

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pengkajian terhadap Ny.S menunjukkan adanya tiga masalah keperawatan utama, yaitu nyeri akut, defisit pengetahuan, dan risiko infeksi. Pasien mengeluhkan nyeri pada lutut kiri pasca operasi TKR dengan skala nyeri 4. Nyeri dirasakan saat menggerakkan kaki, terasa panas dan hilang timbul. Secara objektif, tampak ekspresi nyeri berupa meringis dan gelisah, serta penurunan kekuatan otot ekstremitas bawah kiri. Selain itu, pasien mengungkapkan bahwa ia tidak tahu cara mengurangi nyeri tanpa obat, yang mengindikasikan adanya defisit pengetahuan. Dari aspek risiko infeksi, pasien masih dipasang infus dan drain di lutut kiri. Meskipun belum ditemukan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan atau demam, faktor risiko tetap ada karena adanya tindakan invasif. Kondisi ini selaras dengan konsep dasar pengkajian keperawatan yang menekankan pentingnya mengidentifikasi data subjektif dan objektif sebagai dasar dalam menetapkan diagnosa keperawatan (PPNI, 2023).

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, perawat menetapkan tiga diagnosa keperawatan prioritas, yaitu: (1) nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (prosedur operasi), ditandai dengan keluhan nyeri verbal dan ekspresi meringis; (2) defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai teknik relaksasi autogenik, ditandai dengan pertanyaan pasien tentang manajemen nyeri nonfarmakologis; dan (3) risiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasif (infus dan drain), ditandai dengan pemasangan alat medis pasca operasi. Diagnosa ini sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) dan hasil kajian teori dari Potter & Perry (2020), yang menyatakan bahwa nyeri, ketidaktahuan, dan risiko infeksi merupakan masalah umum pada pasien pascaoperasi ortopedi.

C. Intervensi

Rencana intervensi untuk nyeri akut meliputi observasi lokasi, durasi, dan intensitas nyeri; pemberian analgesik; pengendalian lingkungan; dan edukasi tentang teknik relaksasi autogenik. Terapi autogenik dipilih sebagai intervensi nonfarmakologis karena terbukti efektif dalam menurunkan persepsi nyeri. Hal ini didukung oleh penelitian Panjaitan et al. (2023), yang menyatakan bahwa relaksasi autogenik secara signifikan menurunkan nyeri pasca operasi fraktur ($p < 0,05$). Untuk defisit pengetahuan, intervensi difokuskan pada pemberian edukasi langsung menggunakan pendekatan visual dan praktik. Susanty dan Podesta (2021) menyebutkan bahwa metode edukasi kombinitif (verbal dan demonstrasi) efektif dalam meningkatkan pemahaman pasien terhadap intervensi nonfarmakologis. Adapun untuk risiko infeksi, intervensi mencakup observasi luka, pengawasan suhu tubuh, penggunaan teknik aseptik saat perawatan luka, serta edukasi kebersihan tangan. Nuraini dan Novieastari (2020) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa penerapan teknik aseptik dan edukasi pengunjung dapat menurunkan angka infeksi nosokomial secara signifikan.

D. Implementasi

Implementasi keperawatan pada Ny. S dilakukan selama tiga hari berturut-turut dengan fokus pada penanganan nyeri akut, defisit pengetahuan, dan risiko infeksi. Pada hari pertama, pasien mengeluhkan nyeri dengan skala 4 (nyeri sedang). Perawat segera melakukan intervensi melalui edukasi terkait teknik relaksasi autogenik dan memandu pasien dalam pelaksanaannya. Evaluasi dilakukan sepuluh menit kemudian menunjukkan penurunan nyeri menjadi skala 3 (nyeri ringan). Pasien tampak lebih tenang dan mulai memahami langkah-langkah relaksasi. Hasil ini mendukung temuan Panjaitan et al. (2023) yang melaporkan penurunan signifikan pada intensitas nyeri pasien post operasi setelah diberikan terapi autogenik.

Hari kedua menunjukkan pola yang serupa. Pada pukul 12.35, nyeri kembali dirasakan dengan skala 4. Intervensi diulang melalui penguatan

edukasi, latihan relaksasi, dan kolaborasi pemberian analgesik. Evaluasi pada pukul 12.50 menunjukkan skala nyeri turun kembali menjadi 3. Pasien mulai menunjukkan partisipasi aktif dalam melakukan teknik relaksasi secara mandiri. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan telah efektif, sejalan dengan temuan Susanty (2021) yang menyatakan bahwa edukasi relaksasi yang diberikan secara bertahap mampu meningkatkan pemahaman dan kepercayaan diri pasien dalam manajemen nyeri nonfarmakologis.

Pada hari ketiga, pukul 12.40, pasien hanya merasakan nyeri ringan dengan skala 3. Setelah dilakukan latihan relaksasi singkat, skala nyeri menurun menjadi 2 pada pukul 12.50. Pasien tampak rileks dan tidak lagi menunjukkan ekspresi meringis. Ini menunjukkan adanya penguatan kontrol diri terhadap persepsi nyeri, yang juga diperkuat oleh studi Apridawati et al. (2025) bahwa terapi autogenik efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi mastektomi secara bertahap.

Selain penurunan nyeri, implementasi dan evaluasi pada aspek defisit pengetahuan menunjukkan keberhasilan. Pasien menunjukkan peningkatan pemahaman setelah edukasi hari pertama dan kedua, serta mampu menjelaskan ulang dan mempraktikkan teknik relaksasi secara mandiri. Hal ini menunjukkan tercapainya tujuan intervensi, sejalan dengan prinsip edukasi keperawatan yang menyebutkan bahwa pendekatan langsung dan visual meningkatkan retensi dan pemahaman (Potter & Perry, 2020).

Sementara itu, risiko infeksi dimitigasi secara optimal. Selama tiga hari perawatan, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi lokal maupun sistemik. Luka operasi tetap bersih dan kering, suhu tubuh pasien stabil, dan drain serta infus dilepas pada hari kedua. Implementasi teknik aseptik dalam perawatan luka dan edukasi kebersihan tangan kepada pasien dan keluarga terbukti efektif, menurut penelitian Nuraini dan Novieastari (2020) yang menyatakan bahwa penerapan standar aseptik menurunkan risiko infeksi nosokomial secara signifikan. Secara keseluruhan, implementasi intervensi keperawatan berjalan efektif, dengan hasil evaluasi menunjukkan tercapainya seluruh tujuan asuhan keperawatan pada Ny. S, baik dari aspek fisik maupun edukatif.