



**ANALISIS TINGKAT NYERI PADA PASIEN *POST LAPARATOMI*  
DENGAN INTERVENSI *REED DISFFUSER COFFEE*  
*AROMA THERAPY RELAXATION* DAN  
*DIGITAL TASBIH DISTRACTION*  
DI RS. URIP SUMOHARJO  
PROVINSI LAMPUNG  
TAHUN 2024**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**WIWIN KIKY WULANDARI**

**2314901101**

**POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI  
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGGARANG  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
TAHUN 2024**



**ANALISIS TINGKAT NYERI PADA PASIEN *POST* LAPARATOMI  
DENGAN INTERVENSI *REED DISFFUSER COFFEE*  
*AROMA THERAPY RELAXATION* DAN  
*DIGITAL TASBIH DISTRACTION*  
DI RS. URIP SUMOHARJO  
PROVINSI LAMPUNG  
TAHUN 2024**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners**

**WIWIN KIKY WULANDARI**

**2314901101**

**POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI  
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGGARANG  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
TAHUN 2024**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah  
saya nyatakan dengan benar.**

**NAMA : WIWIN KIKY WULANDARI**  
**NIM : 2314901101**  
**TANGGAL PERNYATAAN : 29 Mei 2024**

**TANDA TANGAN :**



**HALAMAN PERSETUJUAN**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**ANALISIS TINGKAT NYERI PADA PASIEN *POST LAPARATOMI*  
DENGAN INTERVENSI *REED DISFFUSER COFFEE*  
*AROMA THERAPY RELAXATION* DAN  
*DIGITAL TASBIH DISTRACTION*  
DI RS. URIP SUMOHARJO  
TAHUN 2024**

**WIWIN KIKY WULANDARI**


**2314901101**

Telah diperiksa dan disetujui Tim Pembimbing KIAN  
Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Politeknik Kesehatan Tanjungkarang  
Tahun Akademik 2023/2024

Bandar Lampung, Mei 2024

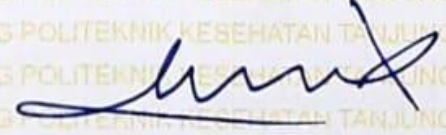
**Tim Pembimbing KIAN**

**Pembimbing I / Utama**

  
**Siti Fatmah, S.Kp., M.Kep.**

**NIP. 197307261999032002**

**Pembimbing II / Pendamping**

  
**Tori Rihiantoro, S.Kp., M.Kep.**

**NIP. 197111291994021001**

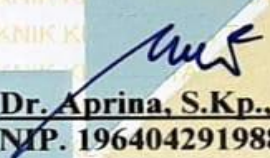
## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

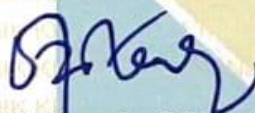
Nama : Wiwin Kiky Wulandari  
NIM : 2314901101  
Program Studi : Profesi Ners  
Judul Laporan : Analisis Tingkat Nyeri pada Pasien *Post Laparatomi* dengan Intervensi *Reed Disffuser Coffee Aroma Therapy Relaxation* dan *Digital Tasbih Distraction* di RS. Urip Sumoharjo Tahun 2024

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Tanjungkarang Kemenkes RI

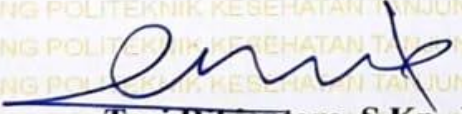
**Tim Penguji**  
**Penguji Utama**

  
**Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes.**  
**NIP. 196404291988032001**

**Pembimbing I / Utama**

  
**Siti Fatonah, S.Kp., M.Kep.**  
**NIP. 197307261999032002**

**Pembimbing II / Pendamping**

  
**Tori Rihiantoro, S.Kp., M.Kep.**  
**NIP. 197111291994021001**

**Mengetahui**  
**Ketua Jurusan Keperawatan Tanjungkarang**  
**Politeknik Kesehatan Tanjungkarang**

  
**Tori Rihiantoro, S.Kp., M.Kep.**  
**NIP. 197111291994021001**



### **BIODATA PENULIS**

Nama : Wiwin Kiky Wulandari  
NIM : 1914301099  
Tempat, Tanggal Lahir : Tanjung Bintang, 10 Desember 2001  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Kaliayu, RT/RW 005/009, Kel.Jatibaru,  
Kec. Tanjung Bintang, Lampung Selatan 35361  
Email : wiwinkiky101201@gmail.com  
No. Hp : 0857-6941-3461

### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

TK (2006 – 2007) : TK Al-Azzhar 10  
SD (2007 – 2013) : SD N 3 Jatibaru  
SMP (2013 – 2016) : SMP N 1 Tanjung Bintang  
SMA (2016 – 2019) : SMA N 1 Tanjung Bintang  
Sarjana Terapan (2019-2023) : Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Jurusan  
Keperawatan  
Ners (2023-sekarang) : Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Jurusan  
Keperawatan

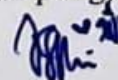
## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Penulisan laporan ini dibuat dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Profesi Ners. Saya menyadari, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, sangatlah sulit bagi saya menyelesaikan laporan ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dewi Purwaningsih, S.SiT., M.Kes. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Kemenkes RI.
2. Tori Rihiantoro, S.Kp., M.Kep. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Keselamatan Tanjungkarang Kemenkes RI.
3. Dwi Agustanti, M.Kep., Sp.KOM., selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Kemenkes RI.
4. Siti Fatonah, S.Kp., M.Kep selaku Pembimbing Utama yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
5. Tori Rihiantoro, S.Kp., M.Kep selaku Pembimbing Pendamping yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes., selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan pelajaran baru dalam penulisan serta isi dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Ilmiah Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bandar Lampung, 29 Mei 2024



Wiwin Kiky Wulandari

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA ILMIAH AKHIR NERS UNTUK  
KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Tanjungkarang Kemenkes RI, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wiwin Kiky Wulandari  
NPM : 2314901101  
Program Studi : Profesi Ners  
Jurusan : Keperawatan  
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

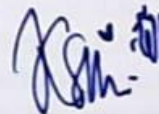
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Tanjungkarang Kemenkes RI **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*)** atas Karya Ilmiah Akhir Ners saya yang berjudul:

**“Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien *Post* Laparatomi Dengan Intervensi *Reed Disffuser Coffee Aroma Therapy Relaxation* Dan *Digital Tasbih Distraction* Di RS. Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2024”**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Poltekkes Tanjungkarang Kemenkes RI berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan karya ilmiah akhir ners saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Bandar Lampung, 29 Mei 2024  
Yang menyatakan



Wiwin Kiky Wulandari  
NIM.2314901101



POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGAM STUDI PROFESI NERS  
Karya Ilmiah Akhir Ners, Mei 2024

Wiwin Kiky Wulandari

**ANALISIS TINGKAT NYERI PADA PASIEN *POST LAPARATOMI*  
DENGAN INTERVENSI *REED DISFFUSER COFFEE AROMA THERAPY*  
*RELAXATION* DAN *DIGITAL TASBIH DISTRACTION* DI RS. URIP  
SUMOHARJO PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2024**

(xvi + 88 halaman, 8 tabel, 7 gambar, 2 grafik, dan 8 lampiran)

**ABSTRAK**

Tindakan operasi di Indonesia mencapai 1,2 juta jiwa dan 42% diantaranya merupakan pembedahan laparatomi. Laparatomi menimbulkan nyeri dinding abdomen, nyeri tersebut dapat mengganggu dalam penyembuhan pasien. Oleh karena itu, Karya ilmiah ini bertujuan untuk menganalisis tingkat nyeri pada pasien *post* laparatomi dengan intervensi *reed disffuser coffee aroma therapy relaxation* dan *digital tasbih distraction* di RS. Urip Sumoharjo Provinsi Lampung tahun 2024. Subjek asuhan pada karya ilmiah ini adalah 1 orang pasien *post* laparatomi yang beragama islam, dapat berbicara, tidak memiliki gangguan jari tangan, menyukai aroma kopi dan tidak memiliki gangguan penciuman. Pemberian intervensi setelah 6 jam *post* operasi dengan waktu 5 - 15 menit, menggunakan *reed disffuser coffe* dan tasbih digital. Metode pengumpulan data yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan rekam medis pasien. Pengkajian dilakukan dengan menggunakan lembar pengkajian asuhan keperawatan *post* laparatomi. Penilaian tingkat nyeri menggunakan lembar observasi skala nyeri yang dilakukan sebelum dan sesudah pemberian intervensi dengan alat ukur *Numeric Rating Scale*. Faktor penyebab nyeri disebabkan dari luka operasi, usia, jenis kelamin, kecemasan, *support*, pengalaman sebelumnya, dan spiritual. Hasil observasi sebelum intervensi pada pasien *post* laparatomi skala nyeri 6 (nyeri sedang). Setelah dilakukan intervensi sampai akhir hari perawatan skala nyeri pasien 3 (nyeri ringan). Hal tersebut menunjukkan Intervensi *reed disffuser coffee aroma therapy relaxation* dan *digital tasbih distraction* efektif dalam penurunan tingkat nyeri pada pasien *post* laparatomi. Saran bagi tenaga kesehatan untuk dapat menerapkan intervensi *reed disffuser coffee aroma therapy relaxation* dan *digital tasbih distraction* sebagai terapi alternatif untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien *post* laparatomi.

Kata Kunci : Tingkat Nyeri, *Reed Disffuser, Coffee, Digital Tasbih, Post*  
Laparatomi

Daftar Referensi: 43 (2018-2024)

TANJUNGPURBAN HEALTH POLYTECHNIC  
NURSING MAJOR  
NERS PROFESSIONAL STUDY PROGRAM  
Ners Final Scientific, May 2024

Wiwin Kiky Wulandari

**ANALYSIS OF PAIN LEVELS IN PATIENTS *POST* LAPARATOMY USING THE INTERVENTION OF REED DISFFUSER COFFEE AROMA THERAPY RELAXATION AND DIGITAL TASBIH DISTRACTION AT URIP SUMOHARJO HOSPITAL LAMPUNG PROVINCE 2024**

(xvi + 88 pages, 8 tables, 7 pictures, 2 chart, dan 8 appendices)

**ABSTRACT**

Surgical procedures in Indonesia reached 1.2 million people and 42% of them were laparotomy operations. Laparotomy causes abdominal wall pain, this pain can interfere with the patient's recovery. Therefore, this scientific work aims to analyze the level of pain in post laparotomy patients with reed diffuser coffee aroma therapy relaxation and digital tasbih distraction interventions in hospitals. Urip Sumoharjo, Lampung Province in 2024. The subject of care in this scientific work is 1 post-laparotomy patient who is Muslim, can talk, has no finger problems, likes the smell of coffee and has no smell problems. Intervention was given after 6 hours post-surgery with a time of 5 - 15 minutes, using a coffee reed diffuser and digital prayer beads. Data collection methods are interviews, observation, physical examination, supporting examinations, and patient medical records. The assessment was carried out using the post laparotomy nursing care assessment sheet. Pain level assessment uses a pain scale observation sheet carried out before and after the intervention with the Numeric Rating Scale measuring instrument. Factors that cause pain are surgical wounds, age, gender, anxiety, support, previous experience, and spirituality. Observation results before intervention in post laparotomy patients, pain scale 6 (moderate pain). After the intervention until the end of the day of treatment, the patient's pain scale was 3 (mild pain). This shows that the intervention of reed diffuser coffee aroma therapy relaxation and digital tasbih distraction is effective in reducing pain levels in post laparotomy patients. Suggestions for health workers to apply reed diffuser coffee aroma therapy relaxation and digital tasbih distraction interventions as alternative therapies to reduce pain levels in post laparotomy patients.

Keywords : Pain Level, Reed Disffuser, Coffee, Digital Tasbih, *Post* Laparotomy Surgery

Reference list: 43 (2018-2024)

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	vi
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
BIODATA PENULIS .....	v
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	viii
ABSTRAK .....	ix
ABSTRACT .....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GRAFIK.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat .....	6
E. Ruang Lingkup.....	6
<b>BAB II TINJAUAN LITERATUR</b>	
A. Konsep Nyeri <i>Post</i> Laparatomi.....	7
B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien <i>Post</i> Laparatomi.....	24
C. Konsep Intervensi.....	39
D. Jurnal Terkait .....	50
<b>BAB III METODE PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN</b>	
A. Fokus Asuhan Keperawatan.....	52
B. Subyek Asuhan .....	52
C. Lokasi dan Waktu Pemberian Asuhan Keperawatan .....	52
D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data .....	53
E. Penyajian Data .....	54
F. Etika Perawatan.....	55
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Kasus .....	57
B. Data Asuhan Keperawatan .....	57
C. Pembahasan.....	73

**BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	87
B. Saran.....	87

**DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2. 1</b> Skala Penilaian Numeric (Numerical Rating Scale, NRS).....	18
<b>Gambar 2. 2</b> Luka Laparotomi.....	23
<b>Gambar 2. 3</b> Aromaterapi Essensial Oil (Minyak Esensial).....	40
<b>Gambar 2. 4</b> Aromaterapi Stick Essence (Dupa).....	40
<b>Gambar 2. 5</b> Lilin Aromaterapi .....	41
<b>Gambar 2. 6</b> Reed Disffuser Coffee Aroma Therapy Relaxation.....	41
<b>Gambar 4. 1</b> Lokasi Pembedahan .....	63

## DAFTAR TABEL

<b>Table 2. 1</b>	Skala Intensitas Nyeri Numerik 0-10 .....	18
<b>Table 2. 2</b>	Diagnosis Keperawatan.....	29
<b>Table 2. 3</b>	Perencanaan Keperawatan.....	32
<b>Table 2. 4</b>	Luaran Keperawatan.....	37
<b>Table 2. 5</b>	Jurnal Terkait.....	50
<b>Table 4.1</b>	Intervensi Keperawatan Tn.S .....	68
<b>Table 4.2</b>	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Tn.S Hari ke-1-4.....	70
<b>Table 4.3</b>	Tingkat Nyeri Sebelum dan Setelah Intervensi.....	82

## DAFTAR GRAFIK

<b>Grafik 4. 1</b> Perubahan Tingkat Nyeri Sebelum Intervensi.....	80
<b>Grafik 4. 2</b> Perubahan Tingkat Nyeri Setelah Intervensi .....	81

## **DAFTAR LAMPIRAN**

**Lampiran 1** : Surat Izin Praktik Peminatan

**Lampiran2** : Lembar Konsultasi

**Lampiran 3** : Informed Consent

**Lampiran 4** : Lembar Observasi Nyeri

**Lampiran 5** : SOP Relaksasi Genggam Jari

**Lampiran 6** : Lembar Hasil Observasi Nyeri

**Lampiran 7** : Dokumentasi Pelaksanaan Intervensi

**Lampiran 8** : Format Asuhan Keperawatan *Post* Apendiktomi



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Nyeri merupakan sesuatu hal yang bersifat subjektif dan personal, karena tidak ada dua orang yang mengalami rasa nyeri, respon atau perasaan yang sama (Potter & Perry, 2020). Nyeri adalah suatu rasa sensorik ketidaknyamanan yang bersifat subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian di mana terjadi kerusakan (Melinia, 2022).

Kerusakan jaringan pada tindakan pembedahan yang dilakukan pada daerah abdomen. Laparatomi termasuk pembedahan mayor, dengan melakukan sayatan pada lapisan abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker, dan obstruksi). *World Health Organization* (WHO) menguraikan pasien laparatomi di dunia meningkat setiap tahunnya sebesar 10%. Darmawidyawati et al., (2022) mengatakan jumlah pasien laparatomi mencapai peningkatan yang signifikan yaitu terdapat 90 juta pasien operasi laparatomi diseluruh rumah sakit di dunia dan diperkirakan akan terjadi peningkatan menjadi 98 juta pasien *post* laparatomi.

Tahun 2018, di Indonesia tercatat tindakan operasi mencapai 1,2 juta jiwa dan diperkirakan 42% diantaranya merupakan tindakan pembedahan laparatomi dan menempati peringkat ke 5 (Iyanleba, 2022). Kasus operasi *laparatomy* di Provinsi Lampung tercatat 983 kasus pada tahun 2016 dan 1.281 kasus pada tahun 2017 (Melinia, 2022). Pada tahun 2018 tercatat terdapat 1.239 kasus operasi *laparatomy* di Provinsi Lampung (Marliyana, 2019). Terdapat peningkatan dimana terdapat 1.246 kasus bulan Januari sampai Desember 2020 dengan pasien rawat jalan poli bedah sebanyak 500 yang kontrol *post* laparatomi (Anugrah, 2021).

Tindakan pembedahan laparatomi dapat menimbulkan beberapa masalah diantaranya adalah nyeri akut pasca pembedahan, rusaknya integritas kulit, imobilisasi, pendarahan, dan resiko infeksi (Amalina, 2022). Pada umumnya pasien akan merasakan nyeri yang hebat pada 2 jam pertama pasca operasi dikarenakan pengaruh obat anastesi mulai hilang (Animba & Da Cunha, 2024). Intensitas nyeri yang dirasakan pasien *post* laparatomi akan berbeda-beda. Intensitas nyeri dapat memberikan gambaran nyeri yang dirasakan pasien apakah nyeri tersebut termasuk skala ringan atau berat.

Hasil Penelitian Puspitasari (2021) didapatkan skala nyeri pasien *post* laparatomi terendah 4 dan skala nyeri tertinggi 6. hasil penelitian (Rizkiani, 2022) yang didapatkan skala nyeri terendah 4 dan skala tertinggi 6 pada pasien *post* laparatomi. Nyeri *post* laparatomi berdampak pada aktivitas sehari-hari dan tingkat kenyamanan pasien. Nyeri akan mempengaruhi kualitas tidur, gangguan mobilisasi, kecemasan, kegelisahan, dan agresif. Nyeri bersifat subjektif sehingga setiap individu akan mempersepsikan nyeri berbeda-beda (Salamah, 2022). Pasien laparatomi, ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi lama hari rawat pasien seperti umur, kadar Hb, kadar albumin, nyeri *post* operasi dan kecemasan. Ada korelasi positif antara nyeri dengan lama hari rawat pasien bedah laparatomi artinya semakin tinggi skala nyeri akan meningkatkan lama hari rawat bedah pasien laparatomi. Rata-rata lama hari rawat pasien laparatomi yaitu 2 hari paling cepat dan 4 hari paling lama hari rawat (Kurniari, Sukmandari & Dewi, 2021).

Perawat adalah bagian dari pemberi asuhan pada pasien dengan memberikan asuhan keperawatan untuk mengatasi nyeri *post* laparatomi. Penatalaksanaan untuk mengatasi nyeri meliputi teknik farmakologi dan *non* farmakologi (Salamah, 2022). Terapi farmakologis dengan diberikan obat analgesic yang bersifat nonopoid. Obat analgesic mempunyai efek samping mengiritasi lambung dan menyebabkan mual, pemberian analgesic ini diberikan untuk meredakan atau menghilangkan rasa sakit  $\pm 4 - 6$  jam. Obat analgesic ini disarankan pemberiannya tidak lebih dari 10 hari (Kurniari,

Sukmandari & Dewi, 2021). Terapi *non* farmakologi diantaranya terapi es dan panas, distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing dan hipnosis. Terapi Teknik relaksasi dapat dilakukan dengan terapi aroma terapi sentuhan atau dengan alat-alat yang dapat mengalihkan fokus pasien. Penatalaksanaan nyeri dengan nonfarmakologi menjadi terapi alternatif yang dapat digunakan untuk menunjang terapi farmakologi dan dapat memaksimalkan penatalaksanaan nyeri pada pasien post operasi, serta memiliki resiko yang sangat rendah (Jamini, 2022).

Relaksasi aromaterapi akan menstimulasi hipotalamus untuk mengeluarkan mediator kimia sebagai penghilang rasa sakit dan dapat menghasilkan perasaan positif, pemakaian aromaterapi merangsang pengeluaran endorphin sehingga dapat mengurangi rasa nyeri (Lestari, 2022). Zat endorphin menghasilkan perasaan tenang, senang, rileks, terangsang, serta melemaskan otot-otot yang tegang seperti rasa sakit dan pengerahan tenaga secara fisik (Tasya, 2023). Relaksasi dengan aroma terapi setelah operasi perut atau laparotomi membantu mengurangi intensitas nyeri dan tekanan nyeri selama tiga hari pasca operasi. Penggunaan yang tepat dari intervensi dengan aroma terapi kopi dapat mengurangi stres, mendukung manajemen nyeri dan kecemasan serta meningkatkan kesehatan fisik dan mental (Risyan, 2021).

Distraksi merupakan tindakan pengalihan perhatian ke hal-hal lain diluar nyeri agar pasien tidak terlalu fokus pada nyeri yang dirasakannya (Syamsuddin & Kadir, 2021). Beberapa teknik distraksi atau pengalihan yang dapat dilakukan mencakup kegiatan seperti menonton tv, mendengarkan musik, melakukan aktifitas harian dan berinteraksi dengan orang lain, pasien dapat melakukan kegiatan sehari-hari seperti berzikir dengan tasbeih digital yang dapat membantu mengalihkan rasa nyeri dan meningkatkan nilai spiritual pasien pada Tuhan-Nya (Lestari, 2023)..

Teknik relaksasi dan distraksi sangat efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pasca bedah Pirdausahla & Khoirunnisa (2024). Kebutuhan pelayanan kesehatan sebagai suatu kebutuhan akan kenyamanan, yang

dihasilkan dari situasi pelayanan kesehatan yang *stressful*, yang tidak dapat dipenuhi oleh penerima *support* sistem tradisional. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan fisik, psiko-spiritual, sosial dan lingkungan, yang kesemuanya membutuhkan monitoring. Ketika pasien mulai merasakan nyeri kembali di area post laparatominya, kekuatan spiritual dapat membantu seseorang untuk mengalihkan rasa sakit tersebut (Mubin et al., 2024). Ketika dalam kondisi nyeri seseorang cenderung untuk lebih meningkatkan spiritualnya dan lebih mendekatkan diri kepada tuhan sehingga teknik relaksasi yang tepat untuk dilakukan dalam menangani masalah nyeri dan ketidaknyamanan pasien *post* laparatomi yaitu salah satunya dengan distraksi tasbih digital (Lestari, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Erlin et al., (2023) dengan judul “Pengaruh Aroma Terapi Kopi Terhadap Intensitas Nyeri *Postpartum* Sectio Caesarea (SC)” menyimpulkan terdapat pengaruh aromaterapi kopi terhadap intensitas nyeri *postpartum* dengan sampel 15 pasien dan hasil ( $p < 0.05$ ). Sedangkan Ibrahim et al., (2020) dengan judul “Perbandingan Teknik Distraksi dan Relaksasi Terhadap Intensitas Nyeri Perawatan Luka Operasi Di Ruang Bedah” dapat disimpulkan tingkat nyeri kelompok distraksi dan relaksasi ( $2,80 < 4,20$ ). Menurut Mayasaroh (2023) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post* SC Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Melalui Penerapan Terapi Berzikir dan Aroma Terapi” dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi berzikir dan aromaterapi lemon efektif untuk menurunkan nyeri akut pada pasien *post* SC.

Penelitian terdahulu, subjek penelitiannya adalah pasien laparatomi, *sectio caesarea*, dan aromaterapi lavender yang diberikan pada pasien dengan perawatan luka operasi namun penelitian ini akan difokuskan pada pasien *post* laparatomi dengan intervensi mengkombinasikan *reed diffuser coffee aroma therapy relaxation* dan *digital tasbih* untuk memaksimalkan manfaat terapi relaksasi sehingga dapat mengurangi intensitas nyeri. Selain itu, pada penelitian terdahulu hanya memfokuskan pada satu intervensi saja

dan bukan kombinasi antara *disffuser coffee aroma therapy relaxation* dan *digital tasbih* sebagai media untuk mengurangi nyeri pasca operasi.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien *Post* Laparatomi Dengan Intervensi *Reed Disffuser Coffee Aroma Therapy Relaxation* Dan *Digital Tasbih Distraction* Di RS. Urip Sumoharjo provinsi Lampung Tahun 2024”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimanakah tingkat nyeri pada pasien *post* laparatomi yang diberikan intervensi *reed disffuser coffee aroma therapy relaxation* dan *digital tasbih distraction*?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu menganalisis tingkat nyeri pada pasien *post* laparatomi dengan intervensi *reed disffuser coffee aroma therapy relaxation* dan *digital tasbih distraction* di RS. Urip Sumoharjo provinsi Lampung tahun 2024.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis faktor yang mempengaruhi tingkat nyeri pada pasien *post* laparatomi Di RS. Urip Sumoharjo provinsi Lampung Tahun 2024.
- b. Menganalisis tingkat nyeri pada pasien *post* laparatomi Di RS. Urip Sumoharjo provinsi Lampung Tahun 2024.
- c. Menganalisis intervensi *reed disffuser coffee aroma therapy relaxation* dan *digital tasbih distraction* dalam mengontrol tingkat nyeri pada pasien *post* laparatomi Di RS. Urip Sumoharjo provinsi Lampung Tahun 2024.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat menjadi masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan periperatif tentang *post* laparatomi.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Perawat**

Laporan ini diharapkan dapat menjadi masukan dan informasi dalam melakukan asuhan keperawatan *post* operatif yang berhubungan dengan gambaran secara umum tingkat nyeri pada pasien *post* laparatomi dan penerapan *reed disffuser coffee aroma therapy relaxation* dan *digital tasbih distraction*

#### **b. Rumah Sakit**

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi RS. Urip Sumoharjo khususnya dalam mengoptimalkan asuhan keperawatan serta peningkatan mutu dan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

#### **c. Institusi Pendidikan**

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dan informasi dalam memberikan asuhan keperawatan dan *post* operatif dan edukasi perawatan tingkat nyeri pada penanganan kasus pasien dengan laparatomi serta meningkatkan peranannya dalam meningkatkan pemahaman mahasiswa.

## **E. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup laporan tugas akhir ini berfokus pada asuhan keperawatan *post* operatif dengan pemberian intervensi *reed disffuser coffee aroma therapy relaxation* dan *digital tasbih distraction* pada pasien dengan laparatomi. Analisis di lakukan di ruang Pesona Alam 3 RS. Urip Sumoharjo provinsi Lampung, pada tanggal 06 – 11 Mei 2024.

## **BAB II**

### **TINJAUAN LITERATUR**

#### **A. Konsep Nyeri *Post* Laparatomi**

##### **1. Pengertian Nyeri**

Nyeri adalah suatu bentuk ketidaknyamanan yang dirasakan klien, yang didefinisikan dalam berbagai perspektif. Nyeri adalah suatu rasa sensorik ketidaknyamanan yang bersifat subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian di mana terjadi kerusakan (Melinia, 2022).

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial (Hardianto, Ayubbana & Inayati, 2021). Nyeri merupakan sesuatu hal yang bersifat subjektif dan personal, karena tidak ada dua orang yang mengalami rasa nyeri, respon atau perasaan yang sama (Potter & Perry, 2020).

##### **2. Penyebab Nyeri**

Penyebab nyeri dapat digolongkan menjadi dua yaitu nyeri fisik dan nyeri psikis. Nyeri secara fisik timbul karena adanya trauma (mekanik, kimiawi, maupun elektik). Trauma pembedahan berupa luka bedah atau luka insisi dapat menimbulkan timbulnya nyeri dan terganggunya serabut saraf, serabut saraf terletak pada lapisan kulit sehingga menimbulkan rasa nyeri pada pasien. Luka insisi akan merangsang mediator kimia dari nyeri seperti histamin, bradikinin, asetilkolin, dan prostaglandin dimana zat-zat ini diduga akan meningkatkan sensitifitas reseptor nyeri dan akan menyebabkan nyeri pada pasien *post* operasi (Potter & Perry, 2020).

### 3. Sifat Nyeri

Pengalaman nyeri adalah suatu hal yang kompleks mencakup aspek fisik, emosional, dan kognitif. Nyeri bersifat subjektif dan personal. Stimulus terhadap nyeri bersifat fisik dan/atau mental yang terjadi secara alami. Hanya klien yang mengetahui kapan nyeri tersebut timbul dan bagaimana perasaan klien ketika nyeri terjadi (Potter & Perry, 2020). Empat ciri-ciri pasti pengalaman nyeri (Asman & Dewi, 2021) yaitu :

- a. nyeri bersifat individu;
- b. tidak menyenangkan;
- c. merupakan suatu kekuatan yang mendominasi;
- d. bersifat tidak berkesudahan.

### 4. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan waktu/durasi terjadinya menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis (Potter & Perry, 2020):

#### a. Nyeri Akut/Sementara

Nyeri akut adalah nyeri yang muncul dengan durasi yang singkat yaitu kurang dari 6 bulan, muncul secara tiba-tiba, dan terlokalisasi. Nyeri akut akan berhenti dengan sendirinya (*self-limiting*) dan akhirnya menghilang dengan atau tanpa pengobatan (Hardianto, Ayubbana & Inayati, 2021).

Keadaan pulih pada area yang mengalami kerusakan. Nyeri ini biasanya disebabkan oleh trauma bedah atau inflamasi. Secara verbal klien yang mengalami nyeri akan melaporkan adanya ketidaknyamanan berkaitan dengan nyeri yang dirasakannya. Klien yang mengalami nyeri akut umumnya memperlihatkan repon emosi dan perilaku seperti menangis, mengerang kesakitan, mengerutkan wajah, atau menyeringai. Contoh nyeri akut: sakit kepala, sakit gigi, terbakar, tertusuk duri, pasca persalinan, pasca pembedahan, dan lain-lainnya.



b. Nyeri Kronik/Menetap

Nyeri kronik ialah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode. Nyeri kronik timbul secara perlahan-lahan dan berlangsung cukup lama yaitu lebih dari enam bulan (Hardianto, Ayubbana & Inayati, 2021).

*The International Association for Study of Pain (IASP)* mendefinisikan nyeri kronis sebagai nyeri yang menetap melampaui waktu penyembuhan normal yakni enam bulan. Nyeri kronis dibedakan menjadi dua, yaitu : nyeri non maligna (nyeri kronis persisten dan nyeri kronis intermitten) dan nyeri kronis maligna (Zakiyah, 2021).

## 5. Fisiologis Nyeri

Nyeri selalu dikaitkan dengan adanya stimulus (rangsang nyeri) dan reseptor. Terdapat empat tahap proses fisiologis dari nyeri nosiseptif (nosiseptif: saraf-saraf yang menghantarkan stimulus nyeri ke otak) yaitu transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi. Transduksi adalah proses rangsangan yang mengganggu sehingga menimbulkan aktivitas listrik di reseptor nyeri. Transduksi diawali dari perifer, ketika stimulus terjadinya nyeri mengirimkan impuls yang melewati serabut saraf nyeri perifer yang terdapat di pancaindra (nosiseptor), maka akan menimbulkan potensial aksi. Stimulus tersebut berupa stimulus suhu, kimia, atau mekanik (Nurhanifah & Sari, 2022).

Setelah transduksi selesai maka transmisi nyeri dimulai. Kerusakan sel dapat disebabkan oleh stimulus suhu, mekanik, atau kimiawi yang mengakibatkan pelepasan neurotransmitter eksitatori. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medula spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya tiba di dalam massa berwarna abu-abu di medula spinalis (Puspa, 2021).

Terdapat pesan nyeri yang dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga di transmisi tanpa hambatan ke korteks serebral. Sekali stimulus nyeri mencapai korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam mempresepsikan nyeri (Ratno, 2021).

## **6. Intensitas Nyeri**

Intensitas nyeri merupakan sejumlah nyeri yang dirasakan oleh individu dan sering kali digambarkan dengan kata-kata seperti ringan, sedang dan berat. Intensitas nyeri juga dapat dilaporkan dengan angka yang menggambarkan skor dari nyeri yang dirasakan (Animba & Da Cunha, 2024). Intensitas nyeri menggambarkan tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologi tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Rizkiani, 2022).

## **7. Pengkajian Nyeri**

Pengkajian karakteristik nyeri membantu dalam membentuk pengertian pola nyeri dan tipe terapi yang digunakan untuk mengatasi nyeri. Kriteria pengkajian nyeri yang biasa digunakan adalah metode pengkajian karakteristik nyeri dengan PQRST menurut (Potter & Perry, 2020).

### **a. Faktor pencetus (P: *Provocate*)**

Mengkaji tentang penyebab atau stimulus-stimulus nyeri pada pasien, dapat juga melakukan observasi bagian-bagian tubuh yang mengalami cedera.

b. Kualitas (Q: *Quality*)

Kualitas merupakan sesuatu yang subjektif yang diungkapkan oleh pasien, seringkali pasien mendeskripsikan nyeri dengan kalimat-kalimat: tajam, tumpul, berdenyut, berpindah-pindah, perih, tertusuk-tusuk dan lain-lain.

c. Lokasi nyeri (R: *Regio*)

Untuk mengkaji lokasi nyeri, perawat meminta pasien untuk menunjukkan semua daerah yang dirasa tidak nyaman. Untuk melokalisasi nyeri dengan daerah yang lebih spesifik, perawat meminta klien untuk melacak daerah nyeri dari titik yang paling nyeri dalam mendokumentasikan hasil pengkajian tentang lokasi nyeri, hendaknya menggunakan bahasa anatomi atau istilah deskriptif.

d. Keparahan (S: *Severe*)

Karakteristik paling subjektif pada nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut. Pasien diminta untuk mendeskripsikan nyeri sebagai nyeri ringan, sedang, atau parah. Alat VDS (*Verbal Descriptor Scale*) memungkinkan untuk memilih sebuah kategori mendeskripsikan nyeri. Skala penilaian numerik (*Numeric Rating Scale*, NRS) digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata.

e. Durasi (T: *Time*)

Lebih mudah untuk mendiagnosis sifat nyeri dengan mengidentifikasi faktor waktu. Yang harus dilakukan dalam pengkajian waktu adalah awitan, durasi, dan rangkaian nyeri yang dialami. Perlu ditanyakan kapan mulai muncul adanya nyeri, berapa lama nyeri tersebut muncul dan seberapa sering untuk kambuh.

## 8. Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Nyeri

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain :

a. Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang

ditemukan diantara kelompok usia tersebut dapat mempengaruhi bagaimana anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri (Potter & Perry, 2020). Lansia cenderung untuk mengabaikan nyeri dan menahan nyeri yang berat dalam waktu yang lama sebelum melaporkannya atau mencari perawatan kesehatan (Melinia, 2022). Sedangkan pada anak-anak, mereka merasa sulit dalam mengenal makna nyeri dan prosedur yang dilaksanakan oleh tenaga medis. Kemampuan kosakata yang belum berkembang menimbulkan rasa sulit dalam menjelaskan dan mengekspresikan nyeri secara verbal pada orangtua maupun tenaga medis (Puspita, 2023).

Usia dewasa awal atau dewasa dini terjadi penurunan fisiologis sehingga pada usia ini lebih cenderung berhubungan dengan operasi, penyakit, dan rasa nyeri (Potter & Perry, 2020). Usia mempengaruhi respon atau cara bereaksi terhadap nyeri misalnya pada anak-anak dan lansia. Usia lansia lebih siap untuk menerima dampak dan efek dari tindakan operasi dibandingkan usia dewasa. Melinia (2022) mengatakan bahwa usia dewasa dini lebih merasakan nyeri dibandingkan dengan usia lansia dikarenakan lansia cenderung untuk mengabaikan dan menahan nyeri yang berat dalam waktu yang lebih lama dibandingkan dengan usia dewasa sebelum lansia melaporkannya atau mencari perawatan kesehatan.

Adapun kelompok usia yang digunakan dengan pengelompokan menurut Iyanleba (2022) yaitu; masa balita (0-5 tahun), masa anak-anak (5-11 tahun), masa remaja awal (12-16 tahun), Masa remaja akhir (17-25 tahun), masa dewasa awal (26-35 tahun), masa dewasa akhir (36-45 tahun), masa lansia awal (46-55 tahun), masa lansia akhir (56-65 tahun), masa manula (65 tahun ke atas). Sedangkan, Klasifikasi usia menurut WHO, 2020 (Wahyuni, 2021) yaitu usia 0-17 tahun adalah masa anak-anak dibawah umur, usia 18-30 tahun memasuki masa remaja, usia 31-45 tahun dinamakan dewasa dini, usia 46-59 tahun dinamakan usia pra lansia,

usia 60 tahun keatas disebut lansia, usia 18-59 tahun merupakan usia yang lebih kooperatif ketika diberikan intervensi pada saat di rumah sakit dibandingkan dengan usia anak-anak dan remaja. Usia anak-anak cenderung lebih sulit dalam mengenal makna nyeri dan prosedur yang dilaksanakan oleh tenaga medis. Sedangkan pada usia remaja cenderung memiliki emosi yang tidak stabil sehingga akan sulit bekerjasama untuk mengatasi nyeri (Puspita,2023).

Berbeda dengan usia lansia cenderung untuk mengabaikan nyeri dan menahan nyeri yang berat dalam waktu yang lama sebelum melaporkannya atau mencari perawatan kesehatan (Melinia, 2022). Usia lansia juga sudah mengalami penurunan fungsi fisiologis yaitu penurunan kemampuan pendengaran. Hal ini dapat mempengaruhi pemberian intervensi untuk mengatasi nyeri. Usia lansia lebih siap untuk menerima dampak dan efek dari tindakan operasi dibandingkan usia dewasa. Proses penuaan pasti akan disertai oleh penurunan massa otot, peningkatan lemak tubuh, dan penurunan presentase kandungan air air di tubuh yang mengakibatkan proses penyembuhan pada pasien lansia lebih lama dibanding pasien anak-anak, remaja atau dewasa. Lansia menahan keluhan nyeri karena takut mendapat terapi, takut mengalami perubahan gaya hidup yang mungkin dapat terjadi, atau takut menjadi bergantung (Potter & Perry, 2020)

b. Fungsi Neurologis

Fungsi neurologis seseorang mempengaruhi pengalaman nyeri, contohnya pada penyakit cedera medula spinalis, neuropatik, perifer, atau penyakit-penyakit syaraf. Penyakit-penyakit tersebut memengaruhi kesadaran dan respon seseorang terhadap nyeri. Beberapa agen farmakologis (analgesik, sedatif, dan anastesi) memengaruhi persepsi dan respon terhadap nyeri, karena itulah membutuhkan asuhan keperawatan yang lebih bersifat preventif (Potter & Perry, 2020).

c. Jenis Kelamin

Umumnya pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri, akan tetapi beberapa kebudayaan mempengaruhi pria dan wanita dalam mengekspresikan nyeri. Misalnya: seorang pria tidak boleh menangis dan harus berani sehingga tidak boleh menangis sedangkan wanita boleh menangis dalam waktu yang sama (Zakiyah, 2021). Laki-laki lebih cenderung tidak memiliki keluhan yang berat dibanding perempuan (Darmawidyawati et al., 2022). Perempuan lebih sensitif terhadap rasa dan cenderung untuk mengkomunikasikan rasa sakitnya dan laki-laki cenderung untuk menahan rasa sakit. Selain itu, perempuan dalam merespon sesuatu lebih menggunakan perasaan sedangkan pada laki-laki menggunakan logika (Retno & Titiki, 2021).

d. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu untuk mengatasi nyeri. Budaya juga mempengaruhi ekspresi nyeri. Beberapa budaya percaya bahwa menunjukkan rasa sakit merupakan suatu hal yang wajar. Sementara yang lain cenderung lebih tertutup untuk merespon nyeri, mereka takut dianggap lemah jika menunjukkan rasa nyeri tersebut (Potter & Perry, 2020). Suku budaya mengajarkan kebiasaan yang berbeda-beda begitu pula bagaimana budaya mengajarkan klien merasakan sakit (Febriaty, 2021). Selain itu, nilai-nilai dan kepercayaan terhadap budaya mempengaruhi bagaimana individu mengatasi rasa sakitnya (Potter & Perry, 2020).

Suku akan mempengaruhi seseorang dalam berespon terhadap nyeri. Setiap orang akan memberikan respon yang berbeda terhadap nyeri yang dialaminya, sesuai dengan suku dan budaya dimana ia berasal karena budaya akan mengajarkan ia dalam merespon nyeri. Contohnya : budaya dari suku Jawa yang menerima nyeri, sehingga harus kuat dan sabar terhadap nyeri yang dirasakan. Tetapi karena sudah terjadinya campuran budaya atau akulturasi

budaya sehingga budaya dari responden sudah tidak murni lagi sesuai dengan latar belakang budaya aslinya. Campuran budaya ini dapat menyebabkan responden mengadopsi nilai-nilai, keyakinan, budaya dan gaya hidup tempat individu tersebut tinggal (Sari, 2023).

e. Makna Nyeri

Makna yang diartikan seseorang sebagai nyeri akan mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Hal ini juga dikaitkan secara dekat dengan latar belakang budaya individu tersebut. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberikan kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan (Utami, 2020).

Misalnya seorang wanita yang melahirkan akan mempersepsikan nyeri yang berbeda dengan wanita yang mengalami nyeri akibat cedera karena pukulan pasangannya. Derajat dan kualitas nyeri akan yang dipersepsikan oleh klien berhubungan dengan makna nyeri (Potter & Perry, 2020).

f. Kecemasan

Hubungan antara rasa sakit dan kecemasan adalah kompleks. Kecemasan sering meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan kecemasan (Umami, 2021). Potter & Perry (2020) menjelaskan bahwa stimulus yang mengaktifasi bagian dari sistem limbik yang diyakini dapat mengendalikan emosi, terutama kecemasan. Sistem limbik akan memproses reaksi emosional terhadap nyeri, yakni menghilangkan atau memperburuk nyeri.

g. Gaya Koping

Gaya koping dapat mempengaruhi klien dalam mengatasi nyeri. Klien sering kali menemukan berbagai cara untuk mengembangkan koping terhadap efek fisik dan psikologis nyeri. Memahami sumber-sumber koping klien merupakan hal yang penting. Sumber-sumber tersebut adalah komunikasi dengan keluarga

yang mendukung, latihan fisik atau berdoa dapat digunakan sebagai intervensi untuk mengatasi nyeri (Agustanti et al., 2022).

#### h. Pengalaman Sebelumnya

Setiap orang belajar dari pengalaman menyakitkan sebelumnya. Ada pengalaman sebelumnya tidak berarti bahwa seseorang akan lebih mudah menerima rasa sakit di masa depan. Frekuensi terjadi nyeri sebelumnya tanpa ada penanganan akan adanya nyeri yang lebih berat, dapat menyebabkan kecemasan dan bahkan ketakutan berulang (Agustanti et al., 2022).

Di sisi lain, jika seseorang memiliki pengalaman seperti rasa sakit yang berulang tetapi rasa sakitnya terkontrol dengan baik, akan memudahkan individu untuk menginterpretasikan sensasi nyeri. Ini akan menjadikan klien lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang dapat menghilangkan nyeri (Potter & Perry, 2020). Jika seorang klien tidak pernah merasakan sakit/nyeri, persepsi pertama nyeri dapat mengganggu coping terhadap nyeri (Darmawidyawati et al., 2022).

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri (Potter & Perry, 2020). Seseorang yang tidak pernah operasi sebelumnya, belum mampu beradaptasi dengan nyeri sehingga menyebabkan responden akan lebih ekspresif dalam merespon nyeri. Apabila individu mengalami nyeri yang sama berulang-ulang dan nyeri tersebut berhasil dihilangkan akibatnya klien lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang mampu untuk menghilangkan nyeri. Apabila seorang klien tidak pernah merasakan nyeri, maka persepsi pertama nyeri dapat mengganggu coping terhadap nyeri (Puspita, 2023).

#### i. Dukungan Keluarga dan Sosial

Orang dengan nyeri terkadang bergantung kepada anggota keluarga yang lain atau teman dekat untuk dukungan, bantuan, atau perlindungan. Meskipun nyeri masih terasa, tetapi



kehadiran keluarga maupun teman terkadang dapat membuat pengalaman nyeri yang menyebabkan stress sedikit berkurang. Adanya seseorang yang memberikan dukungan akan membuat seseorang merasa lebih nyaman. Bagi anak-anak, kehadiran orang tua sangat penting ketika mereka mengalami nyeri (Potter & Perry, 2020).

j. Spiritual

Spiritualitas merupakan segala kondisi pada ikiran manusia yang berkaitan dengan peran jiwa sebagai esensi bagi kehidupan. Spiritualitas menjangkau antara agama dan mencakup pencarian secara aktif terhadap makna situasi di mana seseorang menemukan dirinya sendiri. Komponen pengkajian spiritual FICA (Keyakinan dan kepentingan/ *Faith and believe*, Kepentingan/ *Importance*, Komunitas/ *Community*, dan fokus/Tindakan Perawatan. Nyeri merupakan pengalaman yang memiliki komponen fisik dan emosional. Oleh karena itu, pemberian intervensi yang direncanakan untuk mengobati kedua aspek tersebut adalah hal penting dalam mengatasi nyeri (Potter & Perry, 2020).

## 9. Penilaian Respons Intensitas Nyeri

Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu skala numerik, skala deskriptif, dan skala analog visual (Febriaty, 2021). Namun pada penelitian ini, alat ukur intensitas nyeri yang digunakan adalah skala numerik atau *Numerical Rating Scale* (NRS). Skala penelitian numerik atau *Numerical Rating Scale* (NRS) digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Skala ini mengarahkan klien menilai nyeri menggunakan skala 0-10.

Skala numerik merupakan cara penilaian yang paling efektif digunakan saat mengkaji sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. Skala nyeri 1-3 (nyeri ringan) merupakan nyeri yang masih bisa ditahan, skala nyeri 4-6 (nyeri sedang) merupakan nyeri yang dapat mengganggu aktifitas

fisik. Hal ini akan mempengaruhi waktu pemulihan pasien *post* laparotomi dan menghambat mobilisasi dini. Skala nyeri 7-9 (nyeri berat) dan skala nyeri 10 (nyeri sangat berat) merupakan nyeri yang mengakibatkan seseorang tidak dapat beraktifitas secara mandiri. Oleh karena itu, diperlukan terapi farmakologi untuk mengatasi nyeri tersebut.



**Gambar 2. 1**  
**Skala Penilaian Numeric (Numerical Rating Scale, NRS)**  
 Sumber: (Potter & Perry, 2010 & Zakiyah, 2021)

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-9 : Nyeri berat
- 10 : Nyeri sangat berat

**Table 2. 1**  
**Skala Intensitas Nyeri Numerik 0-10**

Skala	Karakteristi
0	Tidak ada rasa sakit dan merasa normal
1	Sangat sedikit gangguan, kadang terasa seperti tusukan kecil
2	Gangguan cukup dihilangkan dengan pengalihan perhatian seperti cubitan
3	Nyeri dapat diabaikan dengan beraktifitas/melakukan pekerjaan, masih dapat
4	Nyeri yang dalam, dapat diabaikan dengan beraktifitas/melakukan pekerjaan,
5	Rasa nyeri yang menusuk, tidak bisa diabaikan lebih dari 30 menit, seperti kaki
6	Rasa nyeri dalam dan menusuk, tidak bisa diabaikan untuk waktu yang lama,
7	Sulit untuk berkonsentrasi, dengan diselangai istirahat/tidur anda masih bias
8	Nyeri kuat dan lama, beberapa aktifitas fisik terbatas. Anda masih bias membaca dan berbicara dengan usaha. Merasakan mual dan

9	Tidak bisa berbicara, menangis, mengerang dan merintih tak dapat
10	Tidak sadarkan diri/pingsan

Sumber : (Zakiyah, 2021 & (Potter & Perry, 2020).

## 10. Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri yang dapat dilakukan secara garis besar dapat dibagi menjadi dua yaitu terapi farmakologis dan non-farmakologis.

### a. Terapi Farmakologis

Analgesik adalah metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri.

Terapi farmakologis yang diberikan menurut (Zakiyah, 2021)

- 1) Non-narkotik dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID);
- 2) Opiat atau analgesik narkotik (morfin, kodein);
- 3) Obat tambahan (adjuvans) atau koanalgesik.

### b. Terapi Non-Farmakologis

Penatalaksanaan nyeri non-farmakologis merupakan tindakan menurunkan respons nyeri tanpa menggunakan agen farmakologis. Terapi non-farmakologis dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat.

Berikut ini adalah teknik non-farmakologis yang dapat dilakukan antara lain (Zakiyah, 2021)

#### 1) Bimbingan Antisipasi

Bimbingan antisipasi merupakan kegiatan memberikan pemahaman kepada klien mengenai nyeri yang dirasakan. Pemahaman yang diberikan oleh perawat ini bertujuan memberikan informasi pada klien dan mencegah salah interpretasi tentang peristiwa nyeri.

#### 2) Terapi Es dan Panas/Kompres Panas dan Dingin

Terapi es (dingin) dan panas diduga bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (*non-nosiseptor*) dalam bidang reseptor yang sama pada cedera. Pemakaian kompres panas biasanya dilakukan hanya setempat saja pada bagian tubuh tertentu

sehingga pembuluh darah melebar dan memperbaiki peredaran darah. Sedangkan terapi es dapat menurunkan prostatglandin yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi.

3) Stimulasi Saraf Elektris Transkutan/TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*)

TENS merupakan suatu alat yang menggunakan aliran listrik, baik dengan frekuensi rendah maupun tinggi, yang dihubungkan dengan beberapa elektroda pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar, atau mendengung pada area nyeri. TENS ialah prosedur non-invasif dan menggunakan metode yang aman untuk mengurangi nyeri, baik akut maupun kronis.

4) Imajinasi Terimbang

Imajinasi terbimbing ialah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Tindakan ini membutuhkan konsentrasi yang cukup.

5) *Hypnosis*

*Hypnosis*/hipnosa merupakan sebuah teknik yang menghasilkan suatu kondisi yang tidak sadarkan diri, yang dicapai melalui gagasan-gagasan yang disampaikan oleh orang yang menghipnotisnya. Hipnosis diri sama dengan melamun. Konsentrasi yang intensif mengurangi ketakutan dan stres karena individu berkonsentrasi hanya pada satu pikiran.

6) Akupuntur

Akupuntur adalah istilah yang dipakai untuk menggambarkan proses memasukkan jarum-jarum tajam pada titik-titik strategis pada tubuh untuk mencapai efek terapeutik.

### 7) *Massase*

*Massase* yaitu melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligament, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, atau memperbaiki sirkulasi.

### 8) Relaksasi

Relaksasi merupakan tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Metode fisiologis ini dikembangkan untuk melawan ketegangan dan kecemasan. Metode ini merupakan gabungan antara relaksasi dan suatu faktor keyakinan filosofis atau agama yang dianut (Umami, 2021).

Perubahan fisiologis dan perilaku berhubungan dengan relaksasi mencakup: menurunnya denyut jantung, tekanan darah, dan kecepatan pernafasan; meningkatnya kesadaran secara global, perasaan damai, serta menurunnya ketegangan otot dan kecepatan metabolisme. Teknik relaksasi mencakup meditasi, zen, yoga, aromaterapi, dll.

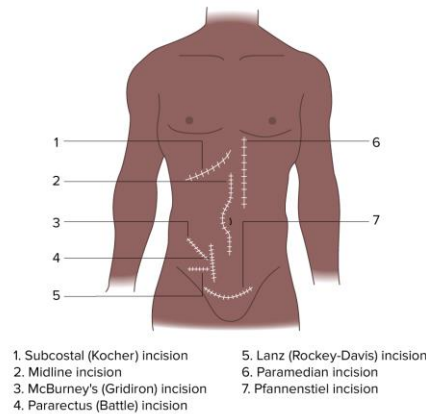
### 9) Distraksi

Distraksi adalah memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri, atau dapat diartikan lain bahwa distraksi adalah suatu tindakan pengalihan perhatian pasien ke hal-hal diluar nyeri. Teknik ini biasanya tidak efektif diberikan pada pasien yang mengalami nyeri berat atau nyeri akut. Hal ini disebabkan pada nyeri berat atau akut, pasien tidak dapat berkonsentrasi dengan baik dan tidak cukup baik untuk ikut serta dalam aktifitas mental dan fisik yang kompleks (Nabila, Ain & Asbari, 2023).

## 11. Nyeri *Post* Laparatomi

Nyeri pasca operasi merupakan salah satu penyebab tersering nyeri akut yang disebabkan oleh prosedur pembedahan atau keadaan patologis penyakit pasien. Nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (Melinia, 2022). Faktor yg mempengaruhi persepsi nyeri pada pasien post operasi seperti usia, jenis kelamin, jumlah operasi yang telah dijalani, koping, jenis pembedahan, jenis anestesi, dan sebagainya (Darmawidyawati et al., 2022). Nyeri yang dialami pasien *post* operasi muncul disebabkan rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator-mediator kimia nyeri sehingga muncul nyeri pada setiap pasien *post* operasi, Mediator kimia yang dihasilkan dapat mengaktivasi *nociceptor* lebih sensitif secara langsung maupun tidak langsung sehingga menyebabkan *hiperalgesia* (Zakiyah, 2021).

Nyeri *post* laparatomi akan berdampak pada aktivitas sehari-hari, mempengaruhi kualitas tidur, gangguan mobilisasi, kecemasan, kegelisaan, stress dan agresif. Kecemasan dapat memicu stress yang dapat menurunkan ambang nyeri dan menurunkan toleransi nyeri seseorang. Stress menimbulkan konsekuensi kegagalan tubuh untuk berespon secara tepat terhadap ancaman fisik dan psikologis, akan meningkatkan kadar hormon cortisol yang dapat meningkatkan denyut jantung, tekanan darah dan mempengaruhi imunitas dan respon inflamasi tubuh. Cortisol akan memicu miopati, kelemahan, fatigue, dan penekanan system imun yang terlibat dalam perbaikan jaringan yang akan menghambat regenerasi sel endotel yang mengakibatkan tertundanya penyembuhan luka. Oleh karena itu, nyeri *post* operasi laparatomi juga akan mempengaruhi lama hari rawat bedah pasien (Melinia, 2022).



**Gambar 2. 2**  
**Luka Laparatomi**

Sumber: (Potter & Perry, 2020 & Zakiyah, 2021)

Laparotomi adalah pembedahan perut sampai membuka selaput perut (Zakiyah, 2021). Laparatomi merupakan pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen, untuk mendapatkan bagian yang mengalami masalah (Darmawidyawati et al., 2022). Laparatomi juga dilakukan pada kasus-kasus digestif dan kandungan seperti apendiksitis, perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker colon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestisitis dan peritonitis (Puspita, 2023).

Jenis-jenis laparatomi ada empat (Jitowiyono & Kristiyanasari (2018); *Midline incision* adalah insisi pada daerah tengah abdomen atau pada daerah yang sejajar dengan umbilicus, *Paramedian* adalah panjang (12,5 cm), sedikit ke tepi dari garis tengah ( $\pm 2,5$  cm), *transverse upper abdomen incision* adalah insisi di bagian atas, misalnya pembedahan *colectomy* dan *splenectomy*, *transverse lower abdomen incision* adalah insisi melintang di bagian bawah  $\pm 4$  cm di atas anterior spinal iliaka, misalnya pada operasi *appendectomy*. Indikasi dari pembedahan laparatomi adalah trauma abdomen (tumpul atau tajam)/ruptur hepar, peritonitis, perdarahan saluran pencernaan (*internal bleeding*), sumbatan/*obstruksi* pada usus halus dan/atau usus besar, dan massa pada abdomen (Asman & Dewi, 2021).

## B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien *Post* Laparatomi

### 1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal proses keperawatan. Hasil dari pengkajian merupakan dasar dari penentuan masalah keperawatan dan rencana tindakan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien. Pengkajian atau pengumpulan data mempunyai empat metode yaitu wawancara (anamnesis), observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang atau pemeriksaan diagnostik (Melinia, 2022).

#### a. Anamnesis

Anamnesis atau disebut juga wawancara merupakan suatu metode pengumpulan data dengan memberikan beberapa pertanyaan kepada pasien atau keluarga mengenai masalah yang dihadapi

##### 1) Data demografi

Data demografi pada pengkajian meliputi identitas pasien seperti nama, umur, jenis kelamin, status, agama, pekerjaan, pendidikan dan alamat serta identitas penanggung jawab yang terdiri dari nama, umur, hubungan dengan keluarga dan pekerjaan. Pengkajian umur penting karena berbagai penyakit saluran pencernaan dikaitkan dengan umur, misalnya penyakit radang usus buntu lebih banyak ditemukan pada umur 20-30 tahun, sedangkan pada anak terjadi umur 6-10 tahun.

##### 2) Riwayat Kesehatan

###### a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian dilakukan dengan menanyakan keluhan utama pasien secara kronologis, yaitu waktu, pencetus, durasi, dan keadaan pasien saat ini. Keluhan utama yang dirasakan oleh pasien *post* apendiktomi, yaitu nyeri pada insisi pembedahan serta letih dan tidak bisa beraktivitas atau imobilisasi sendiri. Pengkajian nyeri harus lengkap meliputi:



P (provokatif/paliatif), yaitu faktor pencetus nyeri, bagaimana nyeri bisa bertambah dan berkurang; Q (*quality/quantity*), yaitu kualitas nyeri biasanya pasien *post* akan merasakan nyeri seperti ditusuk-tusuk atau disayat-sayat; R (*region/radiasi*), yaitu lokasi nyeri yang dirasakan dan nyeri menyebar atau pada satu titik; S (*severity/scale*), yaitu intensitas atau skala nyeri yang dirasakan dengan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) dimulai dari skala 0-10; dan T (*time*), yaitu kapan, berapa lama, durasi, dan frekuensi nyeri. Tanyakan juga pada pasien apakah pasien membuang gas (*flatus*), karena ini merupakan tanda penting yang menunjukkan fungsi usus normal.

b) Riwayat Kesehatan Masalalu

Perlu dikaji adanya riwayat gangguan saluran pencernaan pada masa lalu pasien, seperti gangguan pada usus, lambung dan sebagainya. Biasanya pasien *post* apendiktomi memiliki kebiasaan makan-makanan yang rendah serat dan juga makanan yang pedas. Tanyakan kepada pasien pernah sampai dirawat di rumah sakit atau tidak, berapa lama dan pulang dengan status apa. Selain itu, riwayat pembedahan juga perlu untuk dikaji baik pembedahan abdomen atau sistem yang lain.

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Penyakit saluran pencernaan bisa terjadi akibat pola kebiasaan keluarga yang kurang baik seperti penyiapan dan penyimpanan makanan. Tanyakan apakah anggota keluarga memiliki penyakit yang sama dengan pasien dan biasanya tidak ada pengaruh ke penyakit keturunan seperti hipertensi, hepatitis, diabetes mellitus, tuberkulosis, dan asma.

### 3) Pola Aktivitas Sehari-hari

#### a) Pola Nutrisi

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

#### b) Istirahat dan Tidur

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

#### c) *Personal Hygiene*

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

#### d) Aktivitas dan Latihan

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

### 4) Data Psikososial

#### a) Status Ekonomi

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

#### b) Konsep Diri

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

#### c) Gaya Komunikasi

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

d) Pola Interaksi

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

e) Pola Koping

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

5) Data Spiritual

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

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yaitu metode pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan bagian fisik dari pasien menggunakan alat ataupun tidak dengan alat. Berikut pemeriksaan fisik pada pasien *post* laparotomi meliputi (Darmawidyawati et al., 2022)

1) Keadaan Umum

Pasien *post* laparotomi mencapai kesadaran penuh atau composmentis, penampilan menunjukkan keadaan sakit ringan sampai berat tergantung periode nyeri. Tanda vital pada umumnya stabil.

2) Sistem Pernafasan

Pasien akan mengalami penurunan atau peningkatan frekuensi nafas serta pernafasan dangkal, sesuai yang dapat ditoleransi oleh pasien, tidak ada penggunaan otot bantu napas, retraksi dinding dada, tidak terdapat suara napas tambahan.

### 3) Sistem Kardiovaskuler

Umumnya pasien mengalami takikardi sebagai respon terhadap stres dan hipovolemia, pasien juga mengalami hipertensi sebagai respon terhadap nyeri ataupun hipotensi karena kelemahan dan tirah baring. Pengisian kapiler biasanya normal, dikaji keadaan konjungtiva, ada tidaknya sianosis dan auskultasi bunyi jantung.

### 4) Sistem Pencernaan

Tampak adanya luka bekas operasi di area abdomen. Saat dipalpasi adanya nyeri pada luka operasi di area abdomen, penurunan bising usus (Saputro, 2018). Inspeksi abdomen untuk memeriksa perut kembung akibat akumulasi gas. Kaji kembalinya peristaltik setiap 4-8 jam. Auskultasi perut secara rutin untuk mendeteksi suara usus kembali normal yaitu 5-30 x/menit bunyi keras pada masing-masing kuadran menunjukkan gerak peristaltik kembali normal.

### 5) Sistem Perkemihan

Awal *post* apendiktomi pasien akan mengalami penurunan jumlah output urin, hal ini terjadi dikarenakan adanya pembatasan intake oral selama periode awal *post* apendiktomi.

### 6) Sistem Muskuloskeletal

Secara umum, pasien dapat mengalami kelemahan karena tirah baring *post* operasi dan merasa kaku. Kekuatan otot berangsur membaik seiring dengan peningkatan toleransi aktivitas.

### 7) Sistem Integumen

Tampak adanya luka bekas operasi di laparatomi karena insisi bedah yang biasanya disertai juga dengan kemerahan.

### 8) Sistem Penyarafan

Pasien tidak mengalami penyimpangan dalam persyarafan. Pengkajian fungsi persyarafan meliputi tingkat kesadaran, saraf kranial dan refleks.

c. Pemeriksaan Diagnostik

Perawat dalam menegakkan diagnosis keperawatan perlu untuk mempertimbangkan hasil analisis pemeriksaan penunjang atau prosedur diagnostik (Sari, 2023). Berikut ini jenis pemeriksaan yang dilakukan pada pasien yang mengalami masalah sistem pencernaan, yaitu:

- 1) Pemeriksaan Laboratorium
- 2) Pemeriksaan Radiologi
  - a) Rontgen Apendikogram;
  - b) Ultrasonografi (USG).

## 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada pasien *post* laparatomi adalah sebagai berikut:

**Table 2. 2**  
**Diagnosis Keperawatan**

**a. Nyeri Akut (D.0077)**

<p><b>Definisi</b> Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p> <p><b>Penyebab</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Agen pencedera fisiologis (mis: inflamasi, iskemia, neoplasma);</li> <li>b) Agen pencedera kimiawi (mis: terbakar, bahan kimia iritan);</li> <li>c) Agen pencedera fisik (mis: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan).</li> </ol> <p><b>Kondisi klinis terkait</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Kondisi pembedahan;</li> <li>b) Cedera traumatis;</li> </ol>	<p><b>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif</b> (tidak tersedia)</p> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Tampak meringis</li> <li>b) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)</li> <li>c) Gelisah</li> <li>d) Frekuensi nadi meningkat</li> <li>e) Sulit tidur</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Minor Subjektif</b> (tidak tersedia)</p> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Tekanan darah meningkat</li> <li>b) Pola napas berubah</li> <li>c) Nafsu makan berubah</li> </ol>
--	---

c) Infeksi; d) Sindrom koroner akut; e) Glaukoma.	d) Proses berpikir terganggu e) Menarik diri f) Berfokus pada diri sendiri g) Diaforesis
---	---

## b. Resiko Infeksi

<p><b>Definisi</b> Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.</p> <p><b>Faktor risiko</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Penyakit kronis (mis. diabetes. melitus);</li> <li>2) Efek prosedur invasi;</li> <li>3) Malnutrisi;</li> <li>4) Peningkatan paparan organisme patogen</li> <li>5) Lingkungan. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Gangguan peristaltik;</li> <li>b) Kerusakan integritas kulit;</li> <li>c) Perubahan sekresi pH;</li> <li>d) Penurunan kerja siliaris;</li> <li>e) Ketuban pecah lama;</li> <li>f) Ketuban pecah sebelum waktunya; g) Merokok;</li> <li>h) Statis cairan tubuh.</li> </ol> </li> <li>6) Ketidakdekuatan pertahanan tubuh sekunder:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Penurunan hemoglobin;</li> <li>b) Imunosupresi;</li> <li>c) Leukopenia;</li> <li>d) Supresi respon inflamasi;</li> <li>e) Vaksinasi tidak adekuat.</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Kondisi klinis terkait</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. AIDS;</li> <li>2. Luka bakar;</li> <li>3. Penyakit paru obstruktif;</li> <li>4. Diabetes melitus;</li> <li>5. Tindakan invasi;</li> <li>6. Kondisi penggunaan terapi steroid;</li> <li>7. Penyalahgunaan obat;</li> <li>8. Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW);</li> <li>9. Kanker;</li> <li>10. Gagal ginjal;</li> <li>11. Imunosupresi;</li> <li>12. Lymphedema;</li> <li>13. Leukositopenia;</li> <li>14. Gangguan fungsi hati.</li> </ol>	
---	--

### c. Gangguan Mobilitas Fisik

<p><b>Definisi</b> Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri</p> <p><b>Penyebab</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kerusakan integritas struktur tulang;</li> <li>2) Perubahan metabolisme;</li> <li>3) Ketidakbugaran fisik;</li> <li>4) Penurunan kendali otot;</li> <li>5) Penurunan massa otot;</li> <li>6) Penurunan kekuatan otot;</li> <li>7) Keterlambatan perkembangan;</li> <li>8) Kekakuan sendi;</li> <li>9) Kontraktur;</li> <li>10) Malnutrisi;</li> </ol> <p><b>Kondisi klinis terkait</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Stroke;</li> <li>2) Cedera medula spinalis;</li> <li>3) Trauma;</li> <li>4) Fraktur;</li> <li>5) Osteoarthritis;</li> <li>6) Osteomalasia;</li> <li>7) Keganasan.</li> </ol>	<p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p><b>Subjektif</b> Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas</p> <p><b>Objektif</b> Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas</p> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Nyeri saat bergerak</li> <li>b) Enggan melakukan pergerakan</li> <li>c) Merasa cemas saat bergerak</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Nyeri saat bergerak</li> <li>b) Enggan melakukan pergerakan</li> <li>c) Merasa cemas saat bergerak</li> </ol>
--	---

### d. Defisit Nutrisi

<p><b>Definisi</b> Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.</p> <p><b>Penyebab</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ketidakmampuan menelan makanan;</li> <li>2) Ketidakmampuan mencerna makanan;</li> <li>3) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi;</li> <li>4) Peningkatan kebutuhan metabolisme;</li> <li>5) Faktor ekonomi (mis, finansial tidak mencukupi)</li> <li>6) Faktor psikologis (mis, stres, keengganan untuk makan).</li> </ol> <p><b>Kondisi klinis terkait</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Stroke;</li> <li>2) Parkinson;</li> <li>3) Mobius syndrome;</li> <li>4) Cerebral palsy;</li> <li>5) Cleft lip;</li> <li>6) Cleft palate;</li> <li>7) Amyotrophic lateral sclerosis;</li> <li>8) Kerusakan neuromuskular;</li> <li>9) Luka bakar;</li> <li>10) Kanker;</li> <li>11) Infeksi;</li> <li>12) AIDS;</li> </ol>	<p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p><b>Subjektif</b> (tidak tersedia)</p> <p><b>Objektif</b> Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal</p> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Cepat kenyang setelah makan</li> <li>b) Kram/nyeri abdomen</li> <li>c) Nafsu makan menurun</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Bising usus hiperaktif</li> <li>b) Otot pengunyah lemah</li> <li>c) Otot menelan lemah</li> <li>d) Membran mukosa pucat</li> <li>e) Sariawan</li> <li>f) Serum albumin turun</li> <li>g) Rambut rontok berlebihan</li> <li>h) Diare</li> </ol>
---	---

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala tindakan atau perlakuan yang dikerjakan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018):

**Table 2. 3**  
**Perencanaan Keperawatan**

<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>Intervensi Keperawatan</b>	<b>Intervensi Pendukung</b>
<b>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)</b>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>• Identifikasi skala nyeri</li> <li>• Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>• Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>• Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>• Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>• Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>• Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>• Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hipnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</li> <li>• Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>• Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>• Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian analgetik</li> <li>2. Aromaterapi</li> <li>3. Dukungan hipnosis diri</li> <li>4. Edukasi efek samping obat</li> <li>5. Edukasi manajemen nyeri</li> <li>6. Edukasi proses penyakit</li> <li>7. Edukasi teknik napas</li> <li>8. Kompres dingin</li> <li>9. Kompres panas</li> <li>10. Konsultasi</li> <li>11. Latihan pernapasan</li> <li>12. Manajemen kenyamanan lingkungan</li> <li>13. Manajemen medikasi</li> <li>14. Pemantauan nyeri</li> <li>15. Pemberian obat</li> <li>16. Pemberian obat intravena</li> <li>17. Pemberian obat oral</li> <li>18. Pengaturan posisi</li> <li>19. Perawatan kenyamanan</li> <li>20. Teknik distraksi</li> <li>21. Teknik imajinasi terbimbing</li> <li>22. Terapi akupresur</li> <li>23. Terapi akupuntur</li> <li>24. Terapi murattal</li> <li>25. Terapi musik</li> <li>26. Terapi pemijatan</li> <li>27. Terapi relaksasi</li> </ol>



	<p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>• Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>• Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>• Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</li> <li>• Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</li> </ul> <p><b>Terapi Relaksasi (I.09326)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</li> <li>• Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</li> <li>• Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya</li> <li>• Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan</li> <li>• Monitor respons terhadap terapi relaksasi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</li> <li>• Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</li> <li>• Gunakan pakaian longgar</li> <li>• Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</li> <li>• Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik.</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</li> <li>• Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</li> <li>• Anjurkan mengambil posisi</li> </ul>	
--	---	--

	<p>nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>• Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih</li> <li>• Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)</li> </ul>	
<p><b>Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasi (D.0142)</b></p>	<p><b>Pencegahan Infeksi (I.14539)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Batasi jumlah pengunjung</li> <li>• Berikan perawatan kulit pada area edema</li> <li>• Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>• Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>• Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</li> <li>• Ajarkan etika batuk</li> <li>• Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</li> <li>• Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>• Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawatan luka Manajemen lingkungan</li> <li>2. Pemantauan nutrisi</li> <li>3. Pemberian obat intravena</li> <li>4. Pengatura posisi</li> <li>5. Pemantauan tanda-tanda vital</li> <li>6. Perawatan area insisi</li> </ol>
<p><b>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)</b></p>	<p><b>Dukungan Ambulasi (I.06171)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>• Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi</li> <li>• Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi</li> <li>• Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis: tongkat, kruk)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan Kepatuhan</li> <li>2. Program Pengobatan</li> <li>3. Dukungan Perawatan Diri</li> <li>4. Edukasi Latihan Fisik</li> <li>5. Edukasi Teknik Ambulasi</li> <li>6. Latihan Otogenik</li> <li>7. Manajemen Energi</li> <li>8. Manajemen Lingkungan</li> <li>9. Manajemen Nutrisi</li> <li>10. Manajemen Nyeri</li> <li>11. Manajemen</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu</li> <li>• Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi</li> <li>• Anjurkan melakukan ambulasi dini</li> <li>• Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis: berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)</li> </ul> <p><b>Dukungan Mobilisi (I.05173)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>• Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>• Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> <li>• Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur)</li> <li>• Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</li> <li>• Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>• Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li> <li>• Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur kekursi)</li> </ul>	<p><b>Medikasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>12. Manajemen Program Latihan</li> <li>13. Manajemen Sensasi Perifer</li> <li>14. Pemberian Obat Intravena</li> <li>15. Pencegahan Jatuh</li> <li>16. Pengaturan Posisi</li> <li>17. Promosi Kepatuhan Program Latihan</li> <li>18. Promosi Latihan Fisik</li> <li>19. Teknik Latihan Penguatan Otot</li> <li>20. Teknik Latihan Penguatan Sendi</li> <li>21. Terapi Aktivitas</li> <li>22. Terapi Pemijatan</li> <li>23. Terapi Relaksasi Otot Progresif</li> </ol>
--	---	--

<p><b>Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D.0019)</b></p>	<p><b>Manajemen Nutrisi (I.03119)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi status nutrisi</li> <li>• Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>• Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric</li> <li>• Monitor asupan makanan</li> <li>• Monitor berat badan</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>• Sajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>• Hentikan makan melalui selang jika asupan oral dapat ditoleransi</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan posisi duduk, jika mampu</li> <li>• Anjurkan diet yang dianjurkan</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edukasi Diet</li> <li>2. Konseling Nutrisi</li> <li>3. Konsultasi</li> <li>4. Manajemen cairan</li> <li>5. Manajemen Diare</li> <li>6. Manajemen Eliminasi Fekal</li> <li>7. Manajemen Energi</li> <li>8. Manajemen Gangguan Makan</li> <li>9. Manajemen Hiperglikemia</li> <li>10. Pemantauan Reaksi Alergi</li> <li>11. Pemantauan Cairan</li> <li>12. Pemantauan Nutrisi</li> <li>13. Pemantauan Tanda Vital</li> <li>14. Pemberian Makanan</li> <li>15. Pemberian Makanan Enteral</li> <li>16. Pemberian Makanan Parenteral</li> <li>17. Pemberian Obat Intravena</li> </ol>
---	---	--

Sumber: (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)  
dan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019a)

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan proses keperawatan untuk melakukan atau menyelesaikan suatu tindakan yang sudah direncanakan pada tahapan sebelumnya (Simak & Renteng, 2021).

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan terakhir dari suatu proses keperawatan yang bertujuan untuk mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan pasien kearah pencapaian tujuan dan hasil yang diharapkan (Simak & Renteng, 2021). Hasil akhir intervensi keperawatan yang terdiri atas indikator-indikator atau kriteria-kriteria hasil pemulihan masalah mengacu kepada luaran keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan (Tim SLKI DPP PPNI, 2019a).

**Table 2. 4**  
**Luaran Keperawatan**

<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>Luaran dan Tujuan</b>
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)	<p><b>Tingkat Nyeri (L.08066)</b></p> <p><b>Definisi:</b> Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berinteritas ringan hingga berat dan konstan.</p> <p><b>Ekspektasi:</b> Menurun</p> <p><b>Kriteria hasil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluhan nyeri menurun</li> <li>• Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat</li> <li>• Meringis menurun</li> <li>• Sikap protektif menurun</li> <li>• Gelisah menurun</li> <li>• Kesulitan tidur menurun</li> <li>• Menarik diri menurun</li> <li>• Mutah menurun</li> <li>• Berfokus pada diri sendiri menurun</li> <li>• Frekuensi nadi membaik</li> <li>• Pola napas membaik</li> <li>• Tekanan darah membaik</li> <li>• Nafsu makan membaik</li> <li>• Pola tidur membaik</li> </ul>

<p>Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (D.0142)</p>	<p><b>Tingkat Infeksi (L.14137)</b>  <b>Definisi:</b> Derajat infeksi berdasarkan observasi atau sumber informasi.  <b>Ekspektasi:</b>  Menurun  <b>Kriteria hasil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demam menurun</li> <li>• Kemerahan menurun</li> <li>• Nyeri menurun</li> <li>• Bengkak menurun</li> <li>• Kadar sel darah putih membaik</li> <li>• Vesikel menurun</li> <li>• Cairan berbau busuk menurun</li> <li>• Sputum berwarna hijau menurun</li> <li>• Drainase puluren menurun</li> <li>• Piuna menurun</li> <li>• Periode malaise menurun</li> <li>• Periode menggigil menurun</li> <li>• Lelargi menurun</li> <li>• Gangguan kognitif menurun</li> <li>• Kadar sel darah putih membaik</li> <li>• Kultur darah membaik</li> <li>• Kultur urine membaik</li> <li>• Kultur sputum membaik</li> <li>• Kultur area luka membaik</li> <li>• Kultur feses membaik</li> </ul>
<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)</p>	<p><b>Mobilitas Fisik (L.05042)</b>  <b>Definisi:</b> Kemampuan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.  <b>Ekspektasi:</b>  Meningkat  <b>Kriteria hasil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>• Kekuatan otot meningkat</li> <li>• Rentang gerak (ROM) meningkat</li> <li>• Nyeri menurun</li> <li>• Kecemasan menurun</li> <li>• Kaku sendi menurun</li> <li>• Gerakan terbatas menurun</li> <li>• Kelemahan fisik menurun</li> </ul>
<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D.0019)</p>	<p><b>Status Nutrisi (L.03030)</b>  <b>Definisi:</b> Keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.  <b>Ekspektasi:</b>  Membaik  <b>Kriteria hasil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</li> <li>• Kekuatan otot mengunyah meningkat</li> <li>• Kekuatan otot menelan meningkat</li> <li>• Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat</li> <li>• Nyeri abdomen menurun</li> <li>• Berat badan indeks massa tubuh (IMT) membaik</li> <li>• Frekuensi makan membaik</li> <li>• Nafsu makan membaik</li> <li>• Bising usus membaik</li> <li>• Tebal lipatan kulit trisep membaik</li> <li>• Membran mukosa membaik</li> <li>• Diare menurun</li> </ul>

Sumber: (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019a)

## **C. Konsep Intervensi *Reed Disffuser Coffee Aroma Therapy Relaxation* dan *Digital Tasbih Distraction***

### **1. *Reed Disffuser Coffee Aroma Therapy Relaxation***

#### **a. Pengertian Aromaterapi**

Relaksasi adalah perasaan bebas secara mental dan fisik dari ketegangan atau stress yang membuat individu memiliki rasa kontrol terhadap dirinya. Klien dapat mengubah perasaan termotivasi dan persepsi nyeri secara kognitif melalui relaksasi (Potter & Perry, 2020). Relaksasi dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Asman & Dewi, 2021)

Aromaterapi adalah metode yang menggunakan minyak essensial untuk meningkatkan kesehatan fisik, emosi dan spiritual. Efek lainnya adalah menurunkan nyeri dan kecemasan Aromaterapi juga dapat menurunkan tingkat nyeri pada seseorang sebab aromaterapi juga dapat memberikan efek stimulasi, memberikan sensasi yang menenangkan diri, otak, keseimbangan, stress yang dirasakan, relaksasi pada pikiran dan fisik pada tubuh sehingga efek inilah yang dapat menurunkan nyeri pada seseorang. Jika pikiran terasa tenang dan rileks maka akan tercipta suasana yang nyaman, dan nyeri pun dapat berkurang (Puspita, 2023)

Aromaterapi akan menstimulasi hipotalamus untuk mengeluarkan mediator kimia yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit dan menghasilkan perasaan sejahtera. Penggunaan aromaterapi dapat merangsang pengeluaran endorphin sehingga dapat mengurangi nyeri. Zat endorphin merupakan zat kimia yang diproduksi oleh tubuh hasil dari stimulasi eksternal dan menghasilkan perasaan tenang, senang, rileks, terangsang, serta melemaskan otot-otot yang tegang seperti rasa sakit, dan pengerahan tenaga secara fisik. Terdapat beberapa aromaterapi yang sering digunakan dalam penurunan tingkat nyeri antara lain kopi, rose, lemon dan lavender (Risyantri, 2021).

## b. Jenis-jenis Aromaterapi

Ada beberapa jenis aromaterapi;

### 1) Aromaterapi *Essensial Oil* (Minyak Esensial)



**Gambar 2. 3**  
**Aromaterapi Essensial Oil (Minyak Esensial)**

Minyak esensial merupakan jenis aromaterapi yang menjadi favorit banyak orang. Biasanya penggunaan minyak esensial oil ini dituangkan ditungku aromaterapi listrik untuk menghasilkan uap.

### 2) Aromaterapi *Stick Essence* (Dupa)



**Gambar 2. 4**  
**Aromaterapi Stick Essence (Dupa)**

Aromaterapi Stick Essence (Dupa) yang berbentuk kayu tipis. Untuk menggunakannya perlu dibakar ujung dupa dan meletakkan dipojok ruangan agar aromanya tersebar. Namun aroma terapi dupa lebih cocok untuk ruangan dengan ventilasi dan sirkulasi udara yang baik.



### 3) Lilin Aromaterapi



**Gambar 2. 5**  
**Lilin Aromaterapi**

Lilin aromaterapi seperti pada umumnya lilin yang penggunaannya dibakar pada sumbu yang telah disediakan.

### 4) *Reed Diffuser*



**Gambar 2. 6**  
**Reed Diffuser Coffee Aroma Therapy Relaxation**

*Reed diffuser* mirip seperti aromaterapi dupa,, namun reed diffuser tidak memerlukan api dan listrik. Penggunaanya hanya perlu dimasukkan stik ke dalam botol berisi cairan wewangian dan stik tersebut akan menyerap aroma serta menyebarkannya ke seluruh ruangan.

*Reed diffuser* ini terbilang unik karena tidak memanfaatkan suhu panas atau listrik, melainkan menggunakan batang rotan. Batang tanaman ini dapat menyerap minyak aromaterapi yang tersimpan di botol, kemudian melepaskannya ke

udara sehingga menghasilkan aroma wangi di dalam ruangan. *Reed diffuser* alat yang berfungsi untuk mengubah minyak esensial menjadi uap wangi atau aromaterapi dan menyebarkannya di udara, sehingga lebih mudah dihirup. Penggunaannya di dalam ruangan dapat menciptakan suasana yang nyaman. Oleh karena itu, alat ini kerap digunakan untuk menenangkan pikiran, mengurangi stress dan mengurangi nyeri.

*Diffuser* memiliki dua tujuan, yaitu menghasilkan esensi aromatik di dalam ruangan tertentu, sekaligus menawarkan potensi keuntungan untuk kesejahteraan dan relaksasi melalui pemanfaatan minyak esensial (Setiawaty et al., 2022). *Diffuser* mencakup berbagai bentuk, termasuk *reed diffuser*. Varian khusus ini merupakan *diffuser* buatan yang terdiri dari wadah kaca berisi cairan parfum dan rotan. Fungsi utama rotan adalah untuk memudahkan penyebaran wewangian ke ruang sekitarnya. Saat membuat *diffuser*, dimungkinkan untuk menggunakan minyak aromatik yang berasal dari berbagai sumber tanaman.

#### **c. Jenis-jenis Tanaman Aromaterapi**

Jenis- jenis tanaman aromatik banyak sekali jenisnya, yaitu daun jeruk purut, buah vanili, bunga cengkeh, daun pandan, buah pala, getah kayu pinus, bunga mawar, daun nilam, akar wangi, dan kopi.

#### **d. Kandungan Kopi (*Coffee*)**

Dalam biji kopi terkandung 10-15% minyak kopi yang tersusun dari senyawa kafein, asam palmatik, asam linoleat dan asam stearik (Batubara, 2022). Secara umum ada 4 jenis varietas yaitu kopi arabika (*coffee arabica*), kopi liberika (*coffee liberica*), kopi robusta (*coffee canephora*) dan kopi excelsa (*coffee dewevrei*). Kopi dapat digolongkan sebagai minuman stimulan yang dapat menyebabkan orang tetap terjaga, mengurangi kelelahan dan memberikan efek fisiologis berupa energi. Kopi memiliki kandungan kafein, kafein adalah zat psikoaktif dan stimulan sistem saraf pusat dari kelas

*methylxanthine*, namun tidak seperti psikoaktif lainnya, kafein adalah psikoaktif yang legal di seluruh dunia. Aromaterapi kopi juga dapat memberikan efek stimulasi, memberikan sensasi yang menenangkan diri, otak, keseimbangan, stress yang dirasakan, relaksasi pada pikiran dan fisik pada tubuh sehingga efek inilah yang dapat menurunkan nyeri pada seseorang yaitu senyawa pembentuk citarasa dan aroma khas kopi yaitu kafeol, asam amino dan gula yang menjadikan pikiran terasa tenang dan rileks maka akan tercipta suasana yang nyaman, dan nyeri pun dapat berkurang (Nora & Iin, 2022).

**e. Manfaat Reed Diffuser Coffee Aroma Therapy Relaxation**

Relaksasi telah dikenal dalam meringankan rasa nyeri dan tingkat kecemasan seseorang. Relaksasi yang baik dan benar akan memberikan dampak yang berharga bagi tubuh. Pada umumnya, fungsi diffuser dapat memberikan efek terapi atau efek menyembuhkan karena menghasilkan partikel-partikel dari *essential oil*. Partikel-partikel tersebut akan merangsang sistem saraf untuk mengirimkan sinyal ke sistem limbik di otak. Otak kemudian akan merespons dengan berbagai fungsi fisiologis, seperti pelepasan hormon, mengurangi rasa sakit, atau dorongan positif dalam suasana hati. Manfaat lainnya adalah untuk terapi pernapasan, peningkatan *mood*, relaksasi, pemurnian udara, dan banyak lagi tergantung dari *essential oil* yang digunakan (Herawati, Prabandari & Susiyarti, 2021).

Nora & Iin (2022) menjelaskan manfaat *reed diffuser coffee aroma therapy relaxation* adalah:

1) Relaksasi Tubuh

Dalam aroma *coffee* yang kamu terdapat kandungan minyak atsiri yang secara efektif dapat memberikan efek rileks pada tubuh. Oleh karena itu, kamu bisa menyimpannya di atas meja kerja agar pikiranmu dapat terbebas dari stres

## 2) Mencegah Flu dan Pilek

Aroma *coffee* memiliki kandungan senyawa organik dan sifat anti-mikroba, sehingga saat disebarkan dengan *diffuser*, kandungan tersebut akan bersentuhan langsung dengan patogen yang tersebar di udara untuk mempersulit bakteri menyerang tubuh. Bahkan, minyak atsiri dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuhmu sehingga tidak rentan terkena penyakit seperti flu, pilek dan batuk.

## 3) Melancarkan pernafasan

Untuk kamu yang memiliki alergi dingin, penggunaannya dengan aroma *coffee* juga sangat bagus untuk mengurangi penyumbatan dan peradangan pada saluran pernafasan. Alhasil, penggunaannya secara efektif dapat membuatmu bisa bernafas lebih mudah dan mengatasi alergi pernafasan saat di dalam ruangan.

## 4) Mengatasi Nyeri

Aroma *coffee* juga secara efektif dapat menghilangkan sakit kepala, nyeri otot dan nyeri sendi dengan cara mengoleskan pada bagian yang sakit. Nah, kamu juga bisa memperluas pengaruh minyak atsiri menggunakan *diffuser* sehingga memaksimalkan kegunaannya untuk mengatasi nyeri di sejumlah anggota tubuh.

## 5) Meningkatkan Kualitas Tidur

Minyak esensial memberikan efek santai yang menenangkan dalam ruangan. Atmosfer yang tercipta ini membantu orang dari segala usia untuk tertidur lebih cepat dan nyenyak. Untuk mengatasi insomnia kamu bisa mencampurkan minyak esensial lavender, *bulgarian rose*, dan kamomil romawi.

### f. **Indikasi Reed Diffuser Coffee Aroma Therapy Relaxation**

Indikasi relaksasi aromaterapi dengan *reed diffuser coffee* untuk mengatasi ketegangan otot dan tulang, mengurangi kecemasan. Secara tidak langsung relaksasi dapat menurunkan nyeri dan

menurunkan ketegangan yang berhubungan dengan respon fisiologis tubuh (Sepri, Nurman & Toleransih, 2024). Relaksasi juga bertujuan untuk memberikan efek rileks pada tubuh khususnya pada pasien yang telah mengalami proses pembedahan, gangguan tidur, dan pasien dengan gangguan kardiovaskular.

**g. Kontraindikasi *Reed Disffuser Coffee Aroma Therapy Relaxation***

Kontra-indikasi relaksasi aromaterapi dengan *reed disffuser coffee* yaitu tidak diberikan bagi pasien yang mengalami masalah atau gangguan pada indra penciumannya, memiliki penurunan saraf penciuman *olfaktori*.

**h. Mekanisme Relaksasi Dalam Menurunkan Nyeri**

Mekanisme relaksasi dapat dijelaskan melalui teori *gate-control* yang menyatakan bahwa stimulasi *kutaneous* mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori a-beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta-a yang berdiameter lebih kecil. Proses ini terjadi dalam kornu dorsalis medulla spinalis yang dianggap sebagai tempat memproses nyeri. Sel-sel inhibitor dalam kornu dorsalis medulla spinalis mengandung enkefalin yang menghambat transmisi nyeri, gerbang sinaps menutup transmisi impuls nyeri sehingga bila tidak ada informasi nyeri yang disampaikan melalui saraf ascenden menuju otak, maka tidak ada nyeri yang dirasakan (Potter & Perry, 2020)

**2. *Digital Tasbih Distraction***

**a. Pengertian distraksi (distraction)**

Distraksi adalah mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri, bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Sehingga stimulus sensori yang menyenangkan dapat merangsang sekresi endorphen. Perawatan dapat mengkaji aktivitas-aktivitas yang dinikmati atau disenangi oleh klien sehingga dapat dimanfaatkan untuk melakukan distraksi. Aktivitas-

aktivitas tersebut meliputi kegiatan menyanyi, berdoa, menceritakan foto atau gambar dengan suara keras, bercerita tentang hal-hal yang disenangi, mendengarkan musik, dan bermain (Nabila, Ain & Asbari, 2023)

Teknik Distraksi suatu metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga klien akan lupa terhadap nyeri yang dialami. Distraksi adalah mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan nyeri, bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Teknik distraksi adalah suatu proses pengalihan dari fokus satu ke fokus yang lainnya atau perhatian pada nyeri ke stimulus yang lain. Melalui teknik distraksi kita dapat menanggulangi nyeri yang didasarkan pada teori bahwa aktivasi retikuler menghambat stimulus nyeri. Jika seseorang menerima input sensori yang banyak dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan sama sekali oleh pasien). Stimulus yang membahagiyakan dari luar juga dapat merangsang sekresi endorfin, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh pasien berangsur-angsur menurun.

WHO dalam Ilmi, (2022) menetapkan unsur spiritual (agama) sebagai salah satu dari empat unsur kesehatan. Keempat unsur kesehatan tersebut adalah sehat fisik, sehat psikis, sehat sosial, dan sehat spiritual. Dari sudut ilmu kedokteran jiwa atau kesehatan jiwa, doa dan zikir (psikoreligius terapi) merupakan terapi psikiatri setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasa. Hal ini dikarenakan doa dan zikir mengandung unsur spiritual yang dapat membangkitkan harapan (*hope*) dan rasa percaya diri (*self confidence*). Terapi dzikir sendiri mempunyai tujuan yaitu mampu mereduksi lamanya waktu perawatan klien gangguan psikis, memperkuat mentalitas dan konsep diri klien, mempunyai efek positif dalam menurunkan stres (Mulianda, Rahmanti & Tiara, 2022).

Spiritualitas membuat tubuh mengalami keadaan santai (relaksasi), tenang dan damai. Keadaan ini mempengaruhi otak, yaitu menstimulasi aktivitas hipotalamus sehingga menghambat pengeluaran hormone corticotropin releasing factor (CRF), dan mengakibatkan anterior pituitary terhambat mengeluarkan adrenocorticotrophic hormone (ACTH) sehingga menghambat produksi hormone kortisol, adrenalin dan noradrenalin. Hal ini menghambat pengeluaran hormon tiroksin oleh kelenjar tiroid keadaan ini juga mempengaruhi syaraf parasimpatis sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan detak jantung, ketegangan otot tubuh menurun, menimbulkan keadaan santai, tenang dan meningkatkan kemampuan konsentrasi tubuh (Muzaenah & Hidayati, 2021).

## **b. Jenis distraksi (distraction)**

### **1) Distraksi Visual**

Distraksi visual merupakan jenis distraksi yang menggunakan indra penglihatan. Contoh distraksi visual adalah dengan majalah, melihat pemandangan, dan gambar.

### **2) Distraksi pendengaran (Audio)**

Diantaranya dengan mendengarkan musik yang disukai atau suara burung serta gemericik air, individu dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik tenang seperti musik klasik, dan diminta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu.

### **3) Distraksi Pernapasan**

Distraksi Audio visual merupakan jenis distraksi gabungan dari distraksi audio dan visual. Contoh distraksi audiovisual adalah menonton animasi kartun yang menggunakan media animasi kartun dalam pelaksanaannya. Media animasi adalah media berupa gambar yang bergerak disertai dengan suara (Nabila, Ain & Asbari, 2023).

#### 4) **Distraksi Intelektual**

Distraksi intelektual dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti mengisi teka teki silang, bermain kartun, melakukan kegemaran (ditempat tidur), misal kan mengumpulkan perangko atau menulis cerita.

#### 5) **Distraksi Audiovisual**

Distraksi Audio visual merupakan jenis distraksi gabungan dari distraksi audio dan visual. Contoh distraksi audiovisual adalah menonton animasi kartun yang menggunakan media animasi kartun dalam pelaksanaannya.

#### 6) **Teknik Sentuhan**

Distraksi sentuhan merupakan distraksi dengan memberikan sentuhan pada lengan, mengusap, atau menepuk nepuk tubuh klien. Tindakan ini dapat digunakan untuk mengaktifkan saraf lainnya guna menerima respon atau Teknik gateway control. Teknik sentuhan memungkinkan impuls yang berasal dari saraf penerima input saraf atau nyeri tidak sampai ke medulla spinalis.

#### c. **Manfaat distraksi digital tasbih**

Manfaat distraksi adalah dapat mengalihkan perhatian pasien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri, bahkan dapat mentoleransi terhadap nyeri, kecemasan, stress, dan ketegangan otot lainnya.

#### d. **Indikasi distraksi digital tasbih**

Indikasi distraksi digital tasbih adalah pasien yang mengalami nyeri, kecemasan, seseorang pasien yang ingin selalu dekat dengan Allah SWT..

#### e. **Kontraindikasi distraksi digital tasbih**

Kontraindikasi seseorang dengan kecacatan pada jari tangan, pasien yang tidak kooperatif, dan lain-lain.



### 3. Persiapan dan Pelaksanaan

#### a. Persiapan

- 1) Mempersiapkan rencana penelitian dengan mengajukan karya ilmiah akhir yang telah dibuat.
- 2) Berkonsultasi dengan dosen pembimbing satu dan dua dalam perbaikan karya ilmiah akhir.
- 3) Peneliti menentukan waktu penelitian

#### b. Pelaksanaan

- 1) Peneliti menemui diklat kemudian menemui kepala ruangan rawat bedah RS. Urip Sumoharjo
- 2) Peneliti mempersiapkan lingkungan yang nyaman, peneliti mempersiapkan instrumen yang digunakan untuk mengkaji pasien
- 3) Peneliti mengucapkan salam dan memperkenalkan diri serta peran kepada pasien yang akan diberikan intervensi.
- 4) Peneliti melakukan identifikasi dan pengkajian sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan sebelumnya. Peneliti menjelaskan tujuan dan intervensi yang akan dilakukan. Selanjutnya, peneliti memberikan informed consent.
- 5) Jika responden setuju maka peneliti akan melakukan pengkajian dan akan diberikan *reed disffuser coffee aroma therapy relaxation* dan *digital tasbih distraction*. Responden yang akan diberikan intervensi adalah pasien *post* laparatomi.
- 6) Selanjutnya peneliti melakukan *reed disffuser coffee aroma therapy relaxation* dan *digital tasbih distraction* pada pasien selama  $\pm$  30 menit (secara bersamaan). Instuksikan pasien untuk duduk bersandar dengan nyaman dan tenang. Selanjutnya anjurkan pasien untuk meletakkan tasbih digital pada jari telunjuk bagian kanan atau kiri, sambil berzikir sesuai dengan zikir yang diinginkan atau dipahami oleh pasien. Intervensi diberikan sebanyak 1 kali (pagi/sore hari) selama 4 hari.

## D. Jurnal Terkait

**Table 2. 5**  
**Jurnal Terkait**

No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	Pengaruh Aroma Terapi Kopi Terhadap Intensitas Nyeri <i>Postpartum</i> Sectio Caesarea (SC) (Erlin et al., 2023)	<b>D:</b> Desain penelitian Menggunakan pre-eksperimental dengan pendekatan Non-equivalent Control Group Design <b>S:</b> Sampling menggunakan total sampling. sampel sebanyak 36 responden <b>V:</b> Variabel bebas: skala nyeri dan variabel terikat: tehnik relaksasi aroma terapi kopi <b>I:</b> SOP tehnik relaksasi aromaterapi kopi <b>A:</b> Uji Wilcoxon	Analisis statistic menggunakan Paired sample t test untuk menguji pengaruh pre test - post test dan menggunakan Independent sample t test untuk menguji perbedaan pada intervensi dan kontrol dengan taraf signifikansi 0,05
2.	Perbandingan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Relaksasi Aromaterapi Kopi Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Persalinan (Risyanti, 2021).	<b>D:</b> Desain penelitian Menggunakan pre-eksperimental dengan <i>one grup pretest-posttest design</i> . <b>S:</b> Sampling menggunakan <i>consecutive sampling</i> . Sampel sebanyak 30 responden <b>V:</b> Variabel bebas: tingkat nyeri dan variabel terikat: tehnik relaksasi aroma terapi kopi <b>I:</b> SOP tehnik relaksasi aromaterapi kopi <b>A:</b> Uji T	Nilai rata-rata sikap sebelum diberikan pelakuan sebesar 49,31 dan sesudah perlakuan menjadi 65,54 dan terdapat perbedaan sikap dan pengetahuan ibu hamil dalam penggunaan aromaterapi kopi ( $p=0,001$ )
3.	Perbandingan Teknik Distraksi dan Relaksasi Terhadap Intensitas Nyeri Perawatan Luka Operasi DI Ruang Bedah (Ibrahim et	<b>D:</b> Desain penelitian Menggunakan <i>quasy eksperiment</i> dengan <i>two grup pretest-posttest design</i> . <b>S:</b> Sampling menggunakan	Hasil penelitian ini adalah ada perbedaaan tingkat nyeri pada kelompok relaksasi. Dan hasil rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan tehnik distraksi adalah 5,60, sesudah diberikan tehnik

	al., 2020)	<p><i>purposive sampling</i>. Sampel sebanyak 5 responden</p> <p><b>V:</b> Variabel bebas: tingkat nyeri dan variabel terikat:tehnik distraksi dan relaksasi</p> <p><b>I:</b> SOP tehnik relaksasi dan distraksi</p> <p><b>A:</b> Uji T</p>	<p>distraksi 2,80. Rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan teknik relaksasi 5,60 sesudah diberikan teknik relaksasi adalah 4,20. Hasil uji hipotesis didapatkan nilai <math>p\ value = 0,000 &lt; 0,05</math> artinya ada perbedaan yang signifikan.</p>
4.	Manajemen nyeri non farmakologi <i>post</i> operasi dengan terapi spiritual “doa dan dzikir” Muzaenah & Hidayati, (2021).	<p><b>D:</b> literatur riview</p> <p><b>S:</b> Lima artikel dipakai dalam review.</p> <p><b>V:</b> nyeri, doa dan zikir</p> <p><b>I:</b> SOP terapi spiritual</p> <p><b>A:</b> review</p>	<p>Hasil penelitian ini awali dengan melakukan tehnik napas dalam selama 5 menit atau membaca dzikir Hazrate Zahra (menyebut nama “Allah”) 100 kali. Dilanjutkan membaca surat Al-fatihah dan diakhiri doa menghilangkan rasa sakit 7 kali. Dipraktikkan dengan posisi duduk/berbaring dengan nyaman, dengan mata tertutup. Dua artikel lain dengan mendengarkan doa "Ya man esmoho davaa va zekroho shafa, Allahomma salle ala mohammad va ale mohammad" selama 20 menit pada <i>post</i> operasi atau pembacaan doa salawat syifa ' dan dzikir pada intraoperasi.</p>
5.	Terapi Berbasis Spiritualitas dalam Penanganan Nyeri Pasien Kanker Payudara (Ilmi, 2022).	<p><b>D:</b> penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan telaah literature</p> <p><b>S:</b> 8 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi</p> <p><b>V:</b> terapi spiritualitas,nyeri</p> <p><b>I:</b> jurnal</p> <p><b>A:</b> review</p>	<p>Kesimpulan Terapi murottal, do'a, dan dzikir merupakan terapi yang efektif digunakan dalam penanganan nyeri, selain itu juga bisa digunakan dalam mengendalikan kecemasan dan untuk mengatur emosi pasien kanker payudara.</p>

## **BAB III**

### **METODE PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN**

#### **A. Fokus Asuhan Keperawatan**

Fokus asuhan keperawatan pada Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini berupa asuhan keperawatan pasien *post* laparatomi, pada pasien yaitu Tn.S dengan masalah utama nyeri akut yang diberikan intervensi non farmakologi *reed disffuser coffee aroma therapy relaxation* dan *digital tasbih distraction* untuk mengontrol rasa nyeri Tn.S.

#### **B. Subyek Asuhan**

Subyek penelitian ini yaitu Tn.S, pasien dengan post laparatomi di ruang Pesona Alam 3 di RS. Urip Sumoharjo dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
  - a. Bersedia menjadi responden
  - b. Pasien memiliki kesadaran baik dan kooperatif
  - c. Pasien beragama islam
  - d. Pasien dapat berbicara dan melantunkan kalimat zikir
  - e. Pasien tidak memiliki gangguan pada jari tangan kanan dan/atau kiri
  - f. Pasien menyukai aroma kopi
  - g. Pasien tidak memiliki gangguan indra penciuman
2. Kriteria Eksklusi
  - a. Menolak menjadi responden
  - b. Riwayat jari tangan pasien diamputasi atau kelainan kongenital
  - c. Pasien tidak menyukai aroma *coffee*
  - d. Indra penciuman mengalami gangguan

#### **C. Lokasi dan Waktu Pemberian Asuhan Keperawatan**

##### **1. Lokasi Pengambilan Data**

Pengambilan data KIAN ini telah dilakukan di RS. Urip Sumoharjo

## 2. Waktu Pengambilan Data

Pengambilan data ini telah dilakukan pada tanggal 6- 11 Mei 2024

## D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

### 1. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan lembar format asuhan keperawatan *post* operatif laparatomi dengan proses pengkajian faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri, tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi, dan lembar efektivitas pemberian intervensi selama 4 hari perawatan. Alat lain yang digunakan reed disffuser *coffee*, dan tasbih digital.

### 2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dyang digunakan dalam penyusunan ini menggunakan metodologi keperawatan perioperatif dengan menerapkan proses keperawatan pada pasien selama fase *post* operatif.

### 3. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data KIAN sebagai berikut:

#### a. Anamnesis/Wawancara

Pengumpulan data Tn.S dilakukan dengan anamnesis/wawancara untuk menggali data secara lisan, berupa identitas Tn.S, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga Tn.S, riwayat penyakit sekarang, keluhan yang dirasakan Tn.S dan menanyakan tingkat nyeri pasien sebelum dan setelah diberikan intervensi, dll.

#### b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara *head to toe* melalui empat teknik yaitu inspeksi , auskultasi, palpasi dan perkusi.

#### c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi seperti laboratorium, rekam jantung, kolonoskopi, dan lain-lain sesuai dengan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan.

#### **d. Rekam Medis**

Rekam medis diartikan sebagai berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Penulis menggunakan rekam medis sebagai alat pengumpulan data dan mempelajari catatan medis keperawatan, mengetahui terapi obat yang diberikan serta mengetahui perkembangan kesehatan pasien selama perawatan di ruangan.

#### **e. Sumber Data**

Menurut Nursalam (2011) sumber data yang diperoleh dapat dibedakan menjadi dua yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

##### **1. Sumber data primer**

Data yang didapatkan langsung dari pemeriksaan pasien merupakan sumber data primer. Dalam penelitian ini penulis menggunakan sumber data primer yaitu dari pasien yang menjalani *post* laparatomi. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subyektif, penulis akan melakukan anamnesis pada keluarga pasien.

##### **2. Sumber data sekunder**

Sumber data sekunder yaitu data yang diperoleh selain dari pasien. Sumber data sekunder pada penelitian ini adalah dari tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, serta laboratorium.

#### **E. Penyajian Data**

Menurut (Notoatmodjo, 2018) penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yaitu bentuk teks (*textular*), penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik. Pada studi kasus ini penulis menggunakan dua bentuk penyajian data, yaitu:

1. Penyajian *Textular* Penyajian *textular* adalah penyajian data hasil

penelitian dalam bentuk uraian kalimat. Penyajian textular biasanya digunakan untuk penelitian atau data kualitatif, penyajian textular disajikan dalam bentuk narasi.

2. Penyajian Tabel Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis dari pada data numerik, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian data dalam bentuk tabel digunakan untuk data yang sudah ditabulasi dan diklasifikasikan.

## F. Etika Perawatan

Prinsip etik keperawatan menurut Utami (2020):

### 1. Prinsip *autonomy* (kebebasan)

Peneliti menghormati pasien dan keluarga pasien untuk memutuskan apakah intervensi *reed disffuser coffee aroma therapy relaxation* dan *digital tasbih distraction* dengan memberikan *inform consent* untuk dapat dibaca dan dipahami.

### 2. Prinsip *beneficence* (berbuat baik)

Peneliti melakukan intervensi *reed disffuser coffee aroma therapy relaxation* dan *digital tasbih distraction* *Beneficence* yang bertujuan untuk membantu pasien untuk dapat mengontrol nyeri yang dialami oleh pasien *post* laparatomi.

### 3. Prinsip *nonmaleficence* (tidak merugikan)

Pasien menggunakan standar operasional prosedur intervensi *reed disffuser coffee aroma therapy relaxation* dan *digital tasbih distraction* yang tepat untuk mengurangi kemungkinan cedera.

### 4. Prinsip *justice* (keadilan)

Peneliti tidak membedakan jenis kelamin, suku, warna kulit dan lain-lain.

### 5. Prinsip *veracity* (kejujuran)

Peneliti mengatakan hal yang jujur seperti menjelaskan manfaat, tujuan, indikasi dan kontraindikasi intervensi *reed disffuser coffee aroma therapy relaxation* dan *digital tasbih distraction*.

**6. Prinsip *fidelity* (menepati janji)**

Peneliti menepati kontrak waktu, dan pelaksanaan intervensi *reed disffuser coffee aroma therapy relaxation* dan *digital tasbih distraction* yang telah disetujui sebelumnya

**7. Prinsip *accountability* (bertanggungjawab)**

Peneliti bertanggung jawab dengan intervensi *reed disffuser coffee aroma therapy relaxation* dan *digital tasbih distraction* yang dilakukannya

**8. Prinsip *confidentiality* (kerahasiaan)**

Peneliti menjaga kerahasiaan data pasien *post* laparatomi yang diasuhnya.



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini merupakan hasil studi kasus beserta pembahasannya yang meliputi penjabaran data umum dan data khusus tentang Analisis Tingkat Nyeri pada pasien dengan *post* laparatomi di ruang Pesona Alam 3 No.10B di RS. Urip Sumoharjo.

#### **A. Gambaran Kasus**

Dalam studi kasus ini dipilih 1 orang pasien sebagai subjek kasus yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan, yaitu klien Tn.S berusia 70 tahun, berjenis kelamin laki-laki. Saat ini Tn.S dirawat di Ruang Pesona Alam 3 No.10B di RS. Urip Sumoharjo sejak Minggu, 05 Mei 2024 dengan *colic abdomen + contipation*.

##### **1. Data Asuhan Keperawatan**

###### **a. Pengkajian Keperawatan**

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Tn.S berumur 70 tahun dirawat di ruang Pesona Alam 3 No.10B dengan diagnosis *colic abdomen + contipation*. Pengkajian ini terdiri dari hasil identitas pasien, riwayat kesehatan, pola aktivitas sehari-hari, pemeriksaan fisik, status mental, pemeriksaan diagnostik dan penatalaksanaan terapi.

###### **1) Identitas Pasien**

Pasien dengan inisial Tn.S, berumur 70 tahun, pendidikan terakhir adalah SD dengan pekerjaan sehari-hari yaitu seorang petani, pasien adalah seorang muslim atau beragama islam dengan bersuku jawa. Saat ini pasien adalah seorang duda yang tinggal bersama anak terakhirnya di Kp. Kebun Sayur Lk.1

###### **2) Riwayat Kesehatan**

###### **a) Riwayat Kesehatan Sekarang**

Tn.S mengatakan datang ke IGD RS.Urip Sumoharjo pada Minggu, 5 Mei 2024 pukul 21.00 WIB diantar oleh

keluarganya dengan keluhan nyeri perut tembus sampai ke punggung sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit. Sebelumnya pasien dibawa oleh keluarga berobat ke praktik dokter mandiri namun tak kunjung sembuh dan keluarga membawa Tn.S ke RS. Graha Husada, karena RS. Graha Husada dalam kondisi penuh sehingganya Tn.S dirujuk ke RS. Urip Sumoharjo agar dilakukan pemeriksaan dan pengobatan lebih lanjut.

Keluarga mengatakan ayahnya masuk keruangan Pesona Alam 3 No.10 di RS Sumoharjo pada 5 Mei 2024 pukul 21.00 WIB. Dokter menyarankan untuk Tn.S dilakukan pemeriksaan USG, Toraks, dan Abdomen pada Senin, 6 Mei 2024 setelah hasil pemeriksaan keluar dokter menyarankan untuk dilakukannya operasi laparatomi pada pukul 19.00 WIB. Dilakukan pengkajian pada 7 Mei 2024 pukul 10.00 WIB didapatkan hasil bahwa Tn. S *post* Laparatomi. Tn. S mengatakan luka operasinya terasa nyeri seperti ditusuk-tusuk, dan terasa panas nyeri bergerak dan berkurang saat tidak digerakkan, sakit skala 6, terasa panas pada luka operasi dan nyeri hilang timbul. Tn.S mengatakan masih mual, dan nafsu makan berkurang serta sulit tidur. Status mental: baik, Kesadaran: composmentis, GCS: E4V5M6, TD: 138/90 mmHg, N: 110 x/menit, RR: 24 x/menit, T: 36,0C, SpO2: 98%, TB: 160 cm, BB<sub>sebelum</sub>= 58 kg dan BB<sub>setelah</sub>= 56 kg.

b) Riwayat Kesehatan Sebelumnya

Tn. S mengatakan dirinya pernah dirawat di RS dan menjalani operasi prostat ± 1minggu yang lalu pada tanggal 30 Mei 2024 di RS. Graha Husada, keluarga mengatakan selang kencing ayahnyaapun dipasang dari rumah sakit

tersebut dan direncanakan kontrol kembali pada tanggal 7 Mei 2024.

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga mengatakan turun-temurun keluarga kami sehat dan tidak memiliki riwayat penyakit seperti ayahnya.

d) Riwayat Alergi

Tn. S mengatakan tidak memiliki alergi apapun.

3) Pola Fungsional

a) Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan

Tn.S mengatakan operasi ini tidak terlalu nyeri dibandingkan operasi sebelumnya. Tn. S mengatakan dirinya sering terlambat untuk makan, Tn.S juga menyukai makanan pedas dan kering, pasien tidak menyukai sayuran dan jarang makan buah- buahan. Keluarga mengatakan ayahnya sangat sedikit sekali kalau diminta untuk minum, Keluarga mengatakan ayahnya minum hanya setelah makan atau bila ayahnya ingat saja. Keluarga Tn.S mengatakan menggunakan BPJS sebagai upaya perlindungan kesehatan, bila keluarga ada yang sakit dan tak kunjung sembuh bila dibawa ke klinik terdekat keluarga akan membawa keluarga yang sakit tersebut ke rumah sakit terdekat untuk dilakukan pemeriksaan dan pengobatan.

b) Pemeriksaan Fisiologis

Tn. S mengatakan tidak sesak, tidak ada bunyi nafas tambahan 22x/menit, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada otot bantu nafas. Vocal premitus teraba sama kanan dan kiri saat. Klien mengucap tujuh- tujuh. Tidak ada alat bantu nafas. Tidak terdapat krepitasi. Batas paru hepar normal ICS ke 4 suara perkusi sonor. Tidak ada palpitasi,

parastesia, ataupun Klaudikasio intermitten, akral teraba hangat, CRT <2 detik. N: 110 x/menit, SpO<sub>2</sub> : 98%.

Kebiasaan makan dan minum Tn.S sebelum ke RS, Tn.S makan 3 x sehari, makan dengan nasi putih, Tn. S mengatakan dirinya sering terlambat untuk makan, Tn.S juga menyukai makanan pedas dan kering, pasien tidak menyukai sayuran dan jarang makan buah- buahan. Keluarga mengatakan ayahnya sangat sedikit sekali kalau diminta untuk minum, Keluarga mengatakan ayahnya minum hanya setelah makan atau bila ayahnya ingat saja, minum kurang dari 2 liter. Saat di RS, Tn.S mendapatkan diit makanan lunak , makan 3x sehari, keluarga mengatakan Tn.S hanya menghabiskan makan 2-3 suap makan yang disediakan, Tn.S mengatakan mual dan telah muntah 1x, Tn.S mengatakan nafsu makan berkurang.

Tn.S mengatakan saat dirumah sulit sekali untuk BAB, sembelit, dan pernah BAB darah  $\pm$  3 bulan yang lalu. Keluarga mengatakan ayahnya saat sakit ini hanya BAB 1x dalam seminggu, keras dan bau khas kotorannya. Setelah pulang dari operasi pertama dan mengguankan kateter Tn.S dapat mengeluarkan urin hingga 800-1200 liter/ hari. Saat di RS, Tn.S mengatakan belum BAB, dan BAK terasa sedikit sakit dan urin hanya 350 liter/hari, urin berwarna kuning pekat tampak sedikit bercampur dengan darah.

Tn.S mengatakan dirinya tinggal bersama anak terakhinya biasanya bila tidak sakit Tn.S keladang miliknya untuk bertani. Namun selepas pulang dari RS. Graha Husada operasi prostat dan terpasang kateter tubuh pasien sering lemas dan tidak bertenaga dan sering merasakan sakit dibagian perut, Istirahatpun kurang karena rasa sakit tersebut, Tn.S mengataka tidur  $\pm$ 4-5 jam/hari dan sering terjaga. Begitupun saat di RS, Tn.S mengatakan hanya berbaring di tempat tidur

mulai dari datang ke RS sampai sekarang. Tn.S mengatakan aktivitasnya dibantu oleh keluarga. Tn.S mengatakan tidur  $\pm$ 2-3 jam. Tn.S mengatakan sering terbangun, nyeri dibagian yang dioperasi, nyeri terasa seperti tertusuk- tusuk dan terasa panas, nyeri hilang timbul, perut terasa kencang, dan nyeri dirasakan saat diam dan bergerak.

Tn.S mengatakan tidak ada sakit kepala, nyeri dada, susah dalam mengingat sesuatu, tidak ada kesulitan menelan, pandangan tidak kabur, tidak merasakan kesemutan.

c) Pemeriksaan Psikologis

Tn.S mengatakan Nyeri pada luka operasinya, skalanya 6. P : Nyeri perut, setelah operasi laparatomi. Nyeri dirasakan saat diam dan bergerak, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk dan panas dan terasa kencang diperut, R : Nyeri di bagian perut seluruhnya, S : Skala 6, T : Hilang timbul.

d) Pemeriksaan Fisik

Tampak sakit sedang, tampak luka *post* laparatomi pada area perut. Pasien memiliki kesadaran composmentis dengan GCS E4V5M6, TD : 138/90 mmHg, N : 110 x/menit, RR : 24 x/menit, T: 36,0C, SpO2 : 98%. Terdapat luka oprerasi, *post* laparatomi dengan panjang luka 20cm, luka tampak bersih tidak ada pus ataupun darah.

Kepala simetris, rambut lurus, rambut hitam bercampur putih/beruban. Mata konjungtiva anemis, dilatasi pupil normal, reflek pupil baik, sklera baik. Hidung normal simetris, tidak ada sumbatan ataupun nyeri. Telinga simetris, tidak keluar cairan, tidak ada benjolan ataupun nyeri, terdapat penurunan pendengaran. Mulut bersih, tidak ada gigi palsu, terdapat gigi yang telah tanggal, mukosa tampak kering dan pucat, Tn.S tampak meringis menahan sakit, leher simetris, tidak ada nyeri

tekan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran vena jugularis.

Pada pemeriksaan jantung, dilakukannya pemeriksaan Inspeksi: Ictus cordis normal, palpasi: palpasi pada dinding thorax teraba kuat, perkusi: batas atas ICS II, bawah ICS V, batas kiri ICS V mid clavicula sinistra, kanan ICS IV mid sternalis dextra, auskultasi: BJ I terdengar tunggal, keras, dan reguler. BJ II tunggal, keras, dan reguler. Tidak ada mur-mur.

Pada pemeriksaan paru-paru, saat dilakukan pemeriksaan Inspeksi: *normal cvhes*, palpasi: getaran dada kanan dan kiri teraba sama, perkusi: area paru sonor, auskultasi: suara napas vesikuler bersih, area bronchial bersih, tidak ada suara napas tambahan.

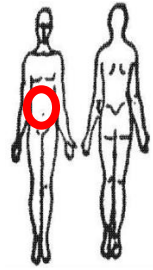
Sedangkan, pada pemeriksaan abdomen; pasien mengatakan ada 2 luka diperutnya, Inspeksi: Perut tampak membuncit atau tampak mengalami perbesaran, warna kulit sawo matang, warna kulit merata, terdapat luka operasi laparatomi dengan panjang luka 20 cm, terdapat colostomi, luka tampak bersih tidak ada pus ataupun darah, tertutup kassa dan hepafix, Tn.S tampak melindungi area perut, palpasi: terdapat nyeri pada perut, abdomen teraba keras. Perkusi: suara abdomen timpani redup di lapang abdomen, terdapat asites. Auskultasi: bising usus 14 x/menit.

Ekstremitas atas pada Tn.S tampak simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada luka, kekuatan otot 5, terpasang NaCL 500 ml 20 tpm pada tangan kiri. Sedangkan pada ekstremitas bawah kaki simetris, tidak terdapat luka di kaki. Tn.S dapat menggerakkan kakinya sendiri, tetapi belum maksimal (5545). Tn.S mengatakan takut untuk bergerak, Tn.S mengatakan takut jahitannya akan

terlepas. Aktivitas Tn.S tampak dibantu oleh keluarga, Tn.S tampak hanya berbaring di bed pasien.

Tn.S merasa saat kencing sedikit nyeri dan keluarga mengatakan setelah operasi kemarin kencing pasien tidak keluar sebanyak biasanya hanya 350 liter/hari, setelah operasi pada tanggal 30 Mei 2024 di Graha Husada yaitu operasi prostat keluarga mengatakan selalu berusaha untuk menjaga kebersihan organ vital ayahnya tersebut.

Gambar dibawah ini menunjukkan lokasi pembedahan Tn.S di ruang Pesona Alam 3 No.10B.



**Gambar 4. 1 Lokasi Pembedahan**

#### 4) Pemeriksaan Penunjang

##### a) Hasil Pemeriksaan Foto Toraks AP:

Tanggal : 06 Mei 2024

Pukul :16:44

Cor : Ukuran CTR membesar apex grounded

Pulmo : Tak tampak infiltrat di kedua lapang pulmonal, corakan bronkovaskuler normal

Sinus costophrenicus kanan kiri tajam

Hamidiphragma kanan kiri normal

Trachea di tengah

Sistema tulang baik

Kesimpulan :

Cardiomegaly

Pulmo tak tampak kelainan

##### b) Hasil Pemeriksaan Foto Abdomen 3 Posisi :

Tanggal : 06 Mei 2024

Pukul :16:44

Pre peritoneal fat line tak tampak kelainan  
 Tampak dilatasi sistem usus besar dengan gambaran haustra  
 Tampak udara usus di cavum pelvis  
 Psoas sign kanan kiri menabur  
 Pada foto LLD :  
 Tak tampak gambaran udara bebas sub diaphragma dan suprahepatal  
 Tak tampak gambaran step ladder pathologis  
 Kesimpulan :  
 Mengarah gambaran ileus paralitik

c) Hasil Pemeriksaan USG Abdomen :

Tanggal : 07 Mei 2024

Pukul : 12:44

Hepar : ukuran 13,7 cm, echostruktur normal, sudut tajam, tepi reguler, IHBD/EHBD normal, VP/VH normal, dinding tidak menebal, tak tampak nodul/kista/massa

GB : ukuran normal, dinding tak menebal, tak tampak batu/sludge

Lien : ukuran normal, echostruktur normal, tak tampak klasifikasi

Ginjal kanan : ukuran 7,3 x 5,0cm, echostruktur meningkat, batas sinus-korteks tegas, tak tampak ectasis PCS, tampak kista dengan ukuran 1,6 cm di pole media.

Ginjal kiri : ukuran 8,6 x 5,1 cm, echostruktur normal, batas sinus- korteks tegas, tak tampak ectasis PCS, tak tampak batu/kista/massa

Bladder : terisi cukup urin, dinding tidak menebal, tak tampak batu

Prostat : *post* operasi

Tampak intensitas echo cairan di cavum abdomen

Tampak pennebalan mukosa usus 0,8 cm di regio suprapublik dan penebalan mukosa rectum 1,0 cm

Kesimpulan :

1. Penebalan mukosa rektum suspect proktitis DD/malignant
2. Insufisiensi renal disease ren kanan
3. Simple cyst ren kanan (Bosniak 1)
4. Ascites
5. Hepar/GB/Lien/Prankeas/Bladder tak tampak kelainan.



## 5) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil Pasien 1	Unit	Nilai Rujukan
<b>Hematologi</b>			
<b>Darah Lengkap</b>			
Leukosit	10,260	/ $\mu$ L	4400-11300
Eritrosit	4,3	Juta/ $\mu$ L	4.1-5.1
Hemoglobin	13,2	gr%	12-16
Hematokrit	37	gr%	35-47
MCV	85	fL	80-100
MCH	30	Pg	26-34
MCHC	36	gr	32-36
RDW-SD	44,	fL	35-47
RDW-CV	13,	%	11.5-14.5
MPV	8,5	fL	7.2-11.1
Trombosit	27	Ri	150.000-
<b>Differential Count</b>			
Eosinofil	1	%	1-3
Basofil	1	%	0-1
Neutrofil	0L	%	2-6
Neutrofil	68	%	40-70
Limfosit	27	%	30-40
Monosit	3	%	2-10
Blast	0	%	0
Promielosit	0	%	0
Mielosit	0	%	0
Metamielosit	0	%	0
NLR	2,5	%	0-3,5
<b>Hemostasis</b>			
Masa	2	M	<6
Masa	11	M	9-16
<b>Kimia Klinik</b>			
Gula Darah	85	mg	70-180
Ureum	18	mg	15-50
Kreatinin	0,7	u/l	0.51-0.95

## 6) Terapi Obat

Infus Nacl, dengan dosis 500 ml/12 jam, rute pemberian IV

Metronidazole, dengan dosis 500 mg/8 jam rute pemberian IV

Lansoprazole, dengan dosis 30 m/24 jam rute pemberian IV

Ceftriaxone, dengan dosis 1 gram/12 jam rute pemberian IV

Ibuprofen, dengan dosis 100 mg/8 jam rute pemberian IV

Tamsulosin, dengan dosis 0,4 mg/24 jam rute pemberian oral

Ketorolac, dengan dosis 30 mg/ 8 jam rute pemberian IV

Ondansetron, dengan dosis 4 mg/ 24 jam rute pemberian IV

## 7) **Diagnosis Keperawatan**

Dari uraian hasil pengkajian diatas bahwa pasien mengatakan telah dilakukan tindakan laparatomi. Pasien mengatakan sakit pada bagian perut yang dioperasi, pasien mengatakan ada luka diperutnya, pasien mengatakan nyeri perut, setelah operasi laparatomi. Nyeri dirasakan saat diam dan bergerak, nyeri seperti ditusuk- tusuk, terasa panas dan kencang dibagian perut, nyeri di bagian perut, skala 6, Hilang timbul, Pasien mengatakan sulit tidur, tidur  $\pm$ 2-3 jam. Tn.S mengatakan sering terbangun karena sakit, pasien mengatakan takut untuk bergerak, pasien mengatakan takut jahitannya akan terlepas, pasien mengatakan luka operasinya terasa sakit, pasien mengatakan mual, pasien mengatakan muntah 1x, pasien mengatakan nafsu makan berkurang, pasien mengatakan makan hanya  $\pm$ 2-3 sendok.

Data observasi terdapat luka *post* laparatomi pada sepanjang 20 cm dengan ditutup kasa dan hipafix, terdapat colostomi, Pasien tampak meringis menahan sakit, Pasien tampak melindungi area perut, pasien tampak aktivitas dibantu keluarga, pasien tampak berbaring di bed pasien, ROM ekstremitas bawah belum dapat maksimal, Kekuatan otot saat pengkajian (5545). Pasien tampak lemas, tampak mukosa bibir kering dan pucat, pasien tampak tidak mengabiskan porsi yang disediakan dan bising usus : 14x/menit.

Sehingga dari uraian tersebut dapat ditegakkan 4 diagnosis keperawatan prioritas pada kasus Tn.S dengan Laparatomi di ruang Pesona Alam 3 No.10B yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077), resiko infeksi d.d telah dilakukannya prosedur invasif, gangguan mobilitas fisik b.d keengganan melakukan pergerakan (D.0054) dan risiko defisit nutrisi d.d faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D.0032).

## 8) Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada Tn.S dengan *post* laparatomi;

**Tabel 4. 1**  
**Intervensi Keperawatan Tn.S**


Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2018)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018)
<p><b>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)</b></p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sakit pada bagian perut yang dioperasi</li> </ul> <p>P: Nyeri perut, setelah operasi laparatomi. Nyeri dirasakan saat diam dan bergerak</p> <p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk, terasa panas dan kencang dibagian perut.</p> <p>R: Nyeri di bagian perut</p> <p>S:Skala 6</p> <p>T:Hilang timbul</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis menahan sakit</li> <li>- Pasien tampak melindungi area perut.</li> <li>- TTV: <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD: 138/90 mmHg,</li> <li>• N: 110 x/menit,</li> <li>• RR: 24 x/menit,</li> <li>• T: 36,6°C,</li> <li>• SpO<sub>2</sub>: 98%</li> </ul> </li> </ul>	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skala nyeri (1-3)</li> <li>- Pasien tidak mengeluh nyeri</li> <li>- Tanda-tanda vital berada pada nilai normal</li> </ul>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Terapi Relaksasi (I.09326)</b></p>
<p><b>Resiko Infeksi d.d telah dilakukan-nya prosedur invasif (D.0142)</b></p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan ada 2 luka diperutnya</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka post laparatomi pada sepanjang 20 cm dengan ditutup kasa dan hipafix</li> <li>- Terdapat colostomi di abdomen berdekatan dengan stoma/kolostomi</li> </ul>	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan tingkat infeksi (L.14137) menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak demam</li> <li>- Tidak ada pus</li> </ul>	<p><b>Pencegahan infeksi (I.14539)</b></p> <p><b>Perawatan luka (I.14564)</b></p>


<p><b>Gangguan Mobilitas Fisik b.d Keengganan Melakukan Pergerakan (D.0054)</b></p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan takut untuk bergerak</li> <li>- Pasien mengatakan takut jahitannya akan terlepas</li> <li>- Pasien mengatakan luka operasinya terasa sakit</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak aktivitas dibantu keluarga</li> <li>- Ekstremitas bawah belum dapat maksimal</li> <li>- Kekuatan otot saat pengkajian (5545)</li> </ul>	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan mobilitas fisik (L.05042) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tidak mengatakan takut untuk bergerak</li> <li>- Pasien mampu mikamiki</li> <li>- Pasien mampu duduk</li> <li>- Kekuatan otot</li> </ul> $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$	<p><b>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</b></p>
<p><b>Resiko defisit nutrisi d.d faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D.0032)</b></p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mual</li> <li>- Pasien mengatakan muntah 1x</li> <li>- Pasien mengatakan nafsu makan berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan makan hanya <math>\pm 2-3</math> sendok</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemas</li> <li>- Tampak mukosa bibir kering dan pucat</li> <li>- Pasien tampak tidak mengabdikan porsi yang disediakan</li> </ul>	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan status nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menghabiskan porsi makanannya.</li> <li>- Pasien mengatakan makan lebih sering</li> <li>- Bising usus normal 5-30 x/menit</li> <li>- Membran mukosa pasien lembab</li> </ul>	<p><b>Manajemen Nutrisi (I.03119)</b></p>


### 9) Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan

Tahap implementasi dan evaluasi pada Tn.S dengan *post* laparotomi dilakukan selama 4 hari, berikut hasil implementasi dan evaluasi keperawatan tertulis pada table dibawah ini;

**Tabel 4. 2**  
**Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Tn.S Hari ke 1-4**

Tgl/ Waktu	Implementasi	Evaluasi	Tanda Tangan
7-5-24 08.30- 09.00- 09.10  10.00- 10.15 11.00-  15.00- 15.30  16.00- 16.05  16.30- 16.45	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau skala nyeri</li> <li>- Melakukan injeksi:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metronidazole 500mg secara IV</li> <li>• Lansoprazole 30mg secara IV</li> <li>• Ceftriaxone 1gram secara IV</li> <li>• Ibuprofen 100mg secara IV</li> <li>• Keterolac 30mg secara IV</li> </ul> </li> <li>- Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Memantau tanda-tanda vital</li> <li>- Menjelaskan faktor - faktor penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>- Menjelaskan dan mempraktikkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu <i>reed disffuser coffee aroma therapy relaxation</i> dan <i>digital tasbih distraction</i></li> <li>- Melakukan injeksi:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metronidazole 500mg secara IV</li> <li>• Ibuprofen 100mg secara IV</li> <li>• Keterolac 30mg secara IV</li> <li>• Ondansetron 4 mg secara IV</li> </ul> </li> <li>- Menjelaskan pentingnya melakukan pergerakan setelah operasi</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.S mengatakan nyeri berskala 5 dari (0-10)</li> <li>- Tn.S mengatakan paham tentang tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Tn.S mengatakan paham tentang faktor penyebab,periode,pemicu nyeri yang dirasakannya</li> <li>- Tn.S mengatakan paham perlunya pergerakan di bagian persendian setelah operasi</li> <li>- Tn.S mengatakan paham pentingnya asupan makanan untuk pasien setelah operasi</li> <li>- Tn.S mengatakan lebih rileks setelah menghirup aroma kopi dan berzikir dengan tasbih digital.</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.S meringis menahan nyeri</li> <li>- Tn.S bergerak perlahan sambil melindungi area operasi</li> <li>- Tn.S sangat antusias untuk mendengarkan penjelasan yang diberikan oleh perawat</li> <li>- Tn.S dapat mengikuti gerakan persendian yang diajarkan oleh perawat.</li> <li>- Tn.S dapat melakukan teknik non farmakologi dengan mengikuti instruksi perawat.</li> <li>- Tanda-tanda vital: TD: 148/97 mmHg, N: 110 x/menit, RR: 23 x/menit, T: 36,40C, SpO2: 98%</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <p>Nyeri Akut, Resiko Infeksi, Gangguan mobilisasi Fisik, dan</p>	  <b>Wiwin</b>

<p>17.00-17.15</p> <p>19.00-19.05</p> <p>20.00-</p> <p>21.00-21.05</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan gerak pada persendian diatas tempat tidur</li> <li>- Memantau asupan makanan</li> <li>- Memberikan obat:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tamsulosin 0,4mg secara oral</li> </ul> </li> <li>- Melakukan injeksi:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceftriaxone 1 gram secara IV</li> </ul> </li> <li>- Melakukan injeksi:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metronidazole 500mg secara IV</li> <li>• Ibuprofen 100mg secara IV</li> <li>• Keterolac 30mg secara IV</li> </ul> </li> </ul>	<p>Resiko Defisit Nutrisi</p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pantau skala nyeri</li> <li>- Pantau tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Pantau tanda-tanda vital</li> <li>- Evaluasi teknik nonfarmakologi yang telah diajarkan</li> <li>- Anjurkan pasien untuk tetap mempraktikan teknik non farmakologi yang telah diajarkan ketika nyeri muncul</li> <li>- Evaluasi pergerakan yang dilakukan dihari pertama.</li> <li>- Ajarkan pasien untuk miring kanan dan miring kiri</li> <li>- Beri edukasi makanan yang baik dikonsumsi setelah operasi</li> <li>- Kolaborasi pemberian obat;             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metronidazole 500 mg/8 jam</li> <li>• Ceftriaxone gram/12 jam</li> <li>• Ibuprofen 100 mg/8 jam</li> <li>• Tamsulosin 0,4 mg/24 jam</li> <li>• Keterolac 30mg /8jam</li> </ul> </li> </ul>	
<p><b>08-05-24</b></p> <p>09.00-09.10</p> <p>09.30-</p> <p>10.00-</p> <p>10.05-10.10</p> <p>10.07-10.10</p> <p>11.00-11.03</p> <p>15.00-15.04</p> <p>15.05-15.30</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan injeksi:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metronidazole 500mg secara IV</li> <li>• Ceftriaxone 1gram secara IV</li> <li>• Ibuprofen 100mg secara IV</li> <li>• Keterolac 30mg secara IV</li> </ul> </li> <li>- Memantau tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Memantau skala nyeri</li> <li>- Mengevaluasi teknik nonfarmakologi yang telah diajarkan</li> <li>- Mengajurkan pasien untuk tetap mempraktikan teknik non farmakologi yang telah diajarkan ketika nyeri muncul</li> <li>- Memantau tanda-tanda vital</li> <li>- Mengevaluasi pergerakan yang dilakukan dihari pertama.</li> <li>- Mengajarkan pasien untuk miring kanan dan miring kiri</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.S mengatakan nyeri berskala 5 dari (0-10)</li> <li>- Tn.S mengatakan akan melakukan teknik nonfarmakologi saat dirinya merasakan nyeri</li> <li>- Tn.S mengatakan melakukan pergerakan bergeser dan gerakan yang di ajarkan diatas tempat tidur secara perlahan.</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak tampak adanya edema, pus atau kemerahan</li> <li>- Tn.S dapat melakukan teknik nonfarmakologi yang diajarkan sebelumnya</li> <li>- Tn.S melakukan miring kanan dan kiri yang didampingi oleh keluarganya.</li> <li>- Tanda-tanda vital:              TD: 148/97 mmHg,              N: 110 x/menit,              RR: 23 x/menit,              T: 36,40C,              SpO2: 98%</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <p>Nyeri Akut, Resiko Infeksi, Gangguan mobilisasi Fisik, dan</p>	 <p><b>Wiwin</b></p>

<p>16.00-16.05</p> <p>19.00-19.15</p> <p>20.00-20.03</p> <p>21.00-21.03</p> <p>23.00-23.05</p>	<p>- Melakukan injeksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metronidazole 500mg secara IV</li> <li>• Ibuprofen 100mg secara IV</li> <li>• Keterolac 30mg secara IV</li> </ul> <p>- Memberikan edukasi makanan yang baik dikonsumsi setelah operasi</p> <p>- Memberikan obat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tamsulosin 0,4mg secara oral</li> </ul> <p>- Melakukan injeksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ceftriaxone 1 gram secara IV</li> </ul> <p>- Melakukan injeksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metronidazole 500mg secara IV</li> <li>• Ibuprofen 100mg secara IV</li> <li>• Keterolac 30mg secara IV</li> </ul>	<p>Resiko Defisit Nutrisi</p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pantau skala nyeri</li> <li>- Pantau tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Perawatan luka</li> <li>- Pantau tanda-tanda vital</li> <li>- Evaluasi teknik nonfarmakologi yang dilakukan</li> <li>- Evaluasi pasien untuk miring kanan dan miring kiri</li> <li>- Ajarkan pasien untuk duduk disisi tempat tidur</li> <li>- Pantau asupan makanan yang dikonsumsi</li> <li>- Kolaborasi pemberian obat; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metronidazole 500 mg/8 jam</li> <li>• Ceftriaxone gram/12 jam</li> <li>• Ibuprofen 100 mg/8 jam</li> <li>• Tamsulosin 0,4 mg/24 jam</li> <li>• Keterolac 30mg /8jam</li> </ul> </li> </ul>	
<p><b>09-05-24</b></p> <p>09.00-09.06</p> <p>09.10-09.15</p> <p>09.30-09.45</p> <p>10.00</p> <p>10.05-10.15</p> <p>11.00-11.05</p> <p>15.05-15.08</p> <p>15.10-15.25</p> <p>16.00-16.03</p>	<p>- Melakukan injeksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metronidazole 500mg secara IV</li> <li>• Ceftriaxone 1gram secara IV</li> <li>• Ibuprofen 100mg secara IV</li> <li>• Keterolac 30mg secara IV</li> </ul> <p>- Memantau tanda dan gejala infeksi</p> <p>- Melakukan perawatan luka</p> <p>- Memantau skala nyeri</p> <p>- Mengevaluasi teknik nonfarmakologi yang telah dilakukan</p> <p>- Memantau tanda-tanda vital</p> <p>- Mengevaluasi pasien untuk miring kanan dan miring kiri</p> <p>- Mengajarkan pasien duduk disisi tempat tidur</p> <p>- Melakukan injeksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metronidazole 500mg secara IV</li> <li>• Ibuprofen 100mg secara IV</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.S mengatakan nyeri berskala 4 dari (0-10)</li> <li>- Tn.S mengatakan selalu menerapkan teknik nonfarmakologi saat dirinya merasakan nyeri dan merasakan dirinya lebih rileks</li> <li>- Tn.S mengatakan melakukan sudah dapat miring kanan dan kiri dan akan membiasakan diri untuk duduk disisi tempat tidur</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak tampak adanya edema, pus atau kemerahan</li> <li>- Telah dilakukan perawatan luka (ganti balutan)</li> <li>- Tn.S dapat melakukan duduk disisi tempat tidur yang didampingi oleh keluarganya.</li> <li>- Makanan yang diberikan dapat dihabiskan oleh Tn.S</li> <li>- Tanda-tanda vital: TD: 130/95 mmHg, N: 102 x/menit, RR: 20 x/menit, T: 36,00C, SpO2: 98%</li> </ul>	 <p><b>Wiwin</b></p>

<p>18.45-18.50 20.00-20.03 21.00-21.03 23.00-23.06</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keterolac 30 mg secara IV</li> <li>- Pantau asupan makanan yang dikonsumsi</li> <li>- Memberikan obat: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tamulosin 0,4mg secara oral</li> </ul> </li> <li>- Melakukan injeksi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceftriaxone 1 gram secara IV</li> </ul> </li> <li>- Melakukan injeksi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metronidazole 500mg secara IV</li> <li>• Ibuprofen 100mg secara IV</li> <li>• Keterolac 30mg secara IV</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>A:</b> Nyeri Akut, Resiko Infeksi, Gangguan mobilisasi Fisik</p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pantau skala nyeri</li> <li>- Pantau tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Perawatan luka</li> <li>- Pantau tanda-tanda vital</li> <li>- Evaluasi teknik nonfarmakologi yang dilakukan</li> <li>- Ajarkan Tn.S untuk berjalan disekitar tempat tidur</li> <li>- Kolaborasi pemberian obat; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceftriaxone gram/12 jam</li> <li>• Ibuprofen 100 mg/8 jam</li> <li>• Keterolac 30mg /8jam</li> </ul> </li> </ul>	
<p><b>10-05-24</b> 09.00-09.06  10.00-10.05 10.05-10.30 10.35-10.40 10.50-12.00 12.10-15.10 15.25-16.10 16.13-21.00 21.03-23.00 23.06</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan injeksi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceftriaxone 1gram secara IV</li> <li>• Ibuprofen 100mg secara IV</li> <li>• Keterolac 30mg secara IV</li> </ul> </li> <li>- Memantau tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Melakukan perawatan luka</li> <li>- Memantau skala nyeri</li> <li>- Mengevaluasi teknik nonfarmakologi yang telah dilakukan</li> <li>- Memantau tanda-tanda vital</li> <li>- Mengajarkan pasien berjalan disekitar tempat tidur</li> <li>- Melakukan injeksi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibuprofen 100mg secara IV</li> <li>• Keterolac 30mg secara IV</li> </ul> </li> <li>- Melakukan injeksi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceftriaxone 1 gram secara IV</li> </ul> </li> <li>- Melakukan injeksi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibuprofen 100mg secara IV</li> <li>• Keterolac 30mg secara IV</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.S mengatakan nyeri berskala 3 dari (0-10)</li> <li>- Tn.S mengatakan dirinya lebih membaik dari hari-hari sebelumnya</li> <li>- Tn.S mengatakan telah mampu berjalan secara perlahan disekitar tempat tidur yang didampingi oleh keluarga</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak tampak adanya edema, pus atau kemerahan</li> <li>- Telah dilakukan perawatan luka (ganti balutan)</li> <li>- Tanda-tanda vital: TD: 128/86 mmHg, N: 87 x/menit, RR: 20 x/menit, T: 36,10C, SpO2: 98%</li> </ul> <p><b>A:</b> Nyeri Akut, Resiko Infeksi</p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dirumah sakit dihentikan</li> <li>- Discharge Planing (edukasi minum obat, edukasi diet sehari-hari, edukasi tetap melakukan teknik nonfarmakologi <i>reed disffuser coffee aroma therapy raxation</i> dan <i>digital tasbih distractone</i> edukasi kontrol sesuai jadwal)</li> </ul>	 <b>Wiwin</b>



## **B. Pembahasan**

Pada pembahasan ini, penulis membahas tentang kesenjangan yang terjadi pada 1 orang pasien (Tn.S) di Ruang Pesona Alam 10B, dengan *post* laparatomi dengan masalah utama nyeri akut dengan membahas 3 poin penting yaitu; menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat nyeri, tingkat nyeri yang terjadi pada pasien *post* laparatomi dan intervensi *reed disffuser coffee aroma therapy relaxation* dan *digital tasbih distraction* dalam mengontrol tingkat nyeri pada pasien *post* laparatomi Di RS. Urip Sumoharjo Tahun 2024.

### **1. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Nyeri Pada Pasien *Post* Laparatomi**

Nyeri merupakan sesuatu hal yang bersifat subjektif dan personal, karena tidak ada dua orang yang mengalami rasa nyeri, respon atau perasaan yang sama (Potter & Perry, 2020). Suatu hal yang kompleks mencakup fisik, emosional dan kognitif yang selalu dikaitkan dengan stimulus (rangsang nyeri). Dilihat pada hasil pengkajian didapatkan hasil pasien Tn.S berusia 70 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama Islam, Tn.S adalah pasien *post* laparatomi dengan diagnosis medis colic abdomen + constipation.

Laparatomi merupakan pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen, untuk mendapatkan bagian yang mengalami masalah (Anwar et al., 2020). Penyayatan yang dilakukan pada lapisan abdomen ini menimbulkan nyeri yang akan dirasakan oleh pasien laparatomi. Nyeri tersebut mempengaruhi aktivitas sehari-hari, mempengaruhi kualitas tidur, gangguan mobilisasi, kecemasan, kegelisaan, stress dan agresif (Melinia, 2022).

Karakteristik responden untuk memberikan gambaran yang ingin diketahui mengenai keadaan diri responden yang menjadi sampel dalam penelitian agar sumber informasi pada penelitian atau eksperimen tersebut dapat tertuju dengan tepat dan sesuai harapan. Karakteristik responden juga digunakan sebagai bahan pengayaan dalam pembahasan penelitian.

Faktor yang mempengaruhi nyeri pada pasien *post* laparatomi beragam, yaitu mulai dari usia, kelemahan, gen, fungsi neurologis, jenis kelamin, kebudayaan, perhatian, makna nyeri, kecemasan, gaya coping, keletihan, pengalaman sebelumnya, dukungan keluarga dan sosial dan spiritual.

Pada faktor usia, berdasarkan data yang ada pada pengkajian sebelumnya Tn.S berusia 70 tahun. Saat dilakukan identifikasi tingkat nyeri pasien *post* laparatomi, Tn.S beranggapan luka operasinya terasa nyeri dan sakit seperti ditusuk-tusuk, dan terasa panas, nyeri terasa ketika bergerak dan berkurang saat tidak digerakkan, sakit skala 6, terasa panas pada luka operasi dan nyerinya terasa hilang timbul. Sehingga peneliti beranggapan bahwa usia lansia lebih siap untuk menerima dampak dan efek dari tindakan operasi dibandingkan anak-anak, remaja atau usia dewasa. Umur mempengaruhi respon dengan menggambarkan rasa nyeri dengan subjektif yaitu “sakit”, “pedih”, dan “tidak nyaman” dan mimik wajah menahan keluhan nyeri karena takut mendapat terapi, takut mengalami perubahan gaya hidup yang mungkin dapat terjadi, atau takut menjadi bergantung (Potter & Perry, 2020). Dari uraian ini maka dapat disimpulkan bahwa usia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat nyeri.

Faktor Kelemahan, dari uraian pengkajian didapatkan bahwa Tn.S mengatakan tubuhnya terasa lemah, tak berdaya, ekstremitas bawah belum dapat bergerak secara maksimal, kekuatan otot (5545), pasien mengatakan tubuhnya lemas hanya makan  $\pm 2-3$  sendok, Tn.S mengatakan mual dan tidak nafsu makan. Sehingga dalam kasus peneliti beranggapan kelemahan ini terjadi karena kondisi seseorang yang belum beradaptasi dengan keadaannya, khususnya pada rasa nyerinya sehingga pada saat kebutuhan harian tidak terpenuhi dengan baik seperti aktivitas harian dan nutrisi makan tubuh akan merasa lemah, dan tak dapat melakukan apapun. Mobilisasi sangat penting dalam percepatan hari rawat dan mengurangi resiko karena tirah baring lama seperti kekakuan/kelemahan atau penegangan otot-otot di seluruh tubuh, terjadinya dekubitus, gangguan sirkulasi darah, gangguan

pernapasan dan gangguan peristaltik maupun berkemih (Asman & Dewi, 2021). Peneliti juga beranggapan bahwa kelemahan tubuh terjadi karena seseorang kekurangan nutrisi, karena tubuh tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup maka fungsi tubuh tidak berjalan dengan baik. Kekurangan nutrisi menyebabkan kelemahan otot akibat dari kurangnya magnesium yang disertai kesulitan tidur dan rasa nyeri yang cukup mengganggu. Dari uraian ini maka dapat disimpulkan bahwa kelemahan atau *fatigue* berpengaruh pada tingkat nyeri *post* laparatomi yaitu kelemahan meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan menurunkan kemampuan untuk mengatasi masalah. Apabila kelemahan terjadi di sepanjang waktu istirahat, persepsi terhadap nyeri akan lebih besar.

Fungsi Neurologis, Tn.S mengatakan tidak pernah mengalami gangguan dikepala atau bagian saraf lainnya. Tn.S tampak memiliki kesadaran komposmentis dan kooperatif. Tn. S mengatakan tubuhnya dapat merespon obat yang diberikan perawat dengan berkurangnya rasa sakit, namun Tn.S mengatakan setelah 4-5 jam setelah obat diberikan timbul kembali rasa nyerinya. Peneliti beranggapan Tn.S memiliki keadaan yang baik pada fungsi neurologis atau sarafnya dibuktikan pasien memiliki kesadaran komposmentis, Tn.S dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat berespon terhadap nyeri yang dirasakan, teknik farmakologis berupa pemberian obat untuk mengontrol nyeripun dapat bekerja dengan baik pada Tn.S. Sejalan dengan penelitian (Potter & Perry, 2020) yaitu fungsi neurologis mempengaruhi pengalaman nyeri dan persepsi nyeri, agen farmakologis (analgesik, sedatif, dan anastesi) memengaruhi persepsi dan respon terhadap nyeri, karena itulah membutuhkan asuhan keperawatan yang lebih bersifat preventif. Dari uraian ini maka dapat disimpulkan bahwa fungsi neurologis berpengaruh pada tingkat nyeri *post* laparatomi.

Faktor Jenis Kelamin, Tn.S adalah seorang laki-laki, umumnya pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri. Menurut peneliti, perempuan lebih banyak mengalami nyeri paska laparatomi dikarenakan perempuan memiliki sensitivitas yang lebih tinggi

dari pada laki-laki. Perempuan lebih cenderung untuk mengkomunikasikan rasa sakitnya dan laki-laki cenderung untuk menahan rasa sakit. Selain itu, perempuan dalam merespon sesuatu lebih menggunakan perasaan sedangkan pada laki-laki menggunakan logika (Retno & Titik, 2021). Laki-laki dapat mengabaikan rasa nyeri karena mengakui nyeri dapat dianggap sebagai tanda kelemahan atau kegagalan. Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi pada tingkat nyeri *post* laparatomi.

Faktor Kebudayaan, Tn.S bersuku jawa dan hidup dilingkungan yang kental dengan budaya jawanya. Saat pengkajian Tn.S mengatakan nyeri skalanya 6, peneliti beranggapan setiap orang akan memberikan respon yang berbeda terhadap nyeri yang dialaminya mungkin ada yang 7, 5, 8, 4 dll, sesuai dengan suku dan budaya dimana ia berasal karena budaya akan mengajarkan ia dalam merespon nyeri. Budaya dari suku Jawa yang identik adalah sikap sopan, menyembunyikan perasaan, dan pasrah dengan kehendak Tuhan (Melinia, 2022) Hal inilah yang mendasari suku Jawa dapat menerima nyeri, sehingga harus kuat dan sabar terhadap nyeri yang dirasakan. Sementara yang lain cenderung lebih tertutup untuk merespon nyeri, mereka takut dianggap lemah jika menunjukkan rasa nyeri tersebut (Potter & Perry, 2020).

Suku budaya mengajarkan kebiasaan yang berbeda-beda begitu pula bagaimana budaya mengajarkan klien merasakan sakit, Contohnya : budaya dari suku Jawa yang menerima nyeri, sehingga harus kuat dan sabar terhadap nyeri yang dirasakan. Tetapi karena sudah terjadinya campuran budaya atau akulturasi budaya sehingga budaya dari responden sudah tidak murni lagi sesuai dengan latar belakang budaya aslinya. Campuran budaya ini dapat menyebabkan responden mengadopsi nilai-nilai, keyakinan, budaya dan gaya hidup tempat individu tersebut tinggal (Febriaty, 2021). Selain itu, nilai-nilai dan kepercayaan teradap budaya mempengaruhi bagaimana individu mengatasi rasa sakitnya (Potter & Perry, 2020). Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa suku dan

kebudayaan menentukan perilaku dan repons pasien terhadap nyeri *post* laparotomi.

Makna Nyeri, Tn.S mengatakan nyerinya seperti ditusuk-tusuk dan terasa panas pada tubuh Tn.S. Tn.S mengatakan nyerinya sulit diceritakan karena hilang timbul. Peneliti beranggapan nyeri akan mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Hal ini juga dikaitkan secara dekat dengan latar belakang budaya individu tersebut. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberikan kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan (Sari, 2023). Misalnya seorang wanita yang melahirkan akan mempersepsikan nyeri yang berbeda dengan wanita yang mengalami nyeri akibat cedera karena pukulan pasangannya. Derajat dan kualitas nyeri akan yang dipersepsikan oleh klien berhubungan dengan makna nyeri (Potter & Perry, 2020).

Faktor Kecemasan, Tn.S mengatakan takut dengan penyakitnya, takut sakitnya berlangsung dan sampai berakhir kematian, pasien tampak memasrahkan diri terhadap penyakitnya, tampak menerima dengan keadaan yang ada. Peneliti beranggapan bahwa umur yang sudah lansia mempengaruhi kecemasan Tn.S untuk sembuh, banyak keterbatasan yang dapat dilakukan dan komplikasi dari tubuh Tn.S. Persepsi berupa tidak dapat mengontrol nyeri atau merasa tidak berdaya cenderung meningkatkan persepsi nyeri. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Umami, 2021). Wall & Melzack (1999) dikutip dari (Potter & Perry, 2020) Hubungan antara rasa sakit dan kecemasan adalah kompleks. Kecemasan sering meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan kecemasan melaporkan bahwa stimulus yang mengaktifasi bagian dari sistem limbik yang diyakini dapat mengendalikan emosi, terutama kecemasan. Sistem limbik akan memproses reaksi emosional terhadap nyeri, yakni menghilangkan atau memperburuk nyeri. Diuraikan dari penjelasan diatas persepsi nyeri yang menimbulkan kecemasan itulah yang menjadi faktor tingkat nyeri.

Gaya Koping, Tn.S mengatakan hanya melakukan apa yang dapat dilakukan, seperti merintih, menggenggam selimut, menangis, dan kadang sambil menyebut nama Allah SWT. Saat dilakukan proses pengkajian peneliti melihat Tn.S belum mengetahui koping yang tepat, karena pasien yang tidak dapat mengontrol nyerinya dan fikiran yang belum dapat berfikir positif dan hanya memikirkan rasa nyerinya. Gaya koping dapat mempengaruhi klien dalam mengatasi nyeri. Klien sering kali menemukan berbagai cara untuk mengembangkan koping terhadap efek fisik dan psikologis nyeri. Memahami sumber- sumber koping klien merupakan hal yang penting (Agustanti et al., 2022).

Pengalaman Sebelumnya, (Agustanti et al., 2022).operasi prostat yang dilakukan pada  $\pm 1$  minggu yang lalu, pasien mengatakan nyerinya saat ini tidak sesakit operasi sebelumnya, peneliti meyakini bawasanya operasi pertama akan menimbulkan kesan yang berbeda dengan operasi kedua, meskipun pasien tetap merasakan kecemasan namun dapat diminimalisir karna telah melihat dari operasi sebelumnya.

Responden mampu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan sehingga menyebabkan responden merespon nyeri pasca operasi lebih baik dan tidak terlalu ekspresif. Selain itu, tingkat toleransi nyeri pada pasien yang tidak pernah operasi akan berbeda dengan pasien yang sudah pernah operasi. Hal tersebut sejalan dengan teori Potter & Perry (2020) seseorang akan belajar mengatasi nyeri dari pengalaman sebelumnya. Apabila individu mengalami nyeri yang sama berulang-ulang dan nyeri tersebut berhasil dihilangkan akibatnya klien lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang mampu untuk menghilangkan nyeri (Sari, 2023).

Dukungan Keluarga dan Sosial, Tn.S mengatakan anaknya selalu bergantian untuk menjaga dirinya, keluarga Tn.S tampak selalu mendampingi dan selalu mengupayakan untuk pengobatan ayahnya dibuktikan saat dokter visit dan lainnya, keluarga selalu menanyakan hal-hal yang baik dan hal-hal yang tidak diperbolehkan untuk pasien konsumsi atau lakukan. Peneliti beranggapan bahwa dukungan keluarga dan sosial

dapat mempengaruhi motivasi pasien untuk sembuh karena semua dapat menjadikan energi positif untuk pasien. Hal-hal positif tersebut lahir dari pikiran yang positif yang menghasilkan hasil yang positif untuk suatu hal yang diyakininya. Kehadiran orang-orang yang disayang membuat pasien merasa dibutuhkan, dihargai dan disayangi sejalan dengan penelitian (Potter & Perry, 2020) yaitu kehadiran keluarga maupun teman terkadang dapat membuat pengalaman nyeri yang menyebabkan stress sedikit berkurang. Adanya seseorang yang memberikan dukungan akan membuat seseorang merasa lebih nyaman.

Spiritual, Tn.S beragama islam, keluarga mengatakan ayahnya selalu mengucapkan lafadz Allah ketika nyeri sedang berlangsung, keluarga Tn.S mengatakan ayahnya memang jarang solat 5 waktu hanya ketika ingat dan ketika hari jumat ayahnya berangkat untuk ke masjid untuk solat. Peneliti beranggapan bahwasanya pentingnya spiritualitas pada diri seseorang guna menjangkau dan mencangkup pencarian secara aktif terhadap makna nyeri dari seseorang. Ketika seseorang dekat tuhan nya makan kenikmatan akan terus mengalir kepadanya, begitu sebaliknya. Pentingnya pendekatan diri kepada pencipta bukti syukur manusia terhadap apa yang telah diberikan tuhan nya keapa seorang hamba.

Sejalan dengan penelitian Spiritualitas merupakan segala kondisi pada ikiran manusia yang berkaitan dengan peran jiwa sebagai esensi bagi kehidupan. Spiritualitas menjangkau antara agama dan mencangkup pencarian secara aktif terhadap makna situasi di mana seseorang menemukan dirinya sendiri. Komponen pengkajian spiritual FICA (Keyakinan dan kepentingan/*Faith and believe*, Kepentingan/*Importance*, Komunitas/*Community*, dan fokus/Tindakan Perawatan. Nyeri merupakan pengalaman yang memiliki komponen fisik dan emosional. Oleh karena itu, pemberian intervensi yang direncanakan untuk mengobati kedua aspek tersebut adalah hal penting dalam mengatasi nyeri (Potter & Perry, 2020).

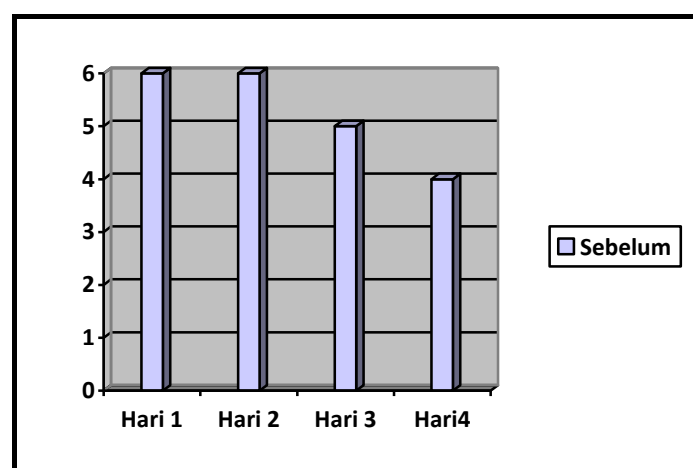
## 2. Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien *Post Laparotomi*

Berikut hasil tingkat nyeri pasien dalam 4 hari perawatan :

**Tabel 4. 3**  
**Tingkat Nyeri Sebelum dan Setelah Intervensi**

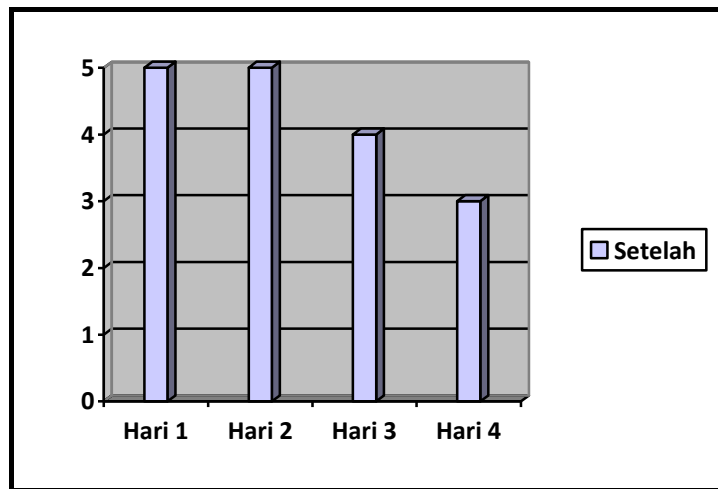
Nyeri Hari Ke-1		
Jam pemberian intervensi	10.00 Wib	
Hasil	Sebelum :6	Sesudah :5
Nyeri Hari Ke-2		
Jam pemberian intervensi	21.00 Wib	
Hasil	Sebelum :6	Sesudah :5
Nyeri Hari Ke-3		
Jam pemberian intervensi	14.00 Wib	
Hasil	Sebelum :5	Sesudah :4
Nyeri Hari Ke-4		
Jam pemberian intervensi	08.00 Wib	
Hasil	Sebelum :4	Sesudah :3

Berdasarkan tabel 4.6, didapatkan hasil observasi pada lembar tingkat nyeri sebelum dan setelah diberikan intervensi *reed disffuser coffee aroma therapy relaxation* dan *digital tasbih distraction*



**Grafik 4. 1**  
**Perubahan Tingkat Nyeri Sebelum Intervensi**





**Grafik 4. 2**  
**Perubahan Tingkat Nyeri Setelah Intervensi**

Berdasarkan tabel dan grafik diatas, didapatkan tingkat nyeri menurun setelah pemberian intervensi *reed disffuser coffee aroma therapy relaxation dan digital tasbih distraction* didapatkan pasien memiliki tingkat nyeri ringan. Tingkat nyeri pada hari ke-1 nyeri berkurang dari berskala 6 menjadi 5, namun kembali pada nyeri sebelum intervensi dihari ke 2 dengan nilai skala nyeri 6 dan kembali turun setelah intervensi, dengan berlanjut mengalami penurunan dari hari kehari sampai pada hari ke-4 skala nyeri menjadi nyeri ringan dengan skala 3. Menurut peneliti faktor tersebut dari faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat nyeri yaitu usia, kelemahan, fungsi neurologis, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, kecemasan, gaya coping, pengalaman sebelumnya, dukungan keluarga dan sosial, dan spiritual.

### **3. Analisis intervensi *reed disffuser coffee aroma therapy relaxation dan digital tasbih distraction* dalam mengontrol tingkat nyeri pada pasien *post laparatomi***

Hasil pengkajian dan kuisisioner menunjukkan bahwa Tn.S belum dapat mengontrol rasa nyerinya dengan baik, ini dibuktikan saat pengkajian hari-1 Tn.S beranggapan luka operasinya terasa nyeri dan sakit seperti ditusuk- tusuk, dan terasa panas, nyeri terasa ketika bergerak dan berkurang saat tidak digerakkan, sakit skala 6, terasa

panas pada luka operasi dan nyerinya terasa hilang timbul, Tn.S mengatakan ketika nyeri muncul Tn.S hanya melakukan apa yang dapat dilakukan, seperti merintih, mengenggam selimut, menangis, dan kadang sambil menyebut nama Allah. Pernyataan tersebut didukung oleh pernyataan yang disampaikan oleh keluarga Tn.S yang mengatakan ayahnya selalu mengucap lafadz Allah ketika nyeri sedang berlangsung, keluarga Tn.S mengatakan ayahnya memang jarang solat 5 waktu hanya ketika ingat dan ketika hari jumat saja ayahnya berangkat untuk solat kemasjid.

Peneliti beranggapan nyeri yang dirasakan responden sebelum diberikan intervensi disebabkan oleh rusaknya kontinuitas jaringan dan efek obat bius atau anastesi yang sudah hilang, oleh karenanya menimbulkan nrasa yeri pada daerah operasi. Oleh karena itu diperlukan penanganan yang tepat untuk mengatasi nyeri. Hal ini sesuai dengan Damawiyah & Kamariyah, (2022) yang menyatakan jika nyeri teratasi dengan cepat dan adekuat, individu mungkin lebih sedikit ketakutan terhadap nyeri dimasa mendatang dan mampu untuk mentoleransi lebih baik.

Pasien *post* operasi laparatomi membutuhkan perasaan bebas secara mental dan fisik dari ketegangan atau stress yang membuat individu memiliki rasa terkontrol terhadap dirinya yang didapatkan. Dalam pelaksanaannya mengontrol nyeri perawat dapat melakukan pendekatan farmakologi dan non farmakologis. Secara farmakologis penggunaan obat-obatan secara terus-menerus bisa menimbulkan efek samping. Oleh karena itu, perlu terapi non farmakologis sebagai alternatif untuk memaksimalkan penanganan nyeri pasca operasi. Terapi nonfarmakologis memberikan efek samping yang minimal pada pasien serta dengan terapi nonfarmakologi perawat mampu secara mandiri dalam pelaksanaan terapi.

Pendekatan nonfarmakologi antara lain bimbingan antipasi, kompres panas dan dingin, stimulasi saraf elektristranskutan/TENS, imajinasi terbimbing, hypnosis, akupuntur, massase, relaksasi, dan distraksi Tindakan nonfarmakologi salah satunya adalah relaksasi, relaksasi Perubahan fisiologis dan perilaku berhubungan dengan relaksasi mencakup: menurunnya denyut jantung, tekanan darah, dan kecepatan pernafasan; meningkatnya kesadaran secara global, perasaan damai, serta menurunnya ketegangan otot dan kecepatan metabolisme. Teknik relaksasi mencakup meditasi, zen, yoga, aromaterapi, dll (Puspita, 2023).

Teknik relaksasi dengan aroma terapi memberikan efek stimulasi, memberikan sensasi yang menenangkan diri, otak, keseimbangan, stress yang dirasakan, relaksasi pada pikiran dan fisik pada tubuh sehingga efek inilah yang dapat menurunkan nyeri pada seseorang. Terdapat beberapa aromaterapi yang sering digunakan dalam penurunan tingkat nyeri antara lain kopi, rose, lemon dan lavender (Risianti, 2021).

Aroma memang peran penting dalam mempengaruhi alam perasaan, sebenarnya zat imia yang terkandung dalam berbagai jenis minyak yang bekerja secara farmakologis dan kerjanya dapat ditingkatkan dengan metode pemberiannya (Melinia, 2022). Aroma dan metode yang beragam membuat peneliti tertarik memilih aroma *coffe* dan metode *reed disffuse*. Aroma *coffee* yang unik dan khas membuat peneliti berminat untuk mengambil aroma *coffe* sebagai pilihan, didukung dari data PPID Lampung produksi kopi Lampung mencapai 124,5 ribu ton pada tahun 2022 dan merupakan provinsi dengan penghasil kopi terbesar kedua di Indonesia setelah Sumatra Selatan.

*Coffe*, di dalam biji kopi terkandung 10-15% minyak kopi yang tersusun dari senyawa kafein, asam palmatik, asam linoleat dan asam stearik (Batubara, 2023). Kopi dapat digolongkan sebagai minuman stimulan yang dapat menyebabkan orang tetap terjaga, mengurangi

kelelahan dan memberikan efek fisiologis berupa energi. Kandungan kafein memiliki zat psikoaktif dan stimulan sistem saraf pusat dari kelas methylxanthine, namun tidak seperti psikoaktif lainnya, kafein adalah psikoaktif yang legal di seluruh dunia.

Aromaterapi kopi juga dapat memberikan efek stimulasi, memberikan sensasi yang menenangkan diri, otak, keseimbangan, stress yang dirasakan seseorang, relaksasi pada pikiran dan fisik pada tubuh sehingga efek inilah yang dapat menurunkan nyeri pada seseorang yaitu senyawa pembentuk citarasa. Aroma khas kopi yaitu kafeol, asam amino dan gula yang menjadikan pikiran terasa tenang dan rileks maka akan tercipta suasana yang nyaman, dan nyeripun dapat berkurang.

Metode yang tepat dalam pemberian aroma terapi dapat mendukung efektifitasnya kerja aroma terapi. Pada penelitian ini peneliti memilih metode *reed disffuser*. *Reed disffuser* mirip seperti aromaterapi dupa, namun *reed disffuser* tidak memerlukan api dan listrik. Penggunaanya hanya perlu dimasukkan stik ke dalam botol berisi cairan wewangian dan stik tersebut akan menyerap aroma serta menyebarkannya ke seluruh ruangan.

*Reed disffuser* ini terbilang unik karena tidak memanfaatkan suhu panas atau listrik, melainkan menggunakan batang rotan. Batang tanaman ini dapat menyerap minyak aromaterapi yang tersimpan di botol, kemudian melepaskannya ke udara sehingga menghasilkan aroma wangi di dalam ruangan. *Reed disffuser* alat yang berfungsi untuk mengubah minyak esensial menjadi uap wangi atau aromaterapi dan menyebarkannya di udara, sehingga lebih mudah dihirup.

Peneliti melihat keunikan dan keefektifan yang dikombinasikan oleh aroma dan metode tersebut yang membuat penelitian ini berbeda dari lainnya. Tiap orang memang memiliki kesukaan aroma yang berbea-beda, namun pada penelitian ini peneliti memberikan kepada pasien yang menyukai aroma kopi dan tidak meras terganggu akan baunya.

Penelitian (Setiawaty et al., 2022) yang menyatakan bahwa penggunaannya di dalam ruangan dapat menciptakan suasana yang nyaman. Oleh karena itu, alat ini kerap digunakan untuk menenangkan pikiran, mengurangi stress dan mengurangi nyeri. *Reed diffuser* memiliki dua tujuan, yaitu menghasilkan esensi aromatik di dalam ruangan tertentu, sekaligus menawarkan potensi keuntungan untuk kesejahteraan dan relaksasi melalui pemanfaatan minyak esensial.

Teknik nonfarmakologis lainnya yaitu distraksi adalah suatu proses pengalihan dari fokus satu ke fokus yang lainnya atau perhatian pada nyeri ke stimulus yang lain. Melalui teknik distraksi kita dapat menanggulangi nyeri yang didasarkan pada teori bahwa aktivasi retikuler menghambat stimulus nyeri. Jika seseorang menerima input sensori yang banayak dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan sama sekali oleh pasien). Stimulus yang membahagiyakan dari luar juga dapat merangsang sekresi endorfin, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh pasien berangsur-angsur menurun.

Jenis-jeni distraksi yaitu visual, audio, pernapasan, intelektual, audiovisual, dan sentuhan. Pada penelitian ini distraksi yang dilakukan adalah distraksi intelektual yang menggunakan digital tasbih untuk alat dan menerapkan zikir yang dipahami oleh pasien. Pada penelitian ini pasien adalah seseorang yang beragama islam.

Tn.S adalah pasien *post* laparatomi dengan usia 70 tahun. Pasien dengan rasa nyeri mengalami nyeri *post* operasi, perasaan cemas, scenderung memusatkan pada rasa nyerinya distraksi yang bersifat keagamaan, salah satunya dengan berzikir dengan digital tasbih menjadikan hati tentram, tenang dan damai. Peneliti beranggapan digital tasbih dapat melatih kognitif pasien dengan menekan dan menyebutkan zikir yang diketahui oleh pasien guna mendekatkan diri kepada Allah. Sejalan dengan pernyataan Ilmi, (2022) menetapkan unsur spiritual (agama) sebagai salah satu dari empat unsur kesehatan.

Hal ini dikarenakan doa dan zikir mengandung unsur spiritual yang dapat membangkitkan harapan (*hope*) dan rasa percaya diri (*self confidence*) pada diri seseorang yang sedang sakit sehingga kekebalan tubuh serta proses penyembuhan dapat meningkat. Terapi dzikir sendiri mempunyai tujuan yaitu mampu mereduksi lamanya waktu perawatan klien gangguan psikis, memperkuat mentalitas dan konsep diri klien, mempunyai efek positif dalam menurunkan stres (Mulianda, Rahmanti & Tiara, 2022).

Spiritualitas membuat tubuh mengalami keadaan santai (relaksasi), tenang dan damai. Keadaan ini mempengaruhi otak, yaitu menstimulasi aktivitas hipotalamus sehingga menghambat pengeluaran hormone corticotropin releasing factor (CRF), dan mengakibatkan anterior pituitary terhambat mengeluarkan adrenocorticotrophic hormone (ACTH) sehingga menghambat produksi hormone kortisol, adrenalin dan noradrenalin menurunkan tekanan darah dan detak jantung, ketegangan otot tubuh menurun, menimbulkan keadaan santai, tenang dan meningkatkan kemampuan konsentrasi tubuh (Muzaenah & Hidayati, 2021).

Pada penelitian ini peneliti mengkombinasikan 2 teknik nonfarmakologi yaitu relaksasi dan distraksi yaitu pemberian intervensi *reed disffuser coffee aroma therapy relaxation dan digital tasbih distraction*.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Pada analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan kepada 1 pasien dengan *post* laparatomi, didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien *post* laparatomi adalah usia, kelemahan, fungsi neurologis, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, kecemasan, gaya coping, pengalaman sebelumnya, dukungan keluarga dan sosial, dan spiritual.
2. Tingkat nyeri menurun setelah pemberian intervensi *reed disffuser coffee aroma therapy relaxation dan digital tasbih distraction* didapatkan pasien memiliki tingkat nyeri ringan. Tingkat nyeri pada hari ke-1 nyeri berkurang dari berskala 6 menjadi 5, namun kembali pada nyeri sebelum intervensi dihari ke 2 dengan nilai skala nyeri 6 dan kembali turun setelah intervensi, dengan berlanjut mengalami penurunan dari hari kehari sampai pada hari ke-4 skala nyeri menjadi nyeri ringan dengan skala 3.
3. *Reed disffuser coffee aroma therapy relaxation dan digital tasbih distraction* efektif dalam penurunan tingkat nyeri pasien *post* laparatomi dibuktikan dengan skala sebelum diberikan intervensi 6, dan skor setelah diberikan intervensi selama 4 hari skor menurun sejumlah 3.

#### **B. Saran**

Setelah dilakukan penelitian dan diperoleh suatu kesimpulan, maka peneliti memberikan beberapa saran yaitu :

1. Bagi perawat

Untuk melaksanakan intervensi *reed disffuser coffee aroma therapy relaxation dan digital tasbih distraction* bagi pasien *post* laparatomi dan mengadakan sarana prasarana pendukung intervensi tersebut.

## 2. Bagi Rumah Sakit

Di sarankan bagi rumah sakit untuk melaksanakan intervensi Rs. Urip Sumoharjo dapat menggunakan *Reed disffuser coffee aroma therapy relaxation dan digital tasbih distraction* dalam mengoptimalkan asuhan keperawatan serta peningkatan mutu dan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

## 3. Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan bagi institusi pendidikan untuk meningkatkan bahan bacaan atau literatur mengenai tingkat nyeri aparatomi dan aromaterapi pereda nyeri *post* operasi khususnya asuhan keperawatan *post* laparatomi.

## 4. Bagi peneliti selanjutnya

Disarankan bagi penulis berikutnya untuk menerapkan efektifitas dari metode yang digunakan serta dapat meneliti perbandingan intervensi *Reed disffuser coffee aroma therapy relaxation dan digital tasbih distraction* pada *post* laparatomi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agustanti, D., Kep, M., Kom, S., Rahayu, D. Y. S., Kep, M., Festi, P., ... & Wicaksono, K. E. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Amalina, R. F. (2022). *Asuhan Keperawatan Perioperative Pada Anak Ileus Obstruksi Dengan Tindakan Operasi Laparatomi Di Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro Pada Tahun 2022* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Animba, Y. & Da Cunha, T. S. (2024). Penerapan Terapi Relaksasi Benson Untuk Mengurangi Nyeri Pada Klien Post Sectio Caesarea Dengan Indikasi Letak Lintang Di Ruang Anggrek Rsud Dr. Tc Hillers Maumere. *Jurnal Medika Nusantara*, 2(1), 72-77.
- Asman, A. & Dewi, D. S. (2021). Efektifitas Aroma Terapi Jasmine Terhadap Intensitas Nyeri Post Laparatomi Di Rsud Padang Pariaman. *Prosiding Penelitian Pendidikan Dan Pengabdian 2021*, 1(1), 172-180.
- Batubara, N. A. (2022). Gambaran Kadar Kafein Pada Kopi Tradisional Dengan Menggunakan Metode Spektrofotometri Uv-Vis.
- Damawiyah, S. & Kamariyah, N. (2022). Implementasi Terapi Slow Stroke Back Massage Dengan Minyak Serai Terhadap Intensitas Nyeri Kepala Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(1).
- Darmawidyawati, D., Suchitra, A., Huriani, E., Susmiati, S., Rahman, D. & Oktarina, E. (2022). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di Ruang Intensive Care Unit. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 1112-1115.
- Erlin, F., Hanim, B. & Romadhan, F. (2023). Pengaruh Aroma Terapi Kopi Terhadap Intensitas Nyeri *Postpartum* Sectio Caesarea (Sc). *Holistik Jurnal Kesehatan*, 16(8), 673-681.
- Febriaty, S. & A. (2021). Teknik Tarik Napas Dalam Dan Aromaterapi Lemon Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien *Post* Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (Jikpi)*, 2(1), 53. [Http://Jurnal.Umitra.Ac.Id/Index.Php/Jikpi/Article/View/642](http://Jurnal.Umitra.Ac.Id/Index.Php/Jikpi/Article/View/642)
- Hardianto, T., Ayubbana, S. & Inayati, A. (2021). Penerapan Kompres Dingin Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4), 590-594.
- Ilmi, A. A. (2022). Terapi Berbasis Spiritualitas dalam Penanganan Nyeri Pasien Kanker Payudara: A Literatur Review. *Jurnal Midwifery*, 4(2), 53-61.

- Iyanleba, Y. Y. (2022). *Terapi Musik Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi: Studi Kasus* (Doctoral Dissertation, Stikes Bethesda Yakkum Yogyakarta).
- Jamini, T. & Fitriyadi Sr, F. N. (2022). Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien *Post* Herniotomi. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 40-50.
- Kurniari, N. K. R., Sukmandari, N. A. & Dewi, S. P. A. A. P. (2021). Pengaruh Latihan Mobilisasi Miring Kanan Miring Kiri Terhadap Lama Hari Rawat Pada Pasien Pasca Apendektomi Di Rsd Mangusada. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 4(1), 73-80.
- Lestari, A. D. (2022). *Akupresur Dan Aromaterapi: Metode Tradisional Komplementer Dalam Mengatasi Ketidaknyamanan Pada Masa Kehamilan Berdasarkan Bukti*. Penerbit Nem.
- Lestari, M. S. (2023). Asuhan Keperawatan Gangguan Nyeri Akut Dengan Intervensi Aromatherapi Lavender Pada *Post* Kistektomi Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloekprovinsi Lampung Tahun2023.
- Melinia, N. (2022). *Pengaruh Kombinasi Teknik Relaksasi Benson Dan Natural Sound Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Laparotomi Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Mubin, M. F., Hasanah, N. U., Kep, M., Mawaddah, N., Sulfian, N. W., Reni, N., ... & Adawiyah, Q. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa I*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Mulianda, D., Rahmanti, A. & Tiara, A. (2022). Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Penurunan Nyeri Pasien *Post* Operasi. *Jurnal keperawatan sithana*, 7(2), 72-81.
- Muyasaroh, F. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Sc Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Melalui Penerapan Terapi Berdzikir Dan Aromaterapi Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Gombong).
- Muzaenah, T. & Hidayati, A. B. S. (2021). Manajemen nyeri non farmakologi *post* operasi dengan terapi spiritual “doa dan dzikir”: a literature review. *Herb-Medicine Journal: Terbitan Berkala Ilmiah Herbal, Kedokteran dan Kesehatan*, 4(3), 1-9.

- Nabila, S., Ain, I. Q. & Asbari, M. (2023). Monotasking: Solusi Distraksi Era Modern. *Journal Of Information Systems And Management (Jisma)*, 2(5), 73-80.
- Nurhanifah, D. & Sari, R. T. (2022). *Manajemen Nyeri Nonfarmakologi*. Urbangreen Central Media.
- Pirdausahla, P. & Khoirunnisa, K. (2024). Distraksi Musik Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Anak Yang Menjalani Operasi Pull Through Dengan Hirschprung Disease: Studi Kasus. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(1), 483-490.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2020). *Fundamental Keperawatan* (D. N. Fitriani, O. Tampubolon & F. Diba (Eds.); 7th Ed.). Elsevier.
- Pragholapati, A. (2020). Effect Of Progressive Muscle Relaxation Technique On Pain In *Post Sectio caesarea*. *Jurnal Kesehatan dr. Soebandi*, 8(2), 112-122.
- Puspa Sari, D. & Budi Setyawan, A. (2021). Pengaruh Terapi Guide Imagery Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Operasi: Literature Riview.
- Puspita, D. (2023). *Perbedaan Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Pria Dan Wanita Post Operasi Laparatomi Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2023* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang).
- Puspitasari, V. D. (2021). *Analisis Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Laparotomy Dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut Di Ruang Icu Rs Pku Muhammadiyah Gombong* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Gombong).
- Ratno, M. A. (2021). *Analisis Nyeri Non Verbal Pada Pasien Post Op Di Rsu Dadi Keluarga Ciamis-(Skp 1186)* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya).
- Retno Puji Astuti, Titik Nuryanti, E. R. R. P. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Pendidikan Profesi Ners Dalam Menghadapi Ujian Laboratorium. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(1), 16–20.
- Risyanti, B. (2021). Perbandingan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Relaksasi Aromaterapi Kopi Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Persalinan Di Pmb Y Kabupaten Bandung. *Jurnal Sehat Masada*, 15(2), 258-261.
- Rizkiani, M. A. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Menggunakan Metode Humidifier Aromaterapy Lemon Di Ruang Teratai Rsud Prof Dr*

*Margono Soekarjo Purwokerto* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Gombong).

Salamah, U. & Astuti, Y. (2022, June). Effect Of Hand And Foot Massage Toward Pain Level In Postpartum Mother With Sectio Caesarea: Case Report. In *Proceedings Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Undergraduate Conference* (Vol. 2, No. 2, Pp. 206-210).

Sari, D. N. L. (2023). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Elektif Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang).

Simak, V. F. & Renteng, S. (2021). *Keperawatan Komunitas Dua (Konsep Asuhan Keperawatan Komunitas)*. Tohar Media.

Syamsuddin, F. & Kadir, R. (2021). Terapi Murottal Al-Qur'an Dan Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Nyeri Pasienpost Laparatomi. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(1).

Tasya Ariska Novia, T. A. S. Y. A. (2023). *Penerapan Terapi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi* (Doctoral Dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).

Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2018), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

Tim Pokja SiKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

Umami, D. A., Rahmawati, D. T., Iswari, I. & Syafrie, I. R. (2021). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Skala Nyeri Post Operasi Sectio Caesaria Di Ruang Kebidanan Di Rs Ummi Kota Bengkulu. *Journal Of Midwifery*, 9(2), 38-47.

Zakiah, A. (2021). *Nyeri Konsep Dan Penatalaksanaan Dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti* (P. P. Lestari (Ed.)). Salemba Medika.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian

### SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini Pembimbing Lahan di Ruang Bedah Urologi RS.Urip Sumoharjo, menyatakan bahwa:

Nama : Ns. Kusuma Angraeni S.Kep.  
NIP :

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa berikut:

Nama : Wiwin Kiky Wulandari  
NIM : 2314901101  
Prodi : Profesi Ners  
Jurusan : Keperawatan  
Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Dengan Intervensi *Reed Diffuser Coffee Aroma Therapy Relaxation* Dan *Digital Tasbih Distraction* Di RS Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2024

Memang benar mahasiswa tersebut di atas telah melaksanakan pengambilan data pasien pada tanggal 6 Mei 2024 – 11 Mei 2024 untuk kepentingan Praktik Peminatan di Ruang Pesona Alam 3 di RS Urip Sumoharjo Provinsi Lampung.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.


Bandar Lampung, 11 Mei 2024

Pembimbing Lahan



Ns. Kusuma Angraeni S.Kep.  
NIP: RIP SUMOHARJO

## Lampiran 2 : Lembar Konsultasi

	POLTEKES TANJUNGGARANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKES TANJUNGGARANG	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/ 2022
		Tanggal	3 Mei 2024
	Formulir Lembar Konsultasi	Revisi	0
		Halaman	....dari....halaman

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Wiwin Kiky Wulandari  
 NIM : 2314901101  
 Nama Pembimbing : Tori Ribiantoro, S.Kp., M.Kep  
 Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi Dengan Intervensi Reed Diffuser Coffee Aroma Therapy Relaxation Dan Digital Tasbih Distraction Di RS Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2024

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Senin / 5 / 2 / 2024	Judul Kian	Judul KIAN diperbaiki sesuai dengan panduan KIAM.	RKi	
2	Selasa / 6 / 2 / 2024	Judul Kian	Acc Judul KIAM. Lanjutkan pembimbing 1.	RKi	
3	Jumat / 15 / 3 / 2024	Bab 1: pendahuluan.	Alexis C kejurukan, 3 topik 2 celine, tidak diperkenankan menggunakan kata sambung di awal kalimat, penulisan kutipan disesuaikan panduan.	RKi	
4	Kamis / 28 / 3 / 2024	Bab 1, 2, 3; 4 dan 5	Kata abstrak, disanti abstrak, tulisan label disesuaikan panduan.	RKi	
5	Selasa / 14 / 4 / 2024	Bab 1, 2 dan 3	Intervensi dan Implementasi menggunakan bahasa sehari-hari kata dan kalimat berbentuk dialog operasional	RKi	
6	Rabu / 17 / 5 / 2024	Bab 4 Hasil dan pembahasan	3 Tujuan khusus di atas berpori dan ditambahkan grafik	RKi	
7	Sabtu / 22 / 5 / 2024	Bab 4 Hasil dan pembahasan	Sesuaikan penulisan, typo perbaikan	RKi	
8	Jumat / 24 / 5 / 2024	Bab 4 Hasil dan pembahasan	Acc Cetak Kian	RKi	
9	Jumat / 05 / 07 / 2024	Bab 1-5			
10	Senin / 08 / 07 / 2024	Bab 1-5			
11					
12					

Mengetahui  
 Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang



Dwi Agustanti, M.Kep.Sp.Kom  
 NIP.197108111994022001



POLTEKES TANJUNGPURUNING  
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
POLTEKES TANJUNGPURUNING

Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022
Tanggal	3 Mei 2024
Revisi	0
Halaman	.....dari....halaman

Formulir Lembar Konsultasi

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Wiwin Kiky Wulandari  
NIM : 2314901101  
Nama Pembimbing : Siti Fatimah, S.Kp., M.Kep  
Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi Dengan Intervensi Reed Diffuser Coffee Aroma Therapy Relaxation Dan Digital Tasbih Distraction Di RS Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2024

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Jumat / 5 / 2 / 24	Judul KIAM	Judul KIAM diperbaiki sesuai dengan panduan KIAM	RW	afk
2	Jumat / 6 / 2 / 24	Judul KIAM	Acc Judul KIAM Largutkan BAB 1	RW	afk
3	Rabu / 13 / 3 / 24	Bab 1: Pendahuluan	Latar Belakang $\nabla$ , tambahkan data menunjang judul.	RW	afk
4	Senin / 18 / 3 / 24	Bab 1: pendahuluan Bab 2: Tinjauan Literatur	Tambahkan fenomena. Tambahkan data Nyeri, laparotomi	RW	afk
5	Selasa / 26 / 3 / 24	Bab 2: Tinjauan Literatur	Tambahkan fisiologi nyeri, faktor nyeri, intervensi dan kombinasi intervensi.	RW	afk
6	Rabu / 27 / 3 / 24	Bab 2: Tinjauan Literatur konsep asuhan kep.	konsep asuhan keperawatan disesuaikan dengan kebutuhan.	RW	afk
7	Jamril / 25 / 4 / 24	Bab 3: Metode Penelitian	kriteria responden di spesifikkan, kriteria sesuai yang dilakukan.	RW	afk
8	Kamis / 2 / 5 / 24	Bab 4: Hasil dan pembahasan	Data dibuat diskrpsi, tabel ditiliskan, disesuaikan dengan tinjauan keperawatan.	RW	afk
9	Kamis / 16 / 5 / 24	Bab 4: Hasil dan pembahasan	Tabel intervensi dan evaluasi digiditikan satu tambahkan obat dan waktu pemberian.	RW	afk
10	Senin / 29 / 5 / 24	Bab 4: Pembahasan Bab 5: kesimpulan	Sesuaikan implementasi dan evaluasi dan spesifikkan kesimpulan. <u>Penelitian All Penderita</u>	RW	afk
11	Rabu / 03 / 07 / 24	Bab 5: Is dan penulisan Bab 4: setelah sidang	lihat panduan, hasil penelitian 3HA, buku 10, sumbu, dan bagian intervensi dan implementasi	RW	afk
12	Senin / 08 / 07 / 24	Bab 1 - 5.	Acc cetak Kiam.	RW	afk


Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang

Dwi Agustanti, M.Kep.Sp.Kom  
NIP.197108111994022001



### Lampiran 3 : Informed Consent

 **POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGGARANG**  
**JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGGARANG**  
**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN**  
Jl. Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung  
Telp : 0721-783852 Faksimile : 0721 – 773918  
Website : [www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang](http://www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang)  
E-mail : [poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id](mailto:poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id)

---

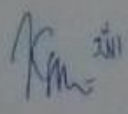
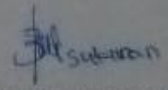
**INFORMED CONSENT**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *SRI SUKSES*  
Umur : *31 tahun*  
Jenis kelamin: *Petempuan*

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat penelitian yang berjudul Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi Dengan Intervensi "*Reed Diffuser Coffee Aroma Therapy Relaxation Dan Digital Tasbeih Distraction*" Di RS Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2024", saya menyatakan (*bersedia*) diikutsertakan dalam penelitian ini. Saya percaya apa yang saya sampaikan ini dijamin kebenarannya.

Bandar Lampung, 2024

Peneliti,	Responden,
	
(Wiwin Kiky W) NIM.2314901101	(.....)

## Lampiran 4 : Lembar Observasi Nyeri

### LEMBAR OBSERVASI

**Studi Kasus pada Pasien *Post Laparatomi* dengan *Reed Disffuser Coffee Aroma Therapy Relaxation* Dan *Digital Tasbih Distraction* di Rumah Sakit Urip Sumoharjo 2024**

#### A. Data Responden

Hari/Tanggal :

1. Nama Klien (inisial) :
2. No. RM :
3. Usia :
4. Suku Bangsa :
5. Riwayat Operasi :

Pernah

Tidak Pernah

6. Pemberian Obat Analgetik : Ya/Tidak Pukul :

#### B. Petunjuk Pengisian

Lingkari angka dibawah ini, yang menunjukkan skala nyeri anda dari 0-10!

**Sebelum** dilakukan *reed disffuser coffee aroma therapy relaxation* dan *digital tasbih distraction*:



**Setelah** dilakukan *reed disffuser coffee aroma therapy relaxation* dan *digital tasbih distraction*:



Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-9 : Nyeri berat
- 10 : Nyeri sangat

Skal	Karakteristik
0	Tidak ada rasa sakit dan merasa normal
1	Sangat sedikit gangguan, kadang terasa seperti tusukan kecil
2	Gangguan cukup dihilangkan dengan pengalihan perhatian
3	Nyeri dapat diabaikan dengan beraktifitas/melakukan pekerjaan, masih dapat dilakukan
4	Nyeri dapat diabaikan dengan beraktifitas/melakukan pekerjaan, masih dapat dialihkan
5	Rasa nyeri tidak bisa diabaikan lebih dari 30 menit
6	Rasa nyeri tidak bisa diabaikan untuk waktu yang lama, tapi masih
7	Sulit untuk berkonsentrasi, dengan diselangi istirahat/tidur anda masih bisa bekerja
8	Beberapa aktifitas fisik terbatas. Anda masih bisa membaca dan berbicara dengan usaha. Merasakan mual dan pusing kepala/pening
9	Tidak bisa berbicara, menangis, mengerang dan merintih tak dapat dikensalikan, penurunan kesadaran, mengigau
10	Tidak sadarkan diri/pingsan

Sumber : (Zakiyah, 2021 & (Honestdocs, 2019)

## Lampiran 5 : SOP Reed Disffuser dan Digital Tasbih Distraction

### STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR *REED DISFFUSER COFFEE AROMA THERAPY RELAXATION DAN DIGITAL TASBIH DISRACTION*

Pengertian	Aromaterapi merupakan terapi untuk menciptakan rasa nyaman sedangkan distraksi merupakan cara untuk mengalihkan rasa nyeri dan mentoleransi rasa nyeri.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien mampu menceritakan perasaan setelah pemberian Aromaterapi dan menggunakan digital tasbih</li><li>2. Nyeri dapat ditoleransi oleh pasien</li></ol>
Indikasi	Pasien merasakan nyeri
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pastikan identitas pasien yang akan dilakukan tindakan.</li><li>2. Kaji kondisi pasien.</li><li>3. Jelaskan kepada pasien dan keluarga pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan</li></ol>
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"><li>3. <i>Reed Disffuser Coffe</i></li><li>4. <i>Digital tasbih</i></li><li>2. Sarung Tangan</li></ol>
Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien</li><li>2. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi</li><li>3. Siapkan alat dan bahan</li><li>4. Beri salam terapeutik dan panggil klien dengan namanya dan memperkenalkan diri</li><li>5. Menanyakan keluhan klien</li><li>6. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien</li><li>7. Beri kesempatan klien untuk bertanya</li></ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Pengaturan posisi yang nyaman bagi klien</li> <li>9. Jaga privasi klien</li> <li>10. Atur posisi klien se nyaman mungkin</li> <li>11. Lakukan cuci tangan dan menggunakan sarung tangan</li> <li>12. Letakkan rotan pada wadah yang telah terisi essential oil <i>coffee</i> tunggu hingga rotan terbasahi keseluruhan, bagian atas-bawah, sembari menunggu rotan basah</li> <li>13. Anjurkan pasien untuk memakai tasbih digital dijari telunjuk kanan / kiri sembari melantunkan zikir yang diketahui dan dipahami</li> <li>14. Anjurkan pasien untuk memejamkan mata, dan menekan tombol tasbih digital dengan ibu jarinya.</li> <li>15. Anjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi coffee dengan tenang dan fokus pada lantunan zikir dengan tasbih digital tersebut</li> <li>16. Terapi tersebut diberikan selama 30 menit</li> <li>17. Setelah terapi selesai rapikan alat</li> </ol>
<p>Hasil</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi respon pasien.</li> <li>2. Simpulkan hasil kegiatan.</li> <li>3. Berikan reinforcement positif.</li> <li>4. Menganjurkan pasien untuk menggunakan aromaterapi saat mengalami nyeri</li> <li>5. Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik.</li> <li>6. Cuci tangan.</li> </ol>
<p>Dokumentasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat kegiatan yang telah dilakukan dalam catatan pelaksanaan.</li> <li>2. Catat respon pasien terhadap tindakan.</li> <li>3. Dokumentasikan evaluasi</li> <li>4. Nama dan paraf perawat.</li> </ol>

Sumber : Afrian, E. & Fitriana, V. (2020) dan modifikasi penulis

## Lampiran 6 : Lembar Hasil Observasi Nyeri

### HASIL OBSERVASI NYERI *POST* OPERASI LAPARATOMI SEBELUM DAN SETELAH *REED DISFFUSER COFFEE AROMA THERAPY RELAXATION* DAN *DIGITAL TASBIH DISTRACTION*

Nama Responden	Tn. S	
Suku	Jawa	
Riwayat Operasi	Sudah Pernah Melakukan Operasi, pada tanggal 30 April 2024 pasien baru melaksanakan operasi prostat.	
Analgesik	Iya	
Nyeri Hari Ke-1		
Jam pemberian intervensi	10.00 Wib	
Hasil	Sebelum :6	Sesudah :5
Nyeri Hari Ke-2		
Jam pemberian intervensi	21.00 Wib	
Hasil	Sebelum :6	Sesudah :5
Nyeri Hari Ke-3		
Jam pemberian intervensi	14.00 Wib	
Hasil	Sebelum :5	Sesudah :4
Nyeri Hari Ke-4		
Jam pemberian intervensi	08.00 Wib	
Hasil	Sebelum :4	Sesudah :3

## Lampiran 7 : Dokumentasi Pelaksanaan Intervensi

### DOKUMENTASI



## Lampiran 8 : Format Asuhan Keperawatan *Post* Laparatomi

### FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

#### I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : \_\_\_\_\_  
NIM : \_\_\_\_\_ Tgl Pengkajian : \_\_\_\_\_  
Ruang rawat : \_\_\_\_\_ No. Register : \_\_\_\_\_

#### A. IDENTITAS KLIEN

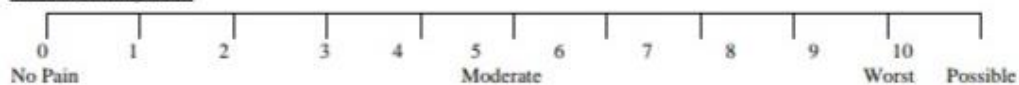
1. Nama : \_\_\_\_\_  
2. Umur : \_\_\_\_\_ tahun  
3. Jenis kelamin : L / P \*  
4. Pendidikan : \_\_\_\_\_  
5. Pekerjaan : \_\_\_\_\_  
6. Tgl masuk RS : \_\_\_\_\_ Waktu : ..... WIB  
7. Dx. Medis : \_\_\_\_\_  
8. Alamat : \_\_\_\_\_

#### B. RIWAYAT KESEHATAN

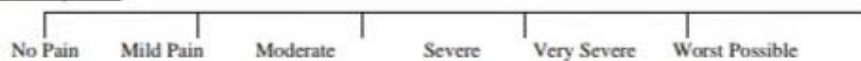
Cara Masuk : ( ) Melalui IGD ( ) Melalui Poliklinik ( ) Transfer ruangan \_\_\_\_\_  
Masuk ke Ruang pada tanggal : \_\_\_\_\_ Waktu : \_\_\_\_\_ WIB  
Diantar Oleh : ( ) sendiri ( ) Keluarga ( ) Petugas Kesehatan ( ) Lainnya \_\_\_\_\_  
Masuk dengan menggunakan : ( ) Berjalan ( ) Kursi Roda ( ) Brankar ( ) Kruk ( ) Walker  
( ) Tripod ( ) Lainnya, Jelaskan \_\_\_\_\_  
Status Mental saat masuk : ( ) Kesadaran : \_\_\_\_\_  
( ) GCS : E\_\_\_\_\_ M\_\_\_\_\_ V\_\_\_\_\_  
Tanda Vital Saat Masuk : TD \_\_\_\_\_ mmHg  
Nadi \_\_\_\_\_ x/menit ( ) teratur ( ) Tidak teratur ( ) Lemah ( ) Kuat  
RR \_\_\_\_\_ x/menit ( ) teratur ( ) Tidak teratur

Nyeri :

#### Numeric Rating Scale



#### Verbal Rating Scale



#### Wong & Baker Faces Rating Scale



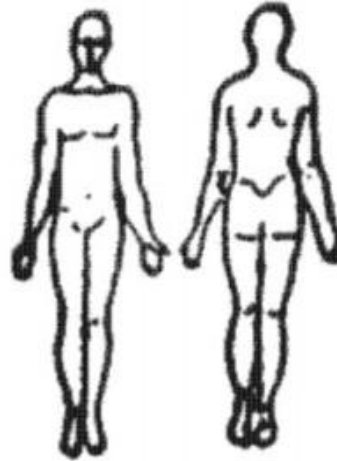


**Status Lokalis :**

Beri kode huruf utk menunjuk status lokalis disamping :

- C – Contusion
- L – Lacerations
- R – Rashes
- S – Scars
- \*Parasite (scabies/lice)
- D – Decubitus
- T – Tattoo
- B – Bruises
- X – Body Piercing
- P – Pain
- O – Other \_\_\_\_\_

Tinea Pedis:    ...Ya        ...Tidak  
 Jelaskan:



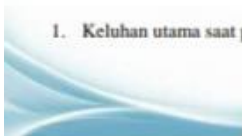
**Penilaian Risiko Jatuh**

NO	PENGAJIAN	SKALA	NILAI	KET
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak	0	
		Ya	25	
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak	0	
		Ya	15	
3	Alat Bantu Jalan			
	a. Bedrest dibantu perawat		0	
	b. Penopang / Tongkat / Walker		15	
	c. Berpegangan pd benda sekitar / furniture		30	
4	Apakah pasien menggunakan infus	Tidak	0	
		Ya	20	
5	Gaya berjalan / pindah			
	a. Normal / Bedrest / immobile tdk dpt bergerak sendiri		0	
	b. Lemah tidak bertenaga		10	
	c. Gangguan / tidak normal (pincang / diseret)		20	
6	Status Mental			
	a. Sadar penuh		0	
	b. Keterbatasan daya ingat		15	
<b>JUMLAH SKOR</b>			-----	

Lingkari kategori skor yg diperoleh :

	SKOR	Δ KODE
1. Tidak Berisiko, tindakan perawatan dasar	0 - 24	HIAU
2. Risiko , lakukan tindakan pencegahan jatuh	>25	KUNING

1. Keluhan utama saat pengkajian : \_\_\_\_\_



2. Riwayat penyakit Sekarang :

---

---

---

---

---

---

3. Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll) : \_\_\_\_\_

Bentuk reaksi alergi yg dialami : \_\_\_\_\_

4. Daftar obat/Herbal yang sering digunakan sebelum masuk RS :

NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	MASIH DIGUNAKAN/TIDAK

5. Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang: \_\_\_\_\_

6. Riwayat penyakit keluarga : \_\_\_\_\_

Buat genogram bila diperlukan yang berhubungan dengan genetik

Gambar Genogram :	Keterangan Genogram :

**C. ANAMNESIS PENGKAJIAN**

**Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan**

❖ Kondisi Kesehatan Umum Klien

- ( ) Tampak Sehat ( ) Tampak Sakit Ringan ( ) Tampak sakit sedang
- ( ) Tampak Sakit Berat

❖ Upaya menjaga/meningkatkan status kesehatan yg selama ini dilakukan (termasuk berhenti merokok & manajemen stress)

---

---

---

---



- Pengeluaran feses lama dan sulit  Peristaltik usus menurun

**A.4. Aktivitas dan Istirahat**

- Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas  Nyeri saat bergerak  
 Enggan melakukan pergerakan  Cemas saat bergerak  
 Merasa kaku sendi  Gerakan tidak terkoordinasi  
 Mengeluh sulit tidur  Mengeluh sering terbangun/terjaga  Mengeluh tidak puas tidur  
 Mengeluh pola tidur berubah  Mengeluh istirahat tidak cukup  Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun  
 Dispneu setelah/saat aktivitas  Merasa lemah  Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas  
 Mengeluh lelah  Merasa tenaga tidak pulih walaupun telah tidur  
 Merasa kurang tenaga  Tidak menggunakan obat tidur  
 Mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan tidur  
 Mengekspresikan perasaan cukup istirahat setelah tidur

**A.4. Neurosensori**

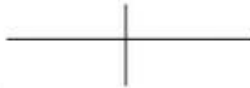
- Sakit kepala  Nyeri dada  Pandangan Kabur  
 Kongesti Nasal  Parastesia  Kongesti Konjungtiva  
 Menggigil  Mudah lupa  Sulit mempelajari ketrampilan baru  
 tidak mampu mengingat informasi faktual  
 tidak mampu mengingat perilaku tertentu yg pernah dilakukan'  
 lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan  
 Mengeluh sulit menelan  Batuk sebelum menelan  
 Batuk setelah makan atau minum  Tersedak  
 Makanan tertinggal di rongga mulut  Sulit mengunyah  
 Refluks nasal  Muntah sebelum menelan  
 makanan terdorong keluar dari mulut  Makanan jatuh dari mulut  
 tidak mau makan/menolak makan  Makanan tidak dihabiskan  
 Muntah disertai mual  muntah tanpa mual

**A.4. Reproduksi & Seksualitas**

- aktivitas seksual berubah  eksitasi seksual berubah  
 Hubungan seksual tidak memuaskan  peran seksual berubah  
 Fungsi seksual berubah  hasrat seksual menurun'  
 Dispareunia  hubungan seksual terbatas  
 Ketertarikan pada pasangan berubah  Hubungan seksual terbatas  
 Mencari informasi tentang kemampuan mencapai kepuasan seksual



8. Kekuatan otot :



9. Pemeriksaan Khusus :

a. Neurologi

Sensorik : \_\_\_\_\_

Motorik : \_\_\_\_\_

Reflek Fisiologis : Bicep : kanan \_\_\_\_\_ kiri \_\_\_\_\_ Tricep : kanan \_\_\_\_\_ kiri \_\_\_\_\_

Tendo Achilles : kanan \_\_\_\_\_ kiri \_\_\_\_\_ Abdomen : \_\_\_\_\_

Reflek Patologis dan rangsang meningeal :

Babinsky : kanan \_\_\_\_\_ kiri \_\_\_\_\_ Brudzinsky I : \_\_\_\_\_

Brudzinsky II : \_\_\_\_\_ Chadok : \_\_\_\_\_ Hoffman Turner : \_\_\_\_\_

Laseque : \_\_\_\_\_ Kaku Kuduk : \_\_\_\_\_ sss

12 Syaraf Kranial : (N1 – NXII) t :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*\* Kaki Diabetes (Khusus untuk pasien dengan DM)

- Ankle Brakhial Indeks (ABI) : Kanan \_\_\_\_\_ Kiri \_\_\_\_\_

- Monofilamen : Kanan \_\_\_\_\_

Kiri \_\_\_\_\_

- Ulkus DM : Lokasi \_\_\_\_\_

Gambarkan status lokalis ulkus:

P : Peripheral \_\_\_\_\_ E : Extend or Size : \_\_\_\_\_

D : Depth or Tissue Loss : \_\_\_\_\_ I : Infection and Sensation : \_\_\_\_\_

S : Severe : \_\_\_\_\_

\*\* Lain-Lain (Tuliskan Data lainnya Yg tidak terakomodir dalam format diatas) :







**G. SKALA BRADEN UNTUK PREDIKSI RISIKO LUKA TEKAN**

Nama Klien : \_\_\_\_\_ Jenis Kelamin : L / P \_\_\_\_\_ No. Register : \_\_\_\_\_ Tanggal Penilaian Risiko : \_\_\_\_\_

PARAMETER	TEMUAN			SKOR
<b>Persepsi Sensori</b>	1. Tidak merasakan respon thd stimuli nyeri, memarun kesadaran	2. Gangguan sensori pada bagian 1/2 permukaan tubuh atau bagian respon pd stimuli nyeri, tdk dpt mengkomunikasikan ketidaknyamanan	3. Gangguan sensori pada 1 atau 2 ekstremitas atau respon pd perintah verbal tp tdk selalu mampu mengatakan ketidaknyamanan	4. Tidak ada gangguan sensori, respon penuh terhadap perintah verbal.
<b>Kelambaban</b>	1. Selalu terpapar oleh keringat atau urine basah	2. Kulit Lembab	3. Kulit kadang-kadang lembab	4. Kulit kering
<b>Aktivitas</b>	1. Tergeletak di tempat tidur	2. Tidak bisa berjalan	3. Beryalan pada jarak terbatas	4. Dapat beryalan sekitar ruangan
<b>Mobilitas</b>	1. Tidak mampu bergerak	2. Tidak dapat merubah posisi secara terut dan teratur	3. Dapat merubah posisi ekstremitas mandiri	4. Dapat merubah posisi tidur tanpa bantuan
<b>Nutrisi</b>	1. Tidak dapat menghabiskan 1/3 porsi makananya, sedikit minum, puasa atau NPO lebih dari 5 hari	2. Jarang mampu menghabiskan 1/2 porsi makanannya atau intake cairan kurang dari jumlah optimum	3. Mampu menghabiskan lebih dari 1/2 porsi makanannya	4. Dapat menghabiskan porsi suplementasi nutrisi.
<b>Gesekan</b>	1. Tidak mampu mengangkat budannya sendiri, atau spastik, kontraktur atau gelisah	2. Membatalkan bantuan minimal mengangkat tubuhnya	3. Dapat bergerak bebas tanpa gesekan	
<b>SKOR</b>				

Diadopsi dari Braden & Bergstrom (1998), AHCPR (2008)      Skor : 15 – 18 berisiko, 13 – 14 risiko sedang, 10 – 12 risiko tinggi, ≤ 9 risiko sangat tinggi



**DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN**

Nama Klien : .....

Dx. Medis : .....

Ruang : .....

No. MR : .....

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

**HARI KE-2 : Tanggal .....**

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

**HARI KE-3 : Tanggal .....**

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....







**FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN**

Nama Klien : .....  
Dx. Medis : .....  
Ruang : .....  
No. MR : .....

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan ( SMART )	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf

**FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI**

Nama Klien .....  
 Dx. Medis .....  
 Ruang .....  
 No. MR .....

Tanggal dan Jam	Profesional Pemberi Asuhan	HASIL ASESMEN PASIEN & PEMBERI PELAYANAN (Tulis dengan format SOAP/ADIME, disertai Sasaran. Tulis Nama, beri Paraf pada akhir catatan)	Instruksi PPA termasuk instruksi pasca bedah (Instruksi ditulis dengan rinci)	Review dan Verifikasi DPJP (tulis nama, paraf tanggal dan jam)

Ket : Pada Kolom 3 dan 4 tulis ulang hasil catatan dan instruksi dr. Kolom 5 Review DPJP dilakukan oleh dosen pembimbing akademik atau instruktur klinik