

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisis Asuhan Keperawatan dan Nyeri Akut pada Pasien Fraktur Tertutup

Pembahasan pada bab ini akan menguraikan perbandingan mengenai tinjauan teori dengan tinjauan kasus untuk menjawab tujuan khusus dari studi kasus ini. Perbandingan ini akan dibahas secara bertahap dengan pendekatan proses keperawatan dimana akan dimulai dari pengkajian, diagnosis, rencana, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien agar dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan. Pada saat pengkajian perawat klien harus menentukan data apa, berapa banyak, dan dalamnya yang perlu dikaji pada awal pertemuan (Hadinata, Dian & Abdillah, 2018). Data mayor pendukung masalah keperawatan nyeri akut antara lain, mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur. Sedangkan data minornya antara lain, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Pengkajian yang dilakukan pada kasus kelolaan I ditemukan data pasien mengeluh nyeri

pada tangan kanan, pasien tampak meringis dan gelisah, pasien tampak bersikap protektif terhadap lokasi nyeri, terjadi peningkatan nadi dan tekanan darah. Pengkajian yang dilakukan pada kasus kelolaan II ditemukan data pasien mengeluh nyeri pada lengan tangan kiri, pasien tampak meringis. dan gelisah, bersikap protektif terhadap lokasi nyeri, dan adanya peningkatan nadi.

Data mayor dari hasil pengkajian pada kasus kelolaan I dan II yang tidak ditemukan sesuai teori adalah sulit tidur, sedangkan pada data minor yang tidak ditemukan dari hasil pengkajian pada kasus kelolaan I dan II adalah pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaforesis.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Artawan et al., 2020) tentang "Gambaran Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien Fraktur Femur dengan Pemenuhan Rasa Nyaman Nyeri di IGD RSUP Sanglah", berdasarkan pengkajian yang didapatkan yaitu pasien mengeluh nyeri, ekspresi wajah meringis, adanya peningkatan nadi dan tekanan darah.

Berdasarkan uraian diatas data mayor dan minor yang tidak muncul dalam pengkajian yaitu nafsu makan berubah, dan keluhan sulit tidur dikarenakan pasien kelolaan I dan II dirawat hanya 1 x 2 jam.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah

kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Diagnosis keperawatan pada kasus ini adalah diagnosis aktual yang terdiri dari etiologi (penyebab) dan sign atau symptom (tanda atau gejala). Pada asuhan keperawatan yang dikelola oleh penulis ditemukan data pada kasus kelolaan I mengeluh nyeri pada tangan kanan, skala nyeri 6 (1-10), nyeri dirasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan terus menerus. Pasien mengatakan nyeri bertambah saat tangan kiri digerakkan, pasien tampak meringis dan gelisah, pasien tampak bersikap protektif terhadap tangan kanannya. TD: 160/90 mmHg. Nadi 106x/menit. Pada kasus kelolaan II pasien juga mengeluh nyeri pada lengan tangan kiri skala nyeri 5 (1-10), nyeri dirasa seperti tertusuk dan dirasakan terus menerus pasien mengeluh nyeri bertambah jika menggerakkan tangan kirinya, pasien tampak meringis dan gelisah. Pasien tampak bersikap protektif terhadap tangan kiri, TD: 120/90 mmHg. Nadi: 100x/menit Berdasarkan data tersebut maka ditemukan masalah keperawatan nyeri akut pada kasus kelolaan I dan II.

Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Artawan et al., 2020), pada pasien yang mengalami fraktur 60% mengalami nyeri berat, 30% mengalami nyeri sedang, 10% mengalami nyeri ringan.

Berdasarkan uraian diatas didapatkan bahwa masalah keperawatan yang diangkat penulis layak digunakan sebagai masalah keperawatan karena sudah sesuai teori dalam penetapan diagnosis keperawatan menurut

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia yang terdiri dari 80-100% tanda dan gejala mayor serta didukung oleh jurnal yang telah dilakukan.

3. Rencana Keperawatan

Setelah diagnosis keperawatan ditetapkan, dilanjutkan dengan perencanaan dan intervensi keperawatan. Berdasarkan hasil data perencanaan keperawatan, pada kasus kelolaan I dan II setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 2 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun (5), meringis menurun (5), sikap protektif menurun, gelisah menurun (5), frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik (5). Intervensi keperawatan yang digunakan pada kasus ini terdiri dari intervensi utama dengan label manajemen nyeri dan pemberian analgesik serta intervensi inovasi *cold pack* dengan tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Rencana keperawatan pada kasus kelolaan I dan II yaitu terdiri dari 19 tindakan keperawatan pada intervensi utama manajemen nyeri yang terdiri dari: Pada bagian observasi yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan monitor efek samping penggunaan analgesik. Pada bagian terapeutik yaitu berikan teknik

nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis tem, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi teknik imajinasi terbimbing kompres hangat dingin terapi bermain), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis suhu ruangan pencahayaan, kebisingan), fasilitas istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Pada bagian edukasi yaitu jelaskan penyebab, periode, dan pemicu, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Pada bagian kolaborasi yaitu kolaborasi pemberian analgesik jika perlu.

Berdasarkan perencanaan yang sudah dilakukan sesuai dengan intervensi utama serta intervensi inovasi, ada beberapa dari intervensi yang tidak dapat dilakukan. Pada intervensi utama yaitu manajemen nyeri tidak dapat mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, pengaruh budaya terhadap respons nyeri, serta pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup karena pasien sudah berumur dan tidak dapat menjelaskan secara rinci mengenai hal tersebut dan pada intervensi pemberian analgesik tidak dapat mendiskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal dikarenakan terapi sudah diberikan oleh dokter dan pasien tidak dapat memilih.

Berdasarkan data tersebut terdapat kesesuaian antara temuan dengan teori hal ini dikarenakan dalam perumusan rencana keperawatan sudah

mengacu pada buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi/pelaksanaan keperawatan adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Hadinata, Dian & Abdillah, 2018).

Implementasi keperawatan dalam kasus ini dilakukan selama 1 x 2 jam dan implementasi yang dilakukan adalah manajemen nyeri dan pemberian analgesik yang terdiri dari komponen observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi serta pemberian intervensi kompres dingin *cold pack*.

Berdasarkan tindakan keperawatan yang telah dilakukan sudah mengacu pada teori yang digunakan. Menurut acuan teori tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan. Pada tahap evaluasi, perawat dapat menemukan reaksi klien terhadap intervensi keperawatan yang telah diberikan dan menetapkan apakah sasaran dari rencana keperawatan telah dapat diterima. Evaluasi mengacu pada penilaian, tahapan, dan perbaikan. Pada tahapan evaluasi, perawat mendapatkan jawaban mengenai penyebab dari suatu proses keperawatan

memperoleh keberhasilan ataupun mengalami kegagalan (Oktavianti, 2019).

Evaluasi keperawatan ini yang digunakan pada kasus ini dengan metode subjektif, objektif, assesment, planning. Hasil evaluasi keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 2 jam pada kasus kelolaan I didapatkan tingkat nyeri menurun dibuktikan dengan data subjektif pasien mengatakan sudah merasa lebih nyaman, nyeri masih dirasakan tetapi sudah berkurang, skala nyeri 4 (1-10), nyeri dirasakan seperti tertusuk dan dirasakan hilang timbul. Data objektif didapatkan tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 90x/menit, pasien tampak lebih tenang, gelisah (-), meringia (-), pasien tampak masih bersikap protektif terhadap tangan kanannya. Assesment nyeri akut teratasi sebagian, Planning lanjutkan pemberian terapi, pasien rencana rawat inap perbaikan KU untuk operasi.

Hasil evaluasi keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 2 jam pada kasus kelolaan II didapatkan tingkat nyeri menurun dibuktikan dengan data subjektif pasien mengatakan sudah merasa lebih nyaman, nyeri masih dirasakan pada tangan kirinya tetapi sudah berkurang, skala nyeri 3 (1-10), nyeri seperti tertusuk dan dirasakan hilang timbul. Data objektif didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit pasien tampak lebih tenang, gelisah (-) meringis (-), sikap protektif terhadap tangan kirinya (+). Aserment nyeri akut teratasi sebagian. Planning lanjutkan pemberian terapi, pasien rencana rawat inap perbaikan KU untuk operasi.

Tahap evaluasi ini dapat membantu perawat dalam mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana keperawatan atau rencana tindakan dan implementasi keperawatan yang telah tercapai. Berdasarkan acuan teori evaluasi keperawatan dengan masalah nyeri akut menggunakan kriteria hasil antara lain keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

B. Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep Evidence Based Practice dan Konsep Penelitian Terkait

Intervensi keperawatan merupakan segala perawatan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis atau mencapai luaran yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Intervensi yang diberikan kepada pasien yang mengalami nyeri akut yaitu kompres dingin *cold pack* selama 1 x 2 jam didapatkan skala nyeri berkurang, nyeri dirasakan seperti tertusuk, frekuensi nadi menurun, gelisah (-), dan pasien tampak lebih tenang

Hasil tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Mediarti & Seprianti, 2015) yang berjudul "Pengaruh Pemberian Kompres Dingin Terhadap Nyeri pada Pasien Fraktur Ekstremitas Tertutup di IGD RSMH Palembang" membuktikan bahwa ada perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian kompres dingin pada pasien fraktur ekstremitas tertutup dimana dari 15 responden rata-rata nyeri sebelum dilakukan kompres dingin, adalah 6,40 (95% CI: 5,85 – 6,95) dimana nyeri terendah memiliki skala 5

dan nyeri tertinggi dengan skala 8. Namun setelah dilakukan tindakan kompres dingin, rata-rata yang didapat yakni 3,53 (95% CI: 2,81 – 4,25) dimana nyeri terendah dengan skala 2 dan nyeri tertinggi dengan skala 6. Hal ini menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri pada kelompok eksperimen.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Kristiyan et al., 2019) yang berjudul "Pengaruh Kompres Dingin dalam Penurunan Nyeri Pasien Post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)" menyatakan pemberian kompres dingin selama 20 menit dengan cold pack dapat menurunkan nyeri pada pasien yang menjalani Post Percutaneous Coronary Intervention (PCI).

Pada kasus kelolaan I dan II peneliti memberikan intervensi kompres dingin *cold pack* untuk menurunkan nyeri akut yang dialami oleh pasien fraktur tertutup di IGD RSUD Bali Mandara. Berdasarkan evaluasi yang didapatkan kompres dingin cold pack mampu mengatasi masalah keperawatan nyeri akut dalam hal ini memberikan efek penurunan skala nyeri. Berdasarkan hasil yang didapat dalam penelitian serta didukung oleh hasil jurnal yang terkait maka dapat disimpulkan dengan memberikan terapi kompres dingin *cold pack* dapat menurunkan skala nyeri pada pasien fraktur tertutup yang mengalami masalah nyeri akut.

C. Alternatif Pemecahan Masalah yang Dapat Dilakukan

Alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan yaitu nyeri akut berkurang dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protetik menurun, gelisah menurun, dan frekuensi nadi membaik dengan cara memberikan kompres dingin *cold pack*. Hasil studi kasus membuktikan kompres dingin *cold pack*

dapat menurunkan skala nyeri akut yang dilakukan selama 1 x 2 jam dengan durasi pemberian selama 20 menit dibuktikan pada kasus kelolaan I skala nyeri sebelum dilakukan intervensi kompres dingin *cold pack* sebesar 6 (1-10) dan setelah dilakukan intervensi kompres dingin *cold park* menjadi 4 (1-10). Sedangkan pada kasus kelolaan II sebelum diberikan intervensi kompres dingin *cold pack* skala nyeri pasien 5 (1-10) dan setelah dilakukan intervensi kompres dingin *cold pack* menjadi 3 (1-10).

Kompres dingin *cold pack* merupakan suatu metode dalam penggunaan suhu rendah yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis (Kristanto & Arofiati, 2016). Terapi dingin juga menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit. Kompres dingin bekerja dengan menyebabkan penurunan konduksi saraf, intasi kontra kulit vasokonstriksi, relaksasi otot, serta mengurangi aktivitas metabolik lokal. Inti dari kompres dingin adalah menyerap kalori area lokal cedera sehingga terjadi penurunan suhu sistemik (Hakiki & Kushartanti, 2019). Arovah (2010) dalam (Maulidia et al., 2022) memaparkan kompres dingin dapat mengurangi suhu daerah yang sakit, membatasi aliran darah dan mencegah cairan masuk ke jaringan di sekitar lokal. Hal ini akan mengurangi nyen dan pembengkakan, kompres dingin dapat mengurangi sensitivitas dari akhiran syaraf yang berakibat terjadinya peningkatan ambang batas rasa nyeri. Respon neurohormonal terhadap kompres dingin adalah sebagai berikut: 1) pelepasan endorfin, Smeltzer, S. C & Barre, (2004) dalam (Nurchairiah, A., Hasneli, Y., & Indriati, 2014), menyatakan semakin tinggi kadar endorfin maka semakin ringan rasa nyeri

yang dirasakan; 2) penurunan transmisi saraf sensoris, 3) penurunan aktivitas badan sel saraf, 4) penurunan iritan yang merupakan limbah metabolisme sel; 5) peningkatan ambang nyeri

Hasil penelitian terkait yang dilakukan oleh (Healthy Seventina Sirait, 2019) dengan judul "Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur Femur di RSUD Gunung Jati Cirebon" Dalam penelitian terhadap 6 orang responden, hasil pre-test didapatkan hasil bahwa intensitas nyeri pada responden pasien fraktur femur sebelum dilakukan intervensi kompres dingin mempunyai nilai nyeri sedang 83,3% atau sekitar 5 orang dan nilai nyeri ringan 16,7% atau 1 orang. Hasil post-test didapatkan hasil bahwa intensitas nyeri pada responden pasien fraktur femur setelah dilakukan intervensi kompres dingin mempunyai nilai nyeri ringan 83,3% atau sekitar 5 orang dan nilai nyeri sedang 16,7% atau 1 orang. Hasil pengujian menunjukkan bahwa (p-value) sebesar 0,046 nilai rata-rata nilai intensitas nyeri sebelum dilakukannya terapi kompres dingin yaitu sebesar 1,83 sedangkan sesudah dilakukan kompres dingin sebesar 1,17. Hal ini menunjukkan kompres dingin berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri pada penderita fraktur femur.

Penelitian yang dilakukan oleh (Anugerah et al., 2017) dengan judul "Pengaruh Terapi Kompres Dingin Terhadap Nyeri Post Operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) pada Pasien Fraktur di RSD Dr. H. Koesnadi Bondowoso". Hasil penelitian terhadap 10 orang responden, didapatkan bahwa nilai rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan intervensi adalah 3,7 dan setelah diberikan intervensi 2,9. Skala nyeri responden sebelum diberikan

intervensi paling banyak pada skala 3 yaitu 5 orang. Rata-rata penurunan nilai nyeri pada responden setelah diberikan terapi kompres dingin yaitu sebesar -0,8. Hasil uji Wilcoxon untuk intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan nilai p-value sebesar 0,005 atau nilai p-value kurang dari α (0,05), artinya ada perbedaan rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan kompres dingin. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh terapi kompres dingin terhadap nyeri.