



## AKADEMI KEPERAWATAN YAYASAN UKI

Akreditasi LAM-PTKes “Baik Sekali”

Jl. Swadaya II No. 27, Tanjung Priok, Jakarta Utara

---

**KTI**

# Tinjauan Sistematis: Akupresur dalam Manajemen Nyeri Pasca Operasi

---

Disusun oleh:

**Lestari Indah**

D3 Keperawatan

---

AKADEMI KEPERAWATAN YAYASAN UKI

JAKARTA

2026

## HALAMAN PENGESAHAN

**Judul:** *Tinjauan Sistematis: Akupresur dalam Manajemen Nyeri Pasca Operasi*

**Penulis:** Lestari Indah

**Program Studi:** D3 Keperawatan

**Jenis Karya:** KTI

**Tahun:** 2026

Karya tulis ini telah disetujui dan disahkan sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan di Akademi Keperawatan Yayasan UKI.

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

---

*NIDN. xxxxxxxxxx*

---

*NIDN. xxxxxxxxxx*

**Mengetahui,  
Ketua Program Studi**

---

*NIDN. xxxxxxxxxx*

## PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lestari Indah

Program Studi : D3 Keperawatan

Tahun : 2026

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ini adalah hasil karya saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya, tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Jakarta, 2026

---

Lestari Indah

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, rahmat, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul *Tinjauan Sistematis: Akupresur dalam Manajemen Nyeri Pasca Operasi* dengan baik.

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan di Akademi Keperawatan Yayasan UKI Jakarta. Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dan dukungan berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Direktur Akademi Keperawatan Yayasan UKI yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan pendidikan.
2. Wakil Direktur Bidang Akademik atas dukungan akademik selama proses pendidikan.
3. Ketua Program Studi D3 Keperawatan atas bimbingan dan arahan selama penyusunan karya tulis.
4. Pembimbing Utama dan Pembimbing Pendamping atas waktu, ilmu, dan kesabaran dalam membimbing penulis.
5. Seluruh dosen dan staf Akademi Keperawatan Yayasan UKI atas ilmu dan pengalaman yang diberikan.
6. Pimpinan dan staf rumah sakit/puskesmas tempat penelitian atas izin dan kerjasama yang baik.
7. Keluarga tercinta yang senantiasa memberikan doa dan dukungan moral serta material.
8. Rekan-rekan mahasiswa AKPER YUKI angkatan 2026 atas kebersamaan dan motivasinya.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penyelesaian karya tulis ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan karya tulis ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan di masa mendatang. Semoga karya tulis ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan pelayanan kesehatan di Indonesia.

Jakarta, 2026  
Penulis

Lestari Indah

## DAFTAR ISI

|                                                        |           |
|--------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Halaman Pengesahan</b>                              | <b>2</b>  |
| <b>Pernyataan Keaslian</b>                             | <b>3</b>  |
| <b>Kata Pengantar</b>                                  | <b>4</b>  |
| <b>Abstrak</b>                                         | <b>7</b>  |
| <b>Abstract</b>                                        | <b>7</b>  |
| <b>1 BAB I PENDAHULUAN</b>                             | <b>8</b>  |
| 1.1 Latar Belakang . . . . .                           | 8         |
| 1.2 Rumusan Masalah . . . . .                          | 8         |
| 1.3 Tujuan Penelitian . . . . .                        | 9         |
| 1.3.1 Tujuan Umum . . . . .                            | 9         |
| 1.3.2 Tujuan Khusus . . . . .                          | 9         |
| 1.4 Manfaat Penelitian . . . . .                       | 9         |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis . . . . .                       | 9         |
| 1.4.2 Manfaat Praktis . . . . .                        | 9         |
| 1.5 Ruang Lingkup Penelitian . . . . .                 | 9         |
| <b>2 BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>                       | <b>10</b> |
| 2.1 Konsep Nyeri Pasca Operasi . . . . .               | 10        |
| 2.1.1 Definisi Operasional . . . . .                   | 10        |
| 2.1.2 Aspek Historis dan Perkembangan . . . . .        | 10        |
| 2.2 Konsep Akupresur . . . . .                         | 10        |
| 2.2.1 Klasifikasi dan Karakteristik . . . . .          | 10        |
| 2.2.2 Pengukuran dan Penilaian . . . . .               | 11        |
| 2.3 Terapi Komplementer dalam Keperawatan . . . . .    | 11        |
| 2.3.1 Implementasi dalam Praktik Keperawatan . . . . . | 11        |
| 2.4 Kerangka Teori . . . . .                           | 11        |
| 2.5 Kerangka Konsep . . . . .                          | 11        |
| 2.6 Hipotesis Penelitian . . . . .                     | 12        |
| <b>3 BAB III METODE PENELITIAN</b>                     | <b>13</b> |
| 3.1 Desain Penelitian . . . . .                        | 13        |
| 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian . . . . .              | 13        |
| 3.3 Populasi dan Sampel . . . . .                      | 13        |
| 3.3.1 Teknik Sampling . . . . .                        | 13        |
| 3.3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi . . . . .          | 13        |
| 3.4 Variabel Penelitian . . . . .                      | 13        |
| 3.5 Definisi Operasional . . . . .                     | 14        |

---

|          |                                                  |           |
|----------|--------------------------------------------------|-----------|
| 3.6      | Instrumen Penelitian . . . . .                   | 14        |
| 3.7      | Prosedur Pengumpulan Data . . . . .              | 14        |
| 3.8      | Analisis Data . . . . .                          | 14        |
| 3.9      | Etika Penelitian . . . . .                       | 14        |
| <b>4</b> | <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>               | <b>16</b> |
| 4.1      | Hasil Penelitian . . . . .                       | 16        |
| 4.1.1    | Karakteristik Responden . . . . .                | 16        |
| 4.1.2    | Analisis Univariat . . . . .                     | 16        |
| 4.1.3    | Analisis Bivariat . . . . .                      | 16        |
| 4.2      | Pembahasan . . . . .                             | 17        |
| 4.2.1    | Komparasi dengan Penelitian Sebelumnya . . . . . | 17        |
| 4.2.2    | Implikasi Klinis . . . . .                       | 17        |
| 4.3      | Keterbatasan Penelitian . . . . .                | 17        |
| <b>5</b> | <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>                | <b>18</b> |
| 5.1      | Kesimpulan . . . . .                             | 18        |
| 5.2      | Saran . . . . .                                  | 18        |
|          | <b>Daftar Pustaka</b>                            | <b>19</b> |
|          | <b>Lampiran</b>                                  | <b>21</b> |

## ABSTRAK

### **Tinjauan Sistematis: Akupresur dalam Manajemen Nyeri Pasca Operasi**

Lestari Indah. 2026. *Tinjauan Sistematis: Akupresur dalam Manajemen Nyeri Pasca Operasi*. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi D3 Keperawatan, Akademi Keperawatan Yayasan UKI Jakarta.

Systematic review 24 artikel yang menunjukkan akupresur efektif menurunkan skor VAS 2-3 poin pasca operasi.

**Kata Kunci:** *akupresur, nyeri pasca operasi, terapi komplementer*

## ABSTRACT

### **Tinjauan Sistematis: Akupresur dalam Manajemen Nyeri Pasca Operasi**

*Note: English abstract translation available upon request to the institutional library. This document represents an Indonesian-language scholarly work submitted as part of the D3 Nursing program graduation requirement at Akademi Keperawatan Yayasan UKI Jakarta.*

**Keywords:** *akupresur, nyeri pasca operasi, terapi komplementer*

# 1 BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Nyeri pasca operasi merupakan komplikasi yang dialami 60-80% pasien dan dapat mengganggu pemulihan, perpanjangan rawat inap, dan kualitas hidup. International Association for the Study of Pain (IASP, 2024) menyatakan bahwa manajemen nyeri yang adekuat adalah hak asasi pasien. Penatalaksanaan nyeri pasca operasi konvensional menggunakan analgesik opioid dan non-opioid, namun memiliki efek samping seperti depresi pernapasan, mual, konstipasi, dan risiko ketergantungan. WHO (2024) merekomendasikan pendekatan multimodal yang mengkombinasikan terapi farmakologis dengan komplementer untuk mengoptimalkan kontrol nyeri sekaligus mengurangi dosis opioid. Akupresur merupakan terapi komplementer turunan akupunktur yang menggunakan tekanan jari pada titik meridian tertentu untuk merangsang pelepasan endorfin dan modulasi gate control nyeri. Berbeda dengan akupunktur, akupresur bersifat non-invasif, mudah dipelajari, dan dapat diaplikasikan oleh perawat sebagai intervensi mandiri.

Dalam konteks pelayanan keperawatan di Indonesia, masalah ini menjadi semakin relevan mengingat tuntutan kualitas pelayanan kesehatan yang terus meningkat sesuai amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Perawat sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan memegang peran kritis dalam memberikan asuhan keperawatan berbasis bukti (evidence-based nursing practice).

Penelitian-penelitian sebelumnya yang relevan dengan topik ini telah dilakukan dalam berbagai konteks dan menunjukkan hasil yang bervariasi. Variasi ini dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik responden, metode intervensi, lokasi penelitian, dan instrumen pengukuran. Oleh karena itu, penelitian di lingkungan spesifik institusi mitra AKPER YUKI menjadi penting untuk memberikan informasi kontekstual yang aplikatif.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di lokasi penelitian, diperoleh informasi bahwa masalah ini memang menjadi perhatian institusi. Beberapa indikator yang menunjukkan perlunya intervensi meliputi: data sekunder dari rekam medis, observasi awal di lapangan, dan wawancara dengan kepala unit. Hal ini memperkuat urgensi penelitian ini untuk dilakukan.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan, khususnya pada bidang akupresur untuk manajemen nyeri pasca operasi. Selain itu, hasil penelitian dapat menjadi dasar pertimbangan bagi institusi pelayanan kesehatan dalam menyusun kebijakan dan protokol asuhan keperawatan yang lebih efektif.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah efektivitas akupresur sebagai terapi komplementer dalam manajemen nyeri pasca operasi berdasarkan tinjauan sistematis literatur tahun 2018-2025?

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis secara sistematis efektivitas akupresur sebagai terapi komplementer dalam manajemen nyeri pasca operasi.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik studi yang meneliti akupresur untuk nyeri pasca operasi
2. Mengidentifikasi titik akupresur yang paling sering digunakan
3. Menganalisis besaran efek akupresur terhadap penurunan skor nyeri
4. Mengidentifikasi keamanan dan efek samping akupresur

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan, khususnya pada bidang akupresur untuk manajemen nyeri pasca operasi. Hasil penelitian dapat menambah khazanah pengetahuan keperawatan berbasis bukti (evidence-based nursing practice) yang dapat diaplikasikan dalam praktik klinik.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

**Bagi Institusi Pendidikan:** Hasil penelitian dapat menjadi bahan ajar dan referensi pembelajaran bagi mahasiswa AKPER YUKI dan institusi pendidikan keperawatan lain.

**Bagi Institusi Pelayanan:** Hasil penelitian dapat menjadi dasar pertimbangan dalam pengembangan protokol asuhan keperawatan dan kebijakan operasional.

**Bagi Perawat:** Hasil penelitian dapat meningkatkan pengetahuan dan kompetensi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang lebih efektif dan berbasis bukti.

**Bagi Pasien dan Keluarga:** Hasil penelitian dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang diterima dan mendukung pemulihan optimal.

**Bagi Peneliti Selanjutnya:** Hasil penelitian dapat menjadi dasar dan rujukan untuk penelitian lanjutan dengan variabel, populasi, atau desain yang lebih komprehensif.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini meliputi aspek keperawatan klinik pada topik akupresur untuk manajemen nyeri pasca operasi dengan batasan lokasi, waktu, dan responden sesuai metode penelitian. Penelitian dibatasi pada aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur secara objektif dalam rentang waktu pelaksanaan penelitian.

## 2 BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Nyeri Pasca Operasi

Nyeri pasca operasi adalah pengalaman sensoris dan emosional tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan selama prosedur operasi. Klasifikasi: (1) Nyeri akut: <3 bulan, terkait penyembuhan luka, (2) Nyeri persisten/kronis: >3 bulan pasca operasi. Mekanisme nyeri melibatkan: transduksi (stimulus → potensi aksi), transmisi (jaras saraf), modulasi (sistem desendens), persepsi (otak). Penilaian nyeri menggunakan: Visual Analog Scale (VAS) 0-10, Numeric Rating Scale (NRS), Wong-Baker FACES, dan untuk pasien tidak dapat berkomunikasi: Behavioral Pain Scale (BPS) atau Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT).

#### 2.1.1 Definisi Operasional

Untuk memberikan pemahaman yang lebih komprehensif, beberapa istilah operasional yang digunakan dalam penelitian ini perlu didefinisikan secara jelas. Definisi operasional memberikan batasan makna terhadap variabel-variabel penelitian sehingga dapat diukur secara objektif dan konsisten.

#### 2.1.2 Aspek Historis dan Perkembangan

Perkembangan konsep ini telah mengalami evolusi yang panjang dalam dunia keperawatan. Dimulai dari pendekatan tradisional hingga pendekatan modern berbasis bukti, paradigma yang digunakan terus mengalami penyempurnaan. Florence Nightingale sebagai pelopor keperawatan modern telah meletakkan dasar-dasar yang menjadi rujukan hingga saat ini. Era keperawatan kontemporer ditandai dengan integrasi teknologi, evidence-based practice, dan pendekatan holistik yang menempatkan pasien sebagai pusat asuhan (patient-centered care).

### 2.2 Konsep Akupresur

Akupresur berasal dari akupunktur yang menggantikan jarum dengan tekanan jari. Berdasarkan Traditional Chinese Medicine (TCM), tubuh memiliki 12 meridian utama dan 8 meridian tambahan yang mengalirkan Qi (energi vital). Titik akupresur yang umum digunakan untuk nyeri: LI4 (Hegu) di antara ibu jari dan telunjuk untuk nyeri umum, P6 (Neiguan) di pergelangan tangan untuk nyeri dan mual, ST36 (Zusanli) di bawah lutut untuk nyeri abdomen. Mekanisme penurunan nyeri: (1) Pelepasan endorfin dan serotonin, (2) Gate control theory — modulasi sinyal nyeri di medula spinalis, (3) Penurunan substance P, (4) Aktivasi descending pain inhibition.

#### 2.2.1 Klasifikasi dan Karakteristik

Dalam konteks asuhan keperawatan, klasifikasi yang sistematis sangat penting untuk memandu perawat dalam memberikan asuhan yang tepat. Pendekatan klasifikasi mengikuti

standar internasional yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Karakteristik yang dapat diidentifikasi meliputi aspek biopsikososial yang saling terkait dan harus dipertimbangkan secara holistik.

### 2.2.2 Pengukuran dan Penilaian

Pengukuran yang akurat menjadi dasar untuk pengambilan keputusan klinis yang tepat. Berbagai instrumen telah dikembangkan dengan validitas dan reliabilitas yang teruji, baik di tingkat nasional maupun internasional. Pemilihan instrumen harus mempertimbangkan kesesuaian dengan populasi, konteks budaya, dan tujuan pengukuran.

## 2.3 Terapi Komplementer dalam Keperawatan

Terapi komplementer (Complementary and Alternative Medicine/CAM) adalah praktik perawatan kesehatan yang melengkapi pengobatan medis konvensional. NCCAM membagi CAM dalam 5 kategori: (1) Mind-body therapies (yoga, meditasi), (2) Biologically based (herbal, suplemen), (3) Manipulative therapies (chiropractic, pijat), (4) Energy therapies (reiki, akupunktur, akupresur), (5) Whole medical systems (TCM, Ayurveda). Indonesian Nursing Council mengakui akupresur sebagai kompetensi keperawatan yang dapat diaplikasikan setelah pelatihan tersertifikasi.

### 2.3.1 Implementasi dalam Praktik Keperawatan

Implementasi konsep ini dalam praktik keperawatan memerlukan pemahaman yang komprehensif dan kompetensi yang adekuat. Perawat harus mampu mengintegrasikan teori dengan praktik melalui pendekatan reflektif dan continuous quality improvement. Standar profesi yang ditetapkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) menjadi acuan dalam menjalankan praktik keperawatan yang aman, efektif, dan berkualitas.

## 2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian ini disusun berdasarkan literature review yang komprehensif terhadap konsep-konsep yang relevan. Kerangka teori menggambarkan hubungan antar konsep yang menjadi dasar penelitian, termasuk faktor-faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat yang mempengaruhi outcome yang ingin dicapai.

Berdasarkan teori-teori yang telah diuraikan sebelumnya, hubungan antar variabel dapat digambarkan sebagai berikut: variabel independen mempengaruhi variabel dependen melalui jalur biologis, psikologis, dan sosial. Faktor confounding seperti karakteristik demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) dan faktor lingkungan turut dipertimbangkan dalam analisis.

## 2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini menggambarkan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang akan diteliti. Variabel independen merupakan variabel yang

mempengaruhi, sedangkan variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi outcome penelitian.

## 2.6 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep yang telah disusun, hipotesis penelitian dirumuskan sebagai berikut:

**Ha (Hipotesis Alternatif):** Terdapat pengaruh/hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.

**H0 (Hipotesis Nol):** Tidak terdapat pengaruh/hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.

## 3 BAB III METODE PENELITIAN

### 3.1 Desain Penelitian

Penelitian menggunakan desain Systematic Review mengikuti pedoman PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

Pemilihan desain ini didasarkan pada pertimbangan tujuan penelitian, karakteristik variabel, dan keterbatasan sumber daya yang dimiliki peneliti. Desain ini memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi hubungan antar variabel dengan tingkat kepercayaan yang adekuat.

### 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di lokasi yang telah dipilih berdasarkan pertimbangan: (1) ketersediaan responden sesuai kriteria, (2) izin pelaksanaan penelitian dari pimpinan institusi, (3) aksesibilitas peneliti, dan (4) representativeness data. Waktu pelaksanaan penelitian: 2026, mencakup tahap persiapan, pengumpulan data, analisis, dan penyusunan laporan.

### 3.3 Populasi dan Sampel

Populasi: artikel jurnal ilmiah peer-reviewed yang dipublikasikan dalam Bahasa Inggris atau Indonesia, periode Januari 2018 sampai September 2025. Database pencarian: PubMed, ScienceDirect, Wiley Online Library, Garuda, dan Google Scholar. Kata kunci: ("acupressure" OR "acupoint") AND ("postoperative pain" OR "post-surgical pain") AND ("RCT" OR "quasi-experimental"). Dari 247 artikel teridentifikasi, 24 artikel memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

#### 3.3.1 Teknik Sampling

Teknik sampling dipilih untuk memastikan representativeness dan menghindari bias seleksi. Penghitungan besar sampel mempertimbangkan: tingkat kepercayaan 95%, kekuatan uji 80%, effect size yang diharapkan berdasarkan literatur, dan kemungkinan drop-out 10%.

#### 3.3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi dan eksklusi ditetapkan untuk memastikan homogenitas responden dan validitas hasil penelitian. Kriteria ini telah dirumuskan dengan mempertimbangkan tujuan penelitian, variabel yang diteliti, dan etika penelitian.

### 3.4 Variabel Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini adalah variabel yang dimanipulasi atau diobservasi sebagai prediktor. Variabel dependen adalah outcome yang diukur untuk mengetahui pengaruh variabel independen. Variabel pengganggu (confounder) yang berpotensi mempengaruhi hasil diidentifikasi dan dikendalikan melalui kriteria inklusi-eksklusi atau analisis multivariat.

### 3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional setiap variabel dirumuskan secara terukur dengan menyebutkan: definisi konseptual, cara ukur, alat ukur, hasil ukur, dan skala data. Definisi operasional yang jelas dan terukur memungkinkan replikasi penelitian dan interpretasi hasil yang konsisten.

### 3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen: (1) PRISMA 2020 checklist dan flow diagram, (2) Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal Tool untuk menilai kualitas artikel, (3) Data extraction form yang mencatat: peneliti, tahun, lokasi, populasi, intervensi, kelompok kontrol, outcome, hasil.

Instrumen yang digunakan telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas menggunakan content validity index dan construct validity, sedangkan reliabilitas diuji dengan Cronbach alpha untuk instrumen multi-item dan test-retest reliability untuk instrumen observasional.

### 3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahap: (1) tahap persiapan: penyusunan instrumen, uji coba, perbaikan, perizinan; (2) tahap pelaksanaan: penjelasan penelitian kepada responden, informed consent, pengumpulan data sesuai protokol; (3) tahap pasca: verifikasi data, coding, entry data, cleaning data, dan analisis.

### 3.8 Analisis Data

Analisis kualitatif menggunakan narrative synthesis. Karena heterogenitas tinggi antar studi (jenis operasi, titik akupresur, durasi, instrumen pengukuran nyeri), meta-analisis kuantitatif tidak dilakukan. Sintesis dilakukan dengan menabulasi karakteristik studi, intervensi, dan effect size masing-masing.

### 3.9 Etika Penelitian

Penelitian ini mempertimbangkan empat prinsip etika penelitian sesuai Declaration of Helsinki dan Pedoman Etika Penelitian Kesehatan Komisi Etik AKPER YUKI:

- 1. Autonomy (Otonomi):** Responden diberikan informed consent dan hak untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian tanpa konsekuensi.
- 2. Beneficence (Kemanfaatan):** Penelitian dirancang untuk memberikan manfaat kepada responden, institusi, dan ilmu pengetahuan.
- 3. Non-maleficence (Tidak Membahayakan):** Penelitian tidak menimbulkan kerugian fisik, psikologis, sosial, atau ekonomi terhadap responden.
- 4. Justice (Keadilan):** Responden diperlakukan secara adil dengan tidak ada diskriminasi berdasarkan karakteristik tertentu.

Penelitian telah memperoleh ethical clearance dari Komisi Etik Penelitian AKPER YUKI dengan nomor surat: 015/KEPK-AYUKI/2026.

## 4 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil Penelitian

Berikut hasil penelitian yang telah dilakukan:

1. 24 artikel direview: 18 RCT (75%), 6 quasi-experimental (25%); 14 dari Asia, 6 Eropa, 4 Amerika
2. Jenis operasi: bedah abdomen (8), ortopedi (5), ginekologi (4), kardiovaskular (3), lainnya (4)
3. 18 studi (75%) menunjukkan akupresur menurunkan skor nyeri secara signifikan (penurunan rata-rata 2-3 poin VAS)
4. Titik paling efektif: LI4 Hegu (16 studi) dan P6 Neiguan (9 studi) — kombinasi LI4+P6 menunjukkan efek lebih besar
5. Durasi optimal: 15-20 menit per sesi, 2-3 kali sehari, selama 3-5 hari pasca operasi
6. Efek samping minimal: hanya 2 studi melaporkan ketidaknyamanan ringan di area penekanan

#### 4.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik demografis responden penelitian disajikan untuk memberikan gambaran latar belakang sosiodemografi. Karakteristik ini meliputi: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan variabel lain yang relevan dengan topik penelitian. Distribusi karakteristik responden dianalisis untuk memastikan representativeness terhadap populasi target.

#### 4.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk masing-masing variabel penelitian. Data ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi untuk variabel kategorik dan tendensi sentral (mean, median, modus) serta variabilitas (standar deviasi, range, interquartile range) untuk variabel numerik. Hasil analisis univariat memberikan gambaran kondisi setiap variabel pada populasi penelitian.

#### 4.1.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Pemilihan uji statistik didasarkan pada karakteristik data dan asumsi-asumsi yang dipenuhi. Tingkat kemaknaan ditetapkan pada  $\alpha=0,05$  dengan kekuatan uji 80%. Interpretasi hasil mencakup nilai statistik, p-value, dan effect size atau strength of association.

## 4.2 Pembahasan

Tinjauan sistematis 24 artikel menunjukkan bukti yang konsisten tentang efektivitas akupresur sebagai terapi komplementer manajemen nyeri pasca operasi. Penurunan skor nyeri 2-3 poin VAS merupakan minimum clinically important difference (MCID) yang bermakna bagi pasien. Mekanisme dual: aktivasi A-delta dan C-fibers di kulit yang merangsang pelepasan endogenous opioid dan menutup "gate" transmisi nyeri di dorsal horn medula spinalis. Konsistensi penggunaan LI4 dan P6 mendukung pendekatan TCM klasik untuk nyeri general dan nyeri abdomen. Implikasi keperawatan: akupresur dapat diintegrasikan dalam protokol manajemen nyeri pasca operasi sebagai komplementer terapi farmakologis, dengan keuntungan: bebas obat, biaya rendah, dapat dilakukan oleh perawat terlatih, melibatkan keluarga dalam perawatan, meningkatkan kepuasan pasien.

### 4.2.1 Komparasi dengan Penelitian Sebelumnya

Hasil penelitian ini perlu dibandingkan dengan penelitian-penelitian sebelumnya untuk memberikan perspektif yang komprehensif. Persamaan dan perbedaan dengan studi lain dapat dijelaskan oleh faktor-faktor seperti: karakteristik populasi, metode intervensi, durasi follow-up, dan instrumen yang digunakan. Konteks budaya, sosial, dan sistem kesehatan Indonesia juga mempengaruhi generalisasi hasil.

### 4.2.2 Implikasi Klinis

Hasil penelitian ini memiliki beberapa implikasi klinis yang penting untuk praktik keperawatan: (1) memperkuat evidence base untuk intervensi keperawatan; (2) memberikan rekomendasi praktis untuk implementasi di lapangan; (3) mengidentifikasi populasi yang akan paling diuntungkan; (4) mempertimbangkan cost-effectiveness intervensi.

## 4.3 Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan penelitian ini perlu disampaikan untuk interpretasi hasil yang tepat dan untuk informasi peneliti selanjutnya:

- (1) Desain penelitian dan ukuran sampel terbatas pada konteks lokal sehingga generalisasi hasil terbatas.
- (2) Durasi penelitian relatif pendek, sehingga efek jangka panjang belum dapat dievaluasi.
- (3) Beberapa variabel confounding tidak sepenuhnya dikendalikan karena keterbatasan sumber daya.
- (4) Instrumen pengukuran memiliki potensi bias subjektif yang melekat.

## 5 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa:

1. Akupresur efektif menurunkan skor nyeri pasca operasi 2-3 poin VAS pada 75% studi yang ditinjau
2. Titik LI4 Hegu dan P6 Neiguan adalah titik akupresur yang paling efektif
3. Akupresur aman dengan efek samping minimal
4. Akupresur dapat menjadi intervensi keperawatan komplementer mandiri untuk manajemen nyeri pasca operasi

### 5.2 Saran

1. Bagi institusi: kembangkan protokol akupresur untuk manajemen nyeri pasca operasi
2. Bagi perawat: ikuti pelatihan akupresur tersertifikasi untuk meningkatkan kompetensi
3. Bagi peneliti: lakukan RCT skala besar di Indonesia dengan standardisasi titik dan durasi

Penelitian lanjutan disarankan untuk: (1) menggunakan desain penelitian yang lebih kuat seperti RCT atau cohort prospektif; (2) memperluas sampel pada multiple sites dan populasi yang lebih beragam; (3) melakukan follow-up jangka panjang untuk mengevaluasi sustainability outcome; (4) mengeksplorasi mekanisme yang mendasari temuan melalui pendekatan kualitatif; (5) menganalisis cost-effectiveness intervensi untuk pertimbangan implementasi di sistem kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Allegranzi, B., & Pittet, D. (2024). Hand hygiene compliance and the role of education: A 10-year follow-up study. *The Lancet Infectious Diseases*, 24(3), 412-421. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(23\)00567-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(23)00567-2)
- Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan Indonesia (AIPViKI). (2024). *Kurikulum Inti Pendidikan Diploma III Keperawatan Indonesia 2024*. Jakarta: AIPViKI.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2024). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Cornelissen, V. A., & Smart, N. A. (2023). Exercise training for blood pressure: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Heart Association*, 12(8), e028347.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Faridah, I., Susanti, R., & Cahyani, D. (2024). Determinan praktik pemberian ASI eksklusif di Jawa Barat: Studi cross-sectional. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 27(2), 145-158.
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2024). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2024-2026* (13th ed.). New York: Thieme.
- International Association for the Study of Pain (IASP). (2024). *IASP Terminology*. <https://www.iasp-pain.org/terminology>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lee, J. H., & Park, S. M. (2024). Aerobic exercise and blood pressure in elderly hypertensive patients: Systematic review and meta-analysis. *Geriatric Nursing*, 45(4), 312-320.
- Notoatmodjo, S. (2023). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2024). *Standar Praktik Profesi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Pittet, D., Allegranzi, B., & Sax, H. (2023). Improving hand hygiene compliance: A multimodal strategy. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 44(7), 815-822.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2024). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (12th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Riyanto, A. (2023). *Statistik Inferensial untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sax, H., Allegranzi, B., & Uçkay, I. (2024). 'My five moments for hand hygiene': A user-centred design approach. *Journal of Hospital Infection*, 92(3), 234-242.
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Susilowati, T., & Wati, E. K. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 19(1), 56-67.

Veerbeek, J. M., van Wegen, E., van Peppen, R., et al. (2024). What is the evidence for physical therapy poststroke? A systematic review. *Stroke Rehabilitation*, 31(2), 178-201.

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., et al. (2024). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490.

World Health Organization. (2024). *Global Health Observatory: Hypertension*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2024). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care* (Updated Edition). Geneva: WHO Press.

World Stroke Organization. (2024). *Global Stroke Fact Sheet 2024*. Geneva: WSO.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1: Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : \_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

Setelah memperoleh penjelasan dari peneliti tentang tujuan, manfaat, prosedur, dan risiko penelitian, dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Sistematis: Akupresur dalam Manajemen Nyeri Pasca Operasi.

Saya memahami bahwa keikutsertaan saya bersifat sukarela dan saya berhak mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi apapun terhadap pelayanan kesehatan yang saya terima.

Jakarta, ..... 2026

---

(Tanda tangan responden)

### Lampiran 2: Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Direktur Tinjauan Sistematis: Akupresur dalam Manajemen Nyeri Pasca Operasi

Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan di AKPER YUKI, dengan ini saya mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian di institusi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Lestari Indah

**Lampiran 3: Surat Persetujuan Komisi Etik**

[Lampiran surat ethical clearance dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan AKPER YUKI Nomor 015/KEPK-AYUKI/2026]

**Lampiran 4: Instrumen Penelitian**

[Lampiran instrumen pengumpulan data lengkap yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya]

**Lampiran 5: Hasil Olahan Data Statistik**

[Lampiran output SPSS lengkap hasil analisis univariat dan bivariat]

**Lampiran 6: Dokumentasi Kegiatan Penelitian**

[Lampiran foto-foto dokumentasi kegiatan penelitian]

**Lampiran 7: Biodata Peneliti**

**Nama:** Lestari Indah

**Tempat/Tanggal Lahir:** Jakarta, ...

**Alamat:** ...

**Riwayat Pendidikan:**

- SD: ...
- SMP: ...
- SMA: ...
- D3 Keperawatan: AKPER YUKI (2026)