

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pasien, seorang pria berusia 52 tahun dengan diagnosis medis hemoroid derajat IV, mengalami nyeri hebat pasca hemoroidektomi. Keluhan utama meliputi nyeri intensitas skala 9-10 yang terus berlanjut meskipun telah diberikan analgesik seperti injeksi ketorolac. Nyeri terutama dirasakan di daerah anus, dengan karakteristik seperti ditusuk-tusuk dan panas. Pemeriksaan fisik menunjukkan tanda inflamasi pada luka operasi, seperti kemerahan dan sensasi panas.

Pasien memiliki riwayat konstipasi kronis, dengan BAB tidak teratur dan feses yang keras. Selain itu, aktivitas pasien sebelumnya sebagai juru parkir memperlihatkan pola duduk berkepanjangan, yang dapat memperparah kondisi hemoroid. Pasien juga menunjukkan tanda-tanda ketakutan untuk BAB akibat nyeri yang dirasakan.

Pada kasus ini, pasien dengan hemoroid derajat IV pasca hemoroidektomi mengalami nyeri hebat yang berkepanjangan, dengan intensitas nyeri mencapai skala 9-10 pascaoperasi. Nyeri ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa hemoroid derajat lanjut sering menyebabkan nyeri hebat akibat inflamasi, edema, dan peningkatan aktivitas prostaglandin (Nur & Khasanah, 2022). Teori juga menjelaskan bahwa nyeri pasca hemoroidektomi terjadi akibat kerusakan jaringan lokal dan tekanan sfingter anus, yang memicu sensasi nyeri yang intens (Utami & Sakitri, 2020).

Manajemen nyeri menggunakan kompres dingin yang diterapkan dalam penelitian ini mendukung teori bahwa metode ini efektif dalam mengurangi inflamasi dan nyeri. Menurut teori, kompres dingin bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri, menurunkan aktivitas prostaglandin, dan mengurangi aliran darah melalui vasokonstriksi (Musyaffa et al., 2024). Hal ini sejalan dengan pengurangan skala nyeri pasien setelah beberapa kali terapi.

Namun, dalam kasus ini, respons terhadap terapi membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan teori yang menyebutkan bahwa kompres dingin dapat memberikan efek analgetik signifikan dalam waktu singkat. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh tingkat keparahan hemoroid pasien yang lebih berat (derajat IV), di mana nyeri lebih sulit diatasi dibandingkan kasus dengan derajat lebih ringan (Utami & Sakitri, 2020). Selain itu, kondisi fisik dan psikologis pasien, seperti kecemasan menghadapi nyeri saat BAB, juga berkontribusi terhadap perbedaan hasil yang ditemukan (Nur & Khasanah, 2022).

Dengan demikian, meskipun secara umum teori mendukung efektivitas kompres dingin sebagai intervensi nonfarmakologis untuk manajemen nyeri, faktor-faktor individual pada pasien dapat memengaruhi keberhasilan dan durasi waktu yang dibutuhkan untuk mencapai penurunan intensitas nyeri.

B. Diagnosa Keperawatan

1. Diagnosa Nyeri Akut

Merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual yang muncul dengan cepat atau lambat dan berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI, 2017). Nyeri muncul akibat trauma jaringan pasca hemoroidektomi, disertai inflamasi dan edema pada area operasi. Nyeri pasien diukur menggunakan Numeric Rating Scale (NRS), dengan intensitas skala 7-9. Nyeri akut pasca operasi adalah respons fisiologis terhadap kerusakan jaringan dan inflamasi lokal, yang memicu pelepasan mediator inflamasi seperti prostaglandin dan histamin (Nur & Khasanah, 2022). Nyeri akut pada pasien konsisten dengan teori, dengan karakteristik nyeri yang terasa menusuk dan panas pada area luka operasi. Hal ini juga mencerminkan perjalanan penyakit, di mana hemoroidektomi menimbulkan kerusakan jaringan yang memicu respon inflamasi.

2. Diagnosa Ansietas

Diagnosis keperawatan yang dikenal sebagai ansietas didefinisikan sebagai kondisi emosi dan pengalaman subyektif seseorang terhadap objek

yang tidak jelas dan spesifik sebagai hasil dari antisipasi bahaya yang memungkinkan mereka melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (SDKI, 2017). Ansietas pada pasien ini dipicu oleh ketakutan untuk BAB akibat nyeri dan keberadaan luka operasi. Ketakutan ini memengaruhi kondisi psikologis pasien, yang ditunjukkan dengan perilaku gelisah dan peningkatan frekuensi napas serta nadi. Teori mendukung bahwa ansietas sering terjadi pada pasien pascaoperasi yang mengalami trauma fisik dan emosional, terutama jika ada ketidakpastian tentang proses penyembuhan (Utami & Sakitri, 2020).

3. Diagnosa Resiko Infeksi

Luka operasi pada pasien menunjukkan tanda-tanda inflamasi seperti kemerahan dan bengkak, disertai dengan peningkatan leukosit. Hal ini menempatkan pasien pada risiko infeksi, sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa prosedur bedah invasif dapat mengganggu integritas jaringan dan meningkatkan risiko kolonisasi bakteri patogen (Musyaffa et al., 2024).

Pada kasus ini, diagnosa keperawatan pasien mencakup nyeri akut, ansietas, dan risiko infeksi. Semua diagnosa tersebut memiliki kesesuaian dengan teori yang relevan. Nyeri akut dijelaskan dalam teori sebagai respons tubuh terhadap kerusakan jaringan akibat prosedur bedah, yang memicu inflamasi dan pelepasan prostaglandin, sehingga meningkatkan persepsi nyeri. Tanda-tanda seperti peningkatan tekanan darah, nadi, dan frekuensi napas yang dialami pasien juga sesuai dengan respons fisiologis yang dijelaskan dalam literatur (Nur & Khasanah, 2022).

Ansietas yang dialami pasien ditunjukkan melalui ketakutan untuk BAB dan perilaku gelisah. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa ansietas sering terjadi pada pasien pascaoperasi, terutama jika disertai rasa nyeri dan ketidakpastian tentang proses penyembuhan. Kondisi ini juga berhubungan dengan aktivasi sistem simpatis, yang memengaruhi tanda vital seperti peningkatan nadi dan frekuensi napas (Utami & Sakitri, 2020).

Pada diagnosa risiko infeksi, teori menjelaskan bahwa luka operasi dan prosedur invasif meningkatkan risiko kolonisasi bakteri patogen. Manifestasi seperti kemerahan, bengkak, dan peningkatan leukosit yang ditemukan pada pasien konsisten dengan tanda inflamasi yang dijelaskan dalam literatur (Musyaffa et al., 2024).

Namun, terdapat beberapa perbedaan dengan teori. Salah satunya adalah durasi respons pasien terhadap intervensi. Teori menyebutkan bahwa nyeri dan ansietas dapat berkurang secara signifikan setelah pemberian analgesik atau edukasi relaksasi. Pada kasus ini, respons pasien membutuhkan waktu lebih lama, kemungkinan karena derajat keparahan hemoroid (Gr IV) dan tingkat ansietas yang tinggi. Selain itu, kondisi luka pasien yang menunjukkan tanda inflamasi dapat memperlambat respons penyembuhan dibandingkan dengan kasus tanpa komplikasi (Tri Utami & Sakitri, 2020).

C. Intervensi

1. Intervensi Nyeri Akut

Pasien diberikan intervensi berupa kompres dingin selama 10-15 menit di area sekitar luka operasi, sebanyak 3 kali sehari. Rasionalisasi intervensi ini didasarkan pada mekanisme kerja kompres dingin, yang menciptakan vasokonstriksi, menurunkan aliran darah ke area inflamasi, dan mengurangi produksi prostaglandin yang berperan dalam transmisi nyeri. Selain itu, kompres dingin merangsang reseptor tidak nyeri dan mengurangi sensitivitas ujung saraf, sehingga persepsi nyeri pasien menurun. Efektivitas kompres dingin telah didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa metode ini menurunkan skala nyeri secara signifikan pada pasien pasca hemoroidektomi (Tri Utami & Sakitri, 2020)

2. Intervensi Ansietas

Dilakukan pelatihan teknik relaksasi untuk mengurangi ansietas yang dialami pasien terkait ketakutan BAB setelah operasi. Relaksasi membantu menurunkan aktivitas sistem simpatis, memperbaiki pola napas, dan mengurangi gejala seperti gelisah dan tegang. Teknik relaksasi terbukti

efektif mengurangi ansietas dengan cara mengaktifkan sistem parasimpatis, meningkatkan pola tidur dan membantu mengembalikan kondisi tubuh ke keadaan tenang (Nur & Khasanah, 2022).

3. Intervensi Resiko Infeksi

Pasien diberikan edukasi tentang cara mencuci tangan dan menjaga kebersihan luka, serta diberikan injeksi ceftriaxone sebagai antibiotik profilaksis. Rasionalisasi intervensi ini adalah mencegah kolonisasi bakteri pada luka operasi melalui peningkatan higiene pribadi dan penggunaan antibiotik untuk menghambat pertumbuhan bakteri patogen. Menurut teori, langkah-langkah ini penting untuk mengurangi risiko infeksi pada pasien pascaoperasi (Janiah et al., 2022)

D. Implementasi

Implementasi pemberian kompres dingin dilakukan untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien post hemoroidektomi sesuai dengan hasil pengkajian dan diagnosis keperawatan. Intervensi dilakukan selama tiga hari berturut-turut di Bangsal Tulip RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta. Setiap sesi terapi kompres dingin dilakukan 3 kali sehari dengan durasi 10-15 menit menggunakan cold pack bersuhu 5-10°C, sesuai dengan panduan Evidence-Based Nursing (EBN) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018). Pemberian kompres dingin diberikan 1 jam sebelum pemberian analgetik. Aspek yang dinilai yaitu intensitas nyeri, respon fisiologis, dan efek samping lokal. Alat ukur yang digunakan yaitu skala *Numerical Rating Scale* (NRS).

Pemberian kompres dingin dilakukan di area tengkuk pasien sebagai lokasi yang kaya pembuluh darah dan reseptor saraf, untuk memberikan efek relaksasi dan analgesik secara cepat (Musyaffa et al., 2024). Terapi ini efektif menurunkan nyeri dari skala 9 (nyeri berat) pada hari pertama menjadi skala 3 (nyeri ringan) pada hari ketiga. Mekanisme kerja kompres dingin melibatkan vasokonstriksi, penghambatan impuls nyeri, dan pelepasan endorfin, sesuai teori kontrol gerbang nyeri (Tri Utami & Sakitri, 2020).

Penerapan kompres dingin di area tengkuk juga dapat memberikan efek distraksi yang efektif dalam mengurangi nyeri. Sensasi dingin yang dihasilkan oleh kompres dapat mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri, sehingga persepsi terhadap nyeri berkurang. Hal ini sejalan dengan teori distraksi, di mana fokus perhatian dialihkan dari stimulus nyeri ke stimulus lain yang lebih dominan. Dengan demikian, kompres dingin di area tengkuk tidak hanya berfungsi sebagai distraksi, tetapi juga bekerja melalui mekanisme fisiologis lainnya yang efektif dalam mengurangi nyeri (Siswanto, 2020).

Evaluasi menunjukkan peningkatan kenyamanan pasien, terlihat dari stabilitas fisiologis, seperti penurunan frekuensi nadi dari 96 bpm menjadi 78 bpm. Namun, penghilangan nyeri total tidak tercapai karena proses inflamasi dan penyembuhan jaringan masih berlangsung. Hasil ini mendukung kebutuhan pendekatan multimodal dalam pengendalian nyeri pascaoperasi (Fadlilah et al., 2020).

Penerapan EBP dalam penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung efektivitas kompres dingin sebagai metode non-farmakologis dalam mengurangi nyeri pascaoperasi. Musyaffa et al. (2024) menemukan bahwa pemberian kompres dingin selama tiga hari mampu menurunkan skala nyeri dari 5 menjadi 2 pada pasien post hemoroidektomi. Selain itu, penelitian oleh Pratama (2021) menyatakan bahwa efek fisiologis terapi dingin, seperti vasokonstriksi dan penurunan aktivitas saraf sensorik, memberikan manfaat signifikan dalam pengendalian nyeri.

Namun, penelitian ini juga menunjukkan bahwa pengendalian nyeri yang maksimal membutuhkan kombinasi berbagai metode. Nyeri yang tidak sepenuhnya hilang pada pasien menunjukkan perlunya tambahan intervensi, seperti penggunaan analgesik sesuai resep dokter, untuk mencapai kontrol nyeri yang lebih baik (Tri Utami & Sakitri, 2020).

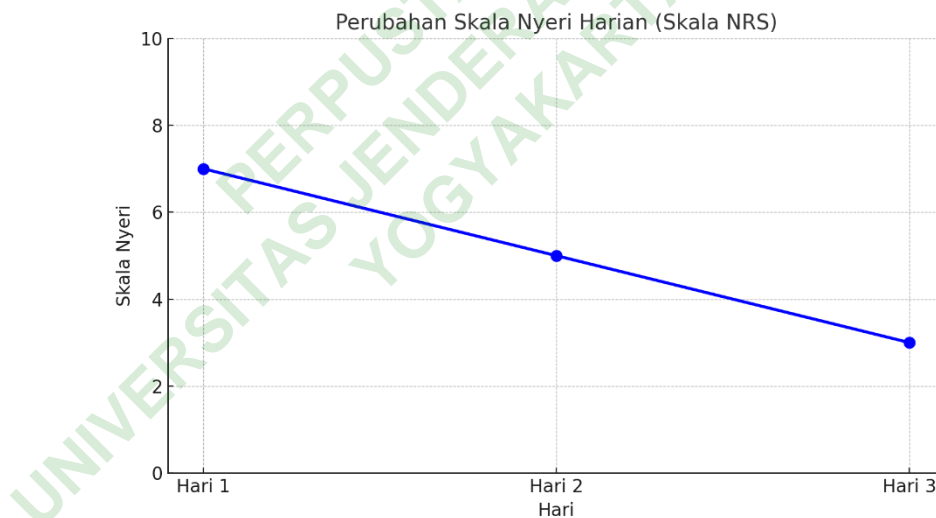
Secara keseluruhan, implementasi EBP berupa pemberian kompres dingin telah berhasil mencapai sebagian besar indikator, terutama penurunan skala nyeri dan peningkatan kenyamanan pasien. Namun, indikator penghilangan nyeri total tidak tercapai karena proses inflamasi pascaoperasi yang masih

berlangsung serta keterbatasan terapi non-farmakologis dalam menghilangkan nyeri sepenuhnya. Oleh karena itu, pendekatan multimodal perlu diterapkan untuk hasil yang lebih optimal.

E. Evaluasi

Setelah tiga hari pemberian intervensi kompres dingin, ditemukan bahwa pasien mengalami penurunan tingkat nyeri dari skala 7 (nyeri berat) menjadi skala 3 (nyeri ringan), hal ini menunjukkan bahwa intervensi kompres dingin efektif dalam menurunkan nyeri pasien yang menjalani tindakan hemoroidektomi.

Berikut adalah grafik yang menunjukkan penurunan skala nyeri pasien dari hari ke hari berdasarkan data evaluasi. Grafik ini memberikan visualisasi yang jelas mengenai efektivitas intervensi kompres dingin dalam mengurangi nyeri pasien. Skala nyeri turun dari 7 pada hari pertama menjadi 5 di hari kedua, dan 3 di hari ketiga.



Gambar 5.1 Grafik Perubahan Skala Nyeri Harian

Menurut penelitian sebelumnya (Musyaffa et al., 2024), kompres dingin didefinisikan sebagai menempatkan benda dingin di luar tubuh. Efektif fisiologisnya adalah vasokonstriksi pembuluh darah, yang mengurangi aktifitas ujung saraf pada otot dan nyeri yang mereka alami. Menyembuhkan nyeri

dengan kompres dingin. Terapi dingin memiliki efek analgetik dan mengurangi kecepatan hantaran saraf, sehingga impuls nyeri lebih sedikit mencapai otak (Tri Utami & Ganik Sakitri, 2020). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rohmani (2018), kompres dingin dapat mengaktifkan transmisi serabut saraf A-beta yang lebih cepat dan luas sambil mengurangi transmisi nyeri melalui serabut A-delta dan serabut C yang berdiameter lebih kecil.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA