

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini membahas tentang konsep teori dan tahapan proses asuhan keperawatan pada pasien pasca operasi laparotomi, dengan penekanan pada efektivitas terapi genggam jari dalam mengurangi nyeri di Ruang Seruni RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Pelaksanaan proses keperawatan pada klien merupakan bentuk tanggung jawab profesional yang meliputi tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi perawatan.

A. Gambaran Pengkajian Post Operasi Laparatomi Dengan Pemberian Terapi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri

Pengkajian adalah proses pengumpulan data secara menyeluruh untuk mengidentifikasi masalah yang dialami tubuh seseorang. (Baitussalam et al., 2022).

Pada tanggal 10 Februari 2025, penulis melakukan pengkajian terhadap tiga pasien dengan keluhan utama nyeri perut.

Pasien pertama, Tn. A, mengeluhkan nyeri perut sejak dua hari sebelumnya, disertai demam, mual, dan muntah. Pasien kedua, Tn. L, mengalami nyeri perut hebat, sesak napas, perut kembung, kram perut, serta kesulitan buang air besar dan buang angin. Pasien ketiga, Tn. T, mengeluhkan nyeri perut, kram, kembung, dan mual.

Ketiga pasien menunjukkan gejala yang serupa, seperti nyeri hebat, sesak napas, mual, muntah, serta kram perut. Gejala ini sesuai dengan manifestasi klinis pasca operasi laparotomi, yang meliputi nyeri, mual, muntah, serta risiko komplikasi. Dari hasil pengkajian, ditemukan bahwa Tn. A, Tn. L, dan Tn. T mengalami keluhan utama berupa nyeri, mual, muntah, serta konstipasi.

Komplikasi yang mungkin dialami oleh pasien setelah menjalani laparotomi meliputi gangguan perfusi jaringan akibat tromboflebitis, kerusakan pada integritas kulit, serta masalah keperawatan seperti nyeri. (Afrilianti & Musharyanti, 2024).

B. Gambaran Diagnosa Keperawatan Post Operasi Laparotomi Dengan Pemberian Terapi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri

Diagnosis keperawatan merupakan tahap kedua dalam proses keperawatan yang mencerminkan penilaian klinis terhadap respons individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan, baik yang sedang terjadi maupun yang berpotensi terjadi.(PPNI, 2023)

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap tiga pasien, ditemukan bahwa keluhan utama yang dialami adalah nyeri, baik sebelum maupun setelah operasi laparotomi. Oleh karena itu, penulis menetapkan diagnosis nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencederaan fisik. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara laporan kasus dan teori yang digunakan dalam penelitian ini.

Diagnosis keperawatan yang berkaitan dengan gangguan rasa nyaman ditunjukkan melalui data subjektif berupa keluhan nyeri akut. Adapun gejala mayor yang ditemukan meliputi:

- Data subjektif: Pasien mengeluhkan nyeri.
- Data objektif: Pasien tampak meringis, gelisah, serta mengalami peningkatan frekuensi nadi.

Penulis memprioritaskan diagnosis nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencederaan fisik. Penanganan nyeri pada pasien menjadi fokus utama agar dapat diatasi secara optimal, sehingga tidak berlanjut dalam jangka panjang dan tidak berdampak negatif pada kualitas hidup individu.

C. Gambaran Perencanaan Post Operasi Laparotomi Dengan Pemberian Terapi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri

Dalam proses perencanaan tindakan keperawatan, penulis mengacu pada landasan teoritis yang membagi perencanaan ke dalam tiga tahap utama, yaitu: Menetapkan masalah utama, merumuskan tujuan serta indikator hasil, dan menyusun rencana tindakan keperawatan.

Rencana dibuat dengan melibatkan keluarga pasien dan perawat ruangan agar tercipta kerja sama dalam mengatasi masalah pasien. Dengan cara ini,

kebutuhan pasien dapat dipenuhi sesuai dengan prinsip perencanaan keperawatan. Rencana dan kriteria hasil disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Pada kasus Tn. A, Tn. L, dan Tn. T, penulis menyusun rencana tindakan keperawatan yang berlangsung selama 3x24 jam, dengan fokus utama pada penanganan nyeri akut. Tujuan intervensi ini adalah menurunkan tingkat nyeri hingga mencapai skala 1-3 (nyeri ringan), sesuai dengan standar yang berlaku. Rencana ini selaras dengan teori keperawatan dan dapat diimplementasikan berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan dalam tinjauan kasus.

Sesuai dengan SIKI, strategi manajemen nyeri yang diterapkan meliputi beberapa aktivitas keperawatan, antara lain:

- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, dan frekuensi nyeri
- Mengukur skala nyeri serta menilai respons non-verbal terhadap nyeri
- Berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian analgetik

Selain intervensi berbasis teori, penulis juga mengadaptasi intervensi tambahan berdasarkan *evidence-based nursing* terbaru yang terbukti efektif dalam menurunkan skala nyeri. Salah satu metode yang diterapkan adalah Teknik Relaksasi Genggam Jari, sebagaimana dikemukakan oleh Suryadi (2021). Teknik ini melibatkan pemegangan setiap jari secara bergantian untuk meredakan stres dan meningkatkan relaksasi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Perwira Kusuma et al. (2024), teknik ini bertujuan untuk:

- Mengurangi ketegangan fisik dan emosional
- Meningkatkan rasa tenang
- Menyeimbangkan energi tubuh secara alami

Dengan penerapan intervensi berbasis teori dan bukti ilmiah terkini, diharapkan perencanaan keperawatan yang dilakukan dapat memberikan hasil optimal dalam penanganan nyeri akut pada pasien.

D. Gambaran Implementasi Post Operasi Laparatomi Dengan Pemberian

Terapi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri

Pada tahap implementasi keperawatan, realisasi rencana tindakan yang telah disusun menjadi aspek krusial dalam menangani masalah kesehatan pasien. Salah satu faktor utama dalam keberhasilan implementasi adalah membangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, sehingga setiap tindakan yang dilakukan dapat diterima dengan baik sebagai upaya pemecahan masalah.

Dalam penelitian ini, implementasi dilakukan selama tiga hari pada pasien Tn. A, Tn. L, dan Tn. T. Selama proses ini, penulis tidak mengalami kendala yang berarti, karena ketiga

pasien menunjukkan sikap yang kooperatif. Seluruh tindakan keperawatan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana awal dan berdasarkan teori keperawatan yang telah dikaji sebelumnya. Evaluasi terhadap kondisi pasien dilakukan setiap hari untuk memastikan bahwa kriteria hasil dapat tercapai sesuai standar yang telah ditetapkan.

Sebagai bagian dari *evidence-based practice* dalam manajemen nyeri, penulis menerapkan Teknik Relaksasi Genggam Jari pada ketiga pasien. Teknik ini bertujuan untuk mengurangi ketegangan, meningkatkan ketenangan, dan menyeimbangkan energi tubuh secara alami, sebagaimana dikemukakan oleh Perwira Kusuma et al. (2024).

Prosedur Teknik Relaksasi Genggam Jari, berdasarkan penelitian Astutik & Kurlinawati (2017), prosedur teknik ini dilakukan dalam durasi 15 menit, dengan pergantian dari satu jari ke jari lainnya dalam rentang waktu yang sama. Langkah-langkah pelaksanaannya sebagai berikut:

1. Posisikan tubuh dalam keadaan duduk atau berbaring dengan nyaman.
2. Genggam ibu jari menggunakan telapak tangan sebelahnya.
3. Lanjutkan dengan menggenggam jari telunjuk menggunakan telapak tangan sebelahnya.
4. Ulangi gerakan serupa pada jari tengah, jari manis, dan kelingking.
5. Tutup mata, fokus, tarik napas dalam melalui hidung, lalu hembuskan perlahan melalui mulut.
6. Katakan dalam hati bahwa tubuh semakin rileks hingga mencapai

kondisi relaksasi yang optimal.

7. Setelah tubuh merasa lebih tenang, gunakan afirmasi positif seperti "Saya pasti bisa," "Saya ingin nyeri ini segera berkurang," atau "Saya melepaskan rasa sakit ini."
8. Untuk mengembalikan kesadaran secara perlahan, gunakan perintah yang menormalisasi pikiran bawah sadar, seperti "Mata saya kembali normal dan terbuka dengan nyaman."
9. Lepaskan genggaman pada jari dan biarkan tubuh tetap dalam keadaan santai.

Teknik ini berbasis pada prinsip bahwa setiap jari tangan memiliki hubungan dengan aliran energi tubuh, sehingga stimulasi pada jari tertentu dapat membantu meredakan stres dan nyeri. Prosesnya praktis, tidak memerlukan alat bantu tambahan, serta dapat diterapkan kapan saja dan di mana saja. Teknik ini juga dikenal dengan istilah Finger Hold, yang sering digunakan dalam berbagai metode relaksasi (Perwira Kusuma et al., 2024).

Faktor Pendukung Implementasi, selama pelaksanaan keperawatan pada pasien Tn. A, Tn. L, dan Tn. T, penulis menemukan beberapa faktor yang mendukung keberhasilan implementasi, di antaranya:

- Dukungan keluarga yang kooperatif, sehingga pasien lebih nyaman dalam menjalani intervensi.
- Ketersediaan peralatan yang memadai, memungkinkan pelaksanaan tindakan secara optimal.
- Kolaborasi dengan perawat ruangan, yang berperan penting dalam mendukung dan membantu pelaksanaan intervensi sesuai rencana.

Berdasarkan faktor-faktor tersebut, implementasi tindakan keperawatan dapat berjalan dengan baik dan memberikan hasil yang diharapkan dalam mengatasi nyeri akut pada pasien.

E. Gambaran Evaluasi Post Operasi Laparatomi Dengan Pemberian Terapi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri

Evaluasi Keperawatan pada Pasien dengan Nyeri Akut

Evaluasi adalah tahap pemikiran kritis yang menyempurnakan proses keperawatan dengan menilai pencapaian diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan, dan pelaksanaannya sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan. Proses evaluasi ini dilakukan dengan menggunakan metode SOAP, yang meliputi:

- S (Subjektif): Pengamatan berdasarkan keluhan dan perasaan pasien
- (Objektif): Data hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital
- A (Analisis): Penilaian terhadap respons pasien terhadap intervensi
- P (Perencanaan): Tindakan lanjutan yang perlu dilakukan

Evaluasi dilakukan setiap hari selama proses keperawatan, dengan penilaian awal pada awal jam dinas dan evaluasi kembali setelah intervensi diberikan pada akhir jam dinas.

Hasil Evaluasi pada Pasien dengan Nyeri Akut

Pada kasus Tn. A, Tn. L, dan Tn. T, evaluasi menunjukkan perbaikan signifikan setelah tiga hari menjalani intervensi keperawatan berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan manajemen nyeri, serta Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan kriteria hasil penurunan nyeri.

Indikator keberhasilan intervensi keperawatan yang diamati meliputi:

- Penurunan skala nyeri ke tingkat 1-3 (nyeri ringan)
- Tidak ada lagi keluhan mual dan muntah
- Pasien tidak menunjukkan ekspresi meringis saat beraktivitas
- Kondisi pasien tampak lebih nyaman dan rileks
- Tanda-tanda vital berada dalam rentang normal

Berdasarkan hasil ini, intervensi keperawatan yang telah diberikan terbukti efektif dalam mengurangi nyeri akut pada pasien.

F. Keterbatasan Studi

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain:

- Fokus studi terbatas hanya pada kebutuhan manajemen jalan napas, sehingga belum menggambarkan secara menyeluruh masalah keperawatan yang dialami pasien.
- Beberapa tindakan keperawatan yang telah direncanakan tidak dilanjutkan oleh perawat di ruangan, sehingga pelaksanaannya tidak berkesinambungan.
- Keterbatasan waktu yang dimiliki oleh perawat dan peneliti menghambat pemberian asuhan keperawatan secara optimal selama 24 jam penuh.

Meskipun demikian, keterbatasan ini tidak mengurangi pentingnya temuan penelitian dalam meningkatkan strategi manajemen nyeri pada pasien. Hasil penelitian ini tetap dapat menjadi acuan untuk pengembangan intervensi keperawatan yang lebih efektif dan berkelanjutan di masa mendatang.