

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini membahas tentang gambaran asuhan keperawatan yang sudah dilakukan pada Tn. A yang berusia 18 tahun, jenis kelamin laki-laki, dengan diagnose post operasi rekontruksi ACL, di Ruang Gatotkaca RSUD Panembahan Senopati Bantul. Pengkajian asuhan keperawatan ini dilakukan melalui metode wawancara, observasi, intervensi dan dari rekam medis pasien. Dalam bab ini yang akan di bahas yaitu ada pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana Tindakan, implementasi dan evaluasi.

#### **A. Pengkajian**

Prosedur operasi dilakukan pada hari kamis, 30 januari 2025 pukul 08:00 WIB dan selesai pukul 10:00 WIB. Setelah prosedur operasi pasien dibawa kembali ke bangsal Gatotkaca dengan observasi kesadaran dan juga tanda-tanda vital. Sekitar pukul 13:00 pasien sudah sadar penuh dan juga sudah kooperatif dilakukan pengkajian kepada pasien dan juga keluarga pasien.

Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif kemudian akan dianalisis berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Pengkajian ini didapatkan dari hasil wawancara pasien dan keluarga pasien, serta rekam medis. Wawancara yang didapatkan untuk masalah utama yaitu nyeri akut yang dikeluhkan oleh pasien. Nyeri akut dirasakan dikarenakan telah dilakukan tindakan prosedur invasif (post rekonstruksi ACL) yang terletak pada lutut kaki kiri. Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi rekonstruksi ACL pada kaki kiri, skala nyeri 4, seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, nyeri semakin teras apabila kaki kiri digerakkan. Panjang luka operasi 20 cm, luka terbalut plester elastis ], TD : 131/74 mmHg, N : 75x/menit, S : 36,5°C, RR : 22x/menit, kesadaran : composmentis, terpasang infus naCl 20 tpm, terpasang kateter.

Hasil pengkajian nyeri yang dirasakan oleh pasien ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani & Soesanto (2020) bahwa nyeri pada pasien post operasi fraktur akan terasa menusuk dan tajam, dikarenakan terjadinya patahan pada tulang yang dapat mengakibatkan kekakuan pada otot atau penekanan pada saraf sensoris. Tanda gejala yang dialami oleh pasien yang

sama dengan teori diantaranya: pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, tekanan darah meningkat, gerakan menghindari nyeri. Sedangkan tanda gejala yang terdapat diteori namun, pasien tidak mengalami yaitu: gangguan pola tidur dan perubahan nafsu makan. Tanda dan gejala yang tidak muncul pada Tn.A ini dapat dipengaruhi oleh respon adaptasi yang dimiliki oleh individu satu dengan lainnya akan berbeda, dalam Lubis & Asrizal (2021) menyebutkan terdapat 5 faktor yang dapat mempengaruhi individu dalam proses adaptasi yaitu kondisi fisik, kepribadian seseorang, proses belajar dan berpikir, lingkungan, agama yang dianut serta budaya yang dimiliki oleh individu tersebut.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi nyeri yaitu usia, jenis kelamin, lingkungan (Nurhasana, et al., 2022). Usia merupakan variabel penting yang akan dapat mempengaruhi reaksi terhadap nyeri, umumnya pada anak-anak yang belum memiliki kosakata yang baik, maka akan sulit untuk mengungkapkan perasaan nyeri nya secara verbal (Nurhasana, et al., 2022). Sedangkan orang dewasa dapat melaporkan nyeri nya sehingga lebih mudah untuk penanganan nyeri yang dirasakan (Rinawati, et al., 2021). Jenis kelamin, jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan tidak memiliki perbedaan yang signifikan, namun dipersepsikan jika laki-laki mampu menerima efek komplikasi dari nyeri, sedangkan perempuan justru mengeluhkan nyeri nya dengan menangis (Rinawati, et al., 2021). Lingkungan seseorang dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri, lingkungan asing dan tingkat kebisingan dari suatu lingkungan dapat menjadi salah satu faktor yang berpengaruh pada rasa nyeri yang dialami (Rinawati, et al., 2021).

## **B. Diagnosis keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang diangkat pada Tn.A berdasarkan data-data yang diperoleh dan pengkajian yang telah dilakukan diantaranya diagnosa prioritas adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dan diagnosa lainnya yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan struktur integritas tulang dan risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (PPNI, 2018). Diagnosis yang ditegakkan sudah sesuai dengan kriteria yang ada di Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2018). Alasan saya

mengambil ketiga diagnosis tersebut adalah karena berdasarkan data subyektif dan obyektif yang didapatkan dalam pengkajian, data-data tersebut termasuk dalam kriteria ketiga diagnosa tersebut.

Terdapat kesenjangan diagnosa yang didapatkan pada Tn.A dengan diagnosa yang ada diteori. Terdapat diagnosa yang tidak ditemukan dalam pengkajian dengan Tn.A, yaitu defisit perawatan diri. Diagnosa tersebut tidak sesuai dengan kondisi Tn.A dan data subyektif serta obyektif tidak mendukung untuk diagnosa tersebut ditegakkan. Karena Tn.A mendapatkan dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan yang selalu membersihkan badan Tn.A setiap pagi hari, sehingga perawatan diri Tn.A baik dan terjaga.

### **C. Rencana Asuhan Keperawatan**

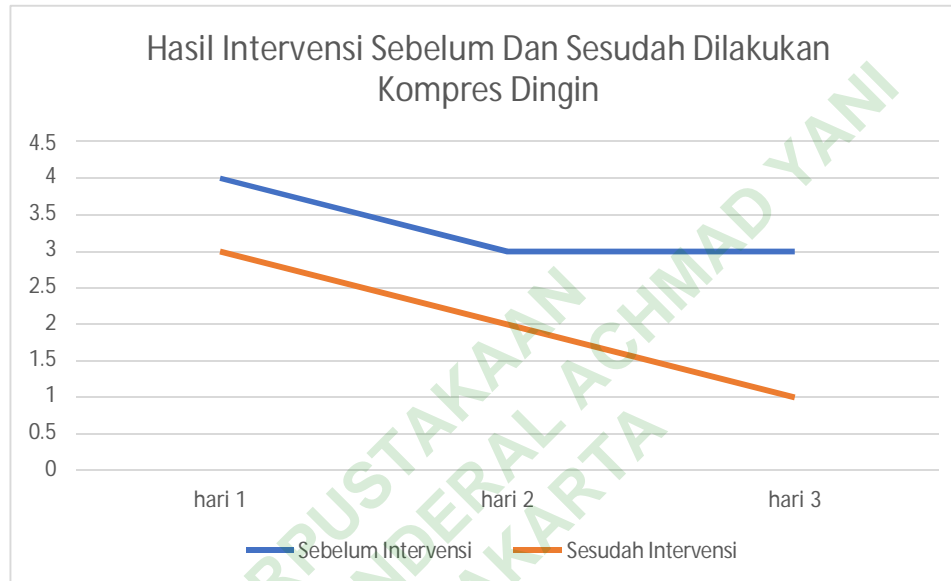
Pada tahap ini peneliti merencanakan asuhan keperawatan yang berdasarkan pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan penentuan kriteria hasil dan rencana tindakan keperawatan sesuai diagnosa yang ditegakkan. Untuk diagnosa nyeri akut kriteria hasil yang ingin dicapai oleh peneliti adalah skala nyeri dapat berkurang (target skala nyeri 1), meringis menjadi berkurang, dan tekanan darah membaik. Intervensi yang terdapat di Standar Intervensi Keperawatan Indonesia akan dimodifikasi dan dipilih sesuai dengan keadaan yang dikeluarkan oleh Tn.A namun masih tetap mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2018). Penulis disini melakukan tindakan memiliki dasar yang dapat dipertanggung jawabkan dan juga sudah tercantum dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yang dikeluarkan oleh PPNI. Rencana Asuhan keperawatan untuk diagnosa nyeri akut pada Tn.A adalah manajemen nyeri menggunakan kompres dingin. Dalam menyusun rencana keperawatan ini, penulis tidak mengalami hambatan dan kesulitan yang dihadapi dan tetap mengacu pada SIKI.

### **D. Implementasi Keperawatan**

Implementasi merupakan tahap keempat dalam asuhan keperawatan yang dilakukan perawat dalam membantu pasien mencapai tujuan kesehatan yang sudah ditetapkan. Pada tahap ini peneliti memberikan asuhan keperawatan yang

sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat untuk mencapai target dari kriteria hasil yang ingin dicapai oleh peneliti pada Tn.A. Implementasi yang dilakukan pada Tn.A terdapat 4 komponen, yaitu tindakan observasi, tindakan terapeutik, pemberian edukasi, dan tindakan kolaborasi antar tenaga kesehatan.

### Gravik Hasil Implementasi



**Tabel 5.1 Hasil Implementasi**

Intervensi yang dilakukan adalah kompres dingin (*cold pack*) yang berfokus untuk menurunkan skala nyeri yang dirasakan oleh TN.A selama 3 hari. Terapi ini dilakukan sebanyak 1 kali perharinya dengan waktu kurang lebih 10 - 15 menit. Pada intervensi hari pertama, sebelum dilakukan intervensi kompres dingin skala nyeri yang dirasakan oleh Tn.A adalah skala 4 dan setelah dilakukan intervensi kompres dingin skala nyeri yang dirasa menurun menjadi skala 3. Pada intervensi hari kedua, sebelum dilakukan intervensi, skala nyeri yang dirasa Tn.A adalah skala 3 dan setelah dilakukan intervensi kompres dingin selama 10 menit skala nyeri menurun menjadi skala 2. Selama melakukan intervensi, Tn.A kooperatif terhadap intervensi yang dilakukan dan tidak ada hambatan yang dialami, sehingga peneliti dapat melakukan implementasi sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah di susun sebelumnya.

Kesimpulannya kompres dingin menggunakan *cold pack* ini efektif untuk mengurangi skala nyeri pada pasien post operasi rekonstruksi ACL dengan fraktur rupture ACL Genu, hal ini dikarenakan kompres dingin memiliki manfaat memperlancar peredaran darah menuju bagian yang terluka sehingga menyebabkan pengurangan perdarahan edema pada luka dan dapat meningkatkan pelepasan endorphin yang membantu untuk memblok transmisi stimulus nyeri (Suriya & Zuriati, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ilkafah & Iestari (2021) bahwa kompres dingin dapat mengurangi rasa nyeri pasien post operasi fraktur, dimana dijelaskan setelah implementasi kompres dingin selama 3 hari, sebelum dilakukan kompres dingin dengan skala 5 dan setelah dilakukan kompres dingin menjadi skala 3 yang menyatakan bahwa kompres dingin terbukti dapat mengurangi nyeri. Hardianto, et al., (2022) juga menyatakan bahwa penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan terapi kompres dingin pada pasien post op fraktur dapat terjadi karena suhu rendah yang dihasilkan dari *cold pack*/kompres dingin ini dapat menyebabkan melambatnya zat-zat perangsang nyeri (hormone prostaglandin), sehingga dapat mengurangi peradangan, mengurangi perdarahan yang terjadi dan mengurangi rasa nyeri yang dirasakan. Sensasi dingin yang dirasakan memberikan efek fisiologis yang dapat menurunkan respon inflamasi, menurunkan aliran darah, mampu menurunkan edema serta mengurangi rasa nyeri lokal. Secara fisiologis, 10-15 menit setelah diberikan kompres dingin terjadi proses vasokonstriksi dari efek releks otot polos yang dapat timbul akibat stimulasi system saraf otonom serta mampu menstimulasi pengeluaran hormon endorphine (Arovah, 2014).

#### **E. Evaluasi Keperawatan**

Pada tahap akhir dalam asuhan keperawatan ini peneliti mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Dalam evaluasi peneliti menggunakan teknik SOAP untuk dapat memudahkan peneliti dapat melakukan evaluasi terhadap tindakan yang sudah dilakukan pada Tn.A dan dapat memantau perkembangan pasien. SOAP terdiri dari data subyektif, data obyektif, *Assesment*, dan *planning* atau rencana tindakan selanjutnya. Hasil

evaluasi setelah intervensi 3 hari berturut-turut yang dimulai pada hari Kamis, 30 Januari 2025 sampai dengan hari Sabtu, 01 Februari 2025, didapatkan hasil bahwa skala nyeri mengalami penurunan setelah dilakukan intervensi kompres dingin yang dilakukan selama 3 hari intervensi. Tidak ada kendala selama intervensi dilakukan, pasien kooperatif, mendengarkan instruksi dengan baik dan antusias terhadap intervensi yang dilakukan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suryani & Soesanto, 2020) dengan hasil dari 2 subyek penelitian, subyek 1 sebelum dilakukan kompres dingin yaitu dengan skala 6 dan setelah dilakukan kompres dingin menurun menjadi skala 3. Subyek 2, sebelum dilakukan kompres dingin yaitu dengan skala 5 dan setelah dilakukan kompres dingin mengalami penurunan menjadi skala 3

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA