

KARYA TULIS AKHIR

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI GENGGAM JARI DALAM
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *POST LAPARATOMY*
DI RUANG RAWAT BEDAH WANITA RSUP
DR. M. DJAMILKOTA PADANG**



OLEH :

SHAFIA APRIELLA PUTRI NOFRIZAL S.Tr.Kep
NIM : 243410033

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG
2025**

KARYA TULIS AKHIR

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI GENGGAM JARI DALAM
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *POST LAPARATOMY*
DI RUANG RAWAT BEDAH WANITA RSUP
DR. M. DJAMILKOTA PADANG**

Diajukan ke Program Studi Pendidikan Profesi Poltekkes Kemenkes
Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Meperoleh Gelar Ners



OLEH :

SHAFIA APRIELLA PUTRI NOFRIZAL S.Tr.Kep

NIM : 243410033

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul KTA : Penerapan Terapi Relaksasi Genggam Jari Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Laparatomy* Di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang

Nama : Shafa Aprielia Putri Nofrizal S.Tr.Kep

NIM : 243410033

Karya Tulis Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Pengajar KTA Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, 3 Juni 2025

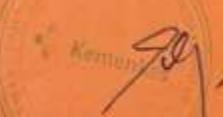
Komisi Pembimbing :



(Ns. Yessi Fadrianti, M.Kep)

NIP : 197501211999032005

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Elvin Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat)

NIP. 19800423 200212 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini diajukan oleh :

Nama : Shafa Apricella Putri Nofrizal, S. Tr. Kep
Nim : 243410033
Judul KTA : Penerapan Terapi Relaksasi Genggam Jari Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Laparotomy Di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang

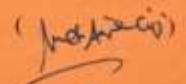
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang

DIWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ners. Idrawati Bahar, S.Kep., M.Kep



Anggota Penguji : Ns. Meta Agil, sp.KepMB

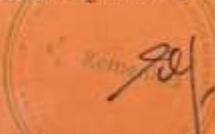


Anggota Penguji : Ns. Yessi Fadrianti, M.Kep



Padang, 20 Juni 2025

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Elvia Mghn, M.Kep., Sp.Kep.Mat)
NIP_19800423 200212 2 001

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Shafa Apriella Putri Nofrizal
Nim : 243410033
Tanggal Lahir : 28 April 2002
Tahun Masuk : 2024
Nama PA : Dr.Metri Lidya,S.Kp.,M.Biomed
Nama Pembimbing KTA : Ns. Yessi Fadrianti,M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian skripsi saya, yang berjudul : Penerapan Terapi Relaksasi Genggam Jari Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Laparatomy* Di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang. Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 20 Juni 2025
Yang membuat pernyataan



(Shafa Apriella Putri Nofrizal)
243410033

KATA PENGANTAR

Allhamdulillahirabbilalamin, segala puji bagi Allah SWT yang maha pengasih lagi maha penyayang, karena berkat rahmat dan hidayahnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir dengan judul “Penerapan Terapi Relaksasi Genggam Jari Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Laparatomy* Di Ruang Rawat Bedah Wanita Rsup Dr. M. Djamil Kota Padang” dengan baik. Penyusunan dan penulisan Karya Tulis Akhir ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan secara menyeluruh di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang, dan sebagai syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners pada masa akhir pendidikan.

Dalam perjalanan menyusun Karya Tulis Akhir ini, penulis tidak lepas dari bimbingan dan rangkulan Ibu Ns. Yessi Fadrianti,M.Kep, oleh karna itu penulis ingin mengucapkan rasa syukur dan terimakasih secara penuh kepada:

1. Ibu Renidayati, M. Kep., Sp. J selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
2. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas, Sp.OG(K) selaku Direktur Utama RSUP Dr. M. Djamil Padang yang telah memberikan izin dalam pelaksanaan praktek magang profesi ners.
3. Bapak Tasman, S.Kp., M. Kep., Sp. Kom., selaku Ketua Jurusan Keperawatan.
4. Ibu Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
5. Bapak Ibu dosen Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan
6. Bapak Ibu staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan
7. Teruntuk Ayah dan Bunda, segala cinta dan kerja keras kalian adalah cahaya yang menuntunku melewati gelapnya perjalanan panjang ini. Tanpa doa kalian, langkahku mungkin tak akan sekuat ini. Dan untuk adikku

tercinta, terimakasih telah menjadi pelipur lelah, tawa sederhana yang membuat hari-hariku penuh warna. Ayah, bunda, dan adikku terimakasih telah mencintai tanpa syarat.

8. Teman - teman seperjuangan Jurusan Pendidikan Profesi Ners atas kebersamaan dan kerjasamanya selama di bangku perkuliahan.

Akhir kata peneliti mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang turut membantu peneliti. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Padang, Juni 2025

Peneliti

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

Karya Tulis Akhir, Juni 2025
Shafa Apriella Putri Nofrizal, S.Tr.Kep

Penerapan Terapi Relaksasi Genggam Jari Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Laparatomy Di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang

Isi:xiii + 99 Halaman + 7 Tabel + 11 Lampiran

ABSTRAK

Laparotomi adalah jenis pembedahan yang menyebabkan perubahan pada struktur jaringan tubuh yang mengakibatkan pasien merasakan nyeri. Laparotomi dapat dilakukan pada pasien dengan tumor, diantaranya adalah tumor rektum dan mioma uterus. Terapi nonfarmakologis sebuah alternatif untuk menurunkan intensitas nyeri. Terapi relaksasi genggam jari dapat digunakan karena melalui stimulasi titik energi pada jari tangan, aktivasi sistem parasimpatis, dan pelepasan endorfin. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien post laparotomi dengan memberikan terapi relaksasi genggam jari untuk menurunkan tingkat nyeri di ruang rawat bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang.

Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilakukan dari bulan 21 April-10 Mei 2025. Populasi adalah 3 orang pasien Post laparotomi yang mengalami nyeri. Sampel penelitian berjumlah 2 responden. Instrument pengumpulan data berupa tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi keperawatan dan skala pengukuran *numeric rating scale*.

Hasil pengkajian pada kedua partisipan didapatkan masalah nyeri. Diagnosis keperawatan pada kedua partisipan yaitu Nyeri kronis b.d infiltrasi tumor. Intervensi keperawatan yaitu manajemen nyeri, implementasi yang dilakukan adalah teknik relaksasi genggam jari. Terapi dilakukan selama 4 hari berturut-turut dengan durasi masing-masing sesi 10–15 menit. Hasil intervensi dan evaluasi menunjukkan adanya penurunan skala nyeri pada pasien setelah dilakukan terapi genggam jari, dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 2.

Terapi relaksasi genggam jari sebagai intervensi non-farmakologis dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien post laparotomy. Perawat dapat menjadikan terapi ini menjadi alternatif dalam menangani pasien yang mengalami nyeri dengan memberikan edukasi dan bimbingan serta mendorong keterlibatan aktif pasien dalam pengelolaan nyerinya.

Kata Kunci : Nyeri, laparotomi, relaksasi genggam jari
Daftar Pustaka : 30 (2013-2025)

HEALTH POLYTECHNIC OF THE MINISTRY OF HEALTH PADANG NURSE PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM

Karya Tulis Akhir, June 2025
Shafa Apriella Putri Nofrizal, S.Tr.Kep

Application of Finger Hand Relaxation Therapy in Nursing Care for Post Laparotomy Patients in the Women's Surgical Room of Dr. M. Djamil Hospital, Padang City

Contents: xiii + 99 Pages + 7 Tables + 11 Appendices

ABSTRAC

Laparotomy is a type of surgery that causes changes in the structure of body tissues that cause patients to feel pain. Laparotomy can be performed on patients with tumors, including rectal tumors and uterine myomas. Non-pharmacological therapy is an alternative to reduce pain intensity. Finger grip relaxation therapy can be used because it stimulates energy points on the fingers, activates the parasympathetic system, and releases endorphins. This study aims to describe nursing care for post-laparotomy patients by providing finger grip relaxation therapy to reduce pain levels in the women's surgical ward of Dr. M. Djamil Hospital Padang.

The design of this study is descriptive with a case study approach conducted from April 21-May 10, 2025. The population was 3 Post-laparotomy patients who experienced pain. The research sample consisted of 2 respondents. The data collection instrument was in the form of stages of the nursing process starting from assessment to nursing evaluation and the NRS pain measurement scale.

The results of the assessment on both participants found pain problems. The nursing diagnosis in both participants was acute pain related to physical injury agents. The nursing intervention was pain management, the implementation of which was the finger grip relaxation technique. The therapy was carried out for 4 consecutive days with each session lasting 10-15 minutes. The results of the intervention and evaluation showed a decrease in the pain scale in patients after finger grip therapy, from a pain scale of 6 to a pain scale of 2.

Finger grip relaxation therapy as a non-pharmacological intervention in reducing pain levels in post-laparotomy patients. Nurses can make this therapy an alternative in treating patients who experience pain by providing education and guidance and encouraging active patient involvement in managing their pain.

Keywords : Pain, laparotomy, finger grip relaxation
Bibliography: 30 (2013-2025)

DAFTAR ISI

KARYA TULIS AKHIR	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRAC	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. <u>Latar Belakang</u>	1
B. <u>Rumusan Masalah</u>	5
C. <u>Tujuan Penelitian</u>	5
D. <u>Manfaat Penelitian</u>	6
BAB II TINJAUAN LITERATUR	
A. <u>Konsep Dasar Nyeri</u>	8
B. <u>Konsep Dasar Laparatomii</u>	16
C. <u>Terapi Relaksasi Genggam Jari</u>	25
D. <u>Evidence Based Nursing (EBN)</u>	34
E. <u>Asuhan Keperawatan Teoritis</u>	37
BAB III METODE KARYA TULIS AKHIR	
A. <u>Jenis dan Desain Penelitian</u>	55
B. <u>Waktu dan Tempat</u>	55
C. <u>Populasi Dan Sampel</u>	55
D. <u>Jenis dan Teknik Pengumpulan Data</u>	57
E. <u>Instrumen</u>	58
F. <u>Prosedure Karya Tulis Akhir</u>	59
G. <u>Analisis Data</u>	59

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	
A. Hasil	62
B. Pembahasan	84
BAB V PENUTUP.....	
A. Kesimpulan.....	98
B. Saran.....	99
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 SOP Genggam Jari	29
Tabel 2. 2 Analisis Jurnal Metode PICO.....	34
Tabel 2. 3 Rencana Keperawatan	48
Tabel 4.1 Pengkajian Keperawatan	62
Tabel 4.2 Diagnosis Keperawatan	65
Tabel 4.3 Perencanaan Keperawatan.....	67
Tabel 4.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Skala Intensitas Nyeri Numerik.....	12
Gambar 2. 2 Skala Intensitas Nyeri Face Rating Scale	13
Gambar 2. 3 WOC Laparatomy	24
Gambar 2.4 WOC Genggam Jari	28
Gambar 3.1 Prosedur KTA	59

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Gantchart
- Lampiran 2 : Daftar Hidup Penulis
- Lampiran 3 : Lembar Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 4 : SOP Terapi Relaksasi Genggam Jari
- Lampiran 5 : Leflet Terapi Relaksasi Genggam Jari
- Lampiran 6 : Informed Consent
- Lampiran 7 : Asuhan keperawatan pasien 1
- Lampiran 8 : Asuhan keperawatan pasien 2
- Lampiran 9 : Dokumentasi
- Lampiran 10 : Lembar Observasi pengukuran skala nyeri
- Lampira 11 : Uji Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Operasi atau pembedahan merupakan salah satu bentuk terapi pengobatan dan merupakan upaya yang dapat mendatangkan ancaman terhadap integritas tubuh dan jiwa seseorang. Tindakan operasi yang direncanakan dapat menimbulkan respon fisiologi dan psikologi pada pasien. Respon psikologi yang biasanya terjadi pada pasien pre oprasi yaitu kecemasan. Luka post oprasi akan merangsang nyeri yang disebabkan jaringan luka yang mengeluarkan prostaglandin dan leukotriens yang merangsang susunan saraf pusat serta adanya plasma darah yang akan mengeluarkan bradikinin yang merangsang susunan saraf pusat, kemudian diteruskan ke spinal cord untuk mengeluarkan impuls nyeri, nyeri akan menimbulkan berbagai masalah fisik maupun psikologis (Widianti, 2022).

Laparotomi adalah jenis tindakan bedah di mana dinding perut dibuka untuk mengakses rongga perut yang mungkin mengalami masalah seperti pendarahan, perforasi, kanker, atau obstruksi. Laparotomi dapat dilakukan untuk gangguan pada sistem pencernaan atau sistem kemih (Irgi Biantara dkk., 2023). Indikasi laparotomi salah satunya adalah pasien dengan tumor rektum dapat menyebabkan tanda seperti perubahan pada buang air besar, perdarahan rektal, dan nyeri perut, indikasi lain adalah pasien dengan mioma uteri merupakan tumor jinak yang berasal dari otot polos rahim (miometrium) keluhannya bisa perdarahan menstruasi yang berlebihan atau berkepanjangan dan nyeri hain, penatalaksanaanya bisa berupa prosedur operasi. Operasi menyebabkan perubahan pada struktur jaringan tubuh, yang memicu respons pemulihan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan (homeostasis). Proses ini melibatkan reaksi kimia dalam tubuh yang menghasilkan sensasi nyeri pada pasien (Suparsih, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) menunjukkan pasien laparotomi di dunia meningkat setiap tahunnya sebesar 10%. Angka jumlah pasien

laparatomi mencapai peningkatan yang sangat signifikan. Pada tahun 2017 terdapat 90 juta pasien operasi laparatomni di seluruh rumah sakit di dunia. Pada tahun 2018, diperkirakan meningkat menjadi 98 juta pasien post operasi laparatomni. Di Indonesia tahun 2018, laparatomni menempati peringkat ke 5, tercatat jumlah keseluruhan tindakan operasi terdapat 1,2 juta jiwa dan diperkirakan 42% diantaranya merupakan tindakan pembedahan (Kemenkes RI, 2018).

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang terjadi ketika seseorang merasakan perasaan tidak nyaman akibat kerusakan pada jaringan tubuh. Terdapat empat penyebab utama nyeri, yaitu kanker, osteoartritis/rematoid, artritis, pembedahan, dan cedera, yang menyebabkan etiologi nyeri menjadi kompleks (Yussuf & Chalil, 2022). Saat menjalani proses pembedahan, tubuh mengalami respons stres. Seperti yang dijelaskan oleh (Duarsa, 2020) respons stres ini mengganggu proses metabolisme dan fisiologis, mempengaruhi respons inflamasi, fase akut, hormonal, dan genomik. Meskipun respons stres terhadap trauma akut berkembang untuk meningkatkan peluang bertahan hidup setelah cedera, dalam konteks bedah modern, respons stres tersebut dapat menyebabkan dampak negatif

Nyeri pasca operasi adalah pengalaman subjektif yang hanya bisa dirasakan oleh individu yang mengalaminya dan tidak dapat dirasakan oleh orang lain. Respon fisik terhadap nyeri mencakup perubahan dalam keadaan umum, suhu tubuh, denyut nadi, sikap tubuh, dan mungkin timbulnya syok (Angkotasan, 2022). Respon psikologis terhadap nyeri dapat memicu respons stres yang mengganggu sistem kekebalan tubuh dan proses penyembuhan. Penting untuk mengontrol nyeri akut pasca operasi untuk mencegah terjadinya nyeri kronis dan komplikasi yang mungkin timbul. Nyeri yang tidak terkontrol dapat menyebabkan gangguan pada berbagai organ tubuh

Nyeri pasca operasi umumnya dikelola menggunakan terapi farmakologis, terutama analgesik golongan opioid dan non-opioid. Meskipun efektif, penggunaan obat jangka panjang dapat menimbulkan efek samping seperti gangguan gastrointestinal, ketergantungan obat, serta gangguan tidur dan kecemasan (Wahyuni et al., 2022). Oleh karena itu, intervensi non-farmakologis semakin dilirik sebagai pendamping terapi utama. Salah satu metode yang mudah, murah, dan dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien adalah terapi relaksasi genggam jari (finger hold technique) (Wati & Ernawati, 2020)

Nyeri merupakan pengalaman emosional ataupun sensorik yang disebabkan karena adanya kerusakan pada jaringan secara actual ataupun potensial. Pada pasien dengan post operasi, nyeri adalah suatu respon yang muncul dan dapat menimbulkan adanya stres, maka dari itu sistem tubuh merespon dengan cara terjadinya peningkatan tekanan darah, detak jantung atau nadi dan kebutuhan oksigen meningkat yang disebabkan karena sistem kardiovaskular yang mengaktifkan sistem saraf (Haq et al., 2020).

Terapi relaksasi genggam jari berasal dari metode kuno Jepang *Jin Shin Jyutsu*, teknik relaksasi genggam jari ini berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi didalam tubuh. Menggenggam jari sambil menarik nafas dalam-dalam (relaksasi) dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi. Teknik tersebut nantinya dapat menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meredian (jalur atau jalur energi dalam tubuh) yang terletak pada jari tangan kita, sehingga mampu memberikan rangsangan secara reflek (spontan) pada saat genggaman. Rangsangan yang didapat nantinya akan mengalirkan gelombang menuju ke otak, kemudian dilanjutkan ke saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sumbatan di jalur energi menjadi lancar. Teknik relaksasi genggam jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi. Dalam keadaan relaksasi secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin, hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang (Indrawati & Arham, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Lestari dan Rahman (2022) menunjukkan bahwa terapi genggam jari secara signifikan menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi apendiktomi dengan p -value $< 0,05$. Hasil serupa juga ditemukan oleh Syahputra (2021), yang melaporkan bahwa pasien yang mendapatkan intervensi terapi genggam jari mengalami penurunan nyeri dari skala sedang menjadi ringan dalam waktu 15 menit setelah intervensi dilakukan. Berdasarkan temuan tersebut, penting untuk menerapkan pendekatan non-farmakologis ini di RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai bentuk inovasi dalam manajemen nyeri post operasi.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Selia Gina Ristanti dan tim dalam jurnal *Jurnal Cendikia Muda* Volume 3 Nomor 4 Tahun 2023. Selama tiga hari berturut-turut, pasien menjalani sesi relaksasi genggam jari yang dipadukan dengan pernapasan dalam untuk menciptakan kondisi rileks secara fisik maupun emosional. Hasil dari intervensi ini menunjukkan adanya penurunan signifikan pada skala nyeri kedua subjek. Pada subjek pertama (Nn. K), skala nyeri menurun dari 5 (nyeri sedang) menjadi 1 (nyeri ringan) setelah tiga hari terapi. Sedangkan pada subjek kedua (Tn. M), skala nyeri berkurang dari 5 menjadi 2. Hasil ini menandakan adanya efektivitas dari teknik genggam jari sebagai pendekatan alternatif dalam manajemen nyeri (Selia et al., 2023).

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan salah satu rumah sakit pemerintah yang terletak di kota padang, Provinsi Sumatra Barat. Berdasarkan data *medical record* RSUP Dr. M. Djamil Padang di dapatkan kasus pasien dengan tumor rektum pada tahun 2024 berjumlah 138 orang dan pasien dengan mioma uteri berjumlah 77 orang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan April 2025 di ruang bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang terdapat 13 pasien dengan post laparotomi. Dari hasil observasi dan wawancara peneliti di ruangan bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan bahwa masalah yang muncul pada pasien post laparotomi yaitu nyeri perut bagian bawah, badan lemah, nyeri jika bergerak. Upaya yang telah dilakukan perawat

di ruangan yaitu memberikan terapi obat oral maupun injeksi untuk mengurangi rasa nyeri, edukasi pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Laparatomy* Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Dengan Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah Penerapan Terapi Relaksasi Genggam Jari Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Laparatomy* Di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Karya tulis akhir ini bertujuan mendeskripsikan asuhan keperawatan pada Pasien *Post Laparatomy* untuk menurunkan intensitas nyeri dalam Penerapan Terapi Relaksasi Genggam Jari Di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penyusunan karya tulis akhir ini adalah sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan hasil pengkajian dalam Penerapan Terapi Relaksasi Genggam Jari Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Laparatomy* Di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang.
2. Mendeskripsikan penegakan diagnosa keperawatan dalam Penerapan Terapi Relaksasi Genggam Jari Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Laparatomy* Di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang.

3. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan dalam Penerapan Terapi Relaksasi Genggam Jari Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Laparatomy* Di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang.
4. Mendeskripsikan implementasi keperawatan dalam Penerapan Terapi Relaksasi Genggam Jari Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op Laparatomy Di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang.
5. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan dalam Penerapan Terapi Relaksasi Genggam Jari Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Laparatomy* Di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan Penerapan Terapi Relaksasi Genggam Jari Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Laparatomy* Di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif
 - a. Hasil karya tulis akhir ini dapat menambah wawasan/infomasi dalam asuhan keperawatan dengan Penerapan Terapi Relaksasi Genggam Jari Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Laparatomy* Di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang.
 - b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan penelitian dan menjadi data dasar pada penelitian selanjutnya.
2. Manfaat Pengembangan Keilmuan
 - a. Bagi Rumah Sakit
Diharapkan hasil penelitian ini bisa menjadi acuan bagi tenaga kesehatan di RSUP Dr. M.Djamil Padang
 - b. Bagi Perawat
Penulisan karya tulis akhir ini, diharapkan dapat memberi informasi mengenai penerapan terapi relaksasi genggam jari terhadap intensitas

nyeri pada pasien *Post Laparatomy* di ruang bedah wanita Rsup Dr. M. Djamil Kota Padang. Sehingga diharapkan seorang perawat dapat memberikan terapi relaksasi genggam jari pada pasien post operasi.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan dapat Menambah referensi perpustakaan khususnya mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners, serta sebagai sumber informasi tambahan dan bahan rujukan untuk pembanding bagi peneliti selanjutnya dalam penerapan terapi relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri pada pasien post op Laparatomy di ruang bedah RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil karya tulis akhir yang diperoleh ini bisa dijadikan data dasar dalam asuhan keperawatan dengan penerapan terapi relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri pada pasien post op Laparatomy di ruang bedah RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang.

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Dasar Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, yang berkaitan dengan kerusakan jaringan, baik yang aktual maupun potensial, atau digambarkan sebagai bentuk kerusakan. Respon emosional yang muncul pada individu ini sering kali menunjukkan adanya gangguan atau kerusakan jaringan. Nyeri pasca operasi dapat menjadi pemicu stres dan rasa gelisah, yang pada akhirnya menyebabkan gangguan tidur, kecemasan, hilangnya nafsu makan, serta ekspresi wajah yang tampak tegang. (Andarmoyo, S, 2020).

2. Etiologi Nyeri

Penyebab nyeri dapat digolongkan menjadi dua yaitu nyeri fisik dan nyeri psikis. Nyeri secara fisik timbul karena adanya trauma (baik trauma, mekanik, kimiawi, maupun elektrik) hal ini dapat menimbulkan terganggunya serabut saraf reseptor nyeri, serabut saraf ini terletak pada lapisan kulit sehingga menimbulkan rasa nyeri pada pasien. Sedangkan nyeri psikologis merupakan nyeri yang dirasakan timbul akibat persepsi pasien atau trauma psikologis yang dialami pasien sehingga dapat mempengaruhi fisik (Kozier & Erb, 2021).

3. Klasifikasi Nyeri

Nyeri menurut Potter & Perry (2015) dapat diklasifikasikan menjadi 2 dilihat berdasarkan lama waktu terjadinya, yaitu:

a. Nyeri akut

Nyeri akut adalah adanya ketidaknyamanan berat atau sensasi tidak nyaman yang memiliki onset mendadak dan reda dengan pengobatan. Misalnya, patah tulang menyebabkan Nyeri akut

karena sensasi tidak nyaman terjadi tiba-tiba ketika tulang mengalami kerusakan dan mereda ketika tulang diimobilisasi (digips). Nyeri yang berhubungan dengan infark miokard (serangan jantung), radang usus buntu, dan batu ginjal juga merupakan contoh Nyeri akut dapat diobati dengan NSAID atau analgesik opioid.

b. Nyeri Kronik

Nyeri persisten atau berulang yang berlangsung selama enam bulan atau lebih. Contoh nyeri kronis adalah rasa sakit pada kanker dan artritis rheumatoid serta kondisi kronis lainnya. Nyeri kronis diobati dengan kombinasi NSAID dan analgesic opioid serta obat untuk mengurangi pembengkakan dan kecemasan (James, 2019)

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Nyeri merupakan hal yang kompleks, banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap nyeri. Faktor tersebut antara lain adalah sebagai berikut :

a. Usia

Perbedaan tahap perkembangan yang ditemukan diantara kelompok umur mempengaruhi bagaimana anak-anak dan dewasa akhir berspons terhadap nyeri (Tamsuri, 2007).

b. Jenis kelamin

Laki-laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon mereka terhadap nyeri. Masih diragukan bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang berdiri sendiri dalam eksprei nyeri (Potter, 2010)

c. Pengalaman masa lalu dengan nyeri

Seringkali individu yang lebih berpengalaman dengan nyeri yang dialaminya, makin takut individu tersebut terhadap peristiwa menyakitkan yang akan diakibatkan. Individu mungkin akan lebih

sedikit mentoleransi nyeri, akibatnya individu ingin nyerinya segera reda sebelum nyeri tersebut menjadi lebih parah (Smeltzer, S.C.,& Bare, 2013)

d. Efek Placebo

Efek ini terjadi ketika seseorang berespon terhadap pengobatan atau tindakan lain karena sesuatu harapan bahwa pengobatan tersebut benar-benar bekerja (Smeltzer, S.C.,& Bare, 2013)

e. Keluarga dan sosial

Faktor lain yang juga mempengaruhi respon terhadap nyeri adalah kehadiran dari orang terdekat. Individu yang sedang dalam keadaan nyeri sering bergantung pada keluarga untuk mensupport, membantu atau melindungi (Potter, 2010)

f. Pola Koping

Ketika seseorang mengalami nyeri dan menjalani perawatan di rumah sakit adalah hal yang sangat tak tertahankan. Secara terus-menerus klien kehilangan kontrol dan tidak mampu untuk mengontrol lingkungan termasuk nyeri (Potter, 2010)

5. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri menurut (Andarmoyo, 2013) antara lain :

a. Nyeri Perifer

Nyeri ini dibagi menjadi 3:

- 1) Nyeri superfisial yaitu rasa nyeri yang muncul akibat rangsangan pada kulit dan mukosa.
- 2) Nyeri viseral yaitu rasa nyeri yang muncul akibat stimulasi pada reseptor nyeri dirongga abdomen, kranium dan toraks.
- 3) Nyeri alih yaitu nyeri yang dirasakan pada daerah lain yang jauh dari jaringan penyebab nyeri.

b. Nyeri Sentral

Nyeri yang muncul akibat stimulasi pada medula spinalis, batang otak dan talamus.

c. Nyeri psikogenetik

Nyeri yang tidak diketahui penyebab fisiknya. Dengan kata lain, nyeri ini timbul akibat pikiran penderita sendiri. Nyeri ini muncul karena psikologis bukan fisiologis.

6. Penatalaksanaan Nyeri

a. Farmakologi

Farmakologi atau dengan obat-obatan merupakan bentuk pengendalian yang sering digunakan. Obat-obatan analgesic dapat digunakan, terdapat dua macam anagesik yaitu analgesic ringan seperti aspirin atau salisilat, parasetamol dan NSAID, sedangkan analgesic kuat yaitu antara lain morfin, petidin, dan metadon (Valentine, 2023)

b. Non- Farmakologi

Penatalaksanaan non-farmakologi ada beberapa terapi yang dapat digunakan dalam menurunkan nyeri post operasi antara lain distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing, musik, biofeedback, stimulasi kutaneus yang terdiri dari masase, kompres dingin, dan kompres hangat, hypnosis (Valentine, 2023).

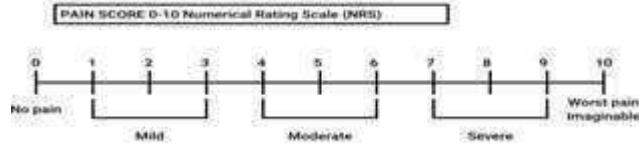
7. Pengukuran Nyeri

Beberapa skala atau pengukuran nyeri (Zakiyah, 2017), yaitu

a. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini pasien menilai nyeri dengan skala 0 sampai 10. Angka 0 diartikan kondisi klien tidak merasakan nyeri, angka 10 mengindikasikan nyeri paling berat yang dirasakan klien. Skala ini efektif digunakan untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. NRS dianggap sederhana dan mudah dimengerti. NRS lebih sederhana daripada VAS terutama untuk menilai Nyeri kronis, namun kekurangannya adalah tidak memungkinkan untuk

membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti. Jika VAS lebih cocok untuk mengukur intensitas nyeri dan efek terapi pada penelitian karena mampu membedakan efek terapi secara sensitif maka NRS lebih cocok dipakai dalam praktik sehari-hari karena lebih sederhana (Suwondo et al., 2017).



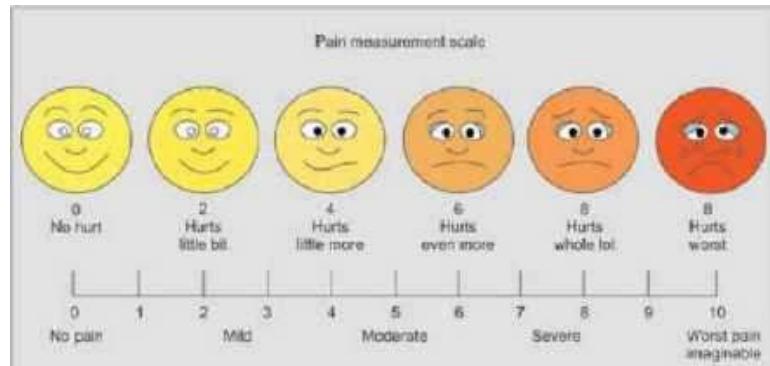
Gambar 2. 1 Skala Intensitas Nyeri Numerik

Sumber: Kozier, Erb, 2009.

- 1) 0 tidak nyeri
- 2) 1-3 nyeri ringan, secara objektif masih dapat berkomunikasi dengan baik
- 3) 4-6 Nyeri sedang, secara objektif subjek mendesis, menyerengai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dan mengikuti perintah
- 4) 7-9 Nyeri berat, secara objektif subjek tidak dapat mengikuti perintah, tetapi masih respons terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendekripsikan nyeri, serta tidak dapat diatasi dengan alih posisi napas sepanjang dan distraksi
- 5) 10 Nyeri yang tidak tertahankan Subjek tidak mampu lagi berkomunikasi dan memukul

b. *Face Rating Scale*

Wong Baker Faces Pain Rating Scale cocok digunakan pada pasien dewasa dan anak > 3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka (Suwondo et al., 2017).



Gambar 2. 2 Skala Intensitas Face Rating Scale

Sumber: Kozier, Erb, 2009.

c. Skala deskriptif verbal (VDS)

Garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata deskriptif dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Deskripsi bervariasi dan tidak ada rasa sakit hingga rasa sakit yang luar biasa Perawat memberikan skala dan klien memilih skala berdasarkan nyeri yang mereka rasakan.

8. Manajemen Nyeri Pada Post Operasi

Kontrol nyeri sangat penting pada pasien post operasi, nyeri yang dibebaskan dapat mengurangi kecemasan, bernafas lebih mudah dan dalam, dapat mentoleransi mobilisasi yang cepat. Pengkajian nyeri dan kesesuaian analgesik harus digunakan untuk memastikan bahwa nyeri pasien post operasi dapat dibebaskan (Smeltzer & Bare, 2013).

Tujuan keseluruhan dalam pengelolaan nyeri adalah mengurangi nyeri sebesar-besarnya dengan kemungkinan efek samping paling kecil. Dampak nyeri post operasi akan meningkatkan stress. Dalam pengelolaan nyeri biasanya digunakan dua manajemen, yaitu manajemen farmakologis dan non-farmakologis (Tamsuri, 2007).

a. Agen Farmakologis

Manajemen farmakologis atau dengan obat-obatan adalah bentuk pengendalian yang sering digunakan. Obat-obatan diantaranya yaitu analgesik, macam anagesik dibagi menjadi dua yaitu analgesik ringan yang diantaranya adalah aspirin atau salisilat, parasetamol dan NSAID, sedangkan analgesik kuat antara lain adalah morfin, petidin,

metadon (Tamsuri, 2007).

Pengelolaan nyeri dengan obat-obatan analgesik sangat mudah diberikan, namun banyak yang tidak puas dengan pemberian jangka panjang untuk nyeri. Situasi ini mendorong berkembangnya metode nonfarmakologik untuk mengatasi nyeri. Sedangkan pengelolaan secara nonfarmakologik yaitu berupa teknik distraksi antara lain distraksi visual, distraksi pernafasan, distraksi intelektual dan imajinasi terbimbing. Sedangkan teknik relaksasi antara lain nafas dalam, meditasi, pijatan, musik dan aroma terapi dan teknik stimulasi kulit yang digunakan adalah kompres dingin atau kompres hangat (Tamsuri, 2007).

b. Agen Non-Farmakologis

Adapun pengelolaan intensitas nyeri pasien post operasi apendisitis meliputi latihan nafas dalam, pemberian analgesik dan lingkungan yang nyaman (Tamsuri, 2007). Penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri terdiri dari beberapa teknik diantaranya adalah :

1) Distraksi

Distraksi adalah metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian klien pada hal-hal lain sehingga klien lupa terhadap nyeri yang dialami klien, misalnya pada klien post apendiktomi mungkin tidak merasakan nyeri saat perawat mengajaknya bercerita tentang hobinya. Teknik Relaksasi, Relaksasi otot skeletal dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri post operasi.

2) Teknik relaksasi

Teknik yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Klien dapat memejamkan matanya dan bernapas dengan perlahan dan nyaman. Irama yang konstan

dapat dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat bersama setiap inhalasi (hirup) dan ekhalasi (hembus). Relaksasi yaitu pengaturan posisi yang tepat, pikiran, beristirahat dan lingkungan yang tenang. Relaksasi otot skeletal dapat menurunkan nyeri dengan merilakskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Teknik relaksasi mungkin perlu diajarkan beberapa kali agar mencapai hasil yang optimal. Tindakan relaksasi dapat dipandang sebagai upaya pembebasan mental dan fisik dari tekanan dan stress. Dengan relaksasi, klien dapat mengubah persepsi terhadap nyeri (Tamsuri, 2007)

3) Distraksi audio/pendengaran

Pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan ke dalam tindakan-tindakan melalui organ pendengaran. Misalnya, mendengarkan music yang disukai, suara burung, atau gemercik air. Klien dianjurkan untuk memilih music yang disukai dan music yang tenang, seperti musik klasik. Klien diminta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Klien juga diperbolehkan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama lagu, seperti bergoyang, mengetukkan jari atau kaki

4) Tirah Baring

Tirah baring merupakan suatu intervensi dimana klien dibatasi untuk tetap berada ditempat tidur untuk tujuan terapeutik. Tujuan tirah baring yaitu mengurangi aktivitas fisik dan kebutuhan oksigen untuk tubuh, mengurangi nyeri meliputi nyeri pasca operasi, memungkinkan klien sakit atau lemah untuk beristirahat dan mengembalikan kekuatan, memberi kesempatan pada klien yang letih untuk beristirahat tanpa terganggu.

B. Konsep Dasar Laparotomi

1. Pengertian Laparotomi

Laparotomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker, dan obstraksi). Laparotomi dilakukan pada kasus-kasus seperti apendiksitis, perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker colon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestisitis dan peritonitis (Kasanova et al., 2021).

Laparotomi adalah sayatan bedah (memotong) ke dalam rongga abdomen. Operasi ini dilakukan untuk memeriksa organ abdomen dan membantu diagnosis masalah, termasuk nyeri abdomen. Dalam banyak kasus, dengan sekali diidentifikasi dapat diperbaiki dengan laparotomi. Dalam kasus lain, operasi kedua diperlukan. Nama lain untuk laparotomi adalah eksplorasi abdomen (Goyena, 2019).

2. Indikasi Laparotomi

Laparotomi juga dilakukan pada kasus-kasus digestif dan kandungan seperti apendiksitis, perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker colon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestisitis, mioma uteri dan peritonitis menurut Sjamsuhidajat, R. (2017) :

a. Tumor Rektum

1) Pengertian Tumor rektum

Tumor rektum adalah pertumbuhan jaringan abnormal yang terjadi di bagian akhir usus besar, yaitu rektum, yang terletak sebelum anus. Tumor ini bisa bersifat jinak (non-kanker) seperti polip adenomatosa, atau ganas (kanker) yang dikenal sebagai karsinoma rektum.

2) Etiologi

a) Diet rendah serat

diet rendah serat dan kaya karbohidrat refined mengakibatkan perubahan pada flora feses dan perubahan degradasi garam-garam empedu atau hasil pemecahan protein dan lemak, dimana sebagian dari zat-zat ini bersifat karsinogenik. Diet rendah serat juga menyebabkan pemekatan zat yang berpotensi karsinogenik dalam feses yang bervolume lebih kecil. Selain itu masa transisi feses meningkat, akibat kontak zat yang berpotensi karsinogenik dengan mukosa usus bertambah lama.

b) Lemak

Kelebihan lemak diyakini mengubah flora bakteri dan mengubah steroid menjadi senyawa yang mempunyai sifat karsinogen.

c) Polip (colorectal polyps)

Polip adalah pertumbuhan sel pada dinding dalam kolon atau rektum, dan sering terjadi pada orang berusia 50 tahun ke atas. Sebagian besar polip bersifat jinak (bukan kanker), tapi beberapa polip (adenoma) dapat menjadi kanker.

d) Inflammatory Bowel Disease

Orang dengan kondisi yang menyebabkan peradangan pada rectum (misalnya colitis ulcerativa) selama bertahun-tahun memiliki risiko yang lebih besar.

e) Riwayat kanker pribadi

Orang yang sudah pernah terkena kanker kolorectal dapat terkena kanker kolorectal untuk kedua kalinya. Selain itu, wanita dengan riwayat kanker di indung telur, uterus (endometrium), atau payudara mempunyai tingkat risiko yang lebih tinggi untuk terkena kanker rektum.

f) Riwayat kanker rektal pada keluarga

Jika mempunyai riwayat kanker rektal pada keluarga, maka

kemungkinan terkena penyakit ini lebih besar, khususnya jika terkena kanker pada usia muda.

3) Manifestasi Klinis

Gejala sangat ditentukan oleh lokasi kanker, tahap penyakit, dan fungsi segmen usus tempat kanker berlokasi. Gejala yang paling menonjol adalah (Smeltzer, Burke, Hinkle & Cheever, 2010):

- Perubahan kebiasaan defekasi
- Terdapat darah dalam feses adalah gejala paling umum kedua
- Gejala anemia tanpa diketahui penyebabnya
- Anoreksia
- Penurunan berat badan tanpa alasan
- Keletihan
- Mual dan muntah-muntah
- Usus besar terasa tidak kosong seluruhnya setelah BAB
- Feses menjadi lebih sempit (seperti pita)
- Perut sering terasa kembung atau keram perut

b. Mioma Uteri

1) Pengertian Mioma uteri

Mioma uteri adalah tumor jinak yang berasal dari otot polos rahim (miometrium) dan jaringan ikat fibrous. Tumor jinak ini merupakan neoplasma jinak yang sering ditemukan pada traktus genetalia wanita, terutama pada wanita yang sudah reproduktif (Aspiani, 2017)

2) Etiologi

Menurut (Aspiani, 2017) ada beberapa faktor yang diduga kuat merupakan faktor predisposisi terjadinya mioma uteri.

a) Umur

Mioma Uteri ditemukan sekitar 20% pada wanita usia produktif dan sekitar 40%-50% pada wanita usia di atas 40 tahun. Mioma uteri jarang ditemukan sebelum menarche (sebelum mendapatkan haid).

b) Hormon Endogen (Endogenous Hormonal)

Konsentrasi estrogen pada jaringan mioma uteri lebih tinggi daripada jaringan miometrium normal.

c) Riwayat Keluarga

Wanita dengan garis keturunan dengan tingkat pertama dengan penderita mioma uteri mempunyai 2,5 kali kemungkinan untuk menderita mioma dibandingkan dengan wanita tanpa garis keturunan penderita mioma uteri

d) Makanan

Makanan di laporkan bahwa daging sapi, daging setengah matang (red meat) dan daging babi meningkatkan insiden mioma uteri, namun sayuran hijau menurunkan insiden mioma uteri.

e) Kehamilan

Kehamilan dapat mempengaruhi mioma uteri karena tingginya kadar estrogen dalam kehamilan dan bertambahnya vaskularisasi ke uterus. Hal ini mempercepat pembesaran mioma uteri. Efek estrogen pada pertumbuhan mioma mungkin berhubungan dengan respond an faktor pertumbuhan lain. Terdapat bukti peningkatan produksi reseptor progesterone dan faktor pertumbuhan epidermal.

f) Paritas

Mioma uteri lebih sering terjadi pada wanita multipara dibandingkan dengan wanita yang mempunyai riwayat melahirkan 1 (satu) kali atau 2 (dua kali).

3) Klasifikasi Mioma Uteri

Menurut (Aspiani, 2017) Mioma umumnya digolongkan berdasarkan lokasi dan kearah mana mioma tumbuh :

a) Lapisan Uterus

Mioma uteri terdapat pada daerah korpus. Sesuai dengan lokasinya, mioma ini dibagi menjadi tiga jenis.

- Mioma Uteri Intramural

Mioma uteri sebagian besar tumbuh diantara lapisan uterus yang paling tebal dan paling tengah (miometrium). Pertumbuhan tumor dapat menekan otot disekitarnya dan terbentuk sampai mengelilingi tumor sehingga akan membentuk tonjolan dengan konsistensi padat. Mioma yang terletak pada dinding depan uterus dalam pertumbuhannya akan menekan dan mendorong kandung kemih ke atas, sehingga dapat menimbulkan keluhan miksi.

- Mioma Uteri Subserosa

Mioma uteri ini tumbuh keluar dari lapisan uterus yang paling luar yaitu serosa dan tumbuh ke arah peritoneum. Jenis mioma ini bertangkai atau memiliki dasar lebar. Apabila mioma tumbuh keluar dinding uterus sehingga menonjol ke permukaan uterus diliputi oleh serosa. Mioma serosa dapat tumbuh di antara kedua lapisan ligamentum latum menjadi mioma intraligameter. Mioma subserosa yang tumbuh menempel pada jaringan lain, misalnya ke ligamentum atau omentum kemudian membebaskan diri dari uterus sehingga disebut wandering parasitis fibroid.

- Mioma Uteri Submukosa

Mioma ini terletak di dinding uterus yang paling dalam sehingga menonjol ke dalam uterus. Jenis ini juga dapat

bertangkai atau berdasarkan lebar. Dapat tumbuh bertangkai menjadi polip, kemudian dikeluarkan melalui saluran serviks yang disebut mioma geburt. Mioma jenis lain meskipun besar mungkin belum memberikan keluhan perdarahan, tetapi mioma submukosa walaupun kecil sering memberikan keluhan gangguan perdarahan. Tumor jenis ini sering mengalami infeksi, terutama pada mioma submukosa pedinkulata. Mioma submukosa pedinkulata adalah jenis mioma submukosa yang mempunyai tangkai. Tumor ini dapat keluar dari rongga rahim ke vagina, dikenal dengan nama mioma geburt atau mioma yang dilahirkan.

4) Manifestasi Klinis

Hampir separuh dari kasus mioma uteri ditemukan secara kebetulan pada pemeriksaan pelviks rutin. Penderita memang tidak mempunyai keluhan apa-apa dan tidak sadar bahwa mereka sedang mengalami penyakit mioma uteri dalam rahim.

- a) Faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya gejala klinik meliputi hal-hal berikut :
 - Besarnya mioma uteri
 - Lokalisasi mioma uteri
 - Perubahan-perubahan pada mioma uteri
 - Gejala klinik hanya terjadi sekitar 35%-50% dari pasien yang terkena
- b) Gejala klinis lain yang dapat timbul pada mioma uteri adalah sebagai berikut:
 - Perdarahan abnormal
 - Penekanan rahim yang membesar
 - Terasa berat di abdomen bagian bawah
 - Terjadi gejala traktur urinarius: nyeri saat kencing
 - Terjadi gejala intestinal: konstipasi dan obstruksi

- intestinal
- Terasa nyeri karna saraf tertekan
 - c) Rasa nyeri pada kasus mioma dapat disebabkan oleh beberapa hal berikut :
 - Penekanan saraf
 - Torsi bertangkai
 - Submukosa mioma terlahir
 - Infeksi pada mioma

3. Jenis Sayatan Laparotomi

Insisi-insisi yang paling sering dilakukan pada pembedahan laparotomi berdasarkan lokasi menurut Gruandemann & Barbara (2006) adalah sebagai berikut:

a. Paramedian

Insisi paramedian dibuat disamping garis tengah, di bagian atas atau bawah abdomen.

b. Garis Tengah (median)

Insisi garis tengah dibuat melalui kulit dan jaringan subkutan dari sebuah titik, tetapi dibawah atau di atas umbilicus ke tepat dibawah prosesus xifoideus atau tepat diatas simfisis pubis.

c. Transversus

Insisi transversus dibuat melalui kulit dan jaringan subkutis dari satu batas lateral otot rektus ke batas lain pada ketinggian tertentu di dinding abdomen

d. Subkosta

Insisi transversus dibuat melalui kulit dan jaringan subkutis dari satu batas lateral otot rektus ke batas lain pada ketinggian tertentu di dinding abdomen

e. Pfannenstiel

Insisi pfnnenstiel biasanya digunakan untuk operasi panggul. Insisi ini dirancang untuk menghasilkan efek kosmetik maksimum: jaringan parut akan berada di daerah yang ditutupi oleh rambut

pubis.

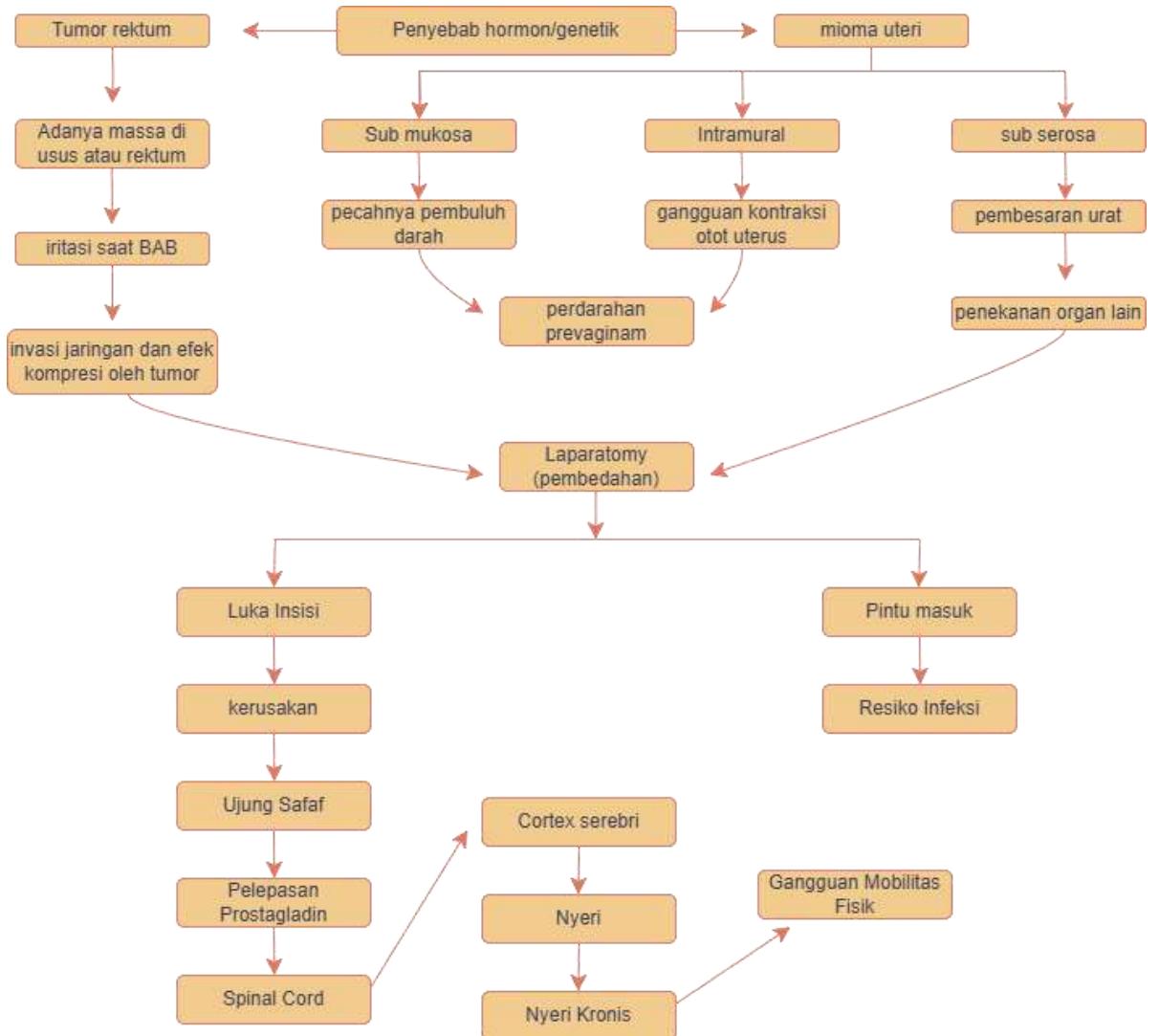
f. McBurney

Insisi yang sangat pendek di kuadran bawah kanan abdomen dan memberikan pajanan yang terbatas. Insisi ini dikerjakan untuk appendiktomi.

4. Komplikasi Laparotomi

Kemungkinan komplikasi laparotomi meliputi Pendarahan (pendarahan), infeksi, kerusakan pada organ internal, pembentukan jaringan parut internal (adhesi), penyumbatan usus atau sakit perut, yang mungkin disebabkan oleh perlengketan (Goyena, 2019). Komplikasi pada pasien pasca laparotomi adalah nyeri yang hebat, perdarahan, bahkan kematian. Nyeri yang hebat merupakan gejala sisa yang diakibatkan oleh operasi pada regio intraabdomen (perut bagian dalam). Sekitar 60% pasien menderita nyeri yang hebat, 25% nyeri sedang dan 15% nyeri ringan (Widianto, 2014)

5. WOC Laparotomi



Gambar 2.3 WOC Laparotomi.

Sumber : (Aspiani, 2017), (Pratiwi, 2017), (PPNI, 2017)

C. Terapi Relaksasi Genggam Jari

1. Pengertian Relaksasi Genggam Jari

Teknik relaksasi genggam jari merupakan tindakan sederhana untuk mengontrol dan mengembangkan tingkat emosional pada diri. Pada setiap jari-jari yang terhubung dengan berbagai organ terdapat saluran atau meridian energi. Kondisi relaksasi alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin atau hormon analgesik alami yang berada di tubuh sehingga menjadikan nyeri berkurang .(Zul'irfan et al., 2022)

2. Tujuan Genggam Jari

Menurut Smaltzer & Berre, (2002) dalam Safik (2018), terapi relaksasi genggam jari sebagai pendamping terapi farmakologi yang bertujuan untuk meningkatkan efek analgesik sebagai terapi pereda nyeri post operasi. Dilakukan saat nyeri tidak dirasakan pasien. Terapi relaksasi bukan sebagai pengganti obat-obatan tetapi diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung beberapa menit atau detik. Kombinasi teknik ini dengan obat-obatan yang dilakukan secara simultan merupakan cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri.

3. Manfaat Genggam Jari

Menurut (Maghfuroh et al., 2023) manfaat genggam jari sebagai berikut :

- 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. Melancarkan aliran dalam darah

4. Manfaat Jari Bagi Tubuh

a. Jari Jempol

Jempol bermanfaat untuk mengatasi kecemasan dan sakit kepala, sebagai jangkar untuk tangan, jempol membawa beban untuk sebuah keputusan. Hal ini sering dikaitkan dengan perasaan depresi dan kecemasan serta dihubungkan dengan gangguan limpa, lambung dan sakit kepala.

b. Jari Telunjuk

Telunjuk bermanfaat untuk mengurangi frustasi, nyeri otot dan masalah ginjal.

c. Jari Tengah

Jari tengah dapat menurunkan tekanan darah, masalah pada sirkulasi darah, serta jari tengah juga bermanfaat untuk menurunkan kemarahan dan kelelahan.

d. Jari Manis

Jari manis bermanfaat untuk menurunkan pikiran negatif serta dapat membantu masalah perncernaan dan pernafasan.

e. Jari Kelingking

Kelingking bermanfaat untuk mengurangi gugup dan stress.

(Setiana,A.,&Nuraeni, 2018)

5. Mekanisme Genggam Jari

Jenis relaksasi ini sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energy di dalam tubuh kita, menurut (Kawakami, 2017)

a. Stimulasi Titik Energi (Tsubo)

Tiap jari mewakili jalur energi (mirip meridian pada akupresur). Menekan atau menggenggam jari membantu melancarkan energi dan mengurangi blokade, sehingga mengurangi rasa sakit dan ketegangan emosional.

b. Aktivasi Sistem Parasimpatis

Genggaman yang lembut dan fokus napas merangsang sistem saraf parasimpatis, menyebabkan relaksasi mendalam, penurunan detak jantung, dan pengurangan stres, yang turut menurunkan persepsi nyeri.

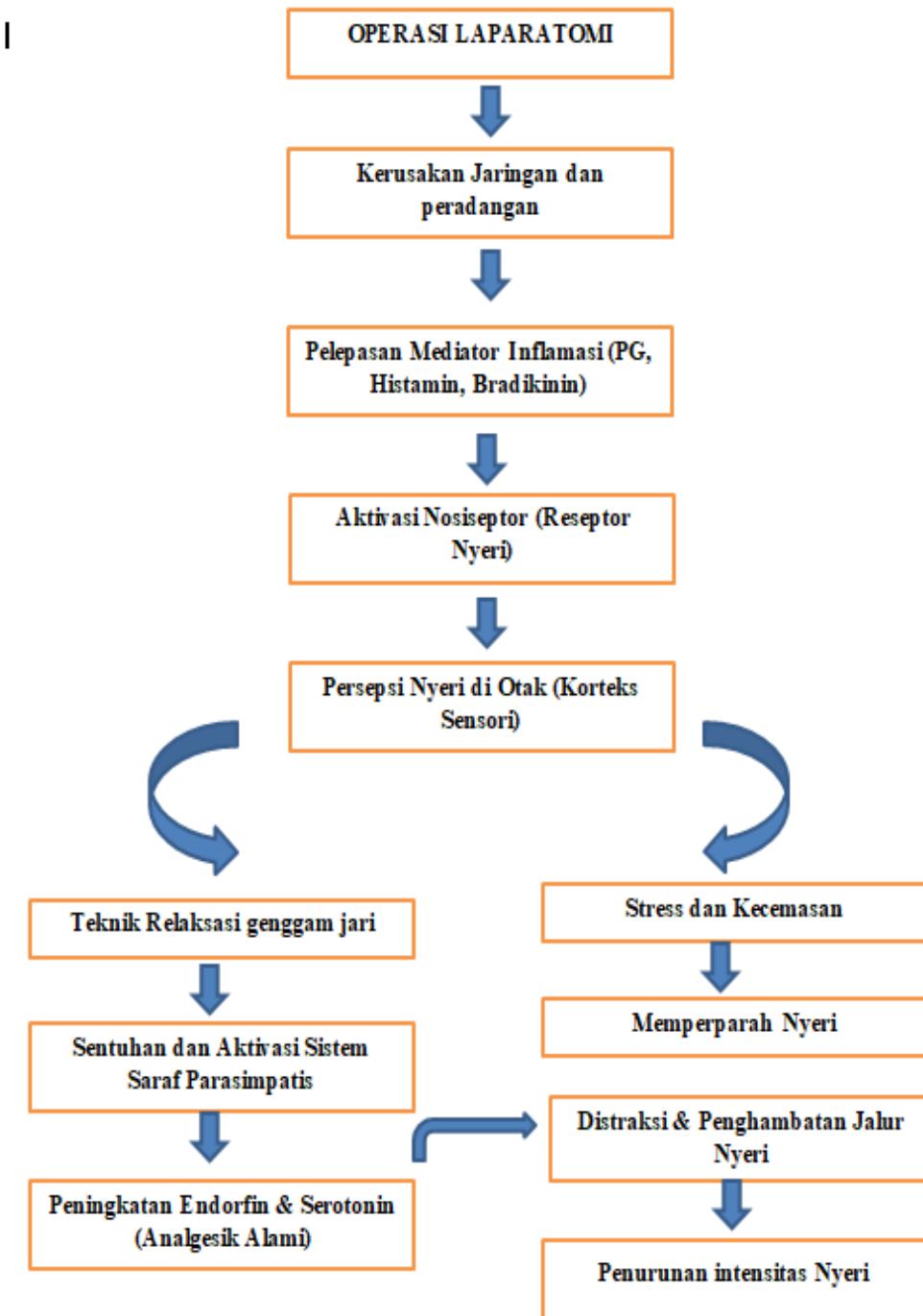
c. Pelepasan Endorfin

Efek relaksasi menghasilkan pelepasan endorfin, yaitu analgesik alami yang membantu menurunkan persepsi nyeri.

d. Mindfulness dan Fokus Emosional

Proses ini memperkuat kesadaran tubuh (body awareness), membantu mengalihkan perhatian dari rasa nyeri ke perasaan tenang dan terkendali.

6. WOC Genggam Jari Mempengaruhi Nyeri



2.4 WOC Genggam Jari

7. Teknik Genggam Jari

Cara melakukan teknik genggam jari menurut (Silviani et al., 2021) :

- a. Relaksasi genggam jari diberikan setelah 4-6 jam setelah pemberian obat analgesik (Perwira Kusuma et al., 2024)
- b. Genggam jari mulai dari ibu jari selama 1-2 menit. Anda bisa memulai dengan tangan yang manapun.
- c. Tarik nafas dalam-dalam (ketika menarik nafas, hiruplam bersama rasa harmonis, damai, nyaman, dan kesembuhan).
- d. Hembuskan nafas secara perlahan dan lepaskan dengan teratur (ketika menghembuskan nafas, hembuskanlah secara perlahan sambil melepaskan semua perasaan-perasaan negative dan masalah yang mengganggu piiran dan bayangkan emosi yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran kita).
- e. Rasakan getaran atau rasa sakit keluar dari setiap ujung jari-jari tangan.
- f. Sekarang pikirkan perasaan-perasaan yang nyaman dan damai, sehingga anda hanya fokus pada perasaan yang nyaman dan damai saja.
- g. Lakukan cara diatas beberapa kali pada jari tangan lainnya

8. Standar Operasional Prosedur Teknik Relaksasi Genggam Jari

POLTEKKES KEMENKES PADANG STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TEKNIK RELAKSASI GENGGAM JARI	
Pengertian	Relaksasi genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh kita. Teknik genggam jari disebut juga fingerhold.
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan diagnosis post laparotomi 2. Pasien yang bersedia diberikan Teknik relaksasi genggam jari pasca 12-36 jam post operasi

	<p>3. Pasien bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent saat pengambilan data dan dalam memberikan asuhan keperawatan.</p> <p>4. Pasien bisa berkomunikasi dengan baik dan kooperatif</p>
Tujuan	<p>1. Mengurangi nyeri, takut dan cemas</p> <p>2. Dapat mengurangi dan menyembuhkan ketagangan fisik dan emosi</p> <p>3. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh</p>
Persiapan Pasien	Mengatur posisi pasien senyaman mungkin
Persiapan Lingkungan	Mengatur lingkungan yang tenang
Prosedure Pelaksanaan	<p>Waktu yang dibutuhkan untuk menjalankan dan mempraktikkan teknik relaksasi genggam jari yaitu ≥ 10 menit. Pasien di minta untuk mempraktikkan teknik relaksasi genggam jari selama 10 menit, dapat diulang sebanyak 3 kali. Teknik relaksasi genggam jari dapat dilakukan setelah kegawatan pada pasien teratasi.</p> <p>Pelaksanaan Teknik Relaksasi Genggam Jari:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mencuci Tangan • Kontrak waktu dan jelaskan tujuan <p>1. Perawat meminta pasien untuk merelaksasikan pikiran kemudian motivasi pasien perawat mencatatnya sehingga catatan tersebut dapat digunakan</p> <p>2. Jelaskan rasional dan keuntungan dari Teknik relaksasi genggam jari</p> <p>3. Ganggam tiap jari mulai dari ibu jari selama 1-2 menit., bisa memulai dari tangan yang manapun.</p>

	 <ol style="list-style-type: none"> 4. Tarik nafas dalam-dalam (ketika menarik nafas, hiruplah bersama rasa harmonis, damai, nyaman, dan kesembuhan). 5. Hembuskan nafas secara perlahan dan lepaskan dengan teratur (ketika menghembuskan nafas, hembuskanlah secara perlahan sambil melepaskan semua perasaan-perasaan negative dan masalah-masalah yang mengganggu pikiran dan bayangkan emosi-emosi yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran kita). 9. Rasakan getaran atau rasa sakit keluar dari Sekarang pikirkan perasaan-perasaan yang nyaman dan damai, sehingga anda hanya focus pada perasaan yang nyaman dan damai saja. 10. Lakukan cara diatas beberapa kali pada jari tangan yang lainnya 11. Dokumentasi respon pasien 12. Mencuci tangan
Sikap	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan sikap yang ramah dan sopan 2. Menjamin privacy pasien 3. Bekerja dengan teliti 4. Memperlihatkan body mechanisme
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan keadaan dan kenyamanan pasien setelah tindakan, 2. Tanyakan apakah ada perubahan yang lebih baik dari sebelumnya (cemas berkurang, nyeri mereda, perasaan pasien lebih nyaman dan tenang)

	<p>3. Observasi ekspresi wajah apakah masih ada</p> <p>4. tergambar perasaan kurang nyaman</p>
Sumber	Larasati, Indah & Hidayati, Eni. 2022. <i>Relaksasi Genggam Jari Pada Pasien Post Operasi</i> . Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang. Ners Muda, Vol 3 No 1, April 2022

Tabel 2. 1 SOP Genggam Jari

D. Evidence Based Nursing (EBN)

1. Pengantar EBN

Evidence Based Nursing (EBN) adalah penggunaan teori dan informasi yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian secara teliti, jelas, dan bijaksana dalam pembuatan keputusan tentang pemberian asuhan keperawatan pada individu atau sekelompok klien dan dengan mempertimbangkan kebutuhan dan pilihan dari klien tersebut (Talo, 2015).

Pelaksanaan EBN dengan pendekatan sistematis untuk meningkatkan kualitas praktis keperawatan dengan mengumpulkan bukti terbaik dalam pengambilan keputusan praktik yang telah menjadi tuntutan di rumah sakit (Mituhu, A.P., Dwiantoro, L., & Kristina, 2021). Perawat saat ini adalah bagaimana menggunakan metode penelitian yang dapat menerangkan secara jelas mengenai sifat penting, makna, dan komponen keperawatan sehingga perawat dapat menggunakan pengetahuan ini dengan cara bermakna.

2. Metode Telusur Artikel

Metode Pencarian artikel yang digunakan dalam karya tulis ini adalah menggunakan Google Scholar. Dengan kriteria pada telusur jurnal ini yaitu jurnal yang telah terindeks nasional dan internasional dalam kurun waktu kurang dari 5 tahun. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian

ini yaitu terapi relaksasi genggam jari, nyeri, post operasi

3. Analisis Artikel

Peneliti menemukan 4 artikel yang sesuai dengan kriteria. Peneliti menggunakan artikel dengan rentang waktu publikasi 5 tahun terakhir (2020-2025). Sampel yang digunakan merupakan artikel yang berhubungan dengan teknik relkasasi genggam jari terhadap penurunan intesitas nyeri . Peneliti menggunakan google scholar sebagai sumber pencarian artikel. Kemudian setelah artikel tersebut dianalisis peneliti menemukan beberapa tema bahasan utama yang peneliti jabarkan dalam bentuk bagan dibawah ini dengan metode PICO :

4. Analisis EBN Metode PICO

Metode Analisis Jurnal (PICO)	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3	Jurnal 4
Judul	Relaksasi genggam jari pada pasien post operasi	Implemenatai Relaksasi Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomu	Penerapan Genggam Jari Pada Pasien Post Operasi Laparatomu di Ruang HCU Cempaka Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Moewardi Surakarta	Implementasi Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomu Dengan Kanker Kolorektal
Peneliti	Indah Larasati, Eni Hidayati	Rahman Alahtiar, Nury Luthfiati Fitri, Asri Tri Pakarti	Niken Palupy, Eska Dwi Prajayanti, Isti Wulandari	Felix Fernando Ferdiansyah, Massahid Dami Wirianto, Iswanti Purwaningsih
Identitas Jurnal	Nama Jurnal : Ners Muda Vol : 3 No : 1 Tahun : April 2022	Nama Jurnal : Jurnal Cendikia Muda Vol : 5 No : 4 Tahun : 2025	Nama Jurnal : Jurnal Keperawatan Vol : 3 No : 2 Tahun : November 2024	Nama Jurnal : Prosiding seminar nasional Universitas Respati Yogyakarta Vol : 5 No : 1 Tahun : September 2023
P (Problem/Population)	<p>Problem : Apakah ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi Laparatomy di Ruang Catleya RSUD Dr. Gondo Suwarno Kota Semarang Jawa Tengah ?</p> <p>Population : Pasien dalam studi kasus ini adalah penderita nyeri post operasi laparatomy yang berada di RSUD Dr. Gondo Suwarno Semarang dan berjumlah dua</p>	<p>Problem : Apakah teknik relaksasi dapat digunakan untuk meredakan atau mengurangi intensitas nyeri pasca pembedahan</p> <p>Population : Subjek dalam implementasi ini terdapat 2 orang yaitu subyek I (Tn.Su) berusia 33 tahun dengan skala nyeri 6 (enam) dan subyek II (Tn. Sl) berusia 64 tahun dengan skala nyeri 5 (lima).</p>	<p>Problem : Apakah ada penerapan genggam jari pada pasien post operasi laparatomu di HCU Cempaka Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Moewardi Surakarta</p> <p>Population : Subyek penelitian yang digunakan 2 pasien post operasi di HCU Cempaka RSUD Dr. Moewardi Surakarta, Skala nyeri Ny.S menunjukkan skor NRS=8 (nyeri berat). Pada Ny.N pada skor NRS=9 (nyeri berat)</p>	<p>Problem : Apakah ada Penerapan Implementasi Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Post Laparatomu Pada Pasien Kanker Kolorektal Di Bangsal Bougenvil 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakart</p> <p>Population : Subjek dalam penelitian adalah Ny.A berusia 66 tahun dengan diagnosa medis Ca Colorektal</p>

	orang yaitu pasien I Ny. E dengan usia 34 tahun dan pasien II Tn. I dengan usia 26 tahun			
I (Intervention)	<p>Sasaran individu dengan penerapan Relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri post operasi laparatomy selama 3 hari dalam waktu 15 menit dengan frekuensi pemberian terapi 1 kali/hari. Tehnik relaksasi genggam jari yang dilakukan dengan cara genggam jari selama kurang lebih 3-5 menit dengan bernafas secara teratur dan kemudian satu persatu beralih kejari selanjutnya Metode pengumpulan data pada asuhan keperawatan diperoleh melalui wawancara, dan observasi.</p> <p>Metode analisa yang digunakan adalah metode analisa data deskriptif yaitu dengan menggambarkan hasil asuhan keperawatan dengan sasaran individu dengan penerapan relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri post operasi laparatomy.</p>	<p>Implementasi ini dilakukan 1 kali sehari selama 3 hari dengan durasi waktu setiap penerapan yaitu 15 menit. Instrumen yang digunakan dalam implementasi ini adalah lembar kueisoner mengenai karakteristik subyek, standar prosedur operasional (SPO) relaksasi genggam jari, instrument pengukuran skala nyeri numerik 0-10 dan lembar observasi skala nyeri sebelum dan sesudah penerapan.</p>	<p>Implementasi Terapi teknik relaksasi genggam jari dilakukan selama sekitar 30 menit dengan interval waktu sekitar 3 menit untuk setiap jari, dan dilakukan sebanyak 3 kali sehari atau saat pasien mengeluh nyeri, selama periode 3 hari berturut-turut.</p>	<p>Pada studi kasus ini Implementasi genggam jari dilaksanakan selama 10 menit, penilaian skala nyeri dilakukan sebelum dan sesudah Tindakan dengan menggunakan Numeric Rating Scale. untuk pengumpulan data dengan cara wawancara dan observasi.</p>
C (Comparison)	Tidak ada tindakan lain yang dilakukan untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien	Tidak ada tindakan lain yang dilakukan untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien	Pada pasien dalam penelitian ini mendapatkan terapi farmakologis Asam Mefenamat dengan dosis 500mg/8 jam pemberian peroral,	Pada penelitian ini pasien yang di berikan terapi relaksasi genggam jari diberikan disugesti untuk semakin rileks

			teknik relaksasi ini diberikan 30 menit sebelum pemberian obat oral	dengan membayangkan pasien telah berada di sekeliling keluarga dan yakin bahwa nyeri akan hilang, pasien disugesti juga untuk membuang rasa nyeri yang dirasakan.
O (Outcome)	Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa Relaksasi genggam jari kepada Ny. E dan Tn. I yang dilakukan selama tiga hari mampu menurunkan nyeri post operasi Laparatomy, sesuai hasil implementasi yang sudah dilakukan dari dua pasien mengalami penurunan skala nyeri dari skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan. Pada Hari ke-1 Skala nyeri Pretest Ny.E adalah 6, sedangkan pada Tn.I adalah 5. Setelah diberikan teknik relaksasi genggam jari selama 3 hari berturut-turut skala nyeri pada Ny.E adalah 2 dan pada Tn.I adalah 2.(Larasati & Hidayati, 2022)	Hasil implementasi relaksasi genggam jari yang dilakukan selama 3 hari mempunyai efektifitas penurunan skala nyeri pada subyek I (Tn. Su) skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 2, sedangkan skala nyeri pada subyek II (Tn. Sl) yaitu dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 1(Fariha et al., 2025)	Terapi genggam jari dilakukan selama 3 hari berturut turut . Padapemberian Relaksasi Genggam hari pertama skor numeric rating Jari selama 5 hari dibuktikan scale (NRS) pada Ny.Sdengan skala nyeri pasien dengan didapatkan sebesar 8 yang artinyamenggunakan skala nyeri NRS berada pada kategori nyeri berat,sebelum dilakukan tindakan pada hari ketiga Ny.S telahterapi genggam jari skala nyeri mengalami penurunan skor yangberat dengan hasil skala 7 (nyeri signifikan menjadi 3 yaitu masukberat terkontrol), skala nyeri dalam kategori nyeri ringan. pasien dengan menggunakan Pada hari pertama skor numeric skala nyeri NRS sesudah rating scale (NRS) Pada Ny.Ndilakukan tindakan terapi didapatkan sebesar 9 yang artinyagenggam jari selama 5 hari berada pada kategori nyeri berat, intervensi, skala nyeri terendah pada hari ketiga Ny.N telahberada pada skala 1, dan mengalami penurunan skor yangberdasarkan penelitian yang signifikan menjadi 3 yaitu masukdilakukan, maka terdapat dalam kategori nyeri pengaruh dalam pemberian ringan(Surakarta et al., 2024)	Setelah dilakukan tindakan selama 3 hari berturut turut . Padapemberian Relaksasi Genggam hari pertama skor numeric rating Jari selama 5 hari dibuktikan scale (NRS) pada Ny.Sdengan skala nyeri pasien dengan didapatkan sebesar 8 yang artinyamenggunakan skala nyeri NRS berada pada kategori nyeri berat,sebelum dilakukan tindakan pada hari ketiga Ny.S telahterapi genggam jari skala nyeri mengalami penurunan skor yangberat dengan hasil skala 7 (nyeri signifikan menjadi 3 yaitu masukberat terkontrol), skala nyeri dalam kategori nyeri ringan. pasien dengan menggunakan Pada hari pertama skor numeric skala nyeri NRS sesudah rating scale (NRS) Pada Ny.Ndilakukan tindakan terapi didapatkan sebesar 9 yang artinyagenggam jari selama 5 hari berada pada kategori nyeri berat, intervensi, skala nyeri terendah pada hari ketiga Ny.N telahberada pada skala 1, dan mengalami penurunan skor yangberdasarkan penelitian yang signifikan menjadi 3 yaitu masukdilakukan, maka terdapat dalam kategori nyeri pengaruh dalam pemberian ringan(Surakarta et al., 2024) Terapi genggam jari Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri pada Pasien dengan post operasi laparatomy sebelum dan setelah dilakukan Tindakan dengan perubahan skala dari nyeri berat menjadi nyeri rendah

Tabel 2.2 Analisis EBN

E. Asuhan Keperawatan Teoritis

Asuhan keperawatan merupakan proses sistematis dan terorganisir dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga, atau kelompok masyarakat. Proses ini didasarkan pada ilmu keperawatan, keterampilan klinis, dan pendekatan proses keperawatan, yang terdiri dari 5 tahap utama: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (ADPIE).

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu sistematis dan pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Setiadi 2012).

Pokok utama pengkajian, meliputi :

a. Pengumpulan Data

1) Biodata

a) Identitas Klien

Terdiri dari : nama, umur, jenis kelamin, agama, suku/bangsa, pendidikan pekerjaan, status pernikahan, tanggal masuk rumah Sakit, tanggal pengkajian, No. Medrec, diagnosa medis dan alamat.

b) Identitas Penanggung Jawab

Terdiri dari : nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, hubungan keluarga dengan klien dan alamat.

2) Riwayat Kesehatan

a) Kesehatan utama

Biasanya pada pasien mengeluh nyeri pada perut bagian sebelah kanan bawah disertai dengan demam

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Merupakan sumber data yang subjektif tentang status kesehatan pasien yang memberikan gambaran tentang

masalah kesehatan aktual maupun potensial. Riwayat merupakan kondisi klien. Penuntun pengkajian fisik yang berkaitan infromasi tentang keadaan fisiologis, psikologis, budaya dan psikososial untuk membantu pasien dalam mengutarakan masalah-masalah atau keluhan secara lengkap, maka perawat dianjurkan menggunakan analisa simptom PQRST.

P: Palliative merupakan faktor yang mencetus terjadinya penyakit hal yang meringankan atau memperberat gejala, biasanya pada klien post op laparatomy akan mengeluh nyeri.

Q: Qualiative yaitu bagaimana keluhan nyeri dirasakan, sejauh mana klien merasakan sekarang dan seberapa sering gejala yang dirasakan oleh klien.

R: Region sejauh mana lokasi penyebaran nyeri yang dikeluhkan.

S: Severity/Skala. Seberapa beratkah nyeri yang dirasakan klien, mengganggu aktivitas atau tidak.

T: Time (waktu). Kapan nyeri mulai timbul, seberapa sering nyeri dirasakan, apakah tiba-tiba atau bertahap. Pada pengkajian ini yang perlu dikaji adanya keluhan pada area abdomen terjadi pembesaran

3) Riwayat kesehatan dahulu

Mengkaji penyakit yang ada hubungannya dengan penyakit yang sekarang. Pengkajian yang mendukung adalah dengan mengkaji apakah ada riwayat penyakit dahulu yang diderita pasien dengan timbulnya kanker rektum, apakah sebelumnya klien pernah mengalami pembedahan, obat-obatan yang biasa dikonsumsi apakah ada riwayat alergi obat tertentu.

a) Riwayat kesehatan keluarga

Mengkaji apakah ada yang menderita penyakit serupa dengan klien dan penyakit menular lain serta penyakit keturunan. Apakah penyakit ini pernah dialami oleh anggota keluarga lainnya sebagai faktor predisposisi dirumah.

4) Pola Aktivitas sehari-hari.

a) Pola Nutrisi

Diisi dengan menggambarkan konsumsi relatif terhadap kebutuhan metabolismik dan suplai gizi: meliputi pola konsumsi makanan dan cairan, tuliskan sebelum masuk rumah sakit dan selama masuk rumah sakit

1) Pola makan

Frekuensi, diisi berapa kali klien makan dalam sehari. Jenis, diisi dengan jenis makan klien. Porsi, diisi seberapa banyak klien dapat menghabiskan porsi makannya. Keluhan, apakah klien sulit menelan atau tidak, cek apakah nafsu makan klien normal atau tidak

2) Pola minum

Frekuensi diisi dengan berapa gelas klien minum dalam waktu 24 jam. Jenis, diisi dengan jenis minum apa yang klien minum. Jumlah, diisi dengan satuan mililiter/24 jam, dengan asumsi satu gelas kurang lebih 220-250 ml. Pantangan, apakah klien berpantang terhadap minuman tertentu

b) Pola eliminasi

Menggambarkan pola fungsi ekskresi (usus besar, kandung kemih, dan kulit)

1) Buang Air Besar

Frekuensi, diisi berapa kali buang air besar dalam waktu

24 jam. Konsistensi, diisi konsistensi feses, apakah lembek, padat atau encer dengan atau tanpa ampas. Warna, diisi warna feses, apakah kuning coklat, kehitaman, atau bercampur darah. Masalah dirumah sakit, diisi permasalahan yang dialami klien, apakah konstipasi, inkontinesia atau diare.

2) Buang Air Kecil

Frekuensi, diisi berapa kali klien buang air kecil dalam waktu 24 jam. Jumlah, diisi jumlah urin dalam satuan cc. Warna, diisi warna urin klien, apakah kuning, jernih, kuning pekat, seperti teh dan lain lain.

Masalah dirumah sakit, diisi permasalahan yang dialami klien, apakah nyeri saat berkemih (disuria), sering kencing malam hari (nokturia). Alat bantu, diisi apakah klien menggunakan alat bantu kateter atau pempers dalam berkemih atau tidak.

c) Istirahat tidur

Diisi dengan menggambarkan pola tidur, istirahat, dan relaksasi dan setiap bantuan untuk merubah pola tersebut sebelum dan selama klien masuk rumah sakit.

d) Personal Hygiene

Kemampuan perawatan dan kebersihan diri, diisi sebelum dan selama masuk rumah sakit.

e) Aktivitas dan latihan

Diisi dengan menggambarkan pola olaraga, aktivitas, pengisian waktu senggang dan faktor yang mempengaruhi pola aktivitas dirumah dan selama dirumah sakit

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum, kesadaran, tandatanda vital, berat badan, dan nilai GCS (Glasgow Coma Scale). (Setiadi, 2012). Pada pemeriksaan fisik ditemukan hal-hal sebagai berikut :

a. Keadaan Umum dan Tanda-tanda Vital

Keadaan umum klien post laparatomy mencapai kesadaran penuh setelah beberapa jam kembali dari meja operasi, penampilan menunjukan keadaan sakit ringan ampai berat tergantung pada periode rasa nyeri. Tanda vital pada umumnya stabil.

1) Pemeriksaan *Head to Toe*

- Kepala dan leher: Dengan teknik inspeksi dan palpasi:
Rambut dan kulit kepala: Pendarahan, pengelupasan, perlukaan, penekanan
- Telinga: apakah terdapat luka, cairan, atau bengkak
- Mata: apakah terdapat, pembengkakan, replek pupil, kondisi kelopak mata, adanya benda asing, sklera
- Hidung: apakah terdapat, darah, cairan, nafas cuping, kelainan anatomi akibat trauma
- Mulut: apakah terdapat Benda asing, gigi, sianosis
- Bibir: apakah terdapat bengkak/luka, mukosa bibir
- Leher: apakah terdapat pembesaran kelenjar tiroid
- Pemeriksaan dada

Inspeksi: Bentuk simetris kanan kiri, inspirasi dan ekspirasi pernapasan, irama, gerakkan cuping hidung, terdengar suara napas tambahan dan bentuk dada

Palpasi: Pergerakkan simetris kanan kiri, taktil premitus sama antara kanan kiri dinding dada.

Perkus: Adanya suara-suara sonor pada kedua paru, suara redup pada batas paru dan hipar.

Auskultasi: Terdengar adanya suara visikoler di kedua lapisan paru, suara ronchi dan wheezing

- Kardiovaskuler

Inspeksi: Bentuk dada simetris

Palpasi: Frekuensi nadi,

Parkusi: Suara pekak

Auskultasi: Irama regular, systole/ murmur
- Sistem pencernaan/abdomen

Inspeksi: Pada inspeksi perlu diperlihatkan, apakah abdomen membuncit atau datar , tapi perut menonjol atau tidak, lembilikus menonjol atau tidak, apakah ada benjolanbenjolan / massa.

Palpasi: Adakah nyeri tekan abdomen, adakah massa (tumor, teses) turgor kulit perut untuk mengetahui derajat bildrasi pasien, apakah tupar teraba, apakah lien teraba

Perkusi: Abdomen normal tympanik, adanya massa padat atau cair akan menimbulkan suara pekak (hepar, asites, vesika urinaria, tumor)

Auskultasi: Secara peristaltic usus dimana nilai normalnya 5- 35 kali permenit.
- Pemeriksaan extremitas atas dan bawah meliputi:

Warna dan suhu kulit, perabaan nadi distal, depornitas extremitas alus, gerakan extremitas secara aktif dan pasif, gerakan extremitas yang tak wajar adanya krapitasi, derajat nyeri bagian yang cidera, edema tidak ada, jari-jari lengkap dan utuh, reflek patella
- Pemeriksaan pelvis/genitalia

Kebersihan, pertumbuhan rambut pubis terpasang kateter, terdapat lesi atau tidak.

2) Data Psikososial

a) Status Emosi

Pengendalian emosi mood yang dominan, mood yang dirasakan saat ini, pengaruh atas pembicaraan orang lain,

dan kesetabilan emosi (Setiadi, 2012).

b) Konsep Diri

Dikaji pola konsep diri yang meliputi gambaran diri, ideal diri, identitas diri dan peran. Konsep diri menggambarkan bagaimana seseorang memandang dirinya sendiri, kemampuan dan perasaan klien.

c) Gaya Komunikasi

Cara klien bicara, cara memberi informasi, penolakan untuk berespon, komunikasi non verbal, kecocokan bahasa verbal dan nonverbal.

d) Pola Interaksi

Kepada siapa klien menceritakan tentang dirinya, hal yang menyebabkan klien merespon pembicaraan, kecocokan ucapan dan perilaku, anggaran terhadap orang lain, hubungan dengan lawan jenis

e) Pola Koping

Pola koping umum dan keefektifan keterampilan dalam mentoleransi stress dan apa yang dilakukan klien dalam mengatasi masalah, kepada siapa klien mengadukan masalah.

3) Data Spiritual

Data yang harus dikaji meliputi arti kehidupan yang penting dalam kehidupan klien, keyakinan tentang penyakit dan kesembuhan, hubungan kepercayaan dengan Tuhan, pelaksanaan ibadah, keyakinan bantuan Tuhan dalam proses kesembuhan yang diyakini tentang kehidupan dan kematian (Setiadi, 2012).

4) Data Penunjang

a) Pemeriksaan Laboratorium Klinis

Pemeriksaan laboratorium terhadap karsinoma kolorektal

bisa untuk menegakkan diagnosa maupun monitoring perkembangan atau kekambuhannya. Pemeriksaan terhadap kanker ini antara lain pemeriksaan darah, Hb, elektrolit, dan pemeriksaan tinja yang merupakan pemeriksaan rutin. Anemia dan hipokalemia kemungkinan ditemukan oleh karena adanya perdarahan kecil. Perdarahan tersembunyi dapat dilihat dari pemeriksaan tinja.

b) Pemeriksaan Patologi Anatomi

Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi pada kanker kolorektal adalah terhadap bahan yang berasal dari tindakan biopsi saat kolonoskopi maupun reseksi usus. Hasil pemeriksaan ini adalah hasil histopatologi yang merupakan diagnosa definitif. Dari pemeriksaan histopatologi inilah dapat diperoleh karakteristik berbagai jenis kanker maupun karsinoma rektal ini.

c) Radiologi

Pemeriksaan radiologi yang dapat dilakukan yaitu foto polos abdomen atau menggunakan kontras. Teknik yang sering digunakan adalah dengan memakai double kontras barium. Computerised Tomography scan (CT-Scan), Magnetic Resonance Imaging (MRI), Endoscopic Ultrasound (EUS) merupakan bagian dari teknik pencitraan yang digunakan untuk evaluasi, staging dan tindak lanjut pasien dengan kanker kolon, tetapi teknik ini bukan merupakan skrining tes (Sayuti & Nouva, 2019).

d) Kolonskopi

Kolonskopi dapat digunakan untuk menunjukkan gambaran seluruh mukosa kolon dan rektum. Prosedur kolonskopi dilakukan saluran pencernaan dengan menggunakan alat kolonoskop, yaitu selang lentur berdiameter kurang lebih 1,5 cm dan dilengkapi dengan kamera. Kolonskopi merupakan cara yang paling akurat untuk dapat

menunjukkan polip dengan ukuran kurang dari 1 cm dan keakuratan dari pemeriksaan kolonoskopi sebesar 94%, lebih baik daripada barium enema yang keakuratannya hanya sebesar 67%).

b. Analisa Data

Analisa data adalah kemampuan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori dan prinsip relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan klien (Setiadi, 2012).

3. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Okja SDKI DPP PPNI, 2016).

a. Nyeri kronis

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2018) Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

Penyebabnya yaitu kondisi muskuloskeletal kronis, kerusakan sistem saraf, penekanan saraf, infiltrasi tumor, ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor, gangguan imunitas, gangguan fungsi metabolismik, riwayat posisi kerja statis, peningkatan indeks massa tubuh, kondisi pasca trauma, tekanan emosional, riwayat penganiayaan, dan riwayat penyalahgunaan obat/zat. Gejala dan tanda mayor subjektif berupa mengeluh nyeri, merasa

depresi dan tertekan. Sedangkan Gejala dan tanda mayor objektif yaitu tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas. Gejala dan tanda minor subjektif yaitu merasa takut mengalami cedera berulang. Sedangkan Gejala dan tanda mayor objektif yaitu bersikap protektif (mis.posisi menghindari nyeri), waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit, berfokus pada diri sendiri. Kondisi klinis yang dapat terkait yaitu kondisi kronis, infeksi, cedera medula spinalis, kondisi pasca trauma, tumor.

b. Gangguan Mobilitas Fisik

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Penyebabnya yaitu Kerusakan integritas struktur tulang, Perubahan metabolisme, Ketidakbugaran fisik, Penurunan kendali otot, Penurunan massa otot, Penurunan kekuatan otot, Keterlambatan perkembangan, Kekakuan sendi, Kontraktur, Malnutrisi, Gangguan musculoskeletal, Gangguan neuromuscular, Indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia, Efek agen farmakologis, Program pembatasan gerak, Nyeri, Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik, Kecemasan, Gangguan kognitif, Keengganan melakukan pergerakan, Gangguan sensori-persepsi. Gejala dan tanda mayor subjektif mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, gejala dan tanda mayor objektif yaitu kekuatan otot menurun dan rentang gerak (ROM) menurun. Tanda dan gejala minor subjektif yaitu nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak. Tanda dan gejala minor objektif yaitu sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah. Kondisi klinis terkait stroke, cedera medula spinalis, trauma, fraktur, osteoarthritis, ostemalasia, keganasan.

c. Gangguan Integritas kulit/jaringan

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2018) Gangguan integritas kulit/jaringan merupakan sebagai kerusakan kulit (dermis

dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan/atau ligamen). Penyebabnya yaitu perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, kekurangan/kelebihan volume cairan, penurunan mobilitas, bahan kimia iritatif, suhu lingkungan yang ekstrim, faktor mekanis, efek samping terapi radiasi, kelembaban, proses penuaan, neouropati perifer, perubahan pigmentasi, perubahan hormonal, kurang terpapar informasi upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan. Gejala dan tanda mayor subjektif (tidak tersedia), gejala dan tanda minor subjektif (tidak tersedia) gejala dan tanda mayor objektif yaitu kerusakan jaringan dan atau lapisan kulit, gejala dan tanda mminor objektif yaitu nyeri, kemerahan, perdarahn, hematoma. Kondisi klinis yang dapat terkait yaitu imobilisasi, gagal jantung kongestif, gagal ginjal, diabetes mellitus, dan imunodefisiensi (mis. AIDS)

d. Resiko Infeksi

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2018) resiko infeksi adalah berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Adapun faktor resiko yaitu penyakit kronis (misal diabetes melitus), efek prosedur invasif, malnutrisi, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (gangguan peristaltik, kerusakan integritas kulit, perubahan sekresi ph, penurunan kerja siliaris, ketuban pecah lama, ketuban pecah sebelum waktunya, merokok, statis cairan tubuh), ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (penurunan hemoglobin, imununosupresi, leukopenia, supresi respon inflamasi, vaksinasi tidak adekuat).

Kondisi klinis yang terkait adalah aids, luka bakar, penyakit paru obstruktif kronis, diabetes melitus, tindakan invasif, kondisi penggunaan terapi steroid, penyalahgunaan obat, ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW), kanker gagal ginjal, imunosupresi, lymphedema, leukositopenia, gangguan fungsi hati.

4. Rencana Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	<p>Nyeri kronis (PPNI, 2017)</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>a. Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengeluh nyeri - Merasa depresi (tertekan). <p style="text-align: center;">5. Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak meringis - Gelisah - Tidak mampu menuntaskan aktivitas <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>a. Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - merasa takut mengalami cedera berulang. <p>b. Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri) - Waspada - Pola tidur berubah - Anoreksia - Fokus menyempit - Berfokus pada diri sendiri. <p>Kondisi klinis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kondisi kronis 2) Infeksi 3) Cedera medula spinalis 4) Kondisi pasca trauma 5) Tumor 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :(PPNI, 2018)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun, 2. Meringis menurun, 3. Sikap protektif menurun, 4. Gelisah menurun, 5. Kesulitan tidur menurun, 6. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun, 7. Anoreksia menurun, 8. Muntah menurun, 9. Mual menurun, 10. Frekuensi nadi membaik, 11. Pola napas membaik, 12. Tekanan darah membaik, 13. Nafsu makan membaik 14. Pola tidur membaik 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238). (PPNI, 2019)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2. Identifikasi skala nyeri, 3. Identifikasi respons nyeri non verbal, 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor efek samping penggunaan analgesik. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, 2. Kontrol

			<p>lingkungan yang memperberat rasa nyeri,</p> <p>3. Fasilitasi istirahat dan tidur,</p> <p>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>2. Jelaskan strategi merefleksikan nyeri, meredakan nyeri,</p> <p>3. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi dengan pasien, pemberian analgesik, jika perlu</p>
2.	<p>Gangguan mobilitas fisik</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>a. Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas <p>b. Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot menurun - Rentang gerak (ROM) menurun. <p>Tanda dan gejala minor</p> <p>a. Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri saat bergerak - Enggan melakukan pergerakan - Merasa cemas saat 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan mobilitas fisik (L.05042) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstermitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Nyeri menurun 5. Kecemasan menurun 6. Kaku sendi menurun 7. Gerakan tidak terkoordinasi menurun 	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <p>3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</p>

	<p>bergerak.</p> <p>b. Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sendi kaku - Gerakan terkoordinasi - Gerakan terbatas - Fisik lemah. <p>Kondisi klinis terkait:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Stroke 2) Cedera medula spinalis 3) Trauma 4) Fraktur 5) Osteoarthritis 6) Ostemalasia, 7) Keganasan. 	<p>8. Gerakan terbatas menurun</p> <p>9. Kelemahan fisik menurun</p>	<p>4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
3.	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>a. Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>b. Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerusakan jaringan dan atau lapisan kulit <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>a. subjektif (tidak tersedia)</p> <p>b. Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan integritas kulit/jaringan (L.14125) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perfusi jaringan meningkat 2. Kerusakan jaringan menurun 3. Kerusakan lapisan kulit menurun 	<p>Perawatan Integritas kulit (I.11353)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu

	<ul style="list-style-type: none"> - Kemerahan - Perdarahan - Hematoma. <p>Kondisi klinis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Imobilisasi 2) Gagal jantung kongestif 3) Gagal ginjal 4) Diabetes mellitus 5) Imunodefisiensi (mis. AIDS) 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Nyeri menurun 5. Kemerahan menurun 6. Hematoma menurun 7. Pigmentasi abnormal menurun 8. Jaringan parut menurun 9. Nekrosis menurun 10. Suhu kulit membaik 	<p>lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas)</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring 2. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu 3. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 4. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 5. Gunakan produk berbahan ringan/alamai dan hipoalergik pada kulit sensitive 6. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis: lotion, serum) 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 5. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim
--	--	---	---

			<p>6. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah</p> <p>7. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya</p>
4.	<p>Resiko infeksi</p> <p>Kondisi klinis</p> <p>1) Aids</p> <p>2) Luka bakar</p> <p>3) Penyakit paru obstruktif kronis</p> <p>4) Diabetes mellitus</p> <p>5) Tindakan invasive</p> <p>6) Kondisi penggunaan terapi steroid</p> <p>7) Penyalahgunaan obat</p> <p>8) Ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW)</p> <p>9) Kanker gagal ginjal</p> <p>10) Imunosupresi</p> <p>11) Lymphedema</p> <p>12) Leukositopenia</p> <p>13) Gangguan fungsi hati.</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 8 jam, maka tingkat infeksi (L.14137) menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun 5. Kadar sel darah putih membaik 	<p>Observasi Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptic pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan etika batuk 4. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 6. Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi Kolaborasi pemberian</p>

		imunisasi, jika perlu
--	--	-----------------------

Tabel 2.3. Rencana Keperawatan

6. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah tahap keempat dalam proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan. Tahap ini melibatkan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik, sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon, 1994, dalam Potter & Perry, 1997).

Komponen tahap implementasi:

- a. Tindakan keperawatan mandiri
- b. Tindakan keperawatan kolaboratif
- c. Dokumentasi tindakan keperawatan dan respon klien terhadap asuhan keperawatan.

7. Evaluasi

Evaluasi, yaitu penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi itu sendiri (Ali, 2009). Evaluasi keperawatan adalah langkah terakhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menentukan apakah intervensi keperawatan telah berhasil meningkatkan kondisi klien. Evaluasi dilakukan dengan cara membandingkan hasil yang teramat dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan (Potter & Perry, 2009). Evaluasi disusun menggunakan SOAP dimana: (Suprajitno dalam Wardani, 2013):

S : Ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan.

O: Keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat

menggunakan pengamatan yang objektif.

A: Analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif. P: Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis.

Tugas dari evaluator adalah melakukan evaluasi, menginterpretasi data sesuai dengan kriteria evaluasi, menggunakan penemuan dari evaluasi untuk membuat keputusan dalam memberikan asuhan keperawatan (Nurhayati, 2011).

Ada tiga alternatif dalam menafsirkan hasil evaluasi yaitu:

a. Masalah teratasi

Masalah teratasi apabila pasien menunjukkan perubahan tingkah laku dan perkembangan kesehatan sesuai dengan kriteria pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.

b. Masalah sebagian teratasi

Masalah sebagian teratasi apabila pasien menunjukkan perubahan dan perkembangan kesehatan hanya sebagian dari kriteria pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.

c. Masalah belum teratasi

Masalah belum teratasi, jika pasien sama sekali tidak menunjukkan perubahan perilaku dan perkembangan kesehatan atau bahkan timbul masalah yang baru.

BAB III

METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR

A. Jenis dan Desain Penelitian

Karya tulis akhir ini menggunakan jenis rancangan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif bertujuan mendeskripsikan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. *Case report* (laporan kasus) merupakan studi kasus yang bertujuan mendeskripsikan manifestasi klinis, perjalanan klinis, dan prognosis kasus. Case report mendeskripsikan cara klinis mendiagnosis dan memberi terapi kepada kasus, dan hasil klinis yang diperoleh (Adiputra et al., 2021). Karya tulis akhir ini mendeskripsikan tentang penerapan terapi relaksasi genggam jari pada pasien post laparotomi dengan nyeri di ruangan bedah wanita RSUP Dr. Mdjamil Padang.

B. Waktu dan Tempat

Pengambilan kasus untuk karya tulis akhir ini dilakukan di ruangan Bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang. Waktu pengambilan kasus dilakukan dari 21 April – 10 Mei 2025

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik. Populasi dalam karya tulis akhir ini adalah 3 pasien pada tanggal 21 April - 10 Mei 2025 dengan *post laparotomi* di ruangan bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. Sampel dalam karya tulis akhir ini adalah 2 orang pasien dengan *post laparatomy* di ruangan bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

a. Kriteria Pengambilan Sampel

Peneliti telah menentukan kriteria untuk sampel yang akan diteliti, meliputi:

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Kartika, 2017).

Kriteria yang akan dijadikan sampel dalam penelitian adalah:

- a) Pasien dengan diagnosis *post laparatomy*
- b) Pasien yang setelah pengkajian memiliki masalah keperawatan nyeri
- c) Pasien yang bersedia diberikan Teknik relaksasi genggam jari selama 4 hari pasca 12-36 jam post operasi
- d) Pasien bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent saat pengambilan data dan dalam memberikan asuhan keperawatan.
- e) Pasien bisa berkomunikasi dengan baik dan kooperatif

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai hal sehingga dapat mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Pasien yang mempunyai masalah dengan kedua ekstremitas atas yaitu pada bagian jari tangan.
- b) Pasien yang memiliki komplikasi berat

- c) Klien yang memiliki masalah pendengaran

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei dan lain-lain. Data primer yang dikumpulkan meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen yang diperoleh dari suatu lembaga atau orang lain. Data sekunder yang dikumpulkan diperoleh dari rekam medis dan catatan perkembangan pasien meliputi hasil pemeriksaan penunjang dan obat-obatan.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam sebuah penelitian. Metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan observasi terstruktur. Pengukuran wawancara terstruktur meliputi strategi yang memungkinkan adanya suatu kontrol dari pembicaraan sesuai dengan isi yang diinginkan peneliti. Daftar pertanyaan biasanya sudah disusun sebelum wawancara dan ditanyakan secara urut. Observasi terstruktur dimana peneliti secara cermat mendefinisikan apa yang akan diobservasi melalui suatu perencanaan yang matang. Wawancara dan observasi yang dilakukan kepada pasien dan keluarga meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tandatanda vital.

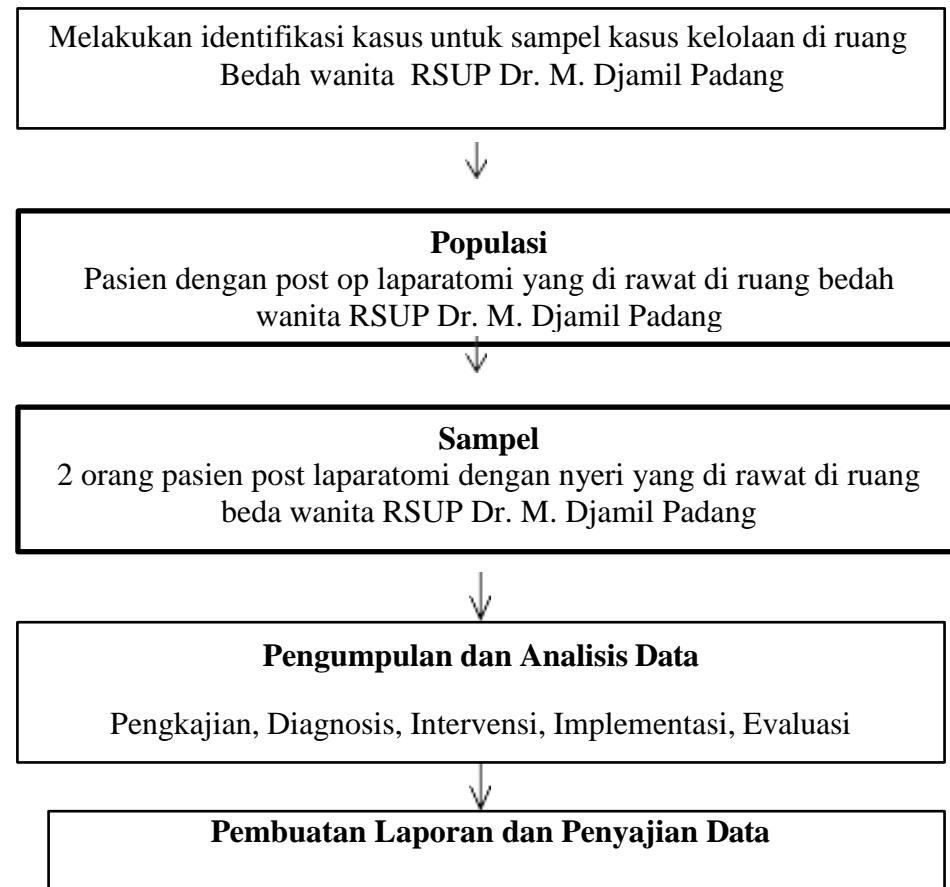
Langkah-langkah dalam pengumpulan data pada karya tulis akhir ners ini adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan identifikasi kasus di ruang bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Melakukan pendekatan secara informal kepada pasien yang dipilih sebagai responden kasus kelolaan dengan menjelaskan maksud dan tujuan, terapi relaksasi genggam jari, serta memberikan lembar persetujuan (inform consent). Jika pasien bersedia untuk diberikan terapi, maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika pasien menolak untuk diberikan terapi, maka peneliti tidak memaksa dan menghormati haknya.
- c. Pasien yang bersedia untuk diberikan terapi relaksasi genggam jari akan dilakukan pengkajian keperawatan dengan cara wawancara dan observasi, biodata, keluhan utama, pemeriksaan fisik, dan pengkajian skala nyeri untuk mengidentifikasi nyeri pasien.

E. Instrumen

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada karya tulis akhir ners ini berupa format pengkajian pada asuhan keperawatan lansia untuk memperoleh data biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, hasil pemeriksaan fisik dan hasil pemberian terapi inovasi Terapi Relaksasi Genggam Jari.

F. Prosedure Karya Tulis Akhir



Gambar 3. 1 Prosedure KTA

G. Analisis Data

Pengolahan dan analisis data pada karya tulis akhir ners ini menggunakan metode analisis data kualitatif. Analisis data dimulai saat peneliti mengumpulkan data di tempat penelitian sampai semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan mengemukakan fakta dan membandingkan dengan teori yang ada kemudian dituangkan dalam bentuk opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis naratif dengan cara menguraikan jawaban-jawaban dan hasil pengamatan yang diperoleh dari hasil studi dokumentasi secara mendalam sebagai jawaban dari rumusan masalah (Nursalam 2016).

Berikut ini merupakan urutan dalam analisis pada karya ilmiah akhir ners ini meliputi :

1. Reduksi data

Data hasil wawancara dan observasi yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan disajikan dalam satu transkrip dan dikelompokkan menjadi data-data sesuai dengan yang diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian.

2. Penyajian data

Penyajian data disesuaikan dengan rancangan penelitian yang sudah dipilih yaitu rancangan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Data disajikan secara terstruktur atau narasi dan dapat disertakan dengan ungkapan verbal dari subjek penelitian sebagai data pendukung.

3. Kesimpulan

Langkah setelah data disajikan yaitu pembahasan dan membandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan teori secara teoritis dengan perilaku kesehatan, kemudian ditarik kesimpulan dengan metode induksi yang diurutan sesuai proses keperawatan dan terapi inovasi meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, hasil analisis pemberian terapi inovasi

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Gambaran kasus ini menjelaskan tentang pelaksanaan penerapan terapi Genggam Jari sebagai upaya penurunan skala nyeri pada pasien post op laparotomi yang telah dilaksanakan di ruangan Bedah Wanita RSUP Dr.M.Djamil Padang yang dilakukan pada tanggal 21 April - 10 Mei 2025. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan metode wawancara, observasi, studi dokumentasi dan pemeriksaan fisik.

1. Pengkajian keperawatan

Tabel 4.1 Hasil Pengkajian Keperawatan

Pengkajian	Partisipan 1	Partisipan 2
Identitas pasien	Ny.U (Wiraswasta) berusia 45 tahun 8 bulan, sudah menikah, pendidikan terakhir SMP, dengan diagnosa medis Post Laparotomi eksplorasi + Adhesiolisis + biopsi ai tumor Rectum	Ny.A (Wiraswasta) berusia 38 tahun, sudah menikah, pendidikan terakhir SMA, dengan diagnosa medis Post Laparotomi miomektomi ai mioma uteri + reseksi gaster suspek glast gaster
Riwayat kesehatan (keluhan utama)	Pasien masuk ke RSUP Dr.M.DJamil Padang melalui rujukan dari RS Setia Budi Rimbo Bujang Jambi pada tanggal 14 April 2025 dan masuk ke poli digestif dengan keluhan nyeri pada seluruh bagian perut sejak 3 hari yang lalu, terdapat perubahan pada BAB Ny.U yaitu keluar darah anus sudah 1 tahun.	Pasien masuk ke RSUP Dr.M.DJamil Padang melalui rujukan dari RS Ibnu Sina pada tanggal 24 April 2025 dan masuk ke IGD M Djamil dengan keluhan nyeri perut meningkat sejak 1 bulan yang lalu, dan perut terasa membesar sejak 1 tahun yang lalu.
Riwayat kesehatan sekarang	Pasien post op laparotomi eksplorasi pada tanggal 23 April 2025 jam 04.00 WIB. Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 april 2025 pukul 08.00 wib di ruang bedah wanita RSUP DR M Djamil Padang, pasien mengeluh nyeri pada perut post operasi, nyeri terasa seperti tersayat, nyeri	Pada saat dilakukan pengkajian post operasi pada tanggal 28 April 2025 pukul 08.00 wib di ruang teratai putih RSUP DR M Djamil Padang, pasien mengeluh nyeri pada perut post operasi, nyeri terasa seperti tersayat, nyeri

	seluruh bagian perut, nyeri terasa seperti berdenyut, nyeri hilang timbul, skala nyeri yang dirasakan 6 (nyeri sedang), durasi nyeri 15-20 menit, wajah tampak meringis, pasien mengatakan cemas dengan kondisi kesehatannya.	dirasakan jika bergerak, skala nyeri yang dirasakan 6 (nyeri sedang), wajah tampak meringis, Pasien post laparotomi miomektomi pada tanggal 27 April 2025 jam 11.15 WIB.
Riwayat kesehatan dahulu	Pasien menyatakan pernah dirawat di RS Setia Budi Rimbo Bujang Jambi pada tahun 2024 karena infeksi saluran kemih , pasien tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, Diabetes Mellitus dan penyakit jantung.	Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah dirawat di rumah sakit, pasien tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, Diabetes Mellitus dan penyakit jantung.
Riwayat kesehatan keluarga	Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki keluhan yang sama seperti pasien dan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat hipertensi, Diabetes Mellitus, penyakit jantung dan stroke.	Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki keluhan yang sama seperti pasien dan ibu pasien memiliki riwayat hipertensi dan Diabetes Mellitus
Pola aktivitas sehari-hari	<p>Makan/minum :</p> <p>Ny.U mengatakan di rumah makan 3 kali sehari dengan pola makan teratur, Selama sakit mengatakan tidak nafsu makan. Pola makan teratur 3 kali sehari hanya dihabiskan $\frac{1}{2}$ porsi dari biasanya. Diet yang diberikan susu, setelah operasi laparotomi</p> <p>Istirahat dan pola tidur :</p> <p>Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada mengalami kesulitan tidur, tidak ada keluhan sering terbangun, tidur siang 1 jam dan di malam hari tidur 6-8 jam.</p> <p>Saat dirumah sakit pasien mengatakan sulit tidur, tidur siang 1-2 jam, tidur malam \pm 3-4 jam, pasien mengeluh sering terbangun dimalam hari, pasien mengatakan tidak merasa segar saat bangun tidur, ada keluhan sulit tidur karena tidak nyaman dengan lingkungan ruangan yang berisik dan nyeri pada daerah perut</p> <p>Personal hygiene :</p> <p>Ny.U sebelum sakit mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari pagi</p>	<p>Makan/minum :</p> <p>Ny.A mengatakan makan 3 kali sehari dengan pola makan teratur, Ny.A minum sekitar 1000-2000cc perhari</p> <p>Ibu. M saat sakit mengatakan tidak nafsu makan, Diet yang diberikan susu, Setelah operasi laparotomi.</p> <p>Istirahat dan pola tidur :</p> <p>Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada mengalami kesulitan tidur, tidak ada keluhan sering terbangun, tidur siang 1 jam dan di malam hari tidur 6-8 jam.</p> <p>Saat sakit pasien mengatakan sulit tidur dimalam hari, pasien mengkonsumsi obat tidur sudah 1 bulan, tidur malam \pm 3-4 jam, tidur siang 2 jam, pasien mengeluh sering terbangun dimalam hari, pasien mengatakan tidak merasa segar saat bangun tidur, ada keluhan sulit tidur karena nyeri pada daerah perut</p> <p>Personal hygiene :</p> <p>Ny. A sebelum sakit mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari pagi dan sore secara mandiri.</p>

	<p>dan malam secara mandiri. Saat dirawat di rumah sakit Ny.U mandi 1 kali sehari dibantu keluarga dan perawat</p> <p>Eliminasi : Sebelum sakit pasien mengatakan frekuensi BAK \pm 3-4 x/hari, bewarna kuning jernih, tidak ada keluhan nyeri saat BAK. Tidak ada keluhan BAB</p> <p>Sakit : Saat dirumah sakit pasien menggunakan folly catheter, BAB pasien tampak lunak dan terdapat darah, frekuensi BAB 1x2/hari</p>	<p>Selama dirawat di rumah sakit Ny.A mandi 1 kali sehari pada pagi hari, dibantu petugas dan keluarga.</p> <p>Eliminasi : Sebelum sakit pasien mengatakan frekuensi BAK \pm 3-4 x/hari, bewarna kuning jernih, tidak ada keluhan nyeri saat BAK. Tidak ada keluhan BAB .Saat dirumah sakit pasien menggunakan folly catheter, pasien mengatakan sudah 3 hari tidak BAB</p>
Riwayat Menstruasi	Ny.U mengatakan menstruasi pertama pada usia 12 tahun dengan siklus 5-6 hari. Ny.U sudah masuk ke fase menopause	Ny.A mengatakan menstruasi pertama pada usia 11 tahun. Pada 2 tahun terakhir Ny.A siklus 10-15 hari. Warnanya di hari pertama merah kecoklatan, selanjutnya seperti darah segar dan sering keluar seperti gumpalan-gumpalan darah. Ny.A mengatakan nyeri hebat ketika menstruasi
Pemeriksaan fisik	<p>Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 24 April 2024 didapatkan kesadaran compos mentis, tekanan darah 129/87 mmHg, frekuensi nadi 85 x/menit, RR 19x/menit, suhu 36,7 °C. Kondisi kepala Kulit kepala tampak bersih, bentuk kepala normocephal, tidak ada lesi, tidak ada edema, tidak ada kerontokan rambut, dan tidak terdapat nyeri pada kepala. Tidak ada gangguan pendengaran, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, mukosa bibir tampak lembab, hidung tampak terpasang selang NGT, dan tidak ada nyeri tekan pada hidung. leher tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, dan tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid. abdomen tidak ada distensi abdomen, tampak bekas jahitan post laparotomi sepanjang 16 cm serta di bagian kiri tampak terpasang stoma, terdapat nyeri tekan pada perut. Ekstremitas atas sebelah kiri terpasang IVFD tutosol 500cc , turgor kulit baik, CRT \leq 2 detik akral teraba dingin. Pada ekstremitas bawah turgor kulit baik, CRT \leq 2 detik, sulit digerakkan karena nyeri</p>	<p>Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 28 April 2024 didapatkan kesadaran compos mentis, tekanan darah 117/84 mmHg, frekuensi nadi 97 x/menit, RR 23x/menit, suhu 36,6 °C. Kondisi kepala Kulit kepala tampak bersih, bentuk kepala normocephal, tidak ada lesi, tidak ada edema, tidak ada kerontokan rambut, dan tidak terdapat nyeri pada kepala. Tidak ada gangguan pendengaran, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, mukosa bibir tampak lembab, hidung tampak terpasang selang NGT, dan tidak ada nyeri tekan pada hidung. leher tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, dan tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid. abdomen tidak ada distensi abdomen, tampak bekas jahitan post laparotomi sepanjang 15 cm, terdapat nyeri tekan pada perut. Ekstremitas atas sebelah kiri terpasang IVFD tutosol 500cc , turgor kulit baik, CRT \leq 2 detik akral teraba dingin. Pada ekstremitas bawah turgor kulit baik, CRT \leq 2 detik, sulit</p>

	pada perut. Genitalia tampak bersih, terpasang kateter	digerakkan karena nyeri pada perut. Genitalia tampak bersih, dan terpasang kateter
Pemeriksaan penunjang	Berdasarkan hasil laboratorium tanggal 24 April 2025 <ul style="list-style-type: none"> - Hb :11.7 g/dL (12.0-14.0) - Leukosit : 18.00 10³/mm³ (5.0-10.0) - Limfosit : 6% (20.0-40.0) - Hematokrit : 37% (37.0-43.0) - Trombosit : 367 10³/mm³ (150-400) - MCH :26 pg (27.0-31.0) - MCHC : 32% (32.0-35.0) 	Berdasarkan hasil laboratorium tanggal 27 April 2025 <ul style="list-style-type: none"> - Hb : 10.4 g/dL (12.0-14.0) - Leukosit : 14.28 10³/mm³ (5.0-10.0) - Hematokrit : 33% (37.0-43.0) - Trombosit : 275 10³/mm³ (150-400) - MCH :23 pg (27.0-31.0) - MCHC : 32% (32.0-35.0)
Terapi	Obat parenteral : <ul style="list-style-type: none"> - IV: IVFD tutosol 500cc/8jam - Gentamicin 3x80mg - keterolak 3x30mg - ranitidin 2x50mg, - vitamin K 3x10mg. Obat Oral : <ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol 3x500 mg - asam tranexamat 3x500mg - Metronidazol 3x500mg 	Obat parenteral : <ul style="list-style-type: none"> - IVFD clinimix: clineloic : tutosol / 24jam - Ampicillin subbactam 4x1 - Ranitidin 2x50mg - Keterolak 3x30mg Obat oral : Paracetamol 3x 500 mg

2. Diagnosis Keperawatan

Tabel 4. 2
Diagnosis Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>Diagnosis 1: Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.U mengeluh nyeri pada perutnya setelah operasi - P : Ny.U mengatakan nyeri pada perut - Q : Ny.U mengatakan nyeri seperti berdenyut - R : Ny.U mengatakan nyeri di sekitar perut yang telah di operasi 	<p>Diagnosis 1: Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor</p> <p>Data Subjektif :</p> <p>Ny.U mengeluh nyeri pada perutnya setelah operasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : Ny.A mengatakan nyeri pada perut - Q : Ny.A mengatakan nyeri seperti tersayat - R : Ny.A mengatakan nyeri di sekitar perut yang telah di operasi

<ul style="list-style-type: none"> - S : Ny.U mengatakan nyeri skala 6 - T : hilang timbul, biasanya dirasakan ketika klien menggerakan badan <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.U tampak meringis - Ny.U tampak Protektif terhadap luka post op nya - Ny.U terlihat gelisah - Tampak Ny.U sulit tidur - Tampak makanan Ny.U tidak habis - TD : 129/87 mmhg - Nadi : 85 x/menit - Pernapasan : 19x/menit 	<ul style="list-style-type: none"> - S : Ny.A mengatakan nyeri skala 6 - T : nyeri dirasakan terus menerus <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.A tampak meringis - Ny.A tampak Protektif terhadap luka post op nya - Ny.A terlihat gelisah - Tampak Ny.A sulit tidur - TD : 121/67 mmhg - Nadi : 97 x/menit - Pernapasan : 23x/menit 								
<p>Diagnosis 2: Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Nyeri</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.U mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas bawah - Ny.U mengeluh nyeri saat melakukan pergerakan - Ny.U mengatakan cemas saat bergerak <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Tampak kekuatan otot Ny. U menurun <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">5</td> <td style="padding: 2px;">5</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">3</td> <td style="padding: 2px;">3</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - - Tampak rentang gerak ROM menurun - Tampak gerakan Ny.U terbatas - Pasien terlihat sulit dalam bergerak 	5	5	3	3	<p>Diagnosis 2: Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Nyeri</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.A mengeluh sulit menggerakkan kaki kiri dan kanan - Ny.A mengeluh nyeri saat melakukan pergerakan - Ny.A mengatakan cemas saat bergerak - Ny.A mengatakan malas melakukan pergerakan <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak kekuatan otot Ny. A menurun <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">5</td> <td style="padding: 2px;">5</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">3</td> <td style="padding: 2px;">3</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak rentang gerak menurun - Tampak gerakan Ny.A terbatas - Tampak fisik Ny.A lemah - TD : 121/67 mmhg - Nadi : 97 x/menit - Pernapasan : 23x/menit 	5	5	3	3
5	5								
3	3								
5	5								
3	3								
<p>Diagnosis 3: Resiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.U mengeluh nyeri pada luka operasi <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak ekspresi wajah pasien meringis saat bergerak 	<p>Diagnosis 3: Resiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif</p> <p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.U mengeluh nyeri pada luka operasi <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak ekspresi wajah pasien meringis saat bergerak - Tampak luka operasi pada perut bagian 								

<ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka operasi pada perut bagian umbilical sepanjang 16 cm - Tampak jahitan utuh - Tampak sekitar luka berwarna merah muda - Tampak ada kolonstomy pada abdomen sebelah kiri - Tampak terpasang drain pada abdomen sebelah kanan - Leukosit 18.00 10³/mm³ (5.0-10.0) 	<ul style="list-style-type: none"> - umbilical sepanjang 15 cm - Tampak jahitan utuh - Tampak sekitar luka berwarna merah muda - Tampak terpasang drain pada abdomen sebelah kiri - Leukosit 14,28 10³/mm³ (5.0-10.0)
--	--

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 4.3
Perencanaan Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>Intervensi 1: Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor</p> <p>SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, tekanan darah membaik, pola tidur membaik</p> <p>SIKI: Manajemen nyeri (I.08242) Observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor efek samping penggunaan analgetik. Terapeutik: berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan</p>	<p>Intervensi 1: Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor</p> <p>SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, tekanan darah membaik, pola tidur membaik</p> <p>SIKI: Manajemen nyeri (I.08242) Observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor efek samping penggunaan analgetik. Terapeutik: berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan</p>

<p>strategi meredakan nyeri.</p> <p>Edukasi: jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Kolaborasi: kolaborasi pemberian analgetic</p>	<p>strategi meredakan nyeri.</p> <p>Edukasi: jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Kolaborasi: kolaborasi pemberian analgetic</p>
<p>Intervensi 2: Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri</p> <p>SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan mobilitas fisik (L.05042) meningkat dengan kriteria hasil: Pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak ROM meningkat, Nyeri menurun, kecemasan menurun, Kaku sendi menurun, Gerakan tidak terkoordinasi menurun, Gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun</p> <p>SIKI:</p> <p>Dukungan mobilisasi (I.05173) Observasi: Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik : Fasilitasi aktivitas mobilissi dengan alat bantu (misalnya dengan pagar tempat tidur), Fasilitasi melakukan pergerakan, Libatkan keluarga untuk mmebantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi: Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, Anjurkan melakukan mobilisasi dini, Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</p>	<p>Intervensi 2: Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri</p> <p>SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan mobilitas fisik (L.05042) meningkat dengan kriteria hasil: Pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak ROM meningkat, Nyeri menurun, kecemasan menurun, Kaku sendi menurun, Gerakan tidak terkoordinasi menurun, Gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun</p> <p>SIKI:</p> <p>Dukungan mobilisasi (I.05173) Observasi: Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik : Fasilitasi aktivitas mobilissi dengan alat bantu (misalnya dengan pagar tempat tidur), Fasilitasi melakukan pergerakan, Libatkan keluarga untuk mmebantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi: Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, Anjurkan melakukan mobilisasi dini, Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</p>
<p>Intervensi 3: Resiko infeksi berhubungan dengan efek procedure invasif</p> <p>SLKI:</p>	<p>Intervensi 3: Resiko infeksi berhubungan dengan efek procedure invasif</p> <p>SLKI:</p>

<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat infeksi (L.14137) menurun dengan kriteria hasil: Kebersihan tangan meningkat, kebersihan badan meningkat, nafsu makan meningkat, demam menurun, kemerahan menurun, nyeri menurun, cairan berbau busuk menurun, drainase purule menurun, piuria menurun, periode menggigil menurun, kadar sel darah putih membaik</p> <p>SIKI: Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi: Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistematis Terapeutik : Batasi jumlah pengunjung, Berikan perawatan kulit pada daerah edema, Cuci tangan dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, Pertahankan teknik aseptic pada pasien beresiko Edukasi : Jelaskan tanda dan gejala infeksi, Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, Ajarkan etika batuk, Ajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi, Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, Anjurkan meningkatkan asupan cairan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat infeksi (L.14137) menurun dengan kriteria hasil: Kebersihan tangan meningkat, kebersihan badan meningkat, nafsu makan meningkat, demam menurun, kemerahan menurun, nyeri menurun, cairan berbau busuk menurun, drainase purule menurun, piuria menurun, periode menggigil menurun, kadar sel darah putih membaik</p> <p>SIKI: Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi: Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistematis Terapeutik : Batasi jumlah pengunjung, Berikan perawatan kulit pada daerah edema, Cuci tangan dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, Pertahankan teknik aseptic pada pasien beresiko Edukasi : Jelaskan tanda dan gejala infeksi, Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, Ajarkan etika batuk, Ajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi, Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, Anjurkan meningkatkan asupan cairan</p>
---	---

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.1

Hasil Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Partisipan 1		Partisipan 2	
Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor		Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor	
Kamis/ 24-04-2025 09.00-12.00 WIB	Jam 09.30 WIB S / - P: Klien mengeluh nyeri dibagian perut - Q : Nyeri terasa seperti berdenyut	Senin / 28 April 2025 09.00-12.00 WIB	Jam 09.30 WIB S/ - Mengukur tanda-tanda vital - Mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, - P: Klien mengeluh nyeri dibagian perut - Q : Nyeri terasa seperti tersayat - R: Klien

<ul style="list-style-type: none"> - durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien - Mengidentifikasi dan mencatat skala nyeri - Mengidentifikasi respon non verbal nyeri - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan teknik relaksasi genggam jari - Mengontrol faktor lingkungan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan - Memfasilitasi istirahat dan tidur - Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan teknik relaksasi genggam jari - Memberikan terapi obat Perenteral Gentamicin 3x80 mg, ketorolac 3x30 mg, ranitidine 2x50 mg, vitamin K 3x10 mg - Memberikan terapi obat oral paracetamol 3x500 mg, metronidazol 3x500 mg, asam tranexamat 	<ul style="list-style-type: none"> - R: Klien mengatakan nyeri dirasakan dibagian luka setelah operasi - S : klien mengatakan skala nyeri 5 - T : Klien mengatakan nyeri dirasakan ketika klien menggerakkan badan - Klien mengeluh perut terasa mual - Klien mengatakan lebih relaks setelah diberikan terapi genggam jari O / - Ku : Sedang - Kesadaran : Compos Mentis - Ny.U tampak meringis ketika menggerakan badan - Ny.U tampak protektif - TD:129/87 mmHg - HR: 85x/minit - S : 36,7 C - RR : 19 x/minit A/ Tingkat nyeri belum teratasi - Keluhan nyeri belum menurun - Gelisah belum menurun - Pola tidur belum membaik P/ 	<ul style="list-style-type: none"> - dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien - Mengidentifikasi dan mencatat skala nyeri - Mengidentifikasi respon non verbal nyeri - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Memfasilitasi istirahat dan tidur - Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan melakukan teknik relaksasi genggam jari - Memberikan terapi obat Perenteral ketorolac 3x30 mg, ranitidine 2x50 mg, Ampicillin Sulbactam 4x1,5 gr - Memberikan terapi obat oral paracetamol 3x500 mg 	<ul style="list-style-type: none"> - mengatakan nyeri dirasakan dibagian luka setelah operasi - S : klien mengatakan skala nyeri 4 - T : Klien mengatakan nyeri dirasakan selalu - Klien mengatakan lebih relaks setelah diberikan terapi genggam jari - Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang O/ - Ku : Sedang - Kesadaran : Compos Mentis - tampak meringis klien berkurang - klien tampak protektif - TD:109/70 mmHg - HR: 63x/minit - S : 36,7 C - RR : 19 x/minit A/ Tingkat Nyeri belum teratasi - Keluhan nyeri belum menurun - Gelisah belum menurun - Pola tidur belum membaik P/ intervensi manajemen nyeri dilanjutkan - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Ukur tanda-tanda
--	--	---	---

3x500mg	<p>Intervensi manajemen nyeri dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Ukur tanda-tanda vital - Berikan terapi relaksasi genggam jari dengan menggenggam jari dari jempol sampai jari kelingking dengan durasi 1-2 menit disetiap jari selama 10 menit. - Berikan terapi obat Perenteral Gentamicin 3x80 mg, caterolac 3x30 mg, ranitidine 2x50 mg, vitamin K 3x10 mg - Berikan terapi obat oral paracetamol 3x500 mg, metronidazol 3x500 mg, asam tranexamat 3x500mg 		<p>vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan terapi relaksasi genggam jari dengan menggenggam jari dari jempol sampai jari kelingking dengan durasi 1-2 menit disetiap jari selama 10 menit. - Berikan terapi obat Perenteral ketorolac 3x30 mg, ranitidine 2x50 mg, Ampicillin Sulbactam 4x1,5 gr - Berikan terapi obat oral paracetamol 3x500 mg
<p>Jumat/ 25-04-2025 09.00-12.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tanda-tanda vital - Mengidentifikasi lokasi nyeri, 	<p>Jam 09.30 WIB S/ klien mengeluh nyeri dibagian perut sudah mulai berkurang, klien mengatakan nyeri terasa seperti berdenyut, klien</p>	<p>Selasa / 29 April 2024 09.00-12.00 WIB</p>	<p>Jam 09.30 WIB S/ klien mengeluh nyeri dibagian perut sudah mulai berkurang, klien mengatakan nyeri terasa seperti tersayat, klien mengeluh nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tanda-tanda vital - Menanyakan lokasi, karakteristik,

<p>karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi dan mencatat skala nyeri - Mengidentifikasi respon non verbal nyeri - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Memberikan terapi obat Perenteral Gentamicin 3x80 mg, ketorolac 3x30 mg, ranitidine 2x50 mg, vitamin K 3x10 mg - Memberikan terapi obat oral paracetamol 3x500 mg, metronidazol 3x500 mg, asam tranexamat 3x500mg 	<p>mengeluh nyeri setelah minum air dan menggerakan badan, skala nyeri 4</p> <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kes : Compos mentis - Ku : Sedang - Klien tampak relaks ketika diberikan terapi genggam jari - Klien tampak meringis ketika melakukan pergerakan - Klien tampak protektif - TD : 100/70 mmHg - HR : 76x/minit - RR : 20x/minit - T : 36,8 C <p>A/ Tingkat nyeri belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Gelisah belum menurun - Pola tidur belum membaik <p>P/ intervensi manajemen nyeri dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Ukur tanda-tanda vital - Berikan terapi relaksasi genggam jari dengan 	<p>durasi frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</p> <p>Mengidentifikasi skala nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melihat respons nyeri non verbal - Memberikan Terapi relaksasi genggam jari - Memberikan terapi obat Perenteral ketorolac 3x30 mg, ranitidine 2x50 mg, Ampicillin Sulbactam 4x1,5 gr - Memberikan terapi obat oral paracetamol 3x500 mg 	<p>jika menggerakkan badan, skala nyeri 3</p> <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kes : Compos mentis - Ku : Sedang - Klien tampak relaks ketika diberikan terapi genggam jari - Klien tampak meringis ketika melakukan pergerakan - Klien tampak protektif - TD : 111/60 mmHg - HR : 65x/minit - RR : 21x/minit - T : 36,6 C <p>A/ Tingkat nyeri belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Gelisah belum menurun - Pola tidur belum membaik <p>P/ Intervensi manajemen nyeri dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Ukur tanda-tanda vital - Berikan terapi relaksasi genggam jari dengan menggenggam jari dari jempol sampai jari kelingking dengan durasi 1-2 menit
---	---	--	--

	<p>menggenggam jari dari jempol sampai jari kelingking dengan durasi 1-2 menit disetiap jari selama 10 menit.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan terapi obat Perenteral Gentamicin 3x80 mg, caterolac 3x30 mg, ranitidine 2x50 mg, vitamin K 3x10 mg - Berikan terapi obat oral paracetamol 3x500 mg, metronidazol 3x500 mg, asam tranexamat 3x500mg 		<p>disetiap jari selama 10 menit.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan terapi obat Perenteral ketorolac 3x30 mg, ranitidine 2x50 mg, Ampicillin Sulbactam 4x1,5 gr - Berikan terapi obat oral paracetamol 3x500 mg
<p>Sabtu/ 26-04-2025 09.30-12.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri partisipan - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan 	<p>Jam 10.00 WIB S/ klien mengatakan nyeri perut berkurang, nyeri bagian perut hilang timbul, nyeri terasa seperti berdenyut, Skala nyeri 3 mengeluh perut terasa mual</p> <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kes : Compos Mentis - KU : Sedang - Klien tampak relaks setelah diberikan intervensi genggam jari - TD :121/69 mmHg, 	<p>Rabu / 30 April 2024 Jam 09.00-12.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tanda-tanda vital - Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Melihat respons nyeri non verbal - Memberikan teknik relaksasi genggam jari - Memberikan terapi obat Perenteral ketorolac 3x30 mg, ranitidine 2x50 mg, Ampicillin 	<p>Jam 09.30 S/ klien nyeri dibagian perut sudah tidak terlalu dirasakan, Skala nyeri 2, nyeri seperti berdenyut, nyeri hilang timbul dengan durasi 5 menit</p> <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kes : Compos Mentis - KU : Sedang - Klien tampak relaks setelah diberikan intervensi genggam jari - TD :110/69 mmHg, - HR : 68 x/menit suhu:37,5 - RR : 18x/menit

<ul style="list-style-type: none"> - memperingan nyeri - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Memberikan terapi obat Perenteral ketorolac 3x30 mg, ranitidine 2x50 mg, vitamin K 3x10 mg - Memberikan terapi obat oral paracetamol 3x500 mg, metronidazol 3x500 mg, asam tranexamat 3x500mg 	<ul style="list-style-type: none"> - HR : 69 x/menit - RR : 18x/menit - T : 37 C <p>A/ tingkat nyeri teratasi sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Gelisah menurun - Pola tidur belum membaik <p>P/ intervensi manajemen nyeri dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Ukur tanda-tanda vital - Berikan terapi relaksasi genggam jari dengan menggenggam jari dari jempol sampai jari kelingking dengan durasi 1-2 menit disetiap jari selama 10 menit. - Berikan terapi obat Perenteral Gentamicin 3x80 mg, caterolac 3x30 mg, ranitidine 2x50 mg, , vitamin K 3x10 mg - Berikan terapi obat oral paracetamol 3x500 mg, 	<ul style="list-style-type: none"> - Sulbactam 4x1,5 gr - Memberikan terapi obat oral paracetamol 3x500 mg 	<p>A/ Tingkat nyeri teratasi sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Gelisah menurun - Pola tidur belum membaik <p>P/ Intervensi manajemen nyeri dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Ukur tanda-tanda vital - Berikan terapi relaksasi genggam jari dengan menggenggam jari dari jempol sampai jari kelingking dengan durasi 1-2 menit disetiap jari selama 10 menit. - Berikan terapi obat Perenteral ketorolac 3x30 mg, ranitidine 2x50 mg, Ampicillin Sulbactam 4x1,5 gr - Berikan terapi obat oral paracetamol 3x500 mg
--	--	--	---

	metronidazol 3x500 mg, asam tranexamat 3x500mg		
Minggu/ 27-04-2025 09.00-12.00 WIB	<p>09.30 WIB S/ Pasien mengatakan nyeri berkurang pada bagian perut,pasien mengatakan demam tidak ada. Pasien rencana pulang, Skala nyeri 2</p> <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tanda-tanda vital - menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Melihat respons nyeri non verbal - memberikan teknik relaksasi genggam jari - Memberikan terapi obat Perenteral ketorolac 3x30 mg, ranitidine 2x50 mg, vitamin K 3x10 mg - Memberikan terapi obat oral paracetamol 3x500 mg, metronidazol 3x500 mg, asam tranexamat 3x500mg 	<p>Kamis / 1 mei 2024 Jam 09.00-12.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tanda-tanda vital - Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Melihat respons nyeri non verbal - Memberikan teknik relaksasi genggam jari - Memberikan terapi obat Perenteral ketorolac 3x30 mg, ranitidine 2x50 mg, Ampicillin Sulbactam 4x1,5 gr - Memberikan terapi obat oral paracetamol 3x500 mg <p>A/ Tingkat nyeri teratas</p> <p>P/ intervensi dihentikan pasien pulang</p>	<p>09.30 WIB S/ klien nyeri dibagian perut sudah tidak terlalu dirasakan , Skala nyeri 2, durasi nyeri1-2 menit</p> <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kes : Compos Mentis - KU : Sedang - Klien tampak relaks setelah diberikan intervensi genggam jari - TD :115/69 mmHg, - HR : 69 x/menit suhu:37,5 - RR : 18x/menit <p>A/ Tingkat nyeri teratas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Gelisah menurun - Pola tidur membaik <p>P/ Intervensi dihentikan pasien pulang</p>
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Nyeri		Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Nyeri	
Kamis/ 24-04-2025 12.00-14.00 WIB	<p>Jam 13.00 WIB S/ Tn.I mengeluh nyeri pada bagian perutnya saat melakakukan miring kiri dan kanan</p> <p>O/</p>	<p>Senin / 28 April 2025 12.00 – 14.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya - Mengidentifikasi toleransi fisik 	<p>Jam 14.00 WIB S/ Tn.I mengeluh nyeri pada bagian perutnya saat melakakukan miring kiri dan kanan</p> <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ku : Sedang

<ul style="list-style-type: none"> - melakukan pergerakan - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi - Mengajurkan pasien untuk miring kanan dan miring kiri - Mengajurkan keluarga untuk membantu pasien melakukan pergerakan - Menjelaskan kepada pasien resiko jika tidak melakukan pergerakan setelah operasi - Mengajurkan pasien untuk memanfaatkan pagar pada tempat tidur untuk membantu miring kanan dan miring kiri 	<ul style="list-style-type: none"> - Ku : Sedang - Kes : Compos Mентis - Klien tampak meringis saat melakukan miring kiri dan kanan - Klien tampak enggan melakukan pergerakan - Tampak fase ekspirasi klien memanjang - TD:135/81 mmHg - HR: 81x/minit - S : 36,8 C - RR : 21 x/minit <p>A/ Masalah belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstermitas belum meningkat - Kekuatan otot belum meningkat - Nyeri belum menurun - Kelemahan fisik belum menurun <p>P/ intervensi dukungan mobilisasi di lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan pasien untuk miring kanan dan miring kiri - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah 	<ul style="list-style-type: none"> - melakukan pergerakan - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi - Mengajurkan pasien untuk miring kanan dan miring kiri - Mengajurkan keluarga untuk membantu pasien melakukan pergerakan - Menjelaskan kepada pasien resiko jika tidak melakukan pergerakan setelah operasi - Mengajurkan pasien untuk memanfaatkan pagar pada tempat tidur untuk membantu miring kanan dan miring kiri 	<ul style="list-style-type: none"> - Kes : Compos Mентis - Klien tampak meringis saat melakukan miring kiri dan kanan - Klien tampak enggan melakukan pergerakan - Tampak fase ekspirasi klien memanjang - TD:125/81 mmHg - HR: 89x/minit - S : 36,8 C - RR : 21 x/minit <p>A/ Masalah belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstermitas belum meningkat - Kekuatan otot belum meningkat - Nyeri belum menurun - Kelemahan fisik belum menurun <p>P/ intervensi dukungan mobilisasi di lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan pasien untuk miring kanan dan miring kiri - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Anjurkan keluarga untuk membantu pasien melakukan pergerakan
---	--	---	--

	<p>sebelum memulai mobilisasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan keluarga untuk membantu pasien melakukan pergerakan 		
Jumat/ 25-04-2025 12.00-14.00 WIB	<p>Jam 14.00 S /</p> <p>Pasien mengatakan nyeri dirasakan ketika miring kanan dan miring kiri</p> <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kes : Compos Mentis - Ku : Sedang - Tampak klien meringis ketika miring kiri dan kanan - Tampak klien terlihat nyeri saat melakukan pergerakan - Tampak klien sudah mulai mampu melakukan miring kiri dan kanan - TD : 115/68 mmHg - HR : 73 x/menit - RR : 21 x/menit <p>A/ masalah belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstermitas belum meningkat - Kekuatan otot belum meningkat - Nyeri belum menurun 	<p>Selasa/ 29 April 2024 12.00-13.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya - Menganjurkan pasien untuk miring kanan dan miring kiri - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi - Mengajurkan keluarga untuk membantu pasien melakukan pergerakan - Menganjurkan pasien untuk memanfaatkan pagar pada tempat tidur untuk membantu miring kanan dan miring kiri 	<p>Jam 13.00 WIB S/</p> <p>Pasien mengatakan nyeri dirasakan ketika miring kanan dan miring kiri</p> <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kes : Compos Mentis - Ku : Sedang - Tampak klien meringis ketika melakukan pergerakan - Tampak klien sudah mulai mampu melakukan miring kiri dan kanan - TD : 128/89 mmHg - HR : 85 x/menit - RR : 21 x/menit <p>A/ masalah belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstermitas belum meningkat - Kekuatan otot belum meningkat - Nyeri belum menurun - Kelemahan fisik belum menurun <p>P/ Intervensi dukungan mobilisasi di lanjutkan</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Kelemahan fisik belum menurun <p>P/Intervensi</p> <p>dukungan mobilisasi di lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan pasien untuk duduk dengan meninggikan kepala tempat tidur - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Anjurkan keluarga untuk membantu pasien melakukan pergerakan 		<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan pasien untuk duduk - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Anjurkan keluarga untuk membantu pasien melakukan pergerakan
Sabtu/ 26-04-2025 12.00-14.00 WIB	<p>Jam 13.30 WIB</p> <p>S/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ku : sedang - Kes : Compos Mentis - Tampak klien terlihat nyeri saat melakukan pergerakan - Tampak klien posisi setengah duduk dengan cara meninggikan bagian kepala tempat tidur - TD : 125/70 mmHg - HR : 80 x/Menit 	<p>Rabu/ 30 April 2025 13.00-14.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 3. Mengajurkan pasien untuk banyak melakukan pergerakan 4. Mengajurkan keluarga untuk membantu pasien melakukan pergerakan 	<p>Jam 13.30 WIB</p> <p>S/</p> <p>Klien mengatakan nyeri hilang timbul duras 5 menit</p> <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ku : sedang - Kes : Compos Mentis - Tampak klien tidak nyeri saat posisi setengah duduk dengan cara meninggikan bagian kepala tempat tidur - TD : 121/77 mmHg - HR : 84 x/Menit - RR : 18 x/menit <p>A/ masalah teratas</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - RR : 20 x/menit <p>A/ Masalah teratasi sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstermitas meningkat - Kekuatan otot belum meningkat - Nyeri menurun - Kelemahan fisik belum menurun <p>P/ Intervensi dukungan mobilisasi di lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan pasien untuk duduk dengan meninggikan kepala tempat tidur - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Anjurkan keluarga untuk membantu pasien melakukan pergerakan 		<p>sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstermitas meningkat - Kekuatan otot belum meningkat - Nyeri belum menurun - Kelemahan fisik belum menurun <p>P/ Intervensi dukungan mobilisasi di lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan pasien untuk duduk dengan meninggikan kepala tempat tidur - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Anjurkan keluarga untuk membantu pasien melakukan
<p>Minggu/ 27-04-2025 12.00-14.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya - Mengajurkan pasien untuk banyak melakukan pergerakan - Mengajurkan keluarga untuk 	<p>Jam 13.00 WIB S/</p> <p>Klien mengatakan nyeri sudah tidak dirasakan</p> <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ku : sedang - Kes : Compos - Mentis - Tampak klien terlihat nyeri saat melakukan 	<p>Kamis/ 1 Mei 2025 13.00-14.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Tampak klien tidak nyeri saat posisi setengah 	<p>Jam 13.00 WIB S/</p> <p>Klien mengatakan nyeri sudah tidak dirasakan</p> <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ku : sedang - Kes : Compos - Mentis - Tampak klien tidak nyeri saat posisi setengah

<p>membantu pasien melakukan pergerakan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - pergerakan - Tampak klien sudah mampu berjalan - TD : 120/60 mmHg - HR : 81 x/Menit - RR : 18 x/minit <p>A/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstermitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Nyeri menurun - Kelemahan fisik menurun <p>P/</p> <p>Intervensi dihentikan pasien pulang</p>	<p>pasien banyak untuk</p> <ul style="list-style-type: none"> - melakukan pergerakan - Mengajurkan keluarga untuk membantu pasien melakukan pergerakan 	<p>duduk dengan cara meninggikan bagian kepala tempat tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/75 mmHg - HR : 84 x/Menit - RR : 18 x/minit <p>A/ masalah teratas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstermitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Nyeri menurun - Kelemahan fisik menurun <p>P/ Intervensi dihentikan pasien pulang</p>
<p>Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif</p>		<p>Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif</p>	
<p>Kamis/ 24-04-2025 08.00-14.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda gejala infeksi pada luka operasi - Mengajurkan keluarga untuk menunggu pasien 1 orang - Mencuci tangan dan sesudah kontak dengan pasien - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi - Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka - Mengajurkan keluarga untuk mencuci tangan sebelum kontak 	<p>Jam 13.30 WIB</p> <p>S/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada bagian perut, pasien mengatakan demam tidak ada <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kes : Compos Mentis - Ku : Sedang - Tampak verban bersih, dan tidak ada - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi ada terlihat cairan keluar dari bekas operasi - Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka - Mengajurkan keluarga untuk mencuci tangan sebelum kontak 	<p>Senin/ 28 April 2024 14.00 – 14.30</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda gejala infeksi pada luka operasi - Mengajurkan keluarga untuk menunggu pasien 1 orang - Mencuci tangan dan sesudah kontak dengan pasien - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi ada terlihat cairan keluar dari bekas operasi - Mengajurkan keluarga untuk mencuci tangan sebelum kontak 	<p>Jam 14.15 WIB</p> <p>S/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada bagian perut, pasien mengatakan demam tidak ada <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kes : Compos Mentis - Ku : Sedang - Tampak verban bersih, dan tidak ada - Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka - Tampak drain bewarna merah tidak berbau, drain 100 cc

<ul style="list-style-type: none"> - dengan pasien - Menganjurkan keluarga untuk merapikan ruangan 	<ul style="list-style-type: none"> - drain 100 cc - TD:135/81 mmHg - HR: 81x/menit - S : 36,8 C - RR : 21 x/menit - Leukosit : 18.00 10³/mm³ <p>A/ masalah belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemerahan belum menurun - Nafsu makan belum meningkat - Drainase belum menurun <p>P/Intervensi</p> <p>pencegahan infeksi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien - Batasi jumlah pengunjung 	<ul style="list-style-type: none"> - dengan pasien - Menganjurkan keluarga untuk merapikan ruangan 	<ul style="list-style-type: none"> - TD:125/81 mmHg - HR: 89x/menit - S : 36,8 C - RR : 21 x/menit - Leukosit : 14.28 10³/mm³ <p>A/ masalah belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemerahan belum menurun - Nafsu makan belum meningkat - Drainase belum menurun <p>P/ Intervensi pencegahan infeksi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien - Batasi jumlah pengunjung
<p>Jumat/ 25-04-2025 08.00-14.0 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda gejala infeksi pada luka operasi - Menganjurkan keluarga untuk menunggu pasien 1 orang - Mencuci tangan dan sesudah kontak dengan pasien - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi - Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka 	<p>Jam 13.30 WIB</p> <p>S/</p> <p>Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi nyeri yang dirasakan seperti berdenyut, nyerinya hilang timbul dan tidak menjalar hanya pada luka operasi</p> <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ku : Sedang - Kes : Compos Mentis - Tampak verban bersih 	<p>Jam 13.30 WIB</p> <p>S/</p> <p>Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi nyeri yang dirasakan seperti tersayat.</p> <p>O /</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ku : Sedang - Kes : Compos Mentis - Tampak verban bersih 	<p>Jam 13.30 WIB</p> <p>S/</p> <p>Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi nyeri yang dirasakan seperti tersayat.</p> <p>O /</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ku : Sedang - Kes : Compos Mentis - Tampak verban bersih - Tampak tidak ada darah yang keluar dari luka operasi

<ul style="list-style-type: none"> - Mengajurkan keluarga untuk mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien - Mengajurkan keluarga untuk merapikan ruangan 	<ul style="list-style-type: none"> - bersih - Tampak tidak ada darah yang keluar dari luka operasi - Klien tampak terpasang stoma - Tampak drain bewarna merah tidak berbau, drain 50 cc - TD : 115/68 mmHg - HR : 73 x/menit - RR : 21 x/menit - Leukosit : 18.00 $10^3/mm^3$ <p>A/ masalah belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemerahan belum menurun - Nafsu makan belum meningkat - Drainase belum menurun <p>P/ Intervensi pencegahan infeksi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien - Batasi jumlah pengunjung 	<ul style="list-style-type: none"> - luka - Mengajurkan keluarga untuk mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien - Mengajurkan keluarga untuk merapikan ruangan 	<ul style="list-style-type: none"> - Luka tampak sudah masih kemerahan - Terdapat luka jahitan sepanjang 15cm pada perut pasien - Tampak drain bewarna merah tidak berbau, drain 60 cc - TD : 128/89 mmHg - HR : 85 x/menit - RR : 21 x/menit - Leukosit : 14.28 $10^3/mm^3$ <p>A/ masalah belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemerahan belum menurun - Nafsu makan belum meningkat - Drainase belum menurun <p>P/ Intervensi pencegahan infeksi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien - Batasi jumlah pengunjung
Sabtu/ 26-04-2025 08.00-14.00 WIB <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda gejala infeksi pada luka operasi - Mengajurkan keluarga untuk menunggu pasien 	Jam 11.00 WIB S/ Pasien mengatakan nyeri pada bagian perut sudah mulai berkurang O/ - Kes : Compos	Rabu/ 30 April 2025 13.30-14.00 <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda gejala infeksi pada luka operasi - Mengajurkan keluarga untuk menunggu pasien 	Jam 14.00 WIB S/ Pasien mengatakan nyeri pada bagian perut sudah tidak dirasakan O/

<p>1 orang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan dan sesudah kotak dengan pasien - Mengajurkan keluarga untuk mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien - Mengajurkan keluarga untuk merapikan ruangan - Melakukan perawatan luka post operasi 	<p>Mentis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ku : Sedang - Tampak luka post operasi bersih - Tampak sedikit kemerahan disekitar luka - Tampak luka post operasi diperut sepanjang 16 cm dan 18 jahitan - Drain 20 cc - TD : 125/70 mmHg - HR : 80 x/Menit - RR : 20 x/menit <p>A/ masalah teratasi sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemerahan menurun - Nafsu makan belum meningkat - Drainase menurun <p>P/ Intervensi pencegahan infeksi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien - Batasi jumlah pengunjung 	<p>1 orang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan dan sesudah kotak dengan pasien - Mengajurkan keluarga untuk mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien - Mengajurkan keluarga untuk merapikan ruangan - Melakukan perawatan luka post operasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Kes : Compos - Ku : Sedang - Tampak luka post operasi tertutup verban - Tampak kemerahan sudah mulai berkurang - Tidak tampak adanya edema, dan pus - Verban tampak bersih dan tidak ada keluar cairan - Tampak drain bewarna merah gelap tidak berbau, drain 10 cc - TD : 121/77 mmHg - HR : 84 x/Menit - RR : 18 x/menit <p>A/ masalah teratasi sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemerahan menurun - Nafsu makan belum meningkat - Drainase belum menurun <p>P/ Intervensi pencegahan infeksi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien - Batasi jumlah pengunjung
Minggu/ 27-04-2025 08.00-14.00 WIB	Jam 11.00 WIB S/	Kamis/ 1 Mei 2025 13.30-14.00	Jam 12.00 WIB

<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda gejala infeksi pada luka operasi - Mengajurkan keluarga untuk menunggu pasien 1 orang - Mencuci tangan dan sesudah kotak dengan pasien - Mengajurkan keluarga untuk mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien - Mengajurkan keluarga untuk merapikan ruangan 	<p>Pasien mengatakan nyeri sudah tidak dirasakan</p> <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kes : Compos Mentis - Ku : Sedang - Tampak luka post operasi bersih - Tampak luka sudah mulai kering - Tampak luka post operasi diperut sepanjang 16 cm dan 18 jahitan - TD : 115/76 mmHg - HR : 82 x/Menit - RR : 18 x/menit <p>A/ masalah teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemerahan menurun - Nafsu makan meningkat - Drainase menurun <p>P/ Intervensi pencegahan infeksi dihentikan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda gejala infeksi pada luka operasi - Mengajurkan keluarga untuk menunggu pasien 1 orang - Mencuci tangan dan sesudah kotak dengan pasien - Mengajurkan keluarga untuk mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien - Mengajurkan keluarga untuk merapikan ruangan 	<p>S/</p> <p>Pasien mengatakan nyeri pada bagian perut sudah tidak dirasakan</p> <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kes : Compos Mentis - Ku : Sedang - Tampak luka post operasi tertutup verban - Verban tampak bersih dan tidak ada keluar cairan - TD : 120/75 mmHg - HR : 80 x/Menit - RR : 18 x/menit <p>A/ masalah teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemerahan menurun - Nafsu makan meningkat - Drainase menurun <p>P/ Intervensi pencegahan infeksi dihentikan</p>
--	---	--	--

B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan pada pasien post op laparotomi dengan teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri di ruangan rawat inap

Bedah wanita RSUP Dr.M. Djamil Padang. Kegiatan yang dilakukan mulai dari pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, menyusun intervensi, melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien diantaranya sebagai berikut :

Dilakukannya pengkajian post op laparotomi pada pasien Ny.U dan Ny.A bejenis kelamin perempuan berusia 45 tahun dan 38 tahun. Menurut (Adilla & Eka Mustika, 2023) mayoritas pasien dengan tumor rektum berada pada usia rata-rata diatas 40 tahun sebanyak 80% dan dibawah usia 40 tahun sebanyak 20% dan dari 65 responden terdapat 30 pasien (46,2%) perempuan dan laki-laki terdapat 35 pasien (53,6%). Sedangkan pada pasien dengan mioma uteri umumnya terjadi pada 20-25% perempuan di usia reproduktif (35-45 tahun), dikarenakan meningkatnya kadar estrogen, studi epidemiologi menunjukkan bahwa 60% mioma uteri berkembang pada wanita yang tidak pernah hamil atau hanya hamil satu kali (Putu & Kurniawan, 2020).

Nyeri pasca-laparotomi bersifat akut dan dapat mengganggu proses pemulihan, seperti menghambat mobilisasi dini, pernapasan dalam, serta menurunkan kualitas tidur dan kenyamanan pasien. Pengkajian dimulai dengan identifikasi intensitas nyeri melalui skala nyeri, serta eksplorasi subjektif pasien mengenai lokasi, durasi, kualitas, dan faktor pencetus atau pereda nyeri. Perawat juga harus mengobservasi indikator fisiologis (seperti tekanan darah, nadi, dan frekuensi napas), serta respon emosional yang dapat memperkuat persepsi nyeri, seperti kecemasan atau ketegangan (*Fundamentals of Nursing*, 2017).

Keluhan pada kasus ini Ny.U dan Ny.A sama-sama mengeluh nyeri dibagian perut bekas operasi, nyeri terasa seperti bendenyut dan tersayat, nyeri dirasakan jika melakukan pergerakan dan hilang timbul. Skala nyeri pada hari pertama yang dirasakan oleh Ny.U dan Ny.A sama-sama 6. Menurut (Minahasa, 2024) Setelah tindakan post operasi laparotomi dilakukan ada beberapa masalah yang muncul diantaranya perdarahan, infeksi, memar, seroma/hematoma, dehisensi luka. Nyeri biasanya dirasakan 12 sampai 36 jam atau 3 hari pasca dilakukan tindakan laparotomi. Karakteristik nyeri yang dirasakan pada pasien post laparotomi meliputi rasa sensasi nyeri tekan berlokasi di area laparotomi pada daerah perut kanan bawah rasa nyeri seperti ditusuk-tusuk, sensasi rasa perih, tersayat, nyeri dirasakan selama 10 menit secara terus-menerus tetapi tidak menentu waktunya, dengan skala nyeri 4-6, dan nyeri bertambah jika pasien melakukan aktivitas maupun bergerak.

Pada pemeriksaan fisik pada Ny.U kesadaran kompos mentis TD : 129/87 mmHg, nadi : 85x/menit. Sedangkan pada Ny.A kesdaran kompos mentis TD : 121/67 mmHg, nadi : 97 x/menit. Wajah tampak pucat dan lesu, mata klien terlihat simetris kiri dan kanan, kongjutiva anemis, sclera tidak ikterik, pupil isokor, reaksi pupil 3 mm/3mm, reflek cahaya positif. Hidung simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, mukosa bibir kering, tidak terdapat sariawan Abdomen distensi (+), terdapat luka bekas operasi, terdapat nyeri tekan (+) dan nyeri lepas, Tympani bising usus (-) Klien mengeluh nyeri saat bergerak, tidak mampu melakukan miring kanan atau kiri, tubuh terasa kram

Pemeriksaan Laboratorium pada Ny.U yaitu hemoglobin 11.7 g/dL (12.0-14.0), Leukosit $18.00 \times 10^3/\text{mm}^3$ (5.0-10.0), Limfosit : 6% (20.0-40.0), Hematokrit : 37% (37.0-43.0), Trombosit : $367 \times 10^3/\text{mm}^3$ (150-400), MCH :26 pg (27.0-31.0), MCHC : 32% (32.0-35.0). Sedangkan Ny.A yaitu hemoglobin 10.4 g/dL (12.0-14.0), Leukosit : $14.28 \times 10^3/\text{mm}^3$ (5.0-10.0), Hematokrit :

33% (37.0-43.0) , Trombosit : 275 10³/mm³ (150-400), MCH :23 pg (27.0-31.0), MCHC : 32% (32.0-35.0). Menurut(Yuwono, 2013) jumlah leukosit darah mencerminkan perubahan fisiologis tubuh serta kondisi sistemik yang dialami subyek dalam periode penyakit tertentu, termasuk pertanda terjadinya SSI dan bukan merupakan faktor risiko SSI (Surgical Site Infection).

2. Diagnosa Keperawatan

Pada penelitian yang dilakukan kepada kedua partisipan didapatkan 3 diagnosa keperawatan. Diagnosa tersebut adalah nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, resiko Infeksi b.d efek infiltrasi tumor.

a. Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor

Pasien 1 data subjektif yang muncul adalah pasien mengeluh nyeri pada perutnya setelah operasi, mengatakan nyeri seperti berdenyut, mengatakan nyeri di sekitar perut yang telah di operasi, skala nyeri 6, nyeri dirasakan hilang timbul dan dirasakan ketika klien menggerakan badan. Data objektif yang di dapatkan pasien tampak meringis, tampak Protektif terhadap luka post op nya, pasien terlihat gelisah, TD : 129/87 mmhg, Nadi : 85 x/menit, Pernapasan : 19x/menit, sedangkan pada pasien 2 data objektif yang muncul adalah pasien mengatakan nyeri pada perut, mengatakan nyeri seperti tersayat, nyeri di sekitar perut yang telah di operasi, skala nyeri 6, dan nyeri dirasakan terus menerus, data objektif yang didapat pasien tampak meringis , tampak protektif terhadap luka post op nya, terlihat gelisah, TD : 121/67 mmhg, Nadi : 97 x/menit , Pernapasan : 23x/menit.

Tindakan pembedahan menyebabkan terputusnya jaringan yang menimbulkan perasaan, tidak menyenangkan bagi klien yang disebut dengan nyeri Nyeri yang dirasakan pada pasien, pasca operasi merupakan pengalaman, yang bersifat subjektif atau tidak dapat,

dirasakan oleh orang lain. Respon fisik, terhadap nyeri ditandai dengan, perubahan keadaan umum, suhu tubuh, denyut nadi, sikap tubuh, dan syok. Durasi nyeri dapat bertahan selama 24 jam sampai 48 jam, namun dapat bertahan lebih lama tergantung bagaimana klien dapat menyikapi rasa nyeri tersebut (Surakarta et al., 2024).

b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

Partisipan Ny.U dan Ny.A memiliki data subjektif yang sama yaitu mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, mengeluh nyeri saat melakukan pergerakan, mengatakan cemas saat bergerak, hal ini terjadi karena nyeri menyebabkan peningkatan stressor bagi klien sehingga menyebabkan ansietas dan juga menyebabkan keterbatasan gerak yang mengakibatkan hambatan mobilitas fisik (Liestarina et al., 2023).

Nyeri *post* laparatomia bersifat tajam, berdenyut, dan cenderung meningkat saat pasien mencoba bangun, bergerak, atau melakukan aktivitas seperti batuk dan perubahan posisi. Rasa nyeri ini menyebabkan pasien memilih diam di tempat tidur lebih lama, yang berisiko memperlambat pemulihan, meningkatkan risiko komplikasi seperti ateletasis paru, trombosis vena dalam, dan konstipasi. Selain itu, faktor psikologis seperti rasa takut akan nyeri saat bergerak juga memperburuk keterbatasan mobilitas. Dalam pengkajian, tanda-tanda yang mendukung diagnosis ini meliputi keluhan pasien terhadap nyeri saat bergerak, keterbatasan jangkauan gerak, kelemahan otot, postur tubuh yang kaku atau melindungi luka operasi, serta ketergantungan terhadap bantuan orang lain saat beraktivitas. Tujuan dari intervensi adalah untuk meningkatkan kemampuan mobilisasi secara bertahap, menurunkan intensitas nyeri, serta meningkatkan kemandirian pasien. (*Fundamentals of Nursing*, 2017)

c. Resiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive

Prosedur laparotomi, yang melibatkan sayatan besar di rongga perut, menyebabkan trauma pada jaringan dan menciptakan pintu masuk potensial bagi mikroorganisme patogen. Diagnosa ini ditegakkan pada kedua partisipan, pada Ny.U di dapatkan Tampak ekspresi wajah pasien meringis saat bergerak, tampak luka operasi pada perut bagian umbilical sepanjang 16 cm, tampak sekitar luka berwarna merah muda, ada stoma pada abdomen sebelah kiri, sedangkan pada partisipan 2 tampak ekspresi wajah pasien meringis saat bergerak, tampak luka operasi pada perut bagian umbilical sepanjang 15 cm.

3. Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan diartikan sebagai suatu dokumen tulisan tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan, serta intervensi keperawatan dan merupakan metode komunikasi tentang asuhan keperawatan pada klien (Nursalam, 2016).

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada diagnosa nyeri akut berdasarkan SLKI yaitu tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, perasaan takut mengalami cedera berulang menurun, anoreksia menurun, muntah menurun, mual menurun, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, tekanan darah membaik, Nafsu makan membaik, Pola tidur membaik. Tindakan keperawatan menurut SIKI yaitu manajemen nyeri. Pada bagian tindakan Terapeutik yaitu berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. Salah satu jenis teknik relaksasi yang dapat menurunkan nyeri setelah operasi adalah teknik relaksasi genggam jari.

Terapi relaksasi genggam jari tidak hanya memberikan manfaat fisik, tetapi juga memberikan efek positif pada kesejahteraan mental dan emosional. Saat teknik ini dilakukan, jaringan otot merespons dengan rileksasi yang lebih dalam, membantu mengurangi tegangan yang mungkin terjadi. Selain itu, terapi ini juga meningkatkan sirkulasi darah dan peredaran getah bening, yang berkontribusi pada kesehatan secara keseluruhan. Jika sirkulasi yang lebih lancar, tubuh dapat lebih efisien menghilangkan zat-zat limbah, termasuk asam laktat yang menumpuk dalam serat otot selama periode stres atau kelelahan (Surakarta et al., 2024)

Rencana asuhan keperawatan pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berdasarkan SLKI yaitu mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil pergerakan ekstermitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak ROM meningkat, nyeri menurun, kecemasan menurun, kaku sendi menurun, gerakan terbatas menurun. Intervensi keperawatan yang diberikan berdasarkan SIKI yaitu Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi fasilitasi aktivitas mobilissi dengan alat bantu (misalnya dengan pagar tempat tidur), fasilitasi melakukan pergerakan, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.

Rencana asuhan keperawatan pada diagnosa resiko infeksi berdasarkan SLKI yaitu kebersihan tangan meningkat, kebersihan badan meningkat, nafsu makan meningkat, demam menurun, kemerahan menurun, nyeri menurun, cairan berbau busuk menurun, drainase purule menurun, piuria menurun, periode menggil menurun, kadar sel darah putih membaik. Intervensi keperawatan yang diberikan berdasarkan SIKI Batasi jumlah pengunjung berikan perawatan kulit pada daerah edema, cuci tangan dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik

aseptic pada pasien beresiko jelaskan tanda dan gejala infeski, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, ajarkan etika batuk, ajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah pelaksanaan tindakan dari yang telah ditentukan, dengan tujuan agar kebutuhan pasien dapat terpenuhi secara optimal. Pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan implementasi keperawatan terhadap pasien secara runtut sesuai prioritas masalah yang telah dibuat dalam rencana tindakan asuhan keperawatan.

Terapi relaksasi genggam jari pada partisipan 1 dilaksanakan pada tanggal 24 April – 27 April 2025 dan pada partisipan 2 dilaksanakan pada tanggal 28 April-1 Mei 2025 di ruang bedah wanita. Terapi ini dilakukan dengan mengajarkan teknik genggam jari, di mana setiap genggaman dilakukan selama 1–2 menit dan dapat diulang sesuai prosedur. Terapi diawali dengan tahap orientasi, yang meliputi pemberian salam dan perkenalan diri, penjelasan mengenai tujuan dan manfaat terapi, penjelasan prosedur pelaksanaan, serta permintaan persetujuan dari partisipan. Selanjutnya masuk ke tahap kerja, di mana pasien diposisikan dalam keadaan berbaring lurus di tempat tidur atau duduk dengan nyaman. Relaksasi dimulai dengan menggenggam jari, diawali dari ibu jari hingga terasa denyut nadi, sambil memejamkan mata, fokus, dan mengatur napas secara perlahan-menarik napas dari hidung dan menghembuskannya perlahan melalui mulut. Genggaman dilakukan pada setiap jari satu per satu dengan durasi 1–2 menit per jari. Setelah seluruh tahap kerja selesai, terapi diakhiri dengan tahap terminasi yang mencakup pemberian penguatan positif atas keberhasilan pasien dalam melakukan teknik relaksasi, evaluasi tindakan yang telah dilakukan, serta pencatatan dan dokumentasi hasil observasi. Hasil terapi

relaksasi genggam jari yang dilakukan selama 4 hari berturut-turut menunjukkan bahwa intensitas nyeri menurun dan tubuh terasa lebih rileks.

Mekanisme terjadinya nyeri sebagai respon stress akibat pembedahan mayor atau trauma dan kerusakan jaringan, yang memicu pelepasan histamine, prostaglandin, dan bradikinin. Substansi tersebut bergabung dengan area reseptor nosireseptor untuk memicu transmisi neural. Otak menafsirkan intensitas nyeri berdasarkan jumlah impuls nyeri yang diterima selama periode tertentu. Semakin besar impuls yang diterima semakin besar pula intensitas nyeri yang dirasakan. Prostaglandin dihasilkan dari pemecahan fosfolipid yang membentuk dinding sel.

Hasil implementasi relaksasi genggam jari yang dilakukan selama 4 hari berturut-turut selama 15 menit dan frekuensi pelaksanaan 1 kali sehari, mempunyai efektifitas penurunan skala nyeri pada Ny.U dan Ny.A memiliki kesamaan terhadap intensitas nyeri, yaitu skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 2. Relaksasi genggam jari mampu mengurangi ketegangan baik emosi maupun fisik, karena ketika menggenggam jari akan menghangatkan titik masuk dan keluarnya energi meridian yang terletak pada jari tangan. Titik-titik refleksi yang ada pada tangan akan memberikan rangsangan secara spontan pada saat genggaman. Rangsangan tersebut akan mengalirkan gelombang listrik menuju otak memicu pengeluaran hormon endorfin, hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang (Perwira Kusuma et al., 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Felix et al., 2023) yang berjudul “Implementasi Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi Dengan Kanker Kolorektal” kasus ini terjadi penurunan skala nyeri setelah dilakukan Relaksasi Genggam Jari selama 5 hari dilaksanakan selama 10 menit,

penilaian skala nyeri dilakukan sebelum dan sesudah Tindakan dengan menggunakan Numeric Rating Scale. untuk pengumpulan data dengan cara wawancara dan observasi Setelah dilakukan tindakan pemberian Relaksasi Genggam Jari selama 5 hari dibuktikan dengan skala nyeri pasien dengan menggunakan skala nyeri NRS sebelum dilakukan tindakan terapi genggam jari skala nyeri berat dengan hasil skala 7 (nyeri berat terkontrol), skala nyeri pasien dengan menggunakan skala nyeri NRS sesudah dilakukan tindakan terapi genggam jari selama 5 hari intervensi, skala nyeri terendah berada pada skala 1 (nyeri rendah), dan berdasarkan penelitian yang dilakukan, maka terdapat pengaruh dalam pemberian Terapi genggam jari Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri pada Pasien dengan post operasi laparotomi sebelum dan setelah dilakukan Tindakan dengan nperubahan skala dari nyeri berat terkontrol menjadi nyeri rendah.

Asumsi peneliti mengenai implementasi keperawatan dalam terapi genggam jari dalam menurunkan nyeri didasarkan pada pendekatan holistik yang menempatkan perawat sebagai fasilitator dalam pemberian terapi nonfarmakologis yang aman, dan mudah diaplikasikan. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang memiliki hubungan dekat dengan pasien, memiliki peran penting dalam mengenalkan dan mengajarkan teknik relaksasi seperti genggam jari kepada pasien sebagai bagian dari intervensi manajemen nyeri. Dengan memberikan edukasi dan bimbingan mengenai relaksasi genggam jari dengan menggenggam jari selama 2 menit setiap jarinya, perawat membantu pasien untuk lebih memahami manfaat terapi tersebut serta mendorong keterlibatan aktif pasien dalam pengelolaan nyerinya. Terapi genggam jari dapat diintegrasikan dalam praktik keperawatan sehari-hari, terutama pada pasien yang mengalami nyeri kronis, nyeri post-operasi, atau nyeri akibat kondisi medis tertentu seperti kanker. Dukungan keperawatan yang tepat, pasien akan lebih mampu mengontrol nyeri melalui peningkatan relaksasi, pengurangan stres, dan penguatan aspek psikologis dalam

menghadapi nyeri. Pendekatan ini juga memperkuat konsep keperawatan sebagai intervensi yang bersifat menyeluruh, tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga mencakup aspek emosional dan spiritual pasien

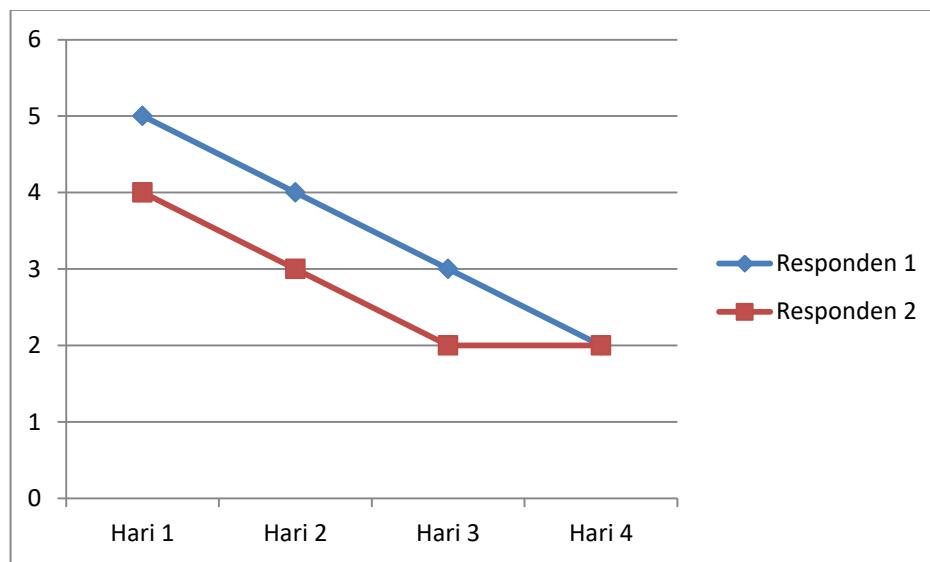
5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari terdapat penurunan intesitas nyeri pada kedua partisipan yaitu pada Ny.U setelah dilakukan operasi laparatomia hari pertama sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari intesitas nyeri yang dirasakan yaitu berskala 6 dan Ny.U skala 6 setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari didapatkan penurunan skala nyeri menjadi 2. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Larasati & Hidayati, 2022) pada Ny.U menunjukkan pelaksanaan relaksasi genggam jari hari pertama skala nyeri 6 menjadi 5, sedangkan pada Ny.A dari skala nyeri 6 menjadi 4.

Perbedaan penurunan nyeri pada hari pertama antara pasien 1 dan pasien 2 dapat disebabkan oleh beberapa faktor individu yang mempengaruhi persepsi dan respon terhadap nyeri. Faktor-faktor tersebut meliputi usia, status psikologis, kondisi medis yang mendasari, tingkat keparahan nyeri awal, respon farmakologis terhadap analgesik, serta faktor psikososial seperti dukungan keluarga dan motivasi personal dalam proses pemulihan. Misalnya, pasien yang lebih muda atau memiliki kondisi fisik yang lebih baik mungkin menunjukkan respon yang lebih cepat terhadap terapi nyeri dibandingkan pasien yang lebih tua atau dengan penyakit penyerta (komorbiditas). Selain itu, faktor psikologis seperti kecemasan, depresi, dan harapan terhadap pengobatan juga berperan penting dalam persepsi nyeri. Studi menunjukkan bahwa persepsi nyeri bersifat subjektif dan sangat dipengaruhi oleh mekanisme biopsikososial, sehingga respons terhadap pengobatan nyeri bisa sangat bervariasi antar individu meskipun diagnosis

medisnya serupa (pkarian, A. V., Bushnell, M. C., Treede, R. D., & Zubieta, 2005).

Pada hari kedua post laparotomi didapatkan intensitas nyeri pada Ny.U sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari yaitu 5 dan Ny.A skala nyeri 4, sesudah dilakukan teknik relaksasi genggam jari didapatkan penurunan skala nyeri pada Ny.U skala 4 dan Ny.A skala 3. Pada hari ketiga sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari didapatkan skala nyeri pada Ny.U 4 dan Ny.A yaitu 3 dan setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari terdapat penurunan skala nyeri Ny.U 3 dan Ny.A 2. Pada hari keempat skala nyeri sebelum diberikan intervensi terapi relaksasi pada Ny.U adalah 3 setelah diberikan menjadi 2, sedangkan Ny.A sebelum diberikan intervensi skala nyeri 2 dan setelah diberikan skala nyeri 2. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Larasati & Hidayati, 2022) pada hari ketiga relaksasi genggam jari di dapatkan hasil skala nyeri dari skala 3 menjadi skala 2.



*Grafik 4.1
Grafik Post Intervensi teknik Relaksasi genggam Jari*

Berdasarkan grafik, terlihat adanya penurunan skala nyeri secara bertahap pada kedua responden setelah diberikan intervensi terapi relaksasi genggam jari. Responden 1 mengalami penurunan skala nyeri dari 5 pada hari pertama menjadi 2 pada hari keempat. Responden 2 menunjukkan pola penurunan nyeri yang lebih cepat. Skala nyeri turun dari 4 pada hari pertama menjadi 2 pada hari ketiga.

Relaksasi genggam jari dapat mengurangi rasa nyeri, nyeri ditransmisikan oleh delta serat A dan C sebagai mediator responden nyeri. Implant sepanjang serabut saraf dibawa ke substamina aferen gelatinosa aferen, juga dikenal sebagai gerbang. Gerbang ini disumsum ke tulang belakang melalui thalamus dan kemudian sampai ke kortek serebral, di mana sensasi nyeri ditunjukkan. Dengan menggunakan relaksasi genggam jari, implus dapat dikirim menggunakan serabut saraf aferen. Ini terjadi ketika ditutupnya gerbang nonnosiseptor. Dengan demikian, input dominan serat A beta memiliki kemampuan untuk mengeluarkan inhibitor neurotransmitter yang berfungsi untuk menghentikan dorongan nyeri (Ratih Widya Retnaningrum et al., 2024)

Asumsi peneliti penurunan skala nyeri setelah diberikan teknik relaksasi genggam jari didasarkan pada prinsip bahwa teknik ini mampu merangsang sistem saraf parasimpatis dan mengurangi ketegangan fisik serta emosional. Teknik genggam jari, yang merupakan bagian dari pendekatan terapi komplementer seperti Jin Shin Jyutsu, bekerja dengan menekan atau menggenggam setiap jari secara perlahan untuk menenangkan emosi dan meredakan ketegangan di tubuh. Aktivitas ini diyakini membantu menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis yang berperan dalam respons stres dan nyeri. Dengan berkurangnya stres dan kecemasan, ambang nyeri individu dapat meningkat, sehingga persepsi terhadap nyeri menjadi lebih rendah. Selain itu, fokus pada teknik pernapasan dan kesadaran tubuh saat

melakukan relaksasi genggam jari juga berkontribusi dalam mengalihkan perhatian dari rasa nyeri, yang secara psikologis menurunkan persepsi nyeri. Berdasarkan pendekatan biopsikososial terhadap manajemen nyeri, kombinasi antara regulasi emosi, relaksasi otot, dan peningkatan kontrol diri yang ditawarkan oleh teknik ini dapat secara signifikan menurunkan skala nyeri yang dirasakan oleh pasien.

6. Analisis Penerapan EBN

a. Implikasi

Penerapan *Evidence-Based Nursing* (EBN) merupakan salah satu dari beberapa strategi untuk memberikan outcome yang lebih baik maupun lebih efektif bagi kesembuhan pasien. EBN dalam praktik keperawatan merupakan modifikasi pemberian asuhan keperawatan kepada pasien yang berlandaskan teori dan beberapa hasil penelitian, hal ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, mempercepat proses penyembuhan, serta meminimalkan risiko kesalahan dalam pemberian asuhan (Marlina, L., & Rahmayunia, 2020).

Pada karya tulis akhir ini penulis memfokuskan pada penerapan terapi relaksasi genggam jari dalam asuhan keperawatan pasien post op laparotomi dalam menurunkan intensitas nyeri, setelah menerapkan *Evidence-Based Nursing* (EBN) didapatkan hasil dari terapi relaksasi genggam jari yang dilakukan pada partisipan 1 dan 2 didapatkan hasil intensitas nyeri menurun yang ditandai dengan skala nyeri menurun. Jenis relaksasi genggam jari ini sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energy di dalam tubuh kita. Apabila individu mempersepsi sentuhan sebagai stimulus untuk rileks, kemudian akan muncul respons relaksasi.

b. Keterbatasan

Pada saat proses implementasi EBN dilakukan, masih memiliki keterbatasan yaitu partisipan yang berada diruangan bangsal bedah atau kelas III, yang mana di satu ruangan terdapat 8 tempat tidur sehingga ramai dan berisik, sehingga untuk fokus dan tarik nafas dalam menjadi terganggu, serta pemberian obat yang jamnya tidak sama setiap hari. Namun studi ini sudah dapat memberikan gambaran umum mengenai penerapan EBN terapi genggam jari terhadap penurunan instesitas nyeri post laparotomi. Peneliti melakukan penerapan terapi relaksasi genggam jari pada pasien yang berbeda, dikarenakan keterbatasan kasus dan waktu penelitian, seharusnya dilakukan dengan kasus yang sama sehingga bisa diberikan penerapan yang sama dan homogen.

c. Rencana Tindak lanjut

Adapun rencana tindak lanjut dari asuhan keperawatan ini adalah dengan menganjurkan kepada keluarga dan pasien untuk melakukan terapi genggam jari secara mandiri, apabila pasien sudah berada di rumah. Sehingga dengan telah diberikannya terapi relaksasi genggam jari ini pasien ataupun keluarga diharapkan tidak ketergantungan dengan terapi farmakologis.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien Post Laparotomi dengan penerapan teknik relaksasi genggam jari untuk menurunkan nyeri, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Dari hasil pengkajian pada kedua partisipan dengan post laparotomi pada tanggal 24 April dan 28 April 2025, pasien mengalami nyeri pada bagian perut, nyeri terasa seperti tersayat dan berdenyut, lamanya nyeri dirasakan lebih dari 10 menit, intesitas nyeri pada partisipan 1 skala nyeri 6 dan partisipan 2 skala nyeri 6
2. Diagnosis keperawatan yang diambil setelah dilakukan post laparotomi yaitu Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor, gangguan mobilistas fisik berhubungan dengan nyeri, dan resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan yaitu manajemen nyeri, dukungan mobilisasi, pencegahan infeksi dan terapi Relaksasi Genggam Jari. Dalam hal ini Terapi Relaksasi Genggam Jari digunakan sebagai EBN dalam menurunkan Nyeri pada perut post laparotomi.
4. Implementasi keperawatan berdasarkan EBN mengenai teknik relaksasi genggam jari dalam terhadap penurunan intesitas nyeri post laparotomi selama 4 hari pada kedua pasien.
5. Hasil evaluasi pasien dengan masalah Nyeri kronis didapatkan intesitas nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari mengalami penurunan intesitas nyeri.

B. Saran

1. Bagi Perawat RSUP Dr.M.DJamil Padang

Penerapan terapi relaksasi genggam jari dapat dijadikan sebagai inovasi rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan untuk menurunkan

tingkat nyeri pada pasien post laparotomi, perawat memberikan edukasi dan bimbingan pada pasien dan keluarga pasien untuk lebih memahami manfaat terapi relaksasi genggam jari, serta mendorong keterlibatan aktif pasien dalam pengelolaan nyerinya.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Karya Tulis Akhir ini diharapkan menjadi referensi serta literatur bacaan bagi mahasiswa mengenai terapi relaksasi genggam jari pada pasien post laparotomi dalam menurunkan intensitas nyeri.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat menjadikan Karya Tulis Akhir ini sebagai bahan bacaan dan mengembangkan lagi dengan alternatif lainnya dalam penatalaksanaan non farmakologis pada pasien post op laparotomi

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, N. P. R., & Mardhiyah, A. (2021). Efektivitas Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Penurunan Nyeri Post Operasi Apendiktomi. *Jurnal Keperawatan Medika*, 10(2), 45–52.
- Adilla, A., & Eka Mustika, S. (2023). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Kanker Kolorektal Relationship of Age and Gender To the Event of Colorectal Cancer. *Jurnal Kedokteran STM*, VI(1), 53–59.
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Andarmoyo. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Ar-Ruzz Media.
- Aspiani. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas*. TIM.
- Fariha, R., Santoso, M. B., Komara, E., Kumala, T. F., & Badrujamaludin, A. (2025). *Penerapan relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri post operasi apendiktomi*. 18(10), 1302–1310.
- Felix, F. F., Massahid, W. D., & Iswanti, P. (2023). Implementasi Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomii Dengan Kanker Kolorektal Implementation of Finger Hand Relaxation Therapy on Pain Intensity in Post Laparotomy Operation Patients with Colorectal Canc. *Seminar Nasional*, 5(1), 153–159.
- Fundamentals of Nursing*. (2017).
- Kasanova, J., Susito, & Barlia, G. (2021). Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Post Laparatomii. *Scientific Journal of Nursing Research*, 3(1), 11–14.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementerian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Larasati, I., & Hidayati, E. (2022). Relaksasi genggam jari pada pasien post operasi. *Ners Muda*, 3(1). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i1.9394>
- Liestarina, A. S., Hermawati, H., Ika, Y., & Sutanto, A. (2023). Penerapan Relaksasi Genggam Jari Untuk Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Pasca Operasi Rsud Ir. Soekarno Sukoharjo. *Jurnal Keperawatan Duta Medika*, 3(2), 67–74. <https://doi.org/10.47701/dutamedika.v3i2.2917>
- Marlina, L., & Rahmayunia, R. (2020). *Evidence based practice dalam keperawatan: Konsep dan implementasi*.
- Minahasa, K. (2024). 3 1,2,3. 24(7), 28–42.

- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (4th ed.). Salemba Medika.
- Perwira Kusuma, B., Inayati, A., & Ayubbana, S. (2024). Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Bedah Rsud Jenderal Ahmad Yani Metro Application of the Finger Hand Relaxation Technique on Pain Scale in Post Operating Patients in the Surgery Room of General. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(3), 345–351.
- pkarian, A. V., Bushnell, M. C., Treede, R. D., & Zubieta, J. K. (2005). Human brain mechanisms of pain perception and regulation in health and disease. *European Journal of Pain*, 9(4), 463–484.
- Potter, & P. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep proses Dan Praktik*.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Defenisi dan Indikator Diagnostik*.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Issue Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (DPP PPNI (Ed.); Edisi 1).
- Putu, & Kurniawan. (2020). Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Mioma Uteri di RSUD Wagaya Denpasar Tahun 2016-2017. *Bali Health Journal*, 5(2), 104–110. <http://ejurnal.unbi.ac.id/index.php/BHJ>
- Ratih Widya Retnaningrum, Dyah Rivani, & Suprianto Suprianto. (2024). Case Report:Pemberian Terapi Relaksasi Genggam Jari terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Nyeri Akut Post Apendektomi. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(3), 40–48. <https://doi.org/10.55606/termometer.v2i3.3729>
- Selia, R. G., Anik, I., & Uswatun, H. (2023). Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendektomi Di Ruang Bedah Rsud Jenderal Ahmad Yani Metro. *Cendekia Muda*, 3(4), 568–575. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/506/339>
- Setiana,A.,&Nuraeni, R. (2018). *Riset Keperawatan*. LovRinz Publishing.
- Silviani, Y. E., Maiseptyasari, R., Fahriani, M., & Putri, S. D. (2021). the Effect of Finger-Grip Relaxation Technique on Reducing Anxiety in Preoperative Caesarean Sectio Patients in the Midwifery Room of Kepahiang Regional Hospital. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 5(4), 406–416. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i4.2021.406-416>
- Smeltzer, S.C.,& Bare, B. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal - Bedah Bunner & suddath*.

- Surakarta, M., Palupy, N., Prajayanti, E. D., & Wulandari, I. (2024). *The Result Implementation Of Finger Hold On Laparotomy Post- Operative Patients at The HCU Cempaka Room Of Dr . Moewardi Regional General Hospital (RSUD) in Surakarta Penerapan Genggam Jari Pada Pasien Post Operasi Laparotomi di Ruang HCU Cempaka Rumah . 3(November), 194–204.*
<https://doi.org/10.58774/jourkep.v3i2.76>
- Wati, F., & Ernawati, E. (2020). Penurunan Skala Nyeri Pasien Post-Op Appendectomy Menggunakan Teknik Relaksasi Genggam Jari. *Ners Muda, 1*(3), 200. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i3.6232>
- Widianti, S. (2022). *Pengaruh Terapi Relaksasi GenggamJari Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendicitis di Ruang Bedah.* 12(23), 92–99.
- Yuwono. (2013). Pengaruh Beberapa Faktor Risiko Terhadap Kejadian Surgical Site Infection (SSI) Pada Pasien Laparotomi Emergensi. *Jmj, 1*, 16–25.
- Zul’irfan, M., Azhar, B., & Pandini, A. I. (2022). Relaksasi Genggam Jari Berpengaruh Tterhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Pasca Bedah Fraktur EkstremitasBawah. *Ilmiah Permas, 12*(4), 887–892.
<http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM%0ARELAKSASI>

LAMPIRAN

Lampiran

Uji Turnitin

Penerapan Terapi Relaksasi Genggam Jari Dalam Asuhan
Keperawatan Pada Pasien Post Op Laparotomi Di Ruang
Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang.docx

ORIGINALITY REPORT

6% SIMILARITY INDEX 2% INTERNET SOURCES 0% PUBLICATIONS 5% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	3%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
3	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	<1%
4	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1%
5	pustaka.poltekkes-pdg.ac.id Internet Source	<1%
6	repository.akperykyjogja.ac.id Internet Source	<1%
7	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1%
8	es.scribd.com Internet Source	<1%
9	repository.mercubaktijaya.ac.id Internet Source	<1%
10	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	<1%