

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam bab ini, penulis akan membahas persamaan dan kesenjangan teori dengan kenyataan yang ada serta berorientasi pada pemecahan masalah dengan argumentasi ilmiah/logis terkait asuhan keperawatan pada Ny. N khususnya dengan penerapan kompres dingin untuk menurunkan intensitas nyeri Ny. N. Pada pembahasan ini penulis berfokus pada analisis hasil pengkajian, analisis diagnosa keperawatan, serta hasil dan pembahasan pengaruh kompres dingin dalam menurunkan intensitas nyeri pasien *post Open Reduction Internal Fixation (ORIF)* hari ke 1-3 di Ruang Gatotkaca RSUD Panembahan Senopati Bantul.

A. Analisis Hasil Pengkajian

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 11 januari 2024 diperoleh data bahwa, pasien masuk ke Ruang Gatotkaca dengan diagnose *Closed Fraktur Collum Femur Dextra*. Pasien mengatakan jatuh tersandung daster dirumahnya. Kemudian pasien dilakukan tindakan *Open Reduction Internal Fixation (ORIF)* di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Fraktur merupakan terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya. Femur adalah tulang terpanjang dan kuat pada tubuh manusia (Watson, 2002). Fraktur femur yaitu fraktur yang terjadi pada tulang femur (Brunner & Suddart, 2001)

Pada saat pengkajian didapatkan bahwa pasien mengeluh nyeri pada luka post operasi ORIF. Nyeri yang dirasakan Ny. N termasuk nyeri akut. Nyeri akut merupakan suatu sensoria tau pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial, atau digambarkan dengan istilah seperti awitan yang tiba-tiba atau perlahan dengan intensitas ringan sampai berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau dapat diramalkan dan durasinya kurang dari enam bulan (Wilkinson, Judith, 2011).

Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), (2017) nyeri aku merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau

lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Berdasarkan data pengkajian yang didapatkan, maka penulis akan melakukan intervensi non farmakologi berupa kompres dingin pada Ny. N yang mengalami nyeri post operasi ORIF hari ke 1-3. Kompres dingin merupakan intervensi stimulasi kulit dan jaringan dengan dingin untuk mengurangi nyeri, peradangan dan mendapatkan efek terapeutik lainnya melalui paparan dingin (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), 2018). Kompres dingin merupakan transmisi nyeri melalui serabut A-delta dan serabut C yang berdiameter kecil serta mengaktivasi transmisi serabut saraf A-beta yang lebih cepat dan besar (Andarmoyo, 2013).

B. Analisa Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan Analisa data yang ditemukan dari pengkajian Ny. N, maka penulis mengakkan empat diagnose yaitu Nyeri Akut (D.0077), Gangguan Pola Tidur (D.0055), Risiko Infeksi (D.0142) dan Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), 2018). Diagnosa yang menjadi prioritas pada studi kasus ini yaitu nyeri akut karena merupakan keluhan utama pasien. Setelah dilakukan tindakan pembedahan akan menimbulkan nyeri pada area operasi, sehingga nyeri menjadi pertimbangan utama (Smeltzer & Bare, 2013). Gangguan pola tidur ditetapkan menjadi diagnosa kedua, karena terdapat penelitian persuasif yang mendukung bahwa gangguan tidur dan nyeri bersifat dua arah, Dimana nyeri dapat mengganggu tidur dan gangguan tidur dapat memperburuk nyeri (Kemenkes RI, 2018). Keluhan utama yang dirasakan oleh Ny. N yaitu rasa nyeri sehingga mengganggu aktivitas tidur Ny. N. Selain rasa nyeri yang dirasakan Ny. N, suhu lingkungan dan kebisingan juga merupakan alasan Ny. N sulit untuk tidur di siang ataupun di malam hari.

Sementara itu, diagnosa risiko infeksi merupakan diagnosa ketiga, karena merupakan diagnosa pendamping yang terjadi akibat proses pembedahan dan diagnose gangguan mobilitas fisik merupakan diagnose yang terakhir karena diagnose ini juga merupakan efek dari prosedur operasi

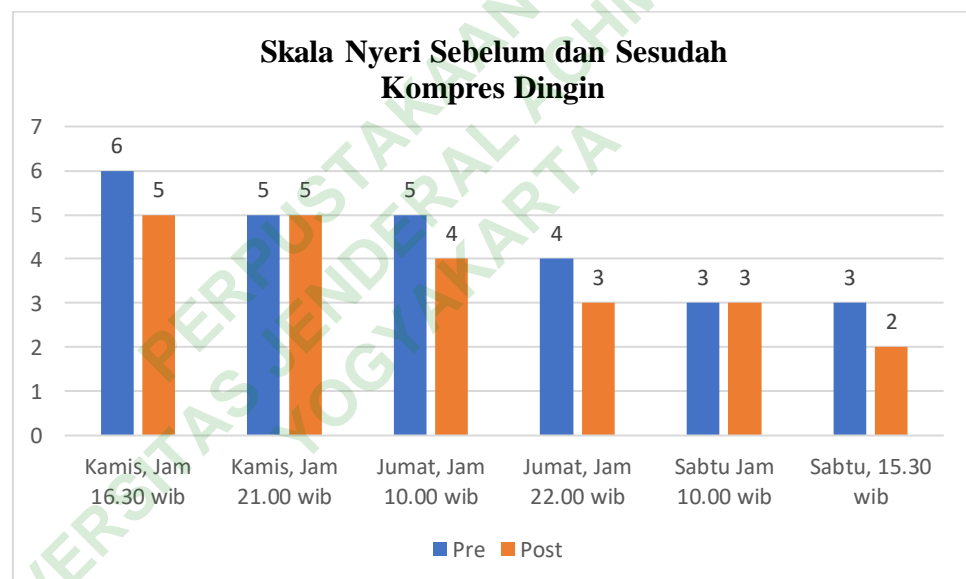
sehingga mengakibatkan Ny. N sulit untuk bergerak ataupun beraktivitas secara mandiri.

C. Hasil dan Pembahasan

1. Hasil

Berdasarkan diagnosa keperawatan penulis berfokus pada nyeri akut pasien dan melakukan intervensi kompres dingin untuk mengurangi rasa nyeri yang di rasakan Ny. N. setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3 hari maka diperoleh tanda dan gejala nyeri yang dirasakan pasien berkurang setiap harinya. Hasil intervensi sebelum dan sesudah kompres dingin pada Ny. N dapat dilihat pada grafik 5.1 berikut ini:

Grafik 5.1 Hasil Intervensi Kompres Dingin



Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.1 diatas didapatkan bahwa selama dilakukan intervensi kompres dingin selama tiga hari berturut-turut dan dilakukan dua kali dalam sehari dan diukur menggunakan kuesioner *Numeric Rating Scale* didapatkan hasil bahwa pada intervensi pertama skala nyeri sebelum intervensi yaitu 6 dan sesudah intervensi yaitu 5, pada intervensi kedua didapatkan skala nyeri sebelum intervensi yaitu 5 dan sesudah intervensi yaitu 5, intervensi ke tiga didapatkan skala nyeri sebelum dilakukan intervensi yaitu 5 setelah dilakukan intervensi yaitu 4, intervensi keempat

didapatkan skala nyeri sebelum dilakukan intervensi yaitu skala 4 dan sesudah intervensi yaitu skala 3, intervensi kelima didapatkan skala nyeri sebelum intervensi yaitu 3 dan sesudah intervensi yaitu skala 3, dan intervensi keenam didapatkan skala nyeri sebelum dilakukan intervensi yaitu 3 dan sesudah dilakukan intervensi yaitu skala 2.

2. Pembahasan

Berdasarkan hasil intervensi bahwa dapat disimpulkan kompres dingin berpengaruh dalam menurunkan intensitas nyeri Ny. N. hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Siam, (2023) di Rumah Sakit Tugu Ibu Depok yang mendapatkan hasil bahwa ada pengaruh pemberian kompres dingin *cold pack* terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi fraktur dengan nilai *p-value* 0,000 ($p > 0,05$). Penelitian yang sejalan yang dilakukan oleh (Yunus & Tuna, 2024) yang mendapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri pasien sebelum dan sesudah pemberian kompres dingin pada pasien fraktur di ruang IGD RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo.

Kompres dingin dapat meredakan nyeri dikarenakan kompres dingin dapat mengurangi aliran darah ke suatu bagian dan mengurangi perdarahan edema yang diperkirakan menimbulkan efek analgetic dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit. Kompres dingin merupakan transmisi nyeri melalui serabut A-delta dan serabut C yang berdiameter kecil serta mengaktivasi transmisi serabut saraf A-beta yang lebih cepat dan besar (Andarmoyo, 2013).

Pada studi kasus ini pemberian kompres dingin dilakukan enam kali atau satu hari dua kali selama tiga hari berturut-turut (hari ke 1-3 post ORIF) sebelum atau sesudah pasien mendapatkan terapi analgesik dan kompres dingin ini dilakukan mulai 24 jam pertama pasca operasi ORIF, hal ini sesuai dengan penelitian oleh (Anggraini & Fadila, 2021) yang menyampaikan bahwa kompres dingin biasanya dilakukan untuk mengurangi edema setelah operasi 24 jam pertama sebagai analgesic (anti

nyeri). Adapun durasi pemberian kompres dingin yaitu 10-20 menit, hal ini sesuai dengan pernyataan Breslin (2015) yang mengatakan bahwa pengaruh pemberian kompres dingin selama 10 – 20 menit dapat meningkatkan ambang batas nyeri, mengurangi aliran darah, mengurangi edema, metabolisme sel, dan transmisi nyeri ke jaringan saraf akan menurun. Intervensi kompres dingin pada 5 menit pertama dilakukan observasi kontraindikasi kompres dingin, hal ini sesuai dengan pernyataan Zakiyah (2015) yang dalam bukunya menyampaikan selama pemberian kompres dingin dilakukan observasi pada kulit setelah 5 menit pemberian, bila tidak ada kontraindikasi dan dapat di toleransi oleh kulit maka kompres dingin dapat dilakukan selama 20 menit.

Pada studi kasus ini Ny. N mendapatkan terapi analgesik pada jam 06.00 wib dan 18.00 wib. Intervensi pertama kompres dingin dilakukan 1 jam 30 menit sebelum mendapatkan paracetamol, intervensi kedua kompres dingin dilakukan 3 jam setelah pasien mendapatkan obat paracetamol, intervensi ketiga kompres dingin dilakukan 4 jam setelah pasien mendapatkan obat paracetamol, intervensi keempat dilakukan 4 jam setelah pasien mendapatkan obat paracetamol, intervensi kelima kompres dingin dilakukan 4 jam setelah pasien mendapatkan obat paracetamol dan pada intervensi keenam kompres dingin dilakukan 1 jam sebelum pasien pulang. Berdasarkan intervensi yang sudah dilakukan didapatkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri di setiap harinya, hal ini sesuai dengan perencanaan yang telah penulis susun yaitu menurunkan intensitas nyeri sedang (skala 6) pasien menjadi nyeri ringan (skala 2).

Paracetamol merupakan obat analgesic dan antipiretik yang menghambat enzim siklooksigenase. Mekanisme kerjanya serupa dengan aspirin. Namun, hal itu tidak mempengaruhi agregasi trombosit, memberikan efek kardiovaskuler atau mengakibatkan kerusakan lambung. Paracetamol memiliki Tingkat pengikatan protein plasma rendah (10-30 %), metabolismenya sangat luas (95%) dan menyajikan *firs past effect*. Ekskresi paracetamol (85-90%), ekskresi diginjal sebagai obat yang tidak berubah

hanya 1-4% dan di eliminiasi sebagai metabolit yang tidak aktif. Waktu paruh paracetamol pendek sekitar 1-4 jam (Nora dkk, 2016). Berdasarkan pernyataan tersebut maka penulis melakukan intervensi kepada pasien 1-4 jam setelah atau sebelum mendapatkan terapi farmakologi.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA