

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisis Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Fraktur Tertutup di UGD RS Bangi Tahun 2024.

Undang-undang Republik Indonesia No 38 Tahun 2014 tentang keperawatan menyatakan asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi dengan klien dan lingkungan untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian dalam merawat dirinya (Kementerian Kesehatan RI,2014). Menurut Nursalam (2017), tahapan yang harus ditempuh dalam pelayanan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan atau intervensi, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian nyeri yang faktual dan tepat dibutuhkan untuk menetapkan data dasar, menegaskan diagnosis keperawatan yang tepat, menyeleksi terapi keperawatan yang cocok, dan mengevaluasi respons klien terhadap terapi (Andarmoyo,2013). Data mayor pendukung masalah nyeri antara lain, mengeluh nyeri,nampak meringis, bersikap protektif, gelisah, HR meningkat, sulit tidur,sedangkan data minor pendukung masalah nyeri antara lain, tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan menurun, proses berpikir menurun,menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis (PPNI, 2018a). Pengkajian yang dilakukan pada kasus kelolaan I ditemukan data pasien mengeluhnyeri pada kaki kiri, pasien tampak meringis, dan gelisah, bersikap protektif terhadap lokasi nyeri, dan peningkatan nadi. Pengkajian yang dilakukan

pada kasus kelolaan II ditemukan data pasien mengeluh nyeri pada tangan kiri, pasien tampak meringis, dan gelisah, bersikap protektif terhadap lokasi nyeri, dan 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 padadiri sendiri, dan diaphoresis.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kharisma (2020) tentang "Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Ekstremitas", berdasarkan pengkajian yang didapatkan pada pasien mengeluh nyeri, pasien tampak meringis, nadi dan tekanan darah meningkat.

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 2 x 60 menit.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian kritis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2018a). Pada asuhan keperawatan yang dikelola oleh penulis ditemukan data pada kasus kelolaan I mengeluh nyeri pada kaki kiri, skala nyeri 6 (1-10), nyeri dirasa seperti tertusuk, nyeri dirasakan terus menerus. Pasien tampak meringis dan gelisah, Pasien tampak bersikap protektif terhadap kaki kirinya. TD: 120/80 mmHg, Nadi: 110 x/menit. Pada kasus kelolaan II pasien juga mengeluh nyeri pada 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 gelisah dan protektif terhadap tangan kiri, TD: 130/80 mmHg, Nadi: 104x/menit. Berdasarkan data tersebut maka ditemukan masalah keperawatan nyeri akut pada kasus kelolaan I dan II.

Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Andri et al., 2019), 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 sesuai dengan teori karena sudah memenuhi kriteria layak diangkat sebagai masalah keperawatan dan didukung oleh jurnal yang telah dilakukan.

3. Rencana Keperawatan

Setelah diagnosis keperawatan ditetapkan, dilanjutkan dengan perencanaan dan intervensi keperawatan. Berdasarkan data hasil rencana keperawatan pada kasus kelolaan I setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 60 menit diharapkan nyeri akut berkurang dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun. Data hasil rencana keperawatan pada kasus kelolaan II tujuan dan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun.

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 respons 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 analgetik.

Pada bagian terapeutik yaitu berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. tens, 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 analgetik,jika perlu.Intervensi pendukung pada rencana keperawatan kasus kelolaan I dan II terdiri dari 9 tindakan keperawatan dalam pemantauan nyeri terdiri dari: Pada bagian observasi yaitu identifikasi faktor pencetus dan pereda nyeri,monitor kualitas nyeri, monitor lokasi dan penyebaran nyeri, monitor intensitas nyeri dengan menggunakan skala, dan monitor durasi dan frekuensi nyeri.Pada bagian terapeutik yaitu atur intervalwaktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien dan dokumentasikan hasil pemantauan. Pada bagian edukasi yaitu jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan dan informasikan hasil pemantauan, *jika perlu*.

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 keperawatan dalam kasus ini dilakukan selama 2 x 60 menit dan implementasi yang dilakukan adalah manajemen nyeri dan pemantauan nyeri 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. Dari 28 tindakan keperawatan yang direncanakan terdapat 12 rencana keperawatan yang dilakukan (PPNI, 2018b).

5. Evaluasi Keperawatan

Dalam Evaluasi keperawatan, komponen SOAP terdiri dari subjektif yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien. Objektif yaitu data yang didapatkan dari hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan perawat setelah melakukan tindakan. Analisis/assessment yaitu kesimpulan dari data subjektif dan objektif untuk menilai tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan tercapai. Planning yaitu rencana keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan atau ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya (Asmadi, 2008).

Hasil evaluasi keperawatan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x 60 menit pada kasus kelolaan I didapatkan nyeri akut berkurang dibuktikan dengan data subjektif pasien mengatakan sudah merasa lebih nyaman, nyeri dirasakan sudah berkurang pada kaki kiri, nyeri seperti tertusuk dan dirasakan hilang timbul. Data objektif didapatkan skala nyeri 4 (1-10), tekanan darah 120/80mmHg, nadi 90x/menit, pasien tampak lebih tenang, gelisah (-), meringis (-), sikap protektif terhadap lokasi luka (+). Assesment nyeri akut teratasi sebagian, Planning pertahankan kondisi pasiendan anjurkan kontrol kembali ke poliklinik.

Hasil evaluasi keperawatan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x 60 menit pada kasus kelolaan II didapatkan nyeri akut berkurang dibuktikan dengan data subjektif pasien mengatakan sudah merasa lebih nyaman, nyeri dirasakan pada tangan kiri sudah berkurang, nyeri seperti tertusuk dan dirasakan hilang timbul. Data objektif didapatkan skala nyeri 3 (1-10), tekanan darah 120/80mmHg, nadi 84 x/menit, pasien tampak lebih tenang, gelisah (-) meringis (-), sikap protektif terhadap luka (+).

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 (PPNI, 2018b). Intervensi yang diberikan kepada pasien yang mengalami nyeri akut yaitu kompres dingin cold pack selama 2 x 60 menit dididatkanskala nyeri berkurang, nyeri dirasakan seperti tertusuk, frekuensi nadi menurun, gelisah (-), dan pasien tampak lebih tenang.

Hasil tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Natalia (2017) yang berjudul “Pengaruh Kompres Dingin terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kalal Fase Aktif pada Ibu Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Kutalimbaru” membuktikan bahwa kompres dingin memberi pengaruh signifikan terhadap penurunan nyeri persalinan, dimana dari 30 responden sebelum dilakukan kompres dingin, 10 orang (66,7%) responden mengalami nyeri berat. Namun setelah dilakukan tindakan kompres dingin, mayoritas 6 orang (40%) responden mengalami nyeri sedang. Hal ini menunjukkan adanya penurunan jumlah dan tingkat nyeri pada kelompok eksperimen.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Kristiyan et al., (2019), yang berjudul "Pengaruh Kompres Dingin Cold Pack 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 UGD RS Bangi. Berdasarkan evaluasi yang diperoleh kompres dingin cold pack dapat mengatasi masalah keperawatan nyeri akut dalam hal ini memberikan efek penurunan skala nyeri akut. 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 yang mengalami 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, frekuensi nadi membaik, gelisah menurun dan bersikap protektif terhadap lokasi nyeri menurun dengan cara memberikan kompres dingin *cold pack*. Hasil studi kasus membuktikan kompres dingin cold pack dapat menurunkan skala nyeri akut yang dilakukan selama 2 x 60 menit dengan durasi pemberian selama 20 menit dibuktikan dengan pada kasus kelolaan I skala nyeri sebelum dilakukan intervensi kompres dingin cold pack sebesar 6 (1-10) dan setelah dilakukan intervensi kompres dingin cold pack menjadi 4 (1-10). pada kasus kelolaan II sebelum dilakukan 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 (Lane, Elaine, 2009). 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, iritasi 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 (Bleakley et al., 2017). Arovah (2010) memaparkan kompres dingin dapat mengurangi suhu daerah yang sakit, membatasi aliran darah dan mencegah cairan masuk ke jaringan di sekitar luka. Hal ini akan mengurangi nyeri 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, (2017), 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 Anugerah et al. (2017) dengan judul "Pengaruh Terapi Dingin Terhadap Nyeri Post Operasi ORIF pada Pasien Fraktur di RSD Dr. H. Koesnadi Bondowoso". Dalam penelitian terhadap 10 orang responden 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. Penelitian yang dilakukan oleh Kristanto & Arofiati (2016), dengan judul "Efektifitas Penggunaan Cold Pack Dibandingkan Relaksasi Nafas Dalam untuk Mengatasi Nyeri Pasca Open Reduction Internal Fixation (ORIF)". Dalam penelitian tersebut, hasil uji independent t-test menunjukkan perbedaan yang kecil nyeri antara kelompok intervensi cold pack (5,33 poin) dengan kelompok intervensi relaksasi nafas dalam (5,4 poin), hal tersebut berarti sebelum mendapatkan intervensi, kondisi nyeri pasien hampir sama. Setelah mendapatkan kelompok perlakuan kompres dingin cold pack pada 4 siklus pengompresan didapatkan penurunan rasa nyeri post analgetik II pada pasien sebesar 2,13 poin. Pada kelompok intervensi relaksasi nafas

dalam pada 4 siklus didapatkan penurunan rasa nyeri post analgetik II pada pasien sebesar 1,99 poin. Hasil uji analisis setelah intervensi, terdapat selisih dari pengukuran 1 sampai 4 siklus yang bermakna secara statistik ($p < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa cold pack lebih efektif menurunkan nyeri post analgetik.