

Studi Kasus: Intervensi Relaksasi *Finger hold* pada Pasien dengan Indikasi Nyeri Akibat *Systemic Lupus Erythematosus*

Case Study: *Finger-Hold Relaxation Intervention in Patients with Pain Due to Systemic Lupus Erythematosus*

Meriati¹, Muhammad Iqbal S^{1*}, Yullyzar¹

¹Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama, Aceh, Indonesia

Kata Kunci:

Nyeri, Relaksasi *Finger hold*, SLE

ABSTRAK

Pendahuluan: *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) adalah penyakit autoimun kronis, mempengaruhi berbagai sistem tubuh dengan memproduksi antibodi yang berlebihan sehingga menyebabkan berbagai manifestasi klinis pada berbagai organ sistemik seperti kulit, mukosa, ginjal, sistem saraf, sistem kardiovaskular, sendi, tulang dan darah tepi. Keluhan nyeri sebagai salah satu gejala utama dari SLE. Tujuan studi ini untuk melihat efek intervensi relaksasi *finger hold* pada pasien dengan indikasi nyeri akibat *systemic lupus erythematosus*. **Metode:** Penelitian dilakukan secara studi kasus pada satu orang pasien (An. C) penderita SLE. Intervensi keperawatan yang diberikan yaitu terapi relaksasi *finger hold* atau latihan relaksasi dan pergerakan pada jari-jari tangan. Intervensi diberikan dengan durasi waktu yaitu 15 menit setiap kali latihan selama 6 hari perawatan. Pemantauan dilakukan sebelum dan sesudah intervensi relaksasi *finger hold* terhadap skala nyeri akibat SLE. **Hasil:** Evaluasi hasil penelitian didapatkan pada pasien An. C setelah intervensi relaksasi *finger hold* menurunkan skala nyeri dari skala 6 menjadi 3. **Kesimpulan:** Intervensi relaksasi *finger hold* menggunakan jari-jari dapat memberikan efek relaksasi dan mengurangi rasa nyeri pada pasien SLE.

Keyword:

Pain, *Finger hold Relaxation*, SLE

ABSTRACT

Introduction: *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) is a chronic autoimmune disease that affects various body systems by producing excessive antibodies, leading to a variety of clinical manifestations in various systemic organs such as the skin, mucous membranes, kidneys, nervous system, cardiovascular system, joints, bones, and peripheral blood. Pain is one of the primary symptoms of SLE. The purpose of this study was to examine the effects of the "finger hold" relaxation intervention on a patient experiencing pain due to systemic lupus erythematosus. **Methods:** This was a case study involving one patient (An. C) with SLE. The nursing intervention provided was finger-hold relaxation therapy, consisting of relaxation exercises and movements of the fingers. The intervention was administered for 15 minutes per session over 6 days of care. Monitoring of the pain scale related to SLE was conducted before and after the finger-hold relaxation intervention. **Results:** The study evaluation found that in patient An. C, the finger-hold relaxation intervention reduced the pain scale from 6 to 3. **Conclusion:** The finger-hold relaxation intervention can provide a relaxing effect and reduce pain in patients with SLE.

Copyright © 2026 JKBD
All rights reserve

Corresponding Author:

Muhammad Iqbal S

Email: iqbalners_psik@abulyatama.ac.id

Article history

Received date : 13 Juli 2026

Revised date : 22 Juli 2026

Accepted date : 30 Juli 2026

PENDAHULUAN

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) adalah gangguan autoimun yang muncul akibat ketidakseimbangan dalam pengaturan respons imun. Ketika keadaan normal, sistem kekebalan membentuk antibodi untuk mempertahankan tubuh dari berbagai zat asing, seperti virus, bakteri, alergen, dan unsur lain yang dianggap berbahaya. SLE memproduksi auto antibodi menjadi berlebihan sehingga mekanisme pengenalannya terhadap komponen tubuh sendiri mengalami kegagalan, dan antibodi tidak lagi mampu membedakan antara ancaman dari luar dengan jaringan tubuh yang sehat (Fatmawati, 2018). SLE digolongkan sebagai salah satu penyakit non infeksius yang berkontribusi besar terhadap angka mortalitas global dengan estimasi sekitar 56 juta kematian di seluruh dunia yang dikaitkan dengan kondisi tersebut (Kemenkes RI, 2019).

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) merupakan gangguan autoimun kronis yang dapat menyerang beragam sistem organ dalam tubuh. Kondisi ini ditandai oleh disregulasi imun yang memicu pembentukan auto antibodi secara berlebihan, sehingga memunculkan beragam tanda dan gejala klinis pada sejumlah organ, termasuk kulit, selaput mukosa, ginjal, sistem saraf, sistem kardiovaskular, persendian, jaringan tulang, serta komponen darah perifer (Hikmah, 2018).

Lupus ditandai oleh kerusakan sel dan organ karena terbentuknya ikatan antara jaringan dengan antibodi, yang kemudian membentuk kompleks imun yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan. Sistem kekebalan tubuh pada pasien SLE tidak dapat membedakan antara ancaman eksternal dan sel-sel tubuhnya sendiri sehingga menyerang sel-sel tersebut secara berlebihan (Mawahdah et al, 2020).

Perkembangan SLE kompleks dan penyebabnya bervariasi, sehingga seringkali terjadi kesulitan dalam mengenali kondisi ini (Tjan et al, 2022). Penderita SLE sering mengalami keluhan seperti kelemahan, kelelahan, demam, rasa tidak enak badan, hilang nafsu makan, dan penurunan berat

badan, yang tampil dalam bentuk keterlibatan lintas organ, mencakup sistem muskuloskeletal, integumen, respirasi, kardiovaskular, renal, gastrointestinal,

neuropsikiatri, serta jaringan limfatik (Yuliasih, 2020).

Manifestasi klinis *lupus eritematosus sistemik (SLE)* menunjukkan spektrum yang sangat luas, mulai dari keluhan ringan sampai kondisi berat yang berpotensi membahayakan nyawa. Seiring perjalanan penyakit memasuki fase yang lebih lanjut yang dapat berlangsung dalam rentang beberapa minggu hingga bertahun-tahun gambaran klinis biasanya menjadi semakin jelas, khas, dan menyeluruh, dengan keterlibatan berbagai organ tubuh secara bersamaan (Tulkhia et al, 2023). Perkembangan penyakit *Systemic Lupus Erythematosus (SLE)* kerap menjadi penyebab utama sulitnya penegakan diagnosis pada tahap awal, sebab manifestasi klinisnya sering kali memiliki kemiripan dengan berbagai gangguan kesehatan lain. Meski demikian, identifikasi sejak dini di lingkungan rumah sakit memegang peranan yang sangat krusial dalam praktik asuhan keperawatan, karena memungkinkan tenaga kesehatan mengenali karakteristik pasien beserta permasalahan medis yang menyertainya. Perencanaan tindakan keperawatan dapat disusun secara lebih tepat, dan setiap keputusan klinis yang diambil pun akan lebih selaras dengan kebutuhan individual pasien (Tanzilia, 2021).

Masa rentang empat dekade lebih, *Systemic Lupus Erythematosus (SLE)* telah menempati posisi sebagai salah satu gangguan reumatik dengan dampak paling menonjol di tingkat dunia. Data global menunjukkan sekitar 43,7 kasus per 100.000 prevalensi SLE paling rendah di temukan di Asia selatan 15,9 per 100,000 dan tertinggi di Amerika latin tropis sekitar 110,85 per 100,000 (Cardoso et al, 2020). Di Indonesia, jumlah individu yang mengalami SLE diperkirakan mencapai sekitar 0,5 persen, atau kurang lebih 1.250.000 orang. Angka kejadian menunjukkan kecenderungan yang lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki, baik pada kasus baru maupun pada besaran prevalensinya. Kelompok perempuan pada usia *reproduktif* juga memiliki kerentanan yang lebih besar, yang diduga berkaitan dengan pengaruh hormon estrogen. Hormon ini berperan dalam memodifikasi aktivasi limfosit, sehingga pada perempuan sistem imun cenderung bekerja lebih aktif daripada pada laki-laki (Sari, 2025).

Berdasarkan studi riset Tulkhia et al, (2023), yang dilakukan di RSUD ZA Aceh pada bulan januari-oktober 2022 menunjukkan

sebagian besar pasien anak SLE mengalami gejala mukokutan saat awal terdiagnosis (65,4%), dari 52 sampel. Hampir seperlima penderita SLE diketahui menerima diagnosis saat masih berada pada fase anak. Pada populasi pediatrik, kemunculan awal penyakit ini umumnya teridentifikasi pada rentang usia 12–15 tahun, sedangkan kejadian sebelum usia 5 tahun tergolong sangat jarang. Secara epidemiologis, proporsi SLE pada kelompok anak dilaporkan berkisar 10–20% dari keseluruhan kasus. Salah satu pendekatan yang dapat diterapkan untuk membantu penanganan kondisi tersebut adalah pemberian terapi komplementer. Intervensi ini bertujuan mendukung penatalaksanaan berbagai gangguan kesehatan melalui metode tradisional, diantaranya teknik relaksasi menggenggam jari (Nabila & Triana, 2025).

Teknik menggenggam jari, atau *finger hold*, dilakukan dengan cara merapatkan dan menahan jari tangan sambil mengatur pola pernapasan selama kurang lebih 2–3 menit. Prosedur sederhana ini diyakini dapat membantu menurunkan ketegangan tubuh karena tekanan pada jari menimbulkan sensasi hangat pada area titik keluarnya energi sekaligus memfasilitasi aliran energi melalui jalur meridian (Rasyid et al., 2020). Ketika jari digenggam, titik-titik refleksi di telapak tangan akan terstimulasi secara otomatis; rangsangan tersebut kemudian diteruskan sebagai impuls listrik menuju otak untuk diolah dengan cepat, lalu disalurkan kembali melalui sistem saraf ke organ yang mengalami gangguan, sehingga hambatan pada aliran energi diharapkan menjadi lebih lancar (Eriyani et al, 2024).

Relaksasi dipahami sebagai strategi non farmakologis untuk menurunkan intensitas nyeri melalui proses pelepasan otot-otot tubuh, pengaturan napas yang lebih tenang dan ritmis, serta stimulasi mekanisme pelepasan endorfin sebagai analgesik alami. Telapak tangan beserta jari-jari diyakini memiliki peran penting dalam menjaga keseimbangan fisiologis maupun emosional. Setiap jari juga diasosiasikan dengan respons afektif tertentu, yakni ibu jari merepresentasikan kecemasan, jari telunjuk berkaitan dengan ketakutan, jari tengah melambangkan kemarahan, jari manis merefleksikan kesedihan, sedangkan jari kelingking dihubungkan dengan perasaan bangga sekaligus putus asa (Sari, 2025).

Hasil studi kasus pendahuluan yang dilakukan oleh Fatmawati (2018),

mengindikasikan bahwa penerapan terapi *finger hold* berdurasi 10 menit yang diberikan sebanyak tiga sesi dalam satu kali pertemuan mampu mengatasi masalah keperawatan, ditandai oleh berkurangnya intensitas nyeri pada kedua responden. Temuan tersebut menerangkan bahwa penurunan rasa sakit terjadi karena teknik relaksasi *finger hold* membantu individu mencapai kondisi lebih santai dan tenteram. Rangsangan listrik yang terbentuk kemudian dihantarkan melalui serabut saraf aferen *non-nosiseptif* menuju bagian tubuh yang mengalami gangguan, sehingga memunculkan respons relaksasi sekaligus merangsang pelepasan endorfin yang pada akhirnya menekan sensasi nyeri.

Berdasarkan hasil dari evaluasi wawancara yang dilakukan pada keluarga An.C dengan SLE di ruang Arafah 1 Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Provinsi Aceh, didapatkan beberapa gejala yang di timbulkan bervariasi mulai dari nyeri, edema, kelelahan, ruam kulit, dan sakit kepala yang di rasakan oleh pasien SLE sehingga peneliti ingin memberikan terapi *finger hold* dan perencanaan implementasi serta evaluasi.

Berdasarkan uraian diatas maka penelitian ini bertujuan untuk melaksanakan “Intervensi Relaksasi *Finger hold* dengan Indikasi Nyeri Akibat *Systemic Lupus Erythematosus*”.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dalam bentuk studi kasus dengan penerapan proses asuhan keperawatan secara menyeluruh, meliputi tahap pengkajian, penetapan diagnosis, penyusunan intervensi, pelaksanaan tindakan, hingga evaluasi keperawatan. Adapun studi kasus sendiri dipahami sebagai bentuk penelitian yang ruang lingkupnya dibatasi oleh kurun waktu dan lokasi tertentu, dengan fokus kajian berupa suatu kejadian, aktivitas, maupun individu yang menjadi perhatian utama.

Studi ini berfokus pada satu partisipan, yakni An. C, seorang pasien dengan diagnosis *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE). Tindakan keperawatan yang diterapkan berupa teknik relaksasi *finger hold* yang dilaksanakan selama 15 menit setiap sesi, dan diberikan secara berulang selama enam hari masa perawatan. Pelaksanaan intervensi berlangsung di Ruang Arafah 1 Rumah Sakit Umum dr.

Zainoel Abidin Provinsi Aceh, dalam rentang waktu 27 Februari hingga 2 Maret 2025. Data penelitian dihimpun melalui wawancara anamnestik, pengamatan langsung, serta penelaahan dokumen rekam medis. Untuk menunjang proses asesmen, digunakan instrumen berupa lembar bantu pengkajian fisik. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi sebelum dan sesudah penerapan relaksasi *finger hold*, khususnya terhadap perubahan tingkat nyeri yang dialami akibat SLE.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien An. C seorang remaja perempuan berusia 15 tahun dengan berat badan 52 kg dan tinggi badan 144 cm. Pasien kemudian mendapatkan rujukan ke RSUDZA Aceh dengan diagnosis SLE. Pada kasus dengan diagnosis *systemic lupus erythematosus*, proses penilaian kondisi pasien dilaksanakan melalui beberapa tahapan, dimulai dari penggalian informasi secara langsung melalui observasi, penelusuran status medis, serta wawancara dengan pihak keluarga dan perawat yang bertugas di ruang perawatan. Selain itu, data juga diperkuat melalui telaah dokumentasi, yakni dengan memeriksa hasil pemeriksaan penunjang serta rekam riwayat kesehatan yang tercatat pada berkas pasien. Data diperoleh dalam pengkajian di lapangan sama dengan data yang biasa muncul pada teori seperti, sesak, edema dibagian wajah, ekstremitas atas dan bawah, seluruh badan berwarna merah, terpasang O₂, nyeri dibagian persendian, dan pasien rutin dilakukan pengambilan sampel darah.

Hasil pengkajian yaitu pasien terlihat sesak napas, lemas, terpasang O₂, terdapat edema dibagian wajah dan ekstremitas atas dan bawah, nyeri dibagian persendian dan terdapat hasil laboratorium HB : 11,0, hematokrit : 31, eritrosit : 3,8, trombosit : 46, leukosit : 6,05, ureum : 66. Pasien terlihat menggunakan otot bantu napas tidak ada sekret pada jalan napas terdengar suara vesikuler. Intervensi yang diberikan pada pasien SLE yaitu *finger hold*. Ketika memberikan intervensi pada pasien SLE, mahasiswa mengajarkan teknik terapi *finger hold* yaitu dengan cara genggam jari-jari tangan sambil menarik nafas dalam dan perlahan.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, peneliti selanjutnya menetapkan diagnosis keperawatan dengan mengacu pada manifestasi klinis yang muncul pada pasien, sekaligus menyusun urutan prioritasnya. Diagnosis utama yang ditegakkan adalah pola napas tidak efektif, kemudian diikuti oleh nyeri akut sebagai diagnosis kedua, serta hipervolemia sebagai diagnosis ketiga.

Rancangan asuhan yang disusun peneliti diselaraskan dengan hasil diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus di lapangan. Penyusunan setiap tahapan mengacu pada pedoman Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dengan rujukan utama berupa SDKI, SLKI, dan SIKI. Acuan tersebut digunakan untuk menetapkan diagnosis keperawatan, merumuskan sasaran serta tujuan, menyusun intervensi keperawatan, sekaligus menilai respons dan hasil dari tindakan yang telah diberikan kepada pasien.

Pelaksanaan tindakan mengacu pada kompetensi yang dimiliki penulis serta pemanfaatan sumber daya yang tersedia pada pasien, dengan tetap berlandaskan pada prinsip *Evidence Based Practice* (EBP). Oleh karena itu, seluruh intervensi keperawatan yang telah direncanakan telah diupayakan untuk diterapkan. Namun demikian, penerapannya tidak dapat berlangsung secara sempurna, sebab terdapat berbagai faktor lain yang turut memengaruhi proses tersebut.

Masalah keperawatan yang pertama adalah ketidakefektifan pola respirasi, yang ditelaah melalui munculnya sesak, keterlibatan otot aksesori saat bernapas, laju serta amplitudo pernapasan, dan adanya tarikan pada dinding toraks. Upaya yang dilakukan mencakup penyesuaian posisi tidur pasien ke *semi-fowler* untuk membantu ekspansi paru serta menyediakan lingkungan yang nyaman agar proses bernapas menjadi lebih ringan.

Masalah kedua ialah nyeri akut. Penanganannya dilakukan dengan menilai respons pasien, intensitas nyeri, faktor pencetus maupun pereda, serta tanda-tanda nonverbal yang mengisyaratkan rasa nyeri. Pasien dan keluarga juga diarahkan untuk menggunakan pendekatan nonobat, seperti latihan napas dalam, kompres hangat, terapi musik, dan teknik *finger hold*, sehingga keluhan nyeri dapat menurun. Pada bagian ini, penulis turut mengaplikasikan intervensi komplementer berupa terapi *finger hold*

melalui metode genggaman jari untuk membantu meredakan nyeri pasien.

Diagnosis ketiga adalah hipervolemia, yang diidentifikasi melalui pengamatan terhadap jumlah urin yang dikeluarkan, kondisi kelembapan membran mukosa, adanya edema, serta turgor kulit, disertai pembatasan asupan cairan. Kondisi ini dapat memunculkan manifestasi seperti mudah lelah, mual, muntah, serta keluhan kulit kering dan gatal.

Berdasarkan hasil evaluasi hari pertama diketahui bahwa pasien memiliki rerata tekanan darah sebesar 109/86 mmhg dengan skala nyeri yang di rasakan 6 (0-10). Nyeri responden hari pertama cenderung tinggi meskipun sudah di berikan obat anti nyeri dan bisa meredakan nyeri, terkadang pasien merasa nyeri di saat obat anti nyeri tidak ada oleh karna itu di berikan terapi nonfarmakologi seperti *finger hold* dengan menggunakan genggaman jari-jari.

Hasil evaluasi hari kedua sesudah di berikan terapi *finger hold*, pasien mengalami rasa nyaman meskipun nyeri belum berkurang dikarenakan masih belajar cara terapi *finger hold* serta menjelaskan tahap demi tahap serta menjelaskan setiap jari mewakili perasaan yang dirasakan. Hasil evaluasi hari ketiga sesudah diberikan terapi *finger hold* pasien mengatakan sudah bisa menerapkan terapi meski masih lupa langkah terapinya, meskipun seperti itu pasien berusaha melakukan terapi setiap kali merasa nyeri setelah melakukan terapi tapi pada saat tersebut skala nyeri pasien berkurang menjadi 5 dan pasien mengatakan sudah ada rasa sedikit berkurang nyerinya dari pada sebelumnya.

Berdasarkan evaluasi hari keempat sesudah diberikan terapi *finger hold* kali ini pasien sudah bisa menerapkan terapi *finger hold*, dan setiap setelah melakukan terapi pasien merasa nyaman dan tenang meskipun nyerinya masih skala 5 tetapi pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang dari sebelumnya, disaat berbicara pasien sedikit ceria dan merasa nyaman dengan keberhasilan yang sudah dilakukan. Hasil evaluasi hari kelima sesudah diberikan terapi *finger hold* kali ini pasien sudah lancar dan pasien mengatakan selalu melakukannya supaya tidak lupa dan merasa nyaman dan skala nyeri berkurang menjadi skala 4 pada hari evaluasi kelima, disini pasien merasa nyaman dan lebih terbuka karna nyerinya bisa berkurang dari sebelumnya.

Evaluasi hari keenam, perawat melakukan peninjauan dengan menanyakan sejauh mana terapi *finger hold* telah dijalankan serta bagaimana kelancaran pelaksanaannya, termasuk apakah keluhan nyeri mengalami penurunan. Pasien menyampaikan bahwa intensitas nyeri sudah berkurang hingga berada pada skala 3, disertai rasa nyaman dan ketenangan setiap kali latihan dilakukan. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh beberapa unsur pendukung yang turut membantu menurunkan nyeri, salah satunya ialah pengalaman yang semakin bertambah seiring dengan berulangnya pelaksanaan terapi.

Paparan tersebut mengindikasikan bahwa intensitas hasil terapeutik cenderung meningkat seiring bertambahnya frekuensi intervensi yang dilakukan. Teknik *finger hold* yang memanfaatkan jari-jari tangan terbukti berpotensi meredakan sensasi nyeri. Jika dianalogikan dengan prinsip farmakologis, respons terhadap pemberian obat pada setiap orang tidaklah seragam, karena masing-masing individu memerlukan takaran yang berbeda untuk menghasilkan efek terapi tertentu. Ketika pada kondisi ideal, suatu agen terapeutik seharusnya mampu memberikan manfaat klinis bagi seluruh pasien tanpa memunculkan reaksi toksik pada individu tertentu (Elisabeth & Arifin, 2024).

Lupus Eritematosus Sistemik (LES) adalah gangguan autoimun bersifat menahun yang berpotensi menyerang beragam organ tubuh, sehingga kerap berkontribusi pada tingginya angka kesakitan maupun kematian (Nicodemus, 2023). Penderita LES memiliki kerentanan yang jauh lebih tinggi terhadap terjadinya infeksi akibat disfungsi sistem imun. Kondisi ini terutama berkaitan dengan penurunan sel limfosit T, kekurangan komponen komplemen, neutropenia, serta limfopenia, yang secara bersama-sama melemahkan mekanisme pertahanan tubuh (Grhahani, 2019).

Penatalaksanaan *systemic lupus erythematosus* pada pasien menuntut keterlibatan berbagai disiplin keilmuan secara terpadu, hal ini diwujudkan melalui kerja sama antara dokter anak dan sejumlah subspecialis, terutama bidang imunologi, nefrologi, serta psikiatri, agar penanganan dapat berlangsung komprehensif (Kriswastini, 2021). Dilihat dari sisi farmakoterapi, obat dengan efek imunomodulasi dan imunosupresi menempati posisi utama sebagai dasar intervensi. Di

sampling itu, pemilihan terapi lanjutan perlu disesuaikan dengan manifestasi klinis, derajat berat penyakit, serta kebutuhan spesifik masing-masing pasien (Cardoso, 2020).

Teknik relaksasi dengan memanfaatkan jari-jari tangan ini berpotensi menurunkan sensasi nyeri sekaligus meredakan rasa takut dan kecemasan (Tyas & Sadarnoer, 2020). Selain itu, metode relaksasi juga dapat menekan munculnya kepanikan, kekhawatiran, dan perasaan terancam, sekaligus menghadirkan rasa nyaman pada tubuh, menstabilkan pikiran, serta membantu pengendalian emosi. Intervensi ini turut mendukung kelancaran sirkulasi darah (Wardhana, 2022).

Berdasarkan penelitian Nur'aini (2022), didapatkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri pada semua pasien dari nyeri skala 4-6 (nyeri sedang) menjadi skala 1-3 (nyeri ringan) dan ketiga pasien lebih memilih terapi relaksasi genggam jari. Secara umum, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan relaksasi genggam jari serta teknik hipnosis lima jari memberikan dampak positif dalam mengurangi intensitas nyeri pada pasien dengan SLE.

Pelaksanaan terapi *finger hold* dalam studi ini telah diterapkan mengikuti tahapan yang semestinya guna membantu menurunkan intensitas nyeri yang timbul akibat SLE. Penderita *systemic lupus erythematosus* dalam penelitian ini memerlukan dukungan perawatan keperawatan yang memadai dan berkelanjutan. Perawat, sebagai tenaga yang berperan langsung dalam penyelenggaraan asuhan, memiliki tanggung jawab untuk ikut mendorong peningkatan kualitas hidup pasien SLE melalui pelayanan yang menyeluruh dan terintegrasi. Upaya tersebut diwujudkan lewat proses keperawatan yang sistematis, mencakup pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perumusan intervensi, pelaksanaan tindakan, penilaian hasil, hingga pendokumentasian setiap tindakan keperawatan.

KESIMPULAN

Selama enam hari pelaksanaan asuhan pada An. C, penerapan relaksasi *finger hold* menunjukkan hasil yang positif dalam mereduksi intensitas nyeri yang berhubungan dengan *systemic lupus erythematosus*. Tingkat nyeri yang semula berada pada skala 6 berangsur menurun hingga mencapai skala 3,

sehingga dapat disimpulkan bahwa teknik ini memberikan dampak terapeutik yang efektif. Pemanfaatan sentuhan dan penekanan ringan melalui jari dalam metode relaksasi *finger hold* terbukti membantu menenangkan respons nyeri pada pasien dengan *systemic lupus erythematosus*.

Berdasarkan temuan tersebut, studi ini diharapkan dapat menjadi pijakan awal bagi pengembangan penelitian lanjutan. Kajian berikutnya akan lebih bernilai apabila melibatkan jumlah responden yang lebih besar, durasi pelaksanaan yang lebih panjang, serta mempertimbangkan integrasi dengan intervensi keperawatan lainnya agar hasil yang diperoleh menjadi lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Cardoso, I. L., Leal, M. F. C., & Regis, R. C. D. (2020). *Systemic Lupus Erythematosus and Implications for The Oral Cavity. Journal of Medical Care Research and Review* 3(9), 444–453. DOI: 10.15520/mcrr.v3i9.142
- Eriyani, T., Karwati., Shalahuddin., Pebrianti, S. (2024). Teknik Relaksasi Genggam Jari (*Finger hold*) Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Dengan Gangguan Nyeri Akut di Ruang Penyakit Dalam. *Malahayati Nursing Jurnal* 6 (1), 4348–4361. DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i11.17029>
- Elisabeth & Arifin, S. (2024). Terapi Finger Hold Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Wates Kulon Progo. *Jurnal Wira Husada* 3 (2). <https://stikeswirahusada.ac.id/>
- Fatmawati, A. (2018). Regulasi Diri ada Penyakit Kronis-Systemic Lupus Erythematosus: Kajian Literatur. *Jurnal Keperawatan Indonesia* 21(1): 43- 50. <https://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/542>
- Grhahani, R., Ganesan, P, D., Ningrat, R, F, S. (2019). Clinical Manifestations of Systemic Lupus Erythematosus in Children at Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung, Indonesia. *Althea Medical Journal*. 25(4):187-191. DOI: 10.15850/amj.v5n4.664

- Hikmah, Z. (2018). *Bersahabat Dengan Lupus, Kupas Tuntas SLE pada Anak*. Jakarta: PT Gramedia.
- Kemenkes RI. (2019). *Situasi Lupus di Indonesia*. Jakarta: Infodatin
- Kriswiasitiny, R., Mustofa, F, L., Syuhada., Putra, R, G. (2021). Hubungan Aktifitas Penyakit SLE (Systemic Lupus Erythematosus) Berdasarkan Mex-Sledai Scoring Terhadap Depresi di Komunitas Odapus Kota Bandar Lampung. *Malahayati Health Student Journal* 1 (4). <https://doi.org/10.33024/mahesa.v1i4.3949>
- Mawahdah, R., Ananingsih, P, D., Wahdini, S., Adawiyah, R., Meutia, A, P. (2020). Kandidiasis Vulvovainalis pada Pasien SLE. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 6 (2), 65–71. <https://journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS/article/view/4934>
- Nabila, B. I & Triana, N, Y. (2025). Pengaruh Relaksasi Genggam Jari terhadap Nyeri pada Anak dengan Sindrom Nefrotik di Ruang Aster RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo. *Jurnal Sehat Indonesia* 7(1), 231–238. <https://doi.org/10.59141/jsi.v7i01.230>
- Nicodemus. (2023). Lupus Eritematosus Sistemik pada Anak. *Jurnal Kedokteran Meditek* 30 (1): 35-44. <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v30i1.2611>
- Nur'aini, D. (2022). Aplikasi Terapi Relaksasi Genggam Jari dan Hipnosis Lima Jari terhadap Nyeri pada Pasien *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE). *Jurnal Keperawatan* 6 (12): 13-20. <https://repository.unsri.ac.id/84945>.
- Rasyid, R, A., Norma., Samaran, E. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Klien Post Operasi Apendisitis. *Journal Nursing Arts* 13(2):76-86. DOI:10.36741/jna.v13i2.100
- Sari, A, C. (2025). Asuhan Keperawatan pada Klien Dengan *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) di Ruang Dahlia 4 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan* 2 (4): 13-25. <http://elibrary.almaata.ac.id/5490/>
- Tanzilia., Fanny, M., Tambunan, B, A., Surya, D, N., Dewi, S. (2021). Tinjauan Pustaka: Patogenesis dan Diagnosis Sistemik Lupus Eritematosus. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan* 11(2):139. doi: 10.32502/sm.v11i2.2788
- Tjan, B., Kambayana, D., Ketut, P., Kurniari. (2022). Gambaran Profil *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) dan Lupus Nefritis di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah. *Jurnal Penyakit Dalam Udayana* 6(2): 31–35. doi: 10.36216/jpd.v6i2.187.
- Tulkhia, W., Safri, M., Utami, N, A., Bakhtiar., Lestari, W. (2023). Determinan Gambaran Klinis dan Imunologis pada Anak dengan Lupus Eritematosus Sistemik di RSUD Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Kedokteran Nanggro Medika* 6(1), 9–16. <https://www.jknamed.com/jknamed/article/view/219>
- Tyas, D, A & Sadanoer, I, M. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Bidan Komunitas* 3 (2): 86-92. DOI:10.33085/jbk.v3i2.4616
- Wardhana, A. W. (2022). Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari untuk Menurunkan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Profesi Ners* 4 (10). <https://repository.poltekkes-smg.ac.id>
- Yuliasih. (2020). *Perkembangan Patogenesis dan Tata Laksana Systemic Lupus Erythematosus*. Surabaya: Universitas Airlangga