

BAB V PEMBAHASAN

A. Pembahasan

1. Pengkajian

a) Nyeri

Pada hasil pengkajian didapatkan hasil bahwa pasien mengalami nyeri setelah dilakukan pembedahan. Data subyektif : Pasien mengatakan nyeri post operasi hari 0, dengan pengkajian nyeri sebagai berikut: P: Provoaktif: nyeri bertambah Ketika bergerak. Paliatif: nyeri mereda ketika *bedrest*, Q: Ditusuk-tusuk, R: cruris dextra dan clavicula dextra, S: 8, T: terus menerus. Data objektif: Wajah pasien tampak meringisi menahan sakit. Pasien tampak protektif melindungi melindungi kaki dan tangan kanannya ketika ada benda atau rangsangan yang mendekati kaki dan tangannya. Karena kaki dan tangannya terdapat luka *post* operasi, TD: 115/60, N: 104x/m, R: 20x/m.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kotimah & Prastiwi (2023) Data dari hasil pengkajian didapatkan keluhan utama pasien adalah nyeri dan pasien mengatakan nyeri dibagian lengan kiri atas setelah operasi P : Inkontinuitas tulang, Q : Tertusuk – tusuk , R : Lengan kiri atas, S : Skala 7 (nyeri berat), T : terus menerus. Pasien juga tampak meringis menahan nyeri dan gelisah. Amir & Nirva (2021). Dalam penelitiannya terdapat 30 responden mengalami keluhan nyeri *post* operasi. Penelitian yang dilakukan oleh Amir & Nirva (2021) ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti & Lela (2020) dimana pada penelitiannya dipaparkan bahwa dari 17 responden semuanya mengalami nyeri setelah dilakukan pembedahan.

Keluhan nyeri ini terjadi karena pada proses pembedahan dilakukan tindakan insisi pada kulit sehingga menyebabkan

terputusnya inkontinuitas jaringan di sekitar daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamine dan prostaglandin yang akan ditutup dan menimbulkan rasa nyeri (Zakiyah, 2015).

b) Risiko Perdarahan

Pada hasil pengkajian ditemukan data pasien terpasang drain produk drain ± 100 cc, hasil pemeriksaan HB post op: 12,2 gr/dl dengan nilai normal HB 13-16,0 gr/dl, terdapat luka dikaki kanan ± 8 cm, luka di bahu kanan ± 4 cm. Hasil temuan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijonarko & Hendra (2023) data hasil pengkajian terdapat memar, bengkak dan terdapat jahitan ± 4 cm pada bagian fraktur radius distal, luka tampak terbalut kasa. Menurut asumsi penulis hal ini terjadi karena pada prosedur operasi terjadi kerusakan otot dan jaringan sehingga dapat menyebabkan tanda dan gejala risiko perdarahan.

c) Risiko Infeksi

Pada hasil pengkajian ditemukan terdapat luka dikaki kanan ± 8 cm, luka di bahu kanan ± 4 cm. Terasa nyeri disekitar luka, luka tidak berbau, tidak bengkak, luka terbalut elastis banded, balutan luka tampak bersih. Hasil pemeriksaan leokosit: 11,4 ribu/UI dengan nilai normal: 4,5-11,0rb/ul. Temuan pada kasus tersebut sejalan dengan temuan yang dilakukan oleh Antoni (2019) bahwa hasil pengkajian didapatkan data luka tampak bersih, Panjang luka ± 10 cm, warna dasar luka kemerahan, luka tidak berbau dan tidak ada pembengkan pada luka. Hasil pemeriksaan leokosit 14.12 ribu/UI.

Data hasil pengkajian ini dapat ditemukan karena prosedur operasi dilakukan dengan cara insisi pada jaringan dan penjahitan pada insisi tersebut sehingga timbul luka baru. Luka terbuka yang terjahit ini dapat memungkinkan bakteri atau mikroorganisme yang lainnya dapat mudah masuk sehingga riskan terjadinya risiko

infeksi serta dapat meningkatkan angka leukosit (Nirbita, dkk 2017).

d) Gangguan Mobilitas Fisik

Dari hasil pengkajian didapatkan hasil Pasien mengatakan terbatas dalam melakukan pergerakan karena jika untuk gerak merasa sakit. Pasien mengatakan tangan kanan dan kaki kanan tidak bisa diangkat. Kekuatan otot ekstermitas atas 5554/5555, sementara kekuatan otot ekstermitas bawah 4444/5555. Temuan hasil pengkajian ini sejalan dengan temuan pada studi kasus yang dilakukan oleh Krisdiyana (2019) Pasien mengatakan sulit bergerak karena keadaan kakinya yang fraktur Pasien mengatakan kesulitan berpindah dari duduk ke berdiri, Kekutan otot pada kaki kanan 3.

Data hasil pengkajian dapat ditemukan penurunan kekuatan otot karena terjadi trauma pada sistem muskuloskeletal yang menyebabkan gangguan pada otot dan skeletal. Pengaruh otot terjadi karena pemecahan protein terus menerus sehingga kehilangan massa tubuh di bagian otot. Penurunan massa otot tidak mampu mempertahankan aktivitas tanpa peningkatan kelelahan. Massa otot semakin menurun karena otot tidak dilatih sehingga menyebabkan atrofi sehingga pasien tidak mampu bergerak terus menerus. Pasien yang mengalami tirah baring lama beresiko mengalami kontraktur karena sendi-sendi tidak digerakkan (Price & Wilson, 2015).

2. Diagnosa

a. Nyeri akut

Diagnosa yang paling utama dalam asuhan keperawatan ini adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik dibuktikan dengan Wajah pasien tampak meringisi menahan sakit. Pasien tampak protektif melindungi melindungi kaki dan tangan kanannya

ketika ada benda atau rangsangan yang mendekati kaki dan tangannya.

Temuan tersebut juga sejalan dengan temuan yang dilakukan oleh Kotimah & Prastiwi (2023) dalam menerapkan intervensi kombinasi aromaterapi dengan *guided imagery*. Berdasarkan analisis data peneliti merumuskan diagnosis keperawatan nyeri akut (D.0077) sebagai fokus studi utama karena sudah memenuhi 80% dari tanda dan gejala mayor yaitu pasien mengeluh nyeri, pasien tampak meringis, bersikap protektif, gelisah.

Temuan pada kasus tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusuf (2022) dalam penelitiannya memaparkan diagnosa utama pada kasus penelitiannya yaitu nyeri akut. Karena pada kasus pasien mengeluh nyeri dengan skala 7 dengan karakteristik nyeri seperti ditusuk-tusuk. Dibuktikan dengan pasien mengalami gelisah kesakitan.

Menurut SDKI (2017) nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan langsung dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Penyebab nyeri salah satunya agen pencedera fisik (prosedur operasi), yang ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, bersifat protektif dan gelisah (SDKI, 2017). Berdasarkan hal tersebutlah penulis mengakan diagnosa nyeri akut.

Nyeri akut ini ditegakkan sebagai prioritas diagnosa utama karena nyeri memiliki berbagai dampak fisik. Dampak fisik dari nyeri yaitu pernafasan yang cepat, terjadinya peningkatan nadi, peningkatan pada tekanan darah, terjadi peningkatan hormon stres, menghambat penyembuhan dan menurunnya fungsi imun. Nyeri juga memiliki dampak psikologis yaitu gangguan perilaku seperti cemas, stres, gangguan pada tidur (Zakiyah, 2015). Selain itu nyeri menjadi salah satu faktor utama yang dapat mengakibatkan

kerusakan pada seluruh jaringan tubuh sehingga apabila terdapat nyeri maka seluruh jaringan tubuh akan mengalami perubahan bahkan kehilangan jaringan normal (Yusuf, 2022).

b. Risiko perdarahan

Prioritas diagnosa keperawatan yang kedua yaitu risiko perdarahan dibuktikan dengan faktor risiko tindakan pembedahan ditandai dengan terdapat luka operasi di bahu dan kaki kanan, terpasang drain dengan produk ± 100 cc, HB 12,2 gr/dl. Temuan pada kasus ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijonarko & Hendra (2023) bahwa prioritas diagnosa keperawatan yang kedua yaitu risiko infeksi dibuktikan dengan faktor risiko prosedur operasi dibuktikan dengan terdapat memar, bengkak dan terdapat jahitan ± 4 cm pada bagian fraktur radius dista.

Diagnosa ini dapat ditegakkan karena pasien berisiko kehilangan banyak darah yang dibuktikan dengan faktor risiko tindakan pembedaha (SDKI, 2017). Diagnosa ini menjadi prioritas ke dua meskipun kategori diagnosa ini, diagnosa risiko. Karena menurut asumsi penulis apabila risiko perdarahan tidak dilakukan pemantauan secara berkala dan tidak dilakukaan tindakan pencegahan perdarahan maka pasien dapat mengalami syok hipovolemia yang dapat mengancam nyawa.

c. Risiko infeksi

Diagnosa yang ketiga pada kasus ini yaitu risiko infeksi yang dibuktikan dengan faktor risiko ketidakadekuatan ketahanan primer: kerusakan integritas kulit yang ditandai dengan terdapat luka dikaki kanan ± 8 cm, luka di bahu kanan ± 4 cm. Hasil pemeriksaan lab leokosit 11,4rb/UI. Hasil temuan ini sejalan dengan studi kasus yang dilakukan oleh Antoni (2019), dalam studi kasusnya menegeakan diagnosa risiko infeksi dibuktikan dengan faktror risiko prosedur invasif ditandai dengan terdapat luka dikaki kanan ± 10 cm dan hasil pemeriksaan lekosit 14.12 ribu/UI.

Diagnosa ini dapat ditegakan karena pasien berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Apabila pasien terserang organisme patogenik dapat menyebabkan infeksi dan berakibat pada perlambatan proses penyembuhan dan komplikasi pada luka operasi (SDKI, 2017).

d. Gangguan mobilitas fisik

Diagnosa keperawatan yang ke empat yaitu Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang yang dibuktikan dengan pasien mengalami keterbatasan dalam melakukan pergerakan dan kekuatan otot menurun. Temuan pada kasus ini sejalan dengan studi kasus yang dilakukan oleh Krisdiyana (2019) dalam studi kasusnya menegaskan diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal yang ditandai dengan pasien sulit untuk gerak dan kekuatan ototnya menurun.

Menurut SDKI (2017) gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri yang disebabkan oleh kerusakan integritas tulang, perubahan metabolisme penurunan kekuatan otot hingga gangguan muskuloskeletal. Dengan tanda dan gejala kekuatan otot menurun, terbatas dalam pergerakan dan mengalami penurunan rentang gerak ROM. Berdasarkan hal tersebutlah penulis menegaskan diagnosa gangguan mobilitas fisik.

3. Implementasi

a. Nyeri Akut

Pada tujuan dilakukan tindakan keperawatan penulis memilih label tingkat nyeri L.08066 menurun dan kontrol nyeri L.08063. Tingkat nyeri merupakan pengalaman sensorik yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional. Kontrol nyeri merupakan Tindakan untuk meredakan pengalaman sensorik atau emosional akibat kerusakan jaringan (SLKI, 2017).

Sementara pada intervensi penulis memilih label manajemen nyeri I.08238, aromaterapi I.082333 dan teknik imajinasi terbimbing I.08247. Manajemen nyeri merupakan suatu tindakan keperawatan untuk mengidentifikasi dan mengelola nyeri. Aromaterapi merupakan tindakan memberikan minyak esensial melalui inhalasi untuk meredakan nyeri, meningkatkan relaksasi dan kenyamanan. Teknik imajinasi terbimbing merupakan suatu tindakan untuk membentuk imajinasi dengan menggunakan semua indera melalui pemrosesan kognitif dengan mengubah obyek, tempat, peristiwa atau situasi untuk meningkatkan relaksasi, kenyamanan dan meredakan nyeri (SIKI, 2017).

Tindakan yang dilakukan meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Implementasi yang dilakukan yaitu memonitor nyeri secara komperhensif, kolaborasi pemberian obat anti nyeri golongan narkotik fentanil 500mcg dalam 50cc Nacl dengan 3,5cc/jam. Tindakan ini dilakukan selama 4x24jam dimulai tanggal 20 November 2023 – 23 November 2024. Sementara pemberian aromaterapi dan guided imagery dilakukan 3x24jam dimulai tanggal 21 November 2023 – 23 November 2023. Penulis dalam melakukan pemberian aromaterapi dan *guided imagery* berdasarkan pada standar intervensi keperawatan indonesia, akan tetapi sebagai acuan bukti ilmiah diperlukan *evidence based pratic* dalam bentuk jurnal. Dimana penulis mengacu pada jurnal Amir & Nirva (2021) sebagai acuan *evidence based pratic*.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Amir & Nirva (2021) memaparkan bahwa terapi non farmakologi untuk mengatasi nyeri pasca operasi ORIF fraktur ekstermitas yaitu dengan menggunkan kombinasi aromaterapi dengan *guided imagery*. Menurutnya terapi kombinasi aromaterapi dengan *guided imagery* mampu menurunkan tingkat nyeri pada pasien operasi ORIF fraktur ekstermitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok

aromaterapi lemon & *guided imagery* terjadi perbedaan skor nyeri sebelum dan setelah diberikan intervensi dengan menggunakan uji Wilcoxon signed rank test $p < \text{value } 0,005$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti & Lela (2020) bahwa aromaterapi dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi ORIF fraktur ekstermitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai $P \text{ value} = 0,002$, maka dapat disimpulkan ada pengaruh skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi. Sementara hasil penelitian pada *guided imagery* dalam menurunkan nyeri pasca operasi ORIF fraktur ekstermitas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ndama & Ismunandar (2023) memaparkan bahwa terdapat pengaruh sesudah dan sebelum dilakukan tindakan *guided imagery relaxation* adalah 2,867 dengan standar deviasi 0,743. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Prosedur dalam menerapkan aromaterapi dengan menggunakan diffuser sebanyak 5 tetes dalam 50 ml air yang diberikan selama 30 menit (Amir & Nirva, 2021). Sementara prosedur dalam menerapkan *Guided imagery* pasien dibimbing untuk membayangkan tempat yang menyenangkan dengan diringi nada instrument suara alam yang diberikan sambil pasien melakukan relaksasi napas selama 15 menit. (Amir & Nirva, 2021). Menurut Astrid, dkk (2015) memaparkan bahwa instrumen musik yang digunakan dalam *guided imagery* dengan mencari diinternet dengan kata kunci nada,instrumen,suara alam,relaksasi. Sementara lama pemberian pada terapi tersebut tidak disebutkan di dalam jurnalnya. Menurut literatur lain aromaterapi dapat diberikan pada pasien pos operasi sebanyak satu kali sehari dalam tiga hari (Rahmatika, dkk 2022). Menurut Zahra, dkk (2023) dalam pemberian terapi *guided imagery* diberikan selama tiga hari dimana dalam satu hari hanya diberikan satu kali. Untuk evaluasi nyeri

menggunakan instrumen *numeric rating scaale* (Amir & Nirva, 2021).

Pada pelaksanaan pada kasus pasien diberikan aromaterapi dan *guided imagery* diberikan pada hari ke-1 setelah operasi. Dalam pemberian pada kasus sesuai dengan yang ada di jurnal yaitu menggunakan oil beraroma lemon sebanyak 5 tetes yang diberikan melalui diffuser selama 30 menit sambil dilakukan *guided imagery* menggunakan instrumen musik suara alam relaksasi selama 15 menit dengan dibimbing membayangkan tempat yang disukai. Pemberian ini dilakukan sehari sekali selama tiga hari. Pada hari pertama pemberian pada tanggal 21 November 2023 sebelum dilakukan terapi pasien mengeluh nyeri dengan skala nyeri 8. Lalu setelah pemberian pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri 6. Pada hari pertama pemberian pasien sempat diberikan obat anti nyeri golongan narkotik fentanil 500mcg dalam 50cc Nacl dengan 3,5cc/jam mulai pemberian anti nyeri golongan narkotika ini selesai pada jam 05.30. Menurut Berhimpong, dkk (2015) konsentrasi plasma fentanil yang diberikan akan menurun setelah 2-3 jam, sehingga efek pemberian fentanil juga sudah tidak terjadi. Sementara pemberian aromaterapi dan *guided imagery* diberikan pukul 09.20 dengan jeda ± 3 jam. Sehingga penurunan skala nyeri benar-benar murni dari pemberian terapi tersebut.

Pemberian aromaterapi pada hari kedua sama dengan hari pertama pemberian dengan menggunakan oil beraroma lemon sebanyak 5 tetes yang diberikan melalui diffuser selama 30 menit sambil dilakukan *guided imagery* menggunakan instrumen musik suara alam relaksasi selama 15 menit dengan dibimbing membayangkan tempat yang disukai. Pada hari kedua pemberian terapi ini skala nyerinya 5. Setelah dilakukan pemberian skalanya menjadi 4. Pada hari kedua ini pemberian fentanil habsi pukul 03.00 dini hari. Sehingga penurunan nyeri yang terjadi pada

pemberian terapi hari ke dua ini murni dari aromaterapi dan *guided imagery*. Sementara pemberian terapi di hari ke tiga dimana pemberian terapi ini diberikan di rumah pasien, dengan teknik pemberian sama dengan yang dilakukan ketika di RS. Skala nyeri sebelum diberikan terapi 4 setelah diberikan terapi nyeri nya menjadi 3.

Pada implementasi *guided imagery* terdapat kendala yaitu lingkungan yang kurang kondusif karena pada bangsal tersebut satu ruangan terdiri dari 5 tempat tidur. Sementara *guided imagery* butuh ketenangan untuk berkonsentrasi dalam mencapai kondisi yang rileks. Dalam hal tersebut penulis sebelum melakukan terapi mendatangi satu persatu pasien yang ada diruangan. Para pasien dan penunggu diminta tenang sejenak karena akan melakukan terapi yang membutuhkan ketenangan pada salah satu pasien.

b. Risiko Perdarahan

Pada tujuan dilakukan tindakan keperawatan penulis memilih label tujuan kontrol risiko L.14128 dan tingkat perdarahan L.02017. Tingkat perdarahan merupakan suatu kondisi kehilangan darah baik internal maupun eksternal. Sedangkan kontrol risiko adalah kemampuan untuk mengerti, mengenali, mencegah, mengeliminasi atau mengurangi ancaman kesehatan yang dapat dimodifikasi (SLKI, 2017).

Sementara pada intervensi penulis memilih label pencegahan perdarahan I.02067 dan balut tekan I.02028. Pencegahan perdarahan merupakan sebuah intervensi untuk mengidentifikasi dan menurunkan risiko atau komplikasi stimulasi yang menyebabkan perdarahan. Balut tekan merupakan suatu tindakan membalut luka dengan tekanan untuk mencegah atau menghentikan perdarahan (SIKI, 2017). Implementasi ini dilakukan dalam waktu 3x24 jam dimulai pada hari ke 0 pos operasi yaitu tanggal 20 November 2023 – 23 November 2023. Tindakan

yang dilakukan meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Implementasi yang dilakukan yaitu memonitor perdarahan secara komperhensif, monitor HB, memberikan balut tekan dan kolaborasi pemberian obat pengontrol peradarahan.

c. Risiko Infeksi

Pada tujuan dilakukan tindakan keperawatan penulis memilih label L.14137 tingkat infeksi menurun dan integritas jaringan dan kulit meningkat L.14125. Tingkat infeksi merupakan sebuah tujuan untuk melihat derajat infeksi berdasarkan observasi atau sumber informasi. Integritas jaringan dan kulit merupakan tujuan untuk melihat keutuhan jaringan dan kulit (SLKI, 2017).

Sementara pada intervensi penulis memilih label pencegahan infeksi I.14539 dan perawatan luka I.14564. Pencegahan infeksi merupakan suatu tindakan keperawatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan menurunkan risiko terserang organisme patogenik. Perawatan luka merupakan salah satu tindakan keperawatan untuk meningkatkan penyembuhan luka serta mencegah terjadinya komplikasi pada luka (SIKI, 2017).

Implementasi ini dilakukan dalam waktu 3x24 jam dimulai pada hari ke 0 pos operasi yaitu tanggal 20 November 2023 – 23 November 2023. Tindakan yang dilakukan meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Implementasi yang dilakukan yaitu memonitor tanda-tanda infeksi secara komperhensif, melakukan edukasi cuci tangan, melakukan perawatan luka dan melakukan edukasi cara menjaga kebersihan luka.

d. Gangguan Mobilitas Fisik

Pada tujuan dilakukan tindakan keperawatan penulis memilih label mobilitas Fisik L.05042 dan pergerakan sendi L.05044. Mobilitas fisik pada luaran ini bertujuan untuk melihat kemampuan dalam gerak fisik. Pergerakan sendi pada luaran ini bertujuan untuk

melihat sejauh mana kemampuan sendi dalam melakukan pergerakan (SLKI, 2017).

Sementara pada intervensi penulis memilih label dukungan mobilisasi (I.05173) dan dukungan ambulasi I.06171. Dukungan mobilisasi merupakan sebuah tindakan yang bertujuan untuk memfasilitasi pasien dalam meningkatkan aktivitas dan pergerakan. Sedangkan dukungan ambulasi merupakan tindakan keperawatan yang membantu pasien untuk meningkatkan aktivitas berpindah (SIKI, 2017).

Implementasi ini dilakukan dalam waktu 3x24 jam dimulai pada hari ke 0 pos operasi yaitu tanggal 20 November 2023 – 23 November 2023. Tindakan yang dilakukan meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Implementasi yang dilakukan yaitu memfasilitas pergerakan dan aktivitas, ajarkan untuk mobilisasi dini secara bertahap, melibatkan keluarga dalam melakukan aktivitas dan melakukan kolaborasi dengan fisioterapi untuk melakukan terapi ROM.

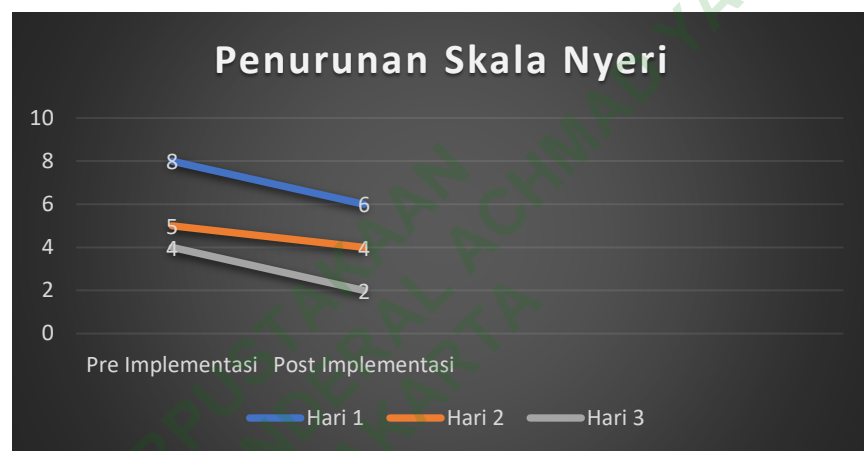
4. Evaluasi

a. Nyeri Akut

Setelah dilakukan tindakan keperawatan manajemen nyeri I.08238, aromaterpi I.082333 dan teknik imajinasi terbimbing I.08247 selama 3x24jam, dan berdasarkan hasil evaluasi yang mengacu pada kriteria hasil tingkat nyeri L.08066 menurun dan kontrol nyeri L.08063 masalah nyeri akut sudah terasi dengan kriteria hasil keluhan nyeri berkurang dari skala 8 menjadi skala 3, gelisah menurun, ekspresi wajah meringis menurun.

Temuan tersebut sejalan dengan temuan yang dilakukan oleh Yusuf (2022). Dalam studi kasusnya memaparkan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, dengan evaluasi subjektif, klien mengatakan kualitas nyeri berkurang, skala nyeri di angka 3, lokasi penyebaran di kaki kiri saja. Evaluasi objektif, klien

tampak rileks dan nyaman. Maka kesimpulannya nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik teratasi sebagian, dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari selanjutnya, yaitu dengan memonitor kualitas nyeri, memonitor lokasi dan penyebaran nyeri, memonitor. Menurut asumsi penulis penurunan nyeri yang signifikan tersebut karena terdapat intervensi *evidence based practice* yang diterapkan dalam asuhan keperawatan. Berikut penjabaran pada penerapan *evidence based practice*:



Gambar 5. 1 Gravik Penurunan Nyeri

Berdasarkan gambar 5.1 setelah dilakukan implementasi aromaterapi lemon & *guided imagery* selama 3 hari dengan setiap hari dilaakukan intervensi satu kali, pasien mengalami penurunan skala nyeri. Pada hari pertama implementasi pasien mengalami penurunan nyeri 2, dari skala 8 menjadi skala 6. Hari kedua implementasi pasien mengalami penurunan nyeri 1 dari skala 5 menjadi 4. Sementara pada hari ke tiga implementasi pasien mengalami penurunan nyeri 1 dari skala 4 menjadi skala 3.

Pasien yang telah diberikan intervensi aromaterapi dan *guided imagery* selama tiga hari mengalami penurunan nyeri dari skala 8 menjadi skala 3. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kotimah & Prastiwi (2023) bahwa pasien diberikan terapi aromaterapi & *guided imagery* selama tiga hari pasien mengalami penurunan skala

nyeri dari skala 7 menjadi skala 4. Pada penemuan kasus terakit terapi aromaterapi penurunan nyeri ini sejalan dengan peneltian yang dilakukan oleh Puspita (2018) memaparkan bahwa responden sebelum diberikan aroma terapi skala nyeri nya berada direntang 4-7, setelah diberikan terapi skala nyeri nya berada direntang 2-6.

Sementara pada terapi *guided imagery* dapat menurunkan nyeri ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ndama & Ismunandar (2023) memaparkan bahwa skala nyeri setelah diberikan *guided imagery* mengalami penurunan skala nyeri yang signifikan dimana sebelum diberikan *guided imagery* skala nyeri responden rata-rata 5,53, setelah diberikan terapi *guided imagery* skala nyeri responden rata-rata 2,67. Penelitian Ndama & Ismunandar (2023) sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amir & Nirva (2021). Dalam penelitiannya memaparkan bahwa pemberian terapi kombinasi aroamaterapi dengan *guided imagery* dapat menurunkan skala nyeri. Dalam penelitiannya responden sebelum diberikan terapi rata-rata skala nyeri responden 7,20 sementara setelah diberikan terapi rata-rata skala nyeri responden menjadi 2,40.

Aromaterapi merupakan sebuah terapi komplementer dalam praktek keperawatan dengan menggunakan minyak esensial dari bau harum tumbuhan untuk mengurangi masalah kesehatan seperti, nyeri, mual, cemas dan lain sebagainya. (Putri & Amalia, 2019). Astuti & Lela (2020) memaparkan bahwa aromaterapi berpengaruh secara langsung terhadap otak seperti halnya obat analgesik. Pada saat aromaterapi dihirup zat aktif linolol yang terkaandung didalam aromaterapi lemon ini akan merangsang kelenjar hipotalamus. Pada saat kelenjar hipotalamus sudah terangsang maka akan mengeluarkan hormon endoprin. Endoprin merupakan hormon yang membuat rasa tenang, rileks dan bahagia. Sehingga dengan rasa tenang rileks dan bahagia rasa persepsi sensori nyeri akan menurun (Widayani, 2016).

Guided imagery adalah metode relaksasi untuk mengkhayalkan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan. *Guided imagery* menekankan bahwa klien membayangkan hal-hal yang nyaman dan menenangkan (Grocke & Moe, 2015). Penggunaan *guided imagery* tidak dapat memusatkan perhatian pada banyak hal dalam satu waktu oleh karena itu klien harus membayangkan satu imajinasi yang sangat kuat dan menyenangkan. *Guided imagery* merupakan imajinasi yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif. Dengan membayangkan hal-hal yang menyenangkan maka akan terjadi perubahan aktifitas motorik sehingga otot-otot yang tegang menjadi relaks, respon terhadap bayangan menjadi semakin jelas (Ndama & Ismunandar, 2023). Hal tersebut terjadi karena rangsangan imajinasi berupa hal-hal yang menyenangkan akan dijalankan kebatang otak menuju sensor thalamus untuk diformat. Sebagian kecil rangsangan itu ditransmisikan ke amigdala dan hipokampus, sebagian lagi dikirim ke korteks serebi. Sehingga pada korteks serebi akan terjadi asosiasi penginderaan (Amir & Nirva, 2021). Pada hipokampus hal-hal yang menyenangkan akan diproses menjadi sebuah memori. Ketika terdapat rangsangan berupa imajinasi yang menyenangkan memori yang tersimpan akan muncul kembali dan menimbulkan suatu persepsi. Dari hipokampus rangsangan yang telah mempunyai makna dikirim ke amigdala yang akan membentuk pola respon yang sesuai dengan makna rangsangan yang diterima. Sehingga responden akan lebih mudah untuk mengasosiasikan dirinya dalam menurunkan sensasi nyeri yang di alami (Ndama & Ismunandar, 2023).

b. Risiko Perdarahan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pencegahan perdarahan I.02067 dan balut tekan I.02028 selama 3x24jam, dan berdasarkan hasil evaluasi yang mengacu pada kriteria hasil kontrol risiko L.14128 dan tingkat perdarahan L.02017 masalah risiko perdarahan

sudah terasi dengan kriteria hasil perdarahan menurun, kemampuan mengenali tanda perdarahan meningkat.

Temuan pada kasus tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijonarko & Hendra (2023). Dalam penelitiannya memaparkan bahwa hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama tiga hari untuk Tn. J dan Nn. A dengan tujuan yang sama dan semua Tindakan bisa terpenuhi dengan Tindakan keperawatan yang sama penulis mengevaluasi keadaan klien setiap hari pada akhir juga. Didapat hasil yang sama yaitu resiko perdarahan disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan klien yaitu monitor ketat resiko terjadinya perdarahan pada pasien, catat nilai Hb, dan Ht, monitor komponen koagulasi darah, monitor tanda-tanda vital, pertahankan agar pasien tetap tirah baring, berikan produk-produk pengganti darah, lindungi pasien dari trauma yang dapat menyebabkan pendarahan

c. Risiko Infeksi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pencegahan infeksi I.14539 dan perawatan luka I.14564 selama 3x24jam, dan berdasarkan hasil evaluasi yang mengacu pada kriteria hasil tingkat infeksi L.14137 dan integritas jaringan, kulit L.14125 masalah risiko infeksi sudah terasi dengan kriteria hasil nyeri pada luka menurun, penyatuan jahitan cukup meningkat perdarahan menurun.

Temuan tersebut sejalan dengan studi kasus yang dilakukan oleh Antoni (2019). Dalam studi kasusnya menjelaskan bahwa Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Tn.M dari tanggal 12-17 Maret 2019 untuk diagnose resiko infeksi berhubungan dengan prosedur infasif pemasangan orif berdasarkan NOC yaitu kontrol infeksi dengan data evaluasi pada hari pertama luka terasa gatal, luka masih tampak basah, lekosit $14.120/\text{mm}^3$. Pada hari keempat luka sudah kering namun masih terasa gatal,

leukosit 10.140/mm³. Pada hari kelima masalah resiko infeksi teratasi pasien boleh pulang.

d. Gagguan Mobilitas Fisik

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dukungan mobilisasi (I.05173) dan dukungan ambulasi I.06171 selama 3x24jam, dan berdasarkan hasil evaluasi yang mengacu pada kriteria hasil mobilitas fisik L.05042 dan pergerakan sendi L.05044 masalah gangguan mobilitas fisik sudah teratasi sebagaimana dengan kriteria hasil pergerakan ekstermitas cukup meningkat, rentang gerak ROM cukup membaik, gerakan terbatas menurun, nyeri saat bergerak cukup menurun. Namun kekuatan otot belum meningkat.

Temuan tersebut sejalan dengan studi kasus yang dilakukan oleh Krisdiyana (2019). Dalam studi kasusnya dipaparkan bahwa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal. Hasil yang didapat dari teknik ambulasi dan latihan mobilisasi kedua pasien mengalami peningkatan dalam aktivitas dimana yang sebelumnya pasien sulit membolak balikkan posisi dan sulit untuk duduk dengan latihan mobilisasi secara rutin pasien dapat membolak balikkan posisi dan kedua pasien meningkat dalam aktivitas fisik.