PENERAPAN HIPNOTIS 5 JARI TERHADAP SKALA NYERI PADA PASIEN POST LAPAROSKOPI PADA PASIEN NY. D DENGAN *CHOLELITHIASIS* DI PAVILIUN DARMAWAN LANTAI V RSPAD GATOT SOEBROTO

KARYA TULIS ILMIAH

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun oleh

MUHAMMAD MAULANA
NIM.2314401019

STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026

PENERAPAN HIPNOTIS 5 JARI TERHADAP SKALA NYERI PADA PASIEN POST LAPAROSKOPI PADA PASIEN NY. D DENGAN *CHOLELITHIASIS* DI PAVILIUN DARMAWAN LANTAI V RSPAD GATOT SOEBROTO

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyararatan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun oleh

MUHAMMAD MAULANA
NIM.2314401019

STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama	: Muhammad Maulana
NIM	: 2314401019
Program Studi	: D3 Keperawatan
Angkatan	: XXXIX

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

PENERAPAN HIPNOTIS 5 JARI TERHADAP SKALA NYERI PADA PASIEN POST LAPAROSKOPI PADA PASIEN NY. D DENGAN CHOLELITHIASIS DI PAVILIUN DARMAWAN LANTAI V RSPAD GATOT SOEBROTO

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 21 Mei 2026

Yang menyatakan,



Muhammad Maulana

NIM.2314401019

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh:

Nama	: Muhammad Maulana
NIM	: 2314401019
Hari/Tanggal	: Kamis, 21 Mei 2026
Judul	: Penerapan Hipnotis 5 Jari Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Laparoskopi Pada Pasien Ny. D dengan Cholelithiasis di Paviliun Darmawan Lantai V RSPAD Gatot Soebroto

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 21 Mei 2026

Menyetujui
Pembimbing

Ns. Sofwan, S.Kep., M.Kep.
NUPTK:4046771672130313

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN HIPNOTIS 5 JARI TERHADAP SKALA NYERI PADA PASIEN POST LAPAROSKOPI PADA PASIEN NY. D DENGAN CHOLELITHIASIS DI PAVILIUN DARMAWAN LANTAI V RSPAD GATOT SOEBROTO

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI

Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I	Penguji II
Ns. Sofwan, M.Kep	Ns. Astrid, M.Kep., Sp.Kep. MB
NUPTK : 4046771672130313	NUPTK : 2746751652131092

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

DR. Didin Syaefudin, S.Kp., SH. MARS

NUPTK : 4154744645130093

RIWAYAT HIDUP



Nama : Muhammad Maulana

Tempat, Tanggal Lahir : Sungai Alang,22 Maret 1996

Agama : Islam

Alamat : Asrama Yonkes 1/1 Kostrad

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 1 Sungai Alang Lulus Tahun 2009
2. SMP Negeri 1 Karang Intan Lulus Tahun 2012
3. SMA Negeri 2 Martapura Lulus Tahun 2015

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir dengan judul "**Penerapan Hipnotis 5 Jari Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Laparoskopi Pada Pasien Ny. D Dengan Cholelithiasis Di Paviliun Darmawan Lantai V Rspad Gatot Soebroto".** Karya tulis ilmiah ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis 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 hormat Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H, MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Ns. Ita, S. Kep, M. Kep, 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 D3 Keperawatan
3. Ns. Riza Ginanjar Mustopa, M.kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program keperawatan
4. Ns. Sofwan, S.Kep., M.Kep. selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya dan sabar memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program keperawatan
5. Ns. Astrid,M.Kep., Sp.Kep.MB selaku penguji yang telah meluangkan waktunya dan memberikan arahan kepada penulis.

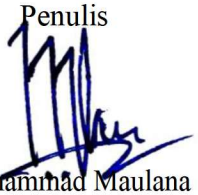
6. Seluruh dosen pengajar dan staf STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan banyak ilmu yang bermanfaat dan membantu kami sehingga dapat menyelesaikan program keperawatan.
7. Kepada Ny, D dan keluarga atas bantuan, motivasi dan Kerjasamanya dengan penulisan selama melakukan asuhan keperawatan.
8. Kedua orang tua, ayah Aspiannor dan Ibu Rohani yang telah menjaga, membimbing dan mendoakan saya yang terbaik sampai saya dapat menyelesaikan program keperawatan.
9. Kepada mas Refiando dan Warsito seluruh keluarga besar yang telah memberikan semangat dan motivasi serta doa yang tiada henti kepada penulis.
10. Kepada Novia Afriani yang selalu support dan memberikan semangat serta membantu dan medoakan selama menyelesaikan tugas akhir.
11. Kepada Komandan Batalyon Kesehatan /1 / 1 KOSTRAD beserta seluruh keluarga besar Terima kasih atas Memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti tugas belajar Pendidikan program D III keperawatan.
12. Kepada Rekan-rekan dan senior tugas belajar TRESNUEVA STIkes RSPAD Gatot Soebroto terima kasih atas bimbingan dan motivasi serta dorongan yang telah di berikan kepada kami untuk berjuang bersama menyelesaikan program D III keperawatan.
13. Kepada seluruh Angkatan XXXIX TRESNUEVA STIkes RSPAD Gatot Soebroto Program Pendidikan D III Keperawatan telah memberikan dukungan dan Kerjasama serta berbagi suka dan duka selama 3 tahun.
14. Serta pihak – pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, penulis menucapkan teima kasih sebanyak-banyaknya.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun

saya berharap bermanfaat kiranya penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 21 Mei 2026

Penulis



Muhammad Maulana

NIM.2314401019

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama	: Muhammad Maulana
NIM	: 2314401019
Program Studi	: D3 Keperawatan
Jenis Karya	: Tugas Akhir

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

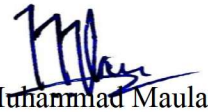
PENERAPAN HIPNOTIS 5 JARI TERHADAP SKALA NYERI PADA PASIEN POST LAPAROSKOPI PADA PASIEN NY. D DENGAN CHOLELITHIASIS DI PAVILIUN DARMAWAN LANTAI V RSPAD GATOT SOEBROTO

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/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.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 21 Mei 2026

Yang menyatakan



Muhammad Maulana

NIM.2314401019

ABSTRAK

Nama : Muhammad Maulana
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Penerapan Hipnotis 5 Jari Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Laparoskopi Pada Pasien Ny. D Dengan Cholelithiasis Di Paviliun Darmawan Lantai V Rspad Gatot Soebroto

Cholelithiasis merupakan salah satu penyakit dengan prevalensi tinggi yang sering memerlukan tindakan pembedahan laparoskopi dan menimbulkan nyeri pasca operasi. Nyeri yang tidak terkontrol dapat menghambat mobilisasi dini serta memperlambat proses penyembuhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan hipnotis 5 jari terhadap skala nyeri pada pasien post laparoskopi. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif pada satu pasien yaitu Ny. D dengan *Cholelithiasis* di Paviliun Darmawan Lantai V RSPAD Gatot Soebroto. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi, serta pengukuran skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Intervensi dilakukan selama 3 hari dengan penerapan teknik hipnotis 5 jari selama 10–15 menit setiap sesi. Hasil menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dari skala 5 (nyeri sedang) menjadi skala 2 (nyeri ringan) setelah intervensi. Selain itu, pasien tampak lebih rileks, kecemasan berkurang, dan mampu melakukan mobilisasi secara mandiri. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan hipnotis 5 jari efektif dalam menurunkan skala nyeri pada pasien post laparoskopi dengan Cholelithiasis. Disarankan agar teknik ini dapat diterapkan sebagai intervensi non-farmakologis dalam manajemen nyeri keperawatan.

Kata Kunci: Laparoskopi, Cholelithiasis, Nyeri Post, Hipnotis 5 Jari

ABSTRACT

Name : Muhammad Maulana
Study Program : *Diploma III of Nursing*
Title : *The Application of Five Finger Hypnosis on Pain Scale in Post-Laparoscopic Patients with Cholelithiasis at Darmawan Pavilion, 5th Floor, RSPAD Gatot Soebroto*

Cholelithiasis is a disease with a high prevalence that often requires laparoscopic surgery and causes postoperative pain. Uncontrolled pain can inhibit early mobilization and delay the healing process. This study aims to determine the effect of the application of five finger hypnosis on pain scale in post-laparoscopic patients. The method used is a descriptive case study involving one patient, Mrs. D, with cholelithiasis at the Darmawan Pavilion, 5th Floor, RSPAD Gatot Soebroto. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and documentation, as well as pain scale measurement using the Numeric Rating Scale (NRS). The intervention was carried out for 3 days with the application of five finger hypnosis technique for 10–15 minutes in each session. The results showed a decrease in pain scale from 5 (moderate pain) to 2 (mild pain) after the intervention. In addition, the patient appeared more relaxed, experienced reduced anxiety, and was able to perform independent mobilization. The conclusion of this study indicates that the application of five finger hypnosis is effective in reducing pain scale in post-laparoscopic patients with cholelithiasis. It is recommended that this technique be applied as a non-pharmacological intervention in nursing pain management.

Keywords: Laparoscopy, Cholelithiasis, Postoperative Pain, Five Finger Hypnosis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING iii
LEMBAR PENGESAHAN iv
KATA PENGANTAR vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ix
ABSTRAK x
DAFTAR ISI xii
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR TABEL xiv
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan 4
D. Manfaat 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6
A. Konsep Cholelithiasis 6
B. Konsep Nyeri Post 11
C. Konsep Hipnotis 5 Jari 14
D. Konsep Asuhan Keperawatan 16
E. Pathway 17
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS 18
A. Jenis/desain/ Rancangan studi kasus 18
B. Subyek studi kasus 18
C. Lokasi dan waktu studi kasus 18
D. Fokus Studi Kasus 18
E. Instrumen studi kasus 19
F. Metode pengumpulan studi kasus 19
G. Analisis data dan penyajian data 19
II. Etika studi kasus 22
BAB IV PEMBAHASAN 23
A. Hasil Studi Kasus 23
B. Pembahasan 26
BAB V PENUTUP 30
A. Kesimpulan 30
B. Saran 31
DAFTAR PUSTAKA 41
LAMPIRAN 43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Skala Nyeri 11
Gambar 2 Skala Nyeri NRS 12
Gambar 3 Skala Nyeri VDS 13
Gambar 4 Skala Nyeri VAS 13
Gambar 5 Pathway 17

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Intervensi Keperawatan.....25
Tabel 2 Observasi Skala Nyeri.....26

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Cholelithiasis merupakan salah satu penyakit yang memiliki prevalensi yang tinggi pada populasi di seluruh dunia dan setiap wilayah negara memiliki prevalensi yang berbeda-beda. Prevalensi penyakit Cholelithiasis lebih tinggi pada orang dewasa dibandingkan anak-anak. Prevalensi penyakit Cholelithiasis dikaitkan dengan angka morbiditas yang tinggi. Cholelithiasis menyebabkan banyak komplikasi kesehatan, termasuk kerusakan saluran empedu, peradangan pada kandung empedu (Thamer, 2022).

Cholelithiasis merupakan salah satu penyakit yang memiliki kaitan erat dengan obesitas. Peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT) menurut World Health Organization (WHO) 25 adalah kelebihan berat badan, sedangkan 30 adalah obesitas. Konsumsi makanan yang mengandung lemak terutama lemak hewani berisiko untuk menderita Cholelithiasis. Kolesterol merupakan komponen dari lemak. Jika kadar kolesterol yang terdapat dalam cairan empedu melebihi batas normal, cairan empedu dapat mengendap dan lama kelamaan menjadi batu. (Nurhuda et al., 2024).

Kolestrol merupakan suatu molekul penting pada manusia, dengan kelebihan dan kekurangan kadarnya dalam tubuh dapat menyebabkan berbagai penyakit. Kolestrol mudah terakumulasi dalam tubuh ketika konsumsi makanan berkolestrol tinggi, kurang aktivitas fisik, merokok, dan lain-lain. Hal ini jika tidak dikendalikan dengan baik akan menyebabkan penyakit tidak menular atau penyakit degeneratif (David S. Schade, 2020).

Mayoritas Cholelithiasis secara klinis tidak menunjukan gejala apapun. Jenis ini ditemukan secara kebetulan melalui ultrasonografi (USG) Perut. Cholelithiasis yang tidak menunjukan gejala dapat berkembang menjadi Cholelithiasis yang bergejala (nyeri bilier) dengan tingkat komplikasi yang

rendah. Penting untuk membedakan nyeri Cholelithiasis yang sebenarnya atau komplikasi dari nyeri perut umum, seperti displasia (Thamer, 2022).

Di Indonesia, Cholelithiasis kurang mendapat perhatian karena memang sering sekali asimtomatik sehingga sulit dideteksi atau sering terjadi kesalahan diagnosis. Hal ini memang tidak terlepas dari sifat dasar penyakit cholelithiasis yang simtomatik dan asimtomatik, yakni sebagian penderita dapat merasakan sakit di bagian perut kanan atas, namun sehagian penderita yang lain tidak merasakan sakit (Kristiawan et al., 2024). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi chofelitiases pada dewasa adalah sebesar 15,4%, dan prevalensi kolelitiasis pada dewasa adalah sebesar 15,4%, dan prevalensi tersebut mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu 11,7%. Saat ini penderita penyakit Cholelithiasis di Indonesia cenderung meningkat karena perubahan gaya hidup masyarakat yang tidak memperhatikan pola makan mereka. Berdasarkan data untuk kasus cholelithiasis di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto sebanyak 49 kasus per-April 2026.

Mayoritas kasus cholelithiasis bersifat asimtomatik (tanpa gejala) dan sering kali ditemukan secara tidak sengaja melalui pemeriksaan USG abdomen. Namun, Cholelithiasis dapat berkembang menjadi simtomatik (nyeri bilier) hingga menimbulkan komplikasi serius seperti peradangan kandung empedu. Pada pasien yang menjalani tindakan pembedahan, tantangan utama yang dihadapi adalah munculnya nyeri pasca-operasi yang hebat.

Secara fisiologis, nyeri yang tidak dikelola dengan baik akan merangsang sistem saraf simpatis untuk meningkatkan produksi hormon stres, yang berdampak pada ketidakstabilan hemodinamik seperti peningkatan frekuensi nadi dan pernapasan (Novita, 2022; Shindi et al., 2023). Nyeri pasca-operasi yang hebat juga dapat menghambat mobilitas dini pasien, yang pada akhirnya memperlambat proses penyembuhan luka dan memperlama masa rawat inap (Novita, 2022).

Terdapat hubungan timbal balik yang sangat erat antara nyeri dan kecemasan; kecemasan yang tinggi akan menurunkan ambang nyeri pasien, sehingga persepsi nyeri yang dirasakan menjadi jauh lebih berat (Sari, 2022). Sebaliknya, nyeri yang terus-menerus akan semakin meningkatkan tingkat kecemasan, menciptakan sebuah siklus yang menghambat pemulihan holistik pasien (Sari, 2022; Shindi et al., 2023). Oleh karena itu, diperlukan intervensi keperawatan yang mampu menangani kedua aspek ini secara simultan melalui pendekatan non-farmakologis yang aman dan efisien.

Salah satu metode yang efektif berdasarkan bukti ilmiah adalah teknik relaksasi Hipnotis 5 Jari. Terapi ini merupakan teknik pengalihan fokus (distraksi) yang melibatkan aktivitas menyentuhkan ujung jari tangan secara bergantian sambil melakukan visualisasi positif (Sari, 2022; Shindi et al., 2023). Secara biokimia, kondisi rileks dan bayangan menyenangkan yang diciptakan saat Hipnotis 5 Jari merangsang otak untuk melepaskan hormon endorfin (Novita, 2022; Syafitrie et al., 2023). Endorfin adalah neuropeptida yang berfungsi sebagai analgetik alami tubuh yang memiliki efek menenangkan saraf pusat dan mengurangi persepsi nyeri (Novita, 2022; Shindi et al., 2023; Syafitrie et al., 2023).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa intervensi Hipnotis 5 Jari mampu menurunkan skala nyeri secara signifikan pada berbagai kasus bedah, dari skala nyeri sedang atau berat menjadi skala ringan (Novita, 2022; Syafitrie et al., 2023). Penerapan terapi ini di Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto memiliki potensi besar karena metodenya yang sederhana, tidak membutuhkan alat medis khusus, dan dapat diajarkan oleh perawat agar pasien mampu mengelola nyerinya secara mandiri (Novita, 2022; Tahlul et al., 2024).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Bagaimana Pengaruh Penerapan Hipnotis 5 Jari Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Laparoskopi Pada Pasien Ny. D dengan Cholelithiasis Di Paviliun Darmawan Lantai V RSPAD Gatot Soebroto?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Mengidentifikasi pengaruh penerapan Hipnotis 5 Jari terhadap skala nyeri pada pasien post-op Cholelithiasis (Cholelithiasis),.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin yang akan diberikan terapi hipnotis 5 jari
   b. Mengidentifikasi skala nyeri pada pasien sebelum (pre-test) diberikan terapi.
   c. Mengidentifikasi skala nyeri pada pasien sesudah (post-test) diberikan terapi.
   d. Mengidentifikasi perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi.

D. Manfaat

1. Bagi Responden

   Sebagai sarana manajemen nyeri mandiri, sehingga pasien dapat meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat proses pemulihan tanpa ketergantungan penuh pada obat-obatan

2. Bagi Peneliti

   Hasil ini menjadi media aplikasi ilmu keperawatan komplementer serta pengembangan keterampilan klinis dalam memberikan intervensi non-farmakologis yang efektif.

3. Bagi Rumah Sakit

   Penelitian ini dapat menjadi referensi dalam penyusunan standar prosedur operasional (SPO) manajemen nyeri berbasis bukti untuk meningkatkan mutu pelayanan di Paviliun Darmawan

4. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ini bermanfaat sebagai tambahan literatur akademik dan data dasar bagi pengembangan penelitian selanjutnya di bidang keperawatan medikal bedah.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Cholelithiasis

1. Definisi

Cholelithiasis adalah penyakit *Cholelithiasis* yang dapat ditemukan di dalam kandung empedu atau di saluran empedu, ataupun di keduanya. Kebanyakan *Cholelithiasis*, terutama *Cholelithiasis* kolesterol terbentuk di dalam kandung empedu (Nurarif et al., 2023).

Cholelithiasis merupakan suatu penyakit gastrointestinal yang disebabkan oleh terakumulasinya endapan massa yang padat pada vesica biliaris (fellea) atau kandung empedu (Andini et al., 2023).

2. Etiologi

Cholelithiasis terbentuk ketika keseimbangan kolesterol, asam empedu, dan senyawa lainnya dalam empedu terganggu, sehingga menyebabkan garam dan kristal empedu mengendap dan membentuk batu. Adapun istilah-istilah yang sering dipakai untuk mengingat risiko terjadinya *Cholelithiasis* yakni 7 F: *Fat* (kegemukan), *Female* (perempuan), *Forty (*Usia lebih dari 40 tahun), *Fertile* (usia subur), *Fatty food intolerans* (tidak mampu memecah dan menyerap makanan berlemak), *Flatulens* (sering buang angin) dan *Family History* (riwayat ke luarga). Beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan *Cholelithiasis* menurut (Handaya, 2017).

a. Faktor Demografi

Adanya riwayat keluarga dengan *Cholelithiasis*, wanita dua kali lebih sering untuk terkena *Cholelithiasis*, dan selanjutnya yakni pertambahan usia di mana risiko kejadian meningkat pada usia lebih dari 55 tahun.

b. Diet tinggi

Kalori, lemak, kolesterol, dan karbohidrat olahan, diet rendah serat dan lemak tidak jenuh, serta pasien dengan pemberian nutrisi melalui infus (*total parenteral nutrition*) dalam jangka waktu yang lama dapat menga kibatkan penumpukan lumpur kolesterol dalam kandung empedu karena tidak relaksnya sfingter oddi akibat tidak ada rangsang makanan karena puasa

c. Gaya Hidup

Kurangnya melakukan aktivitas seperti berolahraga, puasa dalam jangka waktu yang lama, penurunan berat badan yang cepat akan timbul *Cholelithiasis* karena memicu sekresi kolesterol akibat pengurangan kalori pada saat diet.

3. Manifestasi klinis

Sebagian besar penderita *Cholelithiasis* tidak menyebabkan keluhan dan ditemukan secara tidak sengaja saat pemeriksaan USG. *Cholelithiasis* asimptomatik (tidak bergejala) 1-4% akan memberikan gejala dalam 1 tahun. Akan tetapi, jika *Cholelithiasis* menyumbat saluran empedu sehingga aliran cairan empedu terganggu, maka dapat menimbulkan keluhan-keluhan sebagai berikut (Handaya, 2017).

a. Nyeri berat (kolik) karena penyumbatan batu pada muara kantung empedu Sebanyak 56% kasus, terkadang mendadak nyeri di perut bagian kanan atas dan dirasakan meluas/menembus punggung atas.

b. Demam dan menggigil karena radang empedu (*Cholelithiasis*), sebanyak 36 %. Kriteria diagnosis akut *Cholelithiasis*, yaitu:

1) Tanda klinis inflamasi local murphy's sign dan nyeri kanan atas
2) Tanda sistemik demam, angka leukosit meningkat
3) Pemeriksaan penunjang adanya tanda *Cholelithiasis* akutan (penebalan dinding kantung empedu)

c. Mual dan muntah

Cholelithiasis yang turun atau masuk ke saluran empedu (passing stone) at au disebut juga choledocolithiasis bila batu mengganggu aliran empedu yang mengakibatkan :

1) Penyakit kuning/icterus (menguningnya kulit atau mata), disertai tinja berwarna dempul/putih atau urine berwarna gelap
2) Cholangitis infeksi di kantung empedu, yakni kuman masuk ke saluran empedu

4. Patofisiologi

Ada dua tipe utama *Cholelithiasis* 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 menjadi batu. Risiko terbentuknya batu semacam ini semakin besar pada pasien s irosis, hemolysis, dan infeksi percabangan bilier. Batu ini tidak dapat dilarutkan dan hanya dikeluarkan dengan jalan operasi. Batu kolestrol, merupakan unsur normal pembentuk empedu bersifat tidak larut dalam air. Kelarutannya bergantung pada asam empedu dan lesitin dalam empedu. Pada pasien yang menderita *Cholelithiasis* akan terjadi penurunan sintesis asam empedu dan peningkatan sintesis kolesterol dalam hati, mengakibatkan super saturasi getah empedu oleh kolesterol dan keluar dari getah kolesterol mengendap membentuk batu. Getah empedu yang jenuh oleh kolesterol merupakan predisposisi untuk timbulnya *Cholelithiasis* yang berperan sebagai iritan yang menyebabkan peradangan dalam kandung empedu Sumber (Nurarif dan Kusuma, 2019).

Etiologi *Cholelithiasis* masih belum diketahui sempurna. Sejumlah penyelidikan menunjukkan bahwa hati penderita batu kolesterol menyekresi empedu yang sangat jenuh dengan kolesterol. *Cholelithiasis* kolesterol dapat terjadi karena tingginya kalori dan pemasukan lemak. Konsumsi lemak yang berlebihan akan menyebabkan penumpukan di dalam tubuh sehingga sel-sel hati dipaksa bekerja keras untuk

menghasilkan cairan empedu Kolesterol yang berlebihan ini mengendap dalam kandung empedu dengan cara yang belum dimengerti sepenuhnya (Handaya, 2017)

Patogenesis ham berpigmen didasarkan pada adanya bilirubin tak terkonjugasi di saluran empedu (yang sukar larut dalam air), dan pengendapan garam bilirubin kalsium. Bilirubin adalah suatu produk penguraian sel darah merah. *Cholelithiasis* yang ditemukan pada kandung empedu di klasifikasikan berdasarkan bahan pembentuknya sebagai batu kolesterol, batu pigmen dan batu campuran. Lebih dari 90% *Cholelithiasis* adalah kolesterol (batu yang mengandung >50% kolesterol) atau batu campuran (batu yang mengandung 20-50% kolesterol). Angka 10% sisanya adalah batu jenis pigmen, yang mana mengandung <20% kolesterol. Faktor yang mempengaruhi pembentukan batu antara lain adalah keadaan statis kandung empedu, pengosongan kandung empedu yang tidak sempurna dan konsentrasi kalsium dalam kandung empedu (Handaya, 2017).

Wanita yang menderita hatu kolesterol dan penyakit kandung empedu 4 kali lebih banyak dari pada laki-laki. Biasanya terjadi pada wanita herusia 40 tahun, multipara, obesitas. Penderita *Cholelithiasis* meningkat pada pengguna kontrasepsi pil, estrogen dan klofibrat yang diketahui meningkatkan saturasi kolesterol bilier. Insiden pembentukan batu meningkat bersamaan dengan penambahan umur, karena bertambahnya sekresi kolesterol oleh hati dan menurunnya sintesis asam empedu juga meningkat akibat mal abooth garam empedu pada pasien dengan penyakit gastrointestinal, pernah operasi resesi usus dan diabetes melitus Sumber (Nutarif dan Kusuma, 2019).

5. Pemeriksaan Diagnostik

   a. Ultrasonografi (USG) Abdomen: Merupakan metode diagnostik pilihan utama karena memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang sangat tinggi untuk mendeteksi *Cholelithiasis* tanpa paparan radiasi.

b. Laboratorium:

1) Peningkatan Leukosit menunjukkan adanya peradangan (kolesistitis).
2) Peningkatan Bilirubin Direk, Alkali Fosfatase (ALP), dan Gamma GT menunjukkan adanya obstruksi saluran empedu.

c. MRCP (Magnetic Resonance Cholangiopancreatography)

Pemeriksaan non-invasif untuk melihat gambaran saluran empedu secara detail jika dicurigai terdapat batu di saluran empedu.)

6. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan kolelitiasis dibedakan menjadi terapi bedah dan non-bedah:

a. Terapi Bedah (Utama)

1) Kolesistektomi Laparoskopi: Prosedur pengangkatan kandung empedu menggunakan alat laparoskop melalui sayatan kecil. Ini adalah standar emas karena pemulihan pasien lebih cepat dan risiko infeksi minimal.
2) Kolesistektomi Terbuka: Dilakukan jika terdapat penyulit seperti peradangan hebat atau jaringan parut luas yang tidak memungkinkan prosedur laparoskopi.

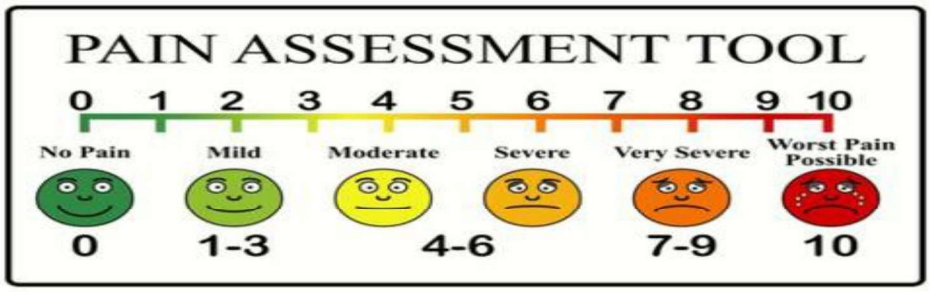
b. Terapi Non-Bedah

1) Farmakoterapi: Pemberian asam ursodeoksikolat untuk melarutkan batu kolesterol yang berukuran kecil (<20 mm) pada pasien yang memiliki risiko tinggi jika dioperasi. Namun, terapi ini membutuhkan waktu lama (6-24 bulan) dan risiko kekambuhan tinggi.
2) Manajemen Diet: Pembatasan asupan lemak secara ketat untuk mengurangi frekuensi kontraksi kandung empedu dan mencegah timbulnya nyeri kolik.

B. Konsep Nyeri Post

1. Definisi nyeri

Nyeri adalah kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala ataupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Yulendasari et al., 2022)



Gambar 1 Skala Nyeri

2. Klasifikasi Nyeri

Menurut (Brunner, 2010) nyeri dapat di klasifikasikan menjadi :

a. Pheriperal pain

Nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit mukosa.

b. Deep pain

Nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.

c. Refered pain

Nyeri dalam yang disebabkan oleh penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda dengan daerah asal nyeri.

d. Central pain

Nyeri yang terjadi karena perangsangan pada sistem saraf pusat,spinal cord, batang otak dan thalamus.

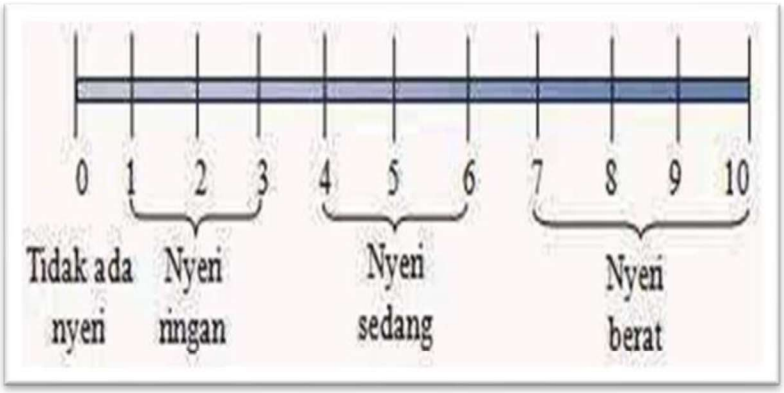
3. Pengukuran Skala Nyeri

Skala nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran skala nyeri sangat subjektif dan individual dan

kemungkinan nyeri yang dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Nyeri dinilai berdasarkan tingkah laku manusia yang secara kultur mempengaruhi,sehingga latar belakang mempengaruhi ekspresi dan pemahaman terhadap nyeri. Penilaian skala nyeri dapat di bagi atas pasien yang memiliki kemampuan verbal dan dapat melaporkan sendiri rasa sakitnya dan apabila pasien dengan ketidakmampuan verbal baik karena tergantung kognitifnya, dalam keadaan tersedasi ataupun berada dalam ventilator (Brunner, 2010)

a. Numerical Rating Scale (NRS)

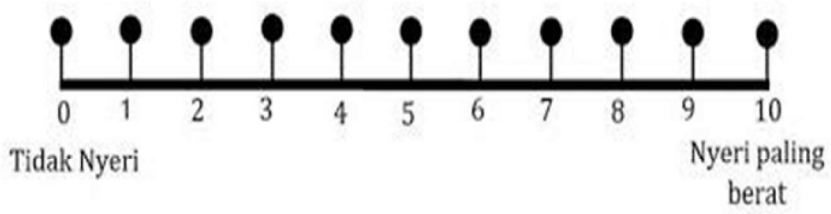
Skala ini digunakan untuk menilai berat dan ringanya rasa sakit atau nyeri dibuat menjadi terukur dengan mengobjektifkan nyeri. Skala numeric dari 0 hingga 10. Nol (0) merupakan keadaantanpa atau bebas nyeri, sedangkan sepuluh (10) suatu nyeri yang sangat hebat.



Gambar 2 Skala Nyeri NRS

b. Visual Descriptif Scala (VDS)

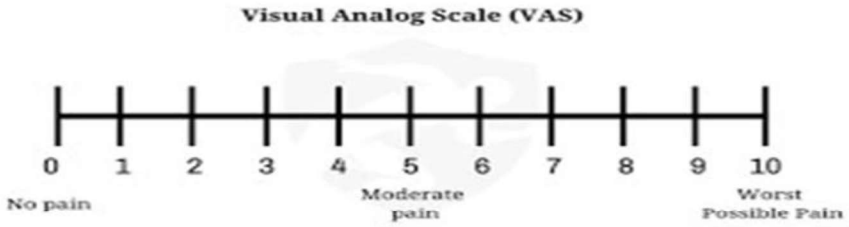
Jenis skala nyeri berupa garis lurus yang tanpa angka. Bisa bebas mengekspresikan nyeri, arah kiri menuju tidak sakit,arah kanan sakit tak tertahankan,dengan tengah kira-kira nyeri sedang. Pasien diminta menunjukan posisi nyeri pada garis antara kedua nilai ekstrem, bila anda menunjuk garis tengah garis menunjukan nyeri sedang.



Gambar 3 Skala Nyeri VDS

c. Visual Analogue Scale (VAS)

Skala berupa garis lurus yang panjang biasanya 10 cm (atau 100 mm), dengan penggambaran verbal pada masing-masing ujungnya seperti angka 0 (tanpa nyeri) sampai angka 10 (nyeri berat). Nilai VAS 0-4 : nyeri ringan, 7-10 nyeri berat.



Gambar 4 Skala Nyeri VAS

4. Respon Tubuh Terhadap Nyeri

Nyeri akut akan menimbulkan perubahan dalam tubuh, nyeri akut pada dasarnya berhubungan dengan respon stress sistem neurodokrin yang sesuai dengan intesitas nyeri yang di timbulkan. Mekanisme timbulnya nyeri mulai nsaraf efferent diteruskan melalui sel-sel neuron nosisepsi di korno anterolateral dan kornu enterior medulla spinalis memberikan respon segmental seperti peningkatan muscle spasm (hipoventilasi dan penurunan aktivitas), vasospam (hipertensi) dan menghabisi fungsi organ visera (distensi abdomen,gangguan saluran pencernaan,hipoventilasi) (Brunner, 2010)

C. Konsep Hipnotis 5 Jari

1. Definisi dan Klasifikasi Teknik

   Hipnotis lima jari merupakan salah satu bentuk terapi non-farmakologis yang menggabungkan teknik relaksasi, distraksi (pengalihan), dan imajinasi terbimbing (guided imagery) untuk mencapai kondisi rileks yang dalam. Teknik ini diklasifikasikan sebagai terapi komplementer mandiri karena dapat dilakukan oleh pasien tanpa memerlukan peralatan medis khusus. Berbeda dengan hipnosis klinis yang kompleks, hipnotis lima jari berfokus pada penggunaan memori positif individu yang dihubungkan melalui aktivitas motorik sederhana, yaitu sentuhan ujung jari tangan, untuk mengalihkan perhatian dari sensasi fisik yang tidak menyenangkan seperti nyeri.

2. Dasar Penggunaan

   Penggunaan hipnotis lima jari pada pasien pasca-operasi didasari oleh kebutuhan untuk menekan respons stres yang muncul akibat trauma bedah. Stresor fisik berupa nyeri menjadi pemicu utama gangguan kenyamanan pasien. Terapi ini diterapkan sebagai intervensi untuk memutus rantai persepsi nyeri yang terus-menerus dan memberikan rasa kendali kepada pasien atas kondisi tubuhnya sendiri, sehingga mengurangi ketergantungan absolut pada obat-obatan analgesik kimia.

3. Keberhasilan Terapi

   Keberhasilan penerapan hipnotis lima jari dapat diobservasi melalui perubahan kondisi klinis pasien. Secara subjektif, pasien melaporkan penurunan skala nyeri (misalnya dari skala sedang menjadi ringan) dan perasaan yang lebih tenang atau rileks. Secara objektif, manifestasi keberhasilan terapi ini ditandai dengan penurunan frekuensi nadi yang sebelumnya cepat, pernapasan yang lebih teratur dan dalam, serta ekspresi wajah yang lebih tenang atau tidak lagi meringis.

4. Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja hipnotis lima jari melibatkan interaksi kompleks antara sistem saraf pusat dan sistem endokrin. Saat pasien melakukan visualisasi positif sesuai dengan panduan jari, aktivitas otak bergeser dari fokus pada nyeri (nosisepsi) menuju fokus pada memori menyenangkan di korteks serebri. Proses ini merangsang hipotalamus untuk menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis. Secara biokimia, kondisi ini memicu pelepasan hormon endorfin dan enkefalin ke dalam aliran darah. Endorfin berperan sebagai zat analgesik alami yang bekerja dengan cara menempati reseptor opioid di sistem saraf, sehingga memblokir transmisi sinyal nyeri sebelum mencapai kesadaran.

5. Kontraindikasi

Secara umum, hipnotis lima jari tidak memiliki efek samping atau komplikasi fisik yang merugikan karena sifatnya yang non-invasif. Namun, efektivitasnya dapat terhambat pada pasien dengan gangguan kognitif berat, gangguan pendengaran yang menghalangi penerimaan instruksi, atau kondisi psikotik akut. Jika pasien gagal mencapai fokus atau melakukan visualisasi yang salah (membayangkan hal buruk), hal tersebut justru dapat meningkatkan kecemasan, sehingga peran perawat dalam membimbing langkah-langkah awal sangatlah krusial.

6. Evaluasi

Evaluasi terhadap efektivitas terapi ini dilakukan melalui pemeriksaan skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) atau *Visual Analogue Scale* (VAS) sebelum dan sesudah intervensi. Selain itu, pemantauan tanda-tanda vital seperti tekanan darah dan nadi menjadi indikator diagnostik tambahan untuk menilai kedalaman tingkat relaksasi yang dicapai pasien.

7. Prosedur Pelaksanaan

Penatalaksanaan teknik ini dilakukan dalam lingkungan yang tenang dengan durasi sekitar 10–15 menit. Prosedur dimulai dengan mengatur

posisi pasien yang nyaman dan melakukan napas dalam, diikuti dengan urutan sentuhan ibu jari sebagai berikut:

1) Ibu jari menyentuh jari telunjuk: Pasien diminta membayangkan kondisi tubuh yang sangat sehat dan bugar.
2) Ibu jari menyentuh jari tengah: Pasien membayangkan berada di tengah orang-orang tercinta yang memberikan dukungan penuh.
3) Ibu jari menyentuh jari manis: Pasien membayangkan menerima pujian atas prestasi atau kebaikan yang pernah dilakukan.
4) Ibu jari menyentuh jari kelingking: Pasien membayangkan sedang berada di tempat yang paling indah, tenang, dan damai yang pernah dikunjungi.

Seluruh proses dilakukan secara perlahan hingga pasien merasakan ketenangan fisik dan batin yang mendalam

D. Konsep Asuhan Keperawatan

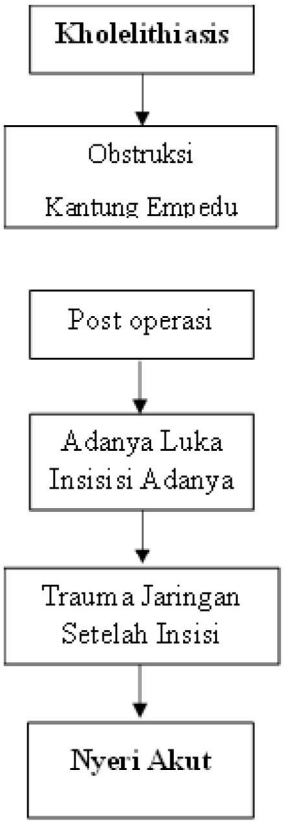
Menurut (Bolat & Teke, 2020), asuhan keperawatan adalah praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai taanan layanan kesehatan. Dalam upaya memenuhi kebutuhan dasar manusia, dengan menggunakan metedologi proses keperawatan.

Proses keperawatan merupakan suatu tahapan desain tindakan yang ditujukan untuk memenuhi tujuan keperawatan, yang meliputi:mempertahankan keadaan kesehatan yang optimal, apabila keadaan tidak optimal membuat suatu jumlah dan kualitas tindakan keperawatan

terhadap kondisi klien kembali keadaan normal (Lestari et al., 2021) Proses keperawatan dikelompokan menjadi lima tahap yaitu :

1. Pengkajian keperawatan
2. Diagnosa keperawatan
3. Intervensi Keperawatan
4. Implementasi keperawatan
5. Evaluasi keperawatan

E. Pathway



Gambar 5 Pathway

BAB III
METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis/desain/ Rancangan studi kasus

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan studi kasus yang berfokus pada asuhan keperawatan secara komprehensif. Desain studi kasus ini dipilih untuk mengeksplorasi secara mendalam mengenai pengaruh pemberian intervensi hipnotis 5 jari terhadap perubahan skala nyeri pada pasien yang telah menjalani prosedur operasi laparoskopi dengan diagnosa medis *Cholelithiasis*. Penulis akan menggambarkan secara sistematis fakta-fakta yang ditemukan di lapangan mulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi akhir

B. Subyek studi kasus

Subyek dalam studi kasus ini adalah seorang pasien individu yang sedang menjalani perawatan pasca operasi laparoskopi di rumah sakit. Sesuai dengan fokus penelitian, subyek yang diamati adalah Ny. D dengan diagnosa medis *Cholelithiasis*. Pemilihan subyek didasarkan pada kriteria bahwa pasien mengalami keluhan nyeri pasca operasi, berada dalam kesadaran penuh, dan menyatakan kesediaannya secara sukarela untuk berpartisipasi dalam pengambilan data studi kasus ini.

C. Lokasi dan waktu studi kasus

Pelaksanaan studi kasus ini berlokasi di ruang perawatan Paviliun Darmawan Lantai V RSPAD Gatot Soebroto. Pemilihan lokasi ini disesuaikan dengan tempat perawatan pasien post laparoskopi. Adapun waktu pelaksanaan studi kasus, termasuk pengambilan data dan pemberian intervensi keperawatan, direncanakan akan berlangsung pada tanggal 04 Mei sampai dengan 06 Mei 2026.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus utama dalam studi kasus ini adalah kajian mengenai penerapan teknik hipnotis 5 jari sebagai intervensi mandiri keperawatan. Titik acuan dari

studi ini adalah untuk melihat bagaimana intervensi tersebut dapat memberikan pengaruh terhadap penurunan intensitas skala nyeri yang dirasakan pasien pada area luka operasi yang dialami pasien selama masa pemulihan pasca operasi laparoskopi.

E. Instrumen studi kasus

Dalam mengumpulkan data, penulis menggunakan instrumen berupa format pengkajian keperawatan medikal bedah yang berlaku di STIKes RSPAD Gatot Soebroto. Selain format pengkajian, instrumen pendukung lainnya yang digunakan meliputi lembar skala nyeri untuk mengukur tingkat nyeri pasien, serta Standar Operasional Prosedur (SOP) hipnotis 5 jari sebagai panduan baku dalam melaksanakan tindakan kepada pasien

F. Metode pengumpulan studi kasus

Metode pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahapan teknis yaitu anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Penulis melakukan wawancara langsung kepada Ny. D untuk mendapatkan data subjektif mengenai nyeri dan kecemasannya. Observasi dilakukan untuk melihat respon non-verbal pasien, sedangkan pemeriksaan fisik dilakukan secara langsung untuk memantau kondisi luka dan tanda-tanda vital. Selain itu, penulis menggunakan rekam medis pasien sebagai studi dokumentasi untuk melengkapi data penunjang seperti hasil laboratorium dan laporan operasi.

G. Analisis data dan penyajian data

Analisis dan penyajian data dalam studi kasus ini diuraikan secara naratif berdasarkan tahapan proses asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. D dengan rincian sebagai berikut:

1. Pengkajian

   Pengkajian dilakukan pada tanggal 04 Mei 2026 pukul 08.00 WIB. Identitas klien menunjukkan subjek adalah Ny. D, seorang ibu rumah tangga berusia 43 tahun yang beralamat di Jl. Kalibaru Timur dengan

nomor rekam medis 01252601. Berdasarkan resume keperawatan, pasien masuk rumah sakit pada 03 Mei 2026 melalui IGD dengan diagnosa *Cholelithiasis* untuk menjalani tindakan Laparoscopic Cholesistectomi. Dalam riwayat keperawatan, pasien mengeluh nyeri perut kanan atas sejak 5 bulan yang lalu dan tidak memiliki riwayat penyakit sistemik maupun alergi di masa lalu.

Terkait pola kebiasaan, pasien melaporkan adanya gangguan pola tidur akibat nyeri dan rasa mual yang muncul pasca operasi. Pada pemeriksaan fisik, ditemukan luka operasi laparoskopi di area abdomen kanan atas yang tertutup kasa, kondisi fisik umum tampak lemah, dan terdapat keterbatasan gerak. Hasil skrining gizi menunjukkan status gizi pasien dalam batas normal meskipun mengalami mual pasca operasi. Pengkajian nyeri secara spesifik menggunakan instrumen PQRST menunjukkan nyeri akibat luka operasi (P), terasa seperti ditusuk-tusuk (Q), berlokasi di perut kanan atas (R), dengan skala nyeri 7 atau kategori nyeri berat (S), dan durasi hilang timbul (T).

Pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan meliputi USG abdomen dengan hasil *Cholelithiasis* serta hasil laboratorium darah rutin. Penatalaksanaan medis yang diberikan mencakup terapi cairan intravena dan pemberian analgesik injeksi Ketorolac 30 mg. Seluruh proses pengkajian ini dijalankan dengan memperhatikan etika studi kasus, di mana penulis telah mendapatkan persetujuan pasien (informed consent) dan menjaga kerahasiaan identitas pasien..

2. Analisa Data

Berdasarkan hasil pengkajian, penulis melakukan analisa data dengan mengelompokkan data subjektif dan objektif. Data subjektif utama mencakup keluhan nyeri tajam di area luka operasi laparoskopi dan perasaan cemas terkait proses pemulihan. Data objektif didukung dengan pengukuran tanda-tanda vital yang menunjukkan adanya respon fisiologis terhadap nyeri serta ekspresi wajah pasien yang tampak meringis dan tegang. Analisa data ini menjadi dasar dalam menetapkan prioritas

masalah keperawatan yang berfokus pada ketidaknyamanan fisik dan gangguan psikologis pasien.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan prioritas yang ditegakkan pada Ny. D adalah Nyeri Akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik akibat prosedur pembedahan laparoskopi.

4. Rencana Intervensi Keperawatan

Penyusunan rencana intervensi difokuskan pada upaya penurunan skala nyeri. Rencana tindakan utama yang ditetapkan adalah pemberian terapi non-farmakologis berupa penerapan teknik hipnotis 5 jari sebagai intervensi mandiri keperawatan. Selain itu, rencana intervensi juga mencakup pemantauan skala nyeri secara berkala menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS), observasi tanda-tanda vital, menciptakan lingkungan yang tenang untuk mendukung proses relaksasi, serta memberikan edukasi mengenai manfaat hipnotis 5 jari dalam mengalihkan fokus pikiran dari rasa nyeri dan kecemasan.

5. Implementasi

Implementasi keperawatan dilaksanakan pada tanggal 04 hingga 05 Mei 2026 sesuai dengan rencana yang telah disusun. Penulis menerapkan tindakan hipnotis 5 jari dengan membimbing Ny. D untuk melakukan relaksasi nafas dalam terlebih dahulu, diikuti dengan menyentuh ujung jari secara berurutan sambil membayangkan hal-hal yang menyenangkan dan menenangkan. Selama tindakan, penulis memantau respon verbal dan non-verbal pasien serta memastikan pasien merasa nyaman dan aman selama proses intervensi berlangsung. Tindakan ini dilakukan secara rutin untuk mendapatkan hasil yang optimal dalam menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan.

6. Evaluasi

Tahap evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan intervensi yang telah diberikan. Setelah penerapan teknik hipnotis 5 jari, hasil evaluasi

menunjukkan adanya perkembangan positif pada kondisi Ny. D. Pasien melaporkan adanya penurunan skala nyeri dari tingkat berat menjadi tingkat sedang atau ringan (skala 4). Secara psikologis, pasien tampak lebih tenang, ketegangan wajah berkurang, dan melaporkan perasaan yang lebih rileks serta kecemasan yang berkurang. Hasil evaluasi ini mendokumentasikan bahwa penerapan hipnotis 5 jari efektif sebagai terapi pendamping dalam manajemen asuhan keperawatan pada pasien post laparoskopi.

H. Etika studi kasus

Penulis menjalankan studi kasus ini dengan senantiasa menjunjung tinggi prinsip etik keperawatan. Penulis memberikan lembar persetujuan (informed consent) kepada pasien setelah menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian. Privasi pasien dijaga dengan baik, serta kerahasiaan identitas dijamin dengan hanya mencantumkan inisial nama. Penulis juga mengedepankan prinsip kejujuran (*veracity*) dalam menyampaikan informasi, tidak membahayakan pasien (*non-maleficent*), menunjukkan sikap kepedulian (*caring*), menepati janji dalam kontrak waktu (*fidelity)*, serta memberikan perlakuan yang adil (*justice*) tanpa membeda-bedakan status subyek selama proses asuhan berlangsung.

BAB IV
PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis akan membahas hasil perbandingan antara landasan teoretis, tinjauan kasus, dan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. D (43 tahun) dengan kondisi pasca *Laparoscopic Cholecystectomy* atas indikasi *Cholelithiasis* (batu empedu). Pemaparan studi kasus ini dilakukan di Ruang Perawatan Paviliun Darmawan Lantai V RSPAD Gatot Soebroto. Analisis pembahasan ini berfokus pada evaluasi penerapan intervensi berbasis bukti (*evidence-based nursing practice*) berupa terapi komplementer teknik relaksasi hipnotis 5 jari dalam menurunkan skala nyeri pasien. Pembahasan ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi kesenjangan yang terjadi antara teori dan praktik di lapangan, sekaligus merumuskan solusi klinis yang dapat digunakan sebagai rekomendasi tindak lanjut dalam asuhan keperawatan serupa. Adapun uraian hasil studi kasus tersebut dijabarkan sebagai berikut :

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

   Pengkajian dilakukan pada tanggal 04 Mei 2026 (Hari pertama pasca-operasi). Ny. D masuk rumah sakit pada tanggal 03 Mei 2026 melalui IGD dengan diagnosis medis *Cholelithiasis* dan langsung menjalani pembedahan *Laparoscopic Cholecystectomy* pada hari yang sama. Saat dilakukan pengkajian, didapatkan keluhan utama pasien yaitu mengeluh nyeri pada luka operasi di perut kanan atas serta merasa sangat cemas dan tegang memikirkan proses pemulihannya.

   Karakteristik nyeri dievaluasi menggunakan metode PQRST dengan hasil sebagai berikut:

   - P (Pemicu/*Provoking*): Nyeri bertambah hebat saat pasien mencoba melakukan pergerakan tubuh, mengubah posisi miring kanan/kiri di tempat tidur, serta saat batuk. Nyeri sedikit berkurang apabila pasien berbaring diam.

- Q (Kualitas/*Quality*): Nyeri dirasakan dengan karakteristik seperti ditusuk-tusuk dan disayat pada area luka operasi.
- R (Lokasi/*Region*): Nyeri berpusat pada area perut kanan atas, tepat di sekitar tiga titik lokasi luka insisi operasi laparoskopinya, tidak menyebar ke area tubuh lain.
- S (Skala/*Severity*): Berdasarkan pengukuran menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS), intensitas nyeri berada pada skala 5 (kategori nyeri sedang).
- T (Waktu/*Timing*): Nyeri muncul secara hilang timbul (intermiten) terutama saat dipicu oleh aktivitas motorik.

Dampak dari nyeri ini menyebabkan Ny. D membatasi mobilitas dininya dan mengalami gangguan pola tidur, di mana waktu tidur malamnya berkurang menjadi hanya 5 jam dan sering terbangun karena menahan rasa tidak nyaman.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil analisis data pengkajian pasca-operasi, dirumuskan dua diagnosis keperawatan utama sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI):

Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi Laparoscopic Cholecystectomy), ditandai dengan mengeluh nyeri skala 5, tampak meringis, bersikap protektif membatasi gerakan, gelisah, dan sulit tidur.

3. Perencanaan (Intervensi) Keperawatan

Perencanaan disusun berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan mengintegrasikan Terapi Komplementer Hipnotis 5 Jari:

Tabel 1 Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi Laparoscopic Cholecystectomy)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam, diharapkan **Tingkat Nyeri (L.08066)** Menurun, dengan kriteria hasil: • Keluhan nyeri menurun • Meringis/tegang menurun • Gelisah menurun • Kesulitan tidur menurun • Skala nyeri menurun menjadi ≤ 2	**Manajemen Nyeri (I.08238)** *Observasi:* Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri. *Terapeutik:* Fasilitasi istirahat dan tidur; berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (**Terapi Hipnotis 5 Jari**). *Edukasi:* Jelaskan strategi meredakan nyeri; ajarkan teknik Hipnotis 5 Jari secara mandiri. *Kolaborasi:* Pemberian analgetik sesuai program medis.

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan selama 3 hari berturut-turut (04–06 Mei 2026) dengan durasi penerapan Hipnotis 5 Jari selama 10-15 menit per sesi. Perkembangan kondisi pasien tercatat sebagai berikut:

Hari Pertama (04 Mei 2026): Skala nyeri awal adalah 5 (sedang) dan pasien sangat cemas. Dilakukan edukasi bahwa luka laparoskopi sangat aman karena menggunakan alat khusus dengan tiga titik insisi kecil sehingga risiko terbuka minimal. Diberikan latihan awal Hipnotis 5 Jari.

Pasien tampak antusias mendengarkan instruksi meskipun masih tampak ragu dan kaku saat mencoba bergerak.

Hari Kedua (05 Mei 2026): Pasien dipandu melakukan Hipnotis 5 Jari mandiri sebelum mobilisasi dini. Setelah terapi, pasien melaporkan tubuhnya terasa lebih ringan, nyaman, dan tenang. Berdasarkan kenyamanan tersebut, pasien dilatih melakukan mobilisasi bertahap (miring kanan-kiri dan duduk di tepi tempat tidur). Pasien mampu melakukannya dengan percaya diri; wajah tegang dan ketakutan akan lukanya berkurang.

Hari Ketiga (06 Mei 2026): Evaluasi akhir (SOAP) menunjukkan hasil yang signifikan. Untuk Nyeri Akut: S: Pasien mengatakan nyeri di perut kanan atas sudah hampir tidak terasa lagi (skala 2/nyeri ringan); O: Wajah segar, rileks, mampu berjalan-jalan santai di sepanjang koridor tanpa memegangi perut, luka operasi bersih dan kering, TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit; A: Masalah teratasi; P: Intervensi dihentikan (pasien bersiap pulang).

Tabel 2 Observasi Skala Nyeri

Post Hari ke	Skala nyeri sebelum melakukan relaksasi hipnotis 5 jari	Skala nyeri sesudah melakukan relaksasi hipnotis 5 jari
1	**5**	**4**
2	**4**	**3**
3	**3**	**2**

B. Pembahasan

1. Profil Demografi Pasien dan Faktor Risiko *Cholelithiasis*

Ny. D adalah seorang wanita berusia 43 tahun yang didiagnosis menderita *Cholelithiasis*. Karakteristik demografi ini sangat relevan dengan teori epidemiologi penyakit *Cholelithiasis*. Sebagaimana

dijelaskan dalam latar belakang draf KTI Anda, insiden *Cholelithiasis* meningkat secara signifikan seiring bertambahnya usia, di mana rata-rata usia tersering berkisar antara 40-50 tahun. Kondisi ini sejalan dengan fenomena klinis "7F" yang salah satunya mencakup komponen Female (Wanita) dan Forty (Usia 40-an tahun).

Secara fisiologis, wanita pada kelompok usia ini mengalami fluktuasi hormon estrogen yang dapat meningkatkan sekresi kolesterol ke dalam empedu, serta menekan sekresi asam empedu. Akibatnya, cairan empedu menjadi jenuh oleh kolesterol (super-saturasi kolesterol) yang mempercepat proses kristalisasi dan pembentukan *Cholelithiasis* (kolelitiasis). Hal ini didukung oleh literatur dalam berkas Anda yang menyatakan bahwa dari data otopsi populasi umum, persentase wanita yang menderita *Cholelithiasis* jauh lebih tinggi (33,7%) dibandingkan pria (13,1%). Tindakan pembedahan melalui metode Laparoscopic Cholecystectomy merupakan standar emas terapi invasif untuk mengangkat kandung empedu yang mengalami kolelitiasis simtomatik guna mencegah komplikasi lebih lanjut seperti kolesistitis akut atau perforasi kandung empedu.

2. Analisis Ilmiah Pengaruh Hipnotis 5 Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri

Penurunan intensitas nyeri pada Ny. D dari skala 5 (nyeri sedang) menjadi skala 2 (nyeri ringan) pada evaluasi hari ketiga membuktikan efektivitas klinis dari penerapan teknik Hipnotis 5 Jari. Temuan dalam studi kasus ini didukung kuat oleh hasil penelitian empiris dari jurnal referensi Anda, antara lain penelitian oleh Nasrulloh, Inayati, dan Immawati (2026) dalam Jurnal Cendikia Muda, serta pengabdian masyarakat oleh Despitasari et al. (2023) dalam Jurnal Abdi Mercusuar, yang menyimpulkan bahwa intervensi Hipnotis 5 Jari yang diberikan secara rutin selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 10-15 menit terbukti efektif menurunkan skala nyeri pada pasien pasca-operasi akibat trauma sayatan bedah.

Secara mekanisme fisiologis, Hipnotis 5 Jari bekerja sebagai metode pengalihan fokus (distraksi) dan visualisasi positif (guided imagery) yang terstruktur. Ketika Ny. D dipandu untuk menyentuhkan ibu jarinya ke jari telunjuk (membayangkan tubuh sehat), jari tengah (bersama orang tercinta), jari manis (mendapat pujian), dan jari kelingking (tempat yang indah) dalam kondisi relaksasi napas dalam, pasien memasuki fase hipnotik ringan (trance). Sinyal visualisasi positif dan menenangkan ini dikirimkan menuju korteks serebri dan ditangkap oleh sistem limbik otak.

Sistem limbik merangsang hipotalamus untuk mengaktifkan sistem analgesik endogen tubuh dengan memproduksi neuropeptida berupa endorfin dan enkefralin. Hormon endorfin ini bertindak sebagai analgetik alami yang memiliki efek menyerupai morfin. Endorfin akan mengalir melalui sirkulasi dan berikatan dengan reseptor opiat yang tersebar di substansia gelatinosa pada korda spinalis. Berdasarkan konsep Gate Control Theory, ikatan antara endorfin dan reseptor opiat ini akan memblokir atau menghambat transmisi impuls nyeri yang dibawa oleh serabut saraf aferen (A-delta dan C) dari area luka insisi laparoskopik menuju talamus dan korteks somatosensorik. Hambatan ini menyebabkan pintu gerbang (gate) persepsi nyeri menutup, sehingga otak tidak lagi menerjemahkan sinyal dari nosiseptor sebagai nyeri yang hebat. Akibatnya, intensitas nyeri subjektif yang dirasakan oleh Ny. D berkurang secara drastis dari sedang menjadi ringan.

3. Relevansi dan Implikasi Penerapan Intervensi dalam Praktik Keperawatan

Pelaksanaan studi kasus pada Ny. D di Paviliun Darmawan Lantai V RSPAD Gatot Soebroto membuktikan bahwa Terapi Hipnotis 5 Jari merupakan intervensi mandiri keperawatan yang sangat aplikatif dan memiliki nilai praktis yang tinggi. Terapi ini terbukti aman, non-invasif, tidak menimbulkan efek samping farmakologis, ekonomis karena tidak memerlukan alat atau biaya tambahan, serta mudah dipahami oleh pasien dalam waktu singkat. Kemampuan Ny. D untuk mempraktikkan teknik ini secara mandiri pada hari kedua dan ketiga menunjukkan bahwa intervensi

ini mampu meningkatkan mekanisme koping adaptif pasien dalam mengontrol keluhan fisik dan psikologisnya secara mandiri.

Oleh karena itu, penerapan Terapi Hipnotis 5 Jari sangat direkomendasikan untuk diintegrasikan sebagai bagian dari standar prosedur operasional (SPO) manajemen nyeri non-farmakologis di ruang perawatan bedah, guna melengkapi pemberian terapi analgetik konvensional demi mewujudkan asuhan keperawatan yang komprehensif dan holistik

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan holistik dan evaluasi penerapan intervensi berbasis bukti (evidence-based nursing practice) berupa Terapi Komplementer Hipnotis 5 Jari pada Ny. D (43 tahun) dengan *post Laparoscopic Cholecystectomy* atas indikasi *Cholelithiasis* di Ruang Perawatan Paviliun Darmawan Lantai V RSPAD Gatot Soebroto selama tiga hari (04 Mei s.d. 06 Mei 2026), maka diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil Pengkajian: Karakteristik demografi Ny. D sesuai dengan faktor risiko epidemiologi *Cholelithiasis* (fenomena 7F: Female, Forty). Keluhan fisik utama pasca-operasi adalah nyeri akut pada area perut kanan atas (tiga titik insisi laparoskopi) seperti ditusuk-tusuk dan disayat dengan skala awal 5 (nyeri sedang), hilang timbul saat dipicu pergerakan fisik.

2. Diagnosis Keperawatan: Berdasarkan analisis data pengkajian sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), ditegakkan diagnosis keperawatan utama, yaitu: Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi Laparoscopic Cholecystectomy).

3. Intervensi Keperawatan: Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan SIKI dan SLKI dengan target utama menurunkan tingkat nyeri dalam waktu 3 x 24 jam. Rencana tersebut mengintegrasikan strategi non-farmakologis mandiri perawat, yaitu Terapi Komplementer Hipnotis 5 Jari yang dikombinasikan dengan edukasi keamanan luka laparoskopi serta latihan mobilisasi dini secara bertahap.

4. Implementasi dan Evaluasi: Penerapan Hipnotis 5 Jari dilakukan secara berkala selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 10–15 menit per sesi. Hasil evaluasi akhir pada hari ketiga menunjukkan keberhasilan total (kedua masalah teratasi penuh). Skala nyeri fisik Ny. D menurun drastis

dari skala 5 (sedang) menjadi skala 2 (ringan), wajah rileks, luka kering, dan pasien mampu melakukan mobilisasi jalan mandiri secara optimal.

5. Pengaruh Terapi Berdasarkan Referensi Jurnal: Penurunan nyeri dan kecemasan secara simultan pada Ny. D membuktikan pengaruh positif Hipnotis 5 Jari. Secara fisiologis, visualisasi positif dan meditasi ringan ini terbukti merangsang pelepasan hormon endorfin yang memblokir transmisi impuls nyeri pada korda spinalis berdasarkan Gate Control Theory (Nasrulloh, Inayati, & Immawati, 2026; Despitasari et al., 2023). Secara psikologis, terapi ini mengaktifkan sistem saraf parasimpatis yang menekan hormon stres (kortisol dan adrenalin), memicu respons relaksasi otot abdomen, menumbuhkan koping adaptif, serta meningkatkan kepercayaan diri pasien untuk mobilisasi dini tanpa rasa takut (Novitasari & Fitriana, 2026).

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, penulis merumuskan beberapa saran aplikatif bagi berbagai pihak demi meningkatkan kualitas asuhan keperawatan holistik di masa depan:

1. Bagi Responden (Ny. D dan Keluarga)

a. Diharapkan Ny. D dapat terus menerapkan teknik Terapi Hipnotis 5 Jari secara mandiri di rumah apabila kembali merasakan ketidaknyamanan fisik atau ketegangan pikiran selama masa pemulihan.

b. Keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan emosional yang konsisten serta membantu memantau kepatuhan pasien dalam menjalankan program diet rendah lemak pasca-kolekistektomi guna mencegah beban berlebih pada saluran empedu.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

a. Direkomendasikan agar Terapi Komplementer Hipnotis 5 Jari dapat dipertimbangkan untuk diintegrasikan ke dalam Standar Prosedur

Operasional (SPO) manajemen nyeri non-farmakologis, khususnya di ruang perawatan bedah seperti Paviliun Darmawan.

b. Perawat ruangan disarankan untuk meluangkan waktu memberikan edukasi singkat mengenai teknik relaksasi ini kepada pasien pre maupun post bedah laparoskopi guna melengkapi terapi analgetik konvensional.

3. Bagi Institusi Pendidikan

a. Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan referensi literasi, bahan ajar, atau kajian ilmiah komplementer bagi mahasiswa keperawatan dalam mengaplikasikan intervensi berbasis bukti (evidence-based nursing) pada mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah (KMB).

b. Institusi pendidikan disarankan untuk terus menggalakkan pelatihan praktikum terapi komplementer mandiri bagi mahasiswa sebelum diterjunkan ke lahan praktik rumah sakit.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

a. Disarankan bagi peneliti berikutnya untuk mengembangkan penelitian sejenis dengan menggunakan metode kuantitatif eksperimental (seperti Quasi-Experiment) menggunakan kelompok kontrol (control group) dan jumlah sampel yang lebih besar guna menguji efektivitas empiris terapi ini secara lebih luas.

b. Peneliti selanjutnya juga dapat meneliti pengaruh kombinasi Hipnotis 5 Jari dengan terapi modalitas lain (misalnya terapi musik alam atau aromaterapi) terhadap parameter klinis objektif lainnya, seperti stabilitas tekanan darah dan pemulihan pola tidur pasien pasca-operasi.

DAFTAR PUSTAKA

Despitasari, L., Alisa, F., Amelia, W., Desnita, R., Sastra, L., Andika, M., Luza, F. A., Aulia, F., Hayati, F., Putri, L. S. D., Saputra, F. H., Reza, M., Febriana, M., Putri, M. M., & Sari, F. R. (2023). Manajemen nyeri pada pasien post dengan pemberian terapi hipnotis lima jari di ruang bedah RSUD M. Natsir Solok. Jurnal Abdi Mercusuar, 3(2), 1–7. https://doi.org/10.36984/jam.v3i2.382

Kurniawati, D., Ganjaran, H. W., Arif, N. H., Turatno, & Wahyuningsih. (2026). Pengaruh terapi relaksasi genggam jari untuk menurunkan nyeri pada kasus post sectio caesarea. Sinergi: Jurnal Riset Ilmiah, 3(3), 1055–1063. https://doi.org/10.62335

Nasrulloh, D. A., Inayati, A., & Immawati. (2026). Implementasi kombinasi hipnosis lima jari dan terapi musik terhadap nyeri pasien post. Jurnal Cendikia Muda, 6(1), 132–141.

Novitasari, C. K., & Suprapti, F. (2026). Pengaruh terapi hipnosis lima jari terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Manuju: Malahayati Nursing Journal, 8(3), 260–273. https://doi.org/10.33024/mnj.v8i3.24631

Nurhuda, dkk. (2024). Asuhan keperawatan maternitas dan medikal bedah pada sistem pencernaan dengan indikasi cholelithiasis

Siregar, P. M., & Suprapti, F. (2025). Penerapan terapi hipnotis 5 jari terhadap nyeri pada pasien post batu ureter (ureterolithiasis) pemasangan DJ stent. Ners Muda, 6(2), 112–120.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SOP DPP PPNI. (2021). Standar prosedur operasional keperawatan Indonesia: Definisi dan prosedur tindakan keperawatan (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

LAMPIRAN

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO	**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**	
	TEKHNIK HIPNOSIS LIMA JARI	Tgl Pelaksanaan : Waktu : Tempat :
Nama Pelaksana :Muhammad Maulana	Nama Pasien :Ny.D	
1. PENGERTIAN	Relaksasi adalah suatu kegiatan yang dirujukan untuk menghilangkan ketegangan otot-otot tubuh maupun pikiran sehingga memberikan rasa nyaman. Sedangkan relaksasi lima jari adalah salah satu teknik relaksasi dengan metode pembayangan atau imajinasi yang menggunakan 5 jari sebagai alat bantu.	
2. TUJUAN	a. Mengurangi ansietas b. Memberikan relaksasi c. Melancarkan sirkulasi darah d. Merelaksasikan otot-otot tubuh	
3. INDIKASI	Terapi ini diindikasikan bagi klien dengan cemas, nyeri ataupun ketengangan yang membutuhkan kondisi rileks	
4. KONTRA INDIKASI	a. Klien dengan depresi berat b. Klien dengan gangguan jiwa	
5. PERSIAPAN PASIEN	1) Kontrak waktu, topik dan tempat dengan pasien 2) Klien diberikan penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan 3) Jaga privasi klien 4) Atur posisi klien senyaman mungkin	
6. PERSIAPAN ALAT	1) Persiapan alat berupa karpet atau matras yoga yang nyaman 2) Modifikasi lingkungan senyaman mungkin bagi pasien termasuk pengontrolan suasana ruangan agar jauh terhindar dari kebisingan saat melakukan teknik relaksasi lima jari	
7. CARA KERJA	1) Atur posisi klien senyaman mungkin 2) Instruksikan kepada klien untuk memejamkan mata 3) Tarik nafas hembuskan nafas perlahan-lahan lakukan sebanyak 3 kali 4) Meminta pasien menyatukan ibu jari ke jari telunjuk kemudian meminta membayangkan pada saat sehat 5) Meminta pasien menyatukan ibu jari ke jari tengah kemudian	

	minta untuk membayangkan ketika bersama orang-orang yang disayanginya 6) Meminta pasien menyatukan ibu jari ke jari manis kemudian meminta membayangkan sedang dipuji orang lain 7) Meminta pasien menyatukan ibu jari ke jari kelingking kemudian meminta membayangkan berada pada tempat yang ingin dikunjungi/indah 8) Setelah pasien terbangun, tanyakan apa yang pasien rasakan. Apakah ada peningkatan kenyamanan setelah diberikan terapi 9) Lakukan selama 3 menit dan ulangi dengan frekuensi 2 kali 10) Instruksikan klien untuk membuka mata secara perlahan - lahan. 11) Dokumentasikan	
8. TERMINASI	1) Jelaskan bahwa kegiatan telah selesai 2)Kembalikan posisi klien evaluasi perasaan klien setelah tindakan dilakukan 3)Akhiri pertemuan dengan menyampaikan kontrak yang akan datang dan menyampaikan salam	
9. SUMBER		

Dokumentasi Pelaksanaan









LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh **[*Penulis*].** Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada **[*Penulis*]**

Sertifikat Persetujuan (*Consent*)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang karya Tulis Ilmiah ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi ini dengan sukarela. Djelita Nama subjek/wali  Tanda tangan Subjek/wali Tanggal Senin , 04 Mei 2026 hari/bulan/tahun	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai Karya Tulis Ilmiah ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela. Muhammad Maulana Nama peneliti/peminta persetujuan  Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan Tanggal Senin , 04 Mei 2026 hari/bulan/tahun

Informasi Peneliti:

Penulis : **Muhammad Maulana**
Asrama Yonkes 1/1 Kostrad
Muhammadmaulana032296@gmail.com

Peneliti: **Muhammad Maulana**
Asrama Yonkes 1/1 Kostrad
Muhammadmaulana032296@gmail.com

LEMBAR PERSETUJUAN

Untuk subjek ***(…..Nama Subjek…..)***yang ikut dalam Karya Tulis Ilmiah: ***[……Judul …..],*** saya telah membaca dan mengerti informasi yang tercantum pada lembar informasi dan telah diberi kesempatan untuk mendiskusikan dan menanyakan hal tersebut. Saya setuju untuk mengijinkan anak/ayah/ibu saya mendapatkan **[*terapi / tindakan sesuai protokol Kode etik keperawatan*]**. Saya mengerti bahwa saya dapat menolak untuk ikut dalam tindakan keperawatan yang diterapkan. Saya sadar bahwa saya dapat mengundurkan diri dari tindakan keperawatan yang diterapkan ini kapan saja saya mau. Saya mengerti bahwa apabila saya tidak mengikuti tindakan keperawatan yang diterapkan ini, anak saya tetap akan menerima perawatan medis yang semestinya **[*sesuai penyakit / kondisi pasien*]**.

Saya, sebagai **ORANG TUA/WALI** dari .....

SETUJU untuk berpartisipasi dalam Karya Tulis Ilmiah ini.

Tanggal **: ……**

Tanda tangan Orang Tua/Wali **: ……**

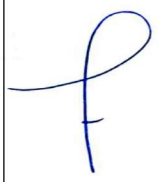
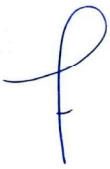
Nama Orang Tua/Wali : **……**

Tanda tangan Saksi **: ……**

Nama Saksi **: ……**

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

NamaMahasiswa : Muhammad Maulana
NIM : 2314401019
Judul KTI : Penerapan Hipnotis 5 Jari Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Laparoskopi Pada Pasien Ny. D dengan Cholelithiasis di Paviliun Darmawan Lantai V RSPAD Gatot Soebroto
Pembimbing : Ns. Sofwan, S.Kep., M.Kep.

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin 4-05-2026	Menganalisis proses keperawatan sesuai dengan kasus yang akan dikelola	Tentukan judul KTI sesuai bidang keilmuan KMB yang sesuai dengan	
2.	Rabu 6-05-2026	Menentukan konsep KTI, stratcgi pencegahan plagiasi, mengidentifikasi spesifikasi kasus	Gunakan intervensi komplcmcntcr yang sudah standar dan sesuai dengan jenjang kualifikasi D3 Keperawatan	
3.	Jum'at 8-05-2026	Menyusun BAB I Pendahuluan	Gunakan sumber bacaan <5 tahun untuk jurnal dan < 10 tahun untuk buku, buat pendahuluan dalam bentuk deduktif,serta urgensi berdasarkan pengalaman selama praktikum	
4.	Senin 11-05-2026	Mengkontruksi BAB II Tinjauan Teori	Membuat rancangan studi kasus,subjek, definisi operasional, instrumen, tempat dan waktu, metode pengumpulan data, cara pengumpulan data, dan etika.	
5.	Rabu 4-05-2026	Merancang BAB III Metode dan Hasil Studi Kasus	Variabel ditambah karakteristik usia dan jenis kelamin	
6.	Kamis 4-05-2026	Merancang BAB IV dan V Pembahasan dan Penutup	Isi pembahasan mengenai tahapan asuhan keperawatan dengan penerapan intervensi studi kasus serta isi dari penutup merupakan hasil kesimpulan dari tujuan studi kasus.	

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.