

**PENERAPAN EFEKTIVITAS RELAKSASI GENGAM JARI
DALAM MENGURANGI TINGKAT NYERI PADA Tn. H
DENGAN POST OP LAPAROSKOPI DIRUANG
PERAWATAN LANTAI V PAVILIUN ERI SOEDEWO
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



DISUSUN OLEH :

FITRI WULANDARI

NIM. 2036077

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D-III KEPERAWATAN
2023**

**PENERAPAN EFEKTIVITAS RELAKSASI GENGGAM JARI
DALAM MENGURANGI TINGKAT NYERI PADA Tn. H
DENGAN POST OP LAPAROSKOPI DIRUANG
PERAWATAN LANTAI V PAVILIUN ERI SOEDEWO
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Dianjurkan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D-III Keperawatan



DISUSUN OLEH :

FITRI WULANDARI

NIM. 2036077

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D-III KEPERAWATAN**

2023

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Fitri Wulandari
NIM : 2036077
Program Studi : D-III Keperawatan
Angkatan : 36

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya berjudul : **“Penerapan Efektivitas Relaksasi Genggam Jari Dalam Mengurangi Tingkat Nyeri Pada Tn. H Dengan Post Op Laparoscopi Diruang Perawatan Lantai V Paviliun Eri Soedewo Rspad Gatot Soebroto.”** Apabila di kemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 20 Juli 2023

Yang menyatakan,

(Fitri Wulandari)

NIM. 2036077

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN EFEKTIVITAS RELAKSASI GENGGAM JARI
DALAM MENGURANGI TINGKAT NYERI PADA Tn. H
DENGAN POST OP LAPAROSKOPI DIRUANG
PERAWATAN LANTAI IV PAVILIUN ERI SOEDEWO
RSPAD GATOT SOEBROTO**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan
dihadapan tim penguji pada Program Studi D-III Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 20 Juli 2023

Menyetujui
Pembimbing

(Ns. Siti Anisah, S. Kep., M. Kep., ETN)

NIDK : 8986310021

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN EFEKTIVITAS RELAKSASI GENGAM JARI
DALAM MENGURANGI TINGKAT NYERI PADA Tn. H
DENGAN POST OP LAPAROSKOPI DIRUANG
PERAWATAN LANTAI IV PAVILIUN ERI SOEDEWO
RSPAD GATOT SOEBROTO**

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi D-III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Siti Anisah, S. Kep., M. Kep., ETN
NIDK : 8986310021

Ns. Sutarjo, S. Kep
NIP : 196911281990031001

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS
NIDK : 8995220021

RIWAYAT HIDUP



Nama : Fitri Wulandari
Tempat, Tanggal Lahir : Sukoharjo, 10-10-2001
Agama : Islam
Alamat : Jl. Masjid Al-Ishlah Rt.004/005 No. 32A
Cisalak, Sukmajaya, Kota Depok, Jawa Barat.

Riwayat Pendidikan :

1. TK RA Al-Fajri Tahun 2008
2. SDN Cisalak 2 Tahun 2014
3. SMPN 15 Depok Tahun 2017
4. SMAN 13 Depok Tahun 2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan dan penyusunan tugas akhir dengan judul **“Penerapan Efektivitas Relaksasi Genggam Jari Dalam Mengurangi Tingkat Nyeri Pada Tn. H Dengan Post Op Laparoskopi Diruang Perawatan Lantai V Paviliun Eri Soedewo Rspad Gatot Soebroto”**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D-III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala rasa hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Didin Syaefudin, S. Kp., MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D-III Keperawatan.
2. Bapak Memed Sena Setiawan, S. Kp., M. Pd., MM. Selaku Wakil Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D-III Keperawatan.
3. Ibu Ns. Ita, S. Kep., M. Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program keperawatan.
4. Ibu Ns. Siti Anisah, S. Kep., M. Kep., ETN selaku pembimbing dan penguji I dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah membimbing, meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan arahan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Bapak Ns. Sutarjo, S. Kep selaku penguji II dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

6. Seluruh dosen pengajar dan staf STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan banyak ilmu serta pelajaran yang dapat bermanfaat dan memberikan motivasi kepada penulis selama 3 Tahun menjalani pendidikan.
7. Kepala ruangan beserta staf perawat di Ruang Paviliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan informasi serta bimbingan selama dinas.
8. Kepada keluarga Ayah, Ibu dan adik, terima kasih selalu memberikan cinta yang tak terhingga, semangat dan motivasi yang luar biasa, sarana dan prasarana serta doa yang tiada henti kepada nulis.
9. Kepada sahabat saya Alfinna, Dewi, Amalia, dan Linda, terima kasih atas segalanya, selalu ada disaat suka maupun duka, selalu berusaha merubah penulis menjadi lebih baik, lebih dewasa dan lebih kuat selama menuntut ilmu.
10. Kepada teman seperjuangan saya Dwiki, Zalfa Cynthia, Angie, Debora, Malihka, Khansa, Ayu dan Risma yang sudah memberikan motivasi, dukungan dan perhatian kepada penulis dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.
11. Kepada teman - teman angkatan 36 dan semua pihak yang telah memberikan dukungannya kepada penulis selama proses pembuatan karya tulis ilmiah ini.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya menyadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari kata sempurna, namun saya berharap kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 20 Juli 2023

Fitri Wulandari

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Fitri Wulandari
NIM : 2036077
Program Studi : D-III Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Penerapan Efektivitas Relaksasi Genggam Jari Dalam Mengurangi Tingkat Nyeri Pada Tn. H Dengan Post Op Laparoskopi Diruang Perawatan Lantai V Paviliun Eri Soedewo Rspad Gatot Soebroto”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 20 Juli 2023

Yang menyatakan

Fitri Wulandari

ABSTRAK

Nama : Fitri Wulandari
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : Penerapan Efektivitas Relaksasi Genggam Jari Dalam Mengurangi Tingkat Nyeri Pada Tn. H Dengan Post Op Laparoscopi Diruang Perawatan Lantai V Paviliun Eri Soedewo Rspad Gatot Soebroto

Latar Belakang : Makanan cepat saji, berlemak dan berkolestrol merupakan penyebab timbulnya penyakit cholelithiasis. Cholelithiasis merupakan masalah pada gastrointestinal yang umum dan sering terjadi di seluruh dunia serta memengaruhi masalah kesehatan. Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2017 angka kejadian cholelithiasis di dunia sebesar 11,7%. Tujuan dari penulisan ini adalah dapat memahami asuhan keperawatan pada pasien post op laparoscopi pada Tn. H dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan melakukan tindakan nonfarmakologi yaitu teknik relaksasi genggam jari.

Metode : Metode pengumpulan data dalam karya tulis ilmiah ini dengan menggunakan pendekatan teknik wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik pada pasien cholelithiasis dengan nyeri akut.

Hasil : Hasil studi kasus ini setelah memberikan asuhan keperawatan dan melakukan studi kasus pada pasien post op laparoscopi dengan nyeri akut yang dilakukan tindakan teknik relaksasi genggam jari didapatkan adanya penurunan skala nyeri dari skala 4 menjadi skala 2.

Kesimpulan : Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan, penulis menyimpulkan tentang efektivitas relaksasi genggam jari pada Tn. H post op laparoscopi didapatkan hasil skala nyeri menurun setelah dianjurkan untuk melakukan teknik relaksasi genggam jari. Hasil dilakukannya perawatan selama dua hari pasien mengatakan bahwa nyeri menurun dengan skala nyeri 2 dengan kategori nyeri ringan.

Kata kunci : Pasien post op laparoscopi, Nyeri akut, Teknik relaksasi genggam jari.

ABSTRACT

Name : Fitri Wulandari
Program Study : D-III Nursing
Title : Application of the Effectiveness of Finger Grip Relaxation in Reducing Pain Levels in Mr. H With a Laparoscopic Post Op in the Treatment Room Floor V of the Eri Soedewo Pavilion RSPAD Gatot Subroto

Background : *Fast food, fat and cholesterol are the causes of cholelithiasis. Cholelithiasis is a common gastrointestinal problem that often occurs throughout the world and affects health problems. According to World Health Organization (WHO) in 2017 the incidence of cholelithiasis in the world was 11.7%. The purpose of this paper is to understand nursing care in post op laparoscopic patients on Mr. H with the problem of acute pain nursing by carrying out non-pharmacological actions, namely finger hold relaxation techniques.*

Method : *The data collection method in this scientific paper uses interview, observation and physical examination techniques in cholelithiasis patients with acute pain.*

Results : *The results of this case study after providing nursing care and conducting a case study in post-operative laparoscopic patients with acute pain who underwent finger hold relaxation techniques showed that there was a decrease in the pain scale from a scale of 4 to a scale of 2.*

Conclusion : *Based on the results of the case studies that have been carried out, the authors conclude about the effectiveness of finger hold relaxation on Mr. H post-op laparoscopy showed that the pain scale decreased after being advised to do a finger-hold relaxation technique. The results of the treatment for two days the patient said that the pain decreased with a pain scale of 2 in the mild pain category.*

Keywords : *Laparoscopic post op patients, Acute pain, Finger hold relaxation techniques.*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Studi Kasus	3
D. Manfaat Studi Kasus.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Cholelithiasis	5
B. Konsep Asuhan Keperawatan Cholelithiasis	14
C. Konsep Nyeri	22
D. Konsep Efektivitas Relaksasi Genggam Jari	28
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS.....	31
A. Jenis Studi Kasus	31
B. Subjek Studi Kasus	31
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	31
D. Fokus Studi Kasus	32
E. Instrumen Studi Kasus	32
F. Metode Pengumpulan Data.....	32
G. Hasil Studi Kasus	33

BAB IV PEMBAHASAN.....	43
A. Pengkajian	43
B. Diagnosa keperawatan.....	45
C. Intervensi keperawatan	46
D. Implementasi keperawatan	47
E. Evaluasi keperawatan.....	47
BAB V PENUTUP	49
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran... ..	50
DAFTAR PUSTAKA.....	51
LAMPIRAN.....	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Skala deskriptif verbal.....	26
Gambar 2. 2 Skala intensitas nyeri numerik	26
Gambar 2. 3 Skala analog visual	27
Gambar 2. 4 Skala wajah wong-baker	27
Gambar 3. 1 Genogram	34
Gambar 3. 2 Kekuatan otot	37
Gambar 3. 3 Luka post op laparoskopi pada abdomen	37

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah hal yang sangat penting bagi kehidupan. Pada saat ini masyarakat mengalami perubahan gaya hidup terkait dengan kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji, berlemak dan berkolestrol. Makanan tersebut dapat menimbulkan berbagai macam penyakit seperti hipertensi, obesitas dan salah satunya cholelithiasis. Cholelithiasis merupakan masalah pada gastrointestinal yang umum dan sering terjadi di seluruh dunia serta memengaruhi masalah kesehatan (Adzka et al., 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kejadian cholelithiasis di dunia sebesar 11,7% (WHO, 2017). Kurang lebih 1 juta pasien di Indonesia terdiagnosa cholelithiasis pertahun, dengan sekitar dua pertiga diantaranya menjalani pembedahan (Lekatompessy et al., 2022). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi cholelithiasis pada dewasa adalah sebesar 15,4%, dan prevalensi tersebut meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu 11,7%. Penyakit cholelithiasis sering di temui di berbagai negara termasuk Indonesia. Angka prevalensi cholelithiasis di negara maju sekitar 10–15% dari populasi dewasa, dengan prevalensi jenis cholelithiasis kolesterol. Sedangkan di negara Asia epidemiologi cholelithiasis berkisar 3–10% (Biantara et al., 2023).

Berdasarkan data yang diperoleh dari lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto selama 3 bulan terakhir terhitung sejak bulan Maret – Mei 2023 dari total keseluruhan 737 klien, 34 klien diantaranya ditemukan diagnosa cholelithiasis yaitu sekitar 4,6 % klien pada tahun 2023.

Pasien post operasi akan mengalami keluhan nyeri. Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan. Perbedaan skala nyeri pada pasien pasti berbeda mulai dari nyeri yang sangat hebat, nyeri sedang hingga nyeri ringan.

Manajemen nyeri adalah prosedur penatalaksanaan untuk penanganan nyeri, manajemen dalam penanganan nyeri yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Tindakan farmakologis biasanya diberikan dengan pemberian analgetik untuk menghilangkan rasa nyeri. Untuk terapi non farmakologis digunakan sebagai pendamping obat untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung relatif singkat, dapat dilakukan dengan teknik relaksasi nafas dalam, kompres, dan teknik relaksasi genggam jari (Wati & Ernawati, 2020).

Teknik relaksasi genggam jari merupakan upaya tindakan non farmakologi dalam manajemen nyeri teknik ini bisa dilakukan secara mandiri dan mudah dilakukan oleh siapapun. Teknik genggam jari merupakan kombinasi antara relaksasi nafas dalam dan genggam jari-jari tangan menggunakan waktu yang relatif singkat. Sensasi yang dirasakan ketika melakukan teknik ini memberikan perasaan nyaman, lebih rileks sehingga dapat menurunkan tingkat nyeri. Relaksasi genggam jari tangan dapat dilakukan secara mandiri dengan cara menggenggam jari satu persatu mulai dari ibu jari sampai jari kelingking kemudian ganti tangan selanjutnya. Teknik relaksasi genggam jari dilakukan selama ± 30 menit sambil menarik nafas dalam perlahan dari hidung kemudian hembuskan perlahan dengan mulut (Wati & Ernawati, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan cholelithiasis melalui proses pengkajian, melakukan diagnosa keperawatan, intervensi, melaksanakan implementasi terutama efektivitas relaksasi genggam jari, dan evaluasi keperawatan di ruang perawatan lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan asuhan keperawatan efektivitas relaksasi genggam jari dalam mengurangi tingkat nyeri pada Tn. H dengan post op laparoskopi diruang perawatan lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan penerapan asuhan keperawatan efektivitas relaksasi genggam jari dalam mengurangi tingkat nyeri pada Tn. H dengan post op laparoskopi diruang perawatan lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.

2. Tujuan Khusus

- a. Pengkajian Tn. H dengan post op cholelithiasis.
- b. Analisis data untuk merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. H dengan post op cholelithiasis.
- c. Intervensi keperawatan pada Tn. H dengan post op cholelithiasis untuk dilakukan implementasi keperawatan.
- d. Implementasi keperawatan pada Tn. H dengan post op cholelithiasis sesuai dengan intervensi yang telah disusun.
- e. Evaluasi keperawatan pada Tn. H dengan post op cholelithiasis.
- f. Pendokumentasian asuhan keperawatan pada Tn. H dengan cholelithiasis .
- g. Identifikasi adanya kesenjangan antara asuhan keperawatan teori dan kasus post op cholelithiasis.

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam penerapan asuhan keperawatan efektivitas relaksasi genggam jari dalam mengurangi tingkat nyeri pada Tn. H dengan post op laparoskopi.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam penerapan asuhan keperawatan efektivitas relaksasi genggam jari dalam mengurangi tingkat nyeri pada Tn. H dengan post op laparoskopi.

3. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur efektivitas relaksasi genggam jari dalam mengurangi tingkat nyeri pada Tn. H dengan post op laparoskopi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Cholelithiasis*

1. Definisi

Cholelithiasis atau batu empedu adalah penyakit yang terdapat pada kantong empedu yang terdiri dari kolestrol, bilirubin, asam lemak, fosfolipid, protein, dan kalsium yang mengendap (Lekatompessy et al., 2022). Batu empedu (*cholelithiasis*) merupakan penyakit yang ditemukan dikandung empedu ataupun disaluran empedu, atau terdapat pada kedua-duanya biasanya terbentuk adanya kolestrol berlebih (Nurjannah & Sani, 2020)

Batu empedu adalah penyakit dengan keadaan dimana terdapat atau terbentuk batu empedu, bisa terdapat dalam kandung empedu atau dalam duktus *choledochus* (D Gagola et al., 2015). Dapat disimpulkan dari beberapa pengertian diatas *cholelithiasis* adalah keadaan dimana terdapat adanya batu pada kantong empedu yang terdiri dari kolestrol, bilirubin dan empedu yang mengendap.

2. Klasifikasi

Adapun klasifikasi *cholelithiasis* menurut (Ibrahim et al., 2018) sebagai berikut :

a. Batu empedu kolesterol

Batu kolestrol umumnya berbentuk oval dan mengandung lebih dari 75% kolesterol. Batu empedu kolesterol adalah hasil dari supersaturasi empedu yang disebabkan oleh hipersekresi kolesterol ke dalam kantong empedu. Kolesterol yang merupakan unsur normal pembentuk empedu bersifat tidak larut dalam air.

b. Batu empedu pigmen

Batu empedu pigmen terdiri atas batu empedu pigmen hitam dan pigmen coklat.

1) Batu empedu pigmen hitam

Batu pigmen hitam disebabkan oleh hemolisis kronis yang berhubungan dengan supersaturasi empedu dengan kalsium hidrogen bilirubin. Batu pigmen hitam biasanya ditemukan pada pasien hemolisis kronik atau sirosis hati.

2) Batu empedu pigmen coklat

Batu pigmen coklat disebabkan oleh infeksi pada saluran empedu yang tersumbat, di mana bakteri yang menghasilkan beta-glukuronidase, fosfolipase. Pigmen coklat umumnya berwarna coklat atau coklat tua, lunak, mudah dihancurkan dan mengandung kalsium bilirubin sebagai komponen utama, batu pigmen coklat terbentuk akibat adanya faktor stasis dan infeksi saluran empedu.

3. Etiologi

Menurut (Hasanah, 2015) penyebab batu empedu dikenal dengan singkatan 4F, yaitu *Forty, Female, Fat, Family*, artinya, batu empedu lebih umum pada mereka yang berusia di atas 40 tahun, wanita, kegemukan dan punya riwayat keluarga terkena batu empedu.

a. Usia

Usia dapat menjadi penyebab terjadinya cholelithiasis karena terjadi peningkatan saturasi empedu karena penurunan aktivitas. Batu empedu dapat menyerang seseorang berusia 25 tahun ke bawah karena memiliki kebiasaan makan dengan pola yang tidak sehat, di mana pasien lebih suka makanan tinggi lemak dan cepat saji yang akan meningkatkan terjadinya cholelithiasis, tetapi seseorang dengan usia lebih dari 40 tahun lebih berisiko besar untuk terkena batu empedu (Widiastuti, 2019).

b. Jenis Kelamin

Pada laki-laki bisa terkena batu empedu karena terdapat pertumbuhan kolesterol yang tidak normal dan adanya penurunan kinerja kontraksi kantong empedu. Namun perempuan 3 kali lebih

berisiko terkena batu empedu dari pada laki-laki. Hal ini terjadi karena hormon estrogen pada perempuan yang berpengaruh terhadap peningkatan ekskresi kolesterol oleh kandung empedu.

c. Obesitas

Kelebihan berat badan merupakan penyebab batu empedu. Obesitas meningkatkan jumlah kolesterol dalam empedu, yang dapat menyebabkan pembentukan batu. Tingginya kadar kolesterol dalam tubuh akan menjadi pemicu timbulnya berbagai macam penyakit yang lain. Kolesterol tinggi tidak hanya dialami oleh orang yang bertubuh gemuk tetapi orang yang bertubuh kurus pun tidak berarti terbebas dari penyakit kolesterol. Penyakit kolesterol ini dapat menimpa orang-orang yang masih muda atau berbagai kalangan umur. Kolesterol terdapat di setiap tubuh manusia.

d. Genetik

Bila terdapat keluarga yang memiliki riwayat batu empedu maka seseorang tersebut sangat berisiko untuk terkena batu empedu.

Sedangkan menurut (Pak & Lindseth, 2022) etiologi batu empedu sebagai berikut :

a. Usia

Batu empedu dapat muncul pada segala usia jika memiliki kebiasaan hidup tidak sehat dan mengonsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi. Batu empedu sepuluh kali lebih mungkin terjadi pada orang berusia 40 tahun karena aktivitas enzimatik ini menurun, dan kolesterol empedu meningkat, individu yang menua mengalami saturasi kolesterol dan penurunan mobilitas pengosongan kandung empedu.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah salah satu faktor risiko yang paling menonjol untuk penyakit batu empedu. Pada wanita umumnya berisiko lebih tinggi terkena cholelithiasis daripada pria karena kadar estrogen alami wanita lebih tinggi.

c. Intake makanan dan diet

Kebiasaan mengonsumsi makanan yang tidak sehat terutama makanan yang mengandung lemak dan makanan cepat saji telah diidentifikasi sebagai salah satu penentu terkuat untuk mengembangkan batu empedu kolesterol. Demikian pula, diet rendah kalori dan serat yang tinggi dapat memicu peningkatan sekresi kolesterol empedu dan hipomobilitas (penurunan gerakan usus), sehingga dapat menyebabkan pembentukan batu empedu (Widiastuti, 2019).

d. Obesitas

Obesitas merupakan masalah kesehatan yang menjadi penyebab berbagai penyakit, salah satunya adalah pembentukan batu empedu di dalam kandung empedu. Orang yang mengalami obesitas memiliki risiko yang tinggi. Batu empedu terbentuk karena komposisi yang abnormal dari asam empedu (Adzka et al., 2022)

e. Aktivitas fisik

Pada seseorang yang jarang melakukan aktivitas fisik akan dapat meningkatkan lemak dalam tubuh sehingga terjadinya gejala batu empedu, pada pria dapat dicegah dengan 30 menit latihan daya tahan (misalnya, berlari atau bersepeda) lima kali perminggu. Aktivitas fisik juga diklaim memiliki efek perlindungan tidak langsung dengan meningkatkan HDL (*High Density Lipoprotein*). Meningkatnya tuntutan pekerjaan dan kebutuhan hidup setiap orang menyebabkan masyarakat Indonesia melakukan gaya hidup yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan tinggi kalori dan tinggi lemak, stress dan latihan fisik yang kurang.

f. Penyakit

Sirosis hati merupakan faktor risiko batu empedu, khususnya batu empedu pigmen hitam, sirosis merupakan akibat motilitas kandung empedu yang abnormal, malabsorpsi garam empedu, dan penurunan sintesis garam empedu.

g. Alkohol dan merokok

Penyalahgunaan alkohol yang parah meningkatkan risiko sintesis batu empedu (pigmen), dengan sirosis alkoholik menjadi faktor risiko yang kuat untuk batu empedu. Merokok dapat meningkatkan kadar kolesterol total, kolesterol LDL (Low Density Lipoprotein), trigliserida dan menurunkan kadar kolesterol HDL (High Density Lipoprotein) dalam darah.

4. Patofisiologi

Ada dua tipe utama batu empedu yaitu batu yang terutama tersusun dari pigmen dan tersusun dari kolesterol. Batu pigmen, akan terbentuk bila pigmen yang terkonjugasi dalam empedu mengalami presipitasi atau pengendapan, sehingga terjadi batu. Risiko terbentuknya batu semacam ini semakin besar pada pasien sirosis dan infeksi percabangan bilier. Batu ini tidak dapat dilarutkan dan hanya dikeluarkan dengan jalan operasi. Batu kolesterol, merupakan unsur normal pembentuk empedu bersifat tidak larut dalam air. Kelarutannya bergantung pada asam empedu dan lesitin (fosfo lipid) dalam empedu. Pada pasien yang cenderung menderita batu empedu akan terjadi penurunan sintesis asam empedu dan peningkatan sintesis kolesterol dalam hati, mengakibatkan supersaturasi getah empedu oleh kolesterol dan keluar dari getah empedu mengendap membentuk batu. Getah empedu yang jenuh oleh kolesterol merupakan predisposisi untuk timbulnya batu empedu yang berperan sebagai iritan yang menyebabkan peradangan dalam kandung empedu (Diyono & Mulyanti, 2013).

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada pasien cholelithiasis berupa kolik bilier, yaitu nyeri hebat di kuadran kanan atas abdomen dengan penjaran nyeri ke punggung atau bahu kanan. Gangguan ini dapat terjadi bila banyak mengkonsumsi makanan berlemak. Selain kolik bilier, pasien cholelithiasis juga dapat menunjukkan gejala sindrom dispepsia, seperti

nyeri epigastrik, mual muntah dalam beberapa jam setelah mengkonsumsi makanan, kembung, dan flatulensi (Kristianus et al., 2022).

Menurut (Pimpale et al., 2019) manifestasi klinis yang dapat terjadi pada pasien cholelithiasis sebagai berikut :

a. Nyeri

Nyeri pada perut kanan atas dapat menjalar dan menyebar ke punggung dan bahu kanan disertai mual dan muntah.

b. Perubahan warna urin dan feses

Eksresi pigmen empedu oleh ginjal menyebabkan urin berwarna lebih gelap. Kotoran yang tidak diwarnai oleh pigmen empedu akan tampak berwarna abu-abu dan biasanya sedikit pekat.

c. Kekurangan vitamin

Obstruksi aliran empedu mengganggu penyerapan vitamin yang larut dalam lemak (vitamin A, D, E dan K).

6. Komplikasi

Jika batu empedu tidak diobati, nyeri dan infeksi bisa bertambah parah hingga menimbulkan komplikasi (Biantara et al., 2023), menurut (Ibrahim et al., 2018) komplikasi yang umum terjadi sebagai berikut :

a. *Kolesistitis*

Kolesistitis adalah peradangan kandung empedu karena terdapat sumbatan pada saluran kandung empedu yang menyebabkan infeksi. Banyak pasien dengan kolesistitis dengan keluhan nyeri kuadran kanan atas yang dapat disertai dengan anoreksia, mual, atau muntah.

b. *Choledocholithiasis*

Choledocholithiasis adalah adanya batu yang menyumbat saluran empedu. Sebagian besar batu di saluran empedu dari kantong empedu melalui saluran sistikus. Pengangkatan kantong empedu tidak sepenuhnya menghilangkan risiko batu saluran empedu, karena batu dapat tetap ada atau muncul kembali setelah

operasi. Gejala lain mungkin termasuk pruritus, nyeri kuadran kanan atas, mual, dan muntah.

c. *Kolangitis*

Kolangitis adalah radang pada saluran empedu karena infeksi bakteri yang berhubungan dengan obstruksi saluran empedu. Gejala umum kolangitis meliputi nyeri kuadran kanan atas, demam, dan mual muntah.

d. *Pankreatitis*

Saluran pankreas berbentuk seperti tabung dan berada dari pankreas hingga saluran empedu, dengan adanya penyumbatan maka terjadi pankreatitis. Pasien dengan batu empedu mengalami radang pankreas (pankreatitis) hal ini terjadi jika batu empedu keluar dari kantung empedu dan menyumbat saluran pankreas.

7. Penatalaksanaan

Menurut (Adhata et al., 2022) penatalaksanaan pada cholelithiasis meliputi :

a. Penatalaksanaan non bedah

Penatalaksanaan non bedah dapat dilakukan dengan penatalaksanaan pendukung dan diet, 80% pasien kolelitiasis sembuh dengan istirahat, cairan infus, analgesik dan antibiotik.

1) *Oral dissolution therapy*

Oral dissolution therapy yaitu penghancuran batu dengan pemberian obat oral, pemberian obat ini dapat menghancurkan batu pada 60% pasien kolelitiasis, kriteria disolusi media adalah diameter batu, 20 mm, batu kurang dari 4 batu, fungsi kandung kemih baik dan duktus sistik paten, namun pada anak-anak terapi ini tidak dianjurkan kecuali anak dengan risiko tinggi untuk menjalani operasi.

2) *Contact dissolution therapy*

Contact dissolution therapy yaitu cara untuk menghancurkan batu dengan memasukan cairan pelarut ke dalam kandung

empedu melalui kateter perkutaneus melalui hepar larutan yang dipakai adalah methyl terbutyl eter. Larutan ini dimasukkan dengan suatu alat khusus kedalam kandung empedu dan biasanya mampu menghancurkan batu kandung empedu dalam 24 jam.

3) *Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy* (ESWL)

Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy (ESWL) yaitu menggunakan gelombang suara amplitudo tinggi untuk menghancurkan batu, namun pada anak-anak metode ini tidak direkomendasikan karena angka kekambuhan tinggi.

b. Penatalaksanaan bedah

1) Kolesistektomi terbuka

Kolesistektomi terbuka merupakan pembedahan dengan cara mengangkat kandung empedu dengan cara membuka dinding perut. Standar terbaik untuk pasien dengan kolelitiasis simtomatik, komplikasi yang dapat terjadi adalah cedera duktus biliaris dan indikasi paling umum adalah kolik biliaris rekuren diikuti oleh kolesistitis akut.

2) kolesistektomi laparoscopi

Kolekistostomi laparoscopi pembedahan dengan sayatan kecil, yang kini paling umum dilakukan untuk membuang kandung empedu. Metode ini mengurangi rasa sakit dan mempersingkat waktu pemulihan dibandingkan dengan operasi bedah terbuka (Hasanah, 2015).

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien cholelithiasis sebagai berikut (Adhata et al., 2022) :

a. Pemeriksaan laboratorium

Pada pemeriksaan laboratorium akan ditemukan kenaikan serum kolesterol, kenaikan fosfolipid, penurunan ester kolesterol,

kenaikan protrombin serum time, penurunan urobilinogen, peningkatan sel darah putih, dan peningkatan serum amilase,

b. Pemeriksaan sinar-X abdomen

Pada pemeriksaan foto polos abdomen biasanya tidak memberikan gambaran yang khas dikarenakan hanya sekitar 10-15% batu kandung empedu yang mengalami cukup klasifikasi untuk dapat tampak melalui pemeriksaan sinar-x.

c. Pemeriksaan Ultrasonografi

Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) adalah prosedur untuk mendiagnosis kelainan pada organ-organ dalam rongga abdomen, USG mempunyai kadar spesifitas yang tinggi dan sensitifitas 96% untuk mendeteksi kolelitiasis. Pemeriksaan USG juga dapat mendeteksi batu berukuran 2mm dan membedakan adanya penebalan dinding kandung empedu karena proses inflamasi.

d. Pemeriksaan kolesistografi oral

Pemeriksaan kolesistografi oral adalah prosedur untuk mendeteksi batu empedu dan mengkaji kemampuan kandung empedu. Pemeriksaan ini mengacu pada obat yang diminum sebelum pemeriksaan, obatnya adalah zat kontras berbasis yodium yang membuat kandung empedu terlihat jelas saat pemeriksaan. Kolesistografi oral pemeriksaan terbaik untuk mengetahui jenis batu, namun pemeriksaan akan gagal pada keadaan ileus paralitik, muntah, kadar bilirubin serum diatas 2 mg/dl dikarenakan pada keadaan tersebut kontras tidak dapat mencapai hati.

e. Pemeriksaan *Endoscopic Retrograde Colangiopancreatografi* (ERCP)

Pemeriksaan ERCP adalah prosedur untuk memeriksa dan mengatasi gangguan di pankreas, saluran empedu, dan kandung empedu. ERCP merupakan kombinasi dari pemeriksaan endoskopi dan foto Rontgen yang dilengkapi dengan zat pewarna kontras. Prosedur ERCP dilakukan dengan menggunakan endoskopi, dimana sebuah selang tipis yang dilengkapi dengan kamera akan dimasukan

melalui mulut pasien. Alat ini nantinya akan melewati saluran pencernaan pasien mulai dari kerongkongan hingga ke ujung saluran empedu dan pankreas.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Cholelithiasis

1. Pengkajian

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan di analisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang di hadapi pasien baik fisik, mental, sosial maupun spiritual dapat ditentukan tindakan yang harus diambil untuk mengatasi masalah (Ilmiah & Sandi, 2021). Pengkajian adalah tahap pertama dalam proses keperawatan, data yang dikumpulkan meliputi :

a. Identitas klien

Meliputi nama, jenis kelamin, usia, status perkawinan, agama, suku bangsa, pendidikan, bahasa yang digunakan, pekerjaan, alamat, tanggal masuk RS, nomor register, diagnosa medis, dan semua data mengenai identitas klien tersebut.

b. Riwayat keperawatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Merupakan keluhan yang dirasakan pasien post operasi, biasanya keluhan yang dirasakan adalah nyeri pada bagian luka operasi. Nyeri dikaji dengan metode provokatif (P), kualitas (Q), regional (R), safety (S), time (T).

2) Riwayat kesehatan masa lalu

Dikaji apakah ada yang menjadi pemicu terjadinya cholelithiasis seperti riwayat obesitas, lalu kaji apakah sebelumnya pernah dirawat karena keluhan yang sama atau tidak.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Dikaji apakah keluarga ada yang pernah atau sedang mengalami cholelithiasis. Penyakit cholelithiasis umumnya

tidak menurun, karena menyerang orang yang memiliki pola makan tidak sehat.

c. Pola aktivitas

1) Nutrisi

Pada pasien cholelithiasis sebelum sakit banyak mengkonsumsi makanan berkolesterol tinggi. Setelah sakit akan muncul gejala mual/muntah, nyeri pada ulu hati, dan tidak toleran terhadap lemak.

2) Pola eliminasi

Pada pasien post operasi dapat mengalami konstipasi sebagai efek dari puasanya.

3) Aktivitas

Pasien setelah post operasi aktivitasnya akan sedikit terganggu karena terdapat nyeri luka post op.

4) Pola istirahat tidur

Pada pasien post operasi pola tidurnya bisa saja terganggu karena adanya rasa nyeri yang membuat tidak nyaman.

d. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Pada pasien post operasi kesadaran dapat composmentis sampai koma tergantung kondisi yang dialami.

2) Pemeriksaan fisik persistem

a) Sistem pencernaan, kaji apakah ada mual/muntah, diare, distensi abdomen dan penurunan bising usus karena puasa.

b) Sistem perkemihan, jumlah output urine kemungkinan lebih sedikit dengan perubahanwarna yang lebih gelap/pekat karena kehilangan cairan tubuh saat operasi atau karena adanya muntah.

c) Sistem integumen, pada pasien post operai terdapat adanya luka pada abdomen. Suhu tubuh dapat meningkat karena terjadi infeksi.

- e. Aspek penunjang
 - 1) Hasil pemeriksaan laboratorium (elektrolit, hemoglobin, leukosit, bilirubin)
 - 2) Obat-obatan satu terapi sesuai dengan anjuran dokter

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut (PPNI, 2017) diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Menurut (Nurjannah & Sani, 2020) diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada post operasi cholelithiasis yaitu :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- b. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif
- c. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- d. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis
- e. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan

3. Intervensi Keperawatan

Menurut (PPNI, 2018) segala tindakan yang dikerjakan oleh perawat untuk mencapai luaran yang diharapkan. Proses perencanaan keperawatan meliputi penetapan tujuan perawatan, penetapan kriteria hasil, pemilihan intervensi yang tepat, dan rasionalisasi dari intervensi dan mendokumentasikan rencana perawatan.

- a. Dx 1 : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri dapat teratasi.

Kriteria hasil :

 - 1) Keluhan nyeri menurun
 - 2) Meringis menurun
 - 3) Frekuensi nadi membaik

Intervensi keperawatan :

Observasi :

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respons nyeri non verbal
- 4) Monitor efek samping penggunaan analgetic

Terapeutik :

- 5) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya terapi aroma lemon)
- 6) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- 7) Fasilitasi istirahat dan tidur

Edukasi :

- 8) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- 9) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 10) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 11) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian terapi aroma lemon)

Kolaborasi :

- 12) Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*

b. Dx 2 : Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

Tujuan : setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan risiko infeksi dapat teratasi.

Kriteria hasil :

- 1) Kemerahan menurun
- 2) Nyeri menurun
- 3) Demam menurun

Intervensi keperawatan :

Observasi :

- 1) Pantau tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Terapeutik :

- 2) Batasi jumlah pengunjung

- 3) Berikan perawatan kulit pada area edema
- 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- 5) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

Edukasi

- 6) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- 7) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- 8) Ajarkan etika batuk
- 9) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
- 10) Anjurkan tingkatan asupan nutrisi
- 11) Anjurkan tingkatan asupan cairan

Kolaborasi :

- 12) Kolaborasi pemberian imunisasi, *jika perlu*

c. Dx 3 : Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan ansietas dapat teratasi.

Kriteria hasil :

- 1) Verbalisasi kebingungan menurun
- 2) Perilaku gelisah menurun
- 3) Perilaku tegang menurun

Intervensi keperawatan :

Observasi :

- 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misal kondisi, waktu, stresor)
- 2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
- 3) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)

Terapeutik :

- 4) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- 5) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan

6) Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian

7) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

Edukasi :

8) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami

9) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu

10) Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan

11) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi

12) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan

13) Latih teknik relaksasi

Kolaborasi :

14) Kolaborasi pemberian obat antiansietas, *jika perlu*

d. Dx 4 : Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan gangguan integritas kulit dapat teratasi.

Kriteria hasil :

1) Kerusakan integritas jaringan menurun

2) Nyeri menurun

3) Kemerahan menurun

Intervensi keperawatan :

Observasi :

1) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (misalnya perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas)

Terapeutik :

2) Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring

3) Gunakan produk berbahan petroleum dan minyak pada kulit kering

4) Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering

Edukasi :

- 5) Anjurkan menggunakan pelembab (misalnya lotion serum)
- 6) Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
- 7) Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem
- 8) Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya

e. Dx 5 : Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi.

Kriteria hasil :

- 1) Pergerakan ekstremitas meningkat
- 2) Kekuatan otot meningkat
- 3) Rentang gerak (ROM) meningkat

Intervensi keperawatan :

Observasi :

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

Terapeutik :

- 5) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu
- 6) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
- 7) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Edukasi :

- 8) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
- 9) Anjurkan melakukan mobilisasi dini
- 10) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misal duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Zebua, 2020).

5. Evalausi Keperawatan

Evaluasi adalah langkah terakhir pada proses keperawatan, evaluasi keperawatan ini dilakukan untuk menandai apakah rencana keperawatan yang dilakukan pada pasien sudah tercapai atau sudah sesuai dengan perencanaan atau tidak. evaluasi terdapat 2 jenis yaitu, evaluasi formatif dan sumatif (Fatimah, 2019).

a. Evaluasi proses (evaluasi formatif)

Pada evaluasi proses (formatif) ini perawat memfokuskan pada aktivitas apa saja yang telah dilakukan dalam proses keperawatan serta bagaimana hasil akhir dari aktivitas yang telah dilakukan dan bagaimana kualitas pelayanan tindakan keperawatan. Pada evaluasi formatif ini harus dilakukan secepat atau segera mungkin setelah perencanaan dilakukan terus menerus sampai tercapainya tujuan.

b. Evaluasi hasil (evaluasi sumatif)

Pada evaluasi sumatif ini, perawat memfokuskan pada hasil akhir tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien. Perawat dapat melihat apakah ada perubahan status kesehatan atau perubahan status di akhir Tindakan.

C. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan bentuk ketidaknyamanan dari pengalaman sensorik dan emosional akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial. Menurut *The Internasional Association for the Study of Pain* (IASP) nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan atau ancaman kerusakan jaringan (Wiarso, 2017)

Nyeri adalah keadaan tidak nyaman yang dirasakan seseorang bisa bersifat ringan atau berat, nyeri bisa timbul ketika jaringan tubuh mengalami kerusakan.

2. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

a. Klasifikasi nyeri berdasarkan waktu

Menurut (Suarmini, 2020) berdasarkan waktu kejadian, nyeri dapat dikelompokkan sebagai nyeri akut dan nyeri kronis.

1) Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi dalam waktu kurang dari enam bulan. Umumnya terjadi pada cedera, penyakit akut, atau pembedahan dengan pemulihan cepat. Dapat hilang dengan sendirinya tanpa tindakan setelah kerusakan jaringan sembuh.

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah nyeri yang terjadi dalam waktu lebih dari enam bulan. Umumnya tidak teratur, terjeda atau tidak tetap, dan berlangsung lama. Nyeri kronis dapat menyebabkan klien merasa putus asa dan frustrasi. Nyeri dapat menimbulkan kelelahan mental dan fisik.

b. Klasifikasi nyeri berdasarkan lokasi

Menurut (Suarmini, 2020) berdasarkan lokasi, nyeri dapat dibedakan menjadi 5 yaitu :

1) Nyeri superfisial

Biasanya timbul akibat stimulasi terhadap kulit seperti laserasi, luka bakar, dan sebagainya. Memiliki durasi pendek, terlokalisir, dan memiliki sensasi yang tajam.

2) Nyeri somatik

Nyeri yang terjadi pada otot dan tulang, umumnya bersifat tumpul dan stimulasi dengan adanya peregangan.

3) Nyeri visceral

Nyeri yang disebabkan kerusakan organ internal, durasinya cukup lama, dan sensasi yang timbul biasanya tumpul.

4) Nyeri sebar (radiasi)

Nyeri sebar (radiasi) adalah sensasi nyeri yang meluas dari daerah asal ke jaringan sekitar. Nyeri dapat bersifat terjedat atau tidak tetap.

5) Nyeri alih

Nyeri alih adalah nyeri yang timbul akibat adanya nyeri yang menjalar ke organ lain, sehingga dirasakan nyeri pada beberapa lokasi.

c. Klasifikasi nyeri berdasarkan asal

Menurut (Wiarso, 2017) berdasarkan asalnya, nyeri dapat dibedakan menjadi nyeri nosiseptif dan nyeri neuropatik.

1) Nyeri nosiseptif

Nyeri nosiseptif merupakan tipe nyeri normal yang dapat muncul dari jaringan yang benar – benar rusak.

2) Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik merupakan tipe nyeri yang disebabkan oleh kerusakan pada jaringan saraf.

3. Faktor Yang Memengaruhi Nyeri

Faktor – faktor yang dapat memengaruhi nyeri (Andarmoyo, 2017), sebagai berikut :

a. Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri khususnya pada orang dewasa, karena mereka dapat mengekspresikan dan mengatakan secara langsung rasa nyeri yang dirasakannya. Pada dewasa sadar bisa menggunakan pengkajian nyeri *Visual Analog Scale* (VAS) karena memiliki sensitifitas yang baik, reliabilitas yang baik, memiliki sifat - sifat skala rasio, sederhana dan mudah digunakan.

b. Jenis kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda saat berespons terhadap nyeri, tetapi ada kebudayaan yang memengaruhi jenis kelamin mereka menganggap seorang laki – laki harus berani dan kuat.

c. Kebudayaan

Budaya dan etnisitas berpengaruh pada bagaimana seseorang merepons terhadap nyeri. Harapan dan nilai budaya perawat dapat mencakup menghindari ekspresi nyeri berlebihan seperti meringis atau menangis, tetapi harapan budaya pasien mungkin saja menerima orang untuk meringis atau menangis ketika merasa nyeri. Seseorang dari latar belakang budaya lainnya bisa bertingkah berbeda, seperti diam saja daripada mengekspresikan nyeri dengan suara keras.

d. Perhatian

Tingkat seseorang memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat memengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya pengalihan dihubungkan dengan respons nyeri yang menurun.

e. Ansietas

Ansietas sering kali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan ansietas. Stimulus nyeri mengaktifkan sistem limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang, khususnya ansietas.

f. Keletihan

Keletihan yang dirasakan seseorang akan meningkatkan persepsi nyeri. Apabila keletihan disertai sulit tidur, persepsi nyeri akan terasa lebih berat. Nyeri sering kali berkurang setelah individu mengalami suatu periode tidur yang lelap.

g. Pengalaman sebelumnya

Apabila seseorang sejak lama sering merasakan nyeri tanpa sembuh atau menderita nyeri yang hebat maka ansietas atau rasa takut dapat muncul. Sebaliknya, apabila individu mengalami nyeri dengan jenis yang sama dan berulang, kemudian nyeri tersebut berhasil dihilangkan akan lebih mudah bagi individu tersebut untuk mengartikan nyeri, klien akan lebih siap untuk melakukan tindakan untuk menghilangkan nyeri.

h. Dukungan keluarga dan sosial

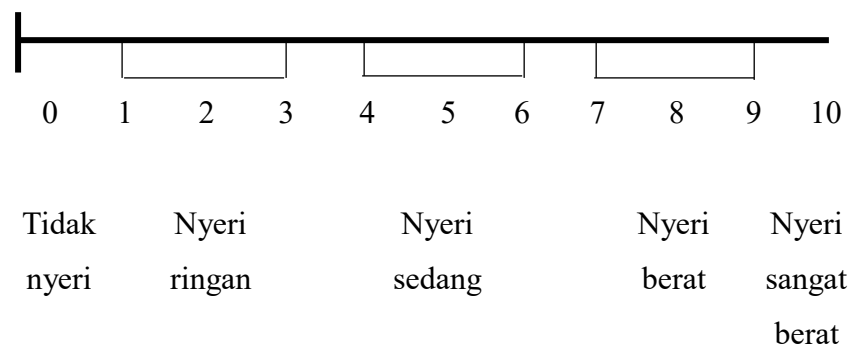
Individu yang mengalami nyeri sering kali bergantung pada keluarga atau orang terdekat untuk memperoleh dukungan, bantuan, serta perlindungan. Walaupun nyeri tetap dirasakan, kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.

4. Penilaian Respon Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran seseorang tentang seberapa nyeri yang sedang dirasakan. Menurut (Suarmini, 2020) alat bantu yang digunakan untuk menilai intensitas nyeri sebagai berikut :

a. Skala deskriptif verbal

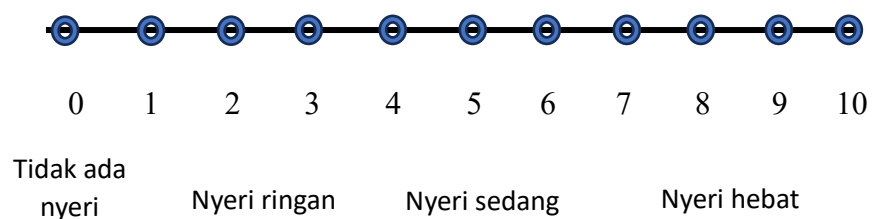
Skala deskriptif verbal atau Verbal Descriptor Scale (VDS) merupakan alat ukur keparahan nyeri yang bersifat objektif. Skala deskriptif verbal ini merupakan sebuah garis yang terdiri kalimat pendeskripsian dari tidak ada nyeri sampai nyeri hebat.



Gambar 2. 1 Skala deskriptif verbal

b. Skala intensitas nyeri numerik

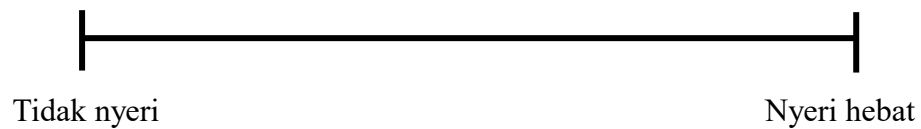
Skala numerik atau Numerical Rating Scale (NRS) digunakan sebagai pengganti alat deskripsi kata. Skala 0 mendeskripsikan tidak ada nyeri, skala 1 sampai 3 mendeskripsikan nyeri ringan (terasa nyeri tetapi masih bisa ditahan), skala 4 sampai 6 mendeskripsikan sebagai nyeri sedang (nyeri terasa mengganggu dengan usaha cukup kuat untuk menahan), dan skala 7 sampai 10 mendeskripsikan sebagai nyeri hebat (nyeri sangat mengganggu atau tidak tertahankan).



Gambar 2. 2 Skala intensitas nyeri numerik

c. Skala analog visual

Skala analog visual atau Visual Analog Scale (VAS) merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan untuk mengidentifikasi tingkat keparahan nyeri yang dirasakan.



Gambar 2. 3 Skala analog visual

d. Skala wajah wong-baker

Skala dengan enam gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda, dimulai dengan senyuman sampai menangis karena kesakitan. Skala ini berguna pada seseorang dengan gangguan komunikasi, anak – anak dan pasien yang kebingungan atau pada pasien yang tidak mengerti Bahasa lokal setempat.



Gambar 2. 4 Skala wajah wong-baker

5. Manajemen Nyeri

Manajemen nyeri merupakan sebuah prosedur untuk menurunkan tingkat nyeri, terdapat dua metode dalam penanganan nyeri, yaitu farmakologis dan non farmakologis. Metode farmakologis umumnya diberikan dengan pemberian analgesik, sedangkan non farmakologis bisa diberikan terapi relaksasi. Terapi relaksasi adalah suatu tindakan untuk membebaskan mental juga fisik dari ketegangan dan stress sehingga dapat menoleransi terhadap nyeri (Andarmoyo, 2017).

Untuk nyeri ringan dan sedang dapat diatasi dengan teknik relaksasi salah satunya relaksasi genggam jari (Harmawati & Etriyanti, 2019). Faktor pendukung teknik relaksasi ini mudah dilakukan oleh siapapun dan media yang digunakan hanya jari-jari tangan pasien itu sendiri (Wati & Ernawati, 2020). Teknik relaksasi genggam jari dapat menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meredian (jalur energi dalam tubuh) yang terletak pada jari tangan kita, sehingga mampu memberikan

rangsangan secara reflek (spontan) pada saat gengaman. Rangsangan yang didapat nantinya akan mengalirkan gelombang menuju ke otak, kemudian dilanjutkan ke saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan.

Teknik relaksasi genggam jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi. Dalam keadaan relaksasi secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin, hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang. Relaksasi genggam jari dilakukan secara mandiri dengan cara menggenggam jari satu persatu mulai dari ibu jari sampai jari kelingking kemudian ganti tangan selanjutnya. Teknik relaksasi genggam jari dilakukan selama ± 30 menit sambil menarik nafas dalam perlahan dari hidung kemudian hembuskan perlahan dengan mulut (Harmawati & Etriyanti, 2019). Sensasi yang dirasakan ketika melakukan teknik ini memberikan perasaan nyaman, lebih rileks sehingga mampu membebaskan mental beserta fisik dari ketegangan dan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri.

D. Konsep Efektivitas Relaksasi Genggam Jari

1. Definisi Relaksasi Genggam Jari

Relaksasi merupakan kebebasan mental beserta fisik dari ketegangan dan stress menjadi lebih tenang dan rileks. Relaksasi genggam jari adalah upaya tindakan non farmakologis dalam manajemen nyeri yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi didalam tubuh kita, terdapat kombinasi yaitu relaksasi nafas dalam, menggunakan waktu yang relatif singkat (Wati & Ernawati, 2020).

2. Prosedur Relaksasi Genggam Jari

Menurut (Harmawati & Etriyanti, 2019) prosedur relaksasi genggam jari sebagai berikut :

- a. Posisikan klien berbaring atau duduk ditempat tidur dalam posisi yang nyaman
- b. Siapkan lingkungan yang tenang
- c. Perawat berada disamping klien, perawat meminta klien merilekskan pikiran lalu dimulai dengan menggenggam ibu jari hingga kelingking dengan tangan sebelahnya, lalu lakukan ditangan sebaliknya
- d. Klien diminta unuk mengatur nafas, tutup mata, fokus, dan tarik nafas perlahan dari hidung, hembuskan perlahan dengan mulut. Lakukan berkali-kali
- e. Genggam jari kurang lebih 3-5 menit kemudian beralih ke jari selanjutnya dengan rentang waktu yang sama
- f. Motivasi klien untuk mempraktikkan kembali teknik relaksasi genggam jari 1x/hari atau saat nyeri sedang timbul

3. Mekanisme Relaksasi Genggam Jari

Relaksasi genggam jari menghasilkan impuls yang di kirim melalui serabut saraf *afere non-nosiseptor*. Serabut saraf *non-nosiseptor* mengakibatkan “gerbang” tertutup sehingga stimulus pada kortek serebi dihambat atau dikurangi akibat counter stimulasi relaksasi dan menggenggam jari. Sehingga intensitas nyeri akan berubah atau mengalami modulasi akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang lebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak. Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks.

Adanya stimulasi nyeri pada luka bedah menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang akan menstimulasi *transmisi impuls* disepanjang serabut *afere non-nosiseptor* ke substansi gelatinosa (pintu gerbang) di medula spinalis untuk selanjutnya melewati thalamus kemudian disampaikan ke kortek serebi dan di interpretasikan sebagai nyeri. Perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf *afere non-nosiseptor*. Serabut saraf *non-*

nesiseptor mengakibatkan “pintu gerbang” tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang (Astutik & Kurlinawati, 2017).

4. Manfaat Relaksasi Genggam Jari

Menurut (Astutik & Kurlinawati, 2017) manfaat relaksasi genggam jari sebagai berikut :

- a. Memberikan rasa damai, fokus dan nyaman
- b. Memperbaiki aspek emosi
- c. Menurunkan kecemasan dan depresi
- d. Menurunkan nyeri

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Desain penelitian yang digunakan penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah jenis deskriptif kualitatif. Dalam studi kasus deskriptif kualitatif ini bertujuan untuk membuat deskripsi secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta, sifat, serta kejadian yang diselidiki.

Studi kasus ini dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan penerapan efektivitas relaksasi genggam jari dalam mengurangi tingkat nyeri pada Tn. H dengan post operasi laparoskopi dengan pendekatan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, melakukan tindakan dan melakukan evaluasi.

B. Subjek Studi Kasus

Pada penelitian ini, subjek studi kasus yang dikaji adalah klien dengan post operasi laparoskopi, tindakan ini dilakukan untuk pengangkatan kandung dan batu empedu dengan sayatan kecil pada abdomen, klien bejenis kelamin laki – laki berusia 24 tahun yang mengalami nyeri akut pada luka post operasi dengan melakukan penerapan teknik non-farmakologis relaksasi genggam jari yang dilakukan secara mandiri ± 30 menit/hari atau saat nyeri sedang timbul diruang perawatan lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di ruang perawatan lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.

2. Waktu Pelaksanaan Studi Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 22 Mei sampai 26 Mei 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus penelitian ini adalah :

1. Pengurangan intensitas nyeri pada luka post operasi cholelithiasis
2. Penerapan terapi relaksasi dengan genggam jari

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah format pengkajian Keperawatan Medikal Bedah (KMB), mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

F. Metode Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data untuk menyusun laporan studi kasus pada klien Tn. H dengan penerapan terapi relaksasi dengan genggam jari ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara sebagai berikut :

1. Anamnesa (Wawancara)

Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya jawab sesuai dengan data yang diperlukan. Wawancara dilakukan dengan baik kepada klien khususnya terkait nyeri yang dirasakan setelah operasi, keluarga klien (ibu), serta perawat tim 2, dengan 1 dari 9 orang perawat yang bertugas di ruang perawatan lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.

2. Observasi

Pengumpulan data dilakukan selama 2 hari terhitung mulai tanggal 23 Mei 2023 – 24 Mei 2023. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi terhadap klien khususnya pada saat melakukan

teknik relaksasi genggam jari, data dapat ditemukan dengan melakukan interaksi secara langsung antara perawat, klien, dan keluarga klien.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Tn. H yaitu pemeriksaan secara *head to toe* pada sistem tubuh klien dengan cara pendekatan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi).

G. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian Umum

Klien bernama Tn. H, jenis kelamin laki – laki, usia 24 tahun dengan tanggal lahir 28-12-1974, status perkawinan menikah, agama islam, suku bangsa sunda, Pendidikan SMA, bahasa yang digunakan Bahasa Indonesia, pekerjaan kurir, alamat Kemayoran Barat No. 32 Rt. 010/005, sumber biaya BPJS PBI, sumber informasi klien, keluarga, dan rekam medis klien. Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 Mei 2023 dengan diagnosa *Cholelithiasis* di ruang perawatan Paviliun Eri Soedewo lantai V RSPAD Gatot Soebroto, klien mengatakan nyeri pada luka post op P : luka post op, Q : nyeri cramp seperti terasa kaku, R : perut, tidak menyebar, S : skala nye 5, T : hilang timbul, nyeri saat digerakan, klien masuk pada tanggal 21 Mei 2023 dengan nomor register 01149296.

2. Riwayat penyakit

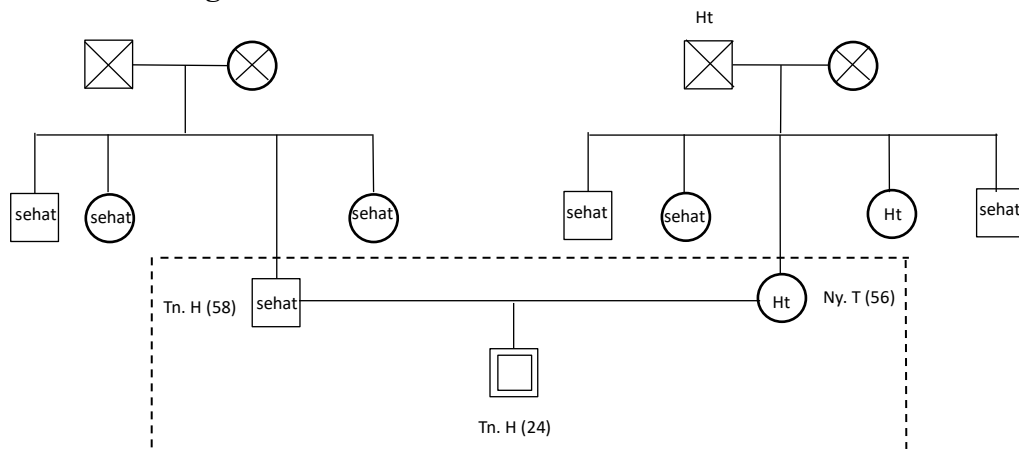
Klien masuk pada tanggal 21 Mei 2023 pukul 08.54 WIB klien mengatakan datang dari poli bedah dan diantar ke ruang perawatan lantai V PES dengan keluhan nyeri pada ulu hati, perih, kembung ± 3 bulan. Klien sudah melakukan pengobatan beberapa kali ke Puskesmas, namun keluhan masih ada dan sampai terdapat mual, muntah setiap setelah makan, klien mengira itu hanya sakit lambung, lalu klien ke RSUD Kemayoran dan dilakukan USG abdomen dengan hasil tampak batu ukuran 1,3 cm di kantung empedu dan menyebabkan nyeri pada abdomen . Klien mengatakan langsung mendapat rujukan dari RSUD Kemayoran dengan diagnosa medis rujukan colic abdomen ke RSPAD

Gatot Soebroto untuk dilakukan tindakan operasi. Klien datang ke poli bedah RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 18 April 2023, lalu dilakukan pemeriksaan laboratorium dan Thorax Foto, klien dilakukan operasi pada tanggal 22 Mei 2023, klien menunggu \pm 4 minggu untuk penjadwalan operasi. Pada tanggal 21 Mei 2023 dilakukan pemeriksaan TTV : Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36 °C, Pernafasan 18x/menit, Saturasi O₂ 98%, kesadaran Compos mentis GCS : 15 (E4M6V5). Klien mengatakan nyeri pada daerah perut, P : nyeri pada perut, Q : seperti ditusuk – tusuk, R : perut tidak menyebar, S : skala 7, T : hilang timbul. Klien terpasang infus Nacl 0.9% 500 ml dengan 20 tpm.

3. Riwayat Kesehatan masa lalu

Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit dahulu, tidak ada alergi terhadap obat dan makanan, klien ada riwayat pemakaian obat dari RSUD Kemayoran, omeprazole tablet (2x20 mg/1 kapsul), paracetamol tablet (3x500 mg/1 kapsul), sucralfate sirup (3x500 mg/10 cc).

4. Genogram



Keterangan :

□ : Laki-laki

□ : Klien

○ : Perempuan

..... : Tinggal serumah

Gambar 3. 1 Genogram

5. Riwayat psikososial dan spiritual

Orang terdekat klien adalah Ny. T (ibu), pola komunikasi klien baik, saat pembuatan keputusan pasien mengatakan selalu dirundingkan terlebih dahulu, pasien mengatakan tidak mengikuti kegiatan kemasyarakatan, hal yang dipikirkan saat ini klien mengatakan cemas dan gelisah akan penyakit yang diderita, harapan setelah menjalani perawatan klien mengatakan menjadi lebih baik dari sebelum perawatan dan bisa beraktivitas kembali, aktivitas agama yang dilakukan klien shalat dan berdoa.

6. Pengkajian Fisik

Pada tanggal 23 Mei 2023 pola nutrisi klien, saat dirumah sakit klien makan 3x/hari, kurang nafsu makan karena jika makan banyak perut sakit, porsi yang dihabiskan $\frac{1}{2}$ porsi, makanan yang disukai rendah lemak, tidak ada makanan yang membuat alergi, makanan pantangan makanan berlemak, tidak ada penggunaan obat sebelum makan, tidak terpasang alat bantu makan. Pola eliminasi klien, saat dirumah sakit frekuensi buang air kecil $\pm 3-4$ x/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, tidak menggunakan alat bantu seperti kateter. Sedangkan saat dirumah sakit buang air besar 1 x/hari, waktu tidak menentu, warna kuning kecoklatan, konsistensi semi padat, tidak ada keluhan dan penggunaan laxatif.

Pola personal hygiene klien, saat dirumah sakit frekuensi 2 x/hari tetapi hanya dilap – lap di pagi dan sore hari, frekuensi oral hygiene 2 x/hari pada pagi dan sore hari, belum cuci rambut. Pola istirahat dan tidur klien, saat dirumah sakit lama tidur siang $\pm 2-3$ jam/hari, lama tidur malam $\pm 5-8$ jam/hari. Pola aktivitas dan latihan klien, waktu aktivitas klien sebelum sakit pada pagi hari dan tidak melakukan olahraga. Kebiasaan yang mempengaruhi Kesehatan klien, klien sebelum sakit memiliki kebiasaan merokok dengan frekuensi $\pm 3-5$ batang/hari, lama pemakaian merokok ± 6 tahun. Pemeriksaan fisik umum klien, tidak mengalami penurunan berat badan, berat badan saat ini 65 kg, tinggi

badan 170 cm IMT klien 22,491 (normal), keadaan umum sedang, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

Sistem penglihatan klien, posisi mata simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva merah muda, kornea normal, sklera anikterik, pupil isokor, otot – otot mata tidak ada kelainan, fungsi penglihatan baik, tidak ada tanda radang, tidak menggunakan kacamata, reaksi terhadap cahaya positif. Sistem pendengaran klien, daun telinga normal, tidak terdapat serumen dan cairan, kondisi telinga tengah normal, tidak ada perasaan penuh ditelinga, tidak ada tinnitus, fungsi pendengaran normal, tidak terdapat gangguan keseimbangan, tidak ada pemakaian alat bantu. Sistem wicara normal. Sistem pernafasan klien, jalan nafas bersih, pernafasan tidak sesak, tidak menggunakan otot bantu pernafasan, frekuensi 21 x/menit, irama nafas teratur, jenis pernafasan spontan, kedalaman pernafasan dalam, tidak ada batuk, tidak ada sputum, suara nafas vesikuler, tidak ada nyeri saat bernafas, tidak ada penggunaan alat bantu nafas.

Sistem kardiovaskuler klien, pada sirkulasi peripher, nadi 66 x/menit, irama teratur, denyut kuat, tekanan darah 118/71 mmHg, tidak ada distensi vena jugularis, temperatur kulit hangat, pengisian kapiler <3 detik, tidak edema, pada sirkulasi jantung, kecepatan denyut apical 66x/menit, irama teratur, tidak ada sakit dada. Sistem hematologi klien, tidak ada pucat, tidak terdapat perdarahan. Sistem syaraf pusat klien, tidak ada keluhan sakit kepala, tingkat kesadaran compos mentis, GCS : 15 (E4M6V5), tidak ada tanda peningkatan intrakranial, pemeriksaan reflek normal.

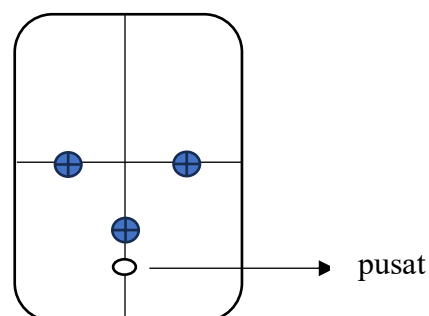
Sistem pencernaan klien, tidak ada caries gigi, penggunaan gigi palsu, stomatitis dan lidah kotor, salifa normal, tidak ada muntah, nyeri daerah abdomen pada luka post operasi laparoscopi, skala nyeri 5, karakter nyeri cramp seperti rasa kaku, bising usus 8x/menit, tidak ada diare, tidak terjadi konstipasi, hepar tidak teraba, abdomen lembek, tidak terpasang drain. Sistem endokrin klien, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nafas bau keton dan luka ganggren. Sistem urogenital

klien, intake \pm 800 ml, output \pm 500 ml, urine berwarna kuning jernih, tidak ada distensi kandung kemih dan keluhan sakit pinggang.

Sistem integumen klien, turgor kulit elastis, temperature kulit hangat, warna kulit normal, keadaan kulit terdapat insisi operasi laparoscopi lokasi abdomen tengah kanan dan kiri dan diatas pusat kondisi tertutup plester 19x65 mm, insisi lebar \pm 0,5–2 cm, terdapat sedikit kemerahan pada sekitar insisi, luka tampak kering, tidak ada tanda edema pada lokasi pemasangan infus, keadaan rambut baik dan bersih. Sistem muskuloskeletal klien, kesulitan dalam pergerakan, tidak ada sakit pada tulang, sendir dan kulit, tidak terdapat fraktur, keadaan tonus otot baik. Pengkajian nyeri klien, nyeri sedang P : luka post op, Q : nyeri cramp seperti rasa kaku, R : perut, tidak menyebar, S : skala nyeri 5, T : hilang timbul, saat ada gerakan.

5555	5555
5555	5555

Gambar 3. 2 Kekuatan otot



Keterangan :

⊕ : luka post op laparoscopi

Gambar 3. 3 luka post op laparoscopi pada abdomen

7. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan USG abdomen di RSUD Kemayoran didapatkan hasil, hepar ukuran normal, tepi tajam, permukaan regular, tidak tampak lesi, gall bladder besar normal, dinding menebal, tampak batu ukuran 1,3 cm dan sludge, pankreas besar normal, tidak tampak lesi, ginjal kanan-kiri besar dan kontur normal, tidak tampak batu batu/lesi, vesica urinaria besar dan dinding normal, tidak tampak batu, prostatis ukuran normal, tidak tampak lesi, tidak tampak appendiks/massa, usus-usus lain dinding tidak menebal, peristaltic normal.

Pemeriksaan radiologi thorax di RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 18 April 2023 didapatkan hasil, jantung tidak membesar, aorta dan mediastinum superior tidak melebar, trakea ditengah, kedua hillus tidak menebal, tidak tampak infiltrate maupun nodul dikedua lapangan paru, tulang-tulang intak.

Pemeriksaan laboratorium di RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 18 April 2023 didapatkan hasil hematologi, hemoglobin 13.8 (13.0 – 18.0 g/dL), hematokrit 41 (40 – 52%), Eritrosit 4.9 (4.3 – 6.0 juta), leukosit 7210 (4,800 – 10,800), trombosit 368000 (150,000 – 400,000). Kimia klinik bilirubin total 1.01 (< 1.5 mg/dL), bilirubin direk 0.44* (< 0.3 mg/dL), bilirubin indirek 0.57 (<1.1 mg/dL), SGOT 16 (< 35 U/L), SGPT 23 (<40 U/L), ureum 21 (20 – 50 mg/dL), kreatinin 0.84 (0.5 – 1.5 mg/dL), glukosa darah puasa 81 (70 – 100 mg/dL).

8. Penatalaksanaan

Terapi farmakologis diberikan IVFD Nacl 500 ml/8 jam 20 tpm, Inj. Ketorolac 3x30 mg IV (06.00, 12.00, 20.00), Inj. Ondansentron 2x8 mg IV (12.00, 24.00), Inj. Anbacim 2x1 gr IV (14.00, 02.00) dan diberikan terapi non-farmakologis terapi relaksasi genggam jari \pm 30 menit/hari atau saat nyeri sedang timbul.

9. Analisa data

Berdasarkan data pengkajian didapatkan data fokus yaitu data subyektif, klien mengatakan nyeri pada daerah luka post operasi, P : luka post op, Q : nyeri cramp seperti rasa kaku, R : nyeri diperut, tidak menyebar, S : skala nyeri 5, T : hilang timbul, nyeri saat ada gerakan, klien mengatakan aktivitasnya perlu dibantu, klien mengatakan masih sulit untuk miring kanan kiri karena nyeri pada luka post op. Sedangkan data obyektifnya, mengukur tanda-tanda vital, tekanan darah 118/71 mmHg, Suhu 36,5°C, nadi 60x/menit, pernafasan 21x/menit, saturasi oksigen 98%, klien tampak meringis, klien tampak gelisah, klien tampak dibantu saat beraktivitas, gerakan klien tampak terbatas, klien tampak tirah baring, terdapat 3 insisi, pada abdomen tengah kanan dan kiri, dan diatas pusat, insisi lebar $\pm 0,5-2$ cm, kondisi tertutup plester 19x65 mm, terdapat sedikit kemerahan pada sekitar insisi, luka tampak kering, tidak terpasang drain.

Dari data diatas penulis melakukan analisa dan mengelompokan data sebagai berikut :

- a. Data subyektif : klien mengatakan nyeri pada daerah luka post operasi, P : luka post op, Q : nyeri cramp seperti rasa kaku, R : nyeri diperut, tidak menyebar, S : skala nyeri 5, T : hilang timbul, nyeri saat ada gerakan.

Data obyektif : mengukur tanda-tanda vital, tekanan darah 118/71 mmHg, Suhu 36,5°C, nadi 60x/menit, pernafasan 21x/menit, saturasi oksigen 98%, klien tampak meringis, klien tampak gelisah. Didapatkan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi).

- b. Data subyektif : klien mengatakan nyeri pada daerah luka post operasi, klien mengatakan aktivitasnya perlu dibantu, klien mengatakan masih sulit untuk miring kanan kiri karena nyeri pada luka post op.

Data obyektif : klien tampak dibantu saat beraktivitas, terdapat luka post operasi kondisi tertutup plester 19x65 mm, gerakan klien tampak terbatas, klien tampak tirah baring.

Didapatkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri.

- c. Data subyektif : klien mengatakan nyeri pada daerah luka post operasi

Data obyektif : terdapat 3 insisi, pada abdomen tengah kanan dan kiri, dan diatas pusat, insisi lebar \pm 0,5–2 cm, kondisi tertutup plester 19x65 mm, terdapat sedikit kemerahan pada sekitar insisi, luka tampak kering, tidak terpasang drain.

Didapatkan masalah keperawatan gangguan integritas kulit berhubungan dengan kerusakan jaringan dan lapisan kulit.

10. Diagnosa keperawatan

Pada kasus ini didapatkan 3 masalah diagnosa keperawatan, yaitu : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi), gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, gangguan integritas kulit berhubungan dengan kerusakan jaringan dan lapisan kulit.

11. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Tujuannya adalah Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, frekuensi nadi membaik. Intervensi yang dilakukan, observasi : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, monitor efek samping penggunaan analgetik, terapeutik : berikan teknik non farmakologis (memberikan teknik relaksasi genggam jari \pm 30 menit/hari atau saat nyeri sedang timbul), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri,

fasilitasi istirahat dan tidur. edukasi : jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, ajarkan teknik non farmakologis (mengajarkan teknik relaksasi genggam jari untuk dilakukan selama ± 30 menit/hari atau saat nyeri sedang timbul untuk mengurangi rasa nyeri), kolaborasi : kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*.

12. Implementasi keperawatan

Pada tanggal 23 Mei 2023

Pada pukul 08.30 mengukur tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 118/71 mmHg, Suhu 36,5°C, nadi 60x/menit, pernafasan 21x/menit, saturasi oksigen 98%, pukul 09.00 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri dengan hasil P : luka post op, Q : nyeri cramp seperti rasa kaku, R : nyeri diperut, tidak menyebar, S : skala nyeri 5, T : hilang timbul, nyeri saat ada gerakan, pukul 12.30 memonitor efek samping penggunaan analgetic dengan hasil tidak ada tanda alergi, pukul 09.45 memberikan teknik non-farmakologis (diberikan teknik relaksasi genggam jari ± 30 menit/hari atau saat nyeri sedang timbul) dengan hasil klien mengatakan nyerinya sedikit berkurang, pukul 13.00 memfasilitasi istirahat tidur dengan hasil memberikan ruangan yang nyaman, tenang dan bersih, pukul 09.15 menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri dengan hasil klien tampak paham dan mengerti apa yang sudah dijelaskan, pukul 09.30 mengajarkan teknik non-farmakologis (teknik relaksasi genggam jari) dengan hasil klien tampak paham dan mengerti apa yang sudah diajarkan, pukul 12.00 berkolaborasi pemberian analgetik dengan hasil diberikan ketorolac 3x30 mg (IV).

Pada tanggal 24 Mei 2023

Pada pukul 08.30 WIB, mengukur tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 115/85 mmHg, Suhu 36,7°C, nadi 70x/menit, pernafasan 20x/menit, saturasi oksigen 99%, pukul 09.00 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri dengan hasil P : luka post op, Q : nyeri cramp seperti rasa kaku, R : nyeri

diperut, tidak menyebar, S : skala nyeri 2, T : hilang timbul, pukul 09.15 memberikan teknik non-farmakologis (diberikan teknik relaksasi genggam jari \pm 30 menit/hari atau saat nyeri sedang timbul) dengan hasil klien mengatakan nyerinya berkurang, pukul 13.00 memfasilitasi istirahat tidur dengan hasil memberikan ruangan yang nyaman, tenang dan bersih, pukul 12.00 berkolaborasi pemberian analgetik dengan hasil diberikan ketorolac 3x30 mg (IV).

13. Evaluasi keperawatan

Pada tanggal 23 Mei 2023 didapatkan evaluasi

Masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi), klien mengatakan nyeri pada daerah luka post op dengan skala nyeri 5, nyeri yang dirasakan nyeri cramp seperti rasa kaku pada daerah perut dan hilang timbul. Klien tampak meringis saat nyeri timbul, klien terkadang tampak gelisah, hasil tanda-tanda vital klien tekanan darah 118/71 mmHg, Suhu 36,5°C, nadi 60x/menit, pernafasan 21x/menit, saturasi oksigen 98%. Masalah belum teratasi, keluhan nyeri menurun (3), meringis menurun (3). Intervensi dilanjutkan mengkaji skala nyeri, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan mengulang tindakan terapi relaksasi genggam jari \pm 30 menit/hari atau saat nyeri timbul.

Pada tanggal 24 Mei 2023 didapatkan evaluasi

Masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi), klien mengatakan nyeri pada luka post operasi hari kedua sudah berkurang dengan skala nyeri 2, nyeri yang dirasakan nyeri cramp seperti rasa kaku pada perut dan hilang timbul. Klien tampak sesekali tampak meringis jika merasakan nyeri dengan hasil tanda-tanda vital tekanan darah 115/85 mmHg, Suhu 36,7°C, nadi 70x/menit, pernafasan 20x/menit, saturasi oksigen 99%. Masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas hasil penelitian beserta pembahasan yang meliputi perbandingan antara hasil tinjauan kasus dengan teori pada efektivitas relaksasi genggam jari dalam mengurangi tingkat nyeri pada Tn. H dengan post op laparoskopi diruang perawatan lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto. Pengambilan data ini dilakukan pada tanggal 22 Mei sampai 26 Mei 2023 dengan satu klien. Adapun hasil penelitiannya diuraikan sebagai berikut :

A. Pengkajian

Setelah dilakukan pengkajian pada Tn. H usia 24 tahun dengan post operasi laparoskopi didapatkan keluhan sebagai berikut :

1. Pada teori cholelithiasis banyak terjadi pada perempuan, tetapi yang didapatkan pada kasus, cholelithiasis terjadi pada seorang laki-laki. Hal ini didukung oleh (Febyan et al., 2017), didapatkan sekitar 37% laki-laki yang terkena cholelithiasis. Menurut (Purwanti, 2016), cholelithiasis bisa terjadi pada laki-laki karena gaya hidup, gaya hidup tidak sehat seperti banyak mengkonsumsi makanan yang cepat saji (yang tinggi kalori dan tinggi lemak), waktu untuk melakukan latihan fisik yang sangat terbatas, serta merokok. Kondisi tersebut dapat menimbulkan resiko terjadinya penyakit cholelithiasis
2. Pada teori cholelithiasis biasanya terjadi pada usia lebih dari 40 tahun, tetapi didalam kasus terjadi pada klien usia 24 tahun. Hal ini didukung oleh (Widiastuti, 2019), usia dapat menjadi penyebab terjadinya cholelithiasis karena terjadi peningkatan saturasi empedu karena penurunan aktivitas. Batu empedu dapat menyerang seseorang berusia 25 tahun ke bawah karena memiliki kebiasaan makan dengan pola yang

tidak sehat, di mana klien lebih suka makanan tinggi lemak dan cepat saji yang akan meningkatkan terjadinya cholelithiasis.

3. Pada teori cholelithiasis banyak terjadi pada klien obesitas atau kelebihan berat badan, tetapi yang ditemukan pada kasus klien dengan berat badan 65 kg, tinggi badan 170 cm (IMT : 22,491/normal). Hal ini didukung oleh (Febyan et al., 2017), didapatkan seseorang terkena cholelithiasis dengan IMT kurang (< 18.4) sekitar 1%, seseorang dengan IMT normal (18,5 – 25,0) sekitar 50%, dan seseorang dengan IMT berlebih ($> 25,1$) sekitar 49%, dari hasil tersebut didapatkan hampir tidak ada perbedaan yang jelas diantara penderita yang mempunyai IMT yang normal dan tinggi karena perbedaan yang hanya 1%, jadi didapatkan kesimpulan seseorang yang memiliki IMT normal atau berlebih dapat berpeluang terkena cholelithiasis . Kolesterol tinggi tidak hanya dialami oleh orang yang bertubuh gemuk tetapi orang yang bertubuh kurus pun tidak berarti terbebas dari penyakit kolesterol.
4. Klien mengeluh nyeri pada luka post operasi dibagian perut. Data ini didukung oleh (Nurjannah & Sani, 2020) keluhan yang menonjol pada penderita pasca pembedahan yaitu mengeluh nyeri dibagian luka bekas operasi tepatnya dibagian abdomen.
5. Klien merasa nyeri pada luka operasi, tampak dibantu saat melakukan aktivitas, dan gerakan pasien tampak terbatas. Data ini didukung (Imanda et al., 2023) hasil penelitian menunjukkan pada klien post operasi akan sulit untuk melakukan mobilisasi akibat nyeri yang dirasakan. Perawat memberikan dukungan mobilisasi dini untuk mengurangi risiko komplikasi pasca operasi, mempercepat pemulihan, dan berdampak positif.
6. Klien terdapat 3 insisi operasi pada abdomen tengah kanan dan kiri, dan diatas pusat, insisi lebar $\pm 0,5-2$ cm, kondisi tertutup plester 19x65 mm, pada pasien post operasi akan mengalami kerusakan pada integritas kulit/jaringan. Data ini didukung oleh (Sagala & Naziyah, 2023) hasil penelitian menunjukkan kerusakan integritas kulit/jaringan akibat efek

prosedur operasi, perawat dapat memonitor karakteristik luka meliputi warna, ukuran, bau dan pengeluaran pada luka.

7. Dilakukan relaksasi genggam jari \pm 30 menit/hari atau saat nyeri timbul, nyeri klien berkurang pada post operasi hari kedua. Data ini didukung oleh (Larasati & Hidayati, 2022) hasil penelitian menunjukkan teknik relaksasi genggam jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi. Dalam keadaan relaksasi secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin, hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang.

B. Diagnosa keperawatan

Didapatkan diagnosa keperawatan teori post operasi ada 5 diagnosa yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif
3. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi
4. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis
5. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan

Pada kasus, terdapat 3 diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada klien cholelithiasis dengan post operasi laparoskopi yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kerusakan jaringan dan lapisan kulit

Ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, pada kasus tidak ditemukan adanya diagnosa resiko infeksi dan ansietas. Pada Tn. H tidak diangkat diagnosa resiko infeksi karena pada Tn. H secara obyektif tidak terdapat tanda–tanda infeksi pada luka post op dan tidak terdapat data yang menunjang adanya infeksi, pada klien juga dilakukan pembedahan laparoskopi dan menurut (Ursula et al., 2023) laparoskopi adalah pembedahan invansif minimal (tindakan dengan membuat sayatan kecil)

dapat mengurangi risiko infeksi dan dapat meminimalisir risiko terjadinya komplikasi. Sedangkan pada Tn. H tidak diangkat diagnosa ansietas disebabkan setelah operasi klien tidak merasa takut dan cemas karena sudah dilakukan pembedahan, menurut (Ausrianti & Andayani, 2023) ansietas juga dapat diartikan sebagai suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan untuk menghadapi ancaman.

C. Intervensi keperawatan

Pada tahap perencanaan, penulis menyusun rencana keperawatan untuk berfokus dengan studi kasus, yaitu mengenai nyeri post operasi laparoskopi sehingga intervensi yang diambil penulis untuk klien adalah diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Rencana tindakan diagnosa nyeri akut didapatkan pada (PPNI, 2018) dan akan diterapkan pada klien Tn. H dengan tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, frekuensi nadi membaik. Intervensi yang dilakukan, observasi : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri (menggunakan skala numerik), monitor efek samping penggunaan analgetik (obat keteolac), terapeutik : berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (diberikan teknik relaksasi genggam jari), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur. edukasi : jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi genggam jari), kolaborasi : kolaborasi pemberian analgetik (obat ketorolac).

Intervensi yang dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang dibuat (Harmawati & Etriyanti, 2019) tentang teknik relaksasi genggam jari efektif untuk menurunkan tingkat nyeri. Intervensi yang dilakukan pada Tn. H dengan post operasi laparoskopi yaitu relaksasi genggam jari dilakukan

secara mandiri dengan cara menggenggam jari satu persatu mulai dari ibu jari sampai jari kelingking kemudian ganti tangan selanjutnya. Teknik relaksasi genggam jari dilakukan selama ± 30 menit sambil menarik nafas dalam perlahan dari hidung kemudian hembuskan perlahan dengan mulut.

D. Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan dalam mengatasi nyeri pada Tn. H yaitu melakukan teknik relaksasi genggam jari, teknik relaksasi genggam jari dilakukan selama ± 30 menit sambil menarik nafas dalam perlahan dari hidung kemudian hembuskan perlahan dengan mulut. Hasil implementasi pada Tn. H setelah dilakukan tindakan tereapi relaksasi genggam jari nyeri yang dirasakan berkurang, dari skala 5 menjadi skala 2.

Penerapan terapi relaksai genggam jari ini dibuktikan oleh (Larasati & Hidayati, 2022) teknik ini berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi didalam tubuh. Menggenggam jari sambil menarik nafas dalam (relaksasi) dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi. Teknik tersebut nantinya dapat menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meredian (jalur energi dalam tubuh) yang terletak pada jari tangan kita, sehingga mampu memberikan rangsangan secara reflek (spontan) pada saat genggamannya. Rangsangan yang didapat nantinya akan mengalirkan gelombang menuju ke otak, kemudian dilanjutkan ke saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan. Teknik relaksasi genggam jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi. Dalam keadaan relaksasi secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin, hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang.

E. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi yang dilakukan pada klien didapatkan bahwa sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari skala nyeri yang dirasakan masih skala 5 (nyeri sedang), kemudian setelah dilakukan relaksasi genggam jari skala nyeri menjadi skala 2 (nyeri ringan). Menurut (Harmawati & Etriyanti,

2019) pada teknik relaksasi genggam jari untuk pelaksanaannya hanya dapat dilakukan pada pasien yang mengalami nyeri ringan dan sedang.

Maka dari itu, studi kasus ini sesuai dengan hasil penelitian (Harmawati & Etriyanti, 2019) bahwa terdapat hubungan antara terapi relaksasi genggam jari dengan penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi. Pelaksanaan prosedur relaksasi genggam jari yang dilakukan secara tepat dan rutin akan menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini penulis akan menyimpulkan hasil dari pembahasan yang telah dilakukan dan akan memberikan beberapa saran yang dapat bermanfaat dalam keberhasilan studi kasus yang telah dilakukan oleh penulis.

A. Kesimpulan

Dari hasil uraian yang telah penulis lakukan tentang asuhan keperawatan pada Tn. H dengan diagnosa medis cholelithiasis diruang perawatan Lantai V Paviliun Eri Soedewo Rspad Gatot Soebroto, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil yang diperoleh dari hasil pada Tn. H dengan keluhan utama nyeri pada luka post operasi sudah berkurang dengan skala nyeri 2, nyeri yang dirasakan nyeri cramp seperti rasa kaku pada perut dan hilang timbul. Klien tampak sesekali tampak meringis jika merasakan nyeri dengan hasil tanda-tanda vital tekanan darah 115/85 mmHg, Suhu 36,7°C, nadi 70x/menit, pernafasan 20x/menit, saturasi oksigen 99%.
2. Diagnosa yang ditemukan pada Tn. H adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Dari data yang diperoleh hanya satu diagnosis yang dijadikan prioritas karena penulis berfokus pada penurunan tingkat nyeri yang dirasakan klien.
3. Intervensi keperawatan pada studi kasus yang dibuat adalah berdasarkan diagnosa keperawatan yang dirumuskan. Rencana yang dilakukan pada Tn. H dengan menerapkan teknik relaksasi genggam jari untuk menurunkan tingkat nyeri.
4. Dalam implementasi keperawatan pada Tn. H dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat dalam melakukan perawatan.
5. Setelah dilakukan implementasi keperawatan, penulis juga mengevaluasi kepada pasien setelah implementasi dilakukan selama dua hari. Evaluasi terhadap proses yang telah dilakukan pada Tn. H dengan

melakukan teknik relaksasi genggam jari didapatkan hasil tingkat nyeri menurun, maka masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dapat teratasi

B. Saran

Untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien cholelithiasis diperlukan adanya suatu perubahan dan perbaikan diantaranya kepada :

1. Perawat ruangan

Perawat harus memperbanyak referensi dengan membaca jurnal tentang teknik relaksasi genggam jari atau mengupdate pengetahuan mengenai efektivitas teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan tingkat nyeri.

2. Institusi pendidikan

Institusi pendidikan dapat memperbaharui atau mengembangkan SOP terkait teknik relaksasi genggam jari dimasa yang akan datang.

3. Rumah sakit

Hasil studi kasus ini dapat menjadi inspirasi atau perbandingan dirumah sakit agar dapat melakukan penerapan teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan tingkat nyeri

4. Peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian sehingga dapat memperluas hasil penelitian untuk meningkatkan penerapan teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan tingkat nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhata, A. R., Mustofa, S., & Soleha, T. U. (2022). *Diagnosis dan Tatalaksana Kolelitiasis Diagnosis and Management of Cholelithiasis*. 12(April), 75–78.
- Adzka, M., Anbiar, P., & Desmawati, A. S. (2022). Hubungan Obesitas dengan Kejadian Kolelitiasis di RSUP Dr . M . Djamil Padang. *JURNAL ILMU KESEHATAN INDONESIA*, 2, 65–73. <http://jikesi.fk.unand.ac.id>
- Andarmoyo, S. (2017). *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*.
- Astutik, P., & Kurlinawati, E. (2017). STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Sectio STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 30–37.
- Ausrianti, R., & Andayani, R. P. (2023). Gambaran tingkat ansietas lansia yang mengalami penyakit degeneratif di puskesmas nanggalo padang. *JURNAL KESEHATAN TAMBUSAI*, 4, 900–906.
- Biantara, I., Dewi, V. R., Kharomah, L. N., & Dwikijayanti, G. P. (2023). Studi Kasus : Penerapan Perioperatif Care Pada Diagnosa Cholelithiasis Dengan Tindakan Operasi Kolesistektomi Laparatomi. *Jurnal Sains Dan Kesehatan (JUSIKA)*, 7(1), 39–48.
- D Gagola, P. C., J Timban, J. F., Hadji Ali, R., Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado, K., & Radiologi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado, B. (2015). GAMBARAN ULTRASONOGRAFI BATU EMPEDU PADA PRIA &. In *Jurnal e-Clinic (eCl)* (Vol. 3, Issue 1). <http://alatusg.net/>
- Diyono, & Mulyanti, S. (2013). *BUKU AJAR KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH: Sistem Pencernaan (Dilengkapi Contoh Studi Kasus dengan Aplikasi NNN (NANDA NOC NIC)*. KENCANA.
- Fatihah, W. M. (2019). Penerapan Evaluasi Keperawatan Terhadap Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. *JIP: Jurnal Ilmiah PGMI*, 2(3), 28–31. [file:///C:/Users/Administrator/Downloads/PENERAPAN EVALUASI KEPERAWATAN TERHADAP ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH](file:///C:/Users/Administrator/Downloads/PENERAPAN%20EVALUASI%20KEPERAWATAN%20TERHADAP%20ASUHAN%20KEPERAWATAN%20DI%20RUMAH)

SAKIT.pdf

- Febyan, F., Singh Dhilion, H. R., Ndraha, S., & Tendean, M. (2017). Karakteristik Penderita Kolelitiasis Berdasarkan Faktor Risiko di Rumah Sakit Umum Daerah Koja. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 23(63), 50–56. <http://ejournal.ukrida.ac.id/ojs/index.php/Meditek/article/view/1565>
- Harmawati, & Etriyanti. (2019). Manajemen Nyeri Teknik Relaksasi Genggam Jari. *Jurnal Abdimas Sainika*, 1(1), 124–128.
- Hasanah, U. (2015). *Mengenal Penyakit Batu Empedu*. 28–35. [file:///C:/Users/Administrator/Downloads/materi KTI/Mengenal Penyakit Batu Empedu.pdf](file:///C:/Users/Administrator/Downloads/materi%20KTI/Mengenal%20Penyakit%20Batu%20Empedu.pdf)
- Ibrahim, M., Walsh, R. M., & Burke, C. A. (2018). *CREDIT Gallstones : Watch and wait , or intervene ?* 85(4), 323–331. <https://doi.org/10.3949/ccjm.85a.17035>
- Ilmiah, J., & Sandi, K. (2021). *Pendahuluan Metode Hasil Dan Pembahasan*. 10, 447–451. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.631>
- Imanda, M., Rizkia, M., & Halifah, E. (2023). Studi Kasus : JIM FKep Volume VII Nomor 4 Tahun 2023 ASUHAN KEPERAWATAN POST PARTUM SECTIO CAESAREA DENGAN HIPERTIROID : STUDI KASUS Nursing Care Post Partum Sectio Caesarea With Hyperthyroidism : Case Study Studi Kasus : JIM FKep Volume VII Nomor 4 Tahun. *JIM FKep*, VII, 1–8. <file:///C:/Users/Administrator/Downloads/23477-55055-1-PB.pdf>
- Kristianus, D., Setijoso, R. E., Mayasari, M., & Koncoro, H. (2022). *Nyeri Epigastrik sebagai Presentasi Awal Kolelitiasis*. 49(11), 620–623.
- Larasati, I., & Hidayati, E. (2022). Relaksasi genggam jari pada pasien post operasi. *Ners Muda*, 3(1). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i1.9394>
- Lekatompessy, R., Andriani, S., & Saudi, L. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Kolesistektomi Dengan Nyeri Akut di Rumah Sakit Wilayah Depok. *Indonesian Journal of Nursing Scientific*, 2(1), 10–17. <https://doi.org/10.58467/ijons.v2i1.14>
- Nurjannah, S., & Sani, F. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Cholelithiasis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Aman : Nyeri*. [file:///C:/Users/Administrator/Downloads/materi KTI/askep chole.pdf](file:///C:/Users/Administrator/Downloads/materi%20KTI/askep%20chole.pdf)

- Pak, M., & Lindseth, G. (2022). Risk Factors for Cholelithiasis. *Gastroenterol Nurs.*, 39(4), 297–309. <https://doi.org/10.1097/SGA.000000000000235>.Risk
- Pimpale, R., Katakwar, P., & Akhtar, M. (2019). Cholelithiasis : causative factors , clinical manifestations and management. *International Surgery Journal*, 6(6), 2133–2138. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18203/2349-2902.isj20192380>
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : definisi dan indikator diagnostik* (DPP PPNI (ed.)).
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (DPP PPNI (ed.)).
- Purwanti, A. (2016). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Penyakit Cholelithiasis Di Ruang Rawat Inap RSI Surakarta. *Naskah Publikasi*, 1–18.
- Sagala, W., & Naziyah. (2023). ANALISIS INTERVENSI KEPERAWATAN SEBAGAI CHLORAMPHENICOL ZALF SEBAGAI PRIMARY DRESSING PADA FASE PROLIFERASI LUKA PADA PASIEN NN. D DAN NY. F DENGAN DIAGNOSIS MEDIS POST OP APPENDICITIS DI RS UKI JAKARTA TIMUR. [*JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)*, 6(April), 1679–1686. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i4.8894>
- Suarmini, K. (2020). *Pengurangan Nyeri Persalinan dengan Terapi Musik Klasik*.
- Ursula, F. B., A, S. A., Nadia, S. A., & Danarko, I. (2023). Perbandingan Efektivitas Tindakan Laparoskopi Dan Open Herniotomi Sebagai Tatalaksana Hernia Pada Pasien Anak. *HIJP : HEALTH INFORMATION JURNAL PENELITIAN Perbandingan*, 15. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp%0AHIJP>
- Wati, F., & Ernawati, E. (2020). Penurunan Skala Nyeri Pasien Post-Op Appendectomy Menggunakan Teknik Relaksasi Genggam Jari. *Ners Muda*, 1(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.26714/nm.v1i3.6232>
- Wiarso, giri. (2017). *Nyeri Tulang dan Sendi* (G. Publishing (ed.)).
- Widiastuti, W. (2019). LAPORAN KASUS Terapi Ursodeoxycholic Acid (UDCA) dan Tindakan Kolesistektomi Laparoskopik pada Remaja dengan Cholelithiasis: Sebuah Laporan Kasus. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*,

2(4). <http://jknamed.com/jknamed/article/view/66/59>

Zebua, F. (2020). Pentingnya Perencanaan dan Implementasi Keperawatan terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit. *OSF Preprints*, 1–8. [file:///C:/Users/Administrator/Downloads/Friderikus Zebua 008, Jurnal Perencanaan & Implementasi Kep.pdf](file:///C:/Users/Administrator/Downloads/Friderikus%20Zebua%20008,%20Jurnal%20Perencanaan%20&%20Implementasi%20Kep.pdf)

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar konsultasi karya tulis ilmiah

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Fitri Wulandari








NIM : 2036077

Judul KTI

Penerapan efektivitas relaksasi genggam jari dalam mengurangi tingkat nyeri Radix III dengan post op laparoskopis dirulang
 Perawatan lantai v paviliun Et speedewo RSPAD Gatot Soebroto

Pembimbing

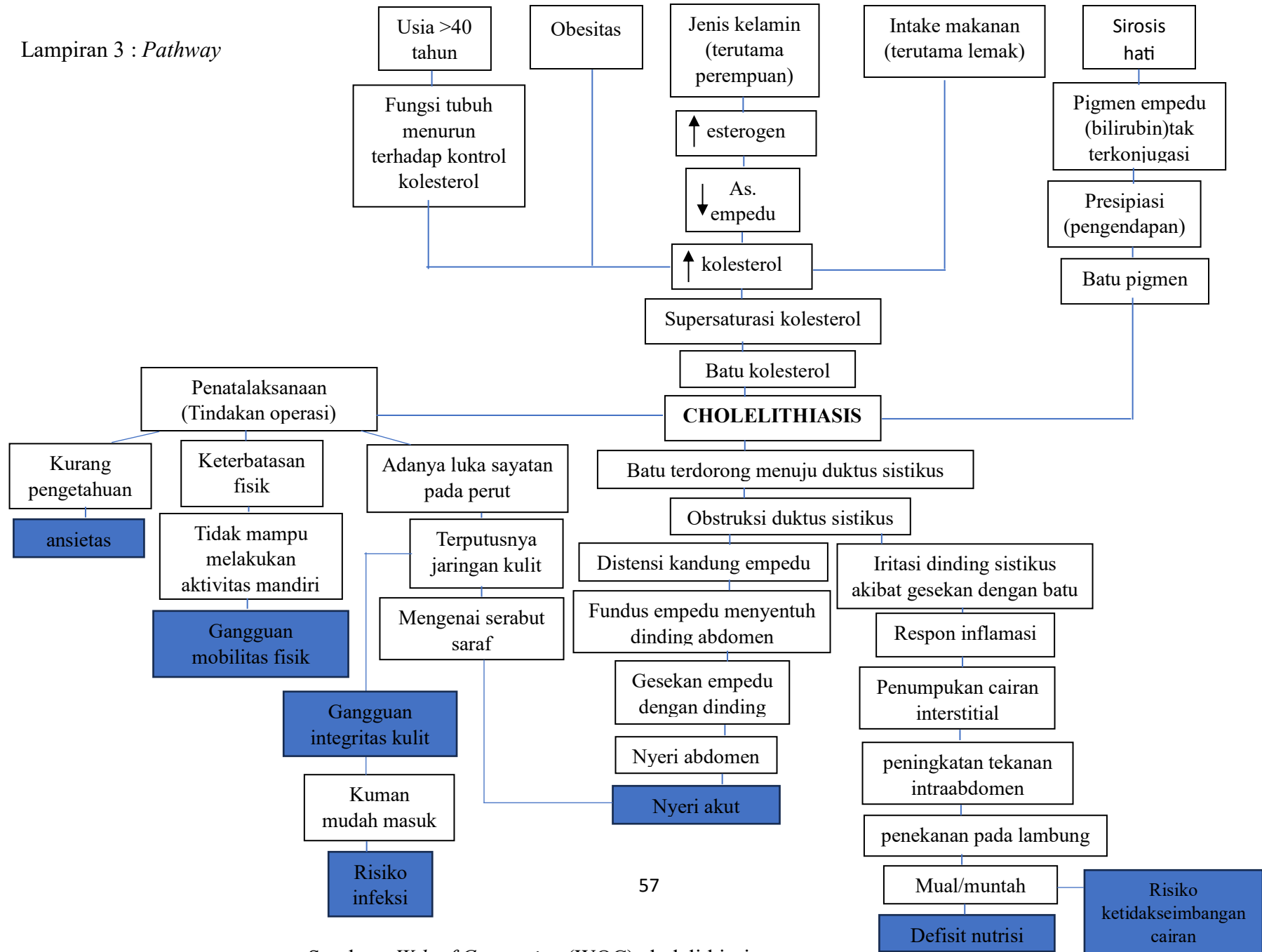
: Ns. Siti Anisah, S. Kep. M. Kep, ETN

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	12/06/23 Senin	Pengajuan judul KTI	1. membuat judul KTI lebih dari 1 2. lanjutkan BAB I	 Ns. Siti Anisah, S.Kep, M.Kep Perawat
2.	13/06/23 Selasa	Konsultasi BAB I	1. Acc judul 2. koreksi latar Belakang	 Ns. Siti Anisah, S.Kep, M.Kep Perawat
3.	19/06/23 Senin	Konsultasi BAB II	1. Perdalam BAB II 2. Pathway dirapikan 3. sumber di edit lagi 4. memperbaiki tipe	 Ns. Siti Anisah, S.Kep, M.Kep Perawat
4.	02/07/23 Minggu	Konsultasi BAB III	1. Melengkapi BAB III	 Ns. Siti Anisah, S.Kep, M.Kep Perawat
5.	03/07/23 Senin	Konsultasi BAB III	1. lengkapi pengkajian 2. Menambahkan lampiran video relaksasi genggam jari 3.	 Ns. Siti Anisah, S.Kep, M.Kep Perawat
6.	05/07/23 Rabu	Konsultasi BAB IV, BAB V	1. Melengkapi jurnal terkait di pengkajian	 Ns. Siti Anisah, S.Kep, M.Kep Perawat
7.	09/07/23 Minggu	Konsultasi PPT	Memperbaiki PPT	

Lampiran 2 : *Daftar singkatan*

ERCP	: <i>Endoscopic Retrograde Colangiopancreatografi</i>
ESWL	: <i>Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy</i>
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
IASP	: <i>Internasional Association for the Study of Pain</i>
IMT	: <i>Indeks masa tubuh</i>
IPPA	: <i>inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi</i>
IV	: <i>Intravena</i>
IVFD	: <i>Intravenous Fluid Drops</i>
KMB	: <i>Keperawatan Medikal Bedah</i>
LDL	: <i>Low Density Lipoprotein</i>
NRS	: <i>Numerical Rating Scale</i>
Risikesdas	: <i>Riset Kesehatan Dasar</i>
ROM	: <i>Range Of Motion</i>
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VAS	: <i>Visual Analog Scale</i>
VDS	: <i>Verbal Descriptor Scale</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WOC	: <i>Web of Caussion</i>

Lampiran 3 : Pathway



Lampiran 4 : *Dokumentasi cara relaksasi genggam jari*

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
TEKNIK RELAKSASI GENGGAM JARI

Pengertian	Relaksasi genggam jari adalah upaya tindakan non farmakologis dalam manajemen nyeri yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi didalam tubuh kita, terdapat kombinasi yaitu relaksasi nafas dalam, menggunakan waktu yang relatif singkat.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi nyeri, takut dan cemas 2. Memberikan rasa damai, fokus dan nyaman 3. Memperbaiki aspek emosi
Waktu	± 30 menit
Prosedur pelaksanaan	<p>A. Persiapan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkenalkan diri kepada pasien, kontrak waktu dan menjelaskan secara singkat tentang tindakan relaksasi yang akan dilakukan 2. Atur posisi yang nyaman bagi pasien 3. Pasien dalam kondisi sadar 4. Melakukan tes awal dengan menggunakan numeric rating scale (peringkat numerik skala)

B. Langkah – Langkah

1. Posisikan klien berbaring atau duduk ditempat tidur dalam posisi yang nyaman




2. Siapkan lingkungan yang tenang
3. Perawat berada disamping klien, perawat meminta klien merilekskan pikiran lalu dimulai dengan menggenggam ibu jari hingga kelingking dengan tangan sebelahnya, lalu lakukan ditangan sebaliknya



4. Klien diminta unuk mengatur nafas, tutup mata, fokus, dan tarik nafas perlahan dari hidung, hembuskan perlahan dengan mulut. Lakukan berkali-kali



	<p>5. Genggam jari kurang lebih 3-5 menit kemudian beralih ke jari selanjutnya dengan rentang waktu yang sama</p> 
Evaluasi	Motivasi klien untuk mempraktikkan kembali teknik relaksasi genggam jari 1x/hari atau saat nyeri sedang timbul

Lampiran 5 : *gambar batu yang terdapat dalam kandung empedu*

