

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini penulis akan membahas tentang adanya kesesuaian teori dan hasil intervensi yang diberikan kepada Ny.S Dengan Diagnosa Massa Residif Tumor Colon. Pada intervensi, penulis memberikan intervensi kepada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut, resiko perdarahan dan resiko infeksi yang merupakan diagnosa yang terjadi pada pasien.

1. Pre Operasi (Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis)

Hasil pengkajian 13 Agustus 2025, pasien mengatakan BAB sedikit dan teraba benjolan sejak 8 bulan serta pasien merasa nyeri abdomen dengan skala 5, hilang-timbul, disertai meringis dan gelisah.

Intervensi manajemen nyeri dilakukan dengan mengidentifikasi karakteristik nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis (terapi genggam jari), dan memberikan edukasi strategi pengendalian nyeri. Hasil menunjukkan pasien dapat mempraktikkan teknik genggam jari dengan bantuan keluarga, tampak lebih rileks tetapi skala nyeri menurun 4 (NRS), dan mampu menyebutkan kembali cara mengurangi nyeri. Hal ini sesuai dengan literatur bahwa intervensi nonfarmakologis efektif menurunkan intensitas nyeri dengan meningkatkan relaksasi dan kontrol diri. Meskipun nyeri belum sepenuhnya hilang, pasien mengalami perbaikan kemampuan adaptasi.

Hasil temuan didukung oleh penelitian (Rini Indah Pratiwi & Dian Hudiawati, 2024) bahwa penerapan terapi relaksasi genggam jari pada pasien post operasi kraniotomi menunjukkan penurunan nyeri yang signifikan. Sebelum intervensi, pasien melaporkan nyeri dengan skala 5, kemudian setelah dilakukan terapi selama tiga hari berturut-turut, skala nyeri menurun secara bertahap menjadi 4 pada hari pertama, 3 pada hari kedua, dan 2 pada hari ketiga. Selain itu, pasien

mengaku merasa lebih tenang dan rileks setelah intervensi dilakukan.

Temuan serupa juga diperoleh pada pasien post sectio caesarea. Sebelum diberikan terapi, pasien mengalami nyeri sedang dengan skala 5–6. Setelah dilakukan intervensi genggam jari secara rutin selama 20–30 menit dalam tiga hari, skala nyeri menurun menjadi 1–2 yang termasuk kategori nyeri ringan (Jaya *et al.*, 2025).

Selain itu, hasil positif juga ditemukan oleh (Linisari & Widiati, 2025) pada pasien fraktur. Sebelum diberikan intervensi, pasien mengalami nyeri sedang dengan skala 4–6, namun setelah dilakukan terapi genggam jari secara rutin selama tujuh hari, intensitas nyeri menurun menjadi ringan pada skala 2–4. Pada salah satu pasien bahkan terjadi penurunan cepat dari skala nyeri 6 menjadi 4 hanya dalam satu kali sesi terapi.

Dengan demikian, berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi genggam jari dapat dijadikan sebagai alternatif nonfarmakologis yang sederhana, aman, dan efektif untuk menurunkan nyeri pada berbagai kondisi pasien, baik pasca operasi maupun pada kasus fraktur.

2. Intra Operasi (Risiko perdarahan ditandai dengan tindakan pembedahan)

Selama intraoperatif, risiko perdarahan menjadi diagnosis utama karena tindakan pembedahan yang dilakukan, yaitu laparotomi removal dengan ileostomi. Data laboratorium pra operasi menunjukkan kadar hemoglobin 10,9 g/dL dan hematokrit 32,9%, sedikit menurun dari nilai normal, yang menandakan adanya anemia ringan. Namun, hasil observasi intraoperatif menunjukkan kondisi hemodinamik stabil, tidak ada perdarahan aktif, dan drain tidak menunjukkan peningkatan cairan abnormal.

Implementasi keperawatan meliputi pemantauan ketat tanda vital, pemeriksaan hemoglobin sebelum dan sesudah operasi, observasi luka operasi, serta pembatasan prosedur invasif yang tidak perlu. Pasien

juga dipertahankan dalam tirah baring selama prosedur berlangsung, dan suhu tubuh dipantau melalui aksila untuk menghindari risiko perdarahan akibat stimulasi rektal. Hasil evaluasi menunjukkan tidak adanya perdarahan signifikan dan masalah risiko perdarahan dapat dikatakan teratasi. Hal ini menandakan bahwa intervensi keperawatan intraoperatif telah efektif mencegah terjadinya komplikasi perdarahan.

Hasil temuan didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kang dkk. (2022) yang berjudul *The Effect of the Intraoperative Blood Loss and Intraoperative Blood Transfusion on the Short-Term Outcomes and Prognosis of Colorectal Cancer* menunjukkan adanya keterkaitan yang kuat antara risiko perdarahan perioperatif dengan luaran pasien kanker kolorektal, termasuk tumor kolon. Kehilangan darah intraoperatif dalam jumlah besar (≥ 100 ml) terbukti meningkatkan angka komplikasi pascaoperasi, memperpanjang durasi rawat inap, serta menurunkan kualitas pembedahan yang diukur melalui jumlah kelenjar getah bening yang diangkat. Lebih jauh lagi, kehilangan darah yang signifikan menjadi faktor independen yang memperburuk *overall survival* (OS) dan *disease-free survival* (DFS), sedangkan kebutuhan transfusi intraoperatif juga berkontribusi terhadap penurunan OS.

Penelitian oleh (Nathansen *et al.*, 2024) *Comparison of Wireless Continuous Axillary and Core Temperature Measurement after Major Surgery* menunjukkan bahwa pengukuran suhu aksila menggunakan sensor nirkabel *Lifetemp* pada pasien pasca operasi mayor memiliki hasil yang cukup mendekati suhu inti tubuh bila aksila dalam kondisi tertutup.

Penelitian konsensus (Coccolini *et al.*, 2024) *Strategies to prevent blood loss and reduce transfusion in emergency general surgery*, menekankan bahwa strategi pencegahan perdarahan dan pengurangan kebutuhan transfusi pada pembedahan darurat harus mengutamakan pendekatan multimodal, meliputi pemantauan hemodinamik ketat, deteksi dini tanda perdarahan melalui observasi

drain dan luka operasi, pembatasan prosedur invasif yang tidak esensial, serta penerapan manajemen konservasi darah. Konsensus ini juga mendukung penerapan protokol transfusi restriktif dengan ambang hemoglobin sekitar 7–8 g/dL pada pasien stabil, untuk mencegah transfusi yang tidak perlu dan komplikasi terkait.

Penelitian terbaru terkait *A five-minute drainage assessment prevents reexploration for bleeding* oleh (Yamashita *et al.*, 2024) menunjukkan bahwa evaluasi drain secara sistematis dalam lima menit pertama pasca operasi merupakan metode efektif untuk mendeteksi dini perdarahan. Dengan melakukan pengamatan kuantitatif terhadap jumlah dan karakter cairan drain, tenaga kesehatan dapat segera membedakan antara keluaran normal dengan tanda perdarahan aktif

3. Post Operasi

a. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi

Pada fase pasca operasi, pasien mengeluh nyeri dada dengan intensitas berat (VAS 7), terasa tertekan, hilang timbul, dan semakin nyeri ketika bergerak. Secara objektif pasien tampak meringis, protektif terhadap area nyeri, serta gelisah, dengan peningkatan frekuensi nadi hingga 105x/menit. Kondisi ini sesuai dengan diagnosis nyeri akut pasca operasi, yang umumnya timbul akibat trauma jaringan, manipulasi pembedahan, dan pemasangan drain.

Intervensi keperawatan dilakukan melalui pengkajian nyeri secara berkala, observasi tanda nonverbal, serta pemberian terapi genggam jari. Setelah intervensi, pasien tampak lebih rileks dan skala nyeri menurun 6 (VAS). Edukasi diberikan agar pasien dapat mempraktikkan teknik tersebut secara mandiri dengan bantuan keluarga. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan parsial, di mana pasien merasa rileks meski nyeri, sehingga intervensi manajemen nyeri perlu dilanjutkan secara konsisten.

Berdasarkan penelitian (Perwira Kusuma et al., 2024), hasil penerapan terapi relaksasi genggam jari pada pasien post operasi menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri. Pada penelitian studi kasus di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro, pasien yang awalnya mengalami nyeri dengan skala sedang hingga berat, setelah diberikan intervensi genggam jari secara rutin selama 15 menit per hari minimal tiga hari, mengalami penurunan skala nyeri menjadi lebih ringan.

Hasil temuan ini didukung oleh ((Margaretha Wulan Puspita Yoan et al., 2025) bahwa penerapan terapi genggam jari pada pasien pankreatitis menunjukkan penurunan nyeri yang sangat signifikan. Pasien yang awalnya merasakan nyeri dengan skala 6, setelah diberikan intervensi genggam jari selama 15 menit setiap hari selama tiga hari berturut-turut, melaporkan penurunan nyeri hingga skala 0 atau tanpa keluhan nyeri. Selain berkurangnya intensitas nyeri, pasien juga merasa lebih nyaman, rileks, dan mampu mengalihkan fokus dari rasa sakit ke sensasi yang timbul saat menggenggam jari.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Ratih Widya Retnaningrum et al., 2024) bahwa penerapan terapi relaksasi genggam jari pada pasien post apendektomi menunjukkan adanya penurunan nyeri yang signifikan. Pada kasus pasien dengan nyeri akut skala 7 setelah operasi, setelah dilakukan intervensi relaksasi genggam jari selama tiga hari berturut-turut dengan durasi 10–15 menit per sesi, intensitas nyeri menurun menjadi skala 1–2. Pasien juga melaporkan merasa lebih rileks, nyaman, serta mampu mengurangi ekspresi meringis dan sikap protektif terhadap nyeri.

Hasil penerapan terapi relaksasi genggam jari pada pasien post apendektomi. Pasien yang awalnya mengalami nyeri dengan skala 5 (nyeri seperti tertusuk-tusuk) setelah intervensi selama tiga hari berturut-turut mengalami penurunan intensitas nyeri menjadi skala

4 pada hari kedua, dan skala 3 (nyeri cekot-cekot) pada hari ketiga. (Rahmadhani et al., 2025).

Hasil penelitian (Wakhidun. et al., 2024), penerapan terapi relaksasi genggam jari pada pasien pasca operasi menunjukkan adanya penurunan nyeri yang signifikan. Berdasarkan program edukasi kesehatan yang melibatkan 30 pasien, sekitar 85% partisipan melaporkan penurunan intensitas nyeri setelah satu minggu melakukan teknik genggam jari secara rutin, dengan rata-rata skor nyeri menurun dari 6,5 menjadi 3,2. Selain berkurangnya intensitas nyeri, pasien juga merasa lebih rileks, nyaman, serta mengalami penurunan kecemasan sehingga proses pemulihan menjadi lebih optimal. Menariknya, sebanyak 60% pasien mampu mengurangi penggunaan analgesik setelah melakukan terapi ini, sehingga teknik genggam jari terbukti efektif, mudah dipraktikkan, dan bermanfaat sebagai metode nonfarmakologis dalam manajemen nyeri pasca operasi.

b. Risiko Infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif

Selain nyeri, risiko infeksi menjadi masalah penting pasca operasi karena adanya luka bedah, drain, serta pemasangan kateter urin. Pasien berisiko mengalami infeksi baik lokal maupun sistemik jika pencegahan tidak dilakukan secara optimal. Oleh karena itu, perawat melakukan pemantauan kondisi luka, drain, dan tanda-tanda vital secara rutin.

Implementasi meliputi menjaga teknik aseptik dalam setiap tindakan, membatasi jumlah pengunjung, melakukan perawatan kulit, serta memastikan hand hygiene sebelum dan sesudah kontak dengan pasien. Pasien dan keluarga juga diberi edukasi mengenai tanda-tanda infeksi, pentingnya mencuci tangan, etika batuk, serta pemenuhan nutrisi dan cairan untuk mendukung penyembuhan luka. Evaluasi menunjukkan hingga saat terakhir tidak ditemukan tanda infeksi baik lokal maupun sistemik, sehingga risiko infeksi

pada pasien dapat dikendalikan. Hal ini menunjukkan intervensi pencegahan yang dilakukan berjalan efektif, meskipun pengawasan tetap harus dilanjutkan selama masa pemulihan.

Hasil implementasi keperawatan menunjukkan bahwa pasien tidak mengalami tanda-tanda infeksi hingga evaluasi terakhir, meskipun dilakukan tindakan operasi besar pada tumor kolon. Upaya pencegahan infeksi yang dilakukan meliputi pemantauan luka operasi dan drain secara berkala, perawatan luka dengan teknik aseptik, pembatasan jumlah pengunjung, serta edukasi pasien dan keluarga mengenai kebersihan tangan, etika batuk, kebersihan tubuh, serta dukungan nutrisi dan hidrasi. Hal ini sejalan dengan penelitian *Comparison of two bundles for reducing surgical site infection in colorectal surgery* (Flores-Yelamos et al., 2024) yang membuktikan bahwa penerapan *infection prevention bundle* mampu menurunkan angka *surgical site infection* (SSI) pada operasi kolorektal dari 18,16% menjadi 8,19% melalui kombinasi intervensi kebersihan, teknik aseptik, dan kontrol lingkungan.

Pemantauan luka secara berkala sangat penting untuk mendeteksi dini adanya tanda infeksi, sebagaimana dijelaskan oleh *Analysis of risk factors for surgical site infection after colorectal surgery* (Sun et al., 2023) yang menemukan bahwa risiko SSI meningkat pada pasien kolorektal dengan durasi operasi panjang, drain yang tidak terkontrol, dan adanya faktor komorbid. Oleh karena itu, evaluasi rutin pada luka dan drain dapat menjadi langkah pencegahan yang efektif untuk meminimalkan komplikasi.

Studi terbaru "*Postoperative wound care protocol prevents surgical site infection after craniotomy*" oleh (Kovryga Kornick et al., 2024) mengemukakan bahwa penerapan protokol perawatan luka yang sistematis pasca operasi (standar aseptik, penggantian dressing, pengawasan luka) mampu mencegah infeksi luka setelah kraniotomi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Ganam *et al.*, 2024) menilai dampak penerapan kewaspadaan higienis yang ditingkatkan terhadap kejadian *surgical site infection* (SSI) pada pasien pasca operasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan langkah-langkah higienis komprehensif, seperti kepatuhan ketat terhadap kebersihan tangan, penggunaan teknik aseptik, optimalisasi perawatan luka, serta pembatasan paparan dari pengunjung yang berisiko, secara signifikan menurunkan insiden SSI. Studi ini menegaskan bahwa strategi pencegahan berbasis higienis tidak hanya meningkatkan keamanan pasien, tetapi juga mengurangi beban komplikasi infeksi pasca operasi dan lama rawat inap.