

**PENERAPAN TERAPI DZIKIR DALAM ASUHAN KEPERAWATAN
TERHADAP UPAYA PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA
PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI DI RUANG
BEDAH RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS AKHIR



Oleh:

YAKUB FAWZY, S. Tr.Kep

NIM : 243410039

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2025**

**PENERAPAN TERAPI DZIKIR DALAM ASUHAN KEPERAWATAN
TERHADAP UPAYA PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA
PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI DI RUANG
BEDAH RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS AKHIR

Diajukan Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes
Poltekkes Padang Sebagai Persyaratan Menyelesaikan
Program Pendidikan Profesi Ners



Oleh:

YAKUB FAWZY, S. Tr.Kep

NIM : 243410039

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Karya : Penemuan Tenggiri Dolok Dalam: Analisis Kependidikan
Teknologi Umat Kristen Protestant Tingkat Negeri Dialek Zamboang
Oposisi Leprosi dan di Rumah Sakit KSUDN Dr. A. H. Nasution
Padang Tahun 2022

Name : Yulian Farwiy (211189)

NIM : 245410109

Karya Yulian Farwiy ini telah disetujui untuk diserahkan pada tahap Penyelesaian
Program Studi Pendidikan Profesi Ners Konservasi Biologis Padang

Padang, 21 Mei 2022

Ketua Jurusan

Drs. Andi S. Sulistiadi, M.Pd., M.Kes.
NIP. 19651017 199603 2001

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Dr. Elvira Mardia, M.Kes, Sp.Kes, MM
NIP. 19690422199312001



Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PENGESAHAN

Surat Karya Tulis Akhir : Disertasi Terpadu Diklat : Odalan Asuhan
Cupermanis Terhadap Upaya Peningkatan Tingkat
Nyeri Pada Pasien Pagi-Diponegoro Lipermanis di
Ruang Deteksi RSDP Dr. H. Thamri Yudha Tahun
2022

Nama : Valiati Dewi, S.Pd.Kep.
Nim : 247410039

Tulat berbaik dibersentuh dan dituduhkan Diklat Karya Tulis Akhir dan
Disertasi Terpadu adalah hasil penelitian yang dipelajari untuk memperbaiki gelar
profesi Nyeri pada Program Studi Pendidikan Profesi Nyeri Jurusan Kreativitas dan
Konseling Politeknik Palang

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Suhardiman, S.Kep., M.Kep.

Anggota Penguji : Ns. Meti Agni Ciptawati, S.Kep., M.Kep., Ns. KHM

Anggota Penguji : Ns. Sahril, S.Kep., M.Pd., M.Kep.

Palang, 19 Juni 2022

Program Studi Pendidikan Profesi Nyeri

Ns. Elvias Mardini, M.Kes., Spn, Kem.Med
NIP. 19880423-200212-2-001



Dipindai dengan CamScanner

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya Yang Bertanda Tangan Dibawah ini :

Nama Lengkap	Yakub Fawzy, S. Tr.Kep
NIM	243410039
Tanggal Lahir	30 Juli 2001
Tahun Masuk Prodi	2024
Nama PA	Na. Yoni Suryamisih, M.Kep,Sp.Kep,MH
Nama Pembimbing KTA	Na. Netti, S.Kep, M.Pd., M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir saya, yang berjudul: Penerapan Terapi Drzikir Dalam Asuhan Keprawutan Terhadap Upaya Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi Di Ruang Bedah Rsup Dr. M. Djamil Padang.

Jika nanti saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bercedera menerima sanksi yang telah disetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 19 Mei 2025 Yang
Membuat Pernyataan



(Yakub Fawzy, S. Tr.Kep)
NIM. 243410039

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT atas limpahan Rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir yang berjudul —Penerapan Terapi Dzikir Dalam Asuhan Keperawatan Terhadap Upaya Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomni Di Ruang Bedah Rsup Dr. M. Djamil Padang|| sebagai salah satu Syarat guna memperoleh gelar Ners di Poltekkes Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini juga izinkan peneliti menyampaikan rasa terimakasih yang tak terhingga kepada Ibu Ns. Netti, S.Kep,M Pd.,M.Kep selaku pembimbing yang telah begitu sabar dalam memberikan bimbingan, waktu, perhatian, saran- saran serta dukungannya kepada peneliti. Selanjutnya kepada bapak Ns. Suhami, S.Kep, M.Kep dan ibu Ns. Meta Agil Ciptaan, S.Kep, M.Kep, Sp.MB selaku dewan penguji yang telah memberikan masukan serta saran kepada peneliti. Dalam penulisan Karya Tulis Akhir ini, peneliti mendapat bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terimakasih dengan setulus- tulusnya kepada :

1. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas, Sp.OG (K) selaku Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang yang telah memberi izin dalam pelaksanaan Praktek Magang Profesi Ners.
2. Ibu Renidayati, S.Kp., M.Kep.,Sp. J selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
3. Bapak Tasman, S.Kp.,M.Kep., Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
4. Ibu Ns. Elvia Metti, S.Kp., M.Kep.,Sp. Mat selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes RI Padang.
5. Ibu Ns. Ifriani, S. Kep selaku Kepala Ruangan Teratai I Bedah sekaligus pembimbing klinik (CI) yang telah membimbing peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir
6. Bapak dan Ibu dosen beserta Civitas Akademika Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan ilmu, dukungan,

masukan dan semangat dalam pembuatan Karya Tulis Akhir ini.

7. Teristimewa kepada orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan semangat dan doa serta dukungan dalam menyelesaikan penulisan karya tulis akhir ini.
8. Kepada teman-teman dan sahabat yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada peneliti, khususnya kelas Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkkes Padang

Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman peneliti. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Akhir ini. Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membala segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, 19 Mei 2025

Peneliti

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

**Karya Tulis Akhir, Mei 2025
Yakub Fawzy, S. Tr. Kep.**

Penerapan Terapi Dzikir Dalam Asuhan Keperawatan Terhadap Upaya Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi di Ruang Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025

Isi : xv + 105 Halaman, 6 Daftar Gambar, 15 Daftar Tabel, 3 Daftar Bagan, dan 10 Daftar Lampiran

ABSTRAK

Laparotomi merupakan prosedur pembedahan mayor pada daerah abdomen dengan membuat sayatan atau luka insisi. Luka insisi akan merangsang terbentuknya nociceptor yang merangsang timbulnya nyeri. Meskipun telah diberikan analgesik sesuai prosedur medis, masih banyak pasien yang mengeluhkan nyeri dalam 24 jam pertama pascaoperasi. Nyeri yang tidak ditangani secara optimal dapat memperlambat proses penyembuhan, meningkatkan kecemasan, serta memperpanjang masa perawatan. Salah satu pendekatan non-farmakologis yang dapat dimanfaatkan untuk mengurangi nyeri adalah terapi dzikir. Terapi ini diyakini mampu menurunkan hormon stres, meningkatkan relaksasi, memperkuat coping spiritual, dan mengalihkan perhatian dari rasa nyeri. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan terapi dzikir dalam asuhan keperawatan sebagai upaya menurunkan tingkat nyeri pada pasien post operasi laparotomi.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan laporan kasus yang dilakukan dari tanggal 22 April 2025 – 12 Mei 2025. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 11 orang pasien post laparotomi. Sampel diambil sebanyak 2 orang berdasarkan kriteria inklusi. Intervensi terapi dzikir dilakukan selama masa perawatan, dua kali dalam sehari, masing-masing selama 10–15 menit, menggunakan dzikir istighfar, tasbih, tahmid, takbir, dan tahlil. Pengukuran skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS), yang divalidasi dengan *Wong Baker FACES Pain Rating Scale*.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan skala nyeri pada kedua responden. Responden 1 mengalami penurunan dari skala nyeri 6 (sedang) menjadi 1 (ringan), sedangkan responden 2 dari skala nyeri 5 (sedang) menjadi 1 (ringan).

Terapi dzikir dapat menjadi alternatif non-farmakologis yang efektif dalam menurunkan nyeri post operasi. Diharapkan perawat dapat mengaplikasikan terapi dzikir sebagai bagian dari asuhan keperawatan pada pasien post laparotomi.

Kata Kunci: Laparotomi, Nyeri, Terapi Dzikir, Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 71 (2010–2025)

**MINISTRY OF HEALTH POLYTECHNIC PADANG
NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM**

*Final Paper, May 2025
Yakub Fawzy, S, Tr. Kep.*

Application of Dhikr Therapy in Nursing Care Towards Efforts to Reduce Pain Levels in Laparotomy Postoperative Patients in the surgical ward of Dr. M. Djamil Padang Hospital in 2025

Contents: xv + 105 Pages, 6 List of Figures, 15 List of Tables, 3 List of Chart, 10 List of Attachments

ABSTRACT

Laparotomy is a major surgical procedure in the abdominal area involving an incision or wound. The incision stimulates the formation of nociceptors, which trigger pain. Despite the administration of analgesics according to medical procedures, many patients still complain of pain within the first 24 hours after surgery. Pain that is not managed optimally can slow down the healing process, increase anxiety, and prolong the duration of care. One non-pharmacological approach that can be utilized to reduce pain is dhikr therapy. This therapy is believed to reduce stress hormones, enhance relaxation, strengthen spiritual coping mechanisms, and divert attention away from pain. This study aims to apply dzikir therapy in nursing care as an effort to reduce pain levels in post-laparotomy patients.

This study uses a descriptive design with a case report approach conducted from April 22, 2025, to May 12, 2025. The study population consists of 11 post-laparotomy patients. The sample consisted of 2 individuals based on inclusion criteria. The dhikr therapy intervention was conducted during the care period, twice daily, each session lasting 10–15 minutes, using dhikr istighfar, tasbih, tahmid, takbir, and tahlil. Pain measurement was conducted using the Numeric Rating Scale (NRS), validated with the Wong Baker FACES Pain Rating Scale.

The evaluation results showed a decrease in the pain scale in both respondents. Respondent 1 experienced a decrease from a pain scale of 6 (moderate) to 1 (mild), while respondent 2 from a pain scale of 5 (moderate) to 1 (mild).

Dhikr therapy can be an effective non-pharmacological alternative in reducing postoperative pain. It is hoped that nurses can apply dhikr therapy as part of nursing care in post laparotomy patients.

Keywords: Laparotomy, Pain, Dhikr Therapy, Nursing Care
Bibliography: 71 (2010-2025)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIARIME.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep <i>Laparotomy</i>	9
B. Konsep Nyeri.....	20
C. Konsep Terapi Dzikir	33
D. Evidence Based Nursing (EBN) Terapi Zikir	39
E. Konsep Asuhan Keperawatan.....	46
BAB III METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR	55
A. Jenis dan Desain Penelitian	55
B. Waktu dan Tempat	55
C. Populasi Dan Sampel.....	55
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	57
E. Instrumen	58
F. Prosedur Karya Tulis Akhir.....	58
G. Analisis Data.....	59
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	61
A. Hasil	61
B. Pembahasan	87
BAB V PENUTUP	107
A. Kesimpulan.....	107
B. Saran.....	108
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN.....	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Visual Analogue Scale (VAS)</i>	23
Gambar 2. 2 <i>Numeric Rating Scale</i>	24
Gambar 2. 3 <i>Wong Baker FACES Rating Scale</i>	26
Gambar 4. 1 Grafik Skala Nyeri Responden 1.....	99
Gambar 4. 2 Grafik Skala Nyeri Responden 2.....	99
Gambar 4. 2 Grafik Skala Nyeri Post Op Responden 1 dan 2	99

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penilaian Nyeri <i>Behavior Pain Scale</i> (BPS)	27
Tabel 2. 2 Obat Non Opioid	30
Tabel 2. 3 Obat Opiod	31
Tabel 2. 4 SOP Intervensi.....	37
Tabel 2. 5 Analisis PICO.....	40
Tabel 4. 1 Data Demografi Responden 1 dan Responden 2.....	61
Tabel 4. 2 Riwayat Kesehatan Responden 1 dan Responden 2.....	62
Tabel 4. 3 Pola Kebiasaan Responden 1 dan Responden 2.....	64
Tabel 4. 4 Pemeriksaan Fisik Responden 1 dan Responden 2	67
Tabel 4. 5 Pemeriksaan Diagnostik Responden 1 dan Responden 2.....	69
Tabel 4. 6 Penatalaksanaan Kolaborasi Responden 1 dan Responden 2.....	70
Tabel 4. 7 Diagnosa Keperawatan Responden 1 dan Responden 2	71
Tabel 4. 8 Rencana Keperawatan Responden 1 dan Responden 2.....	72
Tabel 4. 9 Implementasi Keperawatan Responden 1 dan Responden 2.....	74
Tabel 4. 10 Evaluasi Keperawatan Responden 1 dan Responden 2.....	78

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 WOC Laparatomi	17
Bagan 2. 2 Skematik Pengaruh Zikir Terhadap Nyeri.....	35
Bagan 3. 1 Prosedur KTA	58

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Ganchart KTA
- Lampiran 2 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 3 : Lembar Bimbingan KTA
- Lampiran 4 : SOP Terapi Dzikir
- Lampiran 5 : Leaflet Terapi Dzikir
- Lampiran 6 : Surat Permohonan Kepada Responden
- Lampiran 7 : *Informed Consent*
- Lampiran 8 : Askep Responden 1 dan Responden 2
- Lampiran 9 : Dokumentasi Askep dan Sosialisasi Terapi Dzikir
- Lampiran 10 : Lembar Observasi Skala Nyeri
- Lampiran 11 : Hasil Turnitin KTA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Laparotomy berasal dari bahasa Yunani, *lapara* yaitu daerah yang lunak diantara tulang rusuk dan pinggul, sedangkan *tomi* berarti pemotongan atau pengirisan. Laparotomi merupakan suatu prosedur pembedahan mayor yang dilakukan untuk mengevaluasi atau mengatasi kelainan patologis di dalam rongga abdomen (Smeltzer & Bare, 2013). Laparotomi merupakan operasi bedah mayor yang dilakukan pada daerah abdomen, yang dilakukan dengan membuat sayatan besar di perut (Niroshini Rajaretnam, Eloka Okoye, 2023).

Laparotomi merupakan salah satu tindakan pembedahan yang banyak dilakukan di dunia. World Health Organization (WHO) menjelaskan jumlah pasien yang menjalani operasi laparotomi meningkat setiap tahunnya. Tahun 2021, terdapat 122 juta pasien dengan post operasi laparotomi diseluruh rumah sakit di dunia. Tahun 2022, diperkirakan meningkat menjadi 130 juta pasien dengan post operasi laparotomi. Pada tahun 2021, sejumlah rumah sakit di Indonesia melaporkan bahwa sekitar 10% hingga 15% dari pasien bedah yang dirawat mengalami prosedur laparotomi. Di tahun 2022, angka ini menunjukkan sedikit peningkatan dengan sekitar 12.000 hingga 18.000 pasien menjalani laparotomi (Sayuti, 2023). Sebuah studi oleh Agussalim et al. (2023) melaporkan bahwa jumlah tindakan laparotomi di Indonesia meningkat sekitar 15% setiap tahunnya. Berdasarkan data dari Riskesdas 2018, jumlah pasien yang menjalani laparotomi di Sumatera Barat mencapai 1.409 orang. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat (2023), tercatat sebanyak 4.126 kasus tindakan bedah mayor di berbagai rumah sakit di Sumatera Barat, dan sekitar 27% diantaranya merupakan tindakan laparotomi.

Beberapa indikasi umum untuk melakukan laparotomi meliputi trauma abdominal (misalnya akibat kecelakaan atau cedera), obstruksi usus (termasuk hernia atau kanker usus), peritonitis (peradangan pada rongga perut akibat infeksi), kanker organ perut (seperti kanker ovarium, usus, atau lambung), dan penyakit vaskular perut seperti aneurisma aorta abdominal. Selain itu, laparotomi juga dilakukan pada kondisi-kondisi medis lain yang memerlukan pembedahan langsung untuk penanganan atau konfirmasi diagnosa, seperti perdarahan gastrointestinal yang tidak dapat dikendalikan dengan pengobatan konservatif, atau evaluasi untuk kelainan genetik yang melibatkan organ perut (Brunicardi et al., 2019).

Prosedur laparotomi ini memiliki dampak seperti cedera pada organ di sekitar area operasi, perdarahan berlebihan akibat cedera pembuluh darah, infeksi luka dan penyembuhan yang tertunda, area mati rasa permanen akibat kerusakan saraf, hernia pada lokasi insisi atau di tempat otot dibelah, jaringan parut internal (adhesi) yang dapat mengganggu fungsi organ, serta obstruksi usus akibat adhesi abdominal (Polsdorfer JR, 2010). Trauma jaringan akan merangsang terbentuknya zat kimia (mediator) seperti : bradykinin, serotonin, histamin, dan enzim proteolitik, yang merangsang nyeri. Sinyal nyeri dari daerah yang terluka berjalan sebagai impuls elektrokimia di sepanjang saraf ke bagian *dorsal spinal cord*, yang dihantarkan ke saraf perifer tubuh sehingga terjadi nyeri sebar (Pranowo, Dharma, & Kasron, 2021).

Nyeri merupakan pengalaman yang bersifat subjektif dan kompleks, yang melibatkan komponen sensorik, emosional, dan kognitif. Menurut International Association for the Study of Pain (IASP), nyeri didefinisikan sebagai "pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial." Nyeri pasca operasi merupakan respons tubuh terhadap kerusakan jaringan yang terjadi selama prosedur bedah. Selain itu, nyeri ini juga dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal, yang mempengaruhi intensitas dan durasi rasa sakit (Melzack & Wall, 2013).

Menurut Black dan Hawks (2014), persepsi nyeri bersifat subjektif dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Usia dan jenis kelamin memengaruhi intensitas dan toleransi terhadap nyeri, di mana perempuan dan pasien usia muda cenderung melaporkan nyeri lebih tinggi. Faktor sosiobudaya juga berperan, karena budaya memengaruhi cara seseorang mengekspresikan nyeri. Selain itu, pengalaman nyeri sebelumnya, makna nyeri bagi individu, serta tingkat kecemasan dan stres emosional turut memengaruhi persepsi nyeri. Strategi coping yang digunakan dan dukungan sosial dari lingkungan sekitar juga dapat meningkatkan atau menurunkan persepsi nyeri yang dirasakan pasien.

Nyeri post laparotomi umumnya bersifat intens dan dapat mengganggu proses pemulihan pasien, menyebabkan keterbatasan mobilitas yang berisiko menimbulkan komplikasi akibat imobilitas. Selain itu, nyeri yang tidak terkontrol dapat meningkatkan stres fisiologis dan psikologis, memperlambat penyembuhan luka, serta memperpanjang masa rawat inap. Nyeri ini juga dapat mengganggu kualitas tidur dan memperburuk fungsi organ akibat respons inflamasi yang berkelanjutan setelah operasi. Berdasarkan observasi awal pada saat melakukan praktek klinik KMB di ruang bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang, masih banyak pasien yang mengeluhkan nyeri sedang hingga berat dalam 24 jam pertama pascaoperasi, meskipun telah diberikan analgesik sesuai prosedur medis. Penanganan nyeri yang adekuat sangat penting untuk mempercepat pemulihan dan mengurangi risiko komplikasi pasca laparotomi (Gan et al., 2014).

Sebagai bagian dari upaya untuk mengelola nyeri, manajemen nyeri pasca operasi yang efektif sangat penting. Penanganan nyeri yang tepat dapat meningkatkan kepuasan pasien. Sebagai bagian dari upaya untuk mengelola nyeri, terapi farmakologis seperti pemberian analgesik menjadi standar dalam perawatan pasien pasca operasi. Namun, penggunaan obat-obatan ini sering kali diikuti dengan efek samping, seperti mual, pusing, atau ketergantungan obat. Oleh karena itu, pendekatan non-farmakologis dalam manajemen nyeri semakin dipertimbangkan (Sari, 2017).

Pendekatan non farmakologis mencakup berbagai teknik yang tidak melibatkan obat-obatan, seperti teknik relaksasi, distraksi, terapi musik, kompres panas atau dingin, dan terapi dzikir (Yorpina dan Syafriadi, A., 2020). Di antara berbagai pendekatan tersebut, terapi dzikir menjadi alternatif yang relevan untuk diterapkan dalam konteks masyarakat Indonesia yang mayoritas beragama Islam. Data dari Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kementerian Dalam Negeri (2023) menunjukkan bahwa lebih dari 86% dari total populasi Indonesia menganut agama Islam.

Terapi zikir merupakan salah satu bentuk terapi yang bersifat spiritual, dilakukan dengan mengulang-ulang lafaz tertentu sebagai bentuk mengingat dan mendekatkan diri kepada Allah SWT. Terapi dzikir memiliki dampak yang signifikan terhadap penurunan nyeri pada pasien post laparotomi melalui mekanisme fisiologis dan psikologis. Secara fisiologis, dzikir dapat memicu respons relaksasi yang menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis. Penurunan aktivitas simpatis ini berkontribusi terhadap berkurangnya denyut jantung, tekanan darah, dan ketegangan otot, sehingga transmisi impuls nyeri dari perifer ke pusat nyeri di otak menjadi lebih lambat (Putra et al., 2021). Selain itu, dzikir juga diyakini mampu merangsang pelepasan endorfin, yaitu senyawa kimia alami dalam tubuh yang berfungsi sebagai analgesik internal, yang secara efektif dapat menurunkan persepsi nyeri (Sari & Wahyuni, 2020).

Dari sisi psikologis, terapi dzikir memberikan ketenangan batin, meningkatkan rasa pasrah, serta memperkuat mekanisme coping spiritual pasien. Perasaan tenang dan ikhlas yang muncul selama berdzikir dapat mengurangi kecemasan dan stres yang sering memperburuk persepsi nyeri pasca operasi (Rahmawati, 2019). Ketika kecemasan menurun, ambang nyeri meningkat, sehingga pasien cenderung merasakan nyeri dalam intensitas yang lebih rendah. Kombinasi antara efek fisiologis dan psikologis inilah yang membuat terapi dzikir menjadi salah satu intervensi non-farmakologis yang efektif dan aplikatif dalam mendukung pengelolaan nyeri pada pasien post laparotomi.

Selain mudah dilakukan, terapi ini juga dapat dilakukan kapan saja oleh pasien. Kondisi ini menjadi potensi besar dalam penerapan terapi zikir. Namun, pada kenyataannya, implementasi terapi zikir sebagai bagian dari intervensi keperawatan dalam manajemen nyeri post operasi masih sangat terbatas. Berdasarkan observasi dan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada saat praktik klinik KMB di ruang bedah RSUP dr.M.Djamil Padang, tampaknya terapi zikir belum secara eksplisit diterapkan atau menjadi bagian dari intervensi standar dalam asuhan keperawatan terhadap nyeri pasca operasi laparatomii.

Penelitian mengenai terapi dzikir sebagai metode manajemen nyeri post operasi masih terus berkembang. Beberapa studi telah menunjukkan hasil yang positif dalam mengurangi intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien setelah operasi. Penelitian Nurul Jannah, dkk pada April 2023 dengan judul —Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi‖ menunjukkan hasil bahwa rerata skala nyeri sebelum perlakuan adalah 4,95 dan rerata skala nyeri sesudah diberikan terapi dzikir adalah 3,90. Sedangkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga terdapat pengaruh terapi dzikir terhadap skala nyeri pasien post operasi (Jannah et al., 2021).

Penelitian Liski Andari Noskivianti, dkk pada Oktober 2023 dengan judul —Penerapan Terapi Dzikir Terhadap Perubahan Skala Nyeri Post Operasi Di Ruang Mawar RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen‖ menunjukkan hasil bahwa terapi dzikir berpengaruh terhadap perubahan skala nyeri post operasi sehingga nyeri akut yang dialami pasien dapat berkurang. Pasien 1 dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 3 dan Pasien 2 dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 2 (Liski Andari Noskivianti, 2023). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Najibullah, dkk pada Juni 2024 dengan judul —Implementasi Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomii‖ didapatkan hasil bahwa terapi dzikir dapat menurunkan skala nyeri, sebanyak 10 pasien merasakan nyeri sedang dan 20 pasien merasakan nyeri berat terkontrol sebelum dilakukan implementasi, setelah dilakukan implementasi terapi dzikir skala nyeri menurun dengan pasien merasakan

nyeri sedang sejumlah 25 pasien, serta nyeri ringan sejumlah 5 pasien (Muhamad Najibulloh, Dwi Novitasari, 2024).

Hasil penelitian Rangga Baskara Jiwa Negara, dkk pada Oktober 2024 dengan judul —Penerapan Terapi Dzikir Terhadap Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi di RSUD Bagas Waras Klaten||, bahwa terdapat penurunan skala nyeri pada 2 pasien post operasi, setelah dilakukan penerapan terapi dzikir selama 3 hari dari skala nyeri berat terkontrol menjadi skala nyeri ringan (Baskara et al., 2024). Sejalan dengan penelitian Wahyu Pangestu Wibowo, dkk pada Desember 2024 dengan judul —Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Rsud Kanjuruhan|| didapatkan bahwa hasil rerata skala nyeri sebelum perlakuan adalah 4,95 dan rerata skala nyeri sesudah diberikan terapi dzikir adalah 3,90. Sedangkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga terdapat pengaruh terapi dzikir terhadap skala nyeri pasien post operasi (Wibowo et al., 2024).

Berdasarkan latar belakang diatas, penting untuk mengeksplorasi lebih lanjut efektivitas terapi zikir dalam menangani nyeri pasca operasi sebagai bagian dari pendekatan komplementer dalam perawatan pasien sehingga peneliti telah selesai melakukan **“Penerapan Terapi Dzikir Dalam Asuhan Keperawatan Terhadap Upaya Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomu Di Ruang Bedah Rsup Dr. M. Djamil Padang”**

B. Rumusan Masalah

—Bagaimana Penerapan Terapi Zikir Dalam Asuhan Keperawatan Terhadap Upaya Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomu Di Ruang Bedah Rsup Dr. M. Djamil Padang?||

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan Penerapan Terapi Zikir Dalam Asuhan Keperawatan Terhadap Upaya Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomu Di Ruang Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan nyeri post laparotomi yang dilakukan penerapan Terapi Dzikir di Ruang Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan nyeri post laparotomi yang dilakukan penerapan Terapi Dzikir di Ruang Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- c. Menetapkan perencanaan keperawatan pada pasien dengan nyeri post laparotomi yang dilakukan penerapan Terapi Dzikir di Ruang Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan nyeri post laparotomi yang dilakukan penerapan Terapi Dzikir di Ruang Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan nyeri post laparotomi yang dilakukan penerapan Terapi Dzikir di Ruang Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- f. Menganalisis penerapan Terapi Dzikir terhadap upaya penurunan tingkat nyeri pada pasien post laparotomi di Ruang Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat diaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan nyeri post laparotomi di RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2025.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam menerapkan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, menentukan masalah keperawatan, mampu mengintervensi dan mengimplementasikan

serta mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada pasien dengan nyeri post laparatomi di RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2025.

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan digunakan sebagai referensi sehingga dapat meningkatkan keilmuan di bidang keperawatan medikal bedah khususnya pada pasien dengan nyeri post laparatomi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Laparotomy*

1. Definisi Laparotomy

Laparotomi adalah pembedahan perut, membuka selaput perut dengan operasi (Lakaman R, 2017). Laparotomi merupakan prosedur pembedahan yang melibatkan suatu insisi pada dinding abdomen hingga ke cavitas abdomen. Ditambahkan pula bahwa laparotomi merupakan teknik sayatan yang dilakukan pada daerah abdomen yang dapat dilakukan pada bedah digestif dan obgyn. Adapun tindakan bedah digestif yang sering dilakukan dengan teknik insisi laparotomi ini adalah herniotomi, gastrektomi, kolesistofuodenostomi, hepatectomy, splenektomi, apendektomi, kolostomi, hemoroidektomi dan fistuloktomi. Sedangkan tindakan bedah obgyn yang sering dilakukan dengan tindakan laparotomi adalah berbagai jenis operasi pada uterus, operasi pada tuba fallopi, dan operasi pada ovarium, yang meliputi histerektomi, baik histerektomi total, radikal, eksenterasi pelvic, salpingo ooforektomi bilateral (Smeltzer, 2017).

2. Etiologi atau Indikasi Laparotomi

a. Trauma abdomen (tumpul atau tajam)

Trauma abdomen didefinisikan sebagai kerusakan terhadap struktur yang terletak di antara diafragma dan pelvis yang diakibatkan oleh luka tumpul atau yang menusuk (Ignatavicius & Workman, 2006).

Dibedakan atas 2 jenis yaitu :

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

b. Peritonitis.

Peritonitis adalah inflamasi peritoneum lapisan membrane serosa rongga abdomen, yang diklasifikasikan atas primer, sekunder dan tersier. Peritonitis primer dapat disebabkan oleh spontaneous bacterial peritonitis (SBP) akibat penyakit hepar kronis. Peritonitis sekunder disebabkan oleh perforasi appendicitis, perforasi gaster dan penyakit ulkus duodenale, perforasi kolon (paling sering kolon sigmoid), sementara proses pembedahan merupakan penyebab peritonitis tersier (Ignatavicius & Workman, 2006).

c. Sumbatan pada usus halus dan besar (Obstruksi)

Obstruksi usus dapat didefinisikan sebagai gangguan (apapun penyebabnya) aliran normal isi usus sepanjang saluran usus. Obstruksi usus biasanya mengenai kolon sebagai akibat karsinoma dan perkembangannya lambat. Sebagian besar dari obstruksi justru mengenai usus halus. Obstruksi total usus halus merupakan keadaan gawat yang memerlukan diagnosis dini dan tindakan pembedahan darurat bila penderita ingin tetap hidup. Penyebabnya dapat berupa perlengketan (lengkung usus menjadi melekat pada area yang sembuh secara lambat atau pada jaringan parut setelah pembedahan abdomen), intusepsi (salah satu bagian dari usus menyusup kedalam bagian lain yang ada dibawahnya akibat penyempitan lumen usus), volvulus (usus besar yang mempunyai mesocolon dapat terpuntir sendiri dengan demikian menimbulkan penyumbatan dengan menutupnya gelungan usus yang terjadi amat distensi), hernia (protrusi usus melalui area yang lemah dalam usus

atau dinding dan otot abdomen), dan tumor (tumor yang ada dalam dinding usus meluas ke lumen usus atau tumor diluar usus menyebabkan tekanan pada dinding usus) (Ignatavicius & Workman, 2006).

d. Apendisitis mengacu pada radang apendiks

Apendisitis adalah kondisi dimana infeksi terjadi di umbai cacing atau peradangan akibat infeksi pada usus buntu. Bila infeksi parah, usus buntu itu akan pecah. Usus buntu merupakan saluran usus yang ujungnya buntu dan menonjol pada bagian awal unsur atau sekum (Pooria, A., Pourya, A., & Gheini, 2020) Penyebab yang paling umum dari apendisitis adalah obstruksi lumen oleh feses yang akhirnya merusak suplai aliran darah dan mengikis mukosa menyebabkan inflamasi.

e. Kanker Kolon dan rektum

Kanker kolon dan rektum terutama (95%) adenokarsinoma (muncul dari lapisan epitel usus) dimulai sebagai polip jinak tetapi dapat menjadi ganas dan menyusup serta merusak jaringan normal serta meluas ke dalam struktur sekitarnya. Sel kanker dapat terlepas dari tumor primer dan menyebar ke dalam tubuh yang lain (paling sering ke hati). Gejala paling menonjol adalah perubahan kebiasaan defekasi. Pasase darah dalam feses adalah gejala paling umum kedua. Gejala dapat juga mencakup anemia yang tidak diketahui penyebabnya, anoreksia, penurunan berat badan dan keletihan. Pembedahan adalah tindakan primer untuk kebanyakan kanker kolon dan rektal. Pembedahan dapat bersifat kuratif atau paliatif (Suwondo, 2017).

f. *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. Jenis-jenis sectio caesarea yaitu *sectio caesarea klasik* dan *sectio caesarea ismika*. *Sectio caesarea klasik* yaitu

dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira 10 cm, sedangkan sectio caesarea ismika yaitu dengan sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim kira-kira 10 cm (Suwondo, 2017)

g. *Abscess Hepar*

Abscess adalah kumpulan nanah setempat dalam rongga yang tidak akibat kerusakan jaringan, Hepar adalah hati. Abses hepar adalah rongga yang berisi nanah pada hati yang diakibatkan oleh infeksi. Penyebab abses hati yaitu oleh kuman gram negatif dan penyebab yang paling terbanyak yaitu E. Coli. Komplikasi yang paling sering adalah berupa rupture abscess sebesar 5 - 15,6%, perforasi abses ke berbagai organ tubuh seperti ke pleura, paru, pericardium, usus, intraperitoneal atau kulit. Kadang-kadang dapat terjadi superinfeksi, terutama setelah aspirasi atau drainase (Suwondo, 2017).

h. *Pancreatitis (inflammation of the pancreas)*

i. *Adhesions (bands of scar tissue that form after trauma or surgery)*
j. *Diverticulitis (inflammation of sac-like structures in the walls of the intestines)*

k. *Intestinal perforation*

l. *Ectopic pregnancy (pregnancy occurring outside of the uterus)*
m. *Foreign bodies (e.g., a bullet in a gunshot victim)*
n. *Internal bleeding (Sjamsuhidajat dan Jong, 2010).*

3. Jenis- Jenis Laparotomi

Ada 4 cara insisi pembedahan yang dilakukan, antara lain (Yunicchrist, 2018) :

a. *Midline incision*

Metode insisi yang paling sering digunakan, karena sedikit perdarahan, eksplorasi dapat lebih luas, cepat dibuka dan ditutup, serta tidak memotong ligamen dan saraf. Namun demikian, kerugian jenis insisi ini adalah terjadinya hernia cikatrikalis. Indikasinya pada eksplorasi gaster, pankreas, hepar, dan lien serta

di bawah umbilikus untuk eksplorasi ginekologis, rectosigmoid, dan organ dalam pelvis.

b. *Paramedian*

Yaitu; sedikit ke tepi dari garis tengah ($\pm 2,5$ cm), panjang (12,5 cm). Terbagi atas 2 yaitu, paramedian kanan dan kiri, dengan indikasi pada jenis operasi lambung, eksplorasi pankreas, organ pelvis, usus bagian bagian bawah, serta splenektomi. Paramedian incision memiliki keuntungan antara lain : merupakan bentuk insisi anatomis dan fisiologis, tidak memotong ligamen dan saraf, dan insisi mudah diperluas ke arah dan bawah

c. *Transverse upper abdomen incision*

Yaitu insisi di bagian atas, misalnya pembedahan colesistotomy dan splenektomi

d. *Transverse lower abdomen incision*

Transverse lower abdomen incision, yaitu; insisi melintang di bagian bawah $\square 4$ cm diatas anterior spinal iliaka, misalnya; pada operasi appendectomy. Latihan - latihan fisik seperti latihan nafas dalam, latihan batuk, menggerakan otot-otot kaki, menggerakkan otot-otot bokong, Latihan alih baring dan turun dari tempat tidur. Semuanya dilakukan hari ke 2 post operasi.

4. Manifestasi Klinis

Manifestasi yang biasa timbul pada pasien post laparatomy diantaranya:

- a. Nyeri tekan pada area sekitar insisi pembedahan
- b. Dapat terjadi peningkatan respirasi, tekanan darah, dan nadi.
- c. Kelemahan
- d. Mual, muntah, anoreksia
- e. Konstipasi
- f. Kulit dingin dan terasa basah

Fase Pertama

Berlangsung sampai hari ke 3. Batang lekosit banyak yang rusak / rapuh. Sel-sel darah baru berkembang menjadi penyembuh dimana serabut-serabut bening digunakan sebagai kerangka.

Fase Kedua

Dari hari ke 3 sampai hari ke 14. Pengisian oleh kolagen, seluruh pinggiran sel epitel timbul sempurna dalam 1 minggu. Jaringan baru tumbuh dengan kuat dan kemerahan

Fase Ketiga

Sekitar 2 sampai 10 minggu. Kolagen terus-menerus ditimbun, timbul jaringan-jaringan baru dan otot dapat digunakan kembali.

Fase Keempat

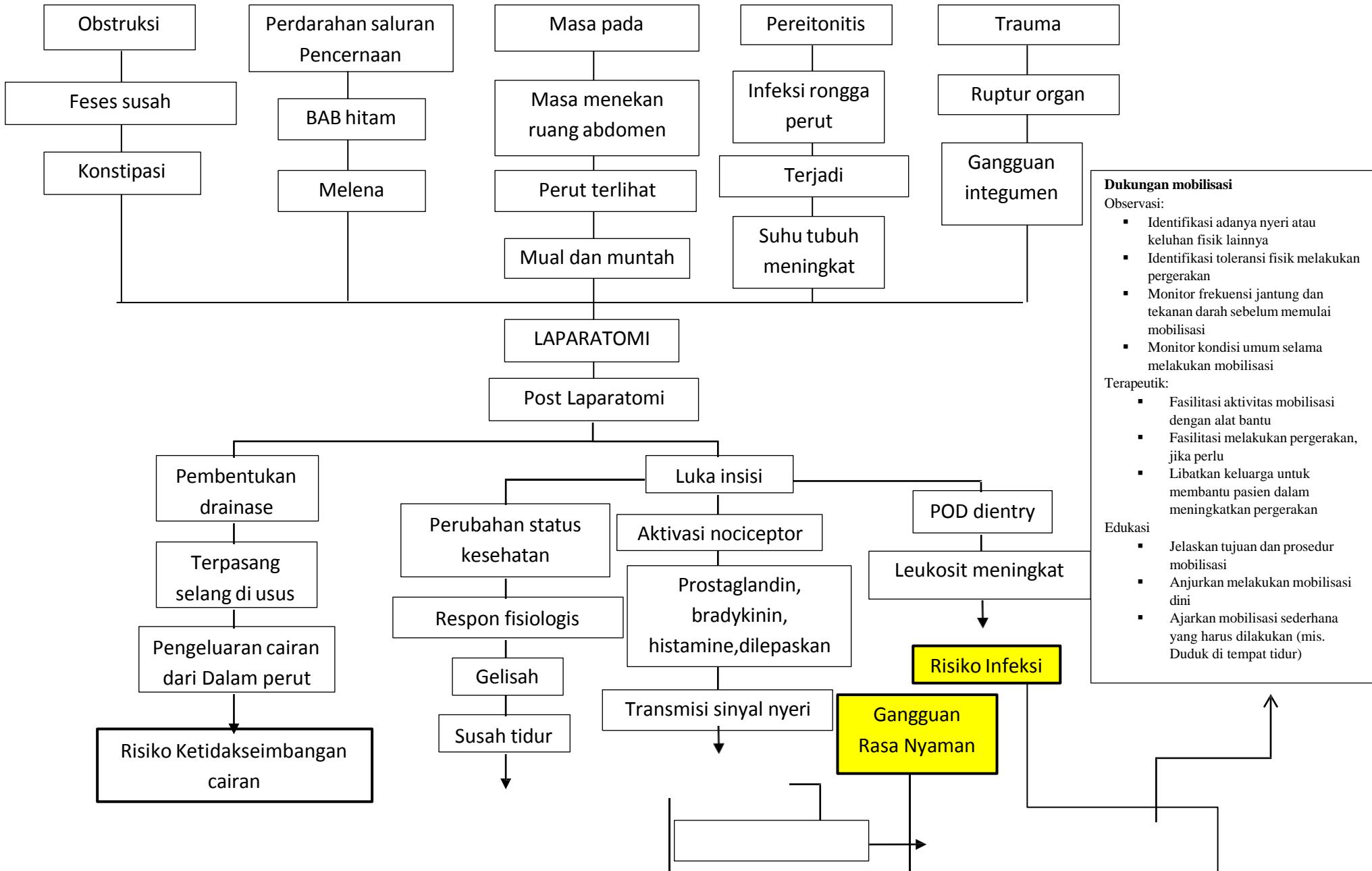
Fase terakhir. Penyembuhan akan menyusut dan mengkerut (Jito Wiyono Sugeng, 2014).

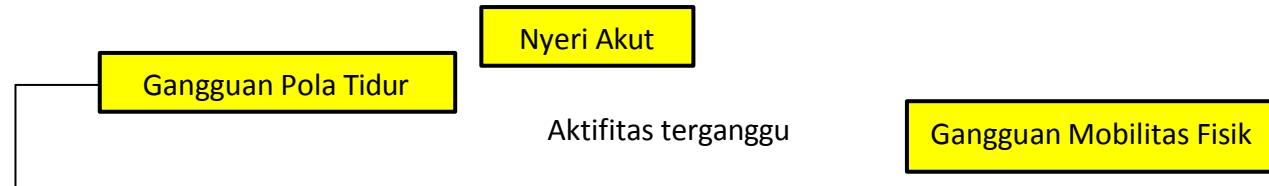
5. Komplikasi Laparotomi

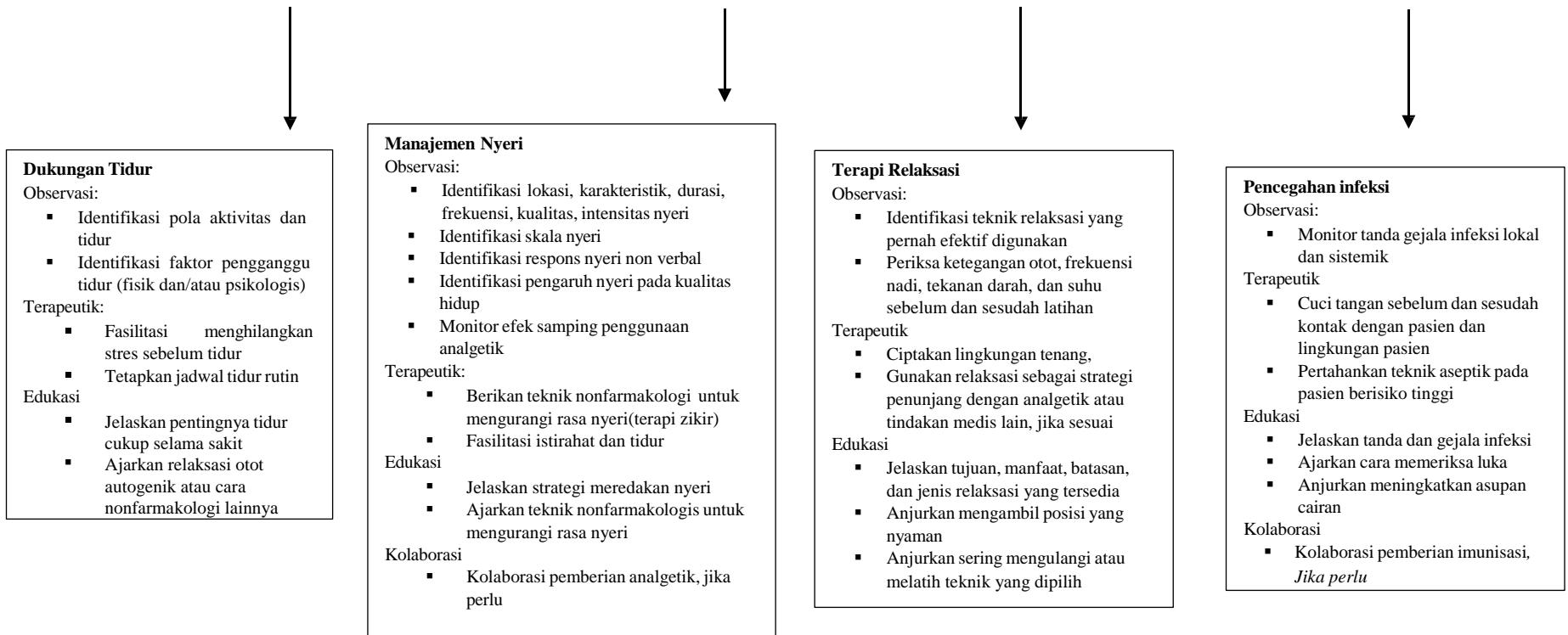
- a. Gangguan perfusi jaringan sehubungan dengan tromboplebitis. Tromboflebitis post operasi biasanya timbul 7-14 hari setelah operasi. Bahaya besar tromboflebitis timbul bila darah tersebut lepas dari dinding pembuluh darah vena dan ikut aliran darah sebagai emboli ke paru-paru, hati, dan otak. Pencegahan tromboplebitis yaitu latihan kaki, ambulasi dini post operasi.
- b. Infeksi, infeksi luka sering muncul pada 36-46 jam pasca operasi. Organisme yang paling sering menimbulkan infeksi adalah *stapilococcus aurens*, organisme gram positif. *Staphylococcus* mengakibatkan perubahan. Untuk menghindari infeksi luka yang paling penting adalah perawatan luka dengan memperhatikan aseptik dan antiseptik.
- c. Kerusakan integritas kulit sehubungan dengan dehisensi luka atau eviserasi.

- d. Ventilasi paru tidak adekuat.
- e. Gangguan kardiovaskuler: hipertensi, aritmia jantung.
- f. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit.
- g. Gangguan rasa nyaman dan kecelakaan.(Arif Mansjoer, 2012).

6. Pathway Post Laparotomy







Bagan 2.1 WOC Laparatomy

Sumber :

PPNI. (2018a). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.). PPNI.

PPNI. (2018b). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.). PPNI.

PPNI. (2018c). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1st ed.). PPNI.

7. Patofisiologi Laparatomii

Trauma adalah cedera/rudapaksa atau kerugian psikologis atau emosional (Dorland, 2011). Trauma adalah luka atau cedera fisik lainnya atau cedera fisiologis akibat gangguan emosional yang hebat (Brooker, 2010). Trauma adalah penyebab kematian utama pada anak dan orang dewasa kurang dari 44 tahun. Penyalahgunaan alkohol dan obat telah menjadi faktor implikasi pada trauma tumpul dan tembus serta trauma yang disengaja atau tidak disengaja (Smeltzer, 2011). Trauma abdomen adalah cedera pada abdomen, dapat berupa trauma tumpul dan tembus serta trauma yang disengaja atau tidak disengaja (Smeltzer, 2011).

Trauma abdomen merupakan luka pada isi rongga perut dapat terjadi dengan atau tanpa tembusnya dinding perut dimana pada penanganan/penatalaksanaan lebih bersifat kedaruratan dapat pula dilakukan tindakan laparotomi. Tusukan/tembakan , pukulan, benturan, ledakan, deselerasi, kompresi atau sabuk pengaman (set-belt) dapat mengakibatkan terjadinya trauma abdomen sehingga harus dilakukan laparotomi.(Arif Muttaqin, 2013).

Trauma tumpul abdomen dapat mengakibatkan individu dapat kehilangan darah, memar/jejas pada dinding perut, kerusakan organ-organ, nyeri, iritasi cairan usus. Sedangkan trauma tembus abdomen dapat mengakibatkan hilangnya seluruh atau sebagian fungsi organ, respon stres simpatis, perdarahan dan pembekuan darah, kontaminasi bakteri, kematian sel. Hilangnya seluruh atau sebagian fungsi organ dan respon stress dari saraf simpatis akan menyebabkan terjadinya kerusakan integritas kulit, syok dan perdarahan, kerusakan pertukaran gas, resiko tinggi terhadap infeksi, nyeri akut.(Arif Muttaqin, 2013).

8. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan rektum : adanya darah menunjukkan kelainan pada usus besar ; kuldosentesis, kemungkinan adanya darah dalam lambung ; dan kateterisasi, adanya darah menunjukkan adanya lesi pada saluran kencing.

- b. Laboratorium : hemoglobin, hematokrit, leukosit dan analisis urine.
- c. Radiologik : bila diindikasikan untuk melakukan laparatomu.
- d. IVP/cystogram : hanya dilakukan bila ada kecurigaan terhadap trauma saluran kencing.
- e. Parasentesis perut : tindakan ini dilakukan pada trauma tumpul perut yang diragukan adanya kelainan dalam rongga perut atau trauma tumpul perut yang disertai dengan trauma kepala yang berat, dilakukan dengan menggunakan jarum pungsi no 18 atau 20 yang ditusukkan melalui dinding perut didaerah kuadran bawah atau digaris tengah dibawah pusat dengan menggosokkan buli-buli terlebih dahulu.
- f. Lavase peritoneal : pungsi dan aspirasi/bilasan rongga perut dengan memasukkan cairan garam fisiologis melalui kanula yang dimasukkan kedalam rongga peritoneum. Perlengkapan yang dilakukan pada pasien post laparatomy, adalah;
 - a) Respiratory: Bagaimana saluran pernapasan, jenis pernapasan, bunyi pernapasan.
 - b) Sirkulasi: Tensi, nadi, respirasi, dan suhu, warna kulit, dan refill kapiler.
 - c) Persarafan : Tingkat kesadaran.
 - d) Balutan: - Apakah ada tube, drainage ? - Apakah ada tanda-tanda infeksi? - Bagaimana penyembuhan luka?
 - e) Peralatan: Monitor yang terpasang, cairan infus atau transfusi.
 - f) Rasa nyaman: Rasa sakit, mual, muntah, posisi pasien, dan fasilitas ventilasi.
 - g) Psikologis : Kecemasan, suasana hati setelah operasi.

B. Konsep Nyeri

1. Defenisi

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah

yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. (Hidayat, 2009). Nyeri merupakan sensasi rumit, unik, universal, dan bersifat individual. Disebut individual karena respons individu terhadap sensasi nyeri beragam dan tidak bisa disamakan satu dengan lainnya (Asmadi,2013).

2. Etiologi

- a. Trauma pada jaringan tubuh, misalnya kerusakan jaringan akibat bedah atau cidera
- b. Iskemik jaringan, merupakan ketidakcukupan suplai darah ke jaringan atau organ tubuh
- c. Spasme otot merupakan suatu kontraksi yang tak disadari atau tak terkendali, dan sering menimbulkan rasa sakit. Spasme biasanya terjadi pada otot yang kelelahan dan bekerja berlebihan, khususnya ketika otot teregang berlebihan atau diam menahan beban pada posisi yang tetap dalam waktu yang lama
- d. Inflamasi pembengkakan jaringan, mengakibatkan peningkatan tekanan lokal dan juga karena ada pengeluaran zat histamin dan zat kimia bioaktif lainnya
- e. Post operasi setelah dilakukan pembedahan (Asmadi,2013)

3. Patofisiologi

Reseptor nyeri disebut nosiseptor. Nosiseptor mencakup ujung-ujung saraf bebas yang berespon terhadap berbagai rangsangan termasuk tekanan mekanis, deformasi, suhu yang ekstrim, dan berbagai bahan kimia.Pada rangsangan yang intensif, reseptor-reseptor lain misalnya badan Paccini dan Meissner juga mengirim informasi yang dipersepsikan sebagai nyeri. Zat-zat kimia yang memperparah nyeri antara lain adalah histamin, bradikini, serotonin, beberapa prostaglandin, ion kalium, dan ion hydrogen. Masing-masing zat tersebut tertimbun di tempat cedera, hipoksia, atau kematian sel. Nyeri cepat (fast pain) disalurkan ke korda spinalis oleh serat A delta, nyeri lambat (slow pain) disalurkan ke korda spinalis oleh serat C lambat.Serat-serat C tampak mengeluarkan neurotransmitter substansi

P sewaktu bersinaps di korda spinalis. Setelah di korda spinalis, sebagian besar serat nyeri bersinaps di neuron-neuron tanduk dorsal dari segmen. Namun, sebagian serat berjalan ke atas atau ke bawah beberapa segmen di korda spinalis sebelum bersinaps. Setelah mengaktifkan sel-sel di korda spinalis, informasi mengenai rangsangan nyeri dikirim oleh satu dari dua jarak ke otak- traktus spinotalamikus atau traktus paleo spinotalamikus (Corwin, 2010).

Informasi yang di bawa ke korda spinalis dalam serat-serat A delta disalurkan ke otak melalui serat-serat traktus spinotalamikus. Sebagian dari serat tersebut berakhir di reticular activating system dan menyiagakan individu terhadap adanya nyeri, tetapi sebagian besar berjalan ke thalamus. Dari thalamus, sinyal-sinyal dikirim ke korteks sensorik somatic tempat lokasi nyeri ditentukan dengan pasti (Corwin, 2010).

Informasi yang dibawa ke korda spinalis oleh serat-serat C, dan sebagian oleh serat A delta, disalurkan ke otak melalui serat-serat traktus paleospinotalamikus. Serat-serat ini berjalan ke daerah reticular di batang otak, dan ke daerah di mesensefalon yang disebut daerah grisea periakuaduktus. Serat- serat paleospinotalamikus yang berjalan melalui daerah reticular berlanjut untuk mengaktifkan hipotalamus dan sistem limbik. Nyeri yang dibawa dalam traktus paleospinotalamikus memiliki lokalisasi yang difus dan berperan menyebabkan distress emosi yang berkaitan dengan nyeri (Corwin, 2010).

4. Jenis dan Bentuk Nyeri

Ada beberapa klasifikasi nyeri (Kozier, Erb, Berman, et.al, 2010)

a. Nyeri perifer

- 1) Nyeri superfisial (kutaneus), yaitu rasa nyeri yang muncul akibat rangsangan pada kulit dan mukosa.
- 2) Nyeri viseral, yakni rasa nyeri yang muncul akibat stimulasi pada reseptor di rongga abdomen, kraniun, dan toraks.

- 3) Nyeri alih, yaitu nyeri yang dirasakan pada daerah lain yang jauh dari rangsangan nyeri.
- b. Nyeri sentral, akibat stimulasi langsung pada medula spinalis, batang otak, dan talamus.
- c. Nyeri menjalar, nyeri yang dirasakan di sumber nyeri dan meluas ke jaringan-jaringan di sekitarnya.
- d. Nyeri tak tertahankan, adalah nyeri yang sangat sulit untuk diredukan, misalnya nyeri akibat keganasan stadium lanjut.
- e. Nyeri bayangan, yaitu sensasi nyeri yang dirasakan pada bagian tubuh yang telah hilang (misal kaki yang telah diamputasi).
- f. Nyeri psikogenik, tidak diketahui penyebab fisiknya, umumnya timbul akibat pikiran individu sendiri.

Bentuk nyeri terdiri dari (Mubarak & Chayatin, 2009):

- a. Nyeri akut
Nyeri ini biasanya berlangsung tidak lebih dari 6 bulan. Awalnya gejalanya mendadak, penyebab serta lokasi nyeri sudah diketahui. Nyeri akut ditandai dengan peningkatan tegangan otot dan kecemasan yang keduanya meningkatkan persepsi nyeri, periode pemulihan dapat diperkirakan.
- b. Nyeri kronis
Nyeri ini biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan, penyebab bisa diketahui atau tidak. Nyeri cenderung hilang timbul dan biasanya tidak dapat disembuhkan. Selain itu, penginderaan nyeri menjadi lebih dalam sehingga penderita sukar untuk menunjukkan lokasinya. Dampak dari nyeri ini antara lain penderita menjadi mudah tersinggung dan sering mengalami insomnia, di samping itu dapat pula mengganggu fungsi tubuh.

5. Skala Nyeri

Intensitas nyeri adalah penilaian terhadap nyeri. Perawat memperoleh laporan ini dengan meminta pasien mengukur nyeri pada skala yang perlu mereka bayangkan. Orang yang menderita rasa nyeri mungkin

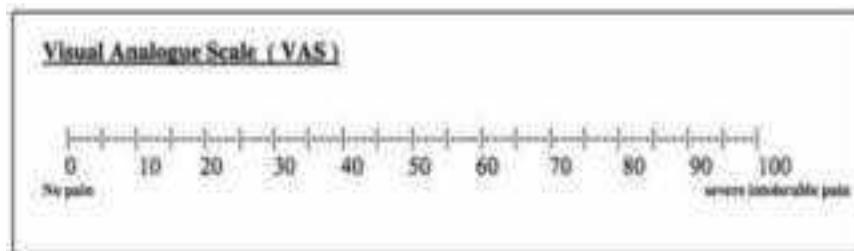
merasa sulit untuk fokus pada pekerjaan mental mereka dan kesulitan untuk mengikuti skala nyeri yang mereka bayangkan (Black, J. M., & Hawks, 2014).

Menurut Brunner & Suddarth (2016), intervensi non-farmakologis seperti teknik relaksasi, distraksi, dan intervensi spiritual dapat efektif diberikan kepada pasien dengan tingkat nyeri ringan hingga sedang (skala 1–6), karena pada tahap ini pasien masih mampu berpartisipasi aktif dan memiliki fungsi kognitif yang memadai untuk menerima instruksi dan mengikuti proses terapi.

Pasien dengan nyeri ringan hingga sedang umumnya masih dapat berkomunikasi, mengikuti perintah, dan melaporkan nyeri secara verbal, yang menjadi syarat penting untuk efektivitas terapi zikir.

Oleh karena itu, terapi zikir direkomendasikan sebagai pelengkap manajemen nyeri khususnya pada pasien post operasi seperti laparatomia dengan nyeri tingkat ringan hingga sedang.

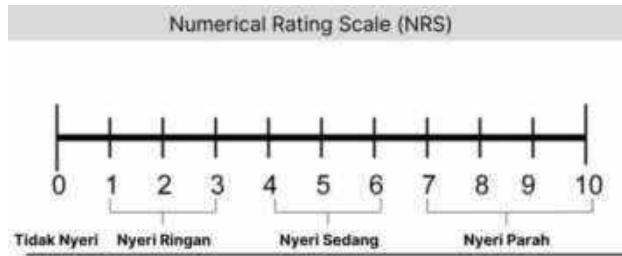
a. Skala Analog Visual



Gambar 2.1 Visual Analogue Scale

Visual Analogue Scale (VAS) ialah skala linier yang secara visual mewakili tingkat rasa sakit yang dapat dialami pasien. Area nyeri diwakili oleh garis 10 cm. Penanda di kedua ujung baris ini bisa berupa angka atau teks deskriptif. Salah satu ujung mewakili rasa sakit dan ujung lainnya mewakili rasa sakit yang paling buruk. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Penggunaan VAS untuk periode pasca bedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan kognitif (Riyandi & Mardana, 2017).

b. *Numeric Rating Scale (NRS)*



<https://leorulino.com>

Gambar 2.2 Numeric Rating Scale

Numeric Rating Scale (NRS) ini didasarkan nilai 1-10 skala yang mewakili kualitas rasa sakit yang dialami pasien. NRS cenderung efektif dalam menilai penyebab nyeri akut dibandingkan VAS dan VRS. Namun, kurangnya NRS pilihan kata menjelaskan nyeri terbatas, tidak mungkin membedakan tingkat nyeri secara lebih akurat, dan kata-kata yang menjelaskan efek analgesik diasumsikan memiliki jarak yang sama. Akan dilakukan. Skala numerik dari 0 hingga 10. 0 menunjukkan tidak ada rasa sakit atau tidak ada rasa sakit, 10 menunjukkan rasa sakit yang sangat parah (Riyandi & Mardana, 2017).

Keterangan:

0 : Tidak nyeri

- Pasien tampak tenang, rileks.
- Tidak menunjukkan ekspresi tidak nyaman.
- Dapat tidur nyenyak, berbicara, dan bernapas normal.
- Tidak mengeluh nyeri saat bergerak ringan (mengubah posisi, tarik napas).

1-3 : Nyeri ringan

- Pasien masih dapat berkomunikasi dengan baik.
- Wajah sedikit tegang, namun tetap kooperatif.
- Nyeri muncul hanya saat aktivitas tertentu, seperti batuk, tertawa, atau mobilisasi ringan.
- Napas tetap teratur, sedikit ditahan saat merasa nyeri.

4-6 : Nyeri sedang

- Pasien tampak menyeringai, mendesis, memegang atau menunjukkan area nyeri (biasanya area insisi).
- Masih mampu mengikuti perintah, seperti menarik napas dalam atau menyebutkan lokasi nyeri.
- Menyampaikan keluhan secara verbal dengan jelas.
- Mobilisasi mulai dibatasi oleh rasa nyeri.
- Tanda vital mulai meningkat (misal: tekanan darah dan nadi naik).

7-10 : Nyeri parah (berat dan sangat berat)

- Pasien tampak sangat gelisah, menangis atau meringis hebat.
- Sulit mengikuti perintah sederhana, meskipun masih memberikan respons terhadap rangsangan atau sentuhan.
- Tidak mampu menjelaskan nyerinya, hanya menunjukkan dengan raut wajah atau gerakan ekstrem (misalnya memukul tangan perawat).
- Napas dangkal, cepat, ekspresi wajah tegang, tubuh kaku.
- Pada skala 10, pasien bisa tampak panik, sangat agresif, atau tidak mampu lagi berbicara sama sekali.

c. Skala *Verbal Rating Scale* (VRS)

Skala ini sama dengan skala VAS. Skala ini menggunakan kata alih garis atau 17 angka untuk memperoleh tingkatan rasa sakit. Skala yang digunakan mungkin tidak menimbulkan rasa sakit. Hilangnya sakit dapat digambarkan sebagai tidak hilang sama sekali, sedikit berkurang, sedang berkurang, atau hilang sama sekali rasa nyeri. Kekurangan VRS membatasi kosa kata (Riyandi & Mardana, 2017).

d. *Wong Baker FACES Pain Rating Scale*



Gambar 2.3 Wong Baker FACES Pain Rating Scale

Skala ini relatif mudah dibuat hanya melihat ekspresi wajah pasien saat bertatap muka. Skala Nyeri ini ialah Skala Nyeri yang dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Skala ini menunjukkan berbagai wajah yang mewakili "rasa sakit yang paling buruk", dari 0 wajah bahagia, "tidak ada luka" hingga 10 wajah menangis. Pasien perlu memilih wajah yang paling mengekspresikan perasaan mereka. Skala nyeri ini direkomendasikan untuk anak di atas 3 tahun. pasien tersebut meliputi anak-anak yang tidak dapat menyampaikan ketidaknyamanan verbal, lansia pada gangguan kognitif. Oleh karena itu, menggunakan Skala Penilaian Rasa Sakit Wong Baker FACES untuk jenis pasien ini. Gradasi wajah mencakup graduasi angka pada setiap ekspresi nyeri sehingga perawat dapat merekam intensitas nyeri. Berikut skala nyeri yang dinilai berdasarkan ekspresi wajah : Wajah Pertama 0 : Tidak merasa sakit sama sekali. Wajah Kedua 2 : Sakit hanya sedikit. Wajah Ketiga 4 : Sedikit lebih sakit. Wajah Keempat 6 : Lebih sakit. Wajah Kelima 8 : Jauh lebih sakit Wajah Keenam 10 : Sangat sakit luar biasa.

e. *Behavioral Pain Scale (BPS)*

Manajemen nyeri pada pasien kritis atau tidak sadar yang tepat tergantung bagaimana pengkajian atau penilaian nyeri yang dilakukan terhadap pasien. Salah satu instrumen atau alat ukur nyeri pada pasien kritis atau tidak sadar adalah *Behavioral Pain Scale (BPS)*. *Behavioral Pain Scale (BPS)* merupakan salah

satu alat ukur pengkajian nyeri pada pasien kritis yang valid dan direkomendasikan untuk digunakan. Nyeri pada pasien-pasien dengan kondisi kritis di ruang perawatan intensif harus segera diidentifikasi untuk mendapatkan penanganan nyeri yang adekuat dengan standar baku penilaian harus merupakan penilaian pasien sendiri terhadap nyeri.

No	Parameter	Skor
1.	<i>Face</i> (Wajah) <ul style="list-style-type: none"> - Tenang/rileks - Mengerutkan alis - Kelopak mata tertutup - Meringis 	1 2 3 4
2.	Anggota badan sebelah atas <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada pergerakan - Sebagian ditekuk - Sepenuhnya ditekuk dengan fleksi jari-jari - Retraksi permanen 	1 2 3 4
3.	Ventilasi <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan dapat ditoleransi - Batuk dengan pergerakan - Melawan ventilator - Tidak dapat mengontrol dengan ventilasi 	1 2 3 4

Tabel 2.1 Penilaian Nyeri *Behavioral Pain Scale* (BPS)

6. Faktor yang mempengaruhi Nyeri

a. Usia

Usia anak-anak tentunya mempunyai kesulitan dalam memahami nyeri dan mengungkapkan nyeri yang di alaminya, takut akan tindakan keperawatan yang nantinya akan diterima. Sedangkan pada usia dewasa dan lansia, sering memiliki sumber nyeri lebih dari satu dan terkadang lebih pasrah terhadap nyeri yang dirasakan, menganggap bahwa hal tersebut merupakan konsekuensi penuaan yang tidak bias dihindari.

b. Jenis kelamin

Secara umum laki-laki dan perempuan tidak berbeda secara signifikan dalam berespon terhadap nyeri. Hanya beberapa budaya

menganggap bahwa laki-laki harus dapat menyembunyikan nyeri seperti tidak menunjukkan rasa nyeri dan tidak menangis.

c. Budaya

Dengan mengenali budaya yang dimiliki seseorang dan memahami perbedaan nilai-nilai kebudayaan dapat membantu dalam pengkajian nyeri dan respon perilaku terhadap nyeri juga efektif dalam menurunkan nyeri pasien.

d. Ansietas

Kecemasan yang relevan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri. Sedangkan ansietas yang tidak berhubungan dengan nyeri dapat mendistraksi pasien dan secara aktual dapat menurunkan persepsi nyeri.

e. Pengalaman nyeri di masa lalu

Setiap individu pasti akan belajar dari pengalaman nyeri dimasa lalu. Apabila individu mengalami nyeri dengan jenis yang sama secara berulang-ulang dan nyeri dapat dihilangkan, akan memudahkan individu tersebut untuk menginterpretasikan sensasi nyeri dan lebih siap untuk menghindari nyeri. Akan tetapi sebaliknya, jika indivisu sejak lama merasakan nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat maka ansietas atau bahkan rasa takut akan muncul.

f. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sebagai orang terdekat juga dapat mempengaruhi respon terhadap nyeri. Individu yang sedang dalam keadaan nyeri sering bergantung pada keluarga untuk mensupport, membantu atau melindungi. Kehadiran orang tua menjadi sangat penting bagi anak-anak dalam menghadapi nyeri.

g. Mekanisme Koping

Ketika individu mengalami nyeri, pasien menentukan jalan untuk mengatasi efek nyeri baik fisik maupun psikologis. Sumber koping menjadi penting bagi individu selama nyeri, seperti komunikasi dengan keluarga, metode Teknik manajeman nyeri dan

kepercayaan agama dapat ketidnyamanan yang dapat (Joyce.M.Black et al, 2014).

7. Manifestasi Klinis

- a. Nyeri akut
 - 1) Peningkatan denyut nadi, frekuensi pernafasan, dan tekanan darah.
 - 2) Dilatasi pupil
 - 3) Umumnya tampak adanya cedera jaringan.
 - 4) Pasien tampak gelisah dan cemas.
 - 5) Pasien melaporkan rasa nyeri.
 - 6) Pasien menunjukkan perilaku yang mengindikasikan rasa nyeri misalnya menangis, menggosok area nyeri, memegang area nyeri.
- b. Nyeri kronik
 - 1) Umumnya tanda vital dalam batas normal.
 - 2) Kulit kering, hangat.
 - 3) Pupil bisa normal maupun dilatasi.
 - 4) Nyeri yang dirasakan terus berlanjut setelah penyembuhan.
 - 5) Pasien tampak depresi dan menarik diri.
 - 6) Pasien sering kali tidak menyebutkan rasa nyeri kecuali ditanya. (Kozier, Erb, Berman, et.al, 2010)

8. Penatalaksanaan

- a. Farmakologi
 - 1) Non Opioid dalam Penatalaksanaan Nyeri
Obat-obat jenis anti-inflamasi non steroid terutama digunakan pada nyeri nosiseptif/ inflamasi seperti artritis reumatoid, artritis gout, osteoarthritis, nyeri pasca operasi/ trauma dll. Efek samping yang sering dilaporkan pada adalah gangguan traktus gastrointestinal. Antiinflamasi non steroid golongan COX-2 inhibitors seperti celecoxib dan etoricoxib, serta preferential COX 2 inhibitor seperti meloxicam dikenal lebih aman

terhadap kejadian efek merugikan pada traktus gastrointestinal (Meliala, 2007)

Nama Obat	Dosis Oral	Jadwal Pemberian
Aspirin	325-1000 mg	4-6 jam sekali
Kaliu, Diklofenak (Cataflam)	50-200 mg	8 jam sekali
Natrium Diklofenak (Voltaren)	50 mg	8 jam sekali
Ibuprofen	200-800 mg	4-8 jam sekali
Indometasin	25-50 mg	8-12 jam sekali
Indometasin Famesil	100-200 mg	12 jam sekali
Ketoprofen	25-75 mg	6-12 jam sekali
Dexketoprofen	12,5 -25 mg	4-8 jam sekali
Asam Mefenamat	250 mg	6 jam sekali
Naproksen	250-500 mg	12 jam sekali
Piroksikam	10-20 mg	12-24 jam sekali
Tenoxicam	20-40 mg	24 jam sekali
Meloksikam (Movicox)	75 mg	24 jam sekali
Keterolak	10-30 mg	4-6 jam sekali
Asetaminofen	500-1000 mg	4 jam sekali
Celecoxib (Celbrex)	100-200 mg	12 jam sekali
Etoricoxib (Arcoxia)	60 mg	24 jam sekali

Tabel 2.2 Obat Non Opioid

2) Opioid Dalam Penatalaksanaan Nyeri

Meskipun opioid sudah dipakai selama lebih dari ribuan tahun untuk mengurangi nyeri, opioid merupakan salah satu obat yang masih digunakan sampai saat ini untuk mengurangi nyeri terutama nyeri akut, nyeri pasca operasi, dan untuk perawatan paliatif misalnya pada nyeri kanker. Efektifitas opioid untuk nyeri kronik non-kanker masih terbatas pada studi jangka pendek yaitu untuk nyeri neuropatik, tetapi evidence based untuk efikasi dan efektivitas penggunaan jangka panjang pada kasus nyeri kronik non-kanker masih terbatas (Manchikanti et al., 2011).

Traditional	Structural	Functional
Strong	Morphinans	Pure Agonist
Morphine, diamorphine, fentanyl	Morphine, codeine	Morphine, fentanyl
Intermediate	Phenylpiperidines	Partial Agonist
Partial Agonist	Pethidine, fentanyl	Buprenorphine
Mixed-antagonists		
Weak	Diphenylpropylamine	Agonist-antagonist
Codeine	Methadone	Pentazocine
	Dextropropoxyphene	Nalbuphine, butorphanol
	Ester	Mixed action
	Remifentanil	Pethidine, Tramadol

Tabel 2.3 Obat Opioid

b. Non Farmakologi

Manajemen nyeri secara nonfarmakologi lebih murah, sederhana, tidak memiliki efek yang merugikan, serta dapat menambah kepuasan pada pasien.

1) Stimulasi dan masase kutaneus.

Masase adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Masase tidak secara spesifik menstimulasi reseptor tidak nyeri pada bagian yang sama seperti reseptor nyeri tetapi dapat mempunyai dampak melalui sistem kontrol desenden. Masase dapat membuat pasien lebih nyaman karena menyebabkan relaksasi otot (Smeltzer dan Bare, 2002).

2) Terapi es dan panas

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin, yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Penggunaan panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan

mempercepat penyembuhan. Baik terapi es maupun terapi panas harus digunakan dengan hati-hati dan dipantau dengan cermat untuk menghindari cedera kulit (Smeltzer dan Bare, 2002).

3) Transcutaneous electrical nerve stimulation

Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) menggunakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektroda yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar atau mendengung pada area nyeri. TENS dapat digunakan baik untuk nyeri akut maupun nyeri kronis (Smeltzer dan Bare, 2002).

4) Teknik relaksasi

Relaksasi otot skeletal dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Hampir semua orang dengan nyeri kronis mendapatkan manfaat dari metode relaksasi. Periode relaksasi yang teratur dapat membantu untuk melawan kelelahan dan ketegangan otot yang terjadi dengan nyeri kronis dan yang meningkatkan nyeri (Smeltzer dan Bare, 2002).

5) Imajinasi terbimbing (*Guided Imagery*)

Imajinasi terbimbing adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Sebagai contoh, imajinasi terbimbing untuk relaksasi dan meredakan nyeri dapat terdiri atas menggabungkan nafas berirama lambat dengan suatu bayangan mental relaksasi dan kenyamanan (Smeltzer dan Bare, 2002).

6) Hipnosis

Hipnosis efektif dalam meredakan nyeri atau menurunkan jumlah analgesik yang dibutuhkan pada nyeri akut dan kronis. Keefektifan hipnosis tergantung pada kemudahan hipnotik individu (Smeltzer dan Bare, 2002).

7) Distraksi

Distraksi yang mencakup memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri dapat menjadi strategi yang berhasil dan mungkin merupakan mekanisme yang bertanggung jawab terhadap teknik kognitif afektif lainnya. Seseorang yang kurang menyadari adanya nyeri atau memberikan sedikit perhatian pada nyeri akan sedikit terganggu oleh nyeri dan lebih toleransi terhadap nyeri. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak (Smeltzer dan Bare, 2002).

McCaffery,M., & Pasero, C. (1999) dalam "*Pain: Clinical Manual.*" Mosby, menyebutkan bahwa teknik distraksi, termasuk aktivitas spiritual seperti doa atau zikir, adalah metode non farmakologis efektif dalam manajemen nyeri.

C. Konsep Terapi Dzikir

1. Defenisi

Kata dzikir berasal dari bahasa Arab, yaitu: —Dzakara – Yadzkuru – Dzikran yang berarti —menyebut, mengingat dan mengucapkan. Dzikir atau zikrullah secara etimologi dapat diartikan sebagai aktivitas untuk mengingat Allah. Adapun menurut istilah fiqh, dzikrullah sering dimaknai sebagai amal qauliyah melalui bacaan-bacaan tertentu(Nazir et al., 2018). Berdzikir bukan hanya sekedar bacaan atau kalimat yang dilafalkan tanpa makna, karena kalimat dzikir yang diucapkan tersebut sangat banyak manfaat atau maghfirah. Empat diantaranya adalah untuk mengurangi rasa cemas, takut, membuat tenram serta memohon kepada Allah SWT agar rasa nyeri dapat berkurang (Zainul 2015)(Astuti et al 2019).

Dzikir menurut Nurhayati, dkk (2019) dalam menurunkan intensitas nyeri terbagi menjadi beberapa hal,diantaranya menurunkan suatu rasa sakit atau nyeri, menurunkan cemas, membantu agar tubuh dan pikiran

rileks, mengurangi tekanan darah tinggi dan mengurangi alergi dan gangguan pernafasan. Terapi dzikir menurut Wahyu Wibowo dkk, (2024) dengan membaca dzikir istighfar, tasbih, tahmid, takbir, serta tahlil, bentuk permohonan taubat kepada Tuhan sehingga akan menguatkan seseorang dalam menghadapi tantangan yang akan terjadi seperti kematian dan komplikasi akibat sakit yang dialami (Nuraeni 2012); bentuk rasa syukur kepada Tuhan, sehingga dengan bersyukur senantiasa berpikiran positif, selalu melihat sesuatu dari sisi positif, memberi makna positif dari setiap kejadian, dan bersabar terhadap kesulitan (Sukaca 2014). Ketika seseorang selalu mengucapkan kalimat positif maka kalimat positif diyakini mampu untuk menghasilkan pikiran serta emosi positif (Newberg & Waldman, 2013)(Patimah et al., 2015).

Terapi dzikir dapat menurunkan hormon-hormon stressor (kortisol, adrenalin, norepinefrin), mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, Dzikir biasanya dilakukan dengan lafaz yang diucapkan berulang-ulang secara tenang, perlahan, dan berirama. pengulangan ini menciptakan ritme alami yang sering memicu pernapasan dalam dan lambat , pernafasan dalam dan lambat ini dapat mengaktifkan saraf vagus, yang merangsang sistem saraf parasimpatik yang memiliki efek relaksasi, rasa damai, dan kontrol emosi (Sutarna & Arti, 2020).

2. Manfaat Terapi Dzikir

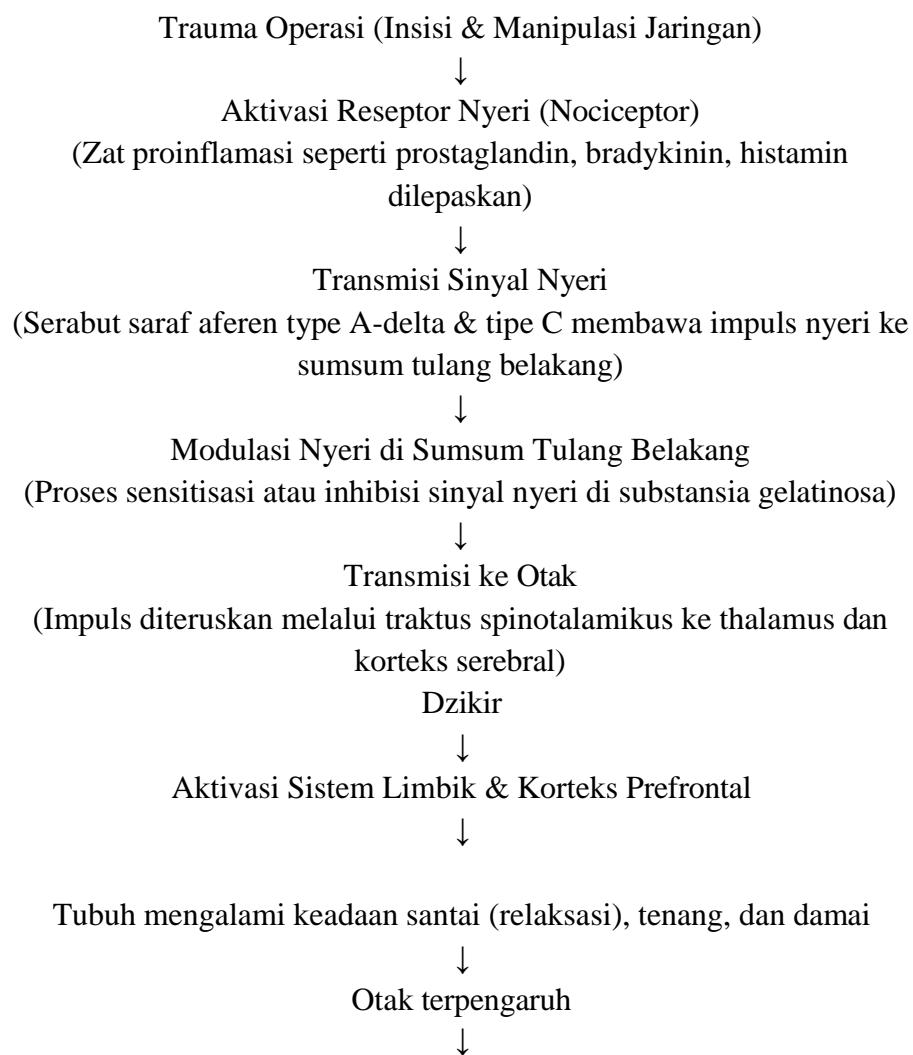
Dzikir membuat tubuh mengalami keadaan santai (relaksasi), tenang dan damai. Keadaan ini mempengaruhi otak yaitu menstimulasi aktivitas hipotalamus sehingga menghambat pengeluaran hormon corticotropin-releasing factor (CRF), dan mengakibatkan kelenjar anterior pituitary terhambat mengeluarkan adrenocorticotropic hormone (ACTH) sehingga menghambat produksi hormon kortisol, adrenalin, dan noradrenalin. Hal ini menghambat pengeluaran hormon tiroksin oleh kelenjar tiroid terhambat. Keadaan ini juga

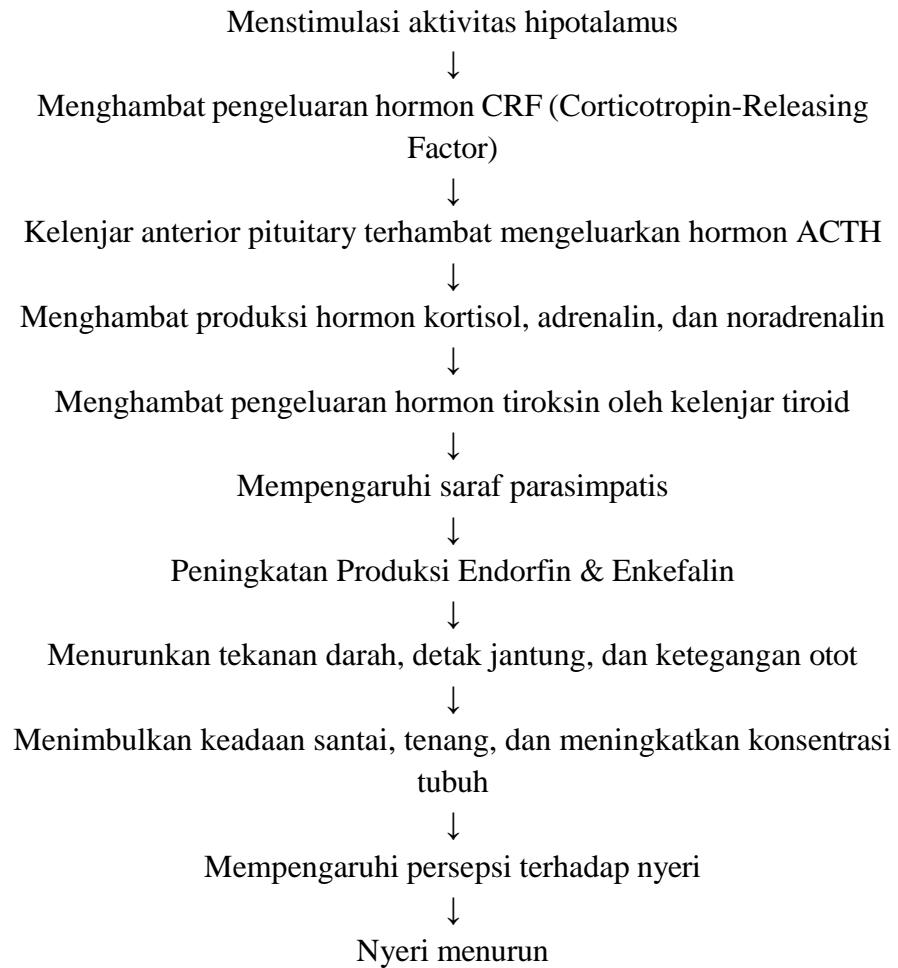
mempengaruhi saraf parasimpatis sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan detak jantung, ketegangan otot tubuh menurun, menimbulkan keadaan santai, tenang, dan meningkatkan kemampuan konsentrasi tubuh (Safari 2009)(Astuti et al., 2019)

3. Cara Melakukan Zikir

Untuk melakukan dzikir, seseorang tidak harus berdiam diri dalam satu tempat kemudian membaca lafadz dzikir, tetapi dzikir (mengingat Allah SWT) dapat dilakukan dalam setiap saat, sambil berdiri, duduk, atau berbaring. (Ali, 2010) Firman Allah : — yaitu orang-orang yang mengingat Allah sambil berdiri, duduk, atau dalam keadaan berbaring (Q.S. Al- Imran :191).

4. Skematik Pengaruh Zikir Terhadap Nyeri





Sumber : Sumber : Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2020), Koenig, H. G. (2012).

Bagan 2.2 Skematik Pengaruh Zikir Terhadap Nyeri

1. Standar Operasional Prosedur Terapi Dzikir

Tabel 2.4
SOP Terapi Dzikir

Pengertian	Terapi zikir adalah segala kegiatan dengan tujuan mengingat Allah dalam bentuk ucapan-ucapan lisan, gerakan hati dan gerakan anggota badan yang. Terdiri dari: dengan membaca istighfar (Astaghfirullahhaladzim) sebanyak 33 kali,dilanjutkan dengan tasbih (Subhanallah) 33 kali, tahmid (Alhamdulillah) 33 kali, takbir (Allahu akbar) 33 kali, dan tahlil (Lailahailallah) 1 kali, terapi ini dilakukan 2 x dalam sehari dalam 2 sesi selama pasien dirawat di rumah sakit dengan durasi waktu 10-15 menit (Wibowo et al., 2024).
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu menikmati terapi dzikir yang dilakukan 2. Keluhan nyeri pasien berkurang 3. Pasien mampu rileks/ tenang dan dapat tidur dengan nyaman setelah dilakukan terapi dzikir
Persiapan	<p>Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas pasien yang akan dilakukan tindakan 2. Kaji kondisi pasien 3. Jelaskan kepada pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan 4. Kontrak waktu 5. Pastikan privasi pasien terjaga
Prosedur	<p>Waktu yang dibutuhkan untuk memberikan terapi relaksasi dzikir yaitu 10-15 menit menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam terapeutik 2. Menjelaskan tujuan kegiatan 3. Beri kesempatan pada pasien untuk bertanya 4. Memposisikan pasien senyaman mungkin dan memastikan ruangan tenang dan nyaman 5. Melakukan pengkajian tingkat nyeri (pre test) dengan pengkajian NRS divalidasi dengan <i>Wong Baker FACES Scale</i> 6. Anjurkan pasien untuk melakukan dzikir dengan niat yang ikhlas dan sungguh-sungguh 7. Lakukan terapi dzikir dengan urutan : <ul style="list-style-type: none"> • Membaca basmallah • Putar audio dzikir (lebih baik dengan headset) dan didengarkan kepada pasien • Pasien diminta memejamkan mata secara perlahan • Pasien diminta untuk mengikuti bacaan zikir : <ul style="list-style-type: none"> - Membaca istighfar sebanyak 33 kali - Membaca tasbih 33 kali - Membaca tahmid 33 kali - Membaca takbir 33 kali,

	<ul style="list-style-type: none"> - Membaca tahlil 1 kali. 8. Melakukan pengkajian tingkat nyeri (post test) setelah pasien selesai diberikan terapi dzikir dengan NRS divalidasi dengan <i>Wong Baker FACES Scale</i> dan membaca hamdallah.
Hasil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon klein 2. Berikan reinforcement positif 3. Anjurkan pasien untuk melakukan terapi dzikir setiap kali ingin tidur untuk mendapatkan kualitas tidur yang baik 4. Mengakhiri kegiatan dan kontrak waktu pertemuan selanjutnya
Dokumentasi	Mencatat kegiatan yang telah dilakukan dalam catatan pelaksanaan beserta catatan respon pasien terhadap tindakan

D. Evidence Based Nursing (EBN) Terapi Zikir

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 pasien dan dengan mempertimbangkan kebutuhan dan pilihan dari pasien tersebut (Ingersoll,2000).

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. Analisa PICO

PICO memudahkan seseorang untuk mencari informasi klinis dalam praktik ilmu Kesehatan berbasis bukti ilmiah, penjelasan mengenai PICO menurut (Stillwell et al., 2010) yaitu :

a. P untuk *Patient, Population, Problem*

Kata-kata ini mewakili pasien, populasi, dan masalah yang diangkat dalam karya ilmiah yang ditulis.

b. I untuk *Intervention, Prognostic Factor, atau Exposure*

Kata ini mewakili intervensi, faktor prognostic atau paparan yang akan diangkat dalam karya ilmiah.

c. C untuk *Comparison atau Intervention* (jika ada atau dibutuhkan)

Kata ini mewakili perbandingan atau intervensi yang ingin dibandingkan dengan intervensi atau paparan pada karya ilmiah yang akan ditulis.

d. O untuk *Outcome* yang ingin diukur atau ingin dicapai.

Kata ini mewakili target apa yang ingin dicapai dari suatu penelitian misalnya pengaruh atau perbaikan dari suatu kondisi atau penyakit tertentu.

3. Analisa jurnal metode PICO

Tabel 2.5
Analisis Jurnal PICO

(PICO)	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3
Judul	Implementasi Terapi Dzikir untuk Menurunkan Nyeri Pasien Post Operasi Laparotomi	Penerapan Terapi Dzikir Terhadap Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi di RSUD Bagas Waras Klaten	Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Rsud Kanjuruhan
Identitas Jurnal	Jurnal Peduli Masyarakat, Volume 6 Nomor 2, Juni 2024 e-ISSN 2721-9747;p-ISSN27156524 http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM Peneliti : Muhamad Najibulloh, Dwi Novitasari, Septian Mixrova Sebayang	Jurnal Mahasiswa Ilmu Farmasi dan Kesehatan Vol.2, No.4, Oktober 2024 e-ISSN: 2987-2901; p-ISSN: 2987-2898, Hal 236-243 DOI: https://doi.org/10.59841/jumkes.v2i4.1867 peneliti : Rangga Baskara Jiwa Negara, dkk	Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 8, Nomor 3, Desember 2024 ISSN 2623-1581 Peneliti : Wahyu Pangestu Wibowo, Dedi Kurniawan, Galuh Kumalasari
P (Problem/ Population)	Post operasi adalah situasi yang mana pasien telah melaksanakan operasi, bermula ketika pasien masuk di ruang perawatan pemulihan lalu pengevaluasian lanjutan. Ada aspek yang perlu menjadi perhatian lebih sesudah operasi dilaksanakan, yakni mempercepat proses penyembuhan luka, mempertahankan respirasi, penyeimbangan sirkulasi udara, pertahanan akan balance liquid, implementasi exercisemobilisasi/ gerakan, mengurangi kecemasan (Aribawa, 2017). Problematika yang kerap muncul pada klien post operasi laparotomi yakni	Tindakan pembedahan bisa menjadi ancaman potensial maupun aktual terhadap integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis. Berdasarkan WHO 2022 pasien dengan tindakan operasi tercatat 234 juta jiwa. Permasalahan yang ditimbulkan akibat tindakan pembedahan atau operasi adalah nyeri.	Keluhan yang terjadi pada pasien post operasi adalah merasa nyeri di bagian pembedahan yang merupakan efek dari proses operasi, nyeri yang dialami oleh pasien post operasi adalah nyeri akut. Lama nyeri pada pasien yaitu nyeri akut dan nyeri kronik (Utami & Khoiriyah, 2020). Jumlah operasi yang dilakukan di seluruh dunia meningkat secara bertahap seiring dengan kemajuan teknologi medis. Selanjutnya, masalah pasca operasi juga meningkat, dan tingkat penderitaan pascaoperasi telah mencapai lebih dari 47% (Geo et al., 2023).

	terkait resiko akan infeksi, minimnya volume likuit, muncul nyeri akut serta minimnya pengetahuan terkait situasi, prognosis, serta keperluan pengobatan. Problematika yang kerap diperoleh klien post operasi laparatomi yakni munculnya rasa nyeri akut(Doenges et al., 2015).		
I (Intervention)	Terapi dzikir ialah suatu wujud relaksasi yang dapat dimanfaatkan guna meminimalisir aktivitas sistem saraf simpatis serta meningkatkan aktivitas sistem parasimpatis. Saraf parasimpatis dapat meminimalisir konsumsi oksigen, pernapasan, denyut nadi, sehingga dapat menciptakan relaksasi(Pangestika et al., 2020). Setelah dilakukan penelitian terapi dzikir, didapatkan dengan hasil responden menegaskan bahwasanya mereka mendapatkan rasa tenang. Hal tersebut disebabkan kondisi kestabilan emosional yang mana mendukung relaksasi intensitas nyeri yang dirasakan responden pasca operasi Laparatomti nantinya akan mengalami penurunan (Syamsudin & Kadir, 2021). . Peserta yaitu pasien post laparatomti dengan waktu operasi setelah 6 jam sampai maksimal 24	Penanganan nyeri dapat dilakukan dengan cara farmakologi maupun non farmakologi. Terapi farmakologi merupakan upaya untuk mengatasi nyeri menggunakan obat-obatan yang menyebabkan depresi susunan saraf pusat secara menyeluruh dan ketergantungan fisik serta mengakibatkan toleransi obat apabila digunakan secara terus menerus (Supinganto, 2021) Intervensi non farmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan rasa nyeri salah satunya yaitu dengan memenuhi kebutuhan spiritualnya yakni mengingat Allah subhanahu wata'ala atau berdzikir (Budiyanto et al., 2020). Terapi dzikir adalah pendekatan spiritual yang dapat memberikan rasa nyaman untuk pasiennya dalam meningkatkan kesehatan mental yang ditunjukkan dengan kemampuan pasien dalam mengelola dan terbebas dari berbagai	Penatalaksanaan nyeri pasca operasi untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri pasca operasi dilakukan dengan menggunakan metode farmakologis dan nonfarmakologis. Secara umum pendekatan farmakologi meliputi penatalaksanaan pengobatan sesuai skala analgesik WHO (tingkat pereda nyeri). Sedangkan penatalaksanaan non medis meliputi kompres panas dan dingin, pijat, gangguan pendengaran, teknik relaksasi nafas dalam dan teknik terapi dzikir (Yorpina dan Syafriadi, A., 2020). Strategi kompensasi yang dapat dilakukan untuk mengurangi beban dari masalah perasaan dihadapi adalah dengan mendekatkan, memfokuskan konsentrasi guna menenangkan pikiran, melalui ritual keagamaan atau aktivitas religiusitas. Aktivitas religiusitas yang dapat dilakukan adalah dengan mengingat Allah SWT melalui dzikir yang dijadikan sebagai terapi relaksasi bagi pasien (Budiyanto et al., 2015).

	jam. Melakukan pre-test pengukuran nyeri dengan skala nyeri 0-10 yang mana terdapat di instrument kajiannya yaitu Numeric Rating Scale.	gejala depresi, kecemasan dan stress yang lebih lanjut dapat mengurangi nyeri pada pasien post operasi (Budiyanto et al., 2020).	Data dikumpulkan menggunakan lembar Numerical Rating Scale (NRS) untuk menilai skala nyeri sebelum dan sesudah terapi dzikir. Dzikir dilakukan selama 10-15 menit dan diulang setelah 2 jam, dengan bacaan dzikir meliputi istighfar, tasbih, tahlid, takbir, dan tahlil.
C (Comparison)	-	Hasil dari penelitian (Jannah & Riyadi, 2021) menjelaskan bahwa pengaruh terapi dzikir terhadap skala nyeri pasien post operasi, diperoleh yaitu dengan pemberian intervensi terapi dzikir dapat menurunkan intensitas nyeri, dimana hasil yang diperoleh skor rerata nyeri mengalami penurunan, dari nilai rerata 4,95 turun menjadi 3,90.	-
O (Outcome)	Penerapan terapi dzikir dapat menurunkan tingkat nyeri post operasi laparotomi. Skala nyeri peserta sebelum dilakukan terapi dzikir mayoritas 66,7% nyeri berat terkontrol dan nyeri ringan 33,3%. Setelah dilakukan terapi dzikir mayoritas berada pada skala nyeri sedang yaitu 83,3%, dan nyeri ringan 16,7%..	Berdasarkan hasil penelitian tentang penerapan Terapi Dzikir di RSUD Bagas Waras Klaten selama 3 hari berturut-turut didapatkan kesimpulan hasil pengukuran skala nyeri pada kedua responden sebelum diberikan terapi dzikir yaitu skala nyeri berat terkontrol, sedangkan setelah diberikan terapi dzikir yaitu skala nyeri ringan.	Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa terapi dzikir terbukti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap skala nyeri pada pasien pasca operasi, dengan ditemukannya perbedaan yang jelas pada rerata skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian terapi. Hasil ini menunjukkan bahwa rerata skala nyeri sebelum perlakuan adalah 4,95 dan rerata skala nyeri sesudah diberikan terapi dzikir adalah 3,90. Sedangkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga terdapat pengaruh terapi dzikir terhadap skala nyeri pasien post operasi.

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Menurut Doenges (2019) pengkajian merupakan salah satu upaya untuk mengumpulkan data secara lengkap untuk menentukan masalah apa yang terjadi pada tubuhnya :

a. Identitas

Identitas pasien yang biasanya dikaji yaitu :

- a) Nama
- b) Umur
- c) Jenis Kelamin
- d) Nomor Rekam Medis
- e) Tanggal masuk rumah sakit
- f) Tanggal dan jenis operasi yang dilakukan
- g) Diagnosa medis

b. Keluhan Utama

Keluhan utama yang sering muncul pada pasien post laparatomy adalah nyeri, mual, sulit bergerak.

Keluhan utama saat dikaji kemudian dikembangkan dengan teknik PQRST. Teknik PQRST menurut Aprilia (2020), yaitu:

- P (Provokatif atau Paliatif)

Provokatif atau paliatif atau penyebab nyeri bertambah maupun berkurang. Pada post operasi laparatomy biasanya Pasien mengeluh nyeri pada daerah luka post operasi. Nyeri bertambah bila Pasien bergerak atau batuk dan nyeri berkurang bila Pasien tidak banyak bergerak atau beristirahat dan setelah diberi obat (Aprilia, 2020; & Nugraha, 2020).

- Q (Quality dan Quantity)

Kualitas atau kuantitas. Bagaimana nyeri dirasakan, sejauh mana Pasien merasakan nyeri, dan seberapa sering nyeri dirasakan Pasien. Pada pasien post operasi laparatomy biasanya merasakan nyeri dirasakan seperti disayat atau ditusuk-tusuk

dengan skala ≥ 5 (0-10), panas, perih seperti kesemutan. dan biasanya membuat Pasien kesulitan untuk beraktivitas (Aprilia, 2020; Nugraha, 2020).

- R (Regional/area radiasi)

Yaitu dimana terasa gejala, apakah menyebar? Nyeri dirasakan di area luka post operasi, dapat menjalar ke seluruh daerah abdomen (Nugraha, 2020).

- S (Skala, Severity)

Yaitu identitas dari keluhan utama apakah sampai mengganggu aktivitas atau tidak. Biasanya aktivitas Pasien terganggu karena kelemahan dan keterbatasan gerak akibat nyeri luka post operasi (Nugraha, 2020).

- T (Timing)

Yaitu kapan mulai munculnya serangan nyeri dan berapa lama nyeri itu hilang selama periode akut. Nyeri dapat hilang timbul maupun menetap sepanjang hari (Nugraha, 2020).

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Biasanya pasien mengeluh nyeri di bagian abdomen karena telah melakukan tindakan laparatomia, jadi pasien merasakan tidak nyaman dengan kondisinya yang sekarang, pasien akan sangat merasakan tidak nyaman karena bisa jadi akibat anusnya di tutup maka pasien BAB dan flatus di bagian abdomen. Pasien juga tidak bisa bergerak banyak dan susah untuk tidur, tubuh pasien biasanya terasa lemas dan letih, dan nafsu makan akan menurun

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Adanya riwayat penyakit terdahulu sehingga pasien dirawat di rumah sakit.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Bisanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi,diabetes melitus,atau adanya riwayat stroke dari generasi terdahulu.

- f. Pemeriksaan fisik
- a) System Integumen
kaji ada tidaknya eritema, bengkak, oedema, nyeri tekan.
 - b) Kepala
kaji bentuk kepala, apakah terdapat benjolan, apakah ada nyeri kepala
 - c) Leher
kaji ada tidaknya penjualan kelenjar tiroid, dan reflek menelan.
 - d) Muka
kaji ekspresi wajah pasien wajah, ada tidak perubahan fungsi maupun bentuk. Ada atau tidak lesi, ada tidak oedema.
 - e) Mata
kaji konjungtiva anemis atau tidak (karena tidak terjadi perdarahan).
 - f) Telinga
kaji ada tidaknya lesi, nyeri tekan, dan penggunaan alat bantu pendengaran.
 - g) Hidung
kaji ada tidaknya deformitas, dan pernapasan cuping hidung.
 - h) Mulut dan Faring
kaji ada atau tidak pembesaran tonsil, perdarahan gusi, kaji mukosa bibir pucat atau tidak.

Pernapasan :

- a) Inspeksi : kaji ada tidaknya pernapasan meningkat.
- b) Palpasi : kaji pergerakan sama atau simetris, fremitus raba sama.
- c) Perkusi : kaji ada tidaknya redup atau suara tambahan.
- d) Auskultasi : kaji ada tidaknya suara nafas tambahan

Kardiovaskuler :

- a) Inspeksi : kaji ada tidaknya iktus jantung.

- b) Palpasi : kaji ada tidaknya nadi meningkat, iktus teraba atau tidak.
- c) Perkusi : kaji suara perkusi pada jantung
- d) Auskultasi : kaji adanya suara tambahan

Abdomen :

- a) Inspeksi : kaji kesimetrisan, ada atau tidak perdarahan, kaji luka post op
- b) Auskultasi : kaji suara Peristaltik usus pasien
- c) Perkusi : kaji adanya suara
- d) Palpasi : ada atau tidak nyeri tekan.

Ekstremitas :

- a) Atas : kaji kekuatan otot, rom kanan dan kiri, capillary refill, perubahan bentuk tulang
- b) Bawah : kaji kekuatan otot, rom kanan dan kiri, capillary a. refile, dan perubahan bentuk tulang
- g. Keadaan umum

a) B1 (Breathing)

Pada sistem pernapasan mengukur pola napas, bunyi napas, bentuk dada simetris atau tidak, ada atau tidak sianosis, ada atau tidaknya bunyi napas tambahan seperti wheezing atau ronkhi.

b) B2 (Blood)

Pada sistem sirkulasi untuk mengetahui bunyi jantung, irama jantung, nadi, tekanan darah, perfusi perifer

c) B3 (Brain)

Pada sistem persyarafan diukur nilai GCS, Kesadaran, ada tidaknya kelainan nervus cranialis,ada tidaknya nyeri kepala.

d) B4 ((Bladder / perkemihan)

Pada sistem perkemihan diperiksa kualitas, kuantitas,warna, kepekatan urin, untuk menilai: apakah pasien masih dehidrasi :

apakah ada kerusakan ginjal saat operasi, gagal ginjal akut. ada tidak distensi kandung kemih

e) B5 (Bowel / pencernaan)

Pada sistem pencernaan diperiksa: adanya dilatasi lambung, tanda-tanda cairan bebas, distensi abdomen, perdarahan lambung post operasi, obstruksi atau hipoperistaltik, gangguan organ lain, misalnya hepar, lien, pancreas, dilatasi usus halus. Pada pasien post op laparotomi sering mengalami kembung yang mengganggu pernafasan, karena pasien bernafas dengan diafragma.

Penilaian terhadap intensitas nyeri dapat menggunakan skala nyeri numerik (numerical rating scale) Pasien menyebutkan intensitas nyeri berdasarkan angka 0 – 10. Titik 0 berarti tidak nyeri, 5 nyeri sedang, dan 10 adalah nyeri berat yang tidak tertahankan. NRS digunakan jika ingin menentukan berbagai perubahan pada skala nyeri, dan juga menilai respon turunnya nyeri pasien terhadap terapi yang diberikan.

f) B6 (Bone / tulang dan integument)

Pada sistem integumen dinilai warna kulit, suhu, integritas kulit, perdarahan pada kulit, adanya luka, fraktur, pergerakan sendi. Pada pasien post op laparotomi mengalami pendarahan yang cukup banyak.

h. Pola persepsi

Adakah perubahan penatalaksanaan dan pemeliharaan kesehatan sehingga dapat menimbulkan masalah perawatan diri.

i. Pola aktivitas

Pada pasien post op laparotomy biasanya mengeluh nyeri pada luka operasi sehingga pasien enggan atau takut untuk melakukan pergerakan.

j. Pola nutrisi

Pada pasien post op laparotomy biasanya mengalami efek dari anestesi seperti mual dan muntah, dan dianjurkan untuk puasa.

k. Pola Eliminasi

Pada pasien post op laparatomy, eliminasi diperhatikan urine nya apakah tidak ada kesalahan di ginjal selama melakukan operasi.

Pada pasien post op laparatomy abdomen, peristaltik usus juga diperhatikan.

l. Pola tidur

Pada pasien post op laparatomy, biasanya pasien susah untuk tidur disebabkan oleh nyeri dari luka operasinya.

m. Pola kognitif

Pada pasien post op laparatomy pasien mengeluh nyeri pada luka operasinya. Untuk kelima indra pasien dengan post op laparatomy tidak mengalami gangguan.

n. Pola persepsi dan konsep diri

Pada pasien post op laparatomy biasanya mengalami masalah dalam citra tubuh, dimana pasien merasa tidak percaya diri dengan bekas operasi.

o. Pola mekanisme coping

Pada pasien post op laparatomy biasanya merasa cemas dengan kesehatannya.

p. Spiritual

Pasien dengan post op laparatomy biasanya mengalami masalah karena tidak bisa melakukan ibadah seperti biasanya

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D. 0077)
- b. Resiko infeksi dibuktikan dengan Efek prosedur invasif (D. 0142)
- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D. 0054)
- d. Resiko Ketidakseimbangan cairan ditandai dengan prosedur pembedahan mayor (D. 0036)
- e. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D. 0005)

3. Intervensi Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur (D.0077).

Rencana tindakan keperawatan:

Observasi:

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperengan nyeri
- 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- 6) Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas tidur

Terapeutik

- 1) Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupuntur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain).
- 2) Control lingkungan yang memperberat dan memperengan nyeri
- 3) Fasilitasi istirahat dan tidur
- 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- 1) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 4) ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- 5) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- 6) Ajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi

- 1) kolaborasi pemberian analgetic
 - b. Resiko infeksi dibuktikan dengan Efek prosedur invasif (D. 0142)
- Rencana tindakan keperawatan:
- Pencegahan Infeksi (I. 14539)
- Observasi:
- 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Terapeutik:

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- 2) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

Edukasi:

- 1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- 2) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- 3) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
- 4) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- 5) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Kolaborasi:

- 1) Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah. (D. 0054).

Rencana tindakan keperawatan:

Dukungan mobilisasi (I. 05173)

Observasi:

- 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- 2) Identifikasi toleransi melakukan pergerakan
- 3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
- 4) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi

Terapeutik:

- 1) Fasilitasi mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur)
- 2) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
- 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Edukasi:

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
- 2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini
- 3) Ajaran mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tindakan keperawatan yang disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat, apakah rencana tindakan masih sesuai dan masih dibutuhkan oleh lansia saat ini (Prabowo, 2014)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada lansia. Evaluasi dapat dibagi dua yaitu evaluasi proses atau informatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan. Evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan lansia dengan tujuan khusus atau umum yang dilakukan.

BAB III

METODE KARYA TULIS AKHIR

A. Jenis dan Desain Penelitian

Karya tulis akhir ini menggunakan desain deskriptif dengan metode pendekatan laporan kasus (*case report*). 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 (Murti, 2016). Pada karya tulis akhir ini peneliti ingin mengetahui bagaimana penerapan terapi dzikir pada pasien post laparotomi di Ruang Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Waktu dan Tempat

Pengambilan kasus untuk karya tulis akhir ini dilakukan di ruangan Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. Waktu pengambilan kasus dilakukan dari 22 April – 12 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 kesimpulannya (Siyoto & Sodik, 2015). Populasi dalam karya tulis akhir ini adalah seluruh pasien dengan post laparotomi yang di rawat selama penelitian di ruangan bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang yang berjumlah sebanyak 11 orang.

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(Siyoto & Sodik, 2015). Sampel dalam karya tulis akhir ini adalah 2 orang pasien dengan post operasi laparotomi di ruangan bedah 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 laparotomi
- b) Pasien beragama Islam
- c) Pasien dengan kesadaran compos mentis
- d) Pasien bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent saat pengambilan data dan dalam memberikan asuhan keperawatan.

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 pulang atau meninggal dunia sebelum diberikan asuhan keperawatan
- b) Pasien 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 (Nursalam 2016).

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 (Nursalam 2016). Data sekunder yang dikumpulkan diperoleh dari rekam medis RSUP Dr.M.Djamil Padang 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 (Nursalam 2016). 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 (Nursalam 2016). Wawancara dan observasi yang dilakukan kepada pasien dan keluarga meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda tanda vital.

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

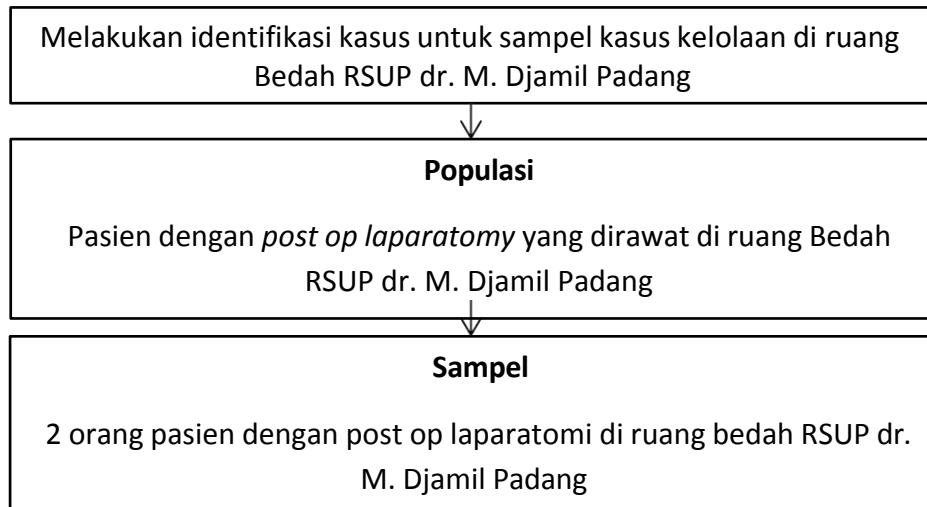
- a. Melakukan identifikasi kasus di ruang bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

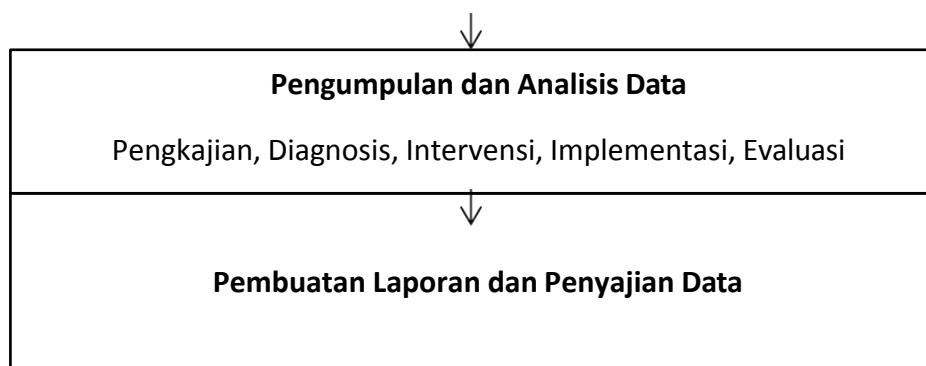
- b. Melakukan pendekatan secara informal kepada pasien yang dipilih sebagai responden kasus kelolaan dengan menjelaskan maksud dan tujuan, terapi relaksasi genggam jari, serta memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). Jika pasien bersedia untuk diberikan terapi, maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika pasien menolak untuk diberikan terapi, maka peneliti tidak memaksa dan menghormati haknya.
- c. Pasien yang bersedia untuk diberikan terapi zikir 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 Dzikir.

F. Prosedur Karya Tulis Akhir





Bagan 3. 1 Prosedur 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 diurutkan sesuai proses keperawatan dan terapi inovasi meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, hasil analisis pemberian terapi inovasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Bab ini menjelaskan tentang studi kasus untuk menurunkan nyeri post op laparotomi dengan terapi dzikir melalui asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny.M Mulai tanggal 23 -27 april 2025 dan Tn.D mulai tanggal 9 -13 Mei 2024 di ruang bedah RSUP DR M. Djamil padang. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan yang dilakukan meliputi pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Pengkajian ini dilakukan dengan *allo anamnesa* (wawancara dengan keluarga atau orang terdekat), pengamatan, observasi, pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis dan catatan keperawatan.

1. Pengkajian

a. Data demografi

Tabel 4. 1
Data demografi pasien post laparotomi di ruang bedah RSUP DR
M. Djamil padang tahun 2025

Identitas Ny. M	Identitas Tn.D
Berdasarkan hasil anamnesa pada tanggal 22 april 2025 didapatkan seorang perempuan berinisial Ny.M lahir tanggal 10 Juli 1978, usia 46 tahun, agama islam, status perkawinan sudah menikah, pendidikan terakhir SMA, bahasa yang digunakan bahasa Indonesia, pekerjaan Ny.M PNS dan beralamat di Pasaman Barat, pasien dengan nomor rekam medis 01.25.XX.XX masuk RSUP dr. M. Djamil padang dengan diagnosa medis Ca Recti	Berdasarkan hasil anamnesa pada tanggal 5 Mei 2025 didapatkan seorang laki laki berinisial Tn.D lahir 20 Desember 1970, usia 54 tahun, agama islam, status perkawinan sudah menikah, pendidikan terakhir SMA, bahasa yang digunakan bahasa Minang, pekerjaan Tn.D wiraswasta, dan beralamat di Padang, pasien dengan nomor rekam medis 01.25.XX.XX masuk RSUP dr. M. Djamil padang dengan diagnosa medis ikterus obstruksi ec batu CBD

b. Riwayat kesehatan

Tabel 4. 2
Riwayat kesehatan pasien post laparotomi di ruang bedah RSUP DR M. Djamil padang tahun 2025

No	Riwayat kesehatan	Ny.M	Tn.D
1.	Keluhan utama	Pasien masuk ke RSUP dr. M. Jamil Padang tanggal 22 April 2025 jam 10.00 melalui Poli Digestif dengan keluhan nyeri tekan pada perut kanan bawah, nyeri dirasakan sejak 7 bulan yang lalu, BAB berdarah sejak 1 hari sebelum masuk ke RS. Pasien rujukan dari RSUD Ibnu Sina Pasaman Barat. Pasien dengan diagnosa <i>Ca Rect suspect malignancy i.</i> Pasien mengatakan sering mengeluh nyeri di ulu hati sejak beberapa tahun yang lalu. Pasien langsung dipersiapkan operasi dan dilaksanakan pukul 21.30 WIB (22 April 2025) dan selesai 02.30 WIB (23 April 2025).	Pasien masuk ke RSUP dr. M. Jamil Padang tanggal 04 Mei 2025 pukul 23.30 melalui IGD dengan keluhan nyeri perut kanan atas sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit, keluhan sudah dirasakan sejak Desember 2024 namun masih hilang timbul, nyeri memberat sejak 4 hari yang lalu. pasien mengeluh badan menguning sejak 5 hari yang lalu, pasien juga mengeluh muntah dan mual, bak berwarna pekat, serta bab berwarna pucat.
2.	Keluhan kesehatan sekarang	Pada saat dilakukan pengkajian post op pada tanggal 23 April 2025 pukul 09: 00 wib di ruang teratai 3 kelas 1 bedah RSUP dr. M Djamil Padang, pasien post op laparotomi pukul 02.30 WIB. Dari laporan operasi, operasi dilakukan pada <i>midline infra umbilical</i> ,	Pada saat dilakukan pengkajian post op pada tanggal 09 Mei 2025 pukul 07.30 WIB di ruang Lavender 2 (HCU bedah) RSUP dr. M Djamil Padang, pasien post op laparotomi pukul 01.00 WIB dengan diagnosa post laparotomi ec batu CBD (<i>choledocolithiasis</i>).

		<p>perdarahan 200cc post op, operasi laparotomi disertai dengan kolostomi, pasien mengeluh tegang dan nyeri pada luka di bagian perut. Pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan adalah 6, nyeri perut dirasakan tambah berat saat beraktivitas, nyeri dirasakan hilang timbul, keluarga pasien mengatakan pasien lemas, puasa makan dan minum sampai menunggu informasi dari dokter, luka post operasi laparotomi tertutup perban, terpasang drain, terpasang kateter urine, terpasang NGT/Residual, terpasang infus tutosol, pasien juga terpasang stoma.</p>	<p>Dari laporan operasi, operasi dilakukan pada midline atas umbilical, perdarahan 20 cc post op, pasien mengeluh tegang dan nyeri pada luka di bagian perut. Pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan adalah 5, nyeri perut dirasakan tambah berat saat beraktivitas, nyeri dirasakan hilang timbul, pasien mengatakan badan tampak menguning. keluarga pasien mengatakan pasien lemas, puasa makan dan minum sampai menunggu informasi dari dokter, luka post operasi laparotomi tertutup perban, terpasang drain, terpasang kateter urine, terpasang infus tutosol.</p>
3.	Riwayat kesehatan dahulu	<p>Pasien sebelumnya belum pernah di rawat, pasien didiagnosa ca recti dari RS Ibnu Sina Pasaman Barat dan dirujuk ke poli digestif RSUP dr.M.Djamil Padang , pasien memiliki riwayat maag dan rutin mengkonsumsi obat maag sejak 8 tahun yang lalu.</p>	<p>Pasien sebelumnya belum pernah di rawat, pasien mengeluh sakit perut kanan atas sejak Desember 2024, baru dibawa ke IGD RSUP dr. M.Djamil Padang karena sakit tidak hilang sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit.</p>
4.	Riwayat kesehatan keluarga	<p>Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga dengan riwayat kesehatan yang berhubungan.</p>	<p>Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga dengan riwayat kesehatan yang berhubungan.</p>

c. Pola kebiasaan

Tabel 4. 3
Pola Kebiasaan Pasien Post Laparotomi Di Ruang Bedah RSUP DR M Djamil Padang

No	Pola kebutuhan dasar manusia	Ny.M	Tn.D
1.	Kebutuhan oksigenasi	<p>Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan sesak napas.</p> <p>saat dirawat dirumah sakit pasien tidak ada keluhan sesak nafas.</p>	<p>Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan sesak napas.</p> <p>Saat dirawat dirumah sakit pasien mengeluh sedikit sesak, dan terpasang oksigen nasal kanul 5L..</p>
2.	Kebutuhan nutrisi dan cairan	<p>Sebelum sakit pasien mengatakan makan 3x/hari. Makanan yang dihabiskan 1 porsi. Nafsu makan baik. Frekuensi minum 5-7x/hari ($\pm 1000-2000$ cc/hari).</p> <p>Saat dirumah sakit pasien terpasang NGT, dengan diit MC 6 x 25 cc.</p>	<p>Sebelum sakit pasien mengatakan makan 3x/hari. Makanan yang dihabiskan 1 porsi. Nafsu makan baik. Frekuensi minum 5-7x/hari ($\pm 1000-2000$ cc/hari).</p> <p>Saat dirumah sakit pasien mendapat diet Makanan Lunak Rendah lemak ekstra 2 putih telur 3x sehari.</p>
3.	Kebutuhan eliminasi	<p>Sebelum sakit pasien mengatakan frekuensi BAK $\pm 3-4$ x/hari, berwarna kuning jernih, tidak ada keluhan nyeri saat BAK. Sebelum dirawat pasien mengatakan BAB berdarah.</p>	<p>Sebelum dirawat pasien mengatakan frekuensi BAK $\pm 3-4$ x/hari, berwarna kuning pekat, tidak ada keluhan nyeri saat BAK. Sebelum dirawat pasien mengatakan BAB pucat.</p>

		Saat dirumah sakit pasien terpasang foley kateter dengan frekuensi BAK ± 700 cc/7 jam, warna kuning, BAB melalui kantong stoma pada hari pertama post op belum ada.	Saat dirumah sakit pasien terpasang foley kateter dengan frekuensi BAK ± 600 cc/7 jam, warna kuning, BAB belum post op belum ada.
4.	Kebutuhan istirahat dan tidur	<p>Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada mengalami kesulitan tidur, tidak ada keluhan sering terbangun, tidur siang 1-2 jam dan di malam hari 7-8 jam.</p> <p>Saat dirumah sakit pasien mengatakan sulit tidur, tidur siang $\frac{1}{2}$ - 1 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 dan nyeri, ada keluhan tidur tidak puas, istirahat tidak cukup, pasien mengatakan tidak ada kebiasaan sebelum tidur.</p>	<p>Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada mengalami kesulitan tidur, tidak ada keluhan sering terbangun, pasien tidak biasa tidur siang dan di malam hari tidur 7-8 jam.</p> <p>Saat dirumah sakit pasien mengatakan sulit tidur, sering terjaga, tidur siang $\frac{1}{2}$ - 1 jam, tidur malam \pm 4-5 jam, pasien mengeluh sering terbangun dimalam hari, , ada keluhan sulit tidur karena tidak nyaman dan nyeri, ada keluhan tidur tidak puas, istirahat tidak cukup, pasien mengatakan tidak ada kebiasaan sebelum tidur.</p>
5.	Kebiasaan aktivitas/mobilitas	<p>Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan kelemahan otot, tidak ada keterbatasan pergerakan, aktivitas dilakukan secara mandiri.</p> <p>Saat dirumah sakit pasien mengeluh lemah otot, , pusing dan terasa lelah setelah beraktivitas, ada keluhan pemenuhan kebutuhan aktivitas,</p>	<p>Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan kelemahan otot, tidak ada keterbatasan pergerakan, aktivitas dilakukan secara mandiri.</p> <p>Saat dirumah sakit pasien mengeluh lemah otot , pusing dan sulit untuk beraktivitas atau bergerak, ada keluhan pemenuhan kebutuhan</p>

		aktivitas dibantu keluarga dan perawat.	aktivitas, aktivitas dibantu keluarga dan perawat.
6.	Kebutuhan rasa aman dan nyaman	<p>Sebelum dirawat, pasien mengeluh nyeri di bagian perut dengan skala 4, nyeri dirasakan sudah sejak 7 bulan yang lalu.</p> <p>Saat dirumah sakit pasien mengeluh nyeri perut, nyeri bertambah jika beraktivitas atau berbicara, nyeri tekan ada, dan skala nyeri yang dirasakan oleh pasien saat pengkajian yaitu 6, nyeri dirasakan hilang timbul, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, dan pasien tampak lemah.</p>	<p>Sebelum dirawat, pasien mengeluh nyeri di bagian perut dengan skala 6, nyeri dirasakan sejak Desember 2024.</p> <p>Saat dirumah sakit pasien mengeluh nyeri perut, nyeri bertambah jika beraktivitas atau berbicara, nyeri tekan ada, dan skala nyeri yang dirasakan oleh pasien saat pengkajian yaitu 5, nyeri dirasakan hilang timbul, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, dan pasien tampak lemah.</p>
7.	Kebutuhan personal hygiene	<p>Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada kesulitan melakukan personal hygiene.</p> <p>Saat dirawat di rumah sakit pasien dibantu keluarga dan perawat dalam melakukan personal hygiene.</p>	<p>Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada kesulitan melakukan personal hygiene.</p> <p>Saat dirawat di rumah sakit pasien dibantu keluarga dan perawat dalam melakukan personal hygiene.</p>

d. Pemeriksaan fisik

Tabel 4. 4
Pemeriksaan Fisik Pasien Post Laparotomi Di Ruang Bedah RSUP DR M Djamil Kota Padang Tahun 2025

No	Pemeriksaan Fisik	Ny.M	Tn.D
1.	Keadaan umum	Keadaan umum pasien lemas, TD : 130/82 mmhg mmhg, HR: 82X/ menit, RR : 18X/ menit, S : 36,5 , SpO2 : 99 %	Keadaan umum pasien sedang, TD : 151/81 mmhg , HR : 92x/i , RR : 20x/i , S : 36,8 , SpO2 : 99 %
2.	Tingkat kesadaran	Compos Mentis kooperatif (CMC) GCS : 15 (EVM)	Compos Mentis kooperatif (CMC) GCS : 15 (EVM)
3.	Mata	Posisi mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, tidak ada kesulitan menggerakkan bola mata.	Posisi mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, tidak ada kesulitan menggerakkan bola mata.
4.	Telinga	Bentuk daun telinga normal, tidak ada lesi, membran timpani utuh, tidak ada serumen berlebih, fungsi pendengaran baik.	Bentuk daun telinga normal, tidak ada lesi, membran timpani utuh, tidak ada serumen berlebih, fungsi pendengaran baik.
5.	Dada	I : terlihat simetris kiri dan kanan P : fremitus kiri dan kanan sama P : sonor kiri dan kanan A : terdengar bunyi vesikuler, rh+/+	I : terlihat simetris kiri dan kanan P : fremitus kiri dan kanan sama P : sonor kiri dan kanan A : terdengar bunyi vesikuler, rh+/+
6.	Jantung	I : ictus cordis tidak terlihat	I : ictus cordis tidak terlihat

		P : ictus kordis teraba jelas di 1 jari lateral LMC RIC V P : batas kiri : ictus cordis die 1 jari lateral LMC RIC V A : S1-S2 reguler, murmur (-), gallop (-)	P : ictus kordis teraba jelas di 1 jari lateral LMC RIC V P : batas kiri : ictus cordis di 1 jari lateral LMC RIC V A : S1-S2 reguler, murmur (-), gallop (-)
7.	Abdomen	I : terdapat luka post op +-8cm, serta terpasang stoma A : bising usus terdengar P : terdapat nyeri tekan dan nyeri lepas dengan skala nyeri 6 P : bunyi timpani	I : terdapat luka post op +-8cm, serta terpasang drain di kanan luka post op. A : bising usus terdengar P : terdapat nyeri tekan dan nyeri lepas dengan skala nyeri 5 P : bunyi timpani
8.	Ekstremitas	Atas : Kanan : dapat digerakkan, CRT < 2 detik, akral hangat Kiri : terpasang IVFD Tutosol, dapat digerakan, CRT < 2 detik, akral hangat Bawah : Kanan : dapat digerakan, tidak ada edema, CRT < 2 detik Kiri : dapat digerakan, tidak ada edema, CRT < 2 detik	Atas : Kanan : dapat digerakkan, CRT < 2 detik, akral hangat Kiri : terpasang IVFD Tutosol, dapat digerakan, CRT < 2 detik, akral hangat Bawah : Kanan : dapat digerakan, tidak ada edema, CRT < 2 detik Kiri : dapat digerakan, tidak ada edema, CRT < 2 detik
9.	Genitalia	Pasien terpasang kateter	Pasien terpasang kateter

e. Pemeriksaan diagnostik

Tabel 4. 5

Pemeriksaan Diagnostik Pasien Post Laparotomi Di Ruang Bedah RSUP DR M. Djamil Padang Tahun 2025

Jenis Pemeriksaan	Ny.M	Tn.D	Nilai Normal	Satuan
Hemoglobin	13,1	8,5	13,0 - 16,0	g/dL
Leukosit	21,34	16,16	5,0 – 10,0	10 ³ /mm ³
hematocrit	38	25	40,0 – 48,0	%
Trombosit	249	107	150 – 400	10 ³ /mm ³
MCV	88	87	82,0 – 92,0	fL
MCH	30	30	27,0 – 31,0	pg
MCHC	35	34	32,0 – 36,0	%
RDW CV	14,1	14,6	11,5 – 14,5	%
Bilirubin direk	-	6,2	< 0,20	Mg/dL
Bilirubin indirek	-	2,0	< 0,60	Mg/dL
Bilirubin total	-	8,2	0,3 - 1,0	Mg/dL
Albumin	-	3,0	3,8 - 5,0	g/dL
Globulin	-	3,3	1,3 - 2,7	g/dL
Total protein	-	6,3	6,6 - 8,7	g/dL
Radiologi	Ny. M		Tn.D	
	Hasil pemeriksaan EKG didapatkan SR, QRS trste 75 x/i , axis LAD, P wave N, PR int 0,20s, ST depresi dengan T inverted V1-V6,I, aVL , LVH (-), RVH (-), CXR : CRT 60 %, Sg Ao melebar, Sg Po N, CW (-), infiltrat (+), kranialisasi (-)		Hasil pemeriksaan EKG didapatkan SR, QRS trste 75 x/i , axis LAD, P wave N, PR int 0,20s, ST depresi dengan T inverted V1-V6,I, aVL , LVH (-), RVH (-), CXR : CRT 60 %, Sg Ao melebar, Sg Po N, CW (-), infiltrat (+), kranialisasi (-)	
	Hasil pemeriksaan radiografi thorax didapatkan trakea di tengah, mediastinum superior tidak melebar, aorta baik, jantung posisi normal, ukuran tidak membesar (CTR<50%), kedua hilus tidak		Hasil pemeriksaan radiografi thorax didapatkan trachea di tengah, mediastinum superior tidak melebar, aorta baik, jantung posisi normal, ukuran tidak membesar (CTR<50%), kedua hilus tidak	

	<p>tidak membesar (CTR<50%), kedua hilus tidak melebar, corakan bronkovaskular kedua paru baik, tidak tampak infiltrat maupun nodul di kedua lapangan paru</p> <p>Kesimpulan : tak tampak kelainan pada radiografi thoraks.</p>	<p>melebar, corakan bronkovaskular kedua paru baik, tidak tampak infiltrat maupun nodul di kedua lapangan paru</p> <p>Kesimpulan : tak tampak kelainan pada radiografi thoraks.</p>
--	--	---

f. Penatalaksanaan kolaborasi

Tabel 4. 6

Penatalaksanaan Kolaborasi Pasien Post Laparotomi Di Ruang Bedah RSUP DR M. Djamil Padang Tahun 2025

Ny.M	Tn. D
Terapi pengobatan yang didapatkan pada pasien yaitu IVFD Tutosol 500 cc/24 jam, Levofloksasin 2x500 mg, metronidazole inf 3x500 mg, ketorolac inj 3x30mg, fitomenadion(vitamin k) 3x10 mg, ranitidine 3x25 mg, asam tranexamat 3x1 1000 mg.	Terapi pengobatan yang didapatkan pada pasien yaitu IVFD Tutosol 500 cc/24 jam, omeprazole inj 2 x40 mg, ketorolac inj 3x30 mg, ampicillin sulbactam inj 4x1500mg, metoclopramide inj 3x5 mg, clinoleic 1x100ml, clinimix N9G15 E 1x1.

g. Diagnosa keperawatan

Tabel 4. 7

Diagnosa Keperawatan Pasien Post Laparotomi Di Ruang Bedah RSUP DR M. Djamil Padang Tahun 2025

Ny.M	Tn.D
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik (post op laparotomi)</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan mengeluh nyeri perut post op laparotomi dengan skala nyeri saat ini 6 - Karakteristik nyeri P : pasien mengatakan nyeri perut Q : pasien mengatakan nyeri seperti disayat R : pasien mengatakan nyeri di sekitar perut S : pasien mengatakan nyeri skala 6 T : hilang timbul, biasanya dirasakan saat beraktifitas atau bergerak. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien post operasi laparotomi dengan ca recti - Pasien terlihat meringis - Pasien terlihat gelisah - Pasien tampak lemah - TD : 130/ 86 mmhg - Nadi : 87 x/menit 	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik (post op laparotomi)</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan nyeri perut post op laparotomi dengan skala nyeri saat ini 5 - Karakteristik nyeri P : pasien mengatakan nyeri perut Q : pasien mengatakan nyeri seperti disayat R : pasien mengatakan nyeri di sekitar post op S : pasien mengatakan nyeri skala 5 T : hilang timbul, biasanya dirasakan saat beraktifitas atau bergerak. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien post operasi laparotomi dengan batu CBD - Pasien terlihat meringis - Pasien terlihat gelisah - Pasien tampak lemah - TD : 151/ 87 mmhg - Nadi : 82 x/menit

- Pernapasan : 20x/menit	- Pernapasan : 20x/menit
--------------------------	--------------------------

h. Intervensi keperawatan

Tabel 4. 8

Intervensi Keperawatan Pasien Post Laparotomi Di Ruang Bedah RSUP DR M. Djamil Padang Tahun 2025

Diagnosa	Ny.M	Tn.D
Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik (post op laparotomi)	<p>Intervensi 1 :</p> <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op laparotomi) dengan SLKI tingkat nyeri, kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Kesulitan tidur menurun <p>Perencanaan intervensi keperawatan (SIKI) yaitu manajemen nyeri :</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi ,kualitas dan intensitas nyeri - identifikasi skala nyeri - identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 	<p>Intervensi 1 :</p> <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op laparotomi) dengan SLKI tingkat nyeri, kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Kesulitan tidur menurun <p>Perencanaan intervensi keperawatan (SIKI) yaitu manajemen nyeri :</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi ,kualitas dan intensitas nyeri - identifikasi skala nyeri

	<ul style="list-style-type: none"> - monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (terapi zikir) - fasilitasi istirahat dan tidur - pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan strategi meredakan nyeri - ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik 	<ul style="list-style-type: none"> - identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <ul style="list-style-type: none"> - monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (terapi zikir) - fasilitasi istirahat dan tidur - pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan strategi meredakan nyeri - ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik
--	---	--

i. Implementasi keperawatan

Tabel 4. 9

Implementasi Keperawatan Pasien Post Laparotomi Di Ruang Bedah RSUP DR M. Djamil Padang Tahun 2025

Diagnosa	Ny.M	Tn.D
Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik (post op laparotomi)	<p>Implementasi 1 :</p> <p>Hari ke - 1 : Rabu, 23 april 2025</p> <p>Implementasi yang dilakukan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien 2. Mengidentifikasi dan mencatat skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon non verbal nyeri 4. Mengontrol faktor lingkungan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan 5. Memfasilitasi istirahat dan tidur 6. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 7. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 8. Mengajarkan teknik non farmakologis yaitu terapi dzikir untuk mengurangi nyeri post op 9. Memberikan terapi zikir untuk mengurangi nyeri post op pasien dengan 2 sesi yaitu pukul 07.30 	<p>Implementasi 1 :</p> <p>Hari ke - 1 : jumat , 9 Mei 2025</p> <p>Implementasi yang dilakukan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien 2. Mengidentifikasi dan mencatat skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon non verbal nyeri 4. Mengontrol faktor lingkungan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan 5. Memfasilitasi istirahat dan tidur 6. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 7. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 8. Mengajarkan teknik non farmakologis yaitu terapi dzikir untuk mengurangi nyeri post op 9. Memberikan terapi zikir untuk mengurangi nyeri post op pasien dengan 2 sesi yaitu

	<p>WIB dan 09,30 WIB</p> <p>Hari ke -2 : Kamis, 24 april 2025 Implementasi yang dilakukan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien 2. Mengidentifikasi dan mencatat skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon non verbal nyeri 4. Mengontrol faktor lingkungan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan 5. Memfasilitasi istirahat dan tidur 6. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 7. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 8. Memberikan terapi zikir untuk mengurangi nyeri post op pasien dengan 2 sesi yaitu pukul 07.30 WIB dan 09,30 WIB <p>Hari ke -3 : Jumat , 25 april 2025 Implementasi yang dilakukan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien 2. Mengidentifikasi dan mencatat skala nyeri 	<p>pukul 07.30 WIB dan 09,30 WIB</p> <p>Hari ke -2 : sabtu, 10 Mei 2025 Implementasi yang dilakukan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien 2. Mengidentifikasi dan mencatat skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon non verbal nyeri 4. Mengontrol faktor lingkungan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan 5. Memfasilitasi istirahat dan tidur 6. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 7. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 8. Memberikan terapi zikir untuk mengurangi nyeri post op pasien dengan 2 sesi yaitu pukul 07.30 WIB dan 09,30 WIB <p>Hari ke -3 : minggu, 11 Mei 2025 Implementasi yang dilakukan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien 2. Mengidentifikasi dan mencatat skala nyeri
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> 3. Mengidentifikasi respon non verbal nyeri 4. Mengontrol faktor lingkungan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan 5. Memfasilitasi istirahat dan tidur 6. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 7. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 8. Memberikan terapi zikir untuk mengurangi nyeri post op pasien dengan 2 sesi yaitu pukul 07.30 WIB dan 09,30 WIB <p>Hari ke – 4 : Sabtu, 26 april 2025</p> <p>Implementasi yang dilakukan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien 2. Mengidentifikasi dan mencatat skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon non verbal nyeri 4. Mengontrol faktor lingkungan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan 5. Memfasilitasi istirahat dan tidur 6. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 7. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 8. Memberikan terapi zikir untuk mengurangi nyeri post op pasien dengan 2 sesi yaitu pukul 07.30 WIB dan 09,30 WIB 	<ul style="list-style-type: none"> 3. Mengidentifikasi respon non verbal nyeri 4. Mengontrol faktor lingkungan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan 5. Memfasilitasi istirahat dan tidur 6. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 7. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 8. Memberikan terapi zikir untuk mengurangi nyeri post op pasien dengan 2 sesi yaitu pukul 07.30 WIB dan 09,30 WIB <p>Hari ke – 4 : senin, 12 Mei 2025</p> <p>Implementasi yang dilakukan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien 2. Mengidentifikasi dan mencatat skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon non verbal nyeri 4. Mengontrol faktor lingkungan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan 5. Memfasilitasi istirahat dan tidur 6. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 7. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 8. Memberikan terapi zikir untuk mengurangi nyeri post op pasien dengan 2 sesi yaitu
--	---	---

	<p>Hari ke – 5 : Minggu, 27 april 2025</p> <p>Implementasi yang dilakukan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien2. Mengidentifikasi dan mencatat skala nyeri3. Mengidentifikasi respon non verbal nyeri4. Mengontrol faktor lingkungan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan5. Memfasilitasi istirahat dan tidur6. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri7. Menjelaskan strategi meredakan nyeri8. Memberikan terapi zikir untuk mengurangi nyeri post op pasien dengan 2 sesi yaitu pukul 07.30 WIB dan 09,30 WIB	pukul 07.30 WIB dan 09,30 WIB
--	---	-------------------------------

j. Evaluasi keperawatan

Tabel 4. 10

Evaluasi Keperawatan Pasien Post Laparotomi Di Ruang Bedah RSUP DR M. Djamil Padang Tahun 2025

Diagnosa	Ny.M	Tn.D
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op laparotomi)	<p>Evaluasi 1 : Hasil dari tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari yaitu : nyeri menurun</p> <p>Hari ke 1 : Rabu, 23 april 2025</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengeluh nyeri dibagian perut post op laparotomi, mengeluh perut terasa kembung, mengeluh tidak ada buang angin - P : pasien mengatakan nyeri perut saat beraktivitas/ bergerak - Q : pasien mengatakan nyeri seperti disayat - R : pasien mengatakan nyeri perut post op laparotomi - S : pasien mengatakan sebelum diberikan terapi nyeri skala 6, dan setelah dilakukan terapi nyeri menjadi skala 5 	<p>Evaluasi 1 : Hasil dari tindakan keperawatan yang dilakukan selama 4 hari yaitu : nyeri menurun</p> <p>Hari ke 1 : jumat , 9 Mei 2025</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengeluh nyeri dibagian perut post op laparotomi, mengeluh perut terasa kembung, mengeluh tidak ada buang angin - P : pasien mengatakan nyeri perut saat beraktivitas/ bergerak - Q : pasien mengatakan nyeri seperti disayat - R : pasien mengatakan nyeri perut post op laparotomi - S : pasien mengatakan sebelum diberikan terapi nyeri skala 5, dan setelah dilakukan terapi nyeri skala masih 5

	<ul style="list-style-type: none"> - T : hilang timbul, > 20 menit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meringis masih ada, - tampak gelisah - TTV <p>TD: 130/78 mmHg, N:89x/menit, S:36,6 RR:20x/menit</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Gelisah menurun - Keluhan sulit tidur masih ada <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tanda-tanda vital, - menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri, - melihat response nyeri non verbal - memberikan teknik non farmakologi terapi zikir, - menganjurkan keluarga untuk 	<ul style="list-style-type: none"> - T : hilang timbul, > 20 menit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meringis masih ada, - tampak gelisah - TTV <p>TD : 151/ 87 mmhg Nadi : 82 x/menit Pernapasan : 20x/menit</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Gelisah menurun - Keluhan sulit tidur masih ada <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tanda-tanda vital, - menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri, - melihat response nyeri non verbal - memberikan teknik non farmakologi terapi dzikir, - menganjurkan keluarga untuk
--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> - merapikan lingkungan, - memberikan terapi injeksi Ranitidine, ketorolac <p>Hari ke 2 : Kamis , 24 april 2025</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M mengatakan nyeri masih ada dan berkurang setelah pemberian terapi dzikir - P : pasien mengatakan nyeri perut saat beraktivitas - Q : pasien mengatakan nyeri seperti disayat - R : pasien mengatakan nyeri pada perut post op laparotomi - S : pasien mengatakan sebelum diberikan terapi nyeri skala 5, dan setelah dilakukan terapi nyeri menjadi skala 5 - T : hilang timbul, > 20 menit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M tampak meringis - Ny.M masih tampak sedikit gelisah - TD : 132/ 76 mmhg - HR : 81x/i 	<ul style="list-style-type: none"> - merapikan lingkungan, - memberikan terapi injeksi ketorolac <p>Hari ke 2 : sabtu , 10 Mei 2025</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.D mengatakan nyeri masih ada dan berkurang setelah pemberian terapi dzikir - P : pasien mengatakan nyeri perut saat beraktivitas - Q : pasien mengatakan nyeri seperti disayat - R : pasien mengatakan nyeri pada perut post op laparotomi - S : pasien mengatakan sebelum diberikan terapi nyeri skala 5, dan setelah dilakukan terapi nyeri menjadi skala 4 - T : hilang timbul, > 20 menit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.D tampak meringis - Tn.D masih tampak sedikit gelisah - TD : 142/ 86 mmhg - HR : 83x/i
--	---	---

	<p>RR : 19x/i</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi dilanjutkan - identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, skala nyeri, - respon non verbal, serta melanjutkan pemberian terapi zikir pada pasien <p>Hari ke 3 : Jumat , 25 april 2025</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M mengatakan nyeri berkurang setelah pemberian terapi zikir dan terasa nyaman - P : pasien mengatakan nyeri perut post op - Q : pasien mengatakan nyeri seperti disayat - R : pasien mengatakan nyeri di bagian post op - S : pasien mengatakan sebelum diberikan terapi nyeri skala 5, dan setelah dilakukan terapi nyeri menjadi 	<p>RR : 20x/i</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi dilanjutkan - identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, skala nyeri, - respon non verbal, <p>serta melanjutkan pemberian terapi zikir pada pasien</p> <p>Hari ke 3 : Minggu, 11 Mei 2025</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.D mengatakan nyeri berkurang setelah pemberian terapi zikir dan terasa nyaman - P : pasien mengatakan nyeri perut post op - Q : pasien mengatakan nyeri seperti disayat - R : pasien mengatakan nyeri di bagian post op - S : pasien mengatakan sebelum diberikan terapi nyeri skala 3, dan
--	---	---

	<p>skala 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - T : hilang timbul, > 20 menit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meringis sudah semakin berkurang - TD : 129/ 72 mmhg - HR : 71x/i - RR : 20 x/i <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun <p>P : intervensi dilanjutkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, skala nyeri dan respon non verbal serta - serta melanjutkan pemberian terapi zikir pada pasien <p>Hari ke 4 : sabtu , 26 april 2025</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M mengatakan nyeri berkurang setelah pemberian terapi zikir dan terasa nyaman - P : pasien mengatakan nyeri perut post op - Q : pasien mengatakan nyeri seperti 	<p>setelah dilakukan terapi nyeri menjadi skala 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - T : hilang timbul, > 20 menit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meringis sudah semakin berkurang - TD : 131/ 69 mmhg - HR : 73x/i - RR : 20 x/i <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun <p>P : intervensi dilanjutkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, skala nyeri dan respon non verbal serta - serta melanjutkan pemberian terapi zikir pada pasien <p>Hari ke 4 : senin , 12 Mei 2025</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M mengatakan nyeri berkurang setelah pemberian terapi zikir dan terasa nyaman - P : pasien mengatakan nyeri perut post
--	---	--

	<p>disayat</p> <ul style="list-style-type: none"> - R : pasien mengatakan nyeri di bagian post op - S : pasien mengatakan sebelum diberikan terapi nyeri skala 3, dan setelah dilakukan terapi nyeri menjadi skala 2 - T : hilang timbul, > 10 menit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meringis sudah semakin berkurang - TD : 128/ 70 mmhg - HR : 75x/i - RR : 19 x/i <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun <p>P : intervensi dilanjutkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, skala nyeri dan respon non verbal serta melanjutkan pemberian terapi zikir pada pasien <p>Hari ke 5 : Minggu, 27 april 2025</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M mengatakan nyeri berkurang 	<p>op</p> <ul style="list-style-type: none"> - Q : pasien mengatakan nyeri seperti disayat - R : pasien mengatakan nyeri di bagian post op - S : pasien mengatakan sebelum diberikan terapi nyeri skala 2, dan setelah dilakukan terapi nyeri menjadi skala 1 - T : hilang timbul, > 10 menit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meringis sudah semakin berkurang - TD : 135/ 80 mmhg - HR : 85x/i - RR : 20 x/i <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun <p>P : intervensi dilanjutkan: membuat discharge planning karena pasien direncanakan pulang oleh dokter</p>
--	--	--

	<p>setelah pemberian terapi zikir dan terasa nyaman</p> <ul style="list-style-type: none">- P : pasien mengatakan nyeri perut post op- Q : pasien mengatakan nyeri seperti disayat- R : pasien mengatakan nyeri di bagian post op- S : pasien mengatakan sebelum diberikan terapi nyeri skala 2, dan setelah dilakukan terapi nyeri menjadi skala 1- T : hilang timbul, > 10 menit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Meringis sudah semakin berkurang- TD : 125/ 72 mmhg- HR : 79x/i- RR : 20 x/i <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none">- Keluhan nyeri menurun- Gelisah menurun- Kesulitan tidur menurun <p>P : intervensi dilanjutkan: membuat discharge planning karena pasien direncanakan pulang oleh dokter pada hari ini</p>	
--	--	--

B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan pada pasien post laparotomi dengan penerapan terapi dzikir untuk mengurangi nyeri pasien di ruang bedah RSUP DR M Djamil padang, kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi, melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahapan 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 :

Dilakukan pengkajian pada kasus I didapatkan pasien berinisial Ny.M dengan usia 46 tahun berjenis kelamin perempuan dan pada kasus 2 didapatkan pasien berinisial Tn.D dengan usia 54 tahun berjenis kelamin laki laki.

Usia pasien yang menjalani prosedur laparotomi sangat bervariasi tergantung pada indikasi medis dan jenis operasi (elektif atau darurat). Beberapa studi menunjukkan bahwa kelompok usia muda hingga paruh baya, khususnya antara 21–30 tahun, merupakan kelompok yang paling sering menjalani laparotomi, dengan prevalensi mencapai 35% dalam sebuah penelitian di India (Lebowa et al., 2021). Usia menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi respon terhadap nyeri pascaoperasi. Secara fisiologis, individu usia muda hingga paruh baya cenderung memiliki sistem saraf yang lebih sensitif terhadap nyeri, sehingga persepsi nyeri bisa lebih intens dibandingkan pasien usia lanjut. Namun, pada lansia, persepsi nyeri bisa saja lebih rendah karena adanya penurunan fungsi reseptor nyeri, tetapi risiko komplikasi pascaoperasi justru lebih tinggi karena keterbatasan fisiologis tubuh mereka, seperti penurunan fungsi organ, metabolisme obat, dan kapasitas adaptasi stres (Brunner & Suddarth, 2016).

Selain itu, tingkat pemahaman dan kemampuan komunikasi pasien tentang nyeri juga dipengaruhi oleh usia. Pasien usia produktif umumnya dapat menjelaskan nyeri yang dirasakan dengan lebih akurat, sehingga memudahkan perawat dalam memberikan intervensi yang sesuai, seperti terapi zikir. Pada pasien usia lanjut, kemampuan kognitif yang menurun atau gangguan pendengaran bisa menjadi hambatan dalam pelaksanaan terapi berbasis instruksi verbal tersebut.

Dalam konteks penelitian ini, perbedaan usia antar pasien post laparotomi menjadi salah satu variabel yang perlu diperhatikan, karena bisa memengaruhi tingkat penerimaan dan efektivitas terapi zikir sebagai intervensi non-farmakologis. Pasien yang lebih muda atau dewasa umumnya lebih responsif terhadap pendekatan spiritual, selama masih dalam rentang nyeri ringan hingga sedang, dan mampu mengikuti instruksi dengan baik. Sedangkan pada usia lanjut, efektivitas terapi spiritual seperti zikir tetap potensial, namun perlu pendekatan yang lebih lembut, sabar, dan berulang(Smeltzer et.al, 2016).

Dengan mempertimbangkan faktor usia ini, tenaga kesehatan perlu menyesuaikan pendekatan keperawatan holistik, termasuk dalam memberikan edukasi, dukungan spiritual, dan teknik relaksasi untuk membantu menurunkan nyeri post laparotomy.

Sedangkan berdasarkan jenis kelamin, pada pasien yang menjalani prosedur laparotomi menunjukkan kecenderungan dominasi pasien laki-laki. Dalam sebuah studi retrospektif di dua rumah sakit pendidikan di Ethiopia, dari total 192 pasien yang menjalani laparotomi, sebanyak 59,4% adalah laki-laki dan 40,6% perempuan, dengan rasio laki-laki terhadap perempuan sebesar 1,46:1 . Temuan serupa juga dilaporkan dalam studi di India, di mana rasio laki-laki terhadap perempuan adalah 1,5:1 (Amone et al., 2020).

Perbedaan ini dapat dikaitkan dengan variasi indikasi medis yang lebih umum terjadi pada laki-laki, seperti trauma abdomen, perforasi ulkus peptikum, dan obstruksi usus. Namun, penting untuk dicatat bahwa jenis kelamin juga dapat mempengaruhi risiko komplikasi pascaoperasi. Sebuah

studi menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan dikaitkan dengan risiko mortalitas yang lebih tinggi setelah laparotomi darurat, terlepas dari status ASA (American Society of Anesthesiologists) pasien (Akhtar et al., 2020).

Oleh karena itu, meskipun laki-laki lebih sering menjalani laparotomi, perhatian khusus terhadap faktor risiko yang terkait dengan jenis kelamin perempuan sangat penting dalam perencanaan dan manajemen perioperatif dan post operatif untuk meminimalkan komplikasi dan meningkatkan asuhan keperawatan.

Laki- laki lebih jarang melaporkan nyeri dibandingkan perempuan. Hal ini tidak berarti bahwa berarti bahwa pria jarang merasakan nyeri, hanya saja mereka jarang memperlihatkan hal itu. Meskipun demikian, pemberi layanan kesehatan yg memiliki nilai untuk bertahan dari nyeri tanpa mengeluh akan melihat wanita sebagai —tukang mengeluh— dan mungkin mengabaikan dan menyepelekan ekspresi nyeri mereka. Baik laki- laki maupun perempuan dapat merasakan pengalaman nyeri yang tidak perlu jika perawat tidak menyadari adanya bias gender dalam mengekspresikan nyeri (Joyce.M.Black et al, 2014).

Pasien 1 berinisial Ny.M pasien mengeluh tegang dan nyeri pada luka di bagian perut, nyeri perut dirasakan tambah berat saat beraktivitas, nyeri dirasakan hilang timbul, keluarga pasien mengatakan pasien lemas. Sedangkan pasien 2 berinisial Tn.D mengeluh tegang dan nyeri pada luka di bagian perut, nyeri perut juga dirasakan tambah berat saat beraktivitas, nyeri dirasakan hilang timbul, pasien mengatakan badan terasa lemas. Pasien pasca operasi laparotomi umumnya mengalami berbagai manifestasi klinis yang merupakan respons tubuh terhadap trauma pembedahan dan proses penyembuhan.

Gejala yang paling sering muncul adalah nyeri abdomen di area insisi, yang merupakan bagian dari respons inflamasi lokal akibat sayatan dan manipulasi jaringan selama prosedur. Selain itu, pasien juga dapat mengalami mual dan muntah sebagai efek samping anestesi, serta gangguan saluran cerna seperti konstipasi akibat imobilisasi dan

penggunaan obat nyeri opioid. Manifestasi lain yang sering ditemukan adalah kelelahan, perubahan tanda-tanda vital (seperti demam dan takikardia), retensi urin, dan risiko infeksi luka operasi, yang harus dipantau secara ketat untuk mencegah komplikasi serius. Dalam beberapa kasus, juga dapat terjadi pembentukan adhesi (jaringan parut internal) yang dapat menimbulkan nyeri kronis atau obstruksi usus di kemudian hari (Niyirera et al., 2020)(Raby et al., 2020). Oleh karena itu, pemantauan pascaoperasi yang baik serta manajemen nyeri yang optimal sangat penting dalam fase pemulihan pasien post laparotomi.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 23 april 2025 di ruang bedah RSUP DR M Djamil padang, didapatkan tanda dan gejala mayor subjektif pada pasien 1 dengan konsep pengkajian karakteristik nyeri yaitu PQRST, dengan P (paliatif/provokatif) pada pasien yaitu nyeri disebabkan oleh gerakan tubuh (misalnya batuk, perubahan posisi), aktivitas ringan, atau palpasi area sekitar luka, Q (quality/quantity) nyeri yang dirasakan seperti ditusuk atau disayat, R (regional/ radiation) nyeri di area insisi bedah, S (skala/savertainty) pasien mengatakan skala nyeri 6, T (timing) nyeri dirasakan sejak sadar pasca operasi. Tanda dan gejala mayor objektif yaitu pasien terlihat gelisah dan meringis. Sedangkan pada pasien 2 , tanda dan gejala mayor subjektif dengan konsep PQRST dimana P (paliatif/provokatif) nyeri perut disebabkan aktivitas, batuk, dan bergerak., Q (quality/quantity) nyeri yang dirasakan berupa rasa tersayat dan tertusuk, R (regional/radiation) nyeri dada dirasakan di area insisi, S (skala/savertainty) pasien mengatakan skala nyeri 5, T (Timing) nyeri yang dirasakan sejak sadar pasca operasi atau saat efek anestesi hilang. Tanda dan gejala mayor objektif yaitu pasien terlihat gelisah dan meringis.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Sari, 2018) yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien pasca operasi laparotomi merasakan nyeri paling dominan di area sekitar insisi atau luka operasi, yaitu sebesar 82,5%, sedangkan sisanya merasakan nyeri menjalar ke bagian perut bawah atau punggung bawah. Penelitian lain oleh (Lestari, 2020) juga menunjukkan bahwa lokasi nyeri paling sering dirasakan adalah di area sayatan perut,

dan nyeri ini seringkali menjalar ke sekitarnya, seperti area pinggang atau bahkan bahu tergantung posisi tubuh saat berbaring. Nyeri yang menjalar ini dipersepsikan pasien sebagai nyeri yang "menyebar" dari titik pusat insisi ke jaringan sekitarnya akibat proses inflamasi dan respons nosiseptif pascaoperatif. Selain lokasi nyeri, kualitas nyeri yang dirasakan pasien post laparotomi juga bervariasi. Menurut (Fauziyah, 2019), nyeri pasca operasi umumnya bersifat tumpul dan seperti tertarik, tetapi beberapa pasien melaporkan nyeri yang tajam terutama saat bergerak atau batuk. Hal ini mengindikasikan bahwa nyeri pasca operasi tidak hanya bersifat statis, tetapi juga dipengaruhi oleh aktivitas pasien.

Peneliti berasumsi bahwa pemahaman mendalam tentang karakteristik nyeri ini penting agar intervensi manajemen nyeri dapat disesuaikan dengan kebutuhan pasien secara individual. Misalnya, nyeri tajam yang muncul saat batuk memerlukan pendekatan analgesik yang berbeda dibandingkan nyeri tumpul saat istirahat. Oleh karena itu, pengkajian nyeri secara detail menggunakan metode PQRST sangat diperlukan untuk mengoptimalkan penanganan nyeri pasca laparotomi.

Berdasarkan patofisiologi, nyeri pasca operasi laparotomi terjadi akibat trauma jaringan dan peradangan pada area insisi yang menyebabkan aktivasi reseptor nyeri (nosiseptor) di kulit, otot, dan jaringan dalam rongga perut. Proses inflamasi tersebut memicu pelepasan mediator kimia seperti prostaglandin, histamin, dan bradikinin yang meningkatkan sensitivitas saraf nyeri sehingga pasien merasakan rasa nyeri. Selain itu, kerusakan jaringan selama operasi menyebabkan respons stres sistemik yang memicu pelepasan hormon katekolamin dan kortisol, yang juga dapat memperkuat persepsi nyeri. Nyeri yang terjadi dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung dan tekanan darah, serta gangguan mobilisasi pasien. Gangguan mobilisasi ini berpotensi menimbulkan komplikasi seperti atelectasis dan trombosis vena dalam, sehingga pengelolaan nyeri yang adekuat sangat penting untuk mempercepat pemulihan pasien post laparotomi.

Berdasarkan asumsi peneliti keluhan utama pada pasien post laparotomi adalah nyeri pada area insisi. Nyeri dipengaruhi oleh aktivitas dan istirahat. Nyeri bersifat hilang timbul. Dampak psikologi yang disebabkan oleh nyeri pada pasien yaitu pasien tampak meringis dan gelisah.

Pada pasien 1 didapatkan Ny.M sebelumnya memiliki riwayat nyeri pada perut sejak 7 bulan yang lalu, serta riwayat maag dan konsumsi obat maag sejak 8 tahun yang lalu . Sedangkan pasien 2 di dapatkan Tn.D memiliki riwayat nyeri pada perut sejak Desember 2024. Menurut (Lestari et al., 2021), pasien dengan riwayat nyeri kronik sebelum menjalani operasi, termasuk laparotomi, memiliki risiko lebih tinggi mengalami nyeri pasca operasi yang lebih berat dan menetap. Riwayat nyeri lama dapat menyebabkan terjadinya sensitisasi sentral, yaitu kondisi di mana sistem saraf menjadi lebih peka terhadap rangsangan nyeri, sehingga persepsi nyeri meningkat meskipun rangsangan yang diterima tidak terlalu kuat. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa pasien 1 telah mengalami nyeri dalam jangka waktu lama, seperti nyeri abdomen kronik akibat tumor atau gangguan saluran cerna, menunjukkan respons nyeri post operasi yang lebih tinggi dibandingkan pasien tanpa riwayat nyeri. Sensitisasi ini juga dapat menghambat efektivitas analgesik konvensional. Peneliti berpendapat bahwa pada pasien dengan riwayat nyeri lama, perlu pendekatan manajemen nyeri multimodal yang mempertimbangkan kondisi sebelumnya, serta dukungan psikologis untuk mengurangi kecemasan dan stres yang memperburuk persepsi nyeri.

Hasil pemeriksaan diagnostic post operasi pada pasien 1 Ny.M didapatkan Hemoglobin 13,1 g/dL, leukosit 21,34 $10^3/\text{mm}^3$, hematocrit 38 %, dan trombosit 249 $10^3/\text{mm}^3$, sedangkan pada pasien 2 Tn.D didapatkan Hemoglobin 8,5 g/dL, leukosit 16,16 $10^3/\text{mm}^3$, hematocrit 25 %, dan trombosit 107 $10^3/\text{mm}^3$. Hasil pemeriksaan laboratorium pada dua pasien post operasi laparotomi menunjukkan gambaran klinis yang berbeda dan memberikan petunjuk penting terkait kondisi pasca operasi yang sedang dialami. Pada Ny. M, kadar hemoglobin sebesar 13,1 g/dL, hematokrit 38%, dan trombosit $249 \times 10^3/\text{mm}^3$ masih berada dalam batas

normal, yang menandakan tidak adanya perdarahan aktif atau gangguan koagulasi yang signifikan. Namun, kadar leukosit yang meningkat drastis hingga $21,34 \times 10^3/\text{mm}^3$ menunjukkan adanya leukositosis, yang biasanya terjadi akibat proses inflamasi pasca operasi. Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh Price & Wilson (2016), bahwa peningkatan leukosit merupakan respons tubuh terhadap trauma jaringan, namun jika nilainya sangat tinggi seperti pada kasus ini, maka perlu dicurigai adanya infeksi sekunder atau komplikasi inflamasi lanjutan.

Sementara itu, hasil diagnostic pada Tn. D menunjukkan gambaran yang lebih mengkhawatirkan. Kadar hemoglobin yang rendah yaitu 8,5 g/dL dan hematokrit sebesar 25% menunjukkan adanya anemia post operasi, yang kemungkinan besar disebabkan oleh kehilangan darah selama pembedahan. Menurut Smeltzer & Bare (2010), anemia pasca operasi dapat menyebabkan penurunan perfusi jaringan, kelelahan, dan gangguan dalam proses penyembuhan luka karena berkurangnya oksigen ke jaringan. Selain itu, kadar trombosit Tn. D sebesar $107 \times 10^3/\text{mm}^3$ menunjukkan trombositopenia ringan, yang berpotensi menyebabkan gangguan pada proses pembekuan darah dan meningkatkan risiko perdarahan, khususnya di area bekas operasi. Di sisi lain, leukosit yang meningkat hingga $16,16 \times 10^3/\text{mm}^3$ menunjukkan adanya respon inflamasi, meskipun tidak seberat pada Ny. M.

Perbedaan hasil laboratorium ini menggambarkan bahwa setiap pasien memiliki mekanisme respon fisiologis yang berbeda terhadap tindakan operasi. Ny. M lebih menunjukkan respons imun/inflamasi, sementara Tn. D memperlihatkan penurunan parameter hematologi yang mempengaruhi kapasitas tubuh untuk pulih. Hal ini menunjukkan pentingnya pemantauan laboratorium secara berkala dan komprehensif pada pasien post operasi untuk mencegah komplikasi serius. Sebagaimana dijelaskan oleh Huether & McCance (2012), penurunan hemoglobin dan trombosit pasca operasi dapat memicu terjadinya hipoksia jaringan, memperlambat proses granulasi, dan meningkatkan risiko infeksi luka operasi jika tidak segera ditangani.

Peneliti berasumsi bahwa hasil laboratorium harus dijadikan salah satu indikator penting dalam menentukan arah intervensi keperawatan dan pengambilan keputusan klinis. Dengan mengetahui lebih dini perubahan nilai-nilai seperti hemoglobin, leukosit, hematokrit, dan trombosit, perawat dapat memberikan intervensi yang lebih cepat dan tepat, baik dalam bentuk tindakan keperawatan, edukasi pasien, maupun pelaporan dini kepada tim medis untuk penanganan lebih lanjut.

2. Diagnosa

Dalam penelitian ini, terapi zikir diterapkan pada dua pasien post operasi laparotomi dengan diagnosis yang berbeda, yaitu pasien pertama dengan kanker rektum (Ca Recti) dan pasien kedua dengan batu saluran empedu utama (batu CBD). Kedua pasien menjalani operasi terbuka (laparotomi) sebagai bentuk intervensi definitif terhadap kondisi mereka, dan sama-sama mengalami nyeri pasca operasi dengan intensitas sedang hingga berat.

Berdasarkan SDKI diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan peneliti dalam kedua kasus memiliki satu diagnosa prioritas yang sama, yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op laparotomi). Didukung dengan hasil pengkajian pada Tn.I dan Tn.B dimanifestasikan dengan adanya keluhan nyeri area insisi, nyeri terasa seperti tertusuk dan disayat ,nyeri dirasakan pasca operasi memberat saat bergerak. Kriteria tersebut memenuhi syarat dalam menegakkan diagnosa keperawatan nyeri akut (Tim Pokja SDKI, 2017). Nyeri akut yang dialami pasien merupakan tanda gejala dari pasca prosedur operasi. Pada tindakan laparotomi, insisi yang dilakukan pada dinding abdomen menyebabkan kerusakan jaringan kulit, otot, fascia, hingga peritoneum. Kerusakan jaringan ini memicu pelepasan berbagai mediator kimia seperti prostaglandin, bradykinin, histamin, ion hidrogen (H^+), dan sitokin proinflamasi (IL-1, IL-6, TNF- α), yang selanjutnya akan mengaktifasi nosiseptor di area luka bedah. Proses ini dikenal sebagai transduksi, yaitu perubahan rangsangan nyeri menjadi impuls listrik oleh reseptor nyeri (nosiseptor) di perifer. Impuls listrik yang

telah dibentuk kemudian dikirim melalui serabut saraf A-delta dan C menuju ke sumsum tulang belakang, lalu diteruskan ke otak melalui traktus spinotalamikus. Tahapan ini disebut transmisi. Ketika impuls mencapai korteks serebri, nyeri mulai disadari secara sadar oleh pasien, dan proses ini disebut persepsi. Persepsi nyeri dapat dipengaruhi oleh faktor emosional dan psikologis seperti kecemasan dan stres pasca operasi. Meskipun tubuh memiliki mekanisme modulasi nyeri untuk menekan atau menghambat impuls nyeri, pada pasien pasca laparotomi, mekanisme ini sering kali tidak cukup kuat untuk mengatasi intensitas nyeri yang terjadi. Akibatnya, pasien mengalami nyeri post operasi yang signifikan, terutama dalam 24 hingga 72 jam pertama setelah operasi. Nyeri ini dapat bersifat somatik superfisial di area insisi, maupun somatik dalam yang menjalar, terutama saat pasien batuk, bergerak, atau melakukan pernapasan dalam. Jika tidak dikelola dengan baik, nyeri pasca laparotomi tidak hanya menurunkan kenyamanan pasien, tetapi juga dapat menghambat proses penyembuhan, meningkatkan risiko komplikasi, serta memperpanjang lama rawat inap.

3. Intervensi

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus. Rencana keperawatan tersebut terdiri dari standar luaran keperawatan indonesia (SLKI) dan standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI). Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa keperawatan pasien yaitu :

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op laparotomi) dibuktikan dengan pasien 1 Ny.M mengeluh nyeri area insisi operasi dengan skala nyeri yang dirasakan yaitu 6, sedangkan pasien 2 Tn. D mengeluh nyeri perut area insisi, nyeri terasa seperti tersayat dengan skala nyeri yang dirasakan yaitu 5.

Berdasarkan (Tim Pokja SIKI, 2018) intervensi pertama yang dapat dilakukan pada pasien dengan nyeri dada yaitu manajemen nyeri. Oleh karena itu intervensi manajemen nyeri diperlukan pengkajian nyeri yang komprehensif dimulai dari Observasi yaitu : mengkaji karakteristik nyeri,

durasi nyeri, skala nyeri, dan intensitas nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingkat nyeri, pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. Terapeutik : memberikan dan mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik yang diajarkan yaitu terapi dzikir), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Edukasi : jelaskan periode dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik yang diajarkan yaitu terapi dzikir). Kolaborasi : memberi analgetik dengan melakukan kolaborasi dengan dokter.

Intervensi terapi zikir untuk menurunkan nyeri post op laparotomi :

Nyeri post operasi laparotomi merupakan komplikasi yang sering dialami pasien akibat luka sayatan pada dinding abdomen dan manipulasi organ internal selama tindakan pembedahan. Nyeri ini jika tidak ditangani dengan baik dapat mengganggu proses penyembuhan, menghambat mobilisasi pasien, serta menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan (Smeltzer et al., 2010). Selain terapi farmakologis, intervensi non-farmakologis seperti terapi zikir mulai banyak diterapkan sebagai pelengkap untuk mengelola nyeri pasca operasi. Terapi zikir adalah suatu bentuk intervensi spiritual yang melibatkan pengulangan lafaz-lafaz zikir dengan tujuan menenangkan pikiran dan mengendalikan respon emosional pasien terhadap nyeri (Ramadhani, 2019).

Penelitian menunjukkan bahwa terapi zikir dapat menurunkan intensitas nyeri dengan beberapa mekanisme. Pertama, zikir dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatetik dan meningkatkan aktivitas parasimpatik, sehingga menurunkan kadar hormon stres seperti kortisol dan katekolamin yang mempengaruhi persepsi nyeri (Isnaini, 2020). Kedua, pengulangan zikir dapat berfungsi sebagai distraksi yang mengalihkan perhatian pasien dari rasa sakit menuju pengalaman spiritual yang menenangkan, sehingga menurunkan persepsi nyeri secara psikologis (Moayad et al., 2018). Ketiga, terapi ini mampu mengurangi kecemasan dan meningkatkan

ketenangan batin, yang secara signifikan berkontribusi pada penurunan nyeri, mengingat hubungan erat antara kecemasan dan intensitas nyeri (Sari & Dewi, 2021)

Lebih lanjut, intervensi zikir dapat meningkatkan rasa pasrah dan ketenangan spiritual pasien, yang berdampak positif pada persepsi nyeri dan kemampuan pasien dalam menghadapi rasa sakit (Ramadhani, 2019). Studi oleh Isnaini (2020) pada pasien post operasi mayor menunjukkan bahwa kelompok yang menerima terapi zikir mengalami penurunan nyeri yang signifikan dibandingkan kelompok kontrol. Hasil ini sejalan dengan temuan Sari dan Dewi (2021) yang melaporkan pengaruh positif terapi zikir terhadap pengurangan nyeri dan kecemasan pascaoperasi. Oleh karena itu, terapi zikir merupakan alternatif yang efektif, murah, mudah diterapkan, dan sesuai dengan nilai budaya serta spiritual masyarakat Indonesia. Implementasi terapi ini dalam asuhan keperawatan dapat meningkatkan kualitas manajemen nyeri pasca laparatomii, terutama bagi pasien yang memiliki keyakinan religius (Isnaini, 2020; Ramadhani, 2019).

4. Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada dasarnya sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat pada diagnosa keperawatan secara garis besar pelaksanaannya sudah sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab.

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op laparatomii). Pada pasien 1 Ny.M dan pasien 2 Tn. D tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu dengan memberikan dan mengajarkan pasien serta keluarga terapi zikir se. Terapi dzikir dilakukan dengan membaca istighfar 33 kali, dilanjutkan dengan tasbih 33 kali, tahmid 33 kali, takbir 33 kali, dan tahlil 1 kali. Pengulangan zikir secara ritmis dan berkelanjutan memiliki pengaruh signifikan terhadap fungsi otak dan sistem saraf otonom. Ketika seseorang mengulang kalimat-kalimat zikir, aktivitas ini menstimulasi sistem saraf parasimpatis, yang bertanggung jawab untuk respon relaksasi dan pemulihan tubuh. Stimulasi parasimpatis ini

menurunkan detak jantung, tekanan darah, dan laju pernapasan, sehingga menghasilkan keadaan fisik yang tenang dan nyaman (Porges, 2007). Secara neurologis, pengulangan zikir juga mengaktifkan area otak yang terkait dengan regulasi emosi dan perhatian, seperti korteks prefrontal dan sistem limbik. Aktivitas berulang dari zikir dapat mengurangi aktivitas di amigdala, pusat otak yang berperan dalam reaksi stres dan kecemasan, sehingga mengurangi respons stres dan meningkatkan rasa tenang (Zeidan et al., 2011). Selain itu, pengulangan mantra atau kalimat zikir dapat meningkatkan sinkronisasi gelombang otak (brainwave synchronization), terutama gelombang alpha dan theta yang berhubungan dengan kondisi meditasi dan relaksasi mendalam. Sinkronisasi ini memperbaiki fokus mental, mengurangi gangguan pikiran, dan meningkatkan keadaan kesadaran penuh (Lutz et al., 2008). Dengan demikian, pengulangan dzikir tidak hanya merupakan praktik spiritual, tetapi juga memicu mekanisme neurofisiologis yang menenangkan tubuh dan pikiran, mengoptimalkan keseimbangan sistem saraf, serta memperbaiki kesehatan mental dan emosional secara ilmiah dan mempengaruhi persepsi terhadap nyeri.

Terapi dzikir diberikan sebelum pemberian obat. Pada kedua responden analgetik yang diberikan yaitu ketorolac 3x30mg. Ketorolac merupakan suatu analgetik non-narkotik. Obat ini merupakan obat anti-inflamasi nonsteroid yang menunjukkan aktivitas antipiretik yang lemah dan antiinflamasi. Mekanisme kerja ketorolac yaitu menghambat sintesa prostaglandin yang merupakan mediator yang terlibat dalam peradangan, nyeri, demam dengan memblokade enzim siklooksigenase. Pemberian ketorolac secara IV diberikan tidak kurang dari 15 detik. Efek analgetik akan bekerja dalam waktu kurang lebih 30 menit dengan efek maksimum 1 hingga 2 jam. Sedangkan waktu paruh obat adalah 4 hingga 6 jam (Ainun et al., 2022).

Penerapan terapi dzikir dilakukan 2x atau dalam 2 sesi dalam sehari selama 3 hari dengan durasi waktu 10-15 menit dengan interval jarak per sesi yaitu 2 jam dilakukan penilaian skala nyeri menggunakan NRS. Terapi dzikir memberikan efek menenangkan pada sistem saraf, dan sesi

berulang dengan jeda waktu dapat meningkatkan efektifitas psikologisnya (Nurhayati et,al 2019). Dua sesi dengan jeda waktu mendukung kerja sistem saraf otonom untuk mendapatkan efek maksimal dan relaksasi (Rohmah, et al 2021). Menurut Syaiful M (2019) dalam penelitiannya tentang terapi zikir menunjukkan bahwa sesi kedua setelah jeda dua jam memungkinkan peserta mengalami efek mendalam secara spiritual dan psikologis karena internalisasi dari sesi pertama.

Terapi zikir tidak dianjurkan sebagai satu-satunya intervensi untuk nyeri berat (NRS ≥ 7), tetapi sangat bermanfaat untuk pasien dengan nyeri ringan–sedang (NRS 1–6), sebagai pelengkap analgesik medis dan pendekatan holistik dalam asuhan keperawatan. Menurut penelitian Ningsih, L. P., dkk. (2019), terapi zikir diberikan kepada pasien dengan nyeri skala 3–6 dan menunjukkan penurunan skala nyeri signifikan setelah intervensi. Sejalan dengan penelitian Handayani, R., dkk. (2021). terapi zikir diberikan kepada pasien dengan nyeri sedang (NRS 4–6), bersamaan dengan analgesik, dan ditemukan hasil nyeri berkurang lebih cepat dibanding kelompok kontrol. Kemenkes RI (Pedoman Pelayanan Keperawatan Holistik, 2021): terapi spiritual seperti zikir direkomendasikan dalam manajemen nyeri non-farmakologis untuk pasien post operasi yang sadar, stabil, dan dapat mengikuti instruksi.

Audio dzikir yang digunakan dalam penelitian ini disertai musik latar berfrekuensi rendah (slow tempo). Musik dan suara repetitif dalam zikir menghasilkan efek relaksasi yang serupa dengan teknik meditasi. Penurunan ketegangan ini memengaruhi ambang persepsi nyeri, sehingga pasien merasa lebih nyaman. Hal ini didukung oleh teori Gate Control Pain oleh Melzack dan Wall (1965), yang menjelaskan bahwa nyeri dapat dimodulasi oleh aktivitas sensorik non-nociceptive. Suara zikir, sebagai stimulus auditorik yang menenangkan dan berirama, dapat memicu serangkaian reaksi sistem saraf yang mengaktifkan serabut non-nociceptif, terutama a-beta fibers atau serabut saraf besar, bermielin, yang biasanya menghantarkan rangsangan non-nyeri seperti sentuhan dan vibrasi, ketika serabut A-beta diaktifkan melalui rangsangan sensorik seperti suara dzikir,

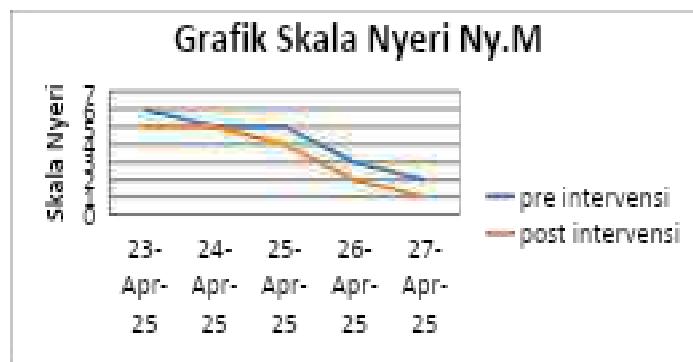
sinyal dari A-beta masuk ke medula spinalis, aktivasi ini menghambat sinyal dari A-delta dan C fibers di substansia gelatinosa (SG), —gerbang di kornu dorsalis menjadi tertutup sebagian atau seluruhnya, sinyal nyeri tidak dapat diteruskan secara penuh ke otak sehingga persepsi nyeri berkurang.

Terapi dzikir dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.(Sutarna & Arti, 2020).

5. Evaluasi

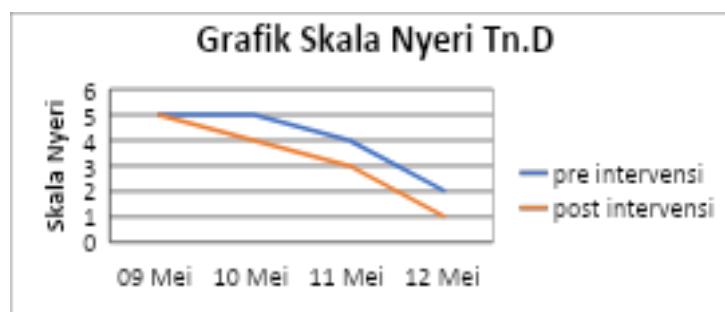
Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang mengadakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai berdasarkan tujuan yang telah dibuat dalam perencanaan keperawatan. Evaluasi yang digunakan berbentuk S (*subjektif*), O (*Objektif*), A (*Analisa*), P (perencanaan terhadap analisis). Evaluasi dilakukan setiap hari pada kedua pasien yaitu menggunakan evaluasi SOAP.

Evaluasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa nyeri akut yaitu manajemen nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op laparotomi) menunjukkan perbaikan dan penurunan nyeri pada pasien. Pada pasien Ny.M hari kelima, intervensi keperawatan dengan SLKI tingkat nyeri menurun ditandai dengan data subjektif Ny.M mengatakan nyeri yang dirasakan sudah menurun setelah diberikan terapi dzikir selama 5 hari, skala nyeri sebelumnya 6 turun menjadi 1 dan data objektif Ny.M tampak rileks.

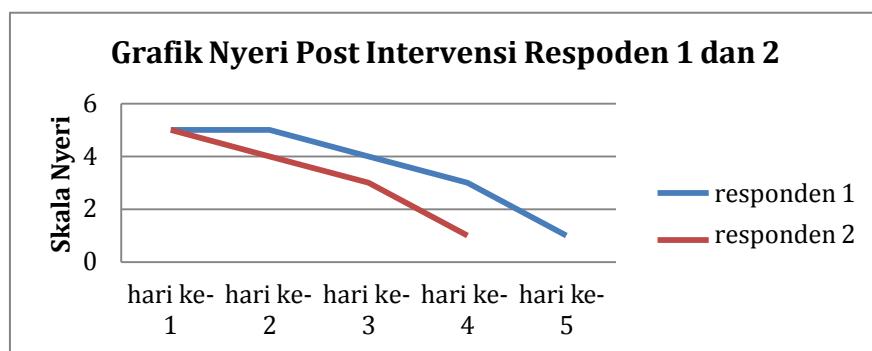


Gambar 4.1 Grafik Skala Nyeri Ny.M

Pada hari keempat, Tn. D setelah diberikan intervensi keperawatan dengan SLKI tingkat nyeri menurun ditandai dengan data subjektif Tn. D mengatakan nyeri yang dirasakan menurun setelah diberikan terapi zikir selama 4 hari, skala nyeri sebelumnya 5 menjadi 1 dan data objektif Tn. D tampak rileks.



Gambar 4.2 Grafik Skala Nyeri Tn.D



Gambar 4.3 Grafik Skala Nyeri Post Op Ny.M dan Tn.D

Berdasarkan grafik di atas, terlihat adanya penurunan skala nyeri secara bertahap pada kedua responden setelah diberikan intervensi terapi dzikir. Responden 1 mengalami penurunan skala nyeri dari 5 pada hari pertama menjadi 1 pada hari kelima. Pola penurunan ini berlangsung secara

bertahap, dengan skala nyeri turun menjadi 4 pada hari kedua, 3 pada hari ketiga, 2 pada hari keempat, dan akhirnya mencapai skala 1 pada hari kelima. Responden 2 menunjukkan pola penurunan nyeri yang lebih cepat. Skala nyeri turun dari 5 pada hari pertama menjadi 1 sudah pada hari keempat. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat ansietas responden 1 yang lebih tinggi dibandingkan responden 2. Pasien dengan tingkat ansietas yang tinggi cenderung mengalami intensitas nyeri yang lebih berat, karena kondisi psikis yang tegang dan tidak rileks dapat meningkatkan sensitivitas sistem saraf terhadap nyeri. Hal ini dijelaskan oleh Potter dan Perry (2017), bahwa ansietas dapat menurunkan ambang nyeri, sehingga sensasi nyeri yang ringan pun bisa dirasakan lebih berat oleh pasien.

Dalam penelitian ini, responden 1 adalah seorang perempuan, sedangkan responden 2 adalah laki-laki. Menurut penelitian oleh Fillingim et al. (2021), perempuan cenderung memiliki ambang nyeri yang lebih rendah dan lebih sensitif terhadap stimulus nyeri dibandingkan laki-laki. Faktor hormonal, psikologis, dan sosial berkontribusi terhadap perbedaan ini. Selain itu, perempuan juga cenderung mengekspresikan rasa sakit secara verbal lebih eksplisit daripada laki-laki (Mogil, 2020).

Selain memberikan pengaruh terhadap persepsi nyeri, terapi zikir juga menunjukkan dampak terhadap stabilisasi tanda-tanda vital pasien, terutama tekanan darah, frekuensi nadi, pernapasan, dan suhu tubuh.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden 1 dan 2 yang rutin melakukan zikir mengalami penurunan rerata tekanan darah sistolik sebesar 5–16 mmHg, dan penurunan frekuensi nadi sekitar 2–17 denyut per menit.

Selama proses zikir, pasien mengalami kondisi rileks yang menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik, sehingga terjadi penurunan frekuensi denyut jantung (nadi) dan tekanan darah. Ini sejalan dengan teori Guyton dan Hall (2016), yang menyebutkan bahwa relaksasi menurunkan aktivitas katekolamin (adrenalin dan noradrenalin), sehingga berdampak pada penurunan output jantung dan vasodilatasi perifer.

Selain itu, kondisi emosi yang lebih stabil selama berzikir membantu mengurangi stimulasi pusat kardiovaskular di medula oblongata, sehingga

frekuensi denyut jantung menjadi lebih lambat dan teratur. Studi oleh Putri et al. (2020) menunjukkan bahwa pasien yang rutin melakukan zikir mengalami penurunan rerata tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 5–10 mmHg, serta penurunan nadi sekitar 5–15 denyut per menit.

6. Analisis penerapan EBN

a. Implikasi

Penerapan evidence-based nursing (EBN) merupakan salah satu dari beberapa strategi untuk memberikan outcome yang lebih baik bagi kesembuhan pasien. EBN dalam praktik keperawatan merupakan modifikasi pemberian asuhan keperawatan kepada pasien yang berlandaskan teori dan beberapa hasil penelitian (Marlina & Rahmayunia Kartika, 2020).

Perawat berperan sebagai pelaksana pemberi asuhan keperawatan, sekaligus menjalankan peran kepemimpinannya agar dapat mempengaruhi perubahan perilaku pasien, menerima atau memberikan konsultasi tim perawat dan tim kesehatan lain untuk memenuhi kebutuhan pasien. Perawat juga dapat memberikan tindakan rencana asuhan keperawatan yang dapat membantu mengurangi nyeri dada pada pasien. Selain pemberian terapi farmakologis, terdapat juga intervensi dengan terapi non farmakologis.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menggunakan implementasi evidence based nursing dengan pemilihan terapi non farmakologis yang bertujuan untuk mengurangi nyeri pada pasien post op laparotomi. Terapi non farmakologis yang diberikan kepada pasien berupa terapi zikir yang bertujuan untuk mengurangi nyeri pasien dan memberikan rasa nyaman. Pendekatan non farmakologis mencakup berbagai teknik yang tidak melibatkan obat-obatan, seperti teknik relaksasi, distraksi, terapi musik, kompres panas atau dingin, dan terapi dzikir (Yorpina dan Syafriati, A., 2020).

Manajemen non farmakologis merupakan manajemen untuk menghilangkan nyeri yang dirasakan dengan menggunakan terapi relaksasi, dimana salah satunya adalah penerapan terapi dzikir. Secara

fisiologis, nyeri dipengaruhi oleh sistem saraf pusat dan reseptor nyeri di tubuh. Saat pasien melakukan dzikir dengan konsentrasi penuh dan pernapasan teratur, tubuh melepaskan hormon endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami. Selain itu, zikir juga menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik yang berhubungan dengan respon stres, sehingga membantu menurunkan ketegangan otot dan tekanan darah (Delgado-Pastor et al., 2013).

Penerapan terapi dzikir dalam asuhan keperawatan terbukti sebagai salah satu intervensi non-farmakologis yang mudah dilakukan, tidak memerlukan biaya besar, dan tidak menimbulkan efek samping seperti halnya obat-obatan analgesik. Terapi ini tidak hanya memberikan efek fisiologis berupa penurunan hormon stres dan peningkatan relaksasi, tetapi juga berkontribusi terhadap dimensi psikologis dan spiritual pasien, yang secara langsung memengaruhi persepsi terhadap nyeri. Dzikir memberikan rasa ketenangan, memperkuat rasa pasrah dan ikhlas dalam menghadapi kondisi sakit, serta membantu mengalihkan perhatian pasien dari fokus terhadap rasa sakit yang dialami.

Meskipun memiliki manfaat yang signifikan dan sangat relevan dengan nilai-nilai budaya serta spiritual masyarakat Indonesia yang mayoritas beragama Islam, kenyataannya terapi dzikir masih jarang diaplikasikan secara sistematis dalam praktik keperawatan. Banyak tenaga keperawatan masih berfokus pada pendekatan farmakologis dan belum mengintegrasikan pendekatan spiritual terkhusu terapi zikir sebagai bagian dari intervensi keperawatan, padahal pendekatan ini sangat potensial untuk meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien. Minimnya kesadaran terhadap pendekatan holistik, serta belum adanya panduan operasional yang baku terkait implementasi terapi dzikir menjadi beberapa kendala dalam penerapan terapi ini di lapangan.

Oleh karena itu, hasil temuan ini diharapkan dapat menjadi salah satu dasar untuk mendorong integrasi terapi dzikir ke dalam standar asuhan keperawatan, khususnya pada pasien post operasi, sehingga perawat

dapat lebih aktif memanfaatkan pendekatan spiritual sebagai bagian dari strategi manajemen nyeri yang menyeluruh dan berpusat pada pasien.

b. Keterbatasan

Walaupun terapi zikir menunjukkan hasil positif, sebagian besar studi masih menggunakan sampel kecil dan desain penelitian yang belum sepenuhnya kuat secara metodologis, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut dengan ukuran sampel yang lebih besar dan rancangan eksperimental yang lebih ketat untuk menguatkan bukti efektivitasnya. Selain itu, keterbukaan dan kesediaan pasien dalam melakukan terapi spiritual ini juga menjadi faktor penting keberhasilannya.

c. Rencana Tindak Lanjut

Adapun rencana tindak lanjut dari asuhan keperawatan ini yaitu agar dapat menyusun modul edukasi standar mengenai terapi zikir yang dapat menjadi panduan bagi tenaga kesehatan dalam pengaplikasian di rumah sakit, serta pasien zikir agar dapat diterapkan secara konsisten, serta menganjurkan pasien dan keluarga untuk melakukan terapi zikir secara mandiri.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penerapan Terapi Dzikir dalam asuhan keperawatan pada pasien post laparotomi dengan nyeri akut di Ruangan Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2025 terhadap 2 Responden, maka peneliti menyimpulkan :

1. Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua pasien didapatkan pasien mengeluh nyeri pada perut pasca operasi laparotomi, nyeri yang dirasakan seperti disayat, nyeri bertambah ketika melakukan pergerakan atau aktivitas dan nyeri dirasakan hilang timbul.
2. Diagnosis keperawatan utama kedua pasien yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisik(post op laparotomi) d.d pasien mengeluh nyeri
3. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien sesuai dengan SIKI dengan kriteria hasil sesuai dengan SLKI dan didukung oleh Intervensi Evidence Based Nursing (EBN) yang akan diterapkan oleh peneliti.
4. Implementasi yang diberikan kepada kedua pasien dilakukan pada saat pre operasi dan post operasi, EBN yang diterapkan yaitu Terapi Zikir.
5. Setelah dilakukan intervensi kepada kedua pasien menunjukkan adanya perubahan skala nyeri yang dirasakan oleh kedua pasien ditandai dengan keluhan nyeri menurun, meringis menurun.
6. Setelah penerapan intervensi terapi zikir kepada kedua pasien didapatkan efektivitas terapi dalam menurunkan skala nyeri yang dirasakan pasien. Pasien I skala nyeri 6 menurun menjadi 1 dalam sedangkan pasien II skala nyeri 5 menurun menjadi 1. Hal ini
7. Meskipun pasien tetap diberikan analgesik sesuai protokol medis, namun penerapan terapi zikir sebagai intervensi non-farmakologis terbukti memberikan efek tambahan yang positif. Hal ini menunjukkan

bahwa terapi zikir dapat digunakan sebagai terapi pendamping (komplementer) yang membantu meningkatkan kenyamanan pasien tanpa meniadakan peran obat-obatan. Dengan demikian, integrasi antara pendekatan farmakologis dan spiritual seperti terapi zikir dapat menjadi strategi holistik dalam pengelolaan nyeri dan pemulihan pasien di ruang perawatan bedah.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Melalui direktur rumah sakit untuk perawat di ruang bedah disarankan untuk menerapkan terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri pada pasien post op laparotomi dengan menerapkan terapi dzikir.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil karya tulis akhir ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam proses pembelajaran serta bahan bacaan di perpustakaan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya serta memperbanyak jumlah sampel dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhtar, M., Donnachie, D. J., Siddiqui, Z., Ali, N., & Uppara, M. (2020). Hierarchical regression of ASA prediction model in predicting mortality prior to performing emergency laparotomy a systematic review. *Annals of Medicine and Surgery*, 60(December), 743–749.
<https://doi.org/10.1016/j.amsu.2020.11.089>
- Amone, D., Okello, T., Okot, C., Kitara, D., Mugabi, P., & Ogwang, D. (2020). Short-term outcomes of laparotomy in the two teaching hospitals of Gulu University, northern uganda. *Archives of Clinical Gastroenterology*, 6(2001), 069–076. <https://doi.org/10.17352/2455-2283.000084>
- Baskara, R., Negara, J., & Sari, I. M. (2024). *Penerapan Terapi Dzikir Terhadap Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi di RSUD Bagas Waras Klaten*. 2(4).
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. CV Pentasada Media Edukasi.
- Direktorat Jenderal Dukcapil Kementerian Dalam Negeri. (2023). *Data Agama Penduduk Indonesia*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Padang; Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2022.
- Dr. Sandu Siyoto, SKM, M.Kes, M. Ali Sodik, M. (2015). Buku Metode Penelitian. Kualitatif dan Kuantitatif (Issue March).
- Fillingim, R. B., Loeser, J. D., Baron, R., & Edwards, R. R. (2021). Sex and gender differences in pain. *Pain*, 162(Suppl 1), S20–S30.
<https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002051>
- Gefen, R., Abu Salem, S., Kedar, A., Gottesman, J. Z., Marom, G., Pikarsky, A. J., & Bala, M. (2024). Elderly Patients' Outcomes following Emergency Laparotomy—Early Surgical Consultations Are Crucial. *Surgeries (Switzerland)*, 5(2), 115–124. <https://doi.org/10.3390/surgeries5020013>
- Handayani, R., dkk. (2021). *Efektivitas Dzikir sebagai Terapi Nonfarmakologis untuk Mengurangi Nyeri Post Operasi*. Jurnal Ilmu Keperawatan, 9(1), 45–52.
- Jannah, N., Riyadi, M. E., Global, S. S., & Yogyakarta, D. I. (2021). *Effect of Dhikr Therapy on Post Operating Patient Pain Scale*. 10(1), 77–83.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Risksesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian R.
- Kemenkes RI (Pedoman Pelayanan Keperawatan Holistik, 2021)
- Lebowa, W., Skorus, U., Rapacz, K., & Kenig, J. (2021). Indications for Emergency Abdominal Surgeries in Older Patients: 7-Year Experience of a Single Centre. *Indian Journal of Surgery*, 83(April), 78–84.
<https://doi.org/10.1007/s12262-020-02203-0>
- Liski Andari Noskivianti, I. S. (2023). *Penerapan Terapi Dzikir Terhadap Perubahan Skala Nyeri Post Operasi*. 1(4).

- Melzack, R., & Wall, P. D. (1965). *Pain mechanisms: a new theory*. Science, 150(3699), 971–979. [DOI: 10.1126/science.150.3699.971]
- Mogil, J. S. (2020). Qualitative sex differences in pain processing: Emerging evidence of a biased literature. *Nature Reviews Neuroscience*, 21(7), 353–365. <https://doi.org/10.1038/s41583-020-0301-5>
- Muhamad Najibulloh, Dwi Novitasari, S. M. S. (2024). *IMPLEMENTASI TERAPI DZIKIR UNTUK MENURUNKAN NYERI PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI*. 6, 363–372.
- Murti, B. (2016). Desain studi. *Matrikulasi Program Studi Doktoral Kedokteran - FKUNS*, 1–13. <https://rossisanusi.files.wordpress.com/2013/09/desain-studi.pdf>
- Ningsih, L. P., dkk. (2019). *Pengaruh Terapi Zikir terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi di Ruang Bedah*. Jurnal Keperawatan, 7(2), 112–118.
- Niroshini Rajaretnam, Eloka Okoye, B. B. (2023). *Laparotomy*.
- Niyirera, E., Kiswezi, A., & Ntirushwa, D. (2020). Indications of laparotomy in the rural hospital in the low and middle income countries: our 3 years experience in the Ruhengeri referral hospital. *MOJ Surgery*, 8(4), 94–97. <https://doi.org/10.15406/mojs.2020.08.00180>
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Pasero, C., & McCaffery, M. (1999). *Pain: Clinical manual*. St. Louis: Mosby.
- Peden, C. J., Aggarwal, G., Aitken, R. J., Anderson, I. D., Bang Foss, N., Cooper, Z., Dhesi, J. K., French, W. B., Grant, M. C., Hammarqvist, F., Hare, S. P., Havens, J. M., Holena, D. N., Hübner, M., Kim, J. S., Lees, N. P., Ljungqvist, O., Lobo, D. N., Mohseni, S., ... Scott, M. (2021). Guidelines for Perioperative Care for Emergency Laparotomy Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations: Part 1—Preoperative: Diagnosis, Rapid Assessment and Optimization. *World Journal of Surgery*, 45(5), 1272–1290. <https://doi.org/10.1007/s00268-021-05994-9>
- Polsdorfer JR. Foreign Objects. In Krapp K, Wilson J editors. *The Gale Encyclopedia of Medicine*. 3rd edition. Detroit: Gale; 2006. p. 781-785.
- Pranowo, S., Dharma, A. K., & Kasron, K. (2021). Perbedaan Efektifitas Terapi Murrotal Dengan Kompres Dingin Terhadap Respon Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomni Di Rumah Sakit Islam (Rsi) Fatimah Cilacap. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(2), 178. <https://doi.org/10.26753/jikk.v17i2.629>
- Pooria, A., Pourya, A., & Gheini, A. (2020). A descriptive study on the usage of exploratory laparotomy for trauma patients. *Open Access Emergency Medicine: OAEM*, 12, 255.
- Putra, A. R., Nugroho, S., & Wulandari, E. (2021). *Pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi*. *Jurnal Keperawatan*, 12(3), 145-152.

- PPNI. (2018a). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia:Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.). PPNI.
- PPNI. (2018b). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.). PPNI
- PPNI. (2018c). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1st ed.). PPNI.
- Raby, L., Völkel, P., Le Bourhis, X., & Angrand, P. O. (2020). Genetic engineering of zebrafish in cancer research. *Cancers*, 12(8), 1–36. <https://doi.org/10.3390/cancers12082168>
- Rahmawati, D. (2019). *Koping spiritual dan pengaruhnya terhadap pengurangan kecemasan pada pasien post operasi*. Jurnal Psikologi Kesehatan, 7(2), 89–96.
- Riyandi, I. K., & Mardana, P. (2017). *Penilaian nyeri dalam praktik keperawatan*. Yogyakarta: Deepublish
- Sari, N. P., & Wahyuni, S. (2020). *Efektivitas terapi dzikir dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien rawat inap*. Jurnal Kesehatan Islam, 8(1), 33-40.
- Sayuti, M., & Aprilita, R. (2023). Teknik Operasi Hernia Inguinalis Dan Faktor Risiko Hernia Inguinalis Residif Di 7 Rumah Sakit Perifer Di Aceh. Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi (JIG), 1(3), 195–203. <https://doi.org/10.55606/jkg.v1i3.1498>
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2016). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (14th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Soehadi, R., & Sragen, P. (2024). *Penerapan Terapi Komplementer Dzikir terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi di Ruang Mawar*. 2(2).
- Stillwell, S. B., Fineout-Overholt, E., Melnyk, B. M., & Williamson, K. M. (2010). Evidence-based practice: Step by step: Asking the clinical question: A key step in evidence-based practice. *AJN The American Journal of Nursing*, 110(3), 58–61.
- Suwondo, B. S. dkk. (2017). *Buku Ajar Nyeri*. Perkumpulan Nyeri Indonesia.
- Wibowo, W. P., Kurniawan, D., & Kumalasari, G. (2024). *Pengaruh terapi dzikir terhadap skala nyeri pada pasien post operasi di rsud kanjuruhan*. 8, 6774–6779.
- Gan, T. J., Habib, A. S., Miller, T. E., White, W., & Apfelbaum, J. L. (2014). Incidence, patient satisfaction, and perceptions of post-surgical pain: Results from a US national survey. *Current Medical Research and Opinion*, 30(1), 149–160. <https://doi.org/10.1185/03007995.2013.860019>
- Sari, K. P., & Halim, M. S. (2017). Perbedaan Kualitas Hidup antara Berbagai Metode Manajemen Nyeri pada Pasien Nyeri Kronis. *Jurnal Psikologi Volume 44*, Nomor 2, 2017: 107 – 125 DOI: 10.22146/jpsi.25208, 2.

DIREKTORAT JENDERAL KEPENDUDUKAN DAN PENCATATAN SIPIL
KEMENTERIAN DALAM NEGERI REPUBLIK INDONESIA 2023.

Tugas dan Fungsi. Websites.

<https://dukcapil.kemendagri.go.id/page/read/tugas-danfungsi>

- Mansjoer, Arif. 2017. Kapita selekta kedokteran. Jakarta: Media Aesculapius.
- Lakaman R. (2017). Definisi Laparatomii. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2012). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, Suzanne C. (2017) Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, alih bahasa: Agung Waluyo (et. al.), vol. 1, edisi 8, Jakarta: EGC
- Ignatavicius, D., Workman, M.L. (2006). Medical Surgical Nursing: Critical Thinking For Collaborative Care .5th ed. St Louis: Missouri.
- Sjamsuhidajat. (2010). Buku Ajar Ilmu Bedah Sjamsuhidajat-deJong Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Bare, Smeltzer. 2011. —Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8.||
- Bare & Smeltzer. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart (Alih bahasa Agung Waluyo). Edisi 8 vol.3. Jakarta :EGC
- Sugeng Jitowiyono, S. d. (2014). Asuhan Keperawatan Post Operasi. Yogyakarta: Juha Medika.
- Dorland, W. A. Newman (2011). Kamus Saku Kedokteran Dorland Edisi 28 (Albertus, et al.,& Yanuar, et al., penerjemah). Jakarta: EGC. (Buku asli diterbitkan 2011).
- Muttaqin, Arif & Sari, Kurmala. 2011. Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal bedah. Jakarta : Salemba medika.
- Hidayat, A. A. (2009). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Asmadi. (2013). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta. EGC
- Corwin, J.E. 2010. Buku Saku Patofisiologi. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta: EGC.
- Kozier, Erb, Berman, Snyder. (2010). Buku Ajar Fondamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik, Volume : 1, Edisi : 7, EGC : Jakarta
- Manchikanti L, Ailinani H, Koyyalagunta D, Datta S, Singh V, Eriator I, Sehgal N, Shah R, Benyamin R, Vallejo R, Fellows B, Christo PJ., 2011. A Systematic Review of Randomized Trials of Long-Term Opioid Management for Chronic NonCancer Pain. Pain Physician; 14:91-121.
- Mubarak, W. I & Chayatin N. 2009. Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Newberg, A., & Waldman, M. (2013). Born To Believe: Gen iman dalam otak. (Alih Bahasa Nukman, E. F.). Bandung: Mizan.

- Patimah, I., S, S., & Nuraeni, A. (2015). Pengaruh Relaksasi Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v3(n1), 18–24.
<https://doi.org/10.24198/jkp.v3n1.3>
- Sutarna, Agus, and Riana Budi Arti. 2020. —Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Besar Di Rumah Sakit Ciremai Cirebon Tahun 2015.|| *Jurnal Kesehatan* 7(2):850–56. doi: 10.38165/jk.v7i2.129.
- Ali, M, D. 2010. Pendidikan Agama Islam. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Guyton, Arthur, and John E. Hall. 2020. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. 14th ed. Jakarta: EGC.
- Koenig, H.G. (2012). Religion, spirituality and health : The research and clinical implications. International Scholarly Research Network ISRN Psychiatry, Vol.2012, 33.
- Ingersoll G Evidence Based Nursing ; what it is and isn't,. *Nurs Outlook* 2000;48:151-2
- Mituhu, A. P., Kristina, T. N., & Dwiantoro, L. (2021). MEASURING USABILITY TESTING BY THE ONLINE APPLICATION START EBNP QUESTIONNAIRE. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 10(2), 275-283. <https://doi.org/10.36720/nhjk.v10i2.272>
- Doenges, M. E. (2019). Nursing Care Plans Guidelines for individualizing client care across the life span. Colorado : Davis Company

LAMPIRAN

Lampiran 11

PENERAPAN TERAPI DZIKIR DALAM ASUHAN KEPERAWATAN TERHADAP UPAYA PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI DI RUANG BEDAH RSUP DR. M. DJAMIL PADANG.

Informasi Penelitian

19% SIMILARITY INDEX 13% INTERNET SOURCES 5% PUBLICATIONS 15% STUDENT PAPERS

Internet Sources

1	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang	Student Paper	10%
2	jurnal.stikes-ibnusina.ac.id	Internet Source	1%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	Student Paper	1%
4	ojs.poltekkes-malang.ac.id	Internet Journal	1%
5	repository.mercubaktijaya.ac.id	Internet Source	<1%
6	repo.politekkesbandung.ac.id	Internet Source	<1%
7	www.jurnal.globalhealthsciencegroup.com	Internet Source	<1%
8	docobook.com	Internet Source	<1%
9	docplayer.info	Internet Source	<1%