



**PENGARUH MOBILISASI DINI DAN TEKNIK RELAKSASI
GENGGAM JARI TERHADAP TINGKAT NYERI PADA
PASIEEN PASCA OPERASI LAPARATOMI
DI RUANGAN RANAP RSSAC**

Skripsi

**Oleh :
ANDRI FAUZIA
NIM : 30902300068**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
TAHUN 2024**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 29 Agustus 2024

Mengetahui,

Wakil Dekan 1



Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN.06.0906.7504

Peneliti,

Andri Fauzia
NIM.30902300068



**PENGARUH MOBILISASI DINI DAN TEKNIK RELAKSASI
GENGGAM JARI TERHADAP TINGKAT NYERI PADA
PASIEN PASCA OPERASI LAPARATOMI
DI RUANGAN RANAP RSSAC**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna

Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Skripsi

Oleh :

ANDRI FAUZIA

NIM : 30902300068

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

PENGARUH MOBILISASI DINI DAN TEKNIK RELAKSASI GENGGAM JARI TERHADAP TINGKAT NYERI PADA PASIEEN PASCA OPERASI LAPARATOMI DI RUANGAN RANAP RSSAC

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Andri Fauzia

NIM : 30902300069

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:


Pembimbing I Tanggal :

29 Agustus 2023

Pembimbing II Tanggal :

29 Agustus 2023


Ns. Retno Setyawati, M.Kep. Sp.KMB
NIDN. 0613067403


Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M. Kep
NIDN. 0609018004

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

PENGARUH MOBILISASI DINI DAN TEKNIK RELAKSASI GENGGAM JARI TERHADAP TINGKAT NYERI PADA PASIEEN PASCA OPERASI LAPARATOMI DI RUANGAN RANAP RSSAC

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Andri Fauzia

NIM : 30902300069

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 29 Agustus 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN

NIDN. 06-0510-8901

Penguji II,

Ns. Retno Setyawati, M.Kep. Sp.KMB

NIDN. 06-1306-7403

Penguji III,

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M. Kep

NIDN. 06-0901-8004

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN.06-2208-7403

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Agustus 2024**

ABSTRAK

Andri Fauzia

**PENGARUH MOBILISASI DINI DAN TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI
TERHADAP TINGKAT NYERI PADA PASIEN PASCA OPERASI LAPARATOMI DI
RUANGAN RANAP RSSAC**

66 Halaman+7tabel+1gambar+1bagan+12 lampiran+xv

Latar Belakang: Mobilisasi dini pada pasien pasca-laparotomi bertujuan mengurangi nyeri dan mempercepat pemulihan. Relaksasi genggam jari merupakan teknik sederhana yang menggabungkan bernafas dan memegang setiap jari. **Tujuan:** Mengetahui Pengaruh Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Laparatomi Di Ruang Ranap RSSAC. **Metode:** penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian quasi experiment dengan rancangan *pre-test and post-test with control group design*, menggunakan teknik *purposive sampling* melibatkan 32 responden yang terbagi dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi dengan Skala Penilaian Nyeri *Wong-Baker FACES* Uji bivariat yang digunakan *Uji Wilxocon* dan *Chi-Square*. **Hasil:** Hasil analisis *univariat* usia kelompok kontrol mayoritas berusia 21 tahun – 40 tahun, dan usia kelompok intervensi mayoritas berusia 31 tahun – 40 tahun. jenis kelamin Kelompok Kontrol mayoritas berjenis kelamin perempuan, dan kelompok intervensi mayoritas bejenis perempuan. Diagnosa Kelompok Kontrol dengan diagnosa terbanyak laparatomi kistektomi dan app perforasi, dan pada kelompok intervensi mayoritas diagnosa terbanyak adalah app perforasi. Hasil analisis *bivariat* Pada Pasien Intervensi Pasca Operasi Laparatomi didapatkan hasil uji statistic nilai $p\text{-value} = 0,004 (<0,05)$ artinya adanya pengaruh signifikan antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi Mobilisasi Dini dan Teknik Relaksasi Genggam Jari. Pada Pasien Kontrol Pasca Operasi Laparatomi didapatkan hasil uji statistic nilai $p\text{-value} = 0,046 (>0,05)$ artinya tidak ada pengaruh signifikan antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah pada pasien kelompok kontrol. **Kesimpulan:** Adanya pengaruh signifikan antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi Mobilisasi Dini dan Teknik Relaksasi Genggam Jari. **Kata kunci:** Mobilisasi Dini, Teknik Relaksasi Genggam Jari, Tingkat Nyeri, Pasca Operasi Laparatomi

Kata kunci: Mobilisasi Dini, Teknik Relaksasi Genggam Jari, Tingkat Nyeri, Pasca Operasi Laparatomi

Daftar Pustaka: 26 (2016-2023)

**BACHELOR'S STUDY PROGRAM IN NURSING SCIENCE
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, August 2024**

ABSTRACT

Andri Fauzia

THE EFFECT OF EARLY MOBILIZATION AND FINGER HAND RELAXATION TECHNIQUES ON PAIN LEVELS IN POST-LAPARATOMY OPERATION PATIENTS IN THE RSSAC INPATIENT ROOM

66pages+7tables+1pictures+1chart+12attachments+xv

Background: Early mobilization of post-laparotomy patients aims to reduce pain and speed up recovery. Finger hold relaxation is a simple technique that combines breathing and holding each finger. **Objective:** To determine the effect of early mobilization and finger grip relaxation techniques on pain levels in post-laparotomy patients in the RSSAC inpatient room. **Method:** In this research, researchers used a quasi-experimental type of research with a pre-test and post-test with control group design. using purposive sampling technique involving 32 respondents divided into intervention groups and control groups. The research instrument used an observation sheet with the Wong-Baker FACES Pain Rating Scale. The bivariate test used was the Wilcoxon and Chi-Square Test. **Results** The results of the univariate analysis were that the majority of the control group was 21 years - 40 years old, and the majority of the intervention group was 31 years - 40 years old. Gender The majority of the control group is female, and the majority of the intervention group is female. The diagnosis of the Control Group with the most diagnoses was laparotomy cystectomy and app perforation, and in the intervention group the majority of diagnoses were app perforation. The results of bivariate analysis in post-laparotomy surgery intervention patients showed that the statistical test results were $p\text{-value} = 0.004 (<0.05)$, meaning that there was a significant influence between the level of pain before and after being given the Early Mobilization intervention and Finger Grip Relaxation Technique. In control patients after laparotomy surgery, the results of the statistical test showed a $p\text{-value} = 0.046 (>0.05)$, meaning there was no significant influence between the level of pain before and after in the control group patients. **Conclusion:** There was a significant influence between the level of pain before and after being given Early Mobilization Intervention and Finger Grip Relaxation Technique. **Key words:** Early Mobilization, Finger Grip Relaxation Technique, Pain Level, Post Laparotomy Surgery.

Key words: Early Mobilization, Finger Grip Relaxation Technique, Pain Level, Post Laparotomy Surgery

Bibliography: 26 (2016-2023)

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat dan karunianya kepada kita semua akhirnya skripsi dengan judul Pengaruh Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Laparotomi Di Ruang Ranap RSSAC, Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam program studi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar - besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M. Kep., Sp. KMB selaku Ka Prodi S1 Keperawatan Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Retno Setyawati, M.Kep. Sp.KMB selaku pembimbing I dan Penguji II yang sangat sabar ketika membimbing dan memberi pengarahan serta memberikan motivasi dalam penyusunan skripsi penelitian ini.

5. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M. Kep selaku pembimbing II yang sangat sabar ketika membimbing dan memberi pengarahannya serta memberikan motivasi dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
6. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.kep.,MAN selaku penguji III Skripsi penelitian.
7. Para dosen dan staf tata usaha di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan selama menempuh studi.
8. Teman-teman mahasiswa seangkatan program RPL Keperawatan S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
9. Istri tercinta Ns. Elsy Dinimayanti, S. Kep, serta anak – anak Ayah Shaqueena Anelfa dan Calief Atharizz Anelfa yang selalu menjadi penyemangat Ayah, selalu memberikan perhatian, doa, dan dukungannya kepada penulis.
10. Kedua orang tua tercinta Papa Syahminur dan mama Aminah, serta adik tersayang Ns. Yona Pravita Sari, S. Kep dan Ns. Yoni Pravita Sari, S. Kep, yang selalu menjadi penyemangat selalu memberikan perhatian, doa dan dukungannya kepada penulis
11. Kepada Karu Ns. Tofik Setiyadi, S. Kep dan teman – teman Tim Kamar Operasi RS Sari Asih Cipondoh yang telah memberikan dukungan, semangat, dan perhatian semasa penulis mengerjakan Skripsi ini.

12. Pihak-pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu dan mengajarkan penulis hingga terselesaikannya Skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar dapat memperbaiki kekurangan pada penyusunan selanjutnya.



Semarang, 29 Agustus 2024

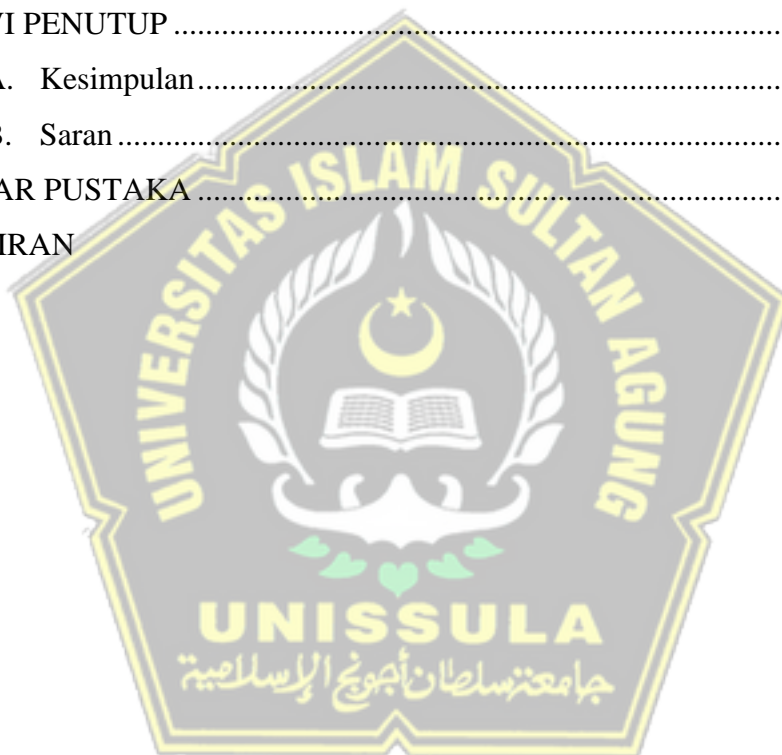
ANDRI FAUZIA

NIM. 30902300068

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
COVER.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ivv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
B. Kerangka Teori.....	27
C. Hipotesis.....	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
A. Kerangka Konsep.....	29
B. Variabel Penelitian.....	30
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	30
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	31
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
F. Definisi Operasional.....	34
G. Instrumen / Alat Pengumpul Data.....	35
H. Metode Pengumpulan Data.....	36
I. Rencana Analisa Data.....	38

J. Etika Penelitian.....	40
BAB IV HASIL PENELITIAN	44
A. Analisa Univariat.....	44
B. Analisa Bivariat	47
BAB V PEMBAHASAN	51
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	51
B. Keterbatasan Penelitian	59
C. Implikasi Untuk Keperawatan	60
BAB VI PENUTUP	62
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	34
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Diagnosa Pasien Di Ruang Ranap RSSAC.....	44
Tabel 4.2	Skala Nyeri Sebelum dan Setelah Kelompok Intervensi	46
Tabel 4.3	Skala Nyeri Sebelum dan Setelah Kelompok Kontrol	47
Tabel 4.4	Tingkat Nyeri Pada Pasien Intervensi	48
Tabel 4.5	Tingkat Nyeri Pada Pasien Kontrol.....	48
Tabel 4.6	Hasil Uji <i>Chi-Square</i> Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Intervensi dengan Tingkat Nyeri Pada kelompok kontrol	49



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Skala Wong-Baker FACES..... 16



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	27
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	29



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Laparotomi adalah prosedur pembedahan yang melibatkan suatu insisi pada dinding abdomen hingga ke cavitas abdomen. Laparotomi merupakan suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani (Saryono & Kamaluddin, 2008). Laparotomi merupakan cara medis untuk menangani kondisi yang sulit apabila hanya dengan menggunakan obat-obatan yang sederhana (Banamtum, 2021).

World Health Organization (WHO) meguraikan pasien laparotomi di dunia meningkat setiap tahunnya sebesar 15%. Angka jumlah pasien laparotomi mencapai peningkatan yang sangat signifikan. Pada tahun 2020, terdapat 90 juta pasien operasi laparotomi diseluruh rumah sakit di dunia. Dan pada tahun 2018, diperkirakan meningkat menjadi 98 juta pasien post operasi laparotomi (Banamtum, 2021). Di Indonesia tahun 2021, laparotomi menempati peringkat ke 5, tercatat jumlah keseluruhan tindakan operasi terdapat 1,7 juta jiwa, dan diperkirakan 37% diantaranya merupakan tindakan pembedahan laparotomi (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan di Kota Tangerang berdasarkan data dari RS Sari Asih Cipondoh tahun 2023 angka kejadian pembedahan laparotomi dalam 3

bulan terakhir pada bulan Desember 2023 – Februari 2024 berjumlah 41 pasien yang dilakukan tindakan operasi laparatomi .

Jitowiyono (2019) mengemukakan bahwa tindakan pembedahan laparatomi dapat menimbulkan beberapa masalah diantaranya adalah nyeri akut pasca pembedahan, rusaknya integritas kulit, imobilisasi, pendarahan dan resiko infeksi. Nyeri merupakan keluhan yang paling sering diungkapkan pasien dengan tindakan pembedahan laparatomi. Nyeri tersebut biasa disebut dengan nyeri pasca operasi. Nyeri pasca operasi laparatomi diakibatkan karena diskontinuitas jaringan atau luka operasi akibat insisi pembedahan, sehingga sel saraf kulit rusak. Trauma jaringan akan merangsang terbentuklah zat kimia seperti: bradikinin, serotinin, histamin dan enzim proteolitik. Zat tersebut merangsang nyeri dan membuat kaku otot. Penelitian yang dilakukan oleh Hasanah (2021), menemukan bahwa sebanyak 27,1 % pasien post laparotomi mengeluhkan nyeri berat, 56,7% mengeluhkan nyeri sedang dan 16,2% mengeluhkan nyeri ringan.

Salah satu dari penatalaksanaan pasien post laparatomi untuk mengurangi nyeri yakni dengan mobilisasi dini (Noor, 2020). Arianti (2021) mengemukakan bahwa mobilisasi dini dapat mempercepat penurunan skala nyeri yang timbul pada pasien pasca operasi serta dapat mencegah terjadinya komplikasi pasca operasi. Terapi mobilisasi dini bermanfaat untuk peningkatan sirkulasi darah yang dapat mengurangi rasa nyeri. Terapi non-farmakologi yang dapat dilakukan oleh pasien secara

mandiri agar dapat melakukan aktifitas salah satunya yaitu mobilisasi dini (Priyanto, 2020).

Handayani (2020), menjelaskan tujuan mobilisasi adalah untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka, membantu pernapasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi, mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian. Mobilisasi secara tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien.

Eriyani (2018) mengemukakan dalam penelitiannya bahwa pasien post laparotomi yang dilakukan mobilisasi dini memiliki lama rawat inap yang singkat dibandingkan pasien yang tidak mobilisasi dini. Disamping penelitian yang dilakukan oleh Zakaria Iskandar (2020) menyebutkan bahwa post operasi laparotomi yang dilakukan mobilisasi dini memiliki waktu penyembuhan yang lebih cepat dan tingkat nyeri yang rendah dibandingkan pasien yang tidak mobilisasi dini.

Relaksasi genggam jari merupakan teknik sederhana yang menggabungkan bernafas dan memegang setiap jari (Curley & Johnston, 2018). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Sari (2020). Berdasarkan analisa dari hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi teknik relaksasi genggam jari pada pasien

post sc sehingga intervensi teknik relaksasi genggam jari ini efektif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post sc 6 jam.

Tindakan laparatomi merupakan peristiwa kompleks sebagai ancaman potensial atau aktual pada integritas seseorang baik biopsikososial spiritual yang dapat menimbulkan respon berupa nyeri. Rasa nyeri tersebut biasanya timbul setelah operasi (Kusumayanti, 2015).

Nyeri yang tidak teratasi akan berdampak pada lamanya penyembuhan, dan akan mengakibatkan lamanya waktu rawatan (Kusumayanti, 2015). Tindakan laparatomi akan menimbulkan respon nyeri yang akan menimbulkan keterbatasan gerak. Pasien dengan nyeri yang tidak tertahankan menyebabkan ketidakberdayaan yang akan memperburuk kondisi pasien (Wahyuningsih, 2016).

Dari studi pendahuluan pada 26 Desember 2023 di RS Sari Asih Cipondoh, Diketahui pada bulan Desember terdapat 15 pasien post operasi laparatomi, didapatkan dari 15 pasien tersebut 12 diantaranya mengalami nyeri hebat post operasi laparatomi, sudah dilakukan pemberian teknik genggam jari dan mobilisasi dini didapatkan hasil bahwa 9 pasien post operasi laparatomi setelah dilakukan teknik genggam jari dan mobilisasi dini didapatkan hasil penurunan rasa nyeri yang dialami pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Pengaruh Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Laparatomi Di Ruangan Ranap RSSAC.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada Pengaruh Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Laparatomi Di Ruang Ranap RSSAC?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Laparatomi Di Ruang Ranap RSSAC.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden menurut usia, jenis kelamin, indikasi operasi laparatomi.
- b. Mengidentifikasi nyeri pada pasien pasca operasi laparatomi sebelum dan setelah pemberian Mobilisasi Dini dan relaksasi genggam jari pada kelompok intervensi.
- c. Mengidentifikasi nyeri pada pasien pasca operasi laparatomi sebelum dan setelah pemberian Mobilisasi Dini dan relaksasi genggam jari pada kelompok kontrol.

- d. Menganalisis perbedaan nyeri pada pasien pasca operasi laparotomi sebelum dan setelah pemberian Mobilisasi Dini dan relaksasi genggam jari pada kelompok intervensi.
- e. Menganalisis perbedaan nyeri pada pasien pasca operasi laparotomi sebelum dan setelah pemberian Mobilisasi Dini dan relaksasi genggam jari pada kelompok kontrol.
- f. Menganalisis perbedaan nyeri pada pasien pasca operasi laparotomi setelah pemberian Mobilisasi Dini dan relaksasi genggam jari pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- g. Menganalisis Pengaruh Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Laparotomi Di Ruang Ranap RSSAC.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Memberikan kontribusi dalam mengembangkan kemandirian perawat dalam memberikan intervensi keperawatan medikal bedah tentang keberhasilan mobilisasi dini dan teknik relaksasi genggam jari untuk menurunkan tingkat nyeri.

2. Bagi Institusi

Memberikan pedoman atau referensi bagi teman-teman peneliti selanjutnya sehingga mempermudah dalam penyusunan proposal dan skripsinya, terutama yang berkaitan dengan Pengaruh Mobilisasi Dini

Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Laparatomy.

3. Bagi Masyarakat

Membantu menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien pasca operasi laparatomy setelah dilakukan Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Laparatomi

a. Pengertian

Laparotomi adalah tindakan medis yang memasukkan titik masuk dinding lambung ke dalam rongga lambung yang dapat dilakukan pada prosedur medis terkait lambung dan ob-gyn. Operasi terkait lambung yang sering dilakukan dengan menggunakan prosedur laparatomi adalah herniotomi, gasterektomi, operasi usus buntu, hemoroidektomi. Sebaliknya, berbagai operasi obgyn, seperti histerektomi, baik total maupun radikal, eksenterasi panggul, dan salpingoopherektomi bilateral, termasuk di antara operasi rahim, tuba falopi, dan ovarium yang sering dilakukan melalui laparotomy (Sjamsuhidajat, 2022).

b. Indikasi Laparatomi

Trauma pada perut (tumpul atau tajam), peritonitis, perdarahan, saluran cerna, penyumbatan pada usus halus dan usus besar, serta adanya massa pada perut merupakan indikasi dilakukannya laparotomi (Darmawan & Hidayati, 2018).

c. Macam-macam Laparotomi

1) *Mid-line incision*

Potongan garis tengah Pematangan dilakukan tepat pada garis tengah, dimulai dari ujung proc. xiphoid hingga 1 cm di atas umbilikus.

2) *Paramedian*

Titik masuk dibuat sedikit ke tepi garis tengah ($\pm 2,5$ cm), Panjang (12,5 cm)

3) *Transverse upper abdomen incision*

Potongan perut bagian atas melintang Titik masuk bagian atas, misalnya tindakan medis kolesistotomi dan splenektomi.

4) *Transverse lower abdomen incision*

Potongan melintang perut bagian bawah Potongan melintang pada pangkal (± 4 cm) melewati tulang belakang iliaka bagian depan, misalnya pada prosedur medis operasi usus buntu (Yenichrist, 2018)

d. Patofisiologi Laparotomi

Cedera lambung merupakan gangguan fisik pada benda-benda di dalam rongga lambung yang dapat terjadi terlepas dari masuknya dinding lambung, dimana pengobatan atau penanganannya lebih bersifat krisis. laparotomi dilakukan.

Menurut Muttaqin (2020), tusukan, tembakan, pukulan, benturan, ledakan, akselerasi, kompresi, dan penggunaan sabuk pengaman dapat mengakibatkan trauma perut sehingga memerlukan laparotomi.

Operasi laparotomi yang memasukkan titik masuk pada dinding lambung hingga ke lubang lambung dapat mengakibatkan hilangnya seluruh atau sebagian fungsi organ dan reaksi tekanan pada saraf yang berpikir akan membahayakan integritas kulit, syok dan kematian, gangguan pertukaran gas, tingkat kontaminasi yang tinggi, siksaan yang hebat laparotomi juga bisa dilakukan. Penetrasi/tembakan, pukulan, benturan, ledakan, perlambatan, tekanan atau sabuk pengaman dapat menyebabkan cedera lambung sehingga harus dilakukan laparotomy (Muttaqin, 2020).

e. Dampak setelah laparatomi

Efek yang sering ditemukan pada pasien pasca laparotomi adalah rasa sakit yang terjadi karena titik masuk yang hati-hati. Saraf simpatis juga dapat diaktifkan oleh nyeri yang berhubungan dengan cedera. Dampak dari gangguan saraf yang serius antara lain peningkatan frekuensi denyut nadi, serta penurunan motilitas saluran cerna yang dapat menyebabkan gangguan saluran pencernaan (Ditya et al., 2016).

f. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Wong (2018), sebagai berikut :

- 1) Pada pemeriksaan rektal, darah menunjukkan adanya kelainan pada usus besar; pada kuldosentesis, darah mungkin ada di perut; dan pada kateterisasi, darah menunjukkan adanya lesi saluran kemih.
- 2) Analisis urin, hemoglobin, hematokrit, dan leukosit dari laboratorium.
- 3) Radiologi: bilamana ditunjukkan untuk melakukan laparotomi.
- 4) IVP/sistogram: hanya jika ada kecurigaan adanya trauma pada saluran kemih.
- 5) Parasentesis lambung: strategi ini dilakukan pada cedera lambung kasar dimana terdapat ketidakpastian adanya kelainan pada rongga lambung atau cedera tumpul lambung disertai cedera kepala parah, dilakukan dengan menggunakan jarum potong no. 18 atau 20 yang ditancapkan melalui dinding lambung pada daerah atau garis kuadran bawah. pusat di bawah tengah dengan menjelajahi kandung kemih terlebih dahulu.
- 6) Bilas peritoneum adalah prosedur di mana kanula dimasukkan ke dalam rongga peritoneum, dan rongga perut ditusuk, disedot, dan dibilas.

2. Konsep Nyeri

a. Pengertian

Nyeri merupakan suatu kondisi yang memanifestasikan dirinya sebagai sensasi tidak menyenangkan yang sangat subyektif. Sensasi siksaan pada setiap individu berbeda-beda baik skala maupun tingkatannya, dan hanya individu tersebut yang dapat memahami atau menilai kejengkelan yang dialaminya (Wahyuningsih, 2016).

Respon tubuh terhadap kerusakan jaringan (mulai dari sayatan kulit hingga kerusakan akibat proses pembedahan) dan penarikan atau peregangan organ mempunyai implikasi dalam manajemen nyeri pada nyeri pasca operasi. Masa pemulihan pasien pasca operasi biasanya membutuhkan waktu 2 jam, sehingga pasien akan merasakan kesakitan yang luar biasa seperti biasanya pada 2 jam pertama setelah tindakan medis karena efek obat penenang sudah hilang dan pasien sudah keluar ruangan. Sadar (Maryunani, 2018).

Penderitaan pasca kerja disebabkan oleh kerusakan jaringan, dan dari kerusakan jaringan ini akan diberikan arbiter provokatif yang akan merangsang reseptor rasa sakit (nosiseptor), sehingga jenis tindakan medis dan besarnya Daerah yang hati-hati sangat berdampak pada pandangan siksaan pasca pakai. Papan penderitaan pasca-penggunaan harus diselesaikan sebaik yang

diharapkan, hal ini untuk mencegah pasien mengalami penderitaan yang terus-menerus (Macrae, 2021)

b. Klasifikasi Nyeri

- 1) Nyeri Akut : Aktivasi nosiseptor merupakan penyebab nyeri akut, yang biasanya berlangsung kurang dari enam bulan dan timbul secara tiba-tiba, seperti nyeri hebat setelah operasi.
- 2) Nyeri kronis : nyeri yang terus-menerus adalah nyeri yang berlangsung lebih dari setengah tahun. Penderitaan yang berkepanjangan cenderung hilang dan seringkali tidak dapat diredakan.

c. Etiologi Nyeri

Seperti dikemukakan oleh Atoilah, E. Faktor-faktor berikut turut berperan dalam etiologi nyeri:

- 1) Cedera
 - a) Trauma mekanis, seperti benturan, gesekan, luka, dan sayatan pasca operasi, yang menimbulkan nyeri karena reseptor nyeri telah rusak.
 - b) Berlebihan air dingin atau api panas akan mengaktifkan reseptor rasa sakit.

- c) Trauma kimia, seperti kontak dengan basa dan asam kuat.
 - d) Cedera listrik, misalnya aliran listrik yang kuat akan merangsang reseptor rasa sakit karena kejang otot atau kerusakan pada reseptor rasa sakit.
- 2) Neoplasma
- a) Tekanan pada ujung saraf reseptor nyeri dapat disebabkan oleh neoplasma jinak.
 - b) Neoplasma yang mengancam akan menyebabkan kerusakan jaringan, karena tertarik, terjepit atau bermetastasis dari pertumbuhan ganas tersebut.
 - c) Perburukan seperti abses, radang selaput dada akan menimbulkan kerusakan pada saraf reseptor yang tersiksa karena iritasi atau karena ketegangan jaringan yang membesar.
- 3) Iskemia jaringan
- 4) Cedera mental

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

- 1) Faktor-faktor yang mempengaruhi pemahaman terhadap nyeri antara lain:
 - a) Usia
 - b) Jenis Kelamin

- c) Macam prosedur medis
- d) Pentingnya nyeri
- e) Cara menghadapi kesulitan atau stres
- f) Pengalaman masa lalu

2) Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi toleransi terhadap rasa sakit

- a) faktor yang dapat meningkatkan ketahanan terhadap nyeri: obat-obatan, hipnotis, distraksi, kepercayaan yang kuat
- b) Faktor-faktor yang dapat menurunkan ketahanan terhadap nyeri : sakit atau penderitaan, kesedihan dan keletihan, kemarahan, kelelahan

e. Mengukur Derajat Nyeri

Kekuatan tingkat nyeri merupakan gambaran betapa ekstrimnya nyeri yang dirasakan oleh seorang individu, memperkirakan kekuatan penderitaan bersifat sangat emosional dan individual serta kemungkinan nyeri dengan kekuatan serupa dirasakan secara berbeda oleh dua individu yang berbeda. Cara paling tepat untuk memperkirakan rasa sakit adalah dengan memanfaatkan reaksi fisiologis tubuh terhadap rasa sakit itu sendiri.

Penggunaan wajah untuk menggambarkan derajat nyeri memberikan petugas kesehatan dan pasiennya sarana untuk menentukan jumlah penderitaan yang dialami. Hal ini juga memberikan penyedia layanan kesehatan cara obyektif untuk mengobati rasa sakit secara efektif. Skala Peringkat Nyeri Wong-Baker FACES memberikan skala dari 0 hingga 5 atau 0 hingga 10 yang menunjukkan seni garis wajah dengan tingkat nyeri yang berbeda-beda, seperti yang diilustrasikan pada Gambar 2.1 Penelitian menunjukkan bahwa kesederhanaan adalah kunci untuk memahami jumlah rasa sakit yang dialami oleh anak-anak, dan wajah yang digunakan dalam Skala Penilaian Nyeri Wong-Baker FACES adalah cara paling efisien dan akurat untuk memperoleh informasi ini dari anak-anak, yang mungkin tidak memiliki kecanggihan verbal. untuk menunjukkan tingkat rasa sakit mereka.

Skalanya seperti yang ditampilkan di bawah ini:



Gambar 2. 1 Skala Wong-Baker FACES

Sumber : Rekam Medis RS Sari Asih

Dapat dilihat pada gambar nilai 0 adalah tidak nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6 adalah nyeri sedang dan 7-9 adalah nyeri berat dan 10 sangat nyeri.

f. Penatalaksanaan Nyeri

1) Penatalaksanaan farmakologis

Penggunaan obat analgesik, yang dapat dikategorikan sebagai narkotika atau non-narkotika, merupakan metode manajemen nyeri farmakologis tingkat keparahan nyeri mempengaruhi pilihan pengobatan.

2) Penatalaksanaan non-farmakologis

- a) Intervensi fisik: persiapan awal dan prosedur gengaman jari
- b) Intervensi biobehavioral dan kognitif seperti pernapasan dalam dan relaksasi

3. Konsep Mobilisasi Dini

a. Definisi Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah suatu tindakan atau pengembangan atau perubahan posisi yang dilakukan pasien beberapa jam setelah tindakan medis. Persiapan sejak dini di tempat tidur dapat dilakukan dengan melakukan perkembangan dasar (seperti menggeser kanan-kiri dan aktivitas duduk) hingga dapat bangun,

berusaha berjalan ke kamar kecil dan keluar kamar (Banamtum, 2021).

b. Tujuan dari Mobilisasi

Banamtum (2021) menyatakan bahwa tujuan mobilisasi adalah:

- 1) Mempertahankan fungsi tubuh.
- 2) Meningkatkan sirkulasi darah untuk mempercepat penyembuhan luka.
- 3) Mendorong perbaikan pernafasan.
- 4) Menjaga kekencangan otot.
- 5) Melakukan pembuangan air besar dan kecil.
- 6) Menetapkan kembali latihan-latihan khusus, dengan tujuan agar pasien dapat kembali beraktivitas seperti biasa serta dapat memenuhi kebutuhan perkembangan sehari-hari.
- 7) Memungkinkan perawat dan pasien untuk berkomunikasi satu sama lain.

c. Manfaat Mobilisasi

Manfaat mobilisasi pada pasien pasca laparatomi:

- 1) Pasien merasa lebih baik dan lebih nyaman dengan mobilisasi dini. Otot perut dan panggul akan kembali kuat setelah bergerak, sehingga pasien merasa sehat dan

membantu dalam memperoleh kekuatan, sehingga mempercepat penyembuhan.

- 2) Fungsi kandung kemih dan usus membaik. Bergerak akan merangsang peristaltik pencernaan untuk kembali beraktivitas seperti biasa. Tindakan ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh untuk berfungsi seperti sebelumnya.
- 3) Persiapan dini memungkinkan kita untuk melatih pasien agar cepat mandiri. Perubahan yang terjadi pada pasien pasca operasi akan cepat pulih, sehingga pasien akan cepat merasa baik.
- 4) Hari rawat akan lebih pendek 2 hari, sehingga mengurangi tingkat nyeri.

d. Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Nyeri

Dalam asuhan keperawatan, membantu pasien agar tidak merasakan nyeri merupakan prioritas utama. Salah satu mediasi keperawatan yang dapat diberikan adalah aktivasi dini pada pasien pasca operasi. Noor (2020) menyatakan bahwa persiapan merupakan titik sentral dalam mempercepat pemulihan dan mencegah terjadinya kecacatan pasca operasi. Selain itu, mobilisasi dini berpotensi meningkatkan aliran darah yang dapat membantu meredakan nyeri, mencegah terjadinya tromboflebitis,

menyediakan nutrisi untuk penyembuhan luka, dan meningkatkan kelancaran fungsi ginjal.

Manfaat tersebut akan dirasakan pasien jika melakukan mobilisasi dini pasca operasi. Persiapan dini yang dilakukan dengan cepat akan berpengaruh pada cara yang paling umum dilakukan untuk mengurangi skala nyeri. Kemudian, pada saat itu, aktivitas tersebut dapat mengimbangi kemampuan tubuh, menjaga kekencangan otot, dan memulihkan perkembangan secara bertahap sehingga pasien pasca operasi dapat kembali memenuhi kebutuhan tindakannya.

e. Dampak Jika tidak Melakukan Mobilisasi Dini

Kebanyakan pasien pasca tindakan medis akan protes bila diminta datang lebih awal karena masih takut dengan antreannya, namun perlu diperhatikan beberapa hal yang dapat terjadi apabila tindakan awal tidak segera dilakukan, diantaranya (Sugiyono, 2020):

- 1) Penyembuhan luka membutuhkan waktu lama.
- 2) Bila terlalu lama berbaring, kulit punggung terasa nyeri.
- 3) Kurang gerak mengakibatkan badan cepat lelah dan pegal-pegal.
- 4) Lamanya rawat inap semakin bertambah.

f. Prosedur Mobilisasi Dini

Menurut Noor (2020), mobilisasi dini pasca operasi dapat dilakukan secara bertahap setelah operasi. Prosedur pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien adalah sebagai berikut : Program ini dibagi menjadi 4 tahap dan mudah digunakan. Informasi yang diberikan termasuk jenis pasien untuk siapa setiap fase yang tepat, mobilitas tidur, transfer, latihan terapeutik, pengaturan posisi, durasi dan frekuensi sesi mobilitas.

Mobilitas awal dan program berkelanjutan menyediakan pendekatan praktis untuk membantu petugas kesehatan dalam pengelolaan pasien di ruangan Bedah 1 terutama pasien yang membutuhkan ventilasi mekanik. Mobilitas dini dapat didefinisikan sebagai awal program mobilitas ketika pasien minimal mampu berpartisipasi dengan terapi, memiliki Status hemodinamik stabil, dan mampu menerima oksigen. Penekanan ditempatkan pada mobilitas progresif, kemampuan fungsional individu, dan ambulasi pasien yang memenuhi kriteria tertentu.

Pelaksanaan mobilisasi dini dengan menggunakan lembar observasi, tahap pelaksanaan dalam penelitian ini dimulai dari melihat jadwal operasi pada pasien dan untuk tahapan mobilisasi terbagi 4 atas 3 bagian. Tahap 1 dilakukan pada 6 jam pertama setelah operasi dengan tindakan latihan ringan menggerakkan tangan dan kaki dengan ditekuk dan diluruskan, tahap kedua

dilakukan pada 8-10 jam setelah operasi dimana dilakukan pengulangan menggerakkan tangan dan kaki dengan ditekuk dan diluruskan kemudian dilanjutkan dengan gerakan miring kiri dan miring kanan yang mana pasien sebelumnya pasien telah dinilai skala nyerinya berdasarkan comparative pain scale, tahap 3 dilakukan pada 12-24 jam setelah operasi dengan tindakan belajar duduk dan kemudian dianjurkan untuk berjalan.

Mobilisasi dini dapat dilakukan sebanyak 3 kali sehari dari hari pertama post laparatomi, 5 kali pengulangan pelatihan. Latihan dilakukan pada hari pertama post laparatomi selama (15-30 menit per sesi) yang disesuaikan dengan kemampuan pasien dengan bantuan perawat dan dukungan keluarga (Sugiyono, 2020).

g. Peran Dan Fungsi Perawat Dalam Mobilisasi Dini

Peran dan fungsi perawat dalam mobilisasi dini yaitu :

1) Peran perawat sebagai caregiver

Kapasitas perawat sebagai pemberi perawatan dalam membuat diagnosis berdasarkan temuan penilaian. Setelah itu, terus memberikan perawatan keperawatan kepada pasien yang mengalami masalah dengan mobilisasi pasien. Dimulai dengan mensurvei pasien tentang perspektif organik pasien, misalnya, usia, riwayat klinis, dan penilaian aktual pasien, kemudian, pada saat itu, melanjutkan untuk

membuat rencana perawatan keperawatan, kemudian, pada saat itu, melaksanakan dan menilai pasien.

2) Peran perawat sebagai educator

Fungsi edukasi perawat Memberikan pelatihan kepada pasien dan keluarga tentang risiko istirahat di tempat tidur yang lama, pentingnya aktivitas progresif dan aktivasi dini, dan mencegah ketergantungan pasien dengan melakukan latihan kehidupan sehari-hari sendiri sesuai kemampuan pasien.

3) Peran perawat sebagai colaboration

Tugas perawat sebagai upaya bersama yang berkolaborasi dalam tindakan mobilisasi pasien dengan tim medis multidisiplin yang mencakup pasien dan keluarga mereka. Memberikan nutrisi yang cukup, asupan cairan, serat makanan, dan suplemen vitamin dan mineral bersama dengan ahli gizi

h. Rentang Gerakan Mobilisasi

Terdapat 3 rentang gerak dalam mobilisasi yaitu :

1) Rentang gerak pasif

Dengan menggerakkan otot-otot orang lain secara pasif, rentang gerak pasif membantu menjaga sendi dan otot tetap

fleksibel. Misalnya, seorang perawat medis mengangkat dan menggerakkan kaki pasien.

2) Rentang gerak aktif

Ruang lingkup gerakan yang dinamis sangat penting untuk mempersiapkan kemampuan beradaptasi dan kekuatan otot serta sendi dengan memanfaatkan otot secara efektif. Misalnya, pasien yang terbaring di tempat tidur menggerakkan kakinya sendiri.

3) Rentang gerak fungsional

Dengan terlibat dalam aktivitas yang diperlukan, rentang gerak fungsional membantu memperkuat sendi dan otot.

4. Konsep Relaksasi Genggam Jari

a. Definisi Teknik Relaksasi Genggam Jari

Relaksasi genggam jari adalah metode sederhana yang menggabungkan pernapasan dan memegang setiap jari (Curley & Johnston, 2018). Relaksasi genggam jari berawal dari praktik penyembuhan Jepang kuno yang dikenal sebagai Jin Shin Jyutsu. Master Jiro Murai adalah seorang penyembuh dan filsuf Jepang yang, pada awal abad ke-20, menemukan kembali teknik penyembuhan kuno Jin Shin Jyutsu. Seorang spesialis Jin Shin Jyutsu menggunakan dua tangan untuk memegang campuran (SEL). Ada sekitar 26 fokus SEL (Kunci Energi Keamanan) di

sepanjang jalur energi. Pada saat jalur terhalang, energi menjadi habis. Ini awalnya memengaruhi area stagnasi, tetapi pada akhirnya dapat mengakibatkan ketidakseimbangan di seluruh jalur.

Relaksasi genggam jari adalah latihan Jin Shin Jyutsu dasar yang sangat sederhana namun signifikan. Karena begitu banyak jalur energi Jin Shin Jyutsu melewati jari-jari (sepuluh jari dikatakan mengendalikan 14.400 kemampuan dalam tubuh), memegang jari adalah metode untuk menyesuaikan dan mengatur energi di seluruh tubuh.

b. Mekanisme Relaksasi Genggam Jari dalam Menurunkan Skala Nyeri

Di dalam jari manusia terdapat titik meridian yang memberikan rangsangan saat menggenggam. Relaksasi genggam jari menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen non-nosiseptor. Serabut saraf non-nosiseptor mengakibatkan “gerbang” tertutup sehingga stimulus pada kortek serebri dihambat atau dikurangi akibat counter stimulasi relaksasi dan menggenggam jari. Sehingga intensitas nyeri akan berubah atau mengalami modulasi akibat stimulus relaksasi genggam jari yang lebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak. Gelombang listrik yang dihasilkan dari genggam, diproses menuju saraf menuju organ yang mengalami gangguan. Hasil yang ditimbulkan

menyebabkan relaksasi yang akan memicu pengeluaran hormon endorphin untuk mengurangi nyeri

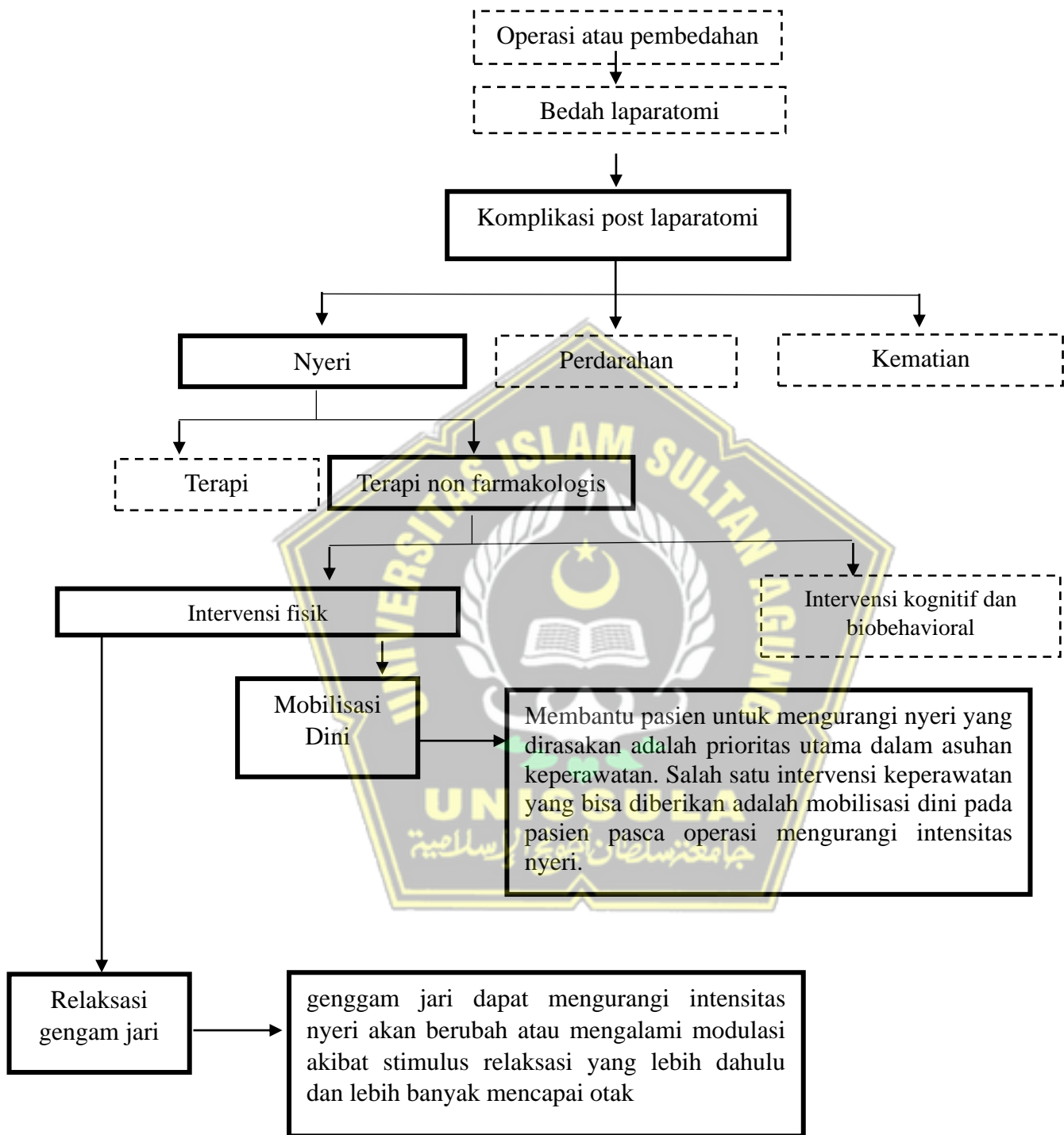
c. Manfaat Relaksasi Genggam Jari

- 1) Pasien merasa tenang dan senang
- 2) Mengurangi rasa sakit
- 3) Tidak ada stres bagi pasien.
- 4) Meredakan ketegangan dan kebosanan yang biasanya menyertai rasa sakit dengan merelaksasikan otot-otot.
- 5) Mengurangi kegelisahan yang menghancurkan wawasan rasa sakit

d. Indikasi Terapi Relaksasi Genggam jari


- 1) Pasien yang mengalami nyeri ringan sampai sedang akibat penyakit yang dideritanya
- 2) Pasien yang mengalami nyeri kronis
- 3) Nyeri pasca operasi
- 4) Pasien yang mengalami stress


B. Kerangka Teori

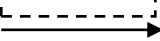


Bagan 2.1 Kerangka Teori

Keterangan :

Diteliti : 

Tidak diteliti : 

Hubungan : 

sumber : (Muttaqin, 2020)

C. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Dari kajian di atas maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

H_a : Ada Pengaruh Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Laparatomy Di Ruang Ranap RSSAC.

H_0 : Tidak ada Pengaruh Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Laparatomy Di Ruang Ranap RSSAC.



BAB III

METODE PENELITIAN

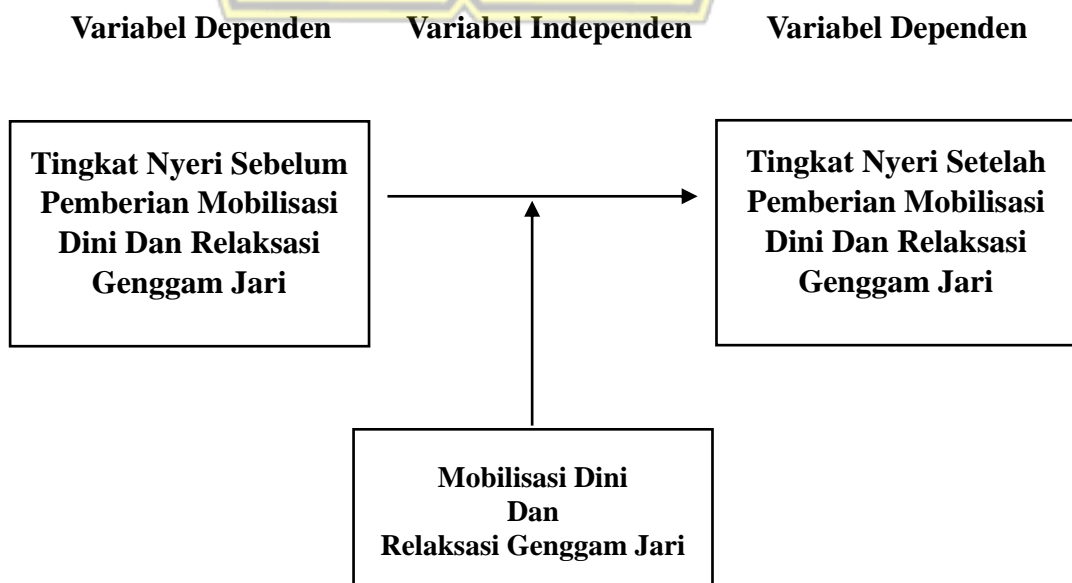
A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu model yang masuk akal yang berhubungan dengan bagaimana seorang ilmuwan membangun suatu hipotesis atau secara konsisten menghubungkan beberapa faktor yang dianggap signifikan terhadap suatu masalah.

Berdasarkan landasan teori yang diuraikan diatas mengenai pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan skala nyeri pada pasien pasca operasi laparatomi. Maka yang menjadi variabel dependen adalah nyeri pada pasien pasca operasi Laparatomi, sedangkan yang menjadi variabel independen adalah teknik relaksai genggam jari.

Maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan secara bagan sebagai berikut :

Bagan 3.1 Kerangka Konsep



B. Variabel Penelitian

Sugiyono (2020) menjelaskan bahwa variabel Independen adalah Variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (dependen), yang disimbolkan dengan simbol (X). Variabel independent dalam penelitian ini adalah Mobilisasi Dini dan teknik relaksasi genggam jari.

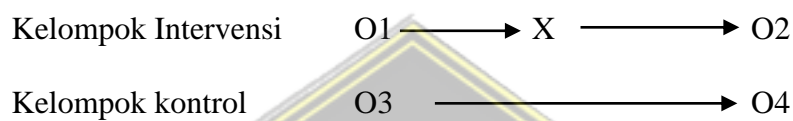
Menurut Sugiyono tahun 2020, menjelaskan bahwa variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah skala nyeri pada pasien pasca operasi laparatomi

C. Jenis dan Desian Penelitian

Nursalam (2020), desain penelitian adalah hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan. Pada penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian *quasi experiment* dengan rancangan *pre-test and post-test with control group design*. Pada desain ini terdapat kelompok kontrol atau pembandingan.

Penelitian dilakukan dengan memberikan intervensi relaksasi genggam jari kepada responden. Sebelum intervensi Mobilisasi Dini dan relaksasi genggam jari dilakukan pada responden terlebih dahulu peneliti melakukan pengukuran awal skala nyeri pasien untuk menentukan nilai awal responden sebelum perlakuan. Selanjutnya responden dilakukan

intervensi dan peneliti membandingkan hasil dari pengukuran sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Setelah perlakuan dilakukan pengukuran skala nyeri akhir pada responden untuk menentukan efek perlakuan pada responden. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Pengaruh Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Laparatomy Di Ruang Ranap RSSAC.



Keterangan:

X : Intervensi Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari

O1 : Nyeri Sebelum Pada Kelompok Intervensi

O2 : Nyeri Setelah Pada Kelompok Intervensi

O3 : Nyeri Sebelum Pada Kelompok Kontrol

O4 : Nyeri Setelah Pada Kelompok Kontrol

Sumber: (Sugiyono, 2020)

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan atau himpunan objek dengan ciri atau kriteria yang sama. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pasca bedah laparatomi.

2. Sampel

Sampel penelitian merupakan bagian kecil yang digunakan untuk mewakili dari semua populasi penelitian, pengambilan sampel dilakukan dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi (Sugiyono, 2020). Kriteria sampel dijelaskan sebagai berikut :

a) Kriteria inklusi

- 1) Pasien post operasi laparatomi yang bersedia menjadi responden.
- 2) Pasien post operasi laparatomi yang bersedia diteliti.
- 3) Pasien post operasi laparatomi yang bisa dan mau berkomunikasi.

b) Kriteria eksklusi

Pengertian kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) pasien post operasi laparatomi yang tidak bersedia untuk diteliti.

Penulisan sampel dihitung dengan rumus Federer untuk penilaian eksperimen rumus Federer. Penghitungan rumus Federer untuk mendapatkan sampel penelitian adalah:

$$(n-1) (t-1) \geq 15$$

Penghitungan yang dilakukan adalah

$$(n-1) (2-1) > 15$$

$$(n-1) > 15$$

$$n = 15+1$$

$$n = 16$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel penelitian

t = Kelompok kontrol

Untuk mengantisipasi drop out maka ditambahkan 10% sehingga besar sampel di buat pengitungan berikut rumusnya:

$$N = \frac{n}{(1-f)}$$

$$N = \frac{n}{(1-f)}$$

$$N = \frac{16}{0,9}$$

$$N = 16/0,9 = 17,7 \text{ orang (dibulatkan 18).}$$

Berdasarkan perhitungan tersebut, maka dapat dibuat estimasi jumlah sampel 1 kelompok adalah 16 orang sehingga jumlah keseluruhan pada dua kelompok yaitu sebanyak 32 orang.

Metode dalam pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *Purposive Sampling*, yaitu menentukan sampel penelitian dengan tujuan dan pertimbangan yang ditentukan oleh peneliti sesuai dengan kriteria populasi yang dijelaskan.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruang Rawat Inap RS Sari Asih Cipondoh, dimulai dari bulan Juni-Juli 2024.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen				
Mobilisasi Dini	Pasien melakukan gerak fungsi dasar atau mengubah Posisi tidur Tertentu untuk merangsang peningkatan sirkulasi darah pada daerah luka operasi yang meliputi latihan kelenturan sendi dan rentang pergerakan sendi, miring kiri dan miring kanan, duduk di atas tempat tidur menggoyang-goyangkan kaki, dan turun dari tempat tidur dengan dibantu dan berdiri yang dilakukan secara bertahap	Lembar Observasi Lembar Ceklist SOP	0 = Ya 1 = Tidak	Nominal
Teknik relaksasi genggam jari	Pemberian teknik relaksasi dengan menggenggam jari pasien satu persatu selama 2-3 menit dimulai dari ibu jari hingga keseluruhan jari dengan jangka waktu yang sama sebanyak 3 kali selama ±10 menit dilakukan saat pasca pembedahan hari ke 2	Lembar Observasi Lembar Ceklist SOP	0 = Tidak dilakukan 1 = Dilakukan	Nominal
Variabel Dependen				
Nyeri pada pasien pasca operasi laparatomi	Nyeri yang disebabkan oleh terputusnya kontinuitas jaringan akibat sayatan yang dilakukan pada saat operasi laparatomi.	Lembar observasi Skala Penilaian Nyeri Wong-Baker FACES	Peneliti melakukan pengkajian nyeri pada pasien pasca operasi laparatomi sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi genggam jari dengan menggunakan lembar observasi Skala Penilaian Nyeri Wong-Baker FACES 0 = Tidak nyeri 1 - 3 = Nyeri	Ordinal

ringan
4 - 6 =Nyeri
sedang
7 - 9 = Nyeri
berat
10 = Nyeri
sangat berat

G. Instrumen / Alat Pengumpul Data

1. Instrumen pengumpulan data

Instrumen atau alat yang digunakan dalam pengumpulan data ini adalah lembar observasi dengan Skala Penilaian Nyeri Wong-Baker FACES menggunakan skala nyeri 0-10 dan lembar observasi untuk variabel nyeri pasca bedah laparatomi. Alat pengumpulan data dilakukan dengan cara pengisian lembar instrumen tes mengenai pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pasca bedah laparatomi di Ruang Rawat Inap RS Sari Asih Cipondoh.

2. Alat dan bahan penelitian

Alat pengumpul data adalah macam-macam alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi Skala Penilaian Nyeri Wong-Baker FACES dengan menggunakan skala nyeri 0-10, Standar Operasional Prosedur Mobilisasi Dini dan Standar Operasional Prosedur Teknik Relaksasi Genggam Jari.

H. Metode Pengumpulan Data

Seperti telah diuraikan sebelumnya, proses penelitian ini terdiri dari empat tahap yaitu :

1. Tahap persiapan (perencanaan), atau menyusun proposal penelitian.
2. Tahap pelaksanaan penelitian, atau pengumpulan data.
3. Tahap pengolahan dan analisis data, atau mengolah data sampai dengan menganalisis hasil penelitian.
4. Tahap penulisan hasil penelitian, atau laporan hasil penelitian.
 - a) Prosedur Administrasi
 - 1) Mengajukan permohonan uji etik penelitian ke komite etik penelitian kesehatan fakultas ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
 - 2) Mengajukan surat permohonan izin melakukan penelitian dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung yang ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh
 - 3) Mengajukan surat permohonan izin melakukan penelitian di Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh.
 - b) Prosedur Teknis yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi :
 - 1) Peneliti melakukan pengambilan data responden pasien pasca operasi laparatomi hari ke-2 di ruang Rawat Inap Sakit Sari Asih Cipondoh.

- 2) Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang akan dilakukan.
- 3) Responden yang memenuhi kriteria dan bersedia berpartisipasi diminta menandatangani *informed consent*.
- 4) Peneliti melakukan penilaian nyeri dengan lembar observasi skala nyeri dengan Skala Penilaian Nyeri Wong-Baker FACES sebelum dilakukan tindakan Mobilisasi Dini dan relaksasi genggam jari pada kelompok intervensi.
- 5) Peneliti melakukan penilaian nyeri dengan lembar observasi skala nyeri dengan skala penilaian Nyeri Wong-Baker FACES sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam pada kelompok kontrol.
- 6) Peneliti membagi pasien menjadi 2, kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan cara pasien yang operasi dihari yang sama masing-masing pasien akan dilakukan penelitian menjadi kelompok kontrol dan kelompok intervensi.
- 7) Peneliti mengajarkan Mobilisasi Dini dan teknik relaksasi genggam jari dan menganjurkan responden melakukan Mobilisasi Dini dan teknik genggam jari.
- 8) Setelah dilakukannya Mobilisasi Dini dan teknik relaksasi genggam jari peneliti melakukan penilaian skala nyeri dengan menggunakan lembar observasi Skala Penilaian Nyeri Wong-Baker FACES.

- 9) Setelah lembar observasi terkumpul, peneliti memeriksa kelengkapan pengisian lembar observasi dan melengkapi data-data yang diperlukan.
- 10) Kemudian dilakukan proses pengolahan data.

I. Rencana Analisa Data

Analisis data merupakan tindakan penting dalam sebuah penelitian, karena dengan analisis data, data dapat memiliki implikasi yang dapat membantu dalam penyelesaian masalah penelitian. Metode analisis data yang digunakan untuk metodologi kuantitatif meliputi hal-hal berikut:

1. Analisis Deskriptif (Univariat)

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata (Arianti, 2021). Selain itu untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dari karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, diagnosa.

Rumus distribusi frekuensi:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

keterangan : P = Persentase yang dicari

f = Frekuensi sampel

n = Jumlah keseluruhan sampel

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh Mobilisasi Dini dan relaksasi genggam jari terhadap skala nyeri pasien pasca operasi laparatomi. Dalam hal ini peneliti membandingkan skala nyeri pasien pasca operasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi Mobilisasi Dini dan relaksasi genggam jari dan melakukan analisis ada tidak nya pengaruh Mobilisasi Dini dan teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi laparatomi, maka uji yang digunakan adalah *uji Wilcoxon Test*.

Uji signifikansi dilakukan dengan menggunakan tingkat kesalahan $\alpha = 5\% = 0,05$.

- a. Nilai $p = \text{Value}$ lebih besar dari α , sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada pengaruh.
- b. Nilai $p = \text{Value}$ lebih kecil dari α , sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat pengaruh.

Kemudian untuk menguji perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol digunakan uji chi-square. Pada uji chi-square perbandingan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi judul Pengaruh Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Laparatomi Di Ruang Ranap RSSAC.

Berikut rumus Uji Chi Kuadrat:

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

$$Df = (b - 1)(k - 1)$$

Keterangan:

X^2	:	Chi Square
E	:	Nilai harapan
O	:	Nilai Observasi
k	:	Jumlah Kolom
b	:	Jumlah Baris

Dimana jika didapatkan nilai *P value* < a (0,05) maka terdapat perbedaan yang signifikan pengaruh antara nyeri sesudah pada kelompok intervensi Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari dengan nyeri sesudah pada kelompok kontrol. Begitu juga sebaliknya jika didapatkan nilai *P value* > a (0,05) maka tidak terdapat perbedaan yang signifikan pengaruh antara nyeri sesudah pada kelompok intervensi Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari dengan nyeri sesudah pada kelompok kontrol.

J. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mendapatkan izin dari komite etik penelitian kesehatan fakultas ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung dengan nomor : 457/A.I-KEPK/FIK-SA/VI/2024 dan RS Sari Asih Cipondoh untuk melakukan penelitian. Setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika.

Handayani (2020), mengemukakan bahwa dalam melakukan penelitian seorang peneliti harus menerapkan etika penelitian sebagai berikut :

1. Persetujuan riset (*informed consent*)

Persetujuan yang diberikan secara sadar merupakan cara yang paling umum untuk memberikan data yang cukup masuk akal bagi responden terkait kerja sama mereka dalam peninjauan. Dalam penelitian tentang efek mobilisasi dini dan relaksasi genggam jari pada pasien pasca-laparotomi, peneliti memberi tahu responden tentang hak dan tanggung jawab mereka dan akan mendokumentasikan sifat persetujuan dengan menandatangani formulir persetujuan penelitian jika responden bersedia untuk diteliti. Namun, peneliti tidak akan memaksa responden untuk diteliti.

2. Keadilan (*justice*)

Pedoman keadilan ini menyatakan bahwa orang-orang yang setara harus diperlakukan sama, sedangkan orang-orang yang tidak setara harus diperlakukan secara tidak konsisten sesuai kebutuhan. Untuk memastikan bahwa kelompok intervensi menerima perlakuan yang sama, peneliti harus bersikap tidak memihak dan tidak melakukan diskriminasi berdasarkan tingkat pekerjaan, status sosial, atau kekayaan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti harus memiliki pilihan untuk menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden dan tidak membagikannya kepada orang lain. Kepribadian responden dikodekan, hasil estimasi hanya diketahui oleh analis dan pengumpul informasi. Selama proses penanganan, investigasi, dan distribusi informasi, kepribadian responden tidak diketahui oleh orang lain.

4. Kejujuran (*veracity*)

Aturan kejujuran berhubungan dengan kapasitas seseorang untuk jujur. Peneliti akan memberikan data jujur tentang mobilisasi dini dan teknik relaksasi genggam jari dan kekuatan nyeri pasca-perawatan dengan tujuan agar hubungan antara analis dan responden dapat terjalin dengan baik dan penelitian ini dapat berjalan sesuai target.

5. Beneficience

Untuk memperoleh hasil yang dapat diterapkan pada populasi yang lebih besar dan bermanfaat bagi subjek penelitian semaksimal mungkin, peneliti mengikuti prosedur penelitian yang ditetapkan.

6. Non-maleficience

Peneliti membatasi dampak merugikan pada subjek. Memberikan mobilisasi dini dan teknik relaksasi genggam jari tidak akan menyakiti responden karena relaksasi ini dapat mengurangi skala nyeri pada pasien pasca-laparotomi. Jika responden dengan latihan ini menyebabkan ketidaknyamanan, responden berhak untuk

menghentikan aktivitas tersebut. Para ahli juga akan membatasi responden sebagaimana ditunjukkan oleh standar inklusi dan eksklusi.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini memaparkan mengenai hasil penelitian tentang Pengaruh Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Laparatomi Di Ruang Ranap RSSAC. Penelitian ini dilaksanakan oleh peneliti pada bulan Juni-Juli 2024 dengan jumlah responden yaitu 32 responden yakni 16 responden dengan kelompok kontrol dan 16 responden dengan kelompok intervensi. Yang keseluruhannya memenuhi dan sesuai dengan kriteria inklusi. Data yang akan disajikan berbentuk tabel, uraian tentang hasil Pengaruh Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Laparatomi Di Ruang Ranap RSSAC.

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini karakteristik responden meliputi Usia, Jenis Kelamin, Diagnosa, dengan rincian masing-masing responden pada penelitian ini disajikan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Diagnosa Pasien Di Ruang Ranap RSSAC

Karakteristik Responden	Kelompok Kontrol		Kelompok intervensi	
	Frekuensi	Presentase(%)	Frekuensi	Presentase (%)
Usia				
15-20 tahun	3	18.8	4	25.0
21-30 tahun	6	37.5	5	31.3
31-40 tahun	6	37.5	6	37.5
>44 tahun	1	6.3	1	6.3

Total	16	100.0	16	100.0
Jenis Kelamin				
Laki – Laki	6	37.5	7	43.8
Perempuan	10	62.5	9	56.3
Total	16	100.0	16	100.0
Diagnosa				
Laparotomi KET	3	18.8	1	6.3
Laparotomi Kistektomi	4	25.0	3	18.8
Laparotomi miomektomi	3	18.8	3	18.8
APP perforasi	4	25.0	5	31.3
Ileus Obstruktif	1	6.3	1	6.3
Laparotomi Peritonitis	1	6.3	3	18.8
Total	16	100.0	16	100.0

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan responden berdasarkan kelompok usia kontrol 21-30 tahun 6 pasien dengan nilai persentase 37,5%, 31-40 tahun 6 pasien dengan nilai persentase 37,5%, 15-20 tahun 3 pasien dengan nilai persentase 18,8%, usia >44 tahun sebanyak 1 pasien dengan nilai persentase 6,3%. Dan menunjukkan responden berdasarkan usia Kelompok Intervensi 21-30 tahun 5 pasien dengan nilai persentase 31,3%, 31-40 tahun 6 pasien dengan nilai persentase 37,5%, 15-20 tahun 4 pasien dengan nilai persentase 25,0% dan usia >44 tahun sebanyak 1 pasien dengan nilai persentase 6,3%.

Berdasarkan Tabel jenis kelamin responden berdasarkan Kelompok Kontrol Laki-laki 6 pasien dengan nilai persentase 37,5%, perempuan 10 pasien dengan nilai persentase 62,5%. Dan jenis kelamin responden berdasarkan Kelompok Intervensi Laki-laki 7 pasien dengan nilai persentase 43,8%, dan perempuan 9 pasien dengan nilai persentase 56,3%.

Berdasarkan Diagnosa responden berdasarkan Kelompok Kontrol Laparatomi KET 3 pasien dengan nilai persentase 18,8%, Laparatomi Kistektomi 4 pasien dengan nilai persentase 25%, Laparatomi

Miomektomi 3 pasien dengan nilai persentase 18.8%, APP perforasi 4 pasien dengan nilai persentase 25%, Ileus Obstruktif 1 pasien dengan nilai persentase 6.3%, Laparatomi Peritonitis 1 pasien dengan nilai persentase 6.3%. Dan Diagnosa responden berdasarkan Kelompok Intervensi Laparatomi KET 1 pasien dengan nilai persentase 6.3%, Laparatomi Kistektomi 3 pasien dengan nilai persentase 18.8%, Laparatomi Miomektomi 3 pasien dengan nilai persentase 18.8%, APP perforasi 5 pasien dengan nilai persentase 31.4%, Ileus Obstruktif 1 pasien dengan nilai persentase 6.3% dan Laparatomi Peritonitis 3 pasien dengan nilai persentase 18.8%.

2. Variabel Penelitian

- a. Skala Nyeri Sebelum dan Setelah Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari Kelompok Intervensi

Tabel 4.2 Skala Nyeri Sebelum dan Setelah Kelompok Intervensi

Tingkat Nyeri	Nyeri Sebelum		Nyeri Sesudah	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Nyeri Ringan	0	0	7	43.8
Nyeri Sedang	10	62.5	9	56.3
Nyeri Berat	6	37.5	0	0
Total	16	100.0	16	100.0

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan responden berdasarkan Skala Nyeri Sebelum Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari Kelompok Intervensi, Nyeri Sedang 10 pasien dengan nilai persentase 62.5%, Nyeri Berat 6 pasien dengan nilai persentase 37.5%. Dan responden berdasarkan Skala Nyeri Setelah Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari Kelompok Intervensi, Nyeri Ringan 7

pasien dengan nilai persentase 43.8% dan Nyeri sedang 9 pasien dengan nilai persentase 56.3%.

- b. Skala Nyeri Sebelum dan Setelah Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari Kelompok Kontrol

Tabel 4.3 Skala Nyeri Sebelum dan Setelah Kelompok Kontrol

Tingkat Nyeri	Nyeri Sebelum		Nyeri Sesudah	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Nyeri Ringan	0	0	1	6.3
Nyeri Sedang	9	56.3	12	75
Nyeri Berat	7	43.8	3	18.8
Total	16	100.0	16	100%

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan responden berdasarkan Skala Nyeri Sebelum Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari Kelompok Kontrol, Nyeri Sedang 9 pasien dengan nilai persentase 56.3%, Nyeri Berat 7 pasien dengan nilai persentase 43.8%. Dan responden berdasarkan Skala Nyeri Sesudah Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari Kelompok Kontrol, Nyeri ringan 1 pasien dengan nilai persentase 6,3%, Nyeri sedang 12 pasien dengan nilai persentase 75%, dan Nyeri Berat 3 pasien dengan nilai persentase 18,8%.

B. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel untuk mengetahui adanya hubungan (kolerasi) atau perbedaan (Notoatmodjo, 2018).

1. Uji Wilcoxon

Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel untuk mengetahui adanya hubungan (kolerasi) atau perbedaan (Notoatmodjo, 2018).

- a. Pengaruh Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Intervensi Pasca Operasi Laparatomi Di Ruang Ranap RSSAC

Tabel 4.4 Tingkat Nyeri Pada Pasien Intervensi

Variabel	Z	Nilai p
Tingkat nyeri Pasien Intervensi	-2.919 ^b	.004

Berdasarkan tabel 4.4 hasil uji *Wilcoxon* penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan Mobilisasi Dini dan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Intervensi Pasca Operasi Laparatomi didapatkan hasil uji statistic nilai p-value = 0,004 (<0,05) artinya adanya pengaruh signifikan antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi Mobilisasi Dini dan Teknik Relaksasi Genggam Jari.

- b. Pengaruh Tingkat Nyeri Pada Pasien Kontrol Pasca Operasi Laparatomi Di Ruang Ranap RSSAC

Tabel 4.5 Tingkat Nyeri Pada Pasien Kontrol

Variabel	Z	Nilai p
Tingkat nyeri Pasien Kontrol	-2.000 ^b	.046

Berdasarkan tabel 4.5 hasil uji *Wilcoxon* penurunan tingkat nyeri Pada Pasien Kontrol Pasca Operasi Laparatomi didapatkan hasil uji statistic nilai p-value = 0,046 (>0,05) artinya tidak ada pengaruh

signifikan antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah pada pasien kelompok kontrol.

2. Uji *Chi-square*

- a. Uji *Chi-Square* perbedaan Pengaruh Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pada kelompok intervensi dengan Tingkat Nyeri Pada kelompok kontrol.

Uji yang digunakan untuk melihat perbedaan kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu *uji chi square*, karena hasil uji terdapat 5 cell atau 83,3% yang expected count kurang dari 5 sehingga peneliti melakukan penggabungan cell menjadi 2 x 2 seperti tabel dibawah.

Tabel 4.6 Hasil Uji *Chi-Square* Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Intervensi dengan Tingkat Nyeri Pada kelompok kontrol

		Nyeri Sesudah				Total		p value
		Kelompok Kontrol				n	%	
		sedang		berat				
n	%	n	%	n	%			
Nyeri Sesudah Kelompok Intervensi	Ringan	6	37.5	1	6.2	7	43.7	0,600
	Sedang	7	43.8	2	12.5	9	56.3	
Total		13	81.3	3	18.7	16	100	

Berdasarkan tabel 4. diatas diketahui hasil analisa uji *Chi-Square* didapatkan nilai p value 0,600 > 0,05 yang menunjukkan adanya

perbedaan tidak ada pengaruh antara nyeri sesudah pada kelompok intervensi Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari dengan nyeri sesudah pada kelompok kontrol dibuktikan dengan nilai p *Value* $0,600 > 0,05$ dengan taraf signifikan 5%.



BAB V

PEMBAHASAN

Pada BAB ini peneliti menguraikan hasil penelitian Pengaruh Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Intervensi Pasca Operasi Laparatomi Di Ruang Ranap RSSAC. Pembahasan ini menjelaskan hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasi untuk keperawatan. Interpretasi hasil penelitian berdasarkan tujuan dan membandingkan hasil penelitian dengan berbagai macam konsep dan penelitian sebelumnya.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Hasil penelitian diperoleh usia responden menunjukkan kelompok usia kontrol 21-30 tahun 6 pasien dengan nilai persentase 37,5%, 31-40 tahun 6 pasien dengan nilai persentase 37,5%, 15-20 tahun 3 pasien dengan nilai persentase 18,8%, usia >44 tahun sebanyak 1 pasien dengan nilai persentase 6,3%. Dan menunjukkan responden berdasarkan usia Kelompok Intervensi 21-30 tahun 5 pasien dengan nilai persentase 31,3%, 31-40 tahun 5 pasien dengan nilai persentase 31,3%, 15-20 tahun 3 pasien dengan nilai persentase 18,8% dan

usia >44 tahun sebanyak 3 pasien dengan nilai persentase 18.8%.

usia adalah variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan dewasa. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi seseorang bereaksi terhadap nyeri (Hariyanto, 2021). Orang dewasa akan mengalami perubahan neurofisiologis dan mungkin mengalami penurunan persepsi sensorik stimulus dan peningkatan tingkat nyeri (Yeni, 2020).

usia adalah salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat nyeri seseorang karena semakin bertambahnya usia maka seseorang tersebut dapat mengontrol nyeri yang dialaminya. Pada orang dewasa dapat mengalami perubahan neurologis dan mengalami penurunan persepsi sensorik stimulus serta peningkatan tingkat nyeri seiring dengan bertambahnya usia.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugathot dkk 2018 yang berjudul “Hubungan Umur Dengan Tingkat Nyeri Pasca Persalinan Setelah Melakukan Teknik Relaksasi Nafas Dalam”. Dalam penelitian tersebut lebih dari setengahnya (60,8%) responden berusia 20-35 tahun.

b. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan Tabel jenis kelamin responden berdasarkan Kelompok Kontrol Laki-laki 6 pasien dengan nilai persentase 37.5%, perempuan 10 pasien dengan nilai persentase 62.5%. Dan jenis kelamin responden berdasarkan Kelompok Intervensi Laki-laki 7 pasien dengan nilai persentase 43.8%, dan perempuan 9 pasien dengan nilai persentase 56.3%.

menurut penelitian Hanik Badriyah Hidayat (2021) yang berjudul pengaruh usia dan jenis kelamin terhadap skala nyeri pasien TN di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soetomo Surabaya, Rumah Sakit (RS) PHC Surabaya, dan RSUD Bangil Pasuruan. Faktor jenis kelamin menunjukkan bahwa nyeri dipengaruhi oleh faktor hormonal dan psikologis. Hormon estrogen dan progesteron pada perempuan berpengaruh pada proses sensitifnya saraf dan penurunan ambang batas nyeri.

c. Karakteristik Responden berdasarkan Diagnosa

Berdasarkan Diagnosa responden berdasarkan Kelompok Kontrol Laparotomi KET 3 pasien dengan nilai persentase 18.8%, Laparotomi Kistektomi 4 pasien dengan nilai persentase 25%, Laparotomi Miomektomi 3 pasien dengan nilai persentase 18.8%, APP perforasi 4 pasien dengan nilai persentase 25%,

Ileus Obstruktif 1 pasien dengan nilai persentase 6.3%,
Laparotomi Peritonitis 1 pasien dengan nilai persentase 6.3%.
Dan Diagnosa responden berdasarkan Kelompok Intervensi
Laparotomi KET 1 pasien dengan nilai persentase 6.3%,
Laparotomi Kistektomi 3 pasien dengan nilai persentase 18.8%,
Laparotomi Miomektomi 3 pasien dengan nilai persentase
18.8%, APP perforasi 5 pasien dengan nilai persentase 31.4%,
Ileus Obstruktif 1 pasien dengan nilai persentase 6.3% dan
Laparotomi Peritonitis 3 pasien dengan nilai persentase 18.8%.

Penelitian yang dilakukan Usman (2023) Gambaran tingkat nyeri pada pasien benign prostatic hyperplasia (BPH) post operasi prostatectomy di rumah sakit Wijaya kusuma purwokerto dengan tindakan spinal anestesi menunjukkan hasil Hasil penelitian menunjukkan terbanyak memiliki umur kategori dewasa lanjut sebanyak 14 responden (56%).

2. Analisa Bivariat

a. Pengaruh Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Intervensi Pasca Operasi Laparatomi Di Ruang Ranap RSSAC

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan Mobilisasi Dini dan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Intervensi

Pasca Operasi Laparatomi didapatkan hasil uji statistic nilai p-value = 0,004 (<0,05) artinya adanya pengaruh signifikan antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi Mobilisasi Dini dan Teknik Relaksasi Genggam Jari.

Hal ini sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Astutik dan Kurlinawati 2017 pada pasien section caesarea di Ruang Delima RSUD Kertosono yang menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden mengalami nyeri sedang sebelum diberikan relaksasi genggam jari yaitu sebanyak 13 responden (65%) sedangkan setelah diberikan relaksasi genggam jari berubah menjadi nyeri ringan yaitu sebanyak 12 responden (60%). Dengan hasil uji Wilcoxon nilai p value = $0,000 < 0,05$.

Mobilisasi dini dan Teknik Genggam Jari adalah latihan yang dilakukan dengan mengerakkan sendi, beraktifitas sesuai kemampuan dan kesejajaran tubuh, mobilisasi dini dapat dilakukan dengan awal miring kiri dan miring kanan atau bergerak secara pasif. Latihan mobilisasi tersebut bertujuan agar pasien memfokuskan dan berkonsentrasi terhadap gerakan yang dilakukan, hal ini memicu pelepasan norepinefrin dan serotonin. Pelepasan senyawa ini menstimulus dan memodulasi system kontrol desenden yang terdiri dari pelepasan substansi P oleh Neuron delta-A dan delta-C, hal kedua yaitu

mekanoresptor dan Neuron delta-B melepaskan neurotransmitter penghambat opiate endogen seperti endofin dan dinofrin, maka substansi P terhambat. Terhambatnya substansi P menurunkan tranmisi saraf menuju saraf pusat sehingga menurunkan persepsi nyeri pada pasien (Wong et al., 2021).

Mobilisasi dini dan Teknik Genggam Jari yang dilakukan pada penelitian ini dilakukan dengan 3 tahapan setiap tahapannya di nilai berapa penurunan akan nyeri yang dirasakan oleh pasien. Banyak manfaat yang diperoleh Ketika responden mengalami nyeri post operasi dan dilakukan tindakan mobilisasi dini seperti meningkatkan kecepatan dan kedalaman pernafasan, meningkatkan sirkulasi peredaran darah, meningkatkan berkemih untuk mencegah retensi urine, meningkatkan metabolisme, meningkatkan gerakan peristaltic (Sjamsuhidajat, 2017)

b. Pengaruh Tingkat Nyeri Pada Pasien Kontrol Pasca Operasi Laparatomi Di Ruang Ranap RSSAC

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* penurunan tingkat nyeri Pada Pasien Kontrol Pasca Operasi Laparatomi didapatkan hasil uji statistic nilai p-value = 0,046 (>0,05) artinya tidak ada

pengaruh signifikan antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah pada pasien kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil penelitian semua responden mendapatkan terapi farmakologis berupa ketorolac dengan dosis 3x30 mg selama 2 hari post laparatomi untuk mengurangi skala nyeri walau tidak bekerja secara maksimal. Terapi diberikan pada pasien merupakan kolaborasi antara dokter dan perawat yang akan menjalankan asuhan keperawatan post operasi. Hal ini dilakukan untuk mengurangi dan menangani masalah nyeri pada pasien, selain itu pemberian terapi farmakologis juga dapat sebagai penenang bagi pasien, membantu mengurangi spasme otot yang menyakitkan, kecemasan, stress, dan ketegangan sehingga efek yang ditimbulkan pada pasien membuat pasien tertidur (Priyanto, 2020). Intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien post operasi berbeda-beda, namun akan menurun sejalan dengan proses penyembuhan.

Perubahan nilai relatif kecil dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satunya disebabkan dengan nyeri bersifat subjektif tidak ada dua individu yang mengalami nyeri yang sama dan memiliki respon yang identik ketika mengalami nyeri.

c. Perbedaan Pengaruh Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Laparatomi Di Ruang Ranap RSSAC pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Berdasarkan hasil analisa uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* $0,600 > 0,05$ yang menunjukkan adanya perbedaan pengaruh antara nyeri sesudah pada kelompok intervensi Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari dengan nyeri sesudah pada kelompok kontrol dibuktikan dengan nilai *p Value* $0,600 > 0,05$ dengan taraf signifikan 5%.

Terdapat 5 cell atau 83,3% yang *expected count* kurang dari 5 sehingga peneliti melakukan penggabungan cell menjadi 2 x 2 seperti tabel diatas.

Skala nyeri setiap orang berbeda-beda karena perasaan bersifat subjektif. dirasakan responden sebelum mobilisasi pasca operasi laparotomi. Gejala awal pada setiap orang bisa berbeda-beda. “Nyeri” adalah sensasi emosional dan menyusahkan yang biasanya dikaitkan dengan kerusakan jaringan yang nyata atau mungkin terjadi (Siswati, 2016)

Melepaskan genggam jari bertujuan untuk mengurangi rasa sakit, rasa takut dan ketegangan, mengurangi sensasi hiruk pikuk, memberikan rasa nyaman pada tubuh, menenangkan pikiran, dan mengendalikan emosi cemas dan takut serta

melancarkan aliran darah Setyaningrum. Perawatan pelepasan cengkeraman jari sebagai sekutu pengobatan farmakologis yang berguna untuk memperluas efek pereda nyeri sebagai bantuan pasca penggunaan dalam pengobatan ketidaknyamanan. Metode pereda nyeri yang efektif ini menggunakan kombinasi teknik simultan. (Puwahang 2018).

Genggaman jari menghasilkan tenaga penggerak yang dikirim melalui filamen saraf aferen nonnosiseptif. Serat Saraf non-nosiseptif menghasilkan “gerbang” tertutup yang mencegah rangsangan mencapai korteks atau dikurangi melalui relaksasi, genggaman jari, dan counterstimulasi. Dengan membangkitkan pelepasan genggaman jari, kekuatan perubahan kejengkelan dan pelepasan genggaman jari akan datang dari otak awal. (2017, Astutik & Kurlinawati)

Sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan pengaruh antara nyeri sesudah pada kelompok intervensi Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari dengan nyeri sesudah pada kelompok kontrol Pada Pasien Pasca Operasi Laparatomi Di Ruang Ranap RSSAC.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan beberapa keterbatasan penelitian yang dengan keterbatasan tersebut dapat berpengaruh terhadap hasil penelitian.

Keterbatasan-keterbatasan yang ada dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini mempunyai keterbatasan waktu karena periode yang dilakukan hanya 1 bulan sebaiknya peneliti selanjutnya dapat memperpanjang waktu penelitian agar hasil penelitian lebih relevan.

2. Proses Penelitian

Keterbatasan pengetahuan penulis dalam membuat dan menyusun tulisan ini, sehingga perlu diuji kembali kendalanya dimasa depan.

3. Sampel Penelitian

Penelitian ini mempunyai sampel 16 responden pada kelompok intervensi dan 16 responden pada kelompok kontrol, terkendala pada waktu pada pasien yang jam operasinya berbeda setiap responden.

C. Implikasi Untuk Keperawatan

1. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan penelitian ini menjadi sarana ilmu pengetahuan baru yang dapat digunakan sebagai sumber referensi.

2. Bagi pelayanan Kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan, acuan dan pertimbangan dalam memberikan intervensi dan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien post operasi laparatomi.

3. Bagi Pasien

Bagi pasien penelitian ini sebagai sumber informasi dan pengetahuan khususnya pada pasien post operasi laparatomi agar dapat mengetahui cara untuk menurunkan tingkat nyeri yang dialami.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan pada BAB diatas dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Teridentifikasi Responden berdasarkan usia kelompok kontrol mayoritas berusia 21 tahun – 40 tahun, dan berdasarkan usia kelompok intervensi mayoritas berusia 31 tahun – 40 tahun.
2. Teridentifikasi Responden berdasarkan jenis kelamin Kelompok Kontrol mayoritas berjenis kelamin perempuan, dan berdasarkan kelompok intervensi mayoritas bejenis perempuan.
3. Teridentifikasi Responden berdasarkan Diagnosa Kelompok Kontrol dengan diagnosa terbanyak laparatomi kistektomi dan app perforasi, dan pada kelompok intervensi mayoritas diagnosa terbanyak adalah app perforasi.
4. Teridentifikasi Responden berdasarkan Skala Nyeri Sebelum Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari Kelompok Intervensi, mayoritas mengalami Nyeri Sedang. Dan nyeri sesudah Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari Kelompok Intervensi, mayoritas mengalami Nyeri Sedang.
5. Teridentifikasi Responden berdasarkan Skala Nyeri Sebelum teknik relaksasi nafas dalam Kelompok Kontrol mayoritas mengalani nyeri

sedang, dan Skala Nyeri Sesudah teknik relaksasi nafas dalam Kelompok Kontrol mayoritas mengalami nyeri sedang.

6. Hasil uji *Wilcoxon* penurunan tingkat nyeri Pada Pasien Intervensi Pasca Operasi Laparatomi didapatkan adanya pengaruh signifikan antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi Mobilisasi Dini dan Teknik Relaksasi Genggam Jari.
7. Hasil uji *Wilcoxon* penurunan tingkat nyeri Pada Pasien Kontrol Pasca Operasi Laparatomi didapatkan tidak ada pengaruh signifikan antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah pada pasien kelompok kontrol.
8. Hasil analisa uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* $0,600 > 0,05$ yang menunjukkan tidak adanya perbedaan pengaruh antara nyeri sesudah pada kelompok intervensi Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari dengan nyeri sesudah pada kelompok kontrol dibuktikan dengan nilai *p Value* $0,600 > 0,05$ dengan taraf signifikan 5%.

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Disarankan untuk melengkapi atau menambahkan lembar balik tentang Mobilisasi Dini dan Teknik Genggam Jari ketika menjelaskan pada pasien agar lebih mengerti langkah langkah Mobilisasi Dini dan Teknik Genggam Jari agar pasien dapat mengurangi rasa nyeri post operasi.

2. Bagi Institusi

Untuk Pihak Rumah Sakit atau Pelayanan Kesehatan Sejenis Sebagai Pemegang Kebijakan dalam Pelayanan Kesehatan Hendaknya agar Menerapkan program Keperawatan Medikal Bedah dalam hal ini adalah Mobilisasi Dini dan Teknik Genggam Jari agar dapat mengurangi rasa nyeri pada pasien post operasi.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan para pasien post operasi dapat semangat untuk bisa sembuh karena dengan Mobilisasi Dini Dan Teknik Relaksasi Genggam Jari Membantu menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien pasca operasi laparatomi.



DAFTAR PUSTAKA

- Arianti. (2021). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis* (2 ed.). EGC.
- Banamtum. (2021). *Keperawatan Medikal Bedah* (8 ed.). Salemba.
- Curley, M., & Johnston, C. (2018). The Characteristics and Severity of Psychological Distress After Abortion Among University Students. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 40(3), 279–293. <https://doi.org/10.1007/s11414-013-9328-0>
- Darmawan, D., & Hidayati, N. O. (2018). *Buku Ajar Komunikasi dalam Keperawatan*. PT Refika Aditama.
- Departemen Kesehatan RI. (2018). *Farmakope Indonesia* (3 ed.). Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Ditya, W., Zahari, A., & Afriwardi, A. (2016). Hubungan Mobilisasi Dini dengan Proses Penyembuhan Luka pada Pasien Pasca Laparatomi di Bangsal Bedah Pria dan Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3). <https://doi.org/10.25077/jka.v5i3.608>
- Eriyani, T., Shalahuddin, I., & Maulana, I. (2018). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea. *Media Informasi*, 14(2), 182–190. <https://doi.org/10.37160/bmi.v14i2.213>
- Handayani. (2020). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri* (R. KR). AR-Ruzz Media.
- Hasanah, O. A., Ernawati, H., & Dwirahayu, Y. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Episiotomi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Siti Walidah Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo. *Health Sciences Journal*, 5(2), 20. <https://doi.org/10.24269/hsj.v5i2.863>
- Iskandar, Z. (2020). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Ambulasi Dini Pada Pasien Pasca Operasi Laparatomi Di Rindu B3 RSUP Adam Malik Medan*. Universitas Sumatera Utara.
- Jitowiyono, S., & Kristiyanasasi, W. (2019). *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Nuha Medika.
- Kusumayanti, P. D. (2015). Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Lamanya Perawatan Pada Pasien Pasca Operasi Laparatomi. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 3(1).
- Macrae, W. A. (2021). Chronic pain after surgery. *British Journal of Anaesthesia*, 87(1), 88–98. <https://doi.org/10.1093/bja/87.1.88>
- Maryunani, A. (2018). *Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. TIM.

- Muttaqin, A. (2020). *Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Salemba Medika.
- Noor, Z. (2020). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Notoatmodjo* (3 ed.). Notoatmodjo.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4 ed.). Penerbit Salemba.
- Priyanto. (2020). *Upaya peningkatan mobilitas fisik pada pasien post laparotomi di RSUP Dr. Soeharso Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sari, R. F. T., Supriadi B, S. B., & Wijayanti, E. (2020). *Efektifitas Teknik Relaksasi Genggam Jari (Finger Hold) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria 6 Jam di Ruang Mawar RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020*. Poltekkes Kemenkes.
- Saryono, & Kamaluddin, R. (2018). *Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik pada Pasien di Ruang Bedah dengan Pendekatan NANDA, NOC, dan NIC*. Rekatama.
- Sjamsuhidajat, R. (2022). *Buku ajar ilmu bedah: sistem organ dan tindak bedahnya* (Z. S (ed.)). EGC.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan RD*. Alfabeta.
- Usman, R. A., Syamsuddin, F., & Ayuba, A. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) Dengan Intervensi Pemberian Aroma Terapi Lemon Untuk Mengurangi Nyeri di RSUD Toto Kabila. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(1), 138. <https://doi.org/10.32831/jik.v12i1.553>
- Wahyuningsih, A. T. E. (2016). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. EGC.
- Wong, D. L., Hockenberry-Eaton, M., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume 1* (6 ed.). EGC.
- Yenichrist. (2018). *Askep Post – Operatif: peran perawat pasca operatif*. EGC.