

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian Teknik Relaksasi Genggam Jari dapat menurunkan skala nyeri pada pasien dengan nyeri apendisitis. Menurut penelitian yang dilakukan (Hayat & Ariyanti, 2020) dengan judul “Pengaruh Tehnik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Appendectomy di Ruang Irna III RSUD P3 Gerung Lombok Barat” didapatkan hasil bahwa adanya pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap skala nyeri pasien post operasi appendiktomy di Ruang Irna III RSUD P3 Gerung Lombok Barat dengan nilai $p\text{ value} = 0,000 < \alpha 0,05$ dengan perhitungan menggunakan uji Wilcoxon Signed Ranks Test. Dan dapat disimpulkan nyeri yang dirasakan sebagian besar responden sebelum diberikan tehnik relaksasi genggam jari yaitu nyeri sedang sebanyak 17 orang (89,5%) dan nyeri yang dirasakan sesudah diberikan tehnik relaksasi genggam jari adalah responden tidak nyeri sebanyak 8 orang (42.1%).

Dari penelitian yang lain menurut (Ahmad Safaruddin & Kardi, 2022) dengan judul “Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Appendiktomi di Ruang Melati RSUD Kota Kendari Tahun 2020” didapatkan hasil dari penelitian ini yaitu intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi genggam jari sebagian besar responden mengalami nyeri sedang sebanyak 21 responden

(65,6%) dan sesudah dilakukan intervensi teknik relaksasi genggam jari sebagian besar responden mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 19 responden (59,4%).sedangkan hasil uji paired t test didapatkan nilai p-value sebesar 0,000.

Berdasarkan dari beberapa kajian Pustaka dapat disimpulkan bahwa terapi Relaksasi Genggam Jari dapat mengurangi skala nyeri pada pasien dengan post op apendisitis yang mengeluh nyeri.

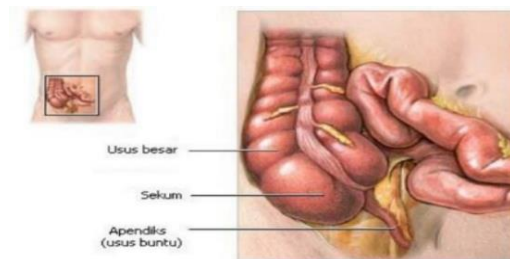
2.2 Konsep Teori Apendiktomi

2.2.1 Pengertian Apendiktomi

Apendiktomi adalah tindakan pembedahan untuk mengangkat apendiks yang sudah meradang dan merupakan penatalaksanaan yang dilakukan untuk penyakit apendisitis. Apendiktomi dilakukan segera mungkin untuk menurunkan risiko terjadinya perforasi lebih lanjut seperti peritonitis atau abses. Apendiktomi yaitu pengobatan melalui prosedur tindakan operasi yang dilakukan hanya untuk penyakit apendisitis atau penyingkiran maupun pengangkatan usus buntu yang sudah terinfeksi (Nuraeni, 2022).

2.2.2 Anatomi dan Fisiologi

Gambar 2.1
Anatomi Appendik



A. Anatomi

Appendiks vermiformis atau yang senng disebut sebagai apendiks adalah organ berbentuk tabung dan sempit yang mempunyai otot dan banyak mengandung jaringan limfoid. Panjang apendiks vermiformis bervariasi dari 3-5 inci (8-13 cm). Dasarnya melekat pada permukaan aspek posteromedial caecum, 2,5 cm dibawah junctura iliocaecal dengan lainnya bebas. Lumennya melebar di bagian distal dan menyempit di bagian proksimal (Mahendra, 2021).

Apendiks vermiformis terletak pada kuadran kanan bawah abdomen di region iliaca dextra. Pangkalnya diproyeksikan ke dinding anterior abdomen pada titik sepertiga bawah yang menghubungkan spina iliaca anterior superior dan umbilicus yang disebut titik McBurney (Mahendra, 2021).

Pada apendiks posisi yang normal adalah apendiks yang terletak pada dinding abdomen di bawah titik Mc. Burney. Untuk menentukan titik Mc.Burney caranya adalah dengan menarik garis

semu dari umbilikal kanan ke anterior superior iliac spina kanan dan 2/3 dari garis tersebut merupakan titik Mc Burney (Mahendra, 2021).

B. Fisiologi

Secara fisiologis, apendiks menghasilkan lendir 1–2 ml per hari. Lendir normalnya dicurahkan ke dalam lumen dan selanjutnya mengalirkan ke sekum. Hambatan aliran lender di muara apendiks berperan pada patogenesis apendiks. Immunoglobulin sekreator yang dihasilkan oleh GALT (Gut Associated Lymphoid Tissue) yang terdapat di sepanjang saluran pencerna termasuk apendiks ialah IgA. Immunoglobulin tersebut sangat efektif sebagai perlindungan terhadap infeksi. Namun demikian, pengangkatan apendiks tidak mempengaruhi sistem imun tubuh karena jumlah jaringan limfa disini kecil sekali jika dibandingkan dengan jumlahnya disaluran cema dan diseluruh tubuh (Mahendra, 2021).

2.2.3 Patofisiologi

Tanda patogenik primer diduga karena adanya obstruksi lumen yang menjadi langkah awal terjadinya radang pada apendiks. Obstruksi menyebabkan mucus yang diproduksi mukosa terbungkus sehingga meningkatkan tekanan intralumen. Tekanan yang meningkat tersebut menyebabkan apendiks mengalami hipoksia, hambatan aliran limfe, ulserasi mukosa, dan invasi bakteri (Nuraeni, 2022).

Apendiktomi atau pembedahan pada apendiks harus segera dilakukan untuk menurunkan risiko terjadinya perforasi lebih lanjut. Tindakan apendiktomi dapat menyebabkan adanya luka insisi pada abdomen sehingga terjadinya perubahan kontinuitas jaringan atau kerusakan integritas jaringan dan kulit yang menimbulkan nyeri. Saat terjadinya trauma pada jaringan, tubuh akan merespon untuk melakukan proses penyembuhan pada area tersebut. Proses penyembuhan jaringan untuk kembali pada keadaan semula melalui tiga fase. Fase pertama yaitu fase inflamasi, fase inflamasi dimulai setelah terjadi cedera dan akan berlangsung selama tiga sampai enam hari. Pada fase inflamasi terjadi dua proses yaitu hemostasis dan fagositosis. Hemostasis (penghentian perdarahan) akibat dari vasokonstriksi pembuluh darah besar pada area yang terkena, sedangkan fagositosis adalah penghancuran mikroorganisme dan debris sel. Fase kedua yaitu fase proliferasi, fase ini terjadi pada hari ke tiga sampai hari ke dua puluh satu setelah cedera. Pada fase ini fibroblas (sel jaringan ikat) bermigrasi ke luka dalam waktu 24 jam setelah cedera terjadi yang bertujuan untuk mensintesis kolagen. Selanjutnya, pembuluh darah kapiler akan tumbuh melewati luka dan meningkatkan aliran darah. Apabila pembuluh darah kapiler sudah terbentuk, jaringan akan terlihat merah cerah yang disebut dengan jaringan granulasi yang rapuh dan mudah berdarah. Fase penyembuhan yang ketiga yaitu fase maturasi, fase

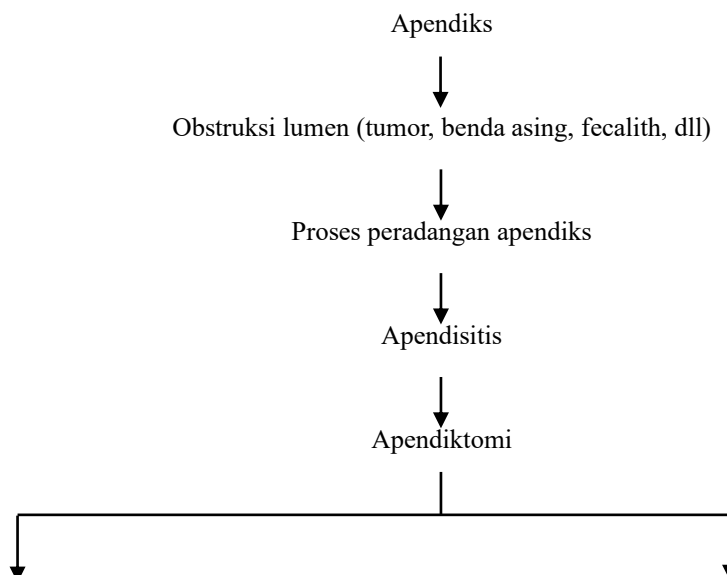
yang terjadi sekitar hari ke dua puluh satu dan biasanya berlangsung selama satu sampai dua tahun setelah terjadinya cedera. Pada fase ini fibroblas terus melakukan sintesis pada kolagen. Serat-serat kolagen yang awalnya memiliki bentuk yang tidak beraturan akan berubah menjadi struktur jaringan yang teratur. selama proses maturasi jaringan, luka akan mengalami perubahan bentuk dan konstiksi (Nuraeni, 2022).

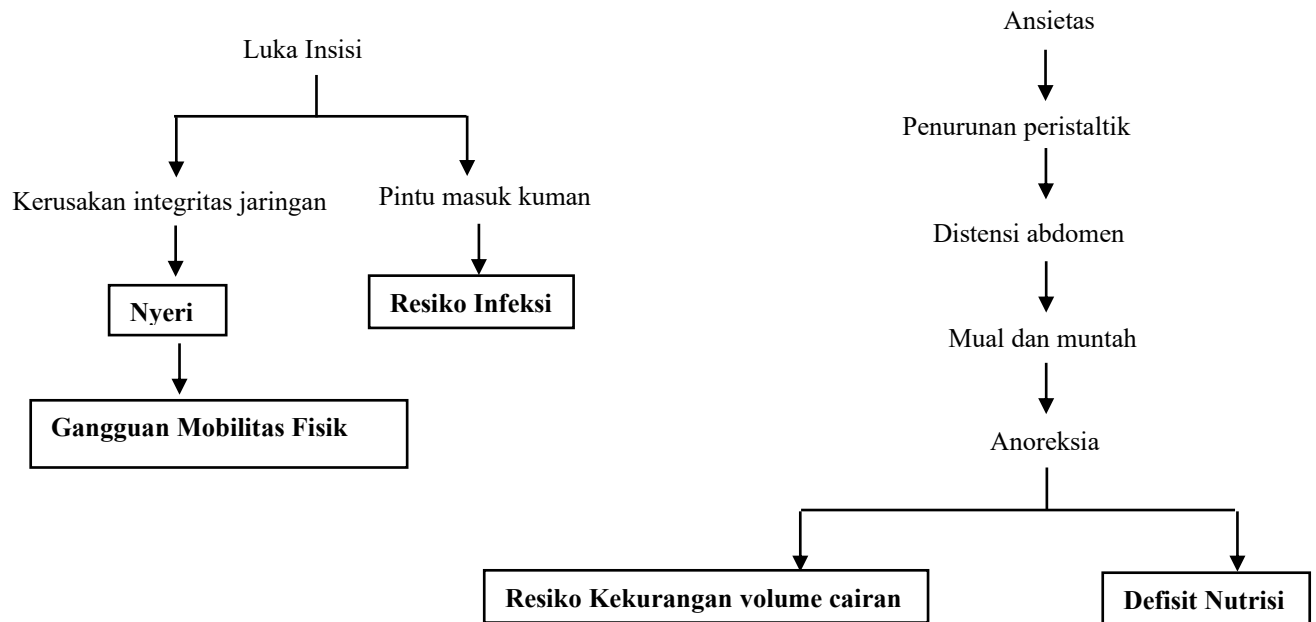
Luka post op dapat mengalami infeksi apabila terdapat kuman ataupun bakteri yang masuk pada luka tersebut. Selain itu, tindakan post op apendiktomi juga dapat menimbulkan ansietas sehingga terjadinya penurunan peristaltik pada usus, ditandai dengan distensi abdomen, merasakan mual dan muntah, anorexia yang bisa mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh atau defisit nutrisi (Nurani, 2022).

Pathway Apendiktomi

Bagan 2.1 Pathway Apendiktomi

Sumber : Nuraeni (2022)





2.2.4 Etiologi

Penyebab utama dilakukannya tindakan apendiktomi karena terjadinya infeksi pada umbai cacing atau usus buntu di kuadran kanan bawah abdomen atau peradangan yang terjadi pada apendiks. Apendiks yang sudah meradang dapat menyebabkan infeksi dan perforasi apabila tidak segera dilakukan tindakan pembedahan. Penyebab dari radang apendiks sendiri belum diketahui secara pasti. Namun, radang apendiks bisa terjadi karena adanya sumbatan di fases. Berbagai hal berperan sebagai faktor pencetusnya, diantaranya yaitu obstruksi yang terjadi pada lumen apendiks, yang disebabkan karena adanya tumpukan tinja yang keras(fecalith), hiperplasia jaringan limfoid, tumor apendiks, benda asing didalam tubuh, bakteri dan cacing askariasis. Berdasarkan penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa kebiasaan mengkonsumsi makanan rendah serat serta pengaruh dari konstipasi merupakan

timbulnya peradangan yang terjadi pada apendiks. Post op apendiktomi menyebabkan terjadinya kerusakan jaringan yang dapat mengakibatkan nyeri, kerusakan tersebut mempengaruhi sensitivitas pada ujung-ujung saraf, hal ini dapat menstimulus jaringan untuk aktivasi pelepasan zat-zat kimia yang merupakan penyebab munculnya nyeri terutama nyeri post op apendiktomi (Nuraeni, 2022).

2.2.5 Manifestasi Klinis

Pasien yang dilakukan tindakan post op apendiktomi akan muncul berbagai manifestasi klinik seperti (Nuraeni, 2022) :

- A. Nyeri pada luka post op
- B. Mual
- C. Muntah
- D. Nafsu makan menurun
- E. Perubahan tanda-tanda vital
- F. Gangguan integritas kulit
- G. Demam tidak terlalu tinggi
- H. Kelelahan dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas perawatan diri
- I. Biasanya terdapat konstipasi dan terkadang mengalami diare

2.2.6 Klasifikasi

- A. Apendiktomi Laparatomi

Apendiktomi laparotomi merupakan cara pembedahan yang konvensional atau terbuka, dilakukan dengan membuat irisan pada bagian perut sebelah kanan bawah. Panjang sayatan kurang dari 3 inci atau 7,6 cm. Dokter bedah mengidentifikasi semua organ-organ dalam perut dan memeriksa adanya kelainan organ atau penyakit lainnya. Lokasi apendiks ditarik ke bagian yang terbuka, lalu memisahkan apendiks dari semua jaringan yang ada disekitarnya dan diletakan pada sekum kemudian menghilangkannya. Jaringan tempat apendiks yang menempel sebelumnya yaitu sekum, ditutup dan dimasukan kembali keperut. Lapisan otot dan kulit kemudian dijahit (Nuraeni, 2022).

B. Apendiktomi Laparoskopi

Apendiktomi laparoskopi yaitu tindakan yang dilakukan dengan membuat tiga lubang sebagai akses pembedahan. Lubang yang pertama dibuat dibawah pusar, berfungsi untuk memasukkan kamera super mini yang sudah terhubung dengan layar monitor ke dalam tubuh, lewat lubang tersebut sumber cahaya dimasukkan, sementara dua lubang yang lain diposisikan sebagai jalan masuk untuk peralatan bedah seperti penjepit atau gunting. Kemudian kamera dan alat-alat khusus dimasukkan melalui sayatan-sayatan tersebut, ahli bedah mengamati organ abdominal secara visual dan mengidentifikasi apendiks. Lalu apendiks dipisahkan dari semua jaringan yang melekat, apendiks diangkat dan dipisahkan dari

sekum. Apendiks dikeluarkan melalui salah satu sayatan tersebut (Nuraeni,2022).

2.2.7 Komplikasi

Komplikasi post op apendiktomi menurut Mutaqqin (dalam Nuraeni, 2022) sebagai berikut

- A. Infeksi pada luka operasi, apabila luka mengeluarkan cairan kuning atau nanah mengakibatkan kulit disekitar luka menjadi kemerahan (rubor), angat (kolor), bengkak (tumor), terasa semakin nyeri (dolor) dan fungsi laesa.
- B. Abses (nanah), terdapat kumpulan didalam rongga perut dengan gejala demam dan nyeri pada perut.
- C. Perlengketan usus, timbulnya gejala berupa rasa tidak nyaman diperut sulit buang air besar pada tahap lanjut dan terasa sangat nyeri

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Saputro, 2018), pemeriksaan penunjang apendektomi meliputi sebagai berikut :

A. Pemeriksaan Laboratorium

- (a) SDP: Leukositosis diatas 12.000/mm³, Neutrofil meningkat sampai 75%,
- (b) Urinalisis: Normal, tetapi eritrosit/leukosit mungkin ada.
- (c) Foto abdomen: Dapat menyatakan adanya pergeseran, material apendiks (fekalit), ileus terlokalisir Kenaikan dari sel

darah putih(leukosit) hingga 10.000- 18.000/mm³. Jika peningkatan lebih dari itu, maka kemungkinan apendiks sudah mengalami perforasi(pecah).

B. Pemeriksaan Radiologi

- (a) Foto polos perut dapat memperlihatkan adanya fekalit.
- (b) Ultrasonografi (USG)
- (c) CT Scan
- (d) Kasus kronik dapat dilakukan rontgen foto abdomen, USG abdomen dan apendikogram.

2.3 Konsep Teori Nyeri

2.3.1 Pengertian Nyeri

Nyeri adalah fenomena rumit yang tidak hanya mencakup respons fisik atau mental, tetapi juga emosional individu. Nyeri adalah keadaan tidak nyaman yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang terjadi dari suatu daerah tertentu (Siti Cholifah, et al., 2020).

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak nyaman, yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau berpotensi terjadinya kerusakan jaringan atau menggambarkan adanya kerusakan jaringan (Aydede, 2017).

2.3.2 Fisiologi Nyeri

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan adanya reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri adalah *nociceptor* yang merupakan ujung-ujung saraf bebas yang sedikit atau hampir tidak memiliki *myelin* yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati dan kantung empedu. Nyeri dapat terasa apabila reseptor nyeri tersebut menginduksi serabut saraf perifer aferen yaitu serabut A-delta dan serabut C. serabut A mempunyai *myelin* sehingga dapat menyalurkan nyeri dengan cepat, sensasi yang tajam, dapat melokalisasi sumber nyeri dengan jelas dan mendeteksi intensitas nyeri. Serabut C tidak memiliki *myelin*, berukuran sangat kecil, sehingga buruk dalam menyampaikan impuls terlokalisasi visceral dan terus-menerus.

Ketika rangsangan serabut C dan A-delta dari perifer disampaikan maka mediator biokimia akan melepaskan yang aktif terhadap respon nyeri seperti : kalium dan prostaglandin yang akan keluar jika ada jaringan yang rusak. Transmisi stimulus nyeri akan berlanjut sepanjang serabut saraf aferen dan berakhir di bagian kornu dorsalis medulla spinalis. Saat di kornu dorsalis, neuritransmitter seperti substansi P dilepas sehingga menyebabkan suatu transmisi sinapsis dari saraf perifer menuju saraf traktus spinolatamus lalu informasi dengan cepat disampaikan ke pusat thalamus (Aydede, 2017).

2.3.3 Klasifikasi Nyeri

Secara umum menurut De Boer (2018) klasifikasi nyeri dibagi menjadi dua yaitu sebagai berikut :

A. Nyeri Akut

Nyeri akut biasanya datang tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik. Nyeri merupakan respon biologis terhadap suatu cedera jaringan dan menjadi suatu tanda bila ada kerusakan jaringan, seperti nyeri pasca operasi. Jika nyeri terjadi bukan karena penyakit sistematis, nyeri akut biasanya sembuh setelah kerusakan jaringan diperbaiki. Nyeri akut umumnya terjadi kurang dari enam bulan atau kurang dari satu bulan.

B. Nyeri Kronis

Nyeri kronik yaitu nyeri yang menetap sepanjang suatu periode waktu, konstan atau intermiten. Nyeri akut berlangsung diluar penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik yang menyebabkan nyeri terus menerus atau nyeri berulang dalam beberapa bulan atau tahun. Beberapa peneliti menggunakan durasi dari 6 bulan untuk menunjuk nyeri sebagai kronis

2.3.4 Respon Tubuh Terhadap Nyeri

Reaksi nyeri adalah respon fisiologis dan perilaku yang terjadi setelah persepsi nyeri. Reaksi nyeri tiap orang memiliki karakteristik yang berbeda- beda (Aydede, 2017).

A. Respons Fisiologi

Perubahan fisiologis dianggap sebagai indikator nyeri yang lebih akurat daripada penjelasan verbal pasien. Dalam kasus pasien yang tidak sadar, reaksi fisiologis harus menggantikan laporan verbal ketidaknyamanan.

B. Respons Perilaku

Respon perilaku yang ditunjukkan oleh pasien sangat bervariasi mencakup pernyataan verbal, perilaku vokal, ekspresi wajah, gerakan tubuh, kontak fisik dengan orang lain atau perubahan respon terhadap lingkungan (Aydede, 2017).

2.3.5 Pengkajian Nyeri

Menurut Pinzon (2016) Nyeri dapat dinilai dengan memahami fitur (PQRST) yang akan membantu pasien dalam mengungkapkan keluhannya secara lengkap, yaitu sebagai berikut:

A. Provocates/palliates (P)

Informasi tentang sumber nyeri dan pengobatan yang dapat meringankan dan meningkatkan nyeri.

B. Quality (Q)

Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang dirasakan penderita, seperti akut, tumpul, panas, berdenyut, tertindih, panas, ditusuk, dan sebagainya

C. Region (R)

Mengkaji lokasi nyeri yang dirasakan pasien serta arah penyebaran nyeri yang dirasakan. Untuk melokalisasikan nyeri lebih spesifik, perawat dapat melacak daerah nyeri dari titik yang paling nyeri.

D. Severity (S)

Mengkaji intensitas nyeri yang dirasakan oleh klien, biasanya menggunakan rentang skala dan derajat nyeri dari 1-10 yaitu dari nyeri ringan, sedang dan berat.

E. Time (T)

Mengkaji awal nyeri timbul, lama nyeri dan rangkaian nyeri. Perawat dapat menanyakan “sejak kapan merasakan nyeri?”, “sudah merasa nyeri berapa lama?”

2.3.6 Pengukuran Respon Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah representasi dari seberapa intens nyeri dirasakan oleh individu, penilaian intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, potensi nyeri dengan intensitas yang sama dirasakan cukup berbeda oleh dua orang yang berbeda (Sulistyo, 2016).

A. Wong Baker FACES Pain Rating Scale

Skala nyeri ini cukup sederhana untuk diterapkan karena ditentukan hanya dengan mengamati ekspresi wajah pasien saat kita bertatap muka tanpa meminta keluhan. Skala nyeri ini cukup sederhana untuk diterapkan karena ditentukan hanya dengan mengamati ekspresi wajah pasien saat kita bertatap muka tanpa meminta keluhan. Digunakan pada pasien diatas 3 tahun yang tidak dapat menggambarkan rasa nyerinya dengan angka.

Gambar 2.2

Wong Baker FACES Pain Rating Scale



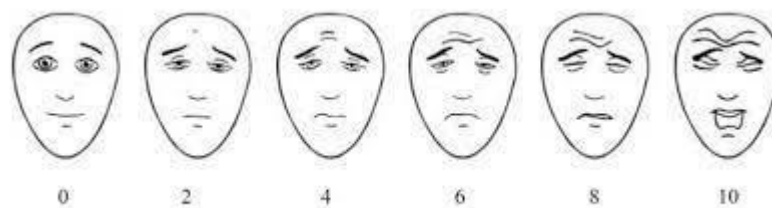
B. Faces Pain Scale-Revised (FPS-R)

Faces Pain Scale-Revised (FPS-R) adalah versi terbaru dari FPS, FPS- R menampilkan gambar enam wajah bergaris yang disajikan dalam orientasi horizontal. Pasien diinstruksikan untuk menunjuk ke wajah yang paling mencerminkan intensitas nyeri yang mereka rasakan. Ekspresi wajah menunjukkan lebih nyeri jika skala digeser ke kanan, dan wajah yang berada di ujung sebelah kanan adalah nyeri hebat. Untuk-anak sekolah berusia 4 - 12 tahun, skala pengukuran nyeri paling valid dan mampu mengukur nyeri akut dimana pengertian terhadap kata atau angka tidak diperlukan.

Kriteria nyeri diwakilkan dalam enam sketsa wajah (dari angka tujuh / FPS sebenarnya) yang mewakili angka 0 - 5 atau 0 -10. Anak- anak memilih satu dari enam sketsa muka yang memilih mencerminkan yang mereka rasakan. Skor tersebut nyeri menjadi nyeri ringan (0 - 3), nyeri sedang (4- 6) dan nyeri berat (7- 10).

Gambar 2.3

Faces Pain Scale-Revised (FPS-R)

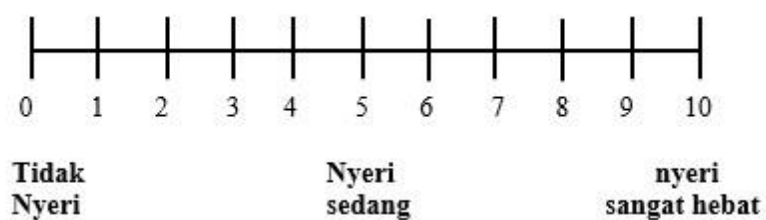


C. Skala Penilaian Numerik/Numeric Rating Scale (NRS)

Menggantikan descriptor kata, pasien menilai tingkat ketidaknyamanan mereka pada skala 1 sampai 10. Skala ini efektif digunakan untuk mengukur keparahan nyeri sebelum dan setelah mendapatkan intervensi. NRS yang diturunkan dari VAS sangat membantu untuk pasien yang menjalani operasi, setelah anestesi pertama, dan sekarang sering digunakan untuk pasien yang menderita nyeri di unit pasca operasi (De Boer, 2018).

Gambar 2.4

Numeric Rating Scale (NRS)



2.3.7 Penatalaksanaan Nyeri

Strategi pelaksanaan nyeri atau lebih dikenal dengan manajemen nyeri adalah suatu tindakan untuk mengurangi nyeri. Manajemen nyeri dapat dilakukan oleh berbagai disiplin ilmu diantaranya adalah dokter, perawat, bidan, fisioterapi, pekerja sosial, dan masih banyak lagi disiplin ilmu yang dapat melakukan manajemen nyeri (Sulistyo, 2016).

Penanganan nyeri ada 2 yaitu :

- A. Teknik farmakologis antara lain : (analgetik non narkotik dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID), analgetik narkotik atau otopiat, dan obat tambahan adjuvant).
- B. Teknik non farmakologi salah satunya adalah terapi relaksasi genggam jari (Yadi et al., 2019).

2.4 Konsep Teori Teknik Relaksasi Genggam Jari

2.4.1 Pengertian Teknik Relaksasi Genggam Jari

Teknik relaksasi genggam jari adalah salah satu teknik relaksasi yang mudah agar seseorang mampu mengatur emosi dan mengembangkan kecerdasan emosionalnya (Tyas & Sadanoer, 2020).

Teknik relaksasi genggam jari atau yang juga disebut teknik relaksasi finger hold merupakan teknik relaksasi yang dapat dilakukan

oleh siapapun yang pelaksanaannya berhubungan dengan jari tangan dan aliran energi dalam tubuh (Aswad, 2020).

Teknik relaksasi menggenggam jari adalah bagian dari teknik *Jin Shin Jyustu*. *Jin Shin Jyutsu* merupakan salah satu teknik akupresur Jepang dimana seni ini merupakan seni yang menggunakan teknik sentuhan sederhana pada tangan dan pengaturan pada pernapasan untuk menyeimbangkan energi yang ada dalam tubuh seseorang. Setiap jari berhubungan dengan sikap dan perilaku kita sehari-hari di mana ibu jari berhubungan dengan rasa khawatir, jari telunjuk dengan rasa takut, jari tengah dengan kemarahan, jari manis dengan dengan rasa sedih, dan jari kelingking berhubungan dengan rasa rendah diri dan kecil hati (Danar, et al., 2022)

Menggenggam jari sambil mengatur pernapasan selama 3-5 menit merupakan teknik relaksasi yang dapat mengurangi ketegangan pada fisik dan emosi seseorang. Hal ini dikarenakan genggam pada jari akan menghangatkan titik masuk dan keluarnya energi meridian (*energy channel*) pada jari tangan kita sehingga tubuh akan merespon dengan melancarkan peredaran energi di dalamnya (Sulung & Rani, 2017).

2.4.2 Manfaat Teknik Relaksasi Genggam Jari

Menurut Tarwiyah, et al.,(2022) relaksasi genggam jari dapat memberi manfaat :

- A. Dapat mengurangi nyeri dan dan mengontrol diri ketika terjadi perasaan yang tidak nyaman.
- B. Dapat menenangkan pikiran dan mengontrol emosi
- C. Dapat memperlancar aliran darah
- D. Mengurangi perasaan panik, khawatir dan terancam

2.4.3 Mekanisme Teknik Relaksasi Genggam Jari

Relaksasi dengan menggenggam jari disertai mengatur nafas dapat mengurangi rasa tegang pada fisik dan emosi. Hal ini dikarenakan teknik relaksasi genggam jari akan menghangatkan titik masuk dan keluarnya energi pada saluran energi (meridian) yang berhubungan antara jari-jari tangan dengan organ dalam tubuh. Titik refleksi di tangan memberikan rangsangan refleksi (spontan) saat digenggam. Stimulasi ini mengirimkan semacam gelombang kejut atau listrik ke otak. Gelombang ini diterima oleh otak, diproses dengan cepat, dan diteruskan ke saraf organ yang terkena sehingga penyumbatan jalur energi dilakukan dengan lancar. Keadaan rileks secara alami memicu pelepasan endorfin. Hormon-hormon ini merupakan pereda nyeri alami dari tubuh, sehingga nyeri berkurang (Nita, et al., 2019).

Relaksasi genggam jari ini adalah menggenggam jari sambil menarik nafas dalam (relaksasi) sehingga dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena genggaman jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada

meridian (energi channel) yang terletak pada jari tangan kita oleh (Tarwiyah, et al., 2022).

Relaksasi genggam jari diberikan setelah pasca operasi yaitu 6-7 jam setelah pemberian obat analgesik selama 2-4 jam. Relaksasi genggam jari dilakukan selama 3-5 menit dalam satu kali sehari dan diberikan minimal selama 3 hari. Teknik relaksasi genggam jari mampu menurunkan nyeri pada semua klien pasca operasi, kecuali pada klien yang mengalami luka di daerah telapak tangan dan telapak kaki tidak diperbolehkan untuk diberikan terapi (Indriani S, 2020).

2.4.4 Langkah – Langkah Teknik Relaksasi Genggam Jari

Menurut Sulung dan Rani (2017) langkah-langkah teknik relaksasi genggam jari antara lain :

- A. Posisikan pasien berbaring lurus pada tempat tidur
- B. Minta pasien untuk mengatur napas serta merileksasikan otot (ketika bernafas, hiruplah dengan rasa harmonis, damai, nyaman dan kesembuhan)
- C. Hembuskan napas secara perlahan dan lepaskan dengan teratur (ketika menghembuskan napas, hembuskanlah secara perlahan sambil melepas semua perasaan - perasaan negatif dan masalah - masalah yang mengganggu pikiran dan bayangkan emosi yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran kita yang berhubungan dengan kerusakan jaringan karena post operasi apendiktomi).

- D. Rasakan getaran atau rasa sakit keluar dari setiap ujung jari – jari tangan
- E. Genggam ibu jari selama 3-5 menit dengan napas secara teratur kemudian seterusnya satu persatu beralih ke jari berikutnya dengan rentang waktu yang sama.

Gambar 2.5

Teknik Relaksasi Genggam Jari



2.4.5 Standar Operasional Proedur Teknik Relaksasi Genggam Jari

Tabel 2.1

Standar Operasional Prosedur Teknik Relaksasi Genggam Jari

Standar Operasional Prosedur Teknik Relaksasi Genggam Jari	
Pengertian	Teknik genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi sederhana yang mudah di lakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan aliran tubuh manusia dan dapat <u>mengurangi rasa nyeri.</u>
Tujuan	A. Mengurangi nyeri, takut dan cemas B. Mengurangi perasaan panik, khawatir dan terancam C. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh D. Menenangkan pikiran dan dapat mengontrol emosi E. <u>Melancarkan aliran dalam darah</u>
Prosedur	Pelaksanaan Teknik Relaksasi Genggam Jari. A. Persiapkan pasien dalam posisi yang nyaman. B. Siapkan lingkungan yang tenang. C. Kontrak waktu dan jelaskan tujuan D. Perawat meminta pasien untuk merilekskan pikiran kemudian motivasi pasien dan perawat mencatatnya sehingga catatan tersebut dapat digunakan.

E. Jelaskan rasional dan keuntungan dari teknik relaksasi genggam jari.

F. Cuci tangan dan observasi tindakan prosedur pengendalian infeksi lainnya yang sesuai, berikan privasi, bantu pasien keposisi yang nyaman atau posisi bersandar dan minta pasien untuk bersikap tenang.

G. Minta pasien menarik nafas dalam dan perlahan untuk merilekskan semua otot, sambil menutup mata

H. Peganglah jari dimulai dari ibu jari selama 2-3 menit, bisa menggunakan tangan mana saja.

I. Anjurkan pasien untuk menarik nafas dengan lembut.

J. Minta pasien untuk menghembuskan nafas secara perlahan dan teratur.

K. Anjurkan pasien menarik nafas, hiruplah bersama perasaan tenang, damai, dan berpikirlah untuk mendapatkan kesembuhan.

L. Minta pasien untuk menghembuskan napas, hembuskanlah secara perlahan sambil melepaskan perasaan dan masalah yang mengganggu pikiran dan bayangkan emosi yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran.

M. Motivasi pasien untuk mempraktikkan kembali teknik relaksasi genggam jari.

N. Dokumentasi respon pasien

2.5 Konsep Teori Asuhan Keperawatan

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian fokus pada klien pascaoperasi apendektomi menurut Saputro (2018) antara lain :

A. Identitas

Identitas klien pascaoperasi apendektomi yang menjadi pengkajian dasar meliputi: nama, umur, jenis kelamin, alamat, no rekam medis, tanggal masuk rumah sakit, pekerjaan, pendidikan, umur, agama.

B. Keluhan Utama Masuk Rumah Sakit (MRS)

Berisi keluhan utama pasien saat dikaji, klien mengeluh nyeri di perut kanan bawah

C. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat Kesehatan Sekarang ditemukan saat pengkajian yaitu diuraikan dari masuk tempat perawatan sampai dilakukan pengkajian. Pada pasien pascaoperasi apendektomi biasanya pasien mengeluh nyeri pada luka jahitan, pasien tampak meringis menahan sakit, tampak gelisah, frekuensi nadi meningkat, pasien kesulitan tidur, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, pasien menarik diri, berfokus pada diri sendiri dan diaforesis (keringat dingin).

D. Riwayat Kesehatan Dahulu

Berisi pengalaman kesehatan dahulu, apakah memberi pengaruh kepada penyakit apendisitis yang diderita sekarang serta apakah pernah mengalami pembedahan sebelumnya.

E. Riwayat Kesehatan Keluarga

Perlu diketahui apakah ada anggota keluarga lainnya yang menderita sakit yang sama seperti klien menderita penyakit apendisitis, dikaji pula mengenai adanya penyakit keturunan atau menular dalam keluarga.

F. Riwayat Pola Kebiasaan

1. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

a. Makan

Pada pasien pascaoperasi apendektomi pasien yang baru selesai operasi sering mengeluh mual muntah, karena efek anestesi sudah habis. Untuk frekuensi makan/hari pada pasien pascaoperasi apendektomi masih normal 2-3 kali/hari, untuk jenis makanan diit tidak ada. Namun ada makanan pantangan untuk pasien pascaoperasi apendektomi yaitu, tidak boleh makan-makanan yang berlemak tinggi, makanan pedas, makanan tinggi gula dll.

b. Minum

Frekuensi minum/hari normal, untuk jenis minuman dianjurkan minum air putih, jumlah minum/hari biasanya 1-2 liter perhari, tidak ada keluhan kemampuan menelan dan tidak ada masalah pada pemenuhan kebutuhan cairan.

2. Kebutuhan Eliminasi

Pada pasien pascaoperasi apendektomi kebutuhan eliminasi BAK dan BAB tidak ada mengalami gangguan namun, pasien yang baru saja selesai operasi untuk BAK dan BAB masih dibantu oleh keluarga.

3. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Pada pasien pascaoperasi apendektomi kebutuhan istirahat dan tidur sangat diperlukan, namun adanya masalah dalam kesulitan untuk tidur yaitu pasien gelisah, tampak meringis menahan sakit, dan proses berpikir terganggu. Dengan nyeri yang

dirasakan pada saat posisi tidur mengganggu area luka pascaoperasi apendektomi tersebut, sehingga pasien sering terbangun pada saat tidur, merasa tidak puas tidur, dan merasa tidak segar saat bangun tidur.

4. Kebutuhan Aktivitas/Mobilisasi

Untuk melakukan aktivitas, pasien pascaoperasi apendektomi adanya keterbatasan pergerakan, pemenuhan personal hygiene mandiri, kemampuan berjalan cukup baik, pasien cukup mandiri dalam melakukan pemenuhan makan dan eliminasi walaupun nyeri pascaoperasi apendektomi masih terasa.

5. Kebutuhan Personal Hygiene

Adanya keluhan pada kebutuhan personal hygiene padapasien pascaoperasi apendektomi yaitu masih di bantu untuk melakukan aktivitas.

G. Pengkajian Fisik

1. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan Umum tentang appendectomy

Pasien pasca operasi apendektomi mencapai kesadaran penuh setelah beberapa jam kembali dari meja operasi, penampilan menunjukkan keadaan sakit ringan sampai berat tergantung periode akut rasa nyeri. Pada umumnya pasien pasca operasi apendektomi mengatakan nyeri pada luka jahitan pasien juga tampak meringis menahan sakit, tampak gelisah frekuensi

nadi dan pola napas meningkat, kesulitan tidur, nafsumakan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri untukberfokus pada diri sendiri, dan diaforesis (keringat dingin).

2. Sistem Penglihatan

Pemeriksaan Kelengkapan mata dan kesimetrisan pemeriksaan palpebra, anemis atau tidaknya konjungtiva dansclera, adanya reflek terhadap cahaya pada pupil, tidak ada peradangan pada kornea dan iris dan pada visus dapat membacadalam jarak lebih kurang 6 m.

3. Sistem Pendengaran

Dilakukan pemeriksaan bentuk telinga simetris kanankiri, ukuran telinga simetris kanan/kiri pemeriksaan lubang telinga bersih atau tidaknya dan pemeriksaan ketajaman pendengaran.

4. Sistem Pernafasan

Pada pasien pascaoperasi apendektomi akan mengalami penurunan atau peningkatan frekuensi nafas (takipneu) serta pernafasan dangkal, sesuai rentang yang dapat ditoleransi oleh klien.

5. Sistem Kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler adanya pemeriksaan irama jantung, kekuatan jantung, distensi vena jugularis, bunyi jantung dan ada tidaknya sakit pada dada.

6. Sistem Hematologi

Pemeriksaan adanya pendarahan pada sistem hematologic atau tidak, dan lihat keadaan pasien pucat atau tidak ada pucat.

7. Sistem syaraf pusat

Pengkajian fungsi persarafan meliputi: tingkat kesadaran saraf kranial dan reflek untuk menganalisis ada tidaknya kekakuan otot karena tidak dilakukan mobilisasi dini dan secara bertahap dengan baik.

8. Sistem pencernaan

Keluhan pasien pada saluran pencernaan yaitu, adanya nyeri pada luka operasi di abdomen kanan bawah saat dipalpasi. Klien pasca operasi apendektomi biasanya mengeluh mual muntah, konstipasi pada awal pascaoperasi apendektomi dan penurunan bising usus.

9. Sistem endokrin

Klien pasca operasi apendektomi tidak mengalami kelainan fungsi endokrin. Akan tetapi tetap perlu dikaji keadekuatan fungsi endokrin (tiroid dan lain-lain).

10. Sistem urogenital

Awal pasca operasi apendektomi pasien akan mengalami penurunan jumlah output urin, hal ini terjadi karena adanya pembatasan intake oral selama periode awal pasca operasi apendektomi. Output urin akan berlangsung normal seiring dengan peningkatan intake oral.

11. Sistem integument

Kelainan kondisi kulit Selanjutnya akan tampak adanya luka operasi di abdomen kanan bawah bekas sayatan operasi disertai kemerahan. Turgor kulit akan membaik saat dilakukan perawatan luka yang tepat dan mobilisasi sering dan terpantau.

12. Sistem musculoskeletal

Pada sistem muskulokeletal ada pemeriksaan inspeksi kelengkapan ekstermitas, palpasi otot dan tulang, pemeriksaan kekuatan otot, fungsi tulang dan fraktur, pemeriksaan pergerakan sendi dan ada tidaknya keluhan pada sistem muskuloskeletal.

H. Riwayat Psikologis

Secara umum klien dengan pasca operasi apendektomi tidak mengalami penyimpangan dalam fungsi psikologis. Namun demikian tetap perlu dilakukan mengenai kelima konsep diri klien (citra tubuh, identitas diri, fungsi peran, ideal diri dan harga diri).

I. Riwayat Sosial

Klien dengan pascaoperasi apendektomi tidak mengalami gangguan dalam hubungan sosial dengan orang lain, akan tetapi harus dibandingkan hubungan sosial klien antara sebelum dan sesudah menjalani operasi.

J. Riwayat Spiritual

Pada umumnya klien yang menjalani perawatan akan mengalami keterbatasan dalam aktivitas begitu pula dalam hal

ibadah. Perlu dikaji keyakinan klien terhadap keadaan sakit dan motivasi untuk kesembuhannya.

K. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan USG

Normal : Tidak tampak ada peradangan pada bagian Mc. Burney.

2. Foto polos

Normal : Tidak tampak ada kelainan pada organ.

2.5.2 Diagnosa

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon klienterhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baikyang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2017 dalam Mahendra,2021). Berdasarkan pada semua data pengkajian diagnosa keperawatan utama yang dapat muncul pada apendiktomi, antara lain:

- A. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur oprasi).
- B. Risiko Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif (muntah).
- C. Resiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur infasive.
- D. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri.

2.5.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan atau intervensi keperawatan adalah perumusan tujuan, tindakan dan penilaian rangkaian asuhan

keperawatan pada klien berdasarkan analisa pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan klien dapat diatasi (Nurarif, A. H., danamp; Kusuma, 2016 dalam Mahendra, 2021).

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur oprasi). (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun. 2. Meringis menurun. 3. Sikap protektif menurun. 4. Gelisah menurun. 5. Frekuensi nadi membaik.	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi: • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kulaitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non-verbal. • Identivikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik: • Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Edukasi: • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. • Jelaskan strategi meredakan nyeri. • Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. • Kolaborasi pemberian analgetik bila perlu.

2	Risiko hipovolemia ditandai dengan efek agen farmakologis (D.0034)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan status cairan (L.0328) membaik dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi meningkat. 2. Membrane mukosa lembab 3. Frekuensi nadi membaik. 4. Tekanan darah membaik. 5. Turgor kulit membaik	Manajemen hypovolemia (I.03116) Observasi : • Periksa tanda dan gejala hipovolemia. • Monitor intake dan output cairan Terapeutik : • Berikan asupan cairan oral Edukasi : • Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral. • Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Kolaborasi : • Kolaborasi pemberian cairan IV.
3	Risiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasive (D.0142)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan tingkat infeksi (L.14137) dengan kriteria hasil: 1. Kebersihan tangan meningkat. 2. Kebersihan badan meningkat. 3. Demam, kemerahan, nyeri, bengkak menurun. 4. Kadar sel darah putih meningkat.	Pencegahan infeksi (I.14539) Observasi : • Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik • Batasi jumlah pengunjung • Berikan perawatan kulit pada area edema. • Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien. • Pertahankan teknik aseptik pada klien beresiko tinggi Edukasi: • Jelaskan tanda dan gejala infeksi.

			• Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar. Kolaborasi • Kolaborasi pemberian imunisasi jika perlu.
4	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Setelah melakukan tindakan keperawatan mobilitas fisik (L.05042) dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Nyeri menurun 4. Kecemasan menurun 5. Kelemahan fisik menurun	Dukungan mobilisasi (I.05173) Observasi • Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya • Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Terapeutik: • Fasilitasi melakukan pergerakan, bila perlu • Libatkan keluarga untuk membantu pasien. Edukasi : • Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi • Anjurkan melakukan mobilisasi dini

2.5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang

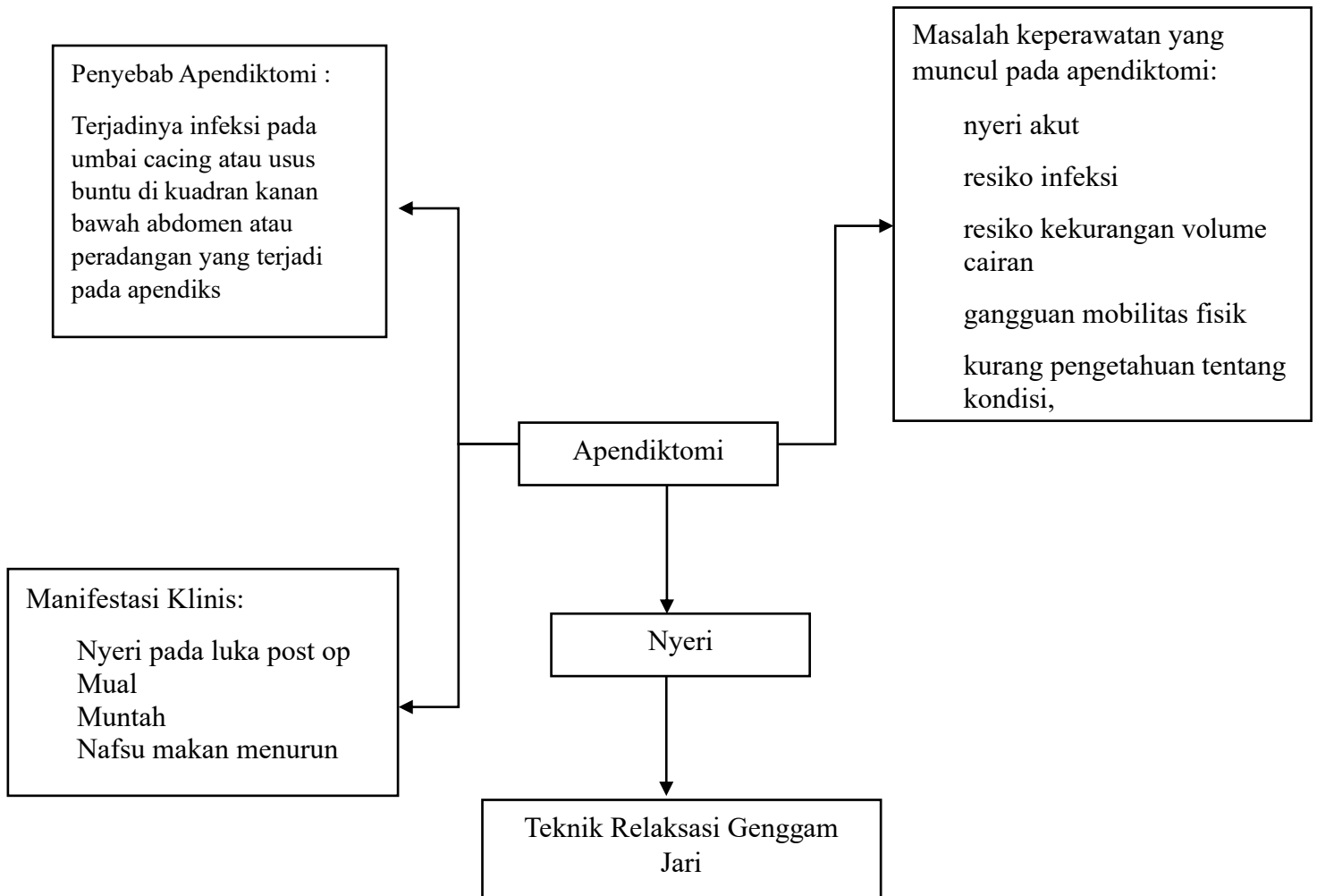
menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter, P., dan Perry, 2014 dalam Mahendra, 2021).

2.5.5 Evaluasi

Menurut (Setiadi, 2012 dalam Mahendra, 2021) dalam buku konsep dan penulisan asuhan keperawatan tahapan penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya.

2.6 Kerangka Konseptual

Bagan 2.2
Kerangka Konseptual



Sumber (Ristanti et al., 2023), (Nuraeni, 2022).

2.7 Analisa Jurnal

	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3	Jurnal 4	Jurnal 5
Judul	Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Appendiktomi di Ruang Melati RSUD Kota Kendari Tahun 2020	Penurunan Skala Nyeri Pasien Post-Op Appendictomy Menggunakan Teknik Relaksasi Genggam Jari	Efektifitas Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Op Appendiktomi di Ruang Bedah (Al-Muizz) RSUD Ratu Zalecha Martapura Tahun 2019	Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendiktomi Di Ruang Bedah RSUD JENDERAL AHMAD YANI METRO	Pengaruh Tehknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Appendiktomi Di Ruang IRNA III RSUD P3 GERUNG LOMBOK BARAT
Penulis	Safaruddin Ahmad, Sirajul Kardi (2022)	Fitria Wati, Ernawati Ernawati (2020)	Asni Hasaini (2019)	Selia Gina Ristanti, Anik Inayati, Uswatun Hasanah (2023)	Abdul Hayat, Ernawati, Maelin (2020)

Sumber	Google Scholar	Google Scholar	Google Scholar	Google Scholar	Google Scholar
Penerbit	Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna	Ners Muda	Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan	Jurnal Cendikia Muda	MALAHAYATI NURSING JOURNAL
Tujuan Penelitian	Untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap tingkat nyeri pasien post operasi appendiktomi di ruang Melati RSUD Kota Kendari.	Untuk mengetahui pemberian terapi teknik relaksasi genggam jari dalam menurunkan skala nyeri pasien post op Appendictomi	Untuk menganalisis efektifitas relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post op appendiktomy di Ruang Bedah (Al-Muizz) RSUD Ratu Zalecha Martapura.	Untuk mengetahui pemberian terapi teknik relaksasi genggam jari dalam menurunkan skala nyeri pasien post op Appendictomi	Untuk mengetahui pengaruh tehnik relaksasi genggam jari terhadap penurunan skalan yeri pada pasien post Appendictomy di ruang Irna III RSUD P3 Gerung tahun 2019
Metode Penelitian	Jenis penelitian ini adalah pra-eksperimen dengan rancangan One-	Studi kasus ini menggunakan desain	Jenis desain penelitian adalah metode	Metode penulisan yang digunakan dalam penerapan ini adalah	Penelitian menggunakan Pre-experimental design one group pre-test post-test

	group pra-post test design. Populasi penelitian ini adalah pasien post operasi appendiktomi di Ruang Melati RSUD Kota Kendari sebanyak 89 orang, dengan sampel sebanyak 31 orang yang diambil perhitungan 15% dari total populasi. Teknik penarikan sampel yang digunakan dalam penelitian adalah purposive sampling. Uji yang digunakan adalah paired t test	deskriptif dengan pendekatan Evidence Based Nursing Practice Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 2 orang pasien post op appendectomy dengan kriteria yang sudah ditentukan dengan skala nyeri 3-6. Pengukuran skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS).	eksperimental dengan rancangan one-group pre-post test design. Populasi adalah seluruh klien yang terdiagnosa Post Op Appendectomy dan sampel sebanyak 15 orang responden dengan simple random sampling. Instrument menggunakan lembar observasi dan dianalisis bivariat dengan Wilcoxon.	rancangan studi kasus deskriptif yaitu menggambarkan keadaan pasien sebelum dan sesudah dilakukan tentang penerapan genggam jari pada pasien post operasi appendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri.	design. Pengambilan sampel menggunakan teknik non probability sampling dengan pendekatan consecutive sampling dengan jumlah sample 19. Penelitian dilakukan di ruang Irna III RSUD P3 Gerung Lombok Barat, pada tanggal 04 Juli sampai 04 Agustus 2019
--	--	---	---	---	---

Hasil	Hasil dari penelitian ini yaitu intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi genggam jari sebagian besar responden mengalami nyeri sedang sebanyak 21 responden (65,6%) dan sesudah dilakukan intervensi teknik relaksasi genggam jari sebagian besar responden mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 19 responden (59,4%).sedangkan hasil uji paired t test didapatkan nilai p-value sebesar 0,000.	Hasil perbandingan skala nyeri antara ke dua responden sebelum dan sesudah di lakukan terapi menunjukan penurunan skala nyeri. Responden 1 Hari ke-1: Selisihnya 1 (dari skala 5-skala 4), hari ke-2: Selisihnya 1 (dari skala 4-skala 3), hari ke-3: Selisihnya 1 (dari skala 3skala2). Responden 2 Hari ke-1: Selisihnya 1(dari skala6 skala 5),hari ke2 : Selisihnya 1 (dari skala 5-skala 4), hari ke 3 : Selisihnya 1 (dari skala 4 skala 3). Terapi Teknik relaksasi genggam jari	Ada efek relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post op appendiktomy di Ruang Bedah (Al-Muizz) RSUD Ratu Zalecha Martapura $p=0,000$ ($p< 0,05$).	Hasil daro pengkajian hari terakhir setelah dilakukan pengkajian skala nyeri pada subyek I (Nn. K) sebelum penerapan genggam jari yaitu 5 (lima). Skala nyeri setelah dilakukan genggam jari selama 3 hari mengalami penurunan menjadi 1 (satu). Skala nyeri subyek II (Tn. M) sebelum penerapan genggam jariyaitu 5 (lima). Skala nyeri setelah dilakukan genggam jari selama 3 hari mengalami	Terdapat pengaruh tehnik relaksasi genggam jari terhadap skala nyeri pasien post operasi appendiktomy di Ruang Irna III RSUD P3 Gerung Lombok Barat dengan nilai p value = $0,000 < \alpha 0,05$ dengan perhitungan menggunakan uji Wilcoxon Signed Ranks Test.
--------------	---	--	--	--	--

		dapat menurunkan skala nyeri pada pasien post appendectomy.		penurunan menjadi 2 (dua). Berdasarkan hasil pengkajian skala nyeri sebelum dan setelah penerapan genggam jari diatas, menunjukkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri pada kedua subyek	
--	--	---	--	--	--

2.7.1. Pembahasan Jurnal

1. Jurnal 1

Jenis penelitian ini adalah pra eksperimen dengan rancangan One-group pra post test design, dimana ciri tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Populasi penelitian ini adalah pasien post operasi appendiktomi di Ruang Melati RSUD Kota Kendari tahun 2020 sebanyak 89 orang, dengan sampel sebanyak 31 orang yang diambil perhitungan 15% dari total populasi. Adapun teknik penarikan sampel yang digunakan dalam penelitian adalah *purposive sampling*.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden mengalami nyeri sedang sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari yaitu sebanyak 21 responden (65,6%), sedangkan setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari berubah menjadi sebagian besar responden mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 19 responden (59,4%). Hasil uji statistik Wilcoxon Test didapatkan bahwa $p \text{ value} = 0,000 \leq \alpha = 0,05$ sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari (Finger Hold) terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien Post Operasi appendiktomi di ruang melati RSUD Kota Kendari. Hal ini berhubungan dengan pengaruh intervensi genggam jari yang dilakukan pada setiap ujung

jari dimana area ini merupakan saluran masuk dan keluarnya energi yang berhubungan dengan organ-organ di dalam tubuh serta emosi yang berkaitan. Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks sehingga stimulus nyeri terhambat dan nyeri berkurang. Hal ini dapat dijelaskan pada teori Gate Control dimana adanya stimulus nyeri pada area luka bedah menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang akan menstimulasi transmisi impuls disepanjang serabut saraf aferen non nosiseptor ke substansia gelatinosa (pintu gerbang) di medula spinalis untuk selanjutnya melewati thalamus kemudian disampaikan ke kortek serebri dan diinterpretasikan sebagai nyeri.

2. Jurnal 2

Berdasarkan distribusi frekuensi responden sebelum relaksasi genggam jari terhadap penurunan tingkat nyeri pada 15 orang didapatkan hasil tingkat nyeri insisi post op appendiktomy rerata 4 dikategori nyeri sedang. Intensitas nyeri pada responden dipengaruhi beberapa faktor salah satunya adalah kondisi psikologis adalah factor dominan yang mempengaruhi intensitas nyeri yang dirasakan pada pasien dengan post-appendectomy di mana efek dari nyeri akut, pasien menjadi cemas dan tidak mampu mengendalikan rasa sakit.

Berdasarkan distribusi frekuensi responden setelah diajarkan teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan tingkat

nyeri pada 15 orang didapatkan hasil nyeri insisi post op appendiktomy rerata (1,73) dikategori nyeri ringan. Hasil analisis sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi genggam jari terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post op appendiktomy sebanyak 15 orang dengan hasil rerata 2,27 dikategorikan nyeri ringan. Hasil uji statistik menggunakan Wilcoxon diperoleh nilai $p = 0,000$. Dengan nilai $p < 0,05$, maka H_a diterima yang artinya ada efek antara pemberian teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan tingkat nyeri post op appendiktomy Di Ruang Bedah RSUD Ratu Zalecha Martapura Tahun 2019.

3. Jurnal 3

Metode penulisan yang digunakan dalam penerapan ini adalah rancangan studi kasus deskriptif yaitu menggambarkan keadaan pasien sebelum dan sesudah dilakukan tentang penerapan genggam jari pada pasien post operasi appendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri. Pada saat pengkajian hari terakhir setelah dilakukan pengkajian skala nyeri pada subyek I (Nn. K) sebelum penerapan genggam jari yaitu 5 (lima). Skala nyeri setelah dilakukan genggam jari selama 3 hari mengalami penurunan menjadi 1 (satu). Skala nyeri subyek II (Tn. M) sebelum penerapan genggam jari yaitu 5 (lima). Skala nyeri setelah dilakukan genggam jari selama 3 hari mengalami penurunan menjadi 2 (dua). Berdasarkan hasil pengkajian skala nyeri sebelum dan setelah

penerapan genggam jari diatas, menunjukkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri pada kedua subyek

4. Jurnal 4

Tingkat nyeri sebelum diberikan tehnik relaksasi genggam jari berada dalam kategori sedang dan ringan, hal ini karena peneliti hanya mengambil tingkat nyeri dengan kategori sedang dan ringan sebagai bahan penelitiannya, peneliti tidak mengambil tingkat nyeri dengan kategori nyeri berat dan nyeri sangat berat, karena kategori tingkat nyeri berat dan sangat berat tidak dapat diatasi dengan pengalihan posisi, tehnik relaksasi genggam jari, melainkan hanya dapat di atasi dengan tindakan farmakologi. Berdasarkan hasil penelitian di Ruang Irna III RSUD P3 Gerung Lombok Barat tahun 2019 didapatkan responden mengalami nyeri ringan (10,5%) dan nyeri sedang (89,5%), (kategori tingkat nyeri sedang). Dari tabel 4.4 terlihat bahwa 89,5% responden merasakan nyeri sedang dengan nilai skala nyeri yang berbeda-beda dari 4-6, dan nyeri ringan 10,5% dengan nilai skala nyeri 1-3, berarti ada perbedaan persepsi nyeri meskipun stimulusnya sama.

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan uji Wilcoxon Signed Ranks Test pada tehnik relaksasi genggam jari sebelum dan sesudah diberikan perlakuan diperoleh $p \text{ value} = 0,000 < \alpha 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada pengaruh tehnik relaksasi genggam jari terhadap skala nyeri pasien post

appendiktomy dengan Positive Ranks menunjukkan 15 artinya sebanyak 15 orang mengalami perubahan dan 4 orang yang menunjukkan tingkat nyeri nya tetap atau tidak mengalami perubahan. Kemudian Negative Ranks menunjukkan 0a artinya tidak ada responden yang mengalami peningkatan nyeri (dari nyeri ringan ke nyeri sedang).

5. Jurnal 5

Hasil pengkajian awal menunjukan kedua subjek studi kasus berjenis kelamin laki-laki subjek studi kasus mengeluh nyeri pada luka operasi. Subjek studi kasus tampak gelisah, meringis, mencengkram bantal. Subjek studi kasus pertama mengatakan nyeri saat bergerak, nyeri seperti tertusuk-tusuk, di luka operasi pada perut kanan bawah, dengan skala nyeri 5, nyeri hilang timbul. Subjek studi kasus kedua mengatakan nyeri saat bergerak, nyeri seperti tertusuk-tusuk, di luka operasi pada perut kanan bawah, dengan skala nyeri 6, nyeri hilang timbul. Vital sign mengalami peningkatan akibat kecemasan terhadap sensai nyeri. Subjek studi kasus pertama pada hari 1 pemberian terapi pasien mengatakan skala nyeri 4, tetapi setelah 3 hari subjek studi kasus mengalami penurunan nyeri dengan skala nyeri 2.

Subjek studi kasus kedua pada hari 1 pemberian terapi mengatakan skala nyeri 5, tetapi setelah 3 hari subjek studi kasus kedua mengalami penurunan nyeri dengan skala nyeri 3. Hasil penelitian

menunjukkan adanya penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberian teknik relaksasi genggam jari. Skala nyeri kedua subjek studi kasus dapat dilihat dengan indentifikasi nyeri. Kedua subjek studi kasus mengalami penurunan setelah intervensi dengan selisih penurunan yaitu skala nyeri 1.