumor primer dan menyebar ke dalam tubuh yang lain (paling sering ke hati). Gejala paling menonjol adalah perubahan kebiasaan defekasi. Pasase darah dalam feses adalah gejala paling umum kedua. Gejala dapat juga mencakup anemia yang tidak diketahui penyebabnya, anoreksia, penurunan berat badan dan keletihan.

Pembedahan adalah tindakan primer untuk kebanyakan kanker kolon dan rektal. Pembedahan dapat bersifat kuratif atau paliatif. Kanker yang terbatas pada 9 satu sisi dapat diangkat dengan kolonoskop. Kolostomi laparoskopik dengan pohpektomi, suatu prosedur yang baru dikembangkan untuk meminimalkan luasnya pembedahan pada beberapa kasus. Laparoskop digunakan sebagai pedoman dalam membuat keputusan di kolon (Price & Wilson, 2013).

4. Jenis Sayatan Pada Operasi Laparatomi

Ada 4 (empat) cara, yaitu (Sjamsuhidajat & De Jong, 2019):

a. *Midline insision*; yaitu insisi pada daerah tengan abdomen atau pada daerah yang sejajar dengan umbilikus.

b. *Paramedian*, yaitu: panjang (12,5 cm) ± sedikit ke tepi dari garis tengah.

c. *Transverse upper abdomen insision*, yaitu: di bagian atas, misalnya pembedahan colesistotomy dan splenektomy.
d. *Transverse lower abdomen incision*, yaitu: 4 cm di atas anterior spinal iliaka, ± inisisi melintang di bagian bawah misalnya: pada operasi appendectomy.

5. Patofisiologi Laparatomi

Trauma adalah penyebab kematian utama pada anak dan orang dewasa kurang dari 44 tahun. Penyalahgunaan alkohol dan obat yang telah menjadi faktor implikasi pada trauma tumpul dan tembus serta trauma yang disengaja atau tidak disengaja. Trauma abdomen adalah cedera pada abdomen, dapat berupa trauma tumpul dan tembus serta trauma yang disengaja atau tidak disengaja (Smeltzer, 2014).

Trauma abdomen merupakan luka pada isi rongga perut dapat terjadi dengan atau tanpa tembusnya dinding perut dimana pada penanganan/penatalaksanaan lebih bersifat kedaruratan dapat pula dilakukan tindakan laparatomi. Tusukan/tembakan, pukulan, benturan, ledakan, deselerasi, kompresi atau sabuk pengaman (set-belt) dapat mengakibatkan terjadinya trauma abdomen sehingga harus dilakukan laparotomy (Muttaqin & Kumala, 2016).

Trauma tumpul abdomen dapat mengakibatkan individu dapat kehilangan darah, memar/jejas pada dinding perut, kerusakan organ-organ, nyeri, iritasi cairan usus. Sedangkan trauma tembus abdomen dapat mengakibatkan hilangnya seluruh atau sebagian fungsi organ, respon stres simpatis, perdarahan dan pembekuan darah, kontaminasi bakteri, kematian sel. Hilangnya seluruh atau sebagian fungsi organ dan respon stress dari saraf simpatis akan menyebabkan terjadinya kerusakan integritas kulit, syok dan perdarahan, kerusakan pertukaran gas, resiko tinggi terhadap infeksi, nyeri akut (Muttaqin & Kumala, 2016)

6. Komplikasi Post Operasi Laparatomi

a. Infeksi

Infeksi bakteri pada luka dapat terjadi pada saat trauma, selama pembedahan atau setelah pembedahan. Gejala dari infeksi sering muncul dalam 2-7 hari setelah pembedahan. Gejalanya berupa infeksi terrmasik adanya purulent, peningkatan drainase, nyeri, kemerahan dan bengkak di

sekeliling luka, peningkatan suhu, dan peningkatan jumlah sel darah putih (Sjamsuhidajat & De Jong, 2019).

b. Perdarahan

Perdarahan dapat menunjukkan suatu pelepasan jahitan, sulit membeku pada garis jahitan, infeksi, atau erosi dari pembuluh darah oleh benda asing (seperti drain). Hipovolemia mungkin tidak cepat ada tanda. Sehingga balutan (dan luka di bawah balutan) jika mungkin harus sering dilihat selama 48 jam pertama setelah pembedahan dan tiap 8 jam setelah itu. Jika perdarahan berlebihan terjadi, penambahan tekanan balutan luka steril mungkin diperlukan. Pemberian cairan dan intervensi pembedahan mungkin diperlukan (Sjamsuhidajat & De Jong, 2019).

c. *Dehiscence* dan *Eviscerasi*

Dehiscence dan *eviscerasi* adalah komplikasi operasi yang paling serius. *Dehiscence* adalah terbukanya lapisan luka partial atau total. *Eviscerasi* adalah keluarnya pembuluh melalui daerah irisan. Sejumlah faktor meliputi, kegemukan, kurang nutrisi, multiple trauma, gagal untuk menyatu, batuk yang berlebihan, muntah, dan dehidrasi, mempertinggi resiko klien mengalami dehiscence luka. Dehiscence luka dapat terjadi 4-5 hari setelah operasi sebelum kollagen meluas di daerah luka. Ketika dehiscence dan eviscerasi terjadi luka harus segera ditutup dengan balutan steril yang lebar, kompres dengan normal saline. Klien disiapkan untuk segera dilakukan perbaikan pada daerah luka (Sjamsuhidajat & De Jong, 2019).

d. Tromboplebitis

Tromboplebitis post operasi biasanya timbul 7-14 hari setelah operasi. Bahaya besar tromboplebitis timbul bila darah tersebut lepas dari dinding pembuluh darah vena dan ikut aliran darah sebagai emboli ke paru-paru, hari dan otak. Pencegahan tromboplebitis yaitu latihan kaki post operasi, dan ambulatif dini (Sjamsuhidajat & De Jong, 2019).

e. Eviserasi

Eviserasi luka adalah keluarnya organ-organ dalam melalui insisi. Faktor penyebab eviserasi adalah infeksi luka, kesalahan menutup waktu pembedahan, ketegangan yang berat pada dinding abdomen sebagai akibat dari batuk dan muntah (Sjamsuhidajat & De Jong, 2019).

2.1.2 Tinjauan tentang Nyeri

1. Pengertian

Persepsi yang diakibatkan oleh rangsangan yang potensial dapat menyebabkan kerusakan jaringan yang disebut nosiseptor, yang merupakan tahap awal proses timbulnya nyeri. Reseptor yang dapat membedakan rangsang noksius dan non-noksius disebut nosiseptor. Nosiseptor merupakan terminal yang Tidak tediferensiasi serabut a-delta dan serabut c. Serabut a-delta merupakan serabut saraf yang dilapisi oleh mielin yang tipis dan berperan menerima rangsang mekanik dengan intensitas menyakitkan, dan disebut juga *high-threshold mechanoreceptors*, sedangkan serabut c merupakan serabut yang tidak dilapisi myelin (Setiadi, 2013).

Menurut *The International Association for The Study of Pain* (IASP), nyeri didefisinikan sebagai pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau potensial yang akan menyebabkan kerusakan jaringan. Nyeri merupakan tanda peringatan bahwa terjadi kerusakan jaringan, yang harus menjadi pertimbangan utama perawat saat mengkaji nyeri (Andarmoyo, 2013).

Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah distruktif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual. Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala maupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Sulung & Rani, 2017).

2. Jenis-Jenis Nyeri

Menurut Nopindrawati dalam Megantari (2020) nyeri secara umum dibagi menjadi dua yaitu:

a. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang tidak melebihi enam bulan, serta ditandai dengan adanya peningkatan tekanan otot.

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung cukup lama, yaitu lebih dari enam bulan. Yang termasuk dalam kategori nyeri akut adalah nyeri terminal, sindrom nyeri akut dan nyeri psikosomatis.

3. Faktor Predisposisi Nyeri

Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi presepsi dan reaksi masing-masing individu terhadap nyeri, diantaranya (Prasetyo, 2016):

a. Usia

Usia merupakan variabel yang paling penting dalam mempengaruhi nyeri pada individu.

b. Jenis kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam berespon terhadapa nyeri. Hanya beberapa budaya yang mengganggap bahwa seorang anak laki-laki harus lebih berani dan tidak boleh menangis dibandingkan anak perempuan dalam situasi yang sama ketika merasakan nyeri.

c. Kebudayaan

Banyak yang berpendapat bahwa cara berespon pada setiap individu dalam masalah nyeri adalah sama, sehingga mencoba mengira bagaimana pasien berespon terhadap nyeri.

d. Makna nyeri

Makna nyeri pada seseorang mempengaruhui pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri.

e. Lokasi dan tingkat keparahan nyeri

Nyeri yang dirasakan mungkin terasa ringan, sedang atau bisa jadi merupakan nyeri yang berat.

f. Perhatian

Tingkat perhatian seseorang terhadap nyeri akan mempengaruhi persepsi nyeri.

g. *Anxietas* (kecemasan)

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks, ansietas yang dirasakan seseorang seringkali meningkatkan persepsi nyeri, akan tetapi nyeri juga akan menimbulkan ansietas.

h. Keletihan

Keletihan yang dirasakan seseorang akan meningkatkan sensasi nyeri dan menurunkan kemampuan koping individu.

i. Pengalaman sebelumnya

Seseorang yang terbiasa merasakan nyeri akan lebih siap dan mudah mengantisipasi nyeri daripada individu yang mempunyai pengalaman tentang nyeri.

Nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan berdasarkan pada tempat, sifat, berat ringannya nyeri, dan waktu lamanya serangan (Bauldoff *et al.*, 2016).

a. Nyeri berdasarkan tempatnya:
   1) *Pheriperal pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit, mukosa.
   2) *Deep pain*, yaitu nyeri yang tersa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.
   3) *Refered pain*, yaitu nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.
   4) *Central pain*, yaitu nyeri yang terjadi karena pemasangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, talamus.
b. Nyeri berdasarkan sifatnya:
   1) *Incedental pain*, yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang.
   2) *Steady pain*, yaitu nyeri yang timbul akan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama
   3) *Paroxymal pain*, yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap ±10-15 menit, lalu menghilang, kemudian timbul lagi
c. Nyeri berdasarkan berat ringannya:
   1) Nyeri ringan, yaitu nyeri dengan intensitas rendah

2) Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi
3) Nyeri berat, yaitu nyeri dengan intensitas yang tinggi

4. Dampak Nyeri

Nyeri yang dirasakan pasien akan berdampak pada fisik, perilaku, dan aktifitas sehari-hari (Megantari, 2020):

a. Dampak fisik

Nyeri yang tidak ditangani dengan adekuat akan mempengaruhi system pulmonary, kardiovaskuler, edokrin, dan imunologik. Nyeri yang tidak diatasi juga memicu stress yang akan berdampak secara fisiologis yaitu timbulnya infark miokard, infeksi paru, tromboembolisme, dan ileus paralitik. Dampak ini tentunya akan memperlambat kesembuhan pasien

b. Dampak perilaku

Seseorang yang sedang mengalami nyeri cenderung menunjukkan respon perilaku yang abnormal. Respon vokal individu yang mengalami nyeri biasanya mengaduh, mendengkur, sesak napas hingga menangis. Ekspresi wajah meringis, menggigit jari, membuka mata dan mulut dengan lebar, menutup mata dan mulut, dan gigi yang bergemeletuk. Gerakan tubuh menunjukkan perasaan gelisah, imobilisasi, ketegangan otot, peningkatan gerakan jari dan tangan, gerakan menggosok dan gerakan melindungi tubuh yang nyeri. Dalam melakukan interaksi sosial individu dengan nyeri menunjukkan karakteristik menghindari percakapan, menghindari kontak sosial, perhatian menurun, dan fokus hanya pada aktifitas untuk menghilangkan nyeri

c. Pengaruh terhadap aktifitas sehari-hari

Aktivitas sehari-hari akan terganggu apabila nyeri yang dirasakan sangat hebat. Nyeri dapat mengganggu mobilitas pasien pada tingkat tertentu. Nyeri yang dirasakan mengganggu akan mempengaruhi pergerakan pasien.

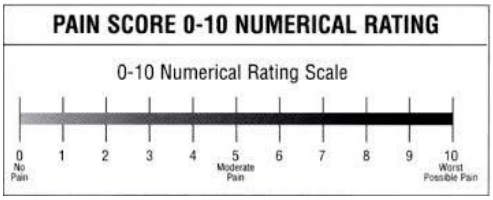
5. Pengkajian Intensitas Nyeri

a. Subyektif (*Self Report*)

1) NRS (*Numeric Rating Scale*)

NRS digunakan untuk menilai intensitas atau keparahan nyeri dan memberi kebebasan penuh kline untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. Intensitas nyeri pada skala 0 tidak terjadi nyeri, intensitas nyeri ringan

pada skala 1 sampai 3, intensitas nyeri sedang pada skala 4 sampai 6, intensitas nyeri berat pada skala 7 sampai 9 dan sangat berat pada skala 10 (Potter & Perry, 2013).

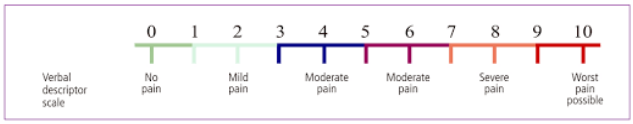


Gambar 2.1 *Numeric Rating Scale* (NRS)

Sumber : Potter & Perry (2013)

2) VAS (*Visual Analog Scale*)

Skala berupa suatu garis lurus yang panjangnya biasanya 10 cm (atau 100 mm), dengan penggambaran verbal pada masing–masing ujungnya, seperti angka 0 (tanpa nyeri) sampai angka 10 (nyeri terberat). Nilai VAS 1 - <4 = nyeri ringan, 4 - <7 = nyeri sedang dan 7-9 = nyeri berat dan 10= nyeri sangat berat (Potter & Perry, 2013).



Gambar 2.2 *Visual Analogue Scale* (VAS)

Sumber : Potter & Perry (2013)

3) *Faces Analog Scale*

Skala ini digunakan untuk mengetahui tingkat nyeri pada anak usia dibawah 12 tahun, terdiri dari enam wajah kartun yang diurutkan dari seorang yang tersenyum (tidak ada rasa sakit), meningkat wajah yang kurang bahagia hingga ke wajah yang sedih, wajah penuh air mata (rasa sakit yang paling buruk).



Gambar 2.3 *Faces Analoge Scale*

Sumber : Potter & Perry (2013)

b. Obyektif

1) *Behavioral Pain Scale* (BPS)

BPS digunakan untuk menilai rasa nyeri yang dialami pasien pada prosedur yang menyakitkan seperti *tracheal suctioning* ataupun mobilisasi tubuh. BPS terdiri dari tiga penilaian yaitu ekspresi wajah, pergerakan ekstremitas, dan komplians dengan mesin ventilator. Setiap sub skala diskoring dari 1 (tidak ada respon) hingga 4 (respon penuh). Karena itu skor berkisar dari 3 (tidak nyeri) hingga 12 (nyeri maksimal).

Tabel 2.1

The Behavioral Pain Scale (BPS)

S	Description	Score
Facial	*Relaxed*	1
	Partially tightened	2
	Fully tightened	3
	Grimacing	4
Upper Limbs	*No movement*	1
	Partially bent	2
	Fully bent with finger flexion	3
	Permanently retracted	4
Compliance with ventilator	*Tolerating movement*	1
	Coughing but tolerating	2
	Ventilation for most of thr time	3
	Fighting ventilator	4
	Unable to control ventilation	

Sumber: Potter & Perry (2013)

2) *Critical Care Pain Observation Tool* (CPOT)

Critical Care Pain Observation Tool (CPOT) dapat dilakukan pada pasien dengan kondisi antara lain: mengalami penurunan kesadaran dengan GCS >4, tidak mengalami *brain injuri*, memiliki fungsi motorik yang baik. CPOT terdiri dari empat domain yaitu ekspresi wajah, pergerakan, tonus otot dan toleransi terhadap ventilator atau vokalisasi (pada pasien yang tidak menggunakan ventilator). Penilaian CPOT menggunakan skor 0-8, dengan total skor ≥2 menunjukkan adanya nyeri.

Tabel 2.2

Critical Pain Observation Tool (CPOT)

Indikator	Kondisis	Skor	Keterangan
Ekspresi	Rileks	0	Tidak ada ketegangan otot
Wajah	Kaku Meringis	1 2	Mengerutkan kening Menggigit selang EET
Gerakan tubuh	Tidak ada gerakan abnormal	0	Tidak bergerak (Kesakitan)

Sumber : Potter & Perry (2013)

6. Penatalaksanaan Nyeri

a. Penatalaksanaan Farmakologis

1) Analgesik dan NSAID (Non-narkotik dan Anti Inflamasi non Steroid)

NSAID dapat mengurangi nyeri ringan dan sedang seperti pengobatan pada gigi, setelah pembedahan mini, sakit punggung dan sebagainya. Toradol adalah jenis analgesik pertama yang digunakan dalam penanganan nyeri (Potter & Perry, 2013).

2) Analgesik narkotik atau opiat

Analgesik narkotik biasanya digunakan untuk nyeri dengan intensitas sedang sampai berat, seperti setelah tindakan operasi. Obat ini bekerja pada sistem saraf pusat yang menimbulkan efek depresi dan menstimulasi (Potter & Perry, 2013).

b. Penatalaksanaan Non Farmakologis

a. Relaksasi

Relaksasi adalah suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stres sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. pasien dapat memejamkan mata dan menark nafas dari hidung dan mengeluarkan lewat mulut dengan perlahan dan nyaman (Andarmoyo, 2013).

Beberapa teknik relaksasi antara lain (Sumardi, 2018):

1) Nafas Dalam

Nafas dalam merupakan usaha mengatur pernapasan secara dalam untuk menimbulkan efek relaksasi. Terapi relaksasi nafas dalam dapat digunakan sehari-hari untuk mengatasi berbagai masalah seperti stres, ketegangan otot, hipertensi, gangguan pernapasan dan nyeri.

Hal yang mendasari bahwa relaksasi nafas dalam dapat menurunkan nyeri yaitu terletak pada sistem syaraf otonom yang merupakan sistem syarat perifer yang mempertahanka homeostatis. Saat terjadi pelepasan mediator kimia bradikinin, prostaglandin dan substansi-P akan merangsang sistem syaraf simpatis.

2) *Guided Imagery*

Guided Imagery adalah program mengarahkan pikiran dan imajinasi seseorang secara terfokus untuk mencapai kondisi relaksasi yang prosesnya dapat menggunakan instruktur, kaset atau rekaman. Guided Imagery dapat mempengaruhi hampir semua sistem fisiologis utama dari tubuh, termasuk respirasi, denyut jantung, tekanan darah, tingkat metabolisme dalam sel, mobilitas, sekresi pencernakan, fungsi seksual, kadar kortisol, lipid darah dan respon kekebalan tubuh. Sehubungan efek Guided Imagery terhadap perubahan fisiologis tubuh diatas, maka Guided Imagery merupakan alternatif non farmakoterapi dengan komplikasi paling ringan.

Guided Imagery merupakan aktivasi otak kanan yang melibatkan fungsi-fungsi lain di sekitarnya yaitu emosi, tertawa, kepekaan terhadap musik, spiritual, intuisi, abstrak dan empati. Karena menggerakan proses sadar dan prasadar untuk mencapai tujuan secara sadar, maka Guided Imagery akan mampu menciptakan kekuatan dan motivasi untuk mencapai tujuan yang di inginkan.

3) Relaksasi Progresif

Relaksasi Progresif merupakan relaksasi otot pada bagian tubuh tertentu atau seluruhnya melalui ketegangan otot. Dasar relaksasi progresif ini adalah memberikan dan meningkatkan pengalaman subyektif bahwa ketegangan fisiologis bisa direlakskan. Beberapa hasil penelitian melaporkan manfaat dari relaksasi progresif adalah menurunkan cemas, menyembuhkan kram otot, meredakan nyeri punggung, mengontrol tekanan darah tinggi, mengurangi nyeri leher. Relaksasi progresif juga dapat menurunkan denyut nadi dan tekanan darah serta menurunkan anxietas, insomnia dan fobia ringan. Relaksasi progresif terjadi melalui penurunan dari kebutuhan

zat oksigen oleh tubuh, selanjutnya aliran darah akan lancar, neurotransmiter epinefrin akan dilepaskan, sistem saraf akan bekerja otot tubuh yang relaks menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Saat merelaksasikan otot, sel saraf mengeluarkan hormon norepinefrin yang menjadikan tubuh menjadi rileks.

Sistem saraf manusia terdapat sistem saraf pusat dan sistem saraf otonom. Fungsi sistem saraf pusat adalah mengendalikan gerakan-gerakan yang dikehendaki. Sistem saraf otonom berfungsi mengendalikan gerakan-gerakan yang otomatis. Saraf otonom terdiri dari saraf simpatis dan saraf parasimpatis yang kerjanya saling berlawanan. Saraf simpatis bekerja meningkatkan rangsangan seperti meningkatnya detak jantung dan pernafasan. Saraf parasimpatis menstimulasi turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem saraf simpatis. Selama sistem tersebut berfungsi normal bertambahnya aktifivitas sistem yang satu akan menghambat atau menaikan efek sistem yang lain. Saat indifidu mengalami tegang dan cemas yang bekerja adalah saraf simpatis, sedangkan pada waktu relaksasi yang bekerja adalah saraf parasimpatis, sehingga relaksasi dapat menekan rasa tegang dan rasa cemas dengan cara resiprok.

b. Distraksi

Distraksi adalah memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri. diharapkan klien mampu mengalihkan rasa nyeri nya dengan kegiatan lain sehingga klien mampu meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Andarmoyo, 2013).

Jenis teknik distraksi, antara lain:

1) Distraksi visual

Melihat pertandingan, menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan, dan gambar.

2) Distraksi pendengaran

Mendengarkan musik yang disukai, suara burung, atau gemercik air. Klien dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik yang tenang, seperti musik klasik. Klien diminta untuk berkosentrasi pada lirik dan irama lagu. Klien juga diperbolehkan untuk

menggerakkan tubuh mengikuti irama lagu, seperti bergoyang, mengetukkan jari atau kaki

3) Distraksi pernafasan

Cara pertama, yaitu bernafas ritmik. Anjurkan klien untuk memandang fokus pada satu objek atau memejamkan mata, lalu lakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan satu sampai empat (dalam hati), kemudian menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan dengan menghitung satu sampai empat (dalam hati). Anjurkan klien untuk berkosentrasi pada sensasi pernafasan dan terhadap gambar yang memberi ketenangan, lanjutkan teknik ini hingga terbentuk pola pernafasan ritmik. Cara kedua, yaitu bernafas ritmik dan massase, instruksikan klien untuk melakukan pernafasan ritmik dan pada saat yang bersamaan lakukan massase pada bagaian tubuh yang mengalami nyeri dengan melakukan pijatan atau gerakan memutar di area nyeri

4) Distraksi intelektual

Distraksi intelektual dapat dilakukan dengan mengisi teka-teki silang, bermain kartu, melakukan kegemaran (ditempat tidur), seperti mengumpulkan perangko atau menulis cerita. Pada anak-anak dapat pula digunakan teknik menghitung benda atau barang yang ada di sekeliling.

5) Distraksi sentuhan

Distraksi dengan memberikan sentuhan pada lengan, mengusap, atau menepuk-nepuk tubuh klien. Teknik sentuhan dapat dilakukan sebagai tindakan pengalihan atau distraksi. Tindakan ini dapat mengaktifkan saraf lainnya untuk menerima respons atau teknik gateway control. Teknik ini memungkinkan impuls yang berasal dari saraf yang menerima input sakit atau nyeri tidak sampai ke medula spinalis sehingga otak tidak menangkap respons sakit atau nyeri tersebut. Impuls yang berasal dari input saraf nyeri tersebut diblok oleh input dari saraf yang menerima rangsang sentuhan karena saraf yang menerima sentuhan lebih besar dari saraf nyeri.

c. Terapi es dan panas/ kompres panas dan dingin

Terapi es dan panas diduga bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri dalam bidang reseptor yang sama pada cidera Pemakaian kompres panas biasanya dilakukan hanya setempat saja pada bagian tubuh tertentu. Dengan pemberian panas, pembuluh darah akan melebar sehingga memperbaiki peredaran di dalam jaringan tersebut. Dengan cara ini penyaluran zat asam dan bahan makanan ke sel diperbesar. Aktifitas sel yang meningkat akan mengurangi rasa sakit/nyeri pada daerah yang mengalami nyeri. Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cidera dengan menghambat proses inflamasi. Sementara terapi panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan (Andarmoyo, 2013).

2.1.3 Tinjauan tentang Teknik Relaksasi Genggam Jari

1. Pengertian Relaksasi Genggam Jari

Teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) merupakan teknik relaksasi dengan jari tangan serta aliran energi didalam tubuh. Relaksasi genggam jari menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen non-nosiseptor. Serabut saraf nonnosiseptor mengakibatkan “gerbang” tertutup sehingga stimulus pada kortek serebri dihambat atau dikurangi akibat counter stimulasi relaksasi dan mengenggam jari. Sehingga intensitas nyeri akan berubah atau mengalami modulasi akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang lebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak (Pinandita *et al.*, 2014).

Teknik relaksasi genggam jari merupakan upaya tindakan non farmakologi dalam manajeman nyeri teknik ini bisa dilakukan secara mandiri dan mudah dilakukan oleh siapapun. Tekink genggam jari merupakan kombinasi antara relaksasi nafas dalam dan genggam jari-jari tangan mengunakan waktu yang relative singkat. Sensasi yang dirasakan ketika melakukan teknik ini memberikan perasaan nyaman, lebih rileks sehingga mampu membebaskan mental dan fisik dari ketegangan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Wati & Ernawati, 2020).

2. Mekanisme Relaksasi Genggam Jari

Relaksasi genggam jari merupakan cara yang lembut untuk menginduksi respon relaksasi melalui sistem (istirahat dan bekerja) saraf simpatis dan parasimpatis. Efek mekanik, atau fisik membantu untuk memindahkan darah dan getah bening lebih efisien. Nyeri sering diproduksi oleh penumpukan edema atau cairan, yang menghasilkan tekanan dalam jaringan dan menyebabkan stimulasi reseptor nyeri (nociceptors). Pengurangan atau bahkan penghapusan rasa sakit, juga berasal dari fakta bahwa relaksasi genggam jari merangsang pelepasan obat penghilang rasa sakit alami (*endorphin*) dan membantu impuls nyeri blok (Candra, 2014).

Efek relaksasi genggam jari dapat mempengaruhi pelepasan bahan kimia dan hormon ke dalam sistem yang menginduksi relaksasi, seperti neurotransmiter vasopressin, dan oksitosin. Hal ini juga dapat membantu menurunkan tekanan darah, mengurangi stres secara keseluruhan atau bahkan menghilangkan depresi. Kita rileks maka kita menempatkan tubuh kita pada posisi yang sebaliknya. Otot tidak tegang dan tidak memerlukan sedemikian banyak oksigen dan gula, jantung berdenyut lebih lambat, tekanan darah menurun, napas lebih mudah, hati akan mengurangi pelepasan gula, natrium dan kalium dalam tubuh kembali seimbang, dan keringat berhenti bercucuran (Bahri, 2018).

Kondisi rileks tubuh juga menghentikan produksi hormon adrenalin dan semua hormon yang diperlukan saat kita stress. Karena hormon seks esterogen dan progesteron serta hormon stres adrenalin diproduksi dari blok bangunan kimiawi yang sama, ketika kita mengurangi stres kita juga telah mengurangi produksi kedua hormon seks tersebut. Rileksasi untuk memberikan kesempatan bagi tubuh untuk memproduksi hormon yang penting untuk mendapatkan yang bebas dari nyeri (Berman *et al.*, 2016).

Menurut teori akupunktur, setiap jari merupakan jalur keluar masuknya energi dan berhubungan dengan emosi tertentu. Ada banyak titik-titik di sekitar jari tangan serta telapak tangan. Apabila sedang terjadi gangguan kesehatan di organ tertentu, maka ada beberapa titik di jari tangan yang sangat nyeri apabila dipijat. setiap jari merupakan jalur keluar masuknya energi dan berhubungan dengan emosi tertentu. Ada banyak titik-titik di sekitar jari tangan serta telapak tangan. Apabila sedang terjadi gangguan kesehatan di organ tertentu, maka ada

beberapa titik di jari tangan yang sangat nyeri apabila dipijat. Ternyata setiap jari mempunyai hubungan yang berbeda dengan emosi kita. Ibu jari berhubungan dengan khawatir, jari telunjuk berhubungan dengan ketakutan, jari tengah berhubungan dengan kemarahan, jari manis berhubungan dengan kesedihan dan jari kelingking berhubungan dengan rendah diri dan kecil hati (Herniawati, 2017).

Sementara itu menurut Haniyah (2017), apabila sedang terjadi gangguan kesehatan di organ tertentu, maka ada beberapa titik di jari tangan yang sangat nyeri apabila dipijat. Ibu jari berhubungan dengan duka, air mata, dan luka batin. Jari telunjuk berhubungan dengan rasa takut, ngeri, dan panik. Jari tengah berhubungan dengan rasa marah, mengamuk, dan dendam. Jari manis berhubungan dengan rasa cemas, gelisah, dan gugup. Jari kelingking berhubungan dengan kurang percaya diri.

3. Tujuan Relaksasi Genggam Jari

Terapi relaksasi genggam jari sebagai pendamping terapi farmakologi yang bertujuan untuk meningkatkan efek analgesik sebagai terapi pereda nyeri post operasi. Dilakukan saat nyeri tidak dirasakan pasien. Terapi relaksasi bukan sebagai pengganti obatobatan tetapi diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung beberapa menit atau detik. Kombinasi teknik ini dengan obat-obatan yang dilakukan secara simultan merupakan cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri (Smeltzer, 2014).

4. Manfaat Relaksasi Genggam Jari

Menurut Bahri (2018) manfaat tehnik relaksasi genggam jari adalah sebagai berikut:

a. Membuat otot tidak tegang atau rileks
b. Mengurangi stres
c. Meningkatkan aliran vena dan limfatik.
d. Kecepatan pembuangan limbah dan pasokan nutrisi
e. Mengurangi nyeri

5. Indikasi dan Kontraindikasi Relaksasi Genggam Jari

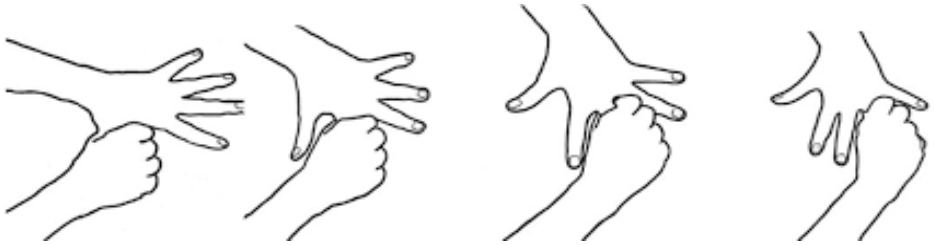
Indikasi teknik relaksasi gengam jari yaitu pasien dengan nyeri yang belum atau sudah mendapatkan terapi analgesik sehingga dibutuhkan terapi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri yang dirasakan oleh klien. Selain itu, pasien dengan kecemasan juga menjadi indikasi relaksasi gengam jari

(Ismail, 2020). Sementara itu, kontraindikasi dari relaksasi genggam jari yaitu pasien dengan gangguan pada jari dan ekstremitas atas, pasien dengan penyakit rhematioid arthritis dan pasien dengan kelemahan (Ismail, 2020),

6. Prosedur Relaksasi Genggam Jari

Mirta (2020) menjelaskan prosedur pelaksanaan relaksasi gengam jari sebagai berikut:

a. Jelaskan pada pasien tentang tindakan dan tujuan dari tindakan yang dilakukan serta menanyakan kesediaannya.
b. Posisikan pasien pada posisi berbaring, serta anjurkan pasien untuk mengatur nafas dan merilekskan semua otot.
c. Perawat duduk di samping pasien, relaksasi dimulai dengan menggenggam ibu jari pasien dengan tekanan lembut, genggam sampai nadi pasien terasa berdenyut.
d. Genggam ibu jari kurang lebih selama 3-5 menit dengan tambahan nafas dalam, kemudian lanjutkan ke jari-jari yang lain satu persatu dengan durasi yang sama.
e. Setelah kurang lebih 15 menit, lakukan relaksasi genggam jari ke jari tangan yang lain.
f. Setelah selesai, tanyakan bagaimana respon pasien terhadap tingkat nyeri yang dirasakan.
g. Rapikan pasien dan tempat tidur kembali.



Gambar 2.4 Relaksasi Genggam Jari

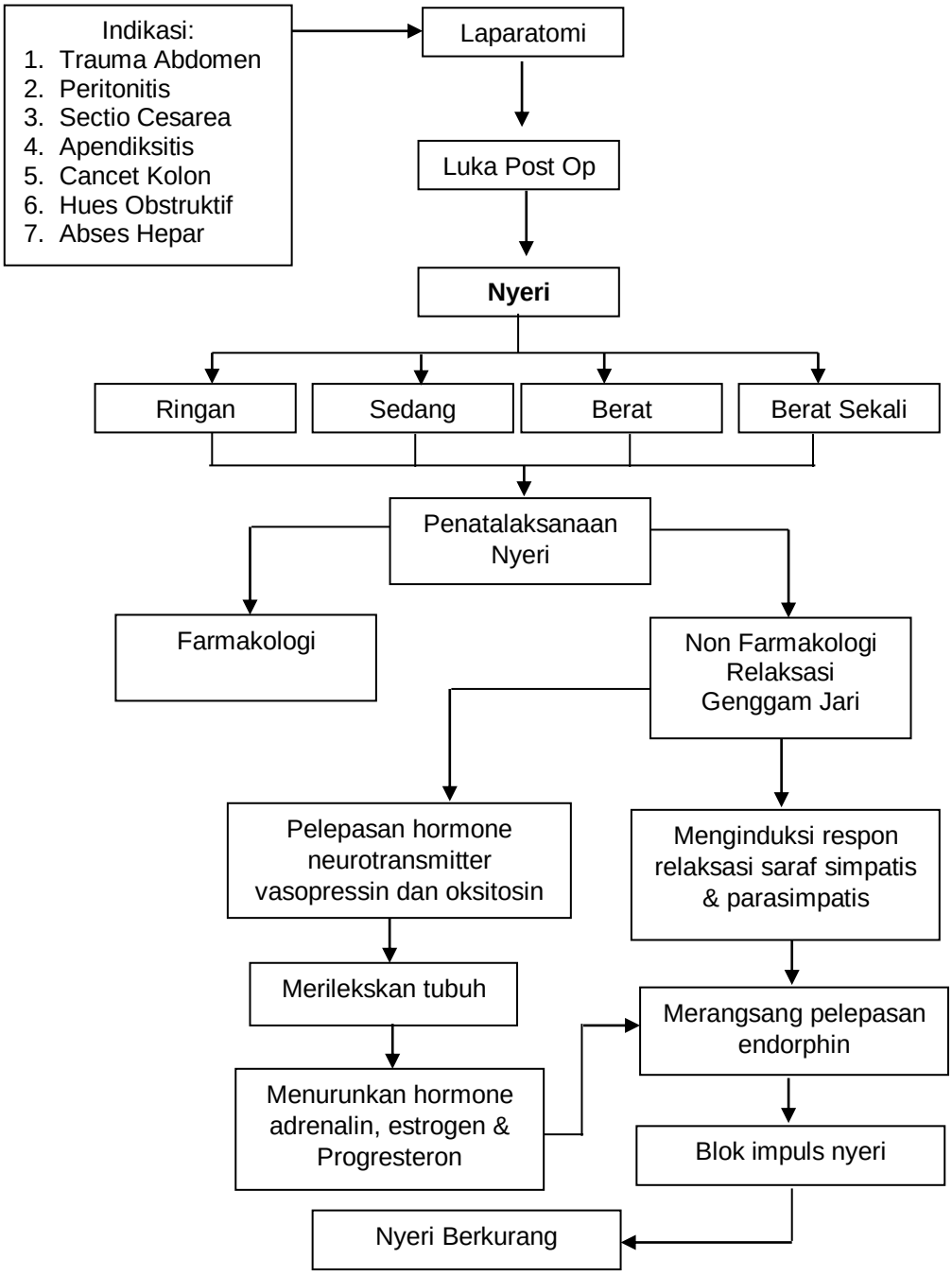
2.2 Penelitian Relevan

Tabel 2.3 Penelitian Relevan

No.	Peneliti	Judul	Desain	Perbedaan	Persamaan	Hasil Penelitian
1.	Sulung & Rani (2017)	Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Deli Serdang Lubuk Pakam	Desain Quasy Experiment dengan rancangan One Group Pre-test Post-test.	1. Menggunakan desain Quasy Experiment 2. Lokasi penelitian di RSUD Achmad Mochtar 3. Teknik sampel menggunakan Purposive sampling	1. Menggunakan rancangan One Group Pre-test Post-test 2. Menggunakan Paired T Test 3. Populasi pasien post operasi laparatomi appendektomi	Ada perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi genggam jari pada pasien post laparatomi appendiktomi.
2.	Sulistyowati (2019)	Upaya Penurunan Nyeri Melalui Relaksasi Genggam Jari Pada Asuhan Keperawatan Pasien Post Operasi Hernia	Desain studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan.	1. Desain studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan 2. Tidak menggunakan analisis bivariate 3. Pengukuran skala nyeri deskriptif	1. Pengumpulan data menggunakan observasi	Teknik relaksasi genggam jari dapat menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi herniotomi
3.	Yayutrisnawati *et al.*, (2018)	Pengaruh Relaksasi Genggam Jari terhadap Skala Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea	Desain penelitian menggunakan quasi – eksperimen pre and post test without control.	1. Menggunakan desain Quasy Experiment 2. Rancangan pre and post test without control. 3. Pengambilan sampel dengan consecutive sampling 4. Analisa mengunakan uji statistik wilcoxon	1. Skala nyeri diukur dengan Numeric Rating Scale	Ada pengaruh relaksasi genggam jari terhadap skala nyeri pada ibu post sectio caesarea di Ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang.
4.	Wati *et al.* (2020)	Perbandingan Terapi Musik Klasik Dan Genggam Jari	Metode penelitian Quasi experiment design dengan two	1. Metode penelitian Quasi experiment design	1. Pengambilan sampel accidental	Tidak ada perbedaan bermakna penurunan skala nyeri pada pasien post

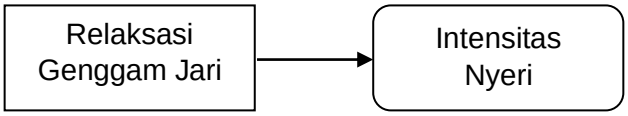
		Terhadap Penurunan Nyeri Post Operasi Appendiktomy	group comparison pretest-posttest design,	2. Rancangan two group comparison pretest-posttest design 3. Menggunakan 2 kelompok intervensi yaitu terapi musik klasik dan genggam jari 4. Menggunakan Uji Mann Withney 5. Lokasi RSUD Kab. Karanganyar	sampling 2. Populasi pasien post operasi appendektomi	operasi appendiktomy yang diberikan genggam jari dan musik klasik.kedua Intervensi tersebut masing-masing memiliki keefektifan dalam mengurangi nyeri post appendiktomy. Pemberian terapi musik klasik dan genggam jari sama-sama efektif dalam penurunan nyeri post operasi appendiktomy
5.	Astutik & Kurlinawati (2017)	Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Delima RSUD Kertosono	Pre-eksperimental dengan pendekatan one group pre-post test design	1. Populasi adalah seluruh pasien post Sectio Caesarea 2. Lokasi RSUD Kertosono 3. Skala nyeri Verbal Descriptor Scale (VDS) 4. Analisis statistik menggunakan wilcoxon	1. Pre-eksperimental pendekatan one group pre-post test design 2. Pengambilan sampel accidental sampling	Ada pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post sectio caesarea di ruang Delima RSUD Kertosonono
6.	Windartik *et al.* (2017)	*Effectiveness of Relaxation Handheld Fingertechnique and Benson Relaxation to the Changes Level of Post Operative Pain Sectio Caesarea in RSI Sakinah Mojokerto*	Pre experiment with methods of the two groups without pretest-posttest control group	1. Populasi adalah ibu post operasi section cesarea 2. Menggunakan metode two groups without pretest-posttest control group 3. Menggunakan perbandingan dengan relaksasi benson 4. Menggunakan uji wilcoxon	1. Desain pre eksperimen 2. Variabel terikat adalah intensitas nyeri	Relaksasi genggam jari dan relaksasi benson sama-sama dapat menurunkan intensitas nyeri pasien post operasi section caesarea di RSI Sakinah Mojokerto. Relaksasi genggam jari lebih efektif dalam menurunkan intensitas nyeri

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori Penelitian
Sumber : (Andarmoyo, 2013; Sjamsuhidajat & De Jong, 2019; Tamsuri, 2017; Pinandita *et al.*, 2014)

2.4 Kerangka Konsep



Keterangan:

: Variabel bebas

: Variabel Terikat

: Pengaruh

Gambar 2.6 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

. Desain penelitian bersifat kuantitatif dengan desain penelitian *pre-experimental desain one group pretest-posttest* karena tidak dilakukan random assignment terhadap subjek penelitian. Random assignment merupakan pemilihan secara acak peserta penelitian yang akan ditempatkan pada kelompok yang berbeda seperti kelompok eksperimental dan kelompok control (Firdaus, 2018). Pre-experimental desain one group pretest-posttest merupakan suatu penelitian dimana peneliti sebelumnya memberikan pretest kepada kelompok yang akan diberikan perlakukan. Kermudian peneliti melakukan perlakukan atau treatment, dan setelahnya peneliti memberikan pretest. Besarnya pengaruk perlakuan akan dakat diketahui secara lebih akurat dengan cara membandingkan hasil pretest dan posttest. Pada penelitian ini akan dilakukan untuk mengetahui apakah ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

Desain penelitian one group pretest-posttest dapat digambarkan sebagai berikut:

01 ———	X	——— 02
Pretest	Teknik Relaksasi Genggam Jari	Posttest

Gambar 3.1 Desain Penelitian one group pretest-posttest

Sumber: Firdaus (2018)

Keterangan:

01 : Mengukur intensitas nyeri pasien post operasi laparatomi dengan lembar observasi

X : Memberikan perlakuan teknik relaksasi gengam jari

02 : Mengukur kembali intensitas nyeri intensitas nyeri pasien post operasi laparatomi dengan lembar observasi

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo, Provinsi Gorontalo

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 27 januari sampai dengan tanggal 30 april tahun 2022.

3.3 Variabel Penelitian

3.3.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang terjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Jadi variabel ini sifatnya menerangkan dan mempengaruhi variabel lain yang tidak bebas (Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini, variabel independen adalah relaksasi genggam jari.

3.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang manjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2016). Variabel terikat pada penelitian ini adalah intensitas nyeri.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Relaksasi Genggam Jari	Bentuk terapi relaksasi kombinasi antara relaksasi nafas dalam dan genggam jari-jari tangan mengunakan waktu yang relative singkat	1. Timer 2. SOP	Dilakukan pada jari kedua tangan selama 3-5 menit setiap jari sambil melakukan nafas dalam 3 kali dalam sehari	
Intensitas Nyeri	Tingkat nyeri yang dialami oleh pasien post operasi laparatomi dengan general anastesi dalam skala 1-6 (nyeri ringan-nyeri sedang)	Lembar Observasi tingkat nyeri dalam bentuk angka 0-10	Angka mutlak 0-6 yang menunjukkan tingkat nyeri yang dialami pasien post operasi laparatomi pada lembar observasi	0 : Tidak Nyeri 1-3 : Nyeri Ringan 4-6 : Nyeri Sedang

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah pasien post operasi laparatomi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe. Sesuai data yang didapatkan bahwa jumlah pasien operasi laparatomi bulan Januari-September 2021 terdapat 55 kasus operasi laparatomi, sehingga rata-rata dalam sebulan ada 6 kasus operasi laparatomi.

3.5.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih berdasarkan teknik-teknik tertentu dan dapat mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini mengadopsi teknik pengambilan sampling dengan menggunakan teknik *accidental sampling,* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan yaitu individu yang secara kebetulan/incidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang individu tersebut cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2015). Jumlah sampel menggunakan rumus sampel untuk estimasi rerata dua kelompok berpasangan (Bardosono, 2018):

$$n = \frac{\delta^2 (\mathit{z}1-\alpha+\mathit{z}1-\beta)^2}{(\mu 1-\mu 2)^2}$$

$$n = \frac{1{,}711^2 (1{,}28+1{,}28)^2}{0{,}93^2}$$

$$n = 22{,}183 = 22 \text{orang}$$

Keterangan:

n1= n2 = besar sampel minimal

δ = simpang baku (1,711)

Z (1-α) = nilai Z, derajat kepercayaan 80% (1,28)

Z (1-β) = nilai Z pada kekuatan uji 90% (1,28)

μ1 − μ2 = 0,93 (Sulung & Rani, 2017)

Dengan demikian, pada penelitian ini jumlah sampel sebanyak 22 orang pasien post operasi laparatomi yang memenuhi kriteria:

1. Inklusi

a. Menjalani rawat inap di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe 1 hari post operasi

b. Waktu Konsumsi obat penghilang nyeri setelah > 6 jam.

c. Berusia $\geq$17 tahun

d. Pasien yang mampu untuk kooperatif dengan peneliti

2. Eksklusi

a. Terdapat gangguan fisik pada jari pasien, seperti stroke, atau jari-jari tidak lengkap akibat amputasi

b. Tidak menyelesaikan intervensi dengan baik

c. Tidak Bersedia menjadi responden

3.6 Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Data Primer

Data primer dalam penelitian ini merupakan data yang yang diperoleh melalui instrumen penelitian berupa lembar observasi yang memuat kondisi intensitas nyeri yang dialami pasien sebelum dan sesudah intervensi.

3.6.2 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini merupakan data yang diperoleh melalui data di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe serta referensi-referensi yang menunjang dalam pelaksanaan penelitian seperti buku, jurnal, artikel, skripsi dan lain sebagainya.

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian berupa lembar observasi intensitas nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) sebelum dan sesudah intervensi serta SOP Teknik relaksasi genggam jari.

3.8 Teknik Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

1. Pengolahan Data Secara Manual

a. Membuat Lembaran Kode (*Coding Sheet*)

Lembaran atau kartu kode adalah instrument berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden dan nomor-nomor pertanyaan.

b. Memasukan Data (*Data Entry*)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

c. Tabulasi

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012).

2. Pengolahan Data Dengan computer

a. *Coding*

Setelah semua kuisioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau "*coding*", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

b. Memasukan Data (*Data Entry*) atau *Processing*

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau hrurf) dimasukan ke dalam program atau "*software*" computer. *Software* computer ini bermacam-macam, masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya (Notoatmodjo, 2012). Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk "entri data" penelitian adalah paket program *SPSS for Window*.

3.8.2 Penyajian Data

Cara penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yakni penyajian dalam bentuk teks (*textular*), penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian data bentuk grafik. Secara umum penggunaan ketiga bentuk penyajian ini berbeda. Penyajian secara textular biasanya digunakan untuk penelitian atau data kualitatif, penyajian data dengan tabel digunakan untuk data yang sudah diklasifikasikan dan ditabulasi. Tetapi apabila data akan diperlihatkan atau dibandingkan secara kuantitatif, maka lebih baik disajikan dalam bentuk grafik (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini, penyajian data dilakukan setelah data diolah dan disajikan dalam bentuk tabel dan dinarasikan.

3.8.3 Analisa Data

1. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat dalam penelitian ini menggunakan tabel distribusi frekuensi. Dengan rumus :

$$P = \frac{X}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

X : Hasil objek yang diteliti

n : Jumlah seluruh objek yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap variabel yang diduga berpengaruh atau berkolerasi (Notoatmodjo, 2012). Analisis yang dilakukan adalah uji t test berpasangan yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo, dengan derajat kemaknaan yang dipilih 5% (α=0,05). Sebelum dilakukan analisis bivariat, dilakukan uji normalitas data. Apabila uji normalitas menunjukkan data terdistribusi normal maka menggunakan uji parametik dengan uji t berpasangan (*paired sample t test)* untuk mengetahui perbedaan nilai rata-rata antara satu kelompok dengan kelompok yang lain. Bila data tidak normal maka digunakan uji non parametik *Wilcoxon*. Seluruh analisis dilakukan menggunakan program pengolah data statistika yaitu SPSS.

3.9 Hipotesis Statistik

Jika nilai ρ > α (0,05) maka diinterpretasikan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

3.10 Etika Penelitian

Prinsip dasar dan kaidah etika penelitian menurut Notoatmodjo (2012). adalah sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi. Peneliti seyogianya mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*inform concent).*

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian *(respect for privacy and confidentiality)*

Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan iklusivitas/keterbukaan *(respect for justice an inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan *(balancing harms and benefits)*

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cidera, stress, maupun kematian subjek penelitian.

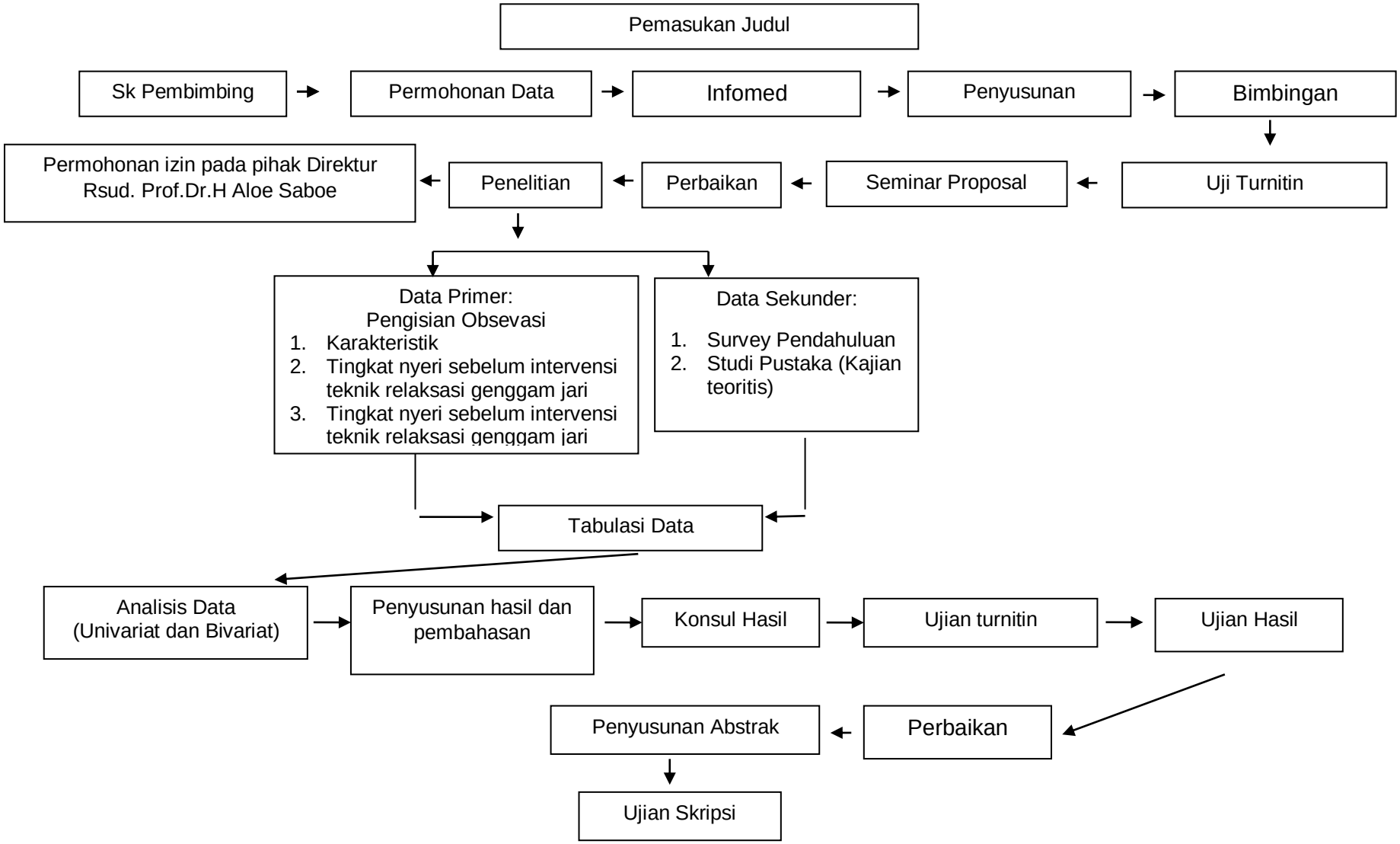
3.11 Tahapan Penelitian

Tahapan penelitian mencakup langkah-langkah pelaksanaan penelitian dari awal hingga akhir. Untuk mencapai tujuan dan sebagai kerangka pemikiran penelitian, ringkasan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Tahapan dalam penelitian ini diawali dengan penentuan masalah, yang kemudian dituangkan dalam rumusan masalah.
2. Selanjutnya adalah menentukan lokasi penelitian. Pemilihan lokasi penelitian yaitu RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo berdasarkan data observasi awal.
3. Dilakukan penelitian untuk memperoleh data primer yang mencakup pretest dan posttest pada lokasi dan waktu yang telah ditentukan dengan menggunakan lembar observasi penelitian.
4. Pengukuran pretest dilakukan setelah pasien mendapatkan izin dari dokter dan pasien menandatangani lembar persetujuan.
5. Pengukuran posttest dilakukan 4 jam setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari.

6. Data primer kemudian ditabulasi untuk kemudian dilakukan analisis data dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat.
7. Ditarik simpulan dari keseluruhan proses tersebut.

Dari survei utama didapatkan data primer, sedangkan data sekunder diperoleh literatur ataupun jurnal ilmiah. Adapun tahapan penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini seperti berikut:



Gambar 3.2 Diagram Alur Tahapan Penelitian

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo merupakan salah satu Pusat Layanan Kesehatan di Kota Gorontalo yang menyediakan fasilitas dengan peralatan lengkap dan professional, Rumah Sakit Umum Daerah Prof Dr Aloei Saboe Kota Gorontalo siap melayani para pasien dengan handal dan maksimal. Untuk yang sangat peduli dengan kesehatan, RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Gorontalo bisa menjadi salah satu pilihan bagi warga Gorontalo untuk menjaga stamina tetap sehat dan tampil prima.

RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo pertama kali dibangun pada tahun 1926 dan dimanfaatkan sejak tahun 1929 dengan nama Rumah Sakit Umum Kotamadya Gorontalo. Awalnya berupa satu gedung yang terdiri dari 4 (empat) ruangan, yaitu : Apotik, Poliklinik dan Rawat Inap. Tahun demi tahun bangunan ditambah dan sejak akhir PELITA I (1978) dilaksanakan pembangunan Rumah Sakit, baik fisik maupun non fisik. Pada tahun 1979, Rumah Sakit Umum Kotamadya Gorontalo ditetapkan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 51/Men.Kes/SK/II/79 sebagai Rumah Sakit Kelas C yang memenuhi persyaratan 4 (empat) Spesialis Dasar. Pada tanggal 17 September tahun 1987 Rumah Sakit Umum Kotamadya Gorontalo berubah nama menjadi RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo berdasarkan Surat Keputusan Walikotamadya Gorontalo Nomor 97 Tahun 1987.

RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo memiliki komitmen dan keinginan untuk mendambakan suatu tingkat pelayanan lebih optimal (Prima) yang diformulasikan dalam Visi “Rumah Sakit Rujukan Dengan Pelayanan Prima". Misi yang diemban oleh RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo:

1. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan secara Komprehensif
2. Mengembangkan Profesionalisme Karyawan Secara Berkelanjutan
3. Meningkatkan Kesejahteraan Karyawan Sesuai Kinerja
4. Mengembangkan Sistem Manajemen Keuangan
5. Mengembangkan Sistem Informasi Manajemen Berbasis Teknologi Informasi.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Pasien

Karakteristik Pasien pada penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Hasil penelitian mendapatkan karakteristik pasien sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Pasien

No.	Karakteristik Pasien	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur			
1.	Remaja Akhir (17-25 Tahun)	12	54,5
2.	Dewasa Awal (26-35 Tahun)	1	4,5
3.	Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	1	4,5
4.	Lansia Awal (46-55 Tahun)	2	9,1
5.	Lansia Akhir (56-65 Tahun)	3	13,6
6.	Manula (>65 Tahun)	3	13,6
Jenis Kelamin			
1.	Laki-laki	11	50,0
2.	Perempuan	11	50,0
Pendidikan			
1.	Dasar (SD-SMP)	6	27,3
2.	Menengah (SMA)	13	59,1
3.	Tinggi (Perguruan Tinggi)	3	13,6
Pekerjaan			
1.	Swasta	4	18,2
2.	Wiraswasta	2	9,1
3.	Petani	1	4,5
4.	IRT	4	18,2
5.	Mahasiswa/Pelajar	7	31,8
6.	Tidak bekerja	4	18,2
Diagnosa Medis			
1.	Peritonitis	7	31,8
2.	Vulnus Ictum	4	18,2
3.	Ileus Obstruktif	4	18,2
4.	App. Perforasi	7	31,8
	Jumlah	22	100

Sumber: Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel tersebut, dapat diketahui bahwa karakteristik pasien paling banyak berdasarkan umur berusia remaja akhir (17-25 tahun) yaitu sebanyak 12 orang (54,5%), berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan sama banyak yaitu masing-masing 11 orang (50,0%), berpendidikan menengah (SMA) yaitu sebanyak 13 orang (59,1%), berdasarkan pekerjaan paling banyak adalah mahasiswa/pelajar yaitu sebanyak 7 orang (31,8%) serta diagnose medis terbanyak yaitu periotonitis dan app perforasi yaitu masing-masing sebanyak 7 orang (31,8%).

4.2.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi genggam jari.

Tabel 4.2 Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik Relaksasi Genggam Jari

No.	Intensitas Nyeri	Pretest		Posttest	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Nyeri Ringan	4	18,2	14	63,6
2.	Nyeri Sedang	18	81,8	8	36,4
	Jumlah	22	100	22	100

Sumber: Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel tersebut, dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari, sebagian besar pasien post operasi laparatomi mengalami intensitas nyeri sedang yaitu sebanyak 18 orang (81,8%) sedangkan 4 orang lainnya (18,2%) mengalami nyeri tingkat ringan. Sesudah dilakukan teknik relaksasi genggam jari, sebagian besar pasien post operasi laparatomi mengalami intensitas nyeri ringan yaitu sebanyak 14 orang (63,6%) sedangkan yang tetap pada intensitas nyeri sedang sebanyak 8 orang (36,4%).

4.2.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. Sebelumnya, dilakukan uji normalitas pada data intensitas nyeri pretest maupun posttest.

Tabel 4.3 Normalitas Data Intensitas Nyeri Pretest dan Posttest pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo

	Shapiro-Wilk		
Intensitas Nyeri	Statistic	df	Sig.
Pretest	0,871	22	0,008
Posttest	0,922	22	0,082

Sumber: Data Primer (2022)

Tabel tersebut menunjukkan bahwa hasil analisis normalitas data menggunakan uji Shapiro-Wilk mendapatkan nilai ρ pada pretest intensitas nyeri sebesar 0,008 (< α 0,05) dan pada posttest intensitas nyeri sebesar 0,082 (> α

0,05). Hasil tersebut menunjukkan bahwa data pretest tidak terdistribusi normal sedangkan data posttest terdistribusi normal. Oleh karena salah satu data tidak terdistribusi normal sebagai syarat dilakukannya uji parametik (*paired sample t test),* maka dalam melakukan analisis bivariat, digunakan uji non parametik *Wilcoxon Signed Ranks Test.*

Tabel 4.4 Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo

Intensitas Nyeri Kelompok	***n***	***Mean***	***SD***	**Mean Penurunan**	***Negatif Rank***	***Positif Rank***	***Ties***	***ρ-value***
Pretest	22	4,64	1,293	1,64	21	0	1	0,000
Postest	22	3,00	1,272					

Sumber: Data Primer (2021)

Tabel tersebut menunjukkan bahwa pada 22 orang pasien, sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari rata-rata intensitas nyeri adalah 4,64±1,293 dan sesudah dilakukan teknik relaksasi genggam jari rata-rata intensitas nyeri menurun menjadi 3,00±1,272. Dengan demikian terjadi penurunan rata-rata intensitas nyeri sebesar 1,7. Terjadi penurunan intensitas nyeri pada 21 orang pasien, sedangkan pada 1 orang intensitas nyeri yang dialami sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi genggam jari adalah tetap.

Hasil analisis menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* mendapatkan nilai ρ 0,000. Dengan pemenuhan hipotesis nilai ρ (0,000) < α (0,05) maka dapat diinterpretasikan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Karakteristik pasien

1. Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berusia remaja yang berumur 17-25 tahun yaitu sebanyak 12 orang (54,5%). Asumsi peneliti, umur seseorang berkaitan dengan respon terhadap nyeri yang dialami. Pada umur yang lebih muda terutama remaja akan merefleksikan nyeri yang dialami lebih signifikan dibandingkan orang yang lebih tua. Pada seseorang yang berumur dewasa dan lebih tua menganggap bahwa nyeri merupakan komponen

alamiah yang harus mereka terima dari respon penuaan, sehingga keluhan sering diabaikan. Biasanya kondisi nyeri hebat pada orang lebih muda dapat dirasakan sebagai keluhan ringan pada orang yang lebih tua.

Peneliti berpendapat bahwa usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada remaja akhir dan lansia. remaja akhir mempunyai kesulitan dan prosedur yang dilakukan perawat yang mengakibatkan nyeri. Begitu juga dengan lansia, kemampuan lansia untuk menginterpretasikan nyeri dapat mengalami komplikasi dengan keberadaan berbagai penyakit disertai gejala samar-samar yang mungkin mengenai bagian tubuh yang sama.

Sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa biasanya pada orang dewasa melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi dan pada umumnya lansia menganggap nyeri sebagai komponen alamiah dari proses penuaan dan dapat diabaikan atau tidak ditangani oleh petugas kesehatan. Di lain pihak, normalnya kondisi nyeri hebat pada dewasa muda dapat dirasakan sebagai keluhan ringan pada dewasa tua. Orang dewasa tua mengalami perubahan neurofisiologi dan mungkin mengalami penurunan persepsi sensori stimulus serta peningkatan ambang nyeri, lansia mempunyai metabolisme yang lebih lambat dan rasio lemak tubuh terhadap otot lebih besar dibanding individu berusia lebih muda, oleh karenanya analgesik dosis kecil mungkin cukup untuk menghilangkan nyeri pada lansia (Bauldoff *et al.*, 2016).

Teori lain menyatakan bahwa lanjut usia (lansia) berespon terhadap nyeri dapat berbeda dengan cara berespon orang yang berusia lebih muda (Smeltzer & Bare, 2018). Beberapa faktor yang memengaruhi respon orang tua antara lain orang tua berpendapat bahwa nyeri yang terjadi merupakan sesuatu yang harus mereka terima. kebanyakan orang tua takut terhadap efek samping obat dan menjadi ketergantungan, sehingga mereka tidak melaporkan nyeri atau menanyakan obat untuk menghilangkan nyeri (Potter & Perry, 2012).

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin, laki-laki dan perempuan sama banyak yaitu masing-masing sebanyak 11 orang (50,0%). Peneliti berpendapat jenis kelamin pasien berkaitan erat dalam merespon intensitas nyeri yang dialami. Laki-laki memiliki sensitifitas yang lebih rendah dalam mengekspresikan atau merasakan nyeri, sedangkan perempuan memiliki ambang nyeri yang lebih rendah dan kurang memiliki toleransi terhadap stimulus

nyeri daripada laki-laki. Artinya, seorang perempuan lebih merasakan nyeri yang lebih kuat dibandingkan laki-laki walaupun sebenarnya intensitas nyeri yang dirasakan sebenarnya sama.

Peneliti berpendapat bahwa dalam merespon nyeri, wanita lebih nyeri dari laki-laki ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu laki-laki memiliki sensitifitas yang lebih rendah dibandingkan wanita atau kurang merasakan nyeri dan wanita kurang toleransi terhadap stimulus nyeri dari pada laki-laki. Saat mengalami nyeri, perempuan lebih jarang melakukan pengobatan. Perempuan lebih suka mengkomunikasikan rasa sakit yang dialami kepada orang lain, sedangkan laki-laki begitu mengalami nyeri langsung mencari cara pengobatan untuk menurunkan atau menghilangkan tingkat nyeri yang dialami.

Hal tersebut sejalan dengan teori yang ada, yang menyebutkan bahwa jenis kelamin mempunyai pengaruh penting dalam berespon terhadap nyeri. Perbedaan jenis kelamin telah diidentifikasi dalam hal nyeri dan respon nyeri. Laki-laki memiliki sensitifitas yang lebih rendah dibandingkan wanita atau kurang merasakan nyeri. Laki-laki kurang mengekspresikan nyeri yang dirasakan secara berlebihan dibandingkan wanita (Black & Hawks, 2013).

Karakteristik jenis kelamin memegang peranan tersendiri dalam merespon nyeri, dalam pengkajian keperawatan dapat dijadikan sebagai pedoman dalam merumuskan asuhan keperawatan sehingga dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien laki-laki dapat menggunakan cara pendekatan yang berbeda dibandingkan dengan pasien perempuan khususnya untuk pengelolaan nyeri (Wijaya *et al.*, 2018).

3. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berpendidikan menengah (SMA) yaitu sebanyak 13 orang (59,1%). Peneliti berpendapat tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mendukung peningkatan pengetahuan yang berkaitan dengan daya serap informasi, dimana seseorang yang berpendidikan tinggi lebih mudah menyerap informasi. Pengetahuan tentang pengelolaan nyeri dapat diperoleh dari pengalaman pasien sendiri atau dari sumber informasi lain, walaupun pada jenis pendidikan formal tertentu pengetahuan tentang pengelolaan dipelajari, sehingga tingkat pendidikan bukan merupakan variabel yang dapat mempengaruhi persepsi nyeri.

Peneliti berpendapat bahwa, tingkat pendidikan diperlukan dalam pengkajian keperawatan sebagai faktor yang menunjang terhadp tingkat pengetahuan pasien tentang pengelolaan nyeri. Tingkat Pendidikan sering dihubungkan dengan pengetahuan, maka seseorang berpendidikan tinggi berpendapat lebih mudah menyerap informasi sehingga pemberian asuhan keperawatan dapat disesuaikan dengan tingkat pendidikan yang mencerminkan tingkat kemampuan pemahaman dan kemampuan menyerap informasi.

Sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan terhadap terjadinya perubahan perilaku dimana semakin tinggi tingkat pendidikan pada seseorang maka artinya telah mengalami proses belajar yang lebih sering dengan kata lain tingkat pendidikan mencerminkan intensitas terjadinya proses belajar (Notoatmodjo, 2014). Pada penelitian ini, pendidikan pasien hanya dilihat dari tingkat pendidikannya. Sedangkan menurut Bauldoff *et al.* (2016), menyatakan bahwa dalam mengkaji pendidikan dengan intensitas nyeri diperlukan analisis mengenai apakah responden pernah atau tidak mengalami proses belajar tentang pengelolaan nyeri, karena kurangnya pemahaman terhadap sumber, hasil dan arti dari nyeri yang dapat berkontribusi secara negative terhadap pengalaman nyeri.

Azwar (2016) menyatakan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi lebih, baik dari orang lain maupun dari media masa. Sebaliknya, pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

4. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien mahasiswa/pelajar yaitu sebanyak 7 orang (31,8%). Namun pasien yang memiliki pekerjaan sebanyak 7 orang (31,8%) dengan jenis pekerjaan PNS, Swasta, Wiraswasta, dan Petani. Sedangkan sisanya sebanyak 8 orang (36,4%) merupakan ibu rumah tangga dan lansia yang tidak bekerja. Peneliti berpendapat, operasi laparatomi yang dijalani oleh pasien tentu akan berdampak pada pekerjaannya sehari-hari. Nyeri yang terjadi akibat post operasi laparatomi tidak berpengaruh selama masa perawatan di rumah sakit namun juga bisa dirasakan setelah keluar dari rumah sakit. Aktivitas sehari-hari akan terganggu apabila nyeri yang dirasakan sangat hebat.

Nyeri dapat mengganggu mobilitas pasien pada tingkat tertentu. Nyeri yang dirasakan mengganggu akan mempengaruhi pergerakan pasien. Pekerjaan seseorang mempengaruhi status kesehatan karena berhubungan dengan finansial dalam memandang hidup dan kesehatan pribadi dan keluarganya.

Peneliti berpendapat bahwa semakin rendah skala nyeri yang dirasakan seseorang, maka semakin rendah tingkat ketergantungan untuk melakukan aktivitasnya demikian pula sebaliknya. Nyeri akibat operasi akan mempengaruhi kemampuan beraktivitas karena dapat mempengaruhi fungsi system tubuh.

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Nursalam, 2013). Bekerja adalah salah satu jalan yang dapat digunakan manusia dalam menemukan makna hidupnya. Dalam berkarya manusia menemukan sesuatu serta mendapatkan penghargaan dan pencapaian pemenuhan diri (Sunaryo, 2015).

Menurut Wawan & Dewi (2018) pekerjaan juga dapat menjadikan seseorang mendapat pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Dalam hal ini peneliti berpendapat bahwa pekerjaan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan. Nyeri dirasakan dan disadari otak, tetapi belum tentu penderita akan terganggu misalnya karena ia punya pengetahuan tentang nyeri sehingga ia menerimanya secara wajar.

4.3.2 Analisis Univariat

1. Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo

Sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien post operasi laparatomi mengalami intensitas nyeri sedang yaitu sebanyak 18 orang (81,8%) sedangkan 4 orang lainnya (18,2%) mengalami nyeri tingkat ringan. Pengkajian tingkat nyeri awal pada pasien post operasi dilakukan menggunakan skala *Numeric Rating Scale (NRS).* Peneliti meminta pasien mengekspresikan intensitas nyeri yang dialami akibat operasi laparatomi dalam skala 1-6 (nyeri ringan sampai sedang).

Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya seperti penelitian dari (Rosmiati, 2021) yang mendapatkan bahwa pada pasien post operasi laparatomi di Ruang Al-Insan Rumah Sakit Aisyah Kota Lubuk Linggau, yang mendapatkan

bahwa hampir seluruh pasien skala nyeri sedang dengan jumlah nilai rata rata 5,25 dan standar deviasi 0,754. Berdasarkan hasil penelitian dilapangan, keadaan umum pasien pada saat sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam rata-rata tampak dalam kondisi dapat berkomunikasi dengan baik namun secara obyektif pasien tampak meringis, menyeringai, dan tidak mampu mengalihkan rasa nyeri yang dirasakanya dan mengatakan luka nya nyeri dan perih.

Peneliti berpendapat bahwa, nyeri yang dialami oleh pasien akibat insisi bedah yang mengakibatkan terputusnya inkontinitas jaringan terawat yang merangsang histamin dan prostaglandin. Area luka juga merupakan sumber nyeri yang muncul akibat rangsangan pada kulit dan mukosa. Sebagian besar nyeri tingkat sedang tersebut dikarenakan peneliti tidak mengambil pasien yang mengalami nyeri tingkat berat dengan alasan nyeri tingkat berat membutuhkan penanganan farmakologis yang lebih spesifik dari dokter seperti penggunaan obat-obatan analgetik. Seyogyanya intensitas nyeri post bedah laparatomi yang sering dilaporkan pasien yakni pada skala nyeri berat akibat rusaknya integumen kulit, jaringan otot dan vaskuler yang dapat berdampak pada lamanya masa pemulihan pasien. Nyeri pada pasien dengan post bedah laparatomi termasuk dalam kategori nyeri akut yang memiliki permulaan cepat dan berlangsung dalam waktu singkat. Nyeri ini dirasakan pada area luka insisi pembedahan pada abdomen akibat tubuh menghasilkan mediator-mediator kimia nyeri seperti histamin, serotonin, bradikinin dan prostaglandin.

Hal tersebut sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa semua tindakan pembedahan pasti mengakibatkan rasa nyeri dan yang paling sering terjadi yaitu nyeri insisi atau pembedahan. Nyeri tersebut terjadi akibat luka, penarikan, manipulasi jaringan serta organ, stimulasi ujung serabut saraf oleh zat kimia yang dikeluarkan saat pembedahan atau iskemia jaringan karena tergangunya suplai darah. Sekitar 75% pasien pasca pembedahan kurang memahami bagaimana cara mengatasi nyeri yang dirasakan (Parastika & Susilaningsih, 2020).

Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah distruktif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual. Nyeri

merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala maupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Sulung & Rani, 2017).

Namun peneliti juga mendapatkan bahwa terdapat 4 orang (18,2%) yang menyatakan bahwa intensitas nyeri yang dialami dalam kategori ringan (skala 1-3). Tabulasi data mendapatkan bahwa pada 6 porang tersebut termasuk pada kategori lansia (55-65 tahun) dan manula (>65 tahun). Peneliti berpendapat bahwa, pada seseorang yang berumur lebih tua menganggap bahwa nyeri merupakan komponen alamiah yang harus mereka terima dari respon penuaan, sehingga keluhan sering diabaikan. Biasanya kondisi nyeri hebat pada orang lebih muda dapat dirasakan sebagai keluhan ringan pada orang yang lebih tua. Dengan demikian persepsi terhadap nyeri yang dialami menjadi lebih ringan.

Hal tersebut sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa lanjut usia (lansia) berespon terhadap nyeri dapat berbeda dengan cara berespon pasien yang berusia lebih muda (Smeltzer & Bare, 2018). Beberapa faktor yang memengaruhi respon orang tua antara lain orang tua berpendapat bahwa bahwa nyeri yang terjadi merupakan sesuatu yang harus mereka terima. kebanyakan orang tua takut terhadap efek samping obat dan menjadi ketergantungan, sehingga mereka tidak melaporkan nyeri atau menanyakan obat untuk menghilangkan nyeri (Potter & Perry, 2012).

2. Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo

Sesudah dilakukan teknik relaksasi genggam jari, sebagian besar pasien post operasi laparatomi mengalami intensitas nyeri ringan yaitu sebanyak 14 orang (63,6%) sedangkan yang tetap pada intensitas nyeri sedang sebanyak 8 orang (36,4%). Hampir seluruh pasien yaitu sebanyak 21 orang (95,5%) mengalami penurunan intensitas nyeri setelah dilakukan dengan rentang penurunan 1-3 skala, sedangkan 1 pasien lainnya (4,5%) tetap dalam intensitas nyerinya.

Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya seperti oleh Pongoh *et al.*, (2020) dengan judul "*Effectiveness of Finger Hold Relaxation on the Decrease in Intensity of Pain in Patient of Post-Sectio Caesarea in RSUD Sorong Regency*", dimana setelah dilakukan relaksasi genggam jari selama 15 menit, 93,3% pasien

mengalami penurunan nyeri ringan. Dalam penelitian Dinengsih (2017) dengan judul "*The Influence of Fingerhold Relaxation Technique on Pain Reduction of Post Sectio Caesarea Patients*" didapatkan bahwa setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari 4 jam sekali selama 24 jam (4 kali) terjadi penurunan nyeri yang signifikan pada pasien post operasi *section caesare* menjadi tingkat nyeri ringan.

Pada penelitian ini dilakukan teknik relaksasi genggam jari sesuai SOP yang ditetapkan. Dimana pasien ditempatkan senyaman mungkin dengan berbaring sambil menutup mata, menggunakan bantal diletakkan dibawah kepala dan lutut. Relaksasi dimulai dengan menggenggam ibu jari pasien dengan tekanan lembut, genggam sampai nadi pasien terasa berdenyut. Genggam ibu jari kurang lebih selama 3-5 menit dengan tambahan nafas dalam, kemudian lanjutkan ke jari-jari yang lain satu persatu dengan durasi yang sama. Setelah kurang lebih 15 menit, lakukan relaksasi genggam jari ke jari tangan yang lain. Intervensi dilakukan 3 kali dalam sehari, pelaksanaan 4 jam setelah dilakukan intervensi terakhir, dilakukan pengukuran intensitas nyeri akhir (posttest).

Peneliti berpendapat bahwa efek relaksasi genggam jari membuat pasien merasa rileks dan tenang. Relaksasi gengam jari akan menghasilkan implus yang di kirim melalui serabut saraf aferen non nosiseptor. Serabut saraf aferen non nosiseptor mengakibatkan "pintu gerbang" tertutup terhambat sehingga stimulus nyeri terlambat dan berkurang. Teknik relaksasi genggam jari memberikan rasa nyaman sehingga mampu menguarangi sumber depresi dan kecemasan yang berlebih, sehingga pasien mampu mengontrol sensasi nyeri dan mampu untuk meningkatkan fungsi tubuh. Efek dari sentuhan genggam jari memberikan respon positif sehingga jaringan otot lebih rileks, srikulasi darah dan getah bening menjadi lancar, sehingga mampu menghilangkan asam laktat dalam serat otot yang mampu mengurangi kelelahan dan stress.

Sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa relaksasi merupakan cara pencegahan untuk membantu tubuh menjadi sehat dan segar dengan secara efektif meminimalkan rasa sakit termasuk sakit pasca operasi. Metode ini sangat mudah dilakukan bagi mereka. Metode ini juga dapat disebut dengan *finger hold* (Nurjanah, 2020). Relaksasi genggam jari yaitu metode sederhana dan mudah. Menggenggam jari tangan dengan tarik napas bisa menurunkan stres fisik beserta emosional, sebab titik masuknya jari akan memanaskan serta hilangnya

energi di meridian dihubungkan melalui organ tubuh yang terletak pada jari (Sari, 2016).

Teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) merupakan teknik relaksasi dengan jari tangan serta aliran energi didalam tubuh. Relaksasi genggam jari menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen non-nosiseptor. Serabut saraf nosiseptor mengakibatkan "gerbang" tertutup sehingga stimulus pada kortek serebri dihambat atau dikurangi akibat counter stimulasi relaksasi dan mengenggam jari. Sehingga intensitas nyeri akan berubah atau mengalami modulasi akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang lebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak (Pinandita *et al.*, 2014).

Selain itu, penelitian mendapatkan bahwa terdapat 1 orang pasien yang walaupun mendapatkan penerapan relaksasi genggam jari, skala intensitas nyeri yang dialami dalam keadaan tetap atau tidak mengalami penurunan (skor 3). Peneliti berpendapat, hal tersebut berkaitan dengan usia dan jenis kelamin responden itu sendiri. Tabulasi data menunjukkan bahwa responden tersebut berusia 71 tahun dan berjenis kelamin laki-laki.

Peneliti berpendapat bahwa, Laki-laki memiliki sensitifitas yang lebih rendah dalam mengekspresikan atau merasakan nyeri, sedangkan perempuan memiliki ambang nyeri yang lebih rendah dan kurang memiliki toleransi terhadap stimulus nyeri dari pada laki-laki. Artinya, seorang perempuan lebih merasakan nyeri yang lebih kuat dibandingkan laki-laki walaupun sebenarnya intensitas nyeri yang dirasakan sebenarnya sama.

Sementara itu, peneliti berpendapat bahwa usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada remaja akhir dan lansia. Remaja akhir mempunyai kesulitan yang dilakukan perawat yang mengakibatkan nyeri. Begitu juga dengan lansia, kemampuan lansia untuk menginterpretasikan nyeri dapat mengalami komplikasi dengan keberadaan berbagai penyakit disertai gejala samar-samar yang mungkin mengenai bagian tubuh yang sama.

Hal tersebut sejalan dengan teori yang ada, yang menyebutkan bahwa jenis kelamin mempunyai pengaruh penting dalam berespon terhadap nyeri. Perbedaan jenis kelamin telah diidentifikasi dalam hal nyeri dan respon nyeri. Laki-laki memiliki sensitifitas yang lebih rendah dibandingkan wanita atau kurang merasakan nyeri. Laki-laki kurang mengekspresikan nyeri yang dirasakan secara berlebihan dibandingkan wanita (Black & Hawks, 2013).

Teori selanjutnya menyatakan bahwa biasanya pada orang dewasa melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi dan pada umumnya lansia menganggap nyeri sebagai komponen alamiah dari proses penuaan dan dapat diabaikan atau tidak ditangani oleh petugas kesehatan. Di lain pihak, normalnya kondisi nyeri hebat pada dewasa muda dapat dirasakan sebagai keluhan ringan pada dewasa tua. Orang dewasa tua mengalami perubahan neurofisiologi dan mungkin mengalami penurunan persepsi sensori stimulus serta peningkatan ambang nyeri, lansia mempunyai metabolisme yang lebih lambat dan rasio lemak tubuh terhadap massa otot lebih besar dibanding individu berusia lebih muda, oleh karenanya analgesik dosis kecil mungkin cukup untuk menghilangkan nyeri pada lansia (Bauldoff *et al.*, 2016).

4.3.3 Analisis Bivariat

Hasil penelitian menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* mendapatkan nilai ρ 0,000. Dengan pemenuhan hipotesis nilai ρ (0,000) < α (0,05) maka dapat diinterpretasikan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. Sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari rata-rata intensitas nyeri adalah 4,64±1,293 dan sesudah dilakukan teknik relaksasi genggam jari rata-rata intensitas nyeri menurun menjadi 3,00±1,272. Dengan demikian terjadi penurunan rata-rata intensitas nyeri sebesar 1,64.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Djala & Tahulending (2018) yang mendapatkan hasil uji Wilcoxon Singned Rank Test di dapatkan nilai P-value = 0,000 (P < 0,05) pada kelompok perlakuan yang berarti terdapat pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap tingkat nyeri pada pasien post sectio caesarea di ruangan kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Poso.

Demikian halnya hasil penelitian dari Sulung & Rani (2017) mendapatkan bahwa rata-rata intensitas nyeri sebelum perlakuan adalah 4,80 dengan standar deviasi 0,689. Pada pengukuran intensitas nyeri sesudah pelakuan didapatkan rata-rata intensitas nyeri sesudah adalah 3,87 dengan standar deviasi 0,652. Hasil uji statistik (paired t-test) didapatkan nilai p value 0,000 (p<0,05) berarti

terdapat pengaruh teknik genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi appendektomy di RS Dr. Reksodiwiryo Padang.

Peneliti mengasumsikan bahwa hampir semua pesien mengalami penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah teknik relaksasi genggam jari. Hal ini terjadi karena teknik relaksasi genggam jari memberikan suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress, sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Menggenggam jari sambil menarik nafas dalam dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena genggaman jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energy pada meridian yang terletak pada jari tangan kita. Sehinggan intensitas nyeri akan berubah atau mengalami modulasi akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang lebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak. Genggam jari dapat dilakukan sendiri dan sangat membantu dalam kehidupan sehari- hari untuk merilekskan ketegangan fisik

Teknik relaksasi genggam jari merupakan upaya tindakan non farmakologi dalam manajeman nyeri, teknik ini bisa dilakukan secara mandiri dan mudah dilakukan oleh siapapun. Teknik genggam jari merupakan kombinasi antara relaksasi nafas dalam dan genggam jari menggunakan waktu yang relative singkat. Sensasi yang dirasakan ketika melakukan teknik ini memberikan perasaan nyaman, lebih rileks sehingga mampu membebaskan mental dan fisik dari ketegangan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Wati & Ernawati, 2020)

Secara fisiologis teknik relaksasi genggam jari mampu mengurangi sensasi nyeri, Stimulasi nyeri karena adanya mediator pasien, rasa nyeri yang ditransmisikan oleh delta-serat A dan C, implus sepanjang serabut saraf yang dibawa ke substamina aferen gelatinosa aferen (gerbang) di sumsum tulang belakang melalui thalamus selanjutnya dikirim ke kortek serebral dan diartikan sebagai rasa sakit. Apabila teknik relaksasi genggam jari dilakukan mampu menghasilkan implus yang dikirim melalui serabut saraf aferen mangakibatkan “gerbang: non-nosiseptor ditutup sehingga input dominan yang berasal dari serat Abeta mampu mensekresikam inhibitor neurotransmitter yang menghambat stimulus nyeri. Stimulus akan terhambat akibat pintu yang tertutup, penutupan pintu terapi paling dasar untuk meredakan nyeri (Potter & Perry, 2013)

Sementara itu, Candra (2014) menjelaskan relaksasi genggam jari merupakan cara yang lembut untuk menginduksi respon relaksasi melalui sistem (istirahat dan bekerja) saraf simpatis dan parasimpatis. Efek mekanik, atau fisik membantu untuk memindahkan darah dan getah bening lebih efisien. Nyeri sering diproduksi oleh penumpukan edema atau cairan, yang menghasilkan tekanan dalam jaringan dan menyebabkan stimulasi reseptor nyeri (nociceptors). Pengurangan atau bahkan penghapusan rasa sakit, juga berasal dari fakta bahwa relaksasi genggam jari merangsang pelepasan obat penghilang rasa sakit alami (endorphin) dan membantu impuls nyeri blok.

Peneliti menyimpulkan dengan melakukan teknik relaksasi genggam jari dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi secara signifikan. Relaksasi genggam jari merupakan sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun, yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh. Stimulus relaksasi yang dihasilkan dari terapi ini dapat mengaktifkan transmisi serabut saraf Abeta yang lebih besar dan cepat, menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta-A yang berdiameter lebih kecil, proses ini menghambat stimulus nyeri. Jika tidak ada informasi nyeri yang disampaikan ke otak, maka tidak ada nyeri yang dirasakan. Dengan pengaturan nafas melalui genggaman jari, ketegangan serta kecemasan pasien dapat dikontrol, pasien akan merasa rileks dan santai yang selanjutnya akan menimbulkan tingkat kenyamanan yang lebih baik sehingga intensitas nyeri dapat menurun.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mengalami keterbatasan dimana waktu penelitian yang dibutuhkan oleh peneliti lebih panjang untuk mendapatkan responden dengan jumlah sebanyak 22 orang. Selain itu, dalam penelitian ini menggunakan desain pra eksperimen tanpa menggunakan kelompok kontrol sehingga tidak ada pembanding terkait keefektifan relaksasi genggam jari dibandingkan teknik-teknik non farmakologi lainnya.

BAB V
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti menyimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik pasien paling banyak berdasarkan usia yaitu remaja (17-25 tahun) (54,5%), laki-laki dan perempuan sama banyak (50,0%), berpendidikan menengah (SMA) (59,1%) dan berstatus mahasiswa/pelajar (31,8%).
2. Sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari, sebagian besar pasien post operasi laparatomi mengalami intensitas nyeri sedang (81,8%). Sesudah dilakukan teknik relaksasi genggam jari, sebagian besar pasien post operasi laparatomi mengalami penurunan intensitas nyeri menjadi ringan (63,6%).
3. Ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo (ρ=0,000). Stimulus relaksasi genggam jari dapat mengaktifkan transmisi serabut saraf Abeta yang lebih besar dan cepat, menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta-A yang berdiameter lebih kecil, proses ini menghambat stimulus nyeri

5.2 Saran

1. RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo

Dapat menerapkan penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien post operasi laparatomi terutama dengan diagnose medis intensitas nyeri secara non farmakologi seperti teknik relaksasi genggam jari.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Hasil penelitian ini dapat diterima dan menjadi salah satu referensi kepustakaan untuk pengembangan pengetahuan dan wawasan mahasiswa terkait intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi dan intervensi non farmakologinya, salah satunya dengan teknik relaksasi genggam jari.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Melakukan penelitian selanjutnya dengan menggunakan desain *quasi eksperimen* dengan melibatkan responden kelompok kontrol yang dilakukan intervensi pembanding yang dapat menurunkan nyeri seperti nafas dalam, *guided imagery,* distraksi musik klasik dan lain sebagainya. Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu referensi yang relevan guna menambah kepustakaan.

DAFTAR PUSTAKA

Andarmoyo, S. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: AR-Ruzz Media.

Astutik, P. & Kurlinawati, E. 2017. Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Delima RSUD Kertosono. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2): 30–37.

Azwar 2016. *Sikap Manusia, Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Bahri, F. 2018. *Penerapan Teknik Relaksasi Gengam Jari Untuk Menurunkan Nyeri pada Pasien Post Operasi Appendictomy di Ruang Cendana Rumah Sakit Bhayangkara Semarang*. Universitas Muhammadiyah Semarang.

Bardosono, S. 2018. *Besar Sampel*. Jakarta.

Bauldoff, G., Burke, K.M. & Lemone, P. 2016. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.

Berman, A., Shirl, S. & Frandsen, G. 2016. *Kozier & Erbs's Fundamental of Nursing : Concepts, Process and Practice*. Australia: Person Education.

Black, J. & Hawks, J. 2013. *Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Delapan ed. Singapore: Elsevier (Singapore) Pte. Ltd.

Candra 2014. *Mengatasi Nyeri*. Tersedia di http://astaqauliyah.com/2014ilmiah-efekmozart-dan-terapi-musik-dalam-dunia-kesehatan/ [Accessed 15 Januari 2022].

Damayanti, R.T. & Wiyono, I.J. 2019. Perbedaan Intensitas Nyeri Antara Pemberian Terapi Back Massage Dengan Relaksasi Genggam Jari Pada Pasien Post Laparatomi. *Keperawatan Keperawatan*, 000(1): 10–21.

Dictara, A.A., Angraini, D.I. & Musyabiq, S. 2018. Efektivitas Pemberian Nutrisi Adekuat dalam Penyembuhan Luka Pasca Laparotomi Effectiveness of Adequate Nutrition in Wound Healing Post Laparotomy. *Majority*, 7(71): 249–256.

Dinengsih, S. 2017. The Influence of Fingerhold Relaxation Technique on Pain Reduction of Post Sectio Caesarea Patients. *Qanun Medika*, (December 2017): 1–9.

Djala, F.L. & Tahulending, D.Y. 2018. Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruangan Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Poso. *Journal of Islamic Medicine*, 2(2): 1.

Firdaus 2018. *Aplikasi Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: CV. Budi Utama.

Haniyah, S. 2017. *Mengenal Tekhnik Relaksasi Genggam Jari*. Universitas Harapan Bangsa News.

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

Ignatavicius, W. & Rebar 2017. *Medical Surgical Nursing: Concepts For Interprofessional Collaborative Care*. 9th ed. St. Louis: Elsevier, Inc.

Ismail, A.S. 2020. *Penurunan Skala Nyeri pada Pasien dengan Post Operasi Laparatomi di Ruang Bedfah RSUD Ulin Banjarmasin*. Universitas Banjarmasin.

Kemenkes RI 2018. *Kasus Laparatomi di Indonesia*. Jakarta.

Megantari, N.W.W. 2020. *Gambaran Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe untuk Mengatasi Gangguan Rasa Nyeri pada Pasien Osteoarthritis*. Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Mirta, M.A. 2020. *Gambaran Penerapan Teknik Relaksasi Gengam Jari terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Desa Randegan Kec. Kebasen Kab. Banyumas*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Muttaqin, M. & Kumala, K. 2016. *Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan. Keperawatan Medikal bedah*. Jakarta: Salemba Medika.

Nica, R.L., Patria, A. & Gusforendra, C. 2018. Factors Affecting Wound Healing In Post Operating Laparotomic Patients. *Riset Media Keperawatan*, 3(1): 13–18.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineke Cipta.

Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineke CIpta.

Nurjanah, S. 2020. *Pengaruh Aromaterapi Lemon dan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Luka Pasca Operasi*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Nursalam 2013. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Tiga ed. Jakarta: Salemba Medika.

Parastika, O.M.H. & Susilaningsih, E.Z. 2020. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Laparatomy dalam Pemenuhan kebutuhan Keamanan dan Keselamatan*. Universitas Kusuma Husada Surakarta.

Pinandita, I., Purwanti, E. & Utoyo, B. 2014. Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomi. *Jurnah Kesehatan Perawatan*, 8(1): 32–43.

Pongoh, A., Egam, A., Kamalah, R. & Mallongi, A. 2020. Effectiveness of Finger Hold Relaxation on the Decrease in Intensity of Pain in Patient of Post-Sectio Caesarea in RSUD Sorong Regency. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(9): 953–956.

Potter & Perry 2013. *Fundamental of Nursing*. Jakarta: Salemba Medika.

Potter, P.A. & Perry, A.G. 2012. *Fundamental of Nursing*. Jakarta: EGC.

Prasad, B., Kumar, M. & Jana, D. 2020. a Comparative Study of Postoperative Complications in Emergency Versus Elective Laparotomy. *International Journal of Scientific Research*, 4(2): 1–3.

Prasetyo 2016. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Price, S.A. & Wilson, L.M. 2013. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. 6 Vol. 1 ed. Jakarta: EGC.

Rosmiati, Y. 2021. Health Sciences Study The Effect of Breath Relaxation Techniques on the Reduction of Pain Scale in Post Operating Laparatomic Patients in Space Al-Insan Room Hospital Lubuk Linggau. *ANJANI Journal : Health Sciences Study*, 1(1): 33–40.

Rukmini, A. 2017. *Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Post Mastektomi di RSUD Pandan Arang Boyolali*. STIKES Kusuma Husada Surakarta.

Sari, R.D.K. 2016. *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Penurunan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Satriana, P.F. 2020. Efektivitas Teknik Relaksasi Benson dan Terapi Genggam Jari terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Laparatomi di Ruang Mawar RSUD A . Wahab Sjahranie. 1(3): 1731–1737.

Setiadi 2013. *Konsep Dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sjamsuhidajat, R. & De Jong, W. 2019. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Bandung: Bumi Aksara.

Smeltzer, S.C. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah (Handbook for Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing)*. 12 ed. Jakarta: EGC.

Smeltzer, S.C. & Bare, B.. 2018. *Medical-Surgical Nursing*. 11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Sugiyono 2015. *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono 2016. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta.

Suheni, R., Indrayani, T. & Carolin, B.T. 2020. Pengaruh Pemberian Telur Ayam Ras Rebus Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil di Puskesmas Walantaka Kota Serang. *Jakhkj*, 6(2): 1–12.

Sulistyowati, B. 2019. *Upaya Penurunan Nyeri Melalui Relaksasi Genggam Jari pada Asuhan Keperawatan Pasien Post Operasi Hernia*. ITS PKU Muhamamdiyah Surakarta.

Sulung, N. & Rani, S.D. 2017. Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Deli Serdang Lubuk Pakam. *Jurnal Endurance*, 2(3): 397–405.

Sumardi 2018. *Pengaruh Nafas Dalam dan Mendengarkan Musik Gamelan terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur di RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarga.

Sunaryo 2015. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.

Tamsuri, A. 2017. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.

Tomi 2020. *Asuhan Keperawatan Perioperatif pada PAsien Ileus Obstruktif dengan Tindakan Laparotomi di Ruang OK RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2019*. Poltekkes Tanjungkarang Kemenkes RI.

Wati, F. & Ernawati 2020. Studi Kasus Penurunan Skala Nyeri Pasien Post-Op Appendictomy Mengunakan Teknik Relaksasi Genggam Jari. *Jurnal Ners Muda*, 1(3): 200–206.

Wati, R.A., Widyastuti, Y. & Istiqomah, N. 2020. Perbandingan Terapi Musik Klasik Dan Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Post Operasi Appendiktomy. *Jurnal Surya Muda*, 2(2): 97–109.

Wawan, A. & Dewi, M. 2018. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Dua ed. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wijaya, I.P.A., Wati, D.K., Pudjiadi, A., Latief, A., Francisco, A.R.L., Ogasawara, H., Megawahyuni, A., Hasnah, H. & Azhar, M.U. 2018. Factors Influence Pain Intensity Patient Post Operation Lower Limb Fracture In BRSU Tabanan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 2(1): 8.

Windartik, E., Yuniarti, E.V. & Akbar, A. 2017. Effectiveness of Relaxation Handheld Fingertechnique and Benson Relaxation to the Changes Level of Post Operative Pain Sectio Caesarea in RSI Sakinah Mojokerto. *International Journal of Scientific Research and Management*, 05(09): 7107–7111.

Yang, C., Wang, X., Wu, C., Wang, Y., Wang, K. & Ding, W. 2021. A case-control study of risk factors for survival after laparotomy in patients with pancreatic trauma. *Asian Journal of Surgery*, (xxxx).

Yayutrisnawati, Wulandari, P. & Windyastuti 2018. Pengaruh Relaksasi Genggam Jari terhadap Skala Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea. 5(1): 11–20.

Lampiran 1

RIWAYAT HIDUP



ELSILAWATI YUNUS, dilahirkan di payunga pada tanggal 13 April 1995 anak pertama dari Bapak Yunus Saba dan Ibu Amna Poiyo. Penulis memulai jenjang sekolahnya duduk dibangku sekolah Taman Kanak-Kanak Cendrawasih pada tahun sampai 2000/2001 Lulus dari TK kemudian melanjutkan ke bangku SD Madrasah Ibtidaiyah pada tahun 2001 sampai tahun 2007/2008 kemudian setelah lulus dari bangku SD penulis melanjutkan di Sekolah Menengah Pertama pada tahun 2008 kemudian setelah lulus dari bangku SMP pada tahun 2010/2011 penulis melanjutkan ke Sekolah Menengah Atas, pada tahun 2011 sampai tahun 2013/2014 penulis lulus. Kemudian setelah lulus SMA penulis melanjutkan Studi di Universitas Muhammadiyah Gorontalo (UMGo) dengan memilih program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan.

Kegiatan dan organisasi yang pernah diikuti oleh peneliti yaitu sebagai peserta Program Pendidikan Pelatihan Karakter dan Kepemimpinan (P2KK) di Universitas Muhammadiyah Gorontalo pada tahun 2017). Akhir kata penulis mengucapakan rasa syukur yang sebesar-besarnya atas terselesaikannya skripsi yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo”.

Lampiran 2

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Calon Responden
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bernama Elsilawati Yunus NIM : C01417039 (Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gorontalo Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Ilmu Keperawatan), akan melakukan penelitian yang berjudul "*Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo*". Hasil penelitian ini akan berguna sebagai pengalaman dan bahan informasi bagi peneliti serta dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah didapat.

Kiranya Bapak/Ibu bersedia menjadi responden pada penelitian ini dengan cara bersedia diobservasi untuk pengisian lembar checklist yang saya ajukan dengan kejujuran dan apa adanya, jawaban Bapak/Ibu dijamin kerahasiannya. Saya minta Bapak/Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan yang ada.

Atas perhatiannya dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Gorontalo, Oktober 2021

Peneliti



ELSILAWATI YUNUS

NIM : C01417039

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh Elsilawati Yunus NIM : C01417039 (Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gorontalo Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Ilmu Keperawatan), yang berjudul "*Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo*". Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Gorontalo, Oktober 2021

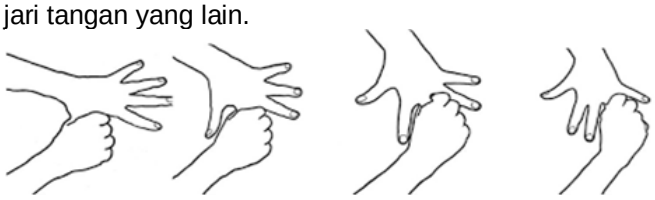
Responden



AO

Lampiran 4

SOP RELAKSASI GENGGAM JARI

Tahap	Tindakan
Persiapan	1. Jelaskan pada pasien tentang tindakan dan tujuan dari tindakan yang dilakukan sertamenanyakan kesediaannya. 2. Membuat Posisi tubuh klien senyaman mungkin dengan berbaring sambil menutup mata, menggunakan bantal diletakkan dibawah kepala dan lutut
Tindakan	1. Anjurkan pasien untuk mengatur nafas dan merilekskan semua otot. 2. Perawat duduk di samping pasien, relaksasi dimulai dengan menggenggam ibu jari pasien dengan tekanan lembut, genggam sampai nadi pasien terasa berdenyut. 3. Genggam ibu jari kurang lebih selama 3-5 menit dengan tambahan nafas dalam, kemudian lanjutkan ke jari-jari yang lain satu persatu dengan durasi yang sama. 4. Setelah kurang lebih 15 menit, lakukan relaksasi genggam jari ke jari tangan yang lain.  Relaksasi Genggam Jari 5. Intervensi dilakukan 3 kali dalam sehari pelaksanaan. 6. Tes akhir dilakukan sama dengan melakukan tes awal dengan memberikan pertanyaan tentang nyeri yang dirasakan dan memilih skala nyeri menggunakan lembaran observasi yang telah ditetapkan mewakili sensasi nyeri yang dirasakan serta hasil tersebut dicatat dalam lembaran hasil pengukuran. Waktu tes akhir adalah 4 jam setelah dilakukan intervensi pada hari ketiga 7. Ucapkan terima kasih atas kesediaan responden untuk berpartisipasi 8. Rapikan pasien dan tempat tidur kembali.

Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI

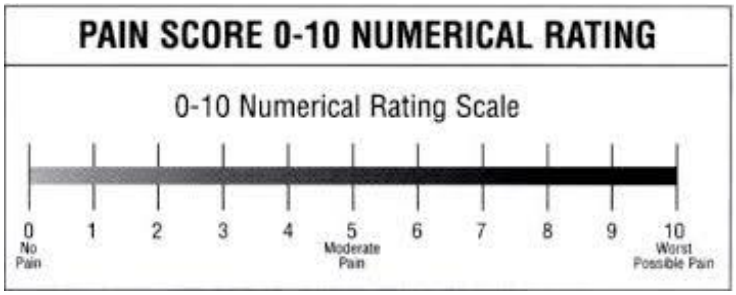
PENGARUH TEKNIK RELAKSASI GENGGAM JARI TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI DI RSUD PROF. Dr. H. ALOEI SABOE KOTA GORONTALO

I. KARAKTERISTIK RESPONDEN

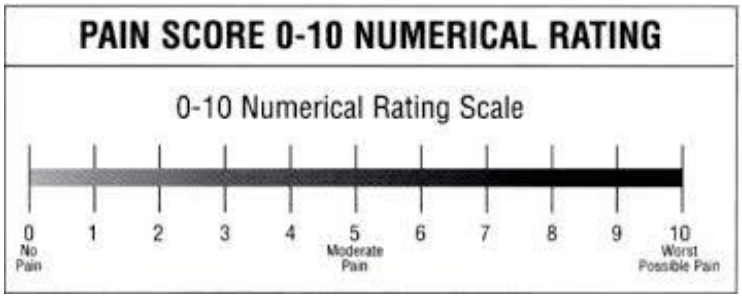
1. Nama : AO
2. Umur : 15 tahun
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Pendidikan : SMP
5. Pekerjaan : Belum bekerja
6. Diagnosa Medis : Ileus Obstruktif

II. Intensitas Nyeri

1. Intensitas Nyeri Sebelum Intervensi



2. Intensitas Nyeri Sesudah Intervensi 3 Kali



Lampiran 6

MASTER TABEL PENELITIAN

No.	Nama	Umur (Thn)	JK	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Diagnosa Medis	Intensitas Nyeri			
							Pre test	Kategori	Post test	Kategori
1	AO	15	P	SMP	Pelajar	Ileus Obstruktif	6	Sedang	4	Sedang
2	MI	20	P	SMA	Tidak Bekerja	Peritonitis	6	Sedang	5	Sedang
3	GH	56	L	SMP	Petani	Peritonitis	4	Sedang	2	Ringan
4	EM	15	L	SMA	Pelajar	App Perforasi	6	Sedang	4	Sedang
5	SNH	20	P	SMA	Mahasiswa	Vulnus Ictum	6	Sedang	3	Ringan
6	TM	56	L	SMA	Wiraswasta	App Perforasi	4	Sedang	2	Ringan
7	WA	27	P	SMA	IRT	Peritonitis	5	Sedang	3	Ringan
8	W	71	P	SD	Tidak Bekerja	App Perforasi	2	Ringan	1	Ringan
9	MHD	22	L	SMA	Swasta	Peritonitis	5	Sedang	4	Sedang
10	NM	49	L	STM	Wiraswasta	Peritonitis	4	Sedang	2	Ringan
11	FN	17	L	SMA	Pelajar	App Perforasi	6	Sedang	4	Sedang
12	HD	23	P	SMA	Swasta	Vulnus Ictum	5	Sedang	3	Ringan
13	FT	71	P	SD	IRT	Ileus Obstruktif	2	Ringan	1	Ringan
14	EM	17	L	SMA	Pelajar	App Perforasi	6	Sedang	5	Sedang
15	HN	25	L	PT	Mahasiswa	Vulnus Ictum	5	Sedang	4	Sedang
16	SNH	21	P	PT	Mahasiswa	Ileus Obstruktif	5	Sedang	3	Ringan
17	MTSB	25	L	SMA	Swasta	Peritonitis	5	Sedang	3	Ringan
18	SYT	42	P	SMA	IRT	App Perforasi	4	Sedang	2	Ringan
19	AR	71	L	SD	Tidak Bekerja	App Perforasi	3	Ringan	3	Ringan
20	NH	47	P	SMP	IRT	Peritonitis	4	Sedang	1	Ringan
21	DS	19	P	SMA	Tidak Bekerja	Vulnus Ictum	6	Sedang	5	Sedang
22	AI	57	L	SMA	Swasta	Ileus Obstruktif	3	Ringan	2	Ringan

Lampiran 7

HASIL ANALISIS SPSS

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja (15-25 Tahun)	12	54.5	54.5	54.5
	Dewasa Awal (26-35 Tahun)	1	4.5	4.5	59.1
	Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	1	4.5	4.5	63.6
	Lansia Awal (46-55 Tahun)	2	9.1	9.1	72.7
	Lansia Akhir (56-65 Tahun)	3	13.6	13.6	86.4
	Manula (>65 Tahun)	3	13.6	13.6	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	11	50.0	50.0	50.0
	Perempuan	11	50.0	50.0	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar (SD-SMP)	6	27.3	27.3	27.3
	Menengah (SMA)	13	59.1	59.1	86.4
	Tinggi (Perguruan Tinggi)	3	13.6	13.6	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Swasta	4	18.2	18.2	18.2
	Wiraswasta	2	9.1	9.1	27.3
	Petani	1	4.5	4.5	31.8
	IRT	4	18.2	18.2	50.0
	Mahasiswa/Pelajar	7	31.8	31.8	81.8
	Tidak bekerja	4	18.2	18.2	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Diagnosa Medis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Peritonitis	7	31.8	31.8	31.8
	Vulnus Ictum	4	18.2	18.2	50.0
	Ileus Obstruktif	4	18.2	18.2	68.2
	App Perforasi	7	31.8	31.8	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Kategori Nyeri Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nyeri RIngan	4	18.2	18.2	18.2
	Nyeri Sedang	18	81.8	81.8	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Kategori Nyeri Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nyeri RIngan	14	63.6	63.6	63.6
	Nyeri Sedang	8	36.4	36.4	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Kategori	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skala Nyeri	Pretest	.202	22	.020	.871	22	.008
	Posttest	.148	22	.200*	.922	22	.082

*. This is a lower bound of the true significance.
a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skala Nyeri Posttest - Skala Nyeri Pretest	Negative Ranks	21[a]	11.00	231.00
	Positive Ranks	0[b]	.00	.00
	Ties	1[c]		
	Total	22		

a. Skala Nyeri Posttest < Skala Nyeri Pretest
b. Skala Nyeri Posttest > Skala Nyeri Pretest
c. Skala Nyeri Posttest = Skala Nyeri Pretest

Test Statistics[a]

	Skala Nyeri Posttest - Skala Nyeri Pretest
Z	-4.110[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

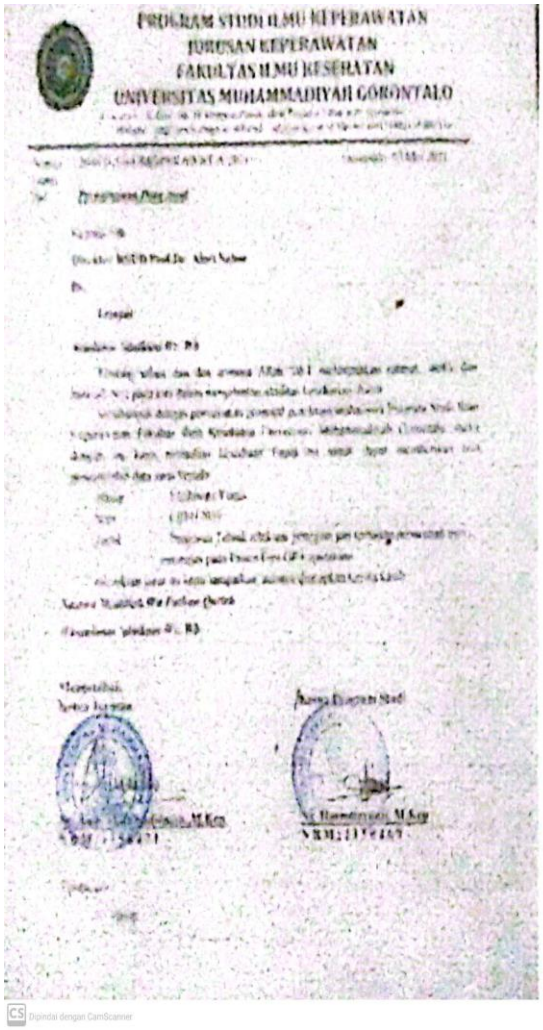
a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on positive ranks.

Descriptive Statistics

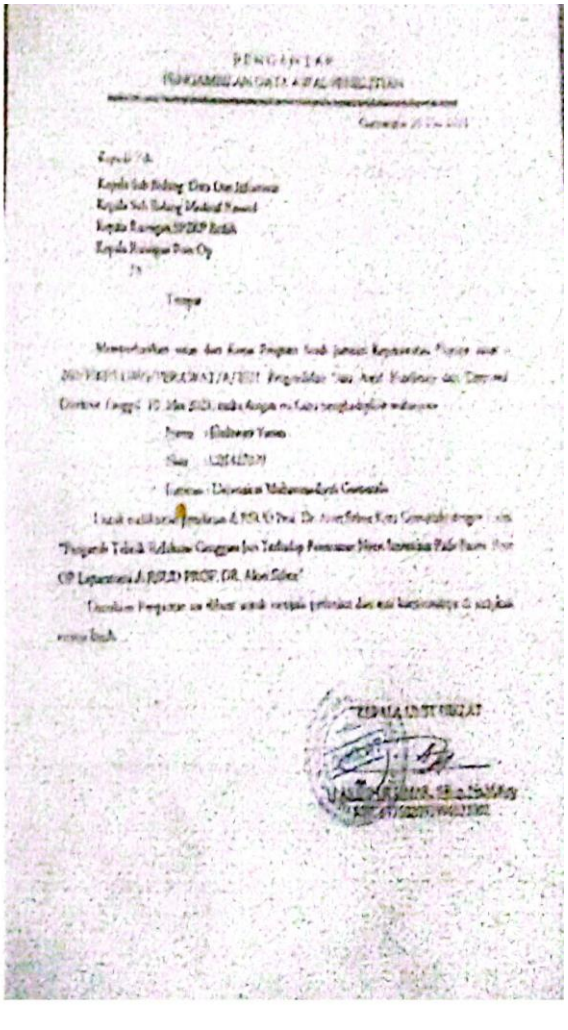
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Skala Nyeri Pretest	22	2	6	4.64	1.293
Skala Nyeri Posttest	22	1	5	3.00	1.272
Valid N (listwise)	22				

Lampiran 8

SURAT TUGAS PENELITIAN

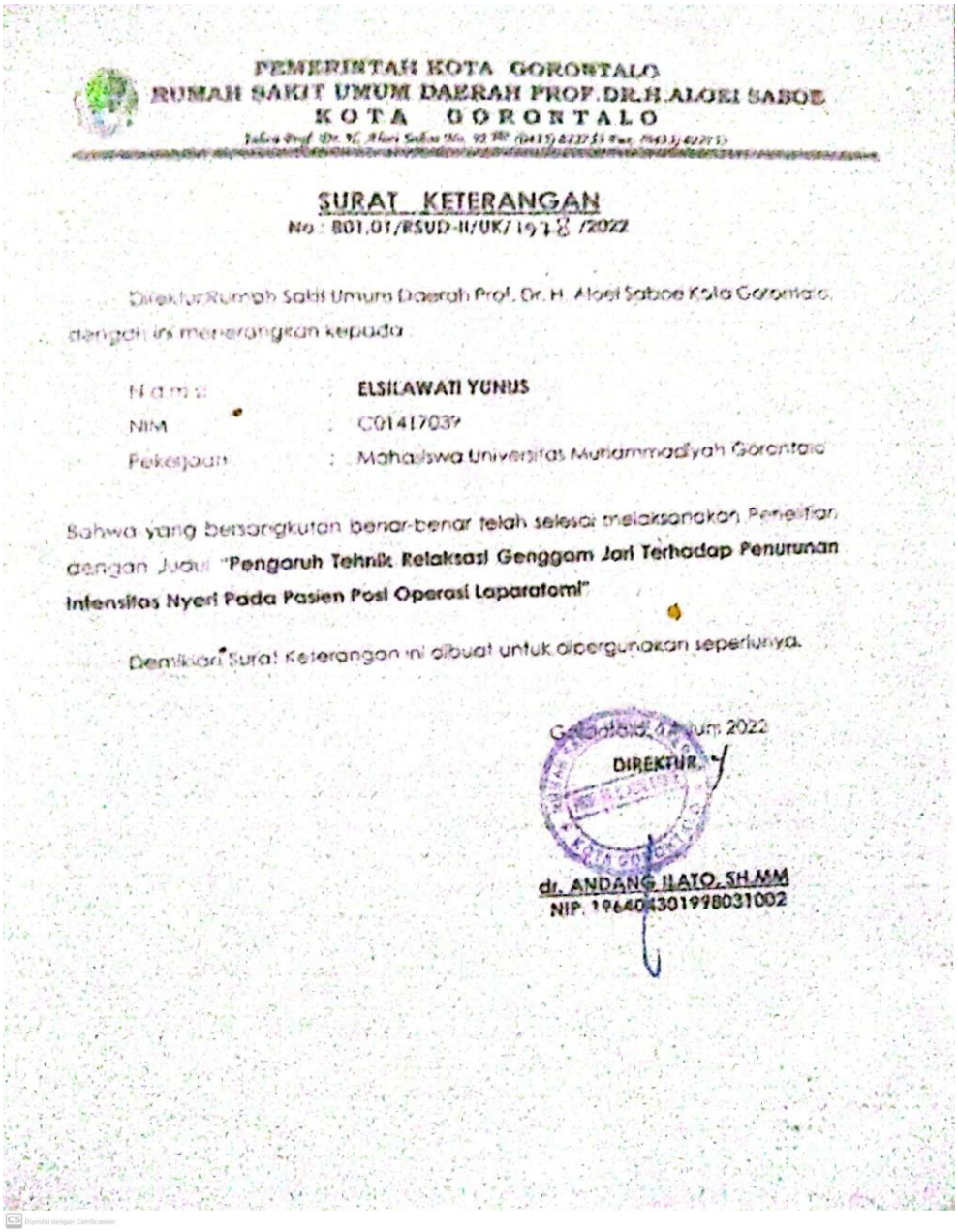


PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO



Lampiran 9

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN



PEMERINTAH KOTA GORONTALO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF.DR.H.ALOEI SABOE
KOTA GORONTALO
Jalan Prof. Dr. H. Aloei Saboe No. 93 Tlp. (0435) 822353 Fax. (0435) 827575

SURAT KETERANGAN
No : 801.01/RSUD-II/UK/197 /2022

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo, dengan ini menerangkan kepada :

Nama : **ELSILAWATI YUNUS**
NIM : C01417037
Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Bahwa yang bersangkutan benar-benar telah selesai melaksanakan Penelitian dengan Judul "**Pengaruh Tehnik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi**"

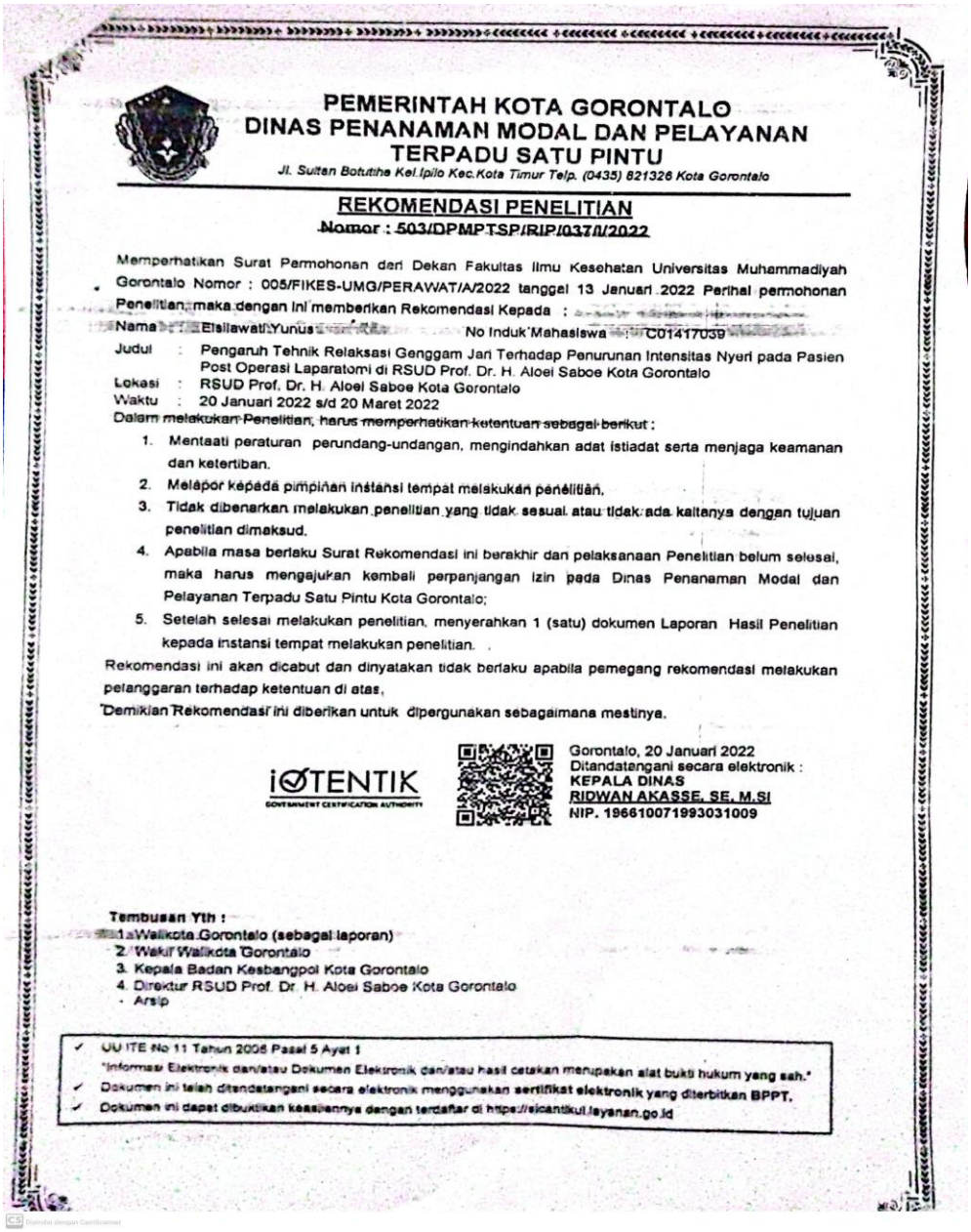
Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Gorontalo, 4 Agustus 2022
DIREKTUR,

dr. ANDANG ILATO, SH.MM
NIP. 196404301998031002

Lampiran 10

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN



PEMERINTAH KOTA GORONTALO
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Sultan Botutihe Kel.Ipilo Kec.Kota Timur Telp. (0435) 821326 Kota Gorontalo

REKOMENDASI PENELITIAN
Nomor : 503/DPMPTSP/RIP/037/I/2022

Memperhatikan Surat Permohonan dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo Nomor : 005/FIKES-UMG/PERAWAT/A/2022 tanggal 13 Januari 2022 Perihal permohonan Penelitian, maka dengan ini memberikan Rekomendasi Kepada :

Nama : Elsilawati Yunus — No Induk Mahasiswa : C01417039

Judul : Pengaruh Tehnik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo

Lokasi : RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo

Waktu : 20 Januari 2022 s/d 20 Maret 2022

Dalam melakukan Penelitian, harus memperhatikan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan perundang-undangan, mengindahkan adat istiadat serta menjaga keamanan dan ketertiban.
2. Melapor kepada pimpinan instansi tempat melakukan penelitian.
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitanya dengan tujuan penelitian dimaksud.
4. Apabila masa berlaku Surat Rekomendasi ini berakhir dan pelaksanaan Penelitian belum selesai, maka harus mengajukan kembali perpanjangan Izin pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Gorontalo;
5. Setelah selesai melakukan penelitian, menyerahkan 1 (satu) dokumen Laporan Hasil Penelitian kepada instansi tempat melakukan penelitian.

Rekomendasi ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang rekomendasi melakukan pelanggaran terhadap ketentuan di atas.

Demikian Rekomendasi ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

iOTENTIK
GOVERNMENT CERTIFICATION AUTHORITY

Gorontalo, 20 Januari 2022
Ditandatangani secara elektronik :
KEPALA DINAS
RIDWAN AKASSE, SE, M.SI
NIP. 196610071993031009

Tembusan Yth :
1. Walikota Gorontalo (sebagai laporan)
2. Wakil Walikota Gorontalo
3. Kepala Badan Kesbangpol Kota Gorontalo
4. Direktur RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo
- Arsip

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1
  "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetakan merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BPPT.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di https://sicantikul.layanan.go.id

Lampiran 11

DOKUMENTASI PENELITIAN



Nn. AO, 15 Thn



Nn. MI, 20 Thn



Tn. GH, 56 Thn



Tn. EM, 15 Thn

Peneliti Melakukan Intervensi dengan
Mengajarkan Teknik Genggam Jari

 Nn. SNH, 20 Thn	 Tn. TM, 56 Thn
 Ny. WA, 27 thn	 Ny. W, 71 Thn

Peneliti Melakukan Intervensi dengan
Mengajarkan Teknik Genggam Jari

 Tn. MHD, 23 Thn	 Tn. NM, 49 Thn
 Tn. FN, 17 Thn	 Ny. HD, 23 Thn

Peneliti Melakukan Intervensi dengan
Mengajarkan Teknik Genggam Jari

<table>
<tr>
<td>
Ny. FT, 71 Thn</td>
<td>
Tn. EM, 17 Thn</td>
</tr>
<tr>
<td>
Tn. HN, 25 Thn</td>
<td>
Nn. SNH, 21 Thn</td>
</tr>
</table>

Peneliti Melakukan Intervensi dengan
Mengajarkan Teknik Genggam Jari

<table>
<tr>
<td>
Tn. MTSB, 25 Thn</td>
<td>
Ny. SYT, 42 Thn</td>
</tr>
<tr>
<td>
Tn. AR, 71 Thn</td>
<td>
Ny. NH, 47 Thn</td>
</tr>
</table>

Peneliti Melakukan Intervensi dengan
Mengajarkan Teknik Genggam Jari

	
Nn. DS, 19 Thn	Tn. AI, 57 Thn

Peneliti Melakukan Intervensi dengan
Mengajarkan Teknik Genggam Jari