BAB III

TEKNIK PENCARIAN JURANAL DAN ANALISIS JURNAL

A. Strategi Pencarian Jurnal

1. Kata Kunci Yang Digunakan

Situs database jurnal yang digunakan adalah Google Scholar dengan menggunakan keyword awal ‘’Kompres Dingin dan rekonstruksi ACL’’ tahun pencarian ‘’2020-2024’’. Dasar pencarian EBN dengan formulasi PICO yang digunakan adalah sebagai berikut:

P (Population) : Pasien yang berada di bangsal bedah, setelah menjalani operasi rekonstruksi ACL

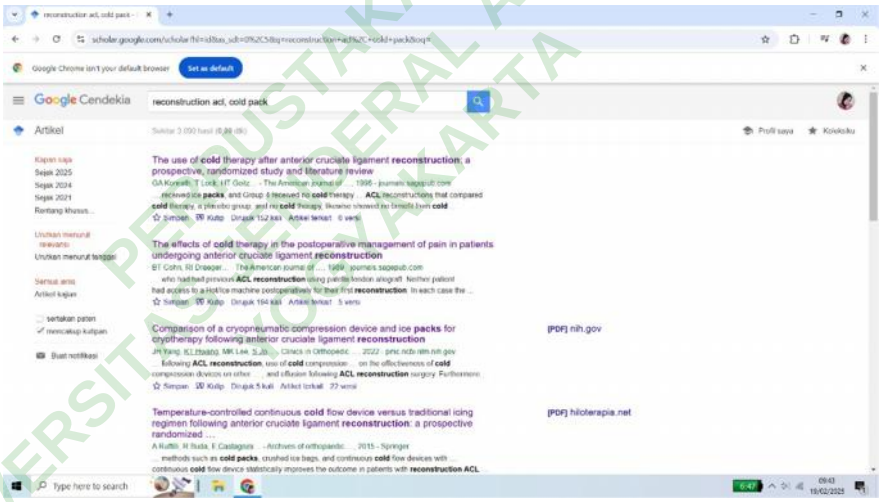
I (Intervetion) : Kompres dingin atau *cryotherapy*

C (Comparison) : Tidak ada pembanding

O (Outcome) : Penurunan nyeri

2. Hasil Pencarian Jurnal

Dari hasil pencarian tersebut didapatkan artikel dengan judul ‘’Pengaruh Kompres Dingin Pada Pasien Post Rekonstruksi ACL’’.



Gambar 3.1 Pencarian Jurnal

B. Resume Jurnal

1. Judul Artikel

Perbandingan Kompres Krioneupmatik Perangkat dan Paket Es Untuk Mengikuti Cryotherapy Rekonstruksi Ligamen Cruciate Anterior (ACL)

2. Author

a. Author :Jae-Hyuk Yang

b. Tahun : 2023

c. Negara: Korea

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

3. **Populasi dan Sampel**
   Populasi 71 klien dan sampel pada penelitian ini melibatkan 56 klien yang mengalami nyeri post rekonstruksi ACL.
4. **Pendahuluan (Introduction)**

   Pada periode awal setelah operasi rekonstruksi ligament cruciatum anterior (ACL), nyeri pada lutut harus dikontrol untuk menghindari keterlambatan fungsional pemulihan. Cryotherapy adalah salah satu terapi yang paling banyak digunakan setelah rekonstruksi ACL karena mudah ditemui, mudah digunakan, dan jarang terjadi efek samping.Yang termasuk cryotherapy yaitu paket es standar, kantong es serut, dan perangkat kompres dingin. Kompres dingin merupakan terapi yang dikenal dapat mempertahankan suhu secara konstan dengan mensirkulasi air dingin untuk meningkatkan tekanan gradien dalam system limfatik, prosedur tersebut dapat mengatasi edema dan peradangan. Dalam penelitian setelah rekonstruksi ACL, penggunaan kompres dingin dapat menghasilkan penurunan skala nyeri yang signifikan dan tidak meningkatkan risiko negatif pada 48 jam setelah operasi dibandingkan tanpa kompres dingin.

   Kompres dingin dapat menghilangkan rasa sakit. Kompres dingin mengurangi produksi prostaglandin yang meningkatkan sensitivitas reseptor rasa sakit dan zat lain di lokasi luka dengan menghambat proses inflamasi. Selain itu, kompres dingin juga dapat mengurangi pembengkakan dan peradangan dengan mengurangi aliran darah ke area yang mengalami trauma (efek vasokontriksi) (Nafisa, A, 2013). Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri setelah dilakukan terapi kompres dingin. Rata-rata nilai skala nyeri pada pengukuran sebelum terapi adalah 3,7 dan mengalami penurunan setelah diberikan terapi kompres dingin menjadi 2,9 (Suryani & Soesanto, 2020). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh kompres dingin terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi.
5. **Metode Penelitian (Method)**

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Penelitian ini berlangsung pada bulan April 2019- maret 2020 dengan pasien yang berturut- turut menjalani rekonstruksi ACL primer yang dilakukan oleh satu ahli bedah (JKL) dinilai untuk kelayakan uji coba terkontrol acak prospektif ini. Kriteria pengecualian adalah usia pasien yang kurang dari 18 tahun, cidera lutut multiligament yang memerlukan perawatan bedah bersamaan, kontraindikasi terhadap terapi kompresif atau dingin (Riwayat thrombosis vena dalam, penyakit iskemik vascular, atau alergi dingin) dan Riwayat terapi analgesic jangka Panjang atau pengobatan untuk gangguan kecemasan. Setelah mengecualikan 15 pasien, total 56 pasien yang digunakan sampel pada penelitian ini.

6. Hasil Analisis (Result)

Parameter demografis dan klinis dari jenis kelamin pasien, usia, indeks massa tubuh, sisi operasi, jenis graft yang digunakan (allograft atau hamstring autograft), dan frekuensi operasi meniscus terkait (meniskektomi parsial atau perbaikan meniscus) adalah sebanding antara kedua kelompok ($p>0.05$) (Tabel 1). Ukuran pra operatif dasar untuk skor nyeri VAS adalah sebanding antara kedua kelompok. Rata-rata skor nyeri VAS dan perbedaan dalam VAS relatif terhadap pengukuran dasar untuk hari pasca operasi h-4 secara signifikan lebih rendah CC dibandingkan dengan kelompok IP ($p=0.001$) dan $p=0.007$, masing-masing. Namun, skor nyeri VAS pada hari pasca operasi ke-7 dan ke-14 tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistic antara kedua kelompok (Tabel 2). Konsumsi fentanyl kumulatif selama 48 jam PCA lebih tinggi di kelompok IP dibandingkan dengan kelompok CC, meskipun perbedaan tersebut tidak signifikan secara statistik selama interval waktu mana pun (0–6 jam, 0–12 jam, 0–24 jam, dan 0–48 jam) (Tabel 3). Rata-rata total konsumsi obat penyelamat adalah sebanding antara kedua kelompok. Pengukuran sirkumferensial pada hari ke-7 dan ke-14 pascaoperasi relatif terhadap hari ke-4 (dalam A B Gambar 3. Model efusi yang direkonstruksi dengan pencitraan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

resonansi magnetik tiga dimensi akhir. Aspek anterolateral (A) dan anterior (B) dari lutut.

7. Pembahasan (Discussion)

Dalam studi ini, efek CC dibandingkan dengan IP standar pada pasien yang menjalani rekonstruksi ACL artroskopik. Hasil menunjukkan bahwa pasien yang menerima CC menunjukkan peningkatan signifikan pada skor nyeri VAS pada hari pascaoperasi ke-4. Namun, tidak ada perbedaan pada skor nyeri VAS pada hari pascaoperasi ke-7 atau ke-14. Selain itu, jumlah drainase pascaoperasi dan efusi yang diukur dengan MRI menunjukkan pengurangan signifikan dari efusi pascaoperasi di kelompok CC dibandingkan dengan kelompok IP. Krioterapi diterima secara luas sebagai pendekatan yang bermanfaat untuk mengurangi edema, nyeri, dan peradangan melalui vasokonstriksi lokal dan pengurangan hipoksia sekunder dengan menurunkan permintaan metabolik jaringan yang terluka. 1-5) Sementara modalitas, durasi, dan frekuensi krioterapi yang optimal masih diperdebatkan, diterima bahwa nyeri, efusi, dan edema harus dikendalikan untuk menghindari keterlambatan dalam pemulihan fungsional dan untuk meminimalkan kejang otot (fenomena penghambatan quadriceps), mempercepat rehabilitasi pascaoperasi. 6) Kompresi dianggap dapat melawan edema, dan dapat membantu mengurangi suhu jaringan dengan meningkatkan gradien tekanan dalam sistem vena dan limfatik. 21) Beberapa studi klinis telah menunjukkan perbaikan dalam hasil ketika berbagai modalitas krioterapi diterapkan setelah operasi rekonstruksi ACL. Waterman et al. 10) membandingkan efek kompresi gabungan dan krioterapi dengan terapi es tradisional setelah rekonstruksi ACL dan menyimpulkan bahwa kelompok kompresi gabungan dan krioterapi memiliki skor nyeri VAS yang secara signifikan lebih rendah pada 6 minggu setelah operasi. Barber et al. 22) membandingkan krioterapi aliran kontinu dengan kontrol tanpa krioterapi setelah rekonstruksi ACL dan menemukan skor nyeri VAS

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

yang lebih baik, penggunaan narkotika oral yang berkurang, dan peningkatan rentang gerak lutut dengan krioterapi. Tinjauan sistematis terbaru yang dilakukan oleh Martimbianco et al.

8. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian Terapi

Kompres Dingin

a) Pengertian

Kompres dingin adalah metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan dingin pada bagian tubuh yang memerlukan.

dilakukan

b) Tujuan

Pemberian kompres dingin bertujuan untuk meningkatkan vasokonstriksi,mengurangi edema, mengurangi nyeri, Mengurangi atau menghentikan perdarahan.

c) Persiapan
   1) Mengecek catatan medis pasien
   2) Persiapan alat yaitu Pengalas (underpad atau perlak), cold pack yang sudah dibekukan di*freezer*, handuk kecil, kasa gulung atau plester untuk merekatkan cold pack.

d) Prosedur
   1) FASE PRA INTERAKSI
      a. Menyiapkan alat (handscoon, handuk/pengalas, *cold pack*)
      b. Perawat mencuci tangan
   2) FASE INTERAKSI

      Orientasi
      1. Menyampaikan salam
      2. Memperkenalkan diri dengan pasien dan keluarga
      3. Menanyakan nama dan tanggal lahir pasien
      4. Menjelaskan maksud dan tujuan
      5. Menjelaskan prosedur tindakan
      6. Memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya
      7. Mendekatkan alat
      8. Mencuci tangan

      Kerja
      9. Menjaga privasi pasien
      10. Membantu klien mendapatkan posisi yang nyaman di tempat tidur
      11. Memasang pengalas (underpad atau perlak)
      12. Memberikan kompres dingin dengan cold pack yang diletakkan didekat lokasi nyeri atau disisi tubuh yang berlawanan tetapi berhubungan dengan lokasi nyeri.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

13. kompres dingin diberikan kurang lebih 15-30 menit saat nyeri atau tergantung pada tingkat nyeri dan bengkak yang dirasakan. Sebelum diberikan nya analgesik
14. Pertahankan cold pack dengan menggunakan kasa gulung atau difiksasi dengan plaster sesuai kebutuhan dan kenyamanan pasien.
15. Mengobservasi kondisi dan hemodinamik pasien selama diberikan terapi kompres dingin.

Terminasi

16. Mengevaluasi perasaan pasien
17. Memberikan motivasi pada pasien
18. Mengucapkan salam
19. Mencuci tangan

POST INTERAKSI

20. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan
21. Membereskan alat-alat
22. Mencuci tangan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA