



**PENGARUH KOMPRES DINGIN TERHADAP PENURUNAN NYERI
PADA PASIEN POST OPERASI ODONTEKTOMI**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan

Oleh :

Rijali Rahman

NIM : 30902300248

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME :

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, Agustus 2024

Mengetahui,
Wakil Dekan I



(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep.Mat)

NIDN. 0609067504



(Rijali Rahman)

30902300248



**PENGARUH KOMPRES DINGIN TERHADAP PENURUNAN
NYERI PADA PASIEN POST OPERASI ODONTEKTOMI**

SKRIPSI

Oleh

Rijali Rahman

NIM : 30902300248

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

PENGARUH KOMPRES DINGIN TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN POST OPERASI ODONTEKTOMI

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Rijali Rahman

NIM : 30902300248

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 27 Agustus 2024



Dr. Suyanto, S.kep.,Ns.,M.kep.Sp.Kep.MB

NIDN. 0620068504

Pembimbing II

Tanggal : 27 Agustus 2024



Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.kep.,Sp.Kep.J

NIDN. 0614087702

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**PENGARUH KOMPRES DINGIN TERHADAP PENURUNAN NYERI
PADA PASIEN POST OPERASI ODONTEKTOMI**

Disusun oleh :

Nama : Rijali Rahman

Nim : 30902300248

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 27 Agustus 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Retno Setyawati, M.Kep.,Sp.KMB

NIDN. 0613067403

Penguji II,

Dr. Suyanto,S.kep.,Ns.,M.kep.Sp.Kep.MB

NIDN. 0620068504

Penguji III,

Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.kep.,Sp.Kep.J

NIDN. 0614087702

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN. 0622087404

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Agustus 2024

ABSTRAK

Rijali Rahman

Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Odontektomi

67 hal + 7 tabel + 11 gambar + vi + 12 lampiran

Latar Belakang : Pemberian kompres dingin adalah rasa dingin pada daerah tertentu dengan menggunakan ice bag sehingga memberikan efek rasa dingin pada daerah tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kompres dingin terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi odontektomi.

Metode : Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif pre eksperiment. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 20 orang dengan teknik sampling *Non Probability Sampling* dengan *Acidental Sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistic dengan menggunakan uji statistik Wilcoxon Rank Test.

Hasil : Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 20 responden penelitian, sebagian besar memiliki karakteristik umur 16 – 25 tahun sebanyak 55%, umur 26 – 35 tahun 35%, umur 36 – 45 tahun 10% dengan karakteristik jenis kelamin sebagian besar perempuan sebanyak 60%, laki – laki 40%. Hasil penelitian juga menunjukkan 75% responden mengeluhkan nyeri sedang pre intervensi, 25% responden mengeluhkan nyeri ringan pre intervensi, 100% responden mengeluhkan nyeri ringan post intervensi.

Simpulan : Ada pengaruh kompres dingin terhadap penurunan nyeri pada pasien poest operasi odontektomi ($p \text{ value} > 0,05$).

Kata Kunci : Kompres dingin, Nyeri, Odontektomi

Daftar Pustaka : 25 (2012 – 2021)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING

FACULTY OF NURSING SCIENCE

SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG

Thesis, August 2024

ABSTRACT

Rijali Rahman

The Effect Of Cold Compresses On Pain Reduction In Patients Post Odontectomic Operation

67 pages + 7 tables + 11 picture + vi + 12

Background : Giving a cold compress is to feel cold in a certain area using an ice bag so that it has a cooling effect on that area. The aim of this study was to determine the effect of cold compresses on reducing pain in post – odontectomy patient.

Method : The research is a type of pre-experimental quantitative research. Data collection was carried out using a questionnaire. The number of respondents was 20 people using a *Non Probability Sampling with Accidental Sampling*. The data obtained was processed statistically using the Wilcoxon Rank Test.

Result : Based on the results of the analysis obtained from 20 research responden, most of them were 55% aged 16 – 25 years, 25% aged 26 – 35 year, 10% aged 36 – 45 years. With the characteristics of the majority being 60% female, men 40%. The reseach result also showed that 75% of respondents complained of moderate pain pre-intervention, 25% of respondents complained of mild pain pre-intevvention, 100% of respondents complained of mild pain post-intervention.

Conclusion : There is an effect of cold compresses on reducing pain in post-odontectomy patients ($p < 0.05$)

Keywords : Cold Compres, Pain, Odontectomy

Bibliography : 25 (2012 – 2021)

Kata pengantar

Alhamdulillah, Puji dan Syukur kita panjatkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala. Dzat yang hanya kepada-Nya memohon pertolongan. Alhamdulillah atas segala pertolongan, rahmat, dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Odontektomi”. Shalawat dan salam kepada Rasulullah Shallallahu Alaihi Wasallam yang senantiasa menjadi sumber inspirasi dan teladan terbaik untuk umat manusia. Odontektomi merupakan tindakan pembedahan yang dilakukan untuk mengeluarkan gigi yang impaksi atau gigi yang rusak dan seringkali setelah dilakukan operasi odontektomi pasien merasakan nyeri setelah pengaruh obat bius mulai menghilang dan pasien mulai sadar, kompres dingin dapat menjadi alternatif untuk meredakan nyeri pasca oprasi, kompres dingin juga sudah tergolong ke dalam terapi tindakan medis non-farmakologis, selain murah dan mudah di aplikasikan kompres dingin juga tidak menimbulkan efek samping jangka panjang ataupun jangka pendek. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh kompres dingin terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi odontektomi. Penulis menyadari banyak pihak yang memberikan dukungan dan bantuan selama menyelesaikan studi dan tugas akhir ini.

Oleh karena itu sudah sepantasnya penulis dengan penuh hormat mengucapkan terimakasih dan mendoakan semoga Allah memberikan balasan terbaik kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto, S.H., M. Hum. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Dr. Suyanto, S.kep.,Ns.,M.kep.Sp.Kep.MB., selaku pembimbing I penulis dalam menyelesaikan skripsi.
4. Ibu Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.kep.,Sp.Kep.J., selaku pembimbing II penulis dalam menyelesaikan skripsi.
5. Ibu Ns. Retno Setyawati, M.Kep.,Sp.KMB., yang telah menjadi penguji dalam seminar proposal penelitian dan sidang skripsi penulis.
6. Orangtua tercinta, Majeri dan Lilis Hariyani serta istri dan adek saya Sinta Mardianti dan Diky, A.Md.Kep.
7. Bapak drg. Barra Prima Novendra, Sp.BMM. Subsp.COM (K)., selaku dokter spesialis bedah mulut yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian terhadap pasien odontektomi.

8. Ibu dr. Diana Imam, Sp.An dan Bapak dr. Rory Denny Saputra, Sp.An. KMN,M Se dan juga Bapak dr. Iwan Nuryawan, Sp.An, KAO, Msi. Med selaku dokter spesialis anestesi yang telah membantu peneliti dalam proses pembiusan pada pasien odontektomi.
9. Rekan sejawat sekaligus sebagai sosok kaka Muhammad Ikhsan Fath Rafsanjani, S.Kep.,Ns., selaku suporter terbaik yang selalu mendorong agar cepat terselesaikannya skripsi penulis dan dr. Muhammad Arie Ramadhani., semoga cepat sekolah dan menjadi spesialis Orthopedi.

Terimakasih penulis juga harurkan untuk semua pihak yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Akhir kata penulis menyadari bahwa tidak ada yang sempurna, penulis masih melakukan kesalahan dalam penyusunan skripsi. Oleh karena itu, penulis meminta maaf yang sedalam-dalamnya atas kesalahan yang dilakukan penulis.

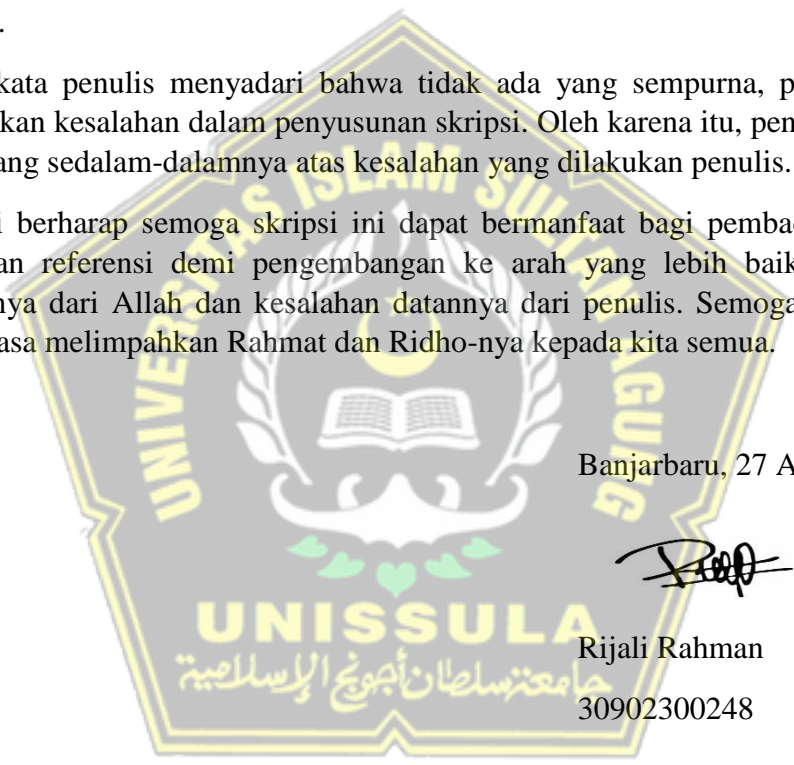
Peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan dapat dijadikan referensi demi pengembangan ke arah yang lebih baik. Kebenaran datangnya dari Allah dan kesalahan datannya dari penulis. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan Rahmat dan Ridho-nya kepada kita semua.

Banjarbaru, 27 Agustus 2024



Rijali Rahman

30902300248



DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

ABSTRAK

Kata pengantar

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar belakang
- B. Rumusan masalah
- C. Tujuan
- D. Manfaat penelitian

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

- A. Tinjauan teori
 - 1. Odontektomi
 - 2. Nyeri
 - 3. Kompres dingin
- B. Kerangka teori
- C. Hipotesis

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

- A. Kerangka konsep
- B. Variabel penelitian
- C. Jenis dan desain penelitian
- D. Populasi dan sampel penelitian
- E. Tempat dan waktu penelitian
- F. Definisi oprasional
- G. Alat pengumpulan data
- H. Metode pengumpulan data
- I. Analisa data
- J. Etika penelitian

BAB IV HASIL PENELITIAN

- A. Pengantar bab
- B. Analisa univariat
- C. Analisis bivariat

BAB V PEMBAHASAN

- [A. Pengantar bab](#)
- [B. Interpretasi dan Diskusi hasil](#)
- [C. Keterbatasan penelitian](#)
- [D. Implikasi penelitian](#)

BAB VI PENUTUP

- [A. Kesimpulan](#)
- [B. Saran](#)

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

[Table 3.1 desain penelitian](#)

[Tabel 3.2 Definisi oprasional](#)

[Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia n = 20](#)

[Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin n = 20](#)

[Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden pre intervensi n = 20](#)

[Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden post intervensi n = 20](#)

[Tabel 4.5 hasil uji Wilcoxon Rank Test](#)

DAFTAR GAMBAR

[Gambar 2.1 Prosedur odontektomi gigi bungsu impaksi](#)

[Gambar 2.2 Skala deskripsi intensitas nyeri sederhana](#)

[Gambar 2.3 Numeric Rating Scale \(NRS\)](#)

[Gambar 2.4 Visual Analog Scale \(VAS\)](#)

[Gambar 2.5 Skala wajah untuk nyeri menurut wpmg-braker](#)

[Gambar 2.7 Mekanisme kompres dingin](#)

[Gambar 2.8 Kerangka Teori](#)

[Gambar 3.1 Kerangka Konsep](#)

[Gambar intervensi responden laki-laki](#)

[Gambar intervensi responden perempuan](#)

DAFTAR LAMPIRAN

[Lampiran surat izin studi pendahuluan](#)

[Lampiran surat izin validitas dan reabilitas](#)

[Lampiran surat izin penelitian](#)

[Lampiran surat etik penelitian](#)

[Lampiran instrument yang digunakan](#)

[Lampiran KUESIONER NUMERIC RATING SCALE \(NRS\)](#)

[Lampiran Informed Consent](#)

[Lampiran Lembar Observasi Dalam Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Odontektomi](#)

[Lampiran SOP Kompres Dingin](#)

[Lampiran SPSS](#)

[Lampiran penelitian](#)



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Odontektomi adalah pengeluaran gigi yang dalam keadaan tidak dapat tumbuh sebagian (impaksi) di dalam gingiva dalam gigi tersebut tidak dapat di keluarkan dengan cara pencabutan menggunakan tang biasa melainkan diawali dengan pembuatan flap mucoperiosteal dan diikuti pengambilan tulang undercut yang menghalangi pengeluaran gigi tersebut sehingga diperlukan persiapan yang baik dan rencana operasi yang tepat dan benar dalam melakukan tindakan bedah (Kurniawati, 2015).

Untuk tindakan post operasi selama ini biasanya dikasih kasa kasa tampon yang diberikan pehacain agar memberikan efek kebas atau anestesi lokal di area gigi yang di impaksi namun setelah efek obat bius mulai hilang dan pasien mulai sadar pasien akan mulai merasakan nyeri dari skala ringan ataupun sampai skala sedang.

Menurut World health Organization (WHO) tahun 2021 tercatat lebih dari 3,5 miliar orang di dunia menderita penyakit gigi dan mulut (WHO, 2021) Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) pada tahun 2018, dalam hasilnya menyebutkan bahwa gambaran masalah kesehatan gigi dan mulut masyarakat Indonesia sebesar 57,6% dan masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dari tenaga medis sebesar 10,2% dengan data hasil tersebut, kasus kesehatan gigi dan mulut cukup tinggi. Salah satu masalah kesehatan gigi dan mulut di masyarakat Indonesia yaitu impaksi (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSI Sultan Agung Banjarbaru yang memiliki 4 kamar operasi dan 1 ruang *recovery room*. Dari data hasil studi pendahuluan tersebut kasus operasi odontektomi di RSI Sultan Agung Banjarbaru cukup banyak, pada bulan April 2024 sebanyak 20 kasus, pada bulan Mei 2024 sebanyak 18 kasus, dan pada bulan Juni 2024 sebanyak 22 kasus. Kemudian 4 dari 5 pasien yang mulai sadar di *recovery room* dan efek obat analgetik yang diberikan saat operasi sudah mulai hilang pasien akan mulai merasakan nyeri akibat tindakan operasi odontektomi.

Nyeri paska operasi diartikan sebagai sensasi nyeri yang dialami oleh seseorang setelah mendapatkan intervensi bedah. Salah satu penelitian di

Amerika Serikat menyatakan hampir lebih dari 80% pasien mengalami nyeri pasca operasi. Permasalahan nyeri pasca operasi yang mendapatkan perawatan efektif hanya sekitar 30% hingga 50% pasien. Apabila nyeri tidak dikendalikan akan menyebabkan berbagai efek samping diantaranya pemanjangan proses penyembuhan dengan menyebabkan komplikasi pernafasan, *ekskresi*, peredaran darah dan sistemik lainnya. Sebagai akibatnya, beberapa pasien meninggal, penurunan kualitas hidup dan kepuasan pasien (Hidayatulloh, Limbong and Ibrahim, 2020)

Intervensi terhadap nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan teknik farmakologis dapat juga dibantu menggunakan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan pembengkakan tersebut. Teknik nonfarmakologis menggunakan penanganan nyeri berdasarkan dengan stimulus kulit, intervensi kognitif meliputi tindakan imajinasi terbimbing, distraksi, dan relaksasi (Febiantri and Machmudah, 2021).

Teknik nonfarmakologi lebih menguntungkan untuk manajemen nyeri karena selain rasa nyeri berkurang bertahap, namun juga tidak menimbulkan efek jangka panjang dan pendek. Teknik nonfarmakologi yang sering digunakan misalnya teknik pernafasan, audio analgesia, akupuntur, *Transcutaneous Electric Nerve Simulations* (TENS), kompres dingin atau panas, sentuhan pijatan dan aromaterapi. Salah satunya yang sering diterapkan yaitu teknik relaksasi, teknik relaksasi ini bisa digunakan pada tingkat nyeri skala ringan maupun sedang. Relaksasi ini bertujuan untuk membantu pasien agar lebih rileks dan nyaman, dapat memperbaiki berbagai aspek yaitu aspek kesehatan fisik (Febrianti and Machmudah, 2021). Banyak macam relaksasi salah satunya yaitu kompres dingin.

Kompres dingin banyak digunakan untuk mengurangi rasa nyeri. Pada aplikasi dingin memberikan efek fisiologis yakni menurunkan respon inflamasi, menurunkan aliran darah dan mengurangi edema, mengurangi rasa nyeri lokal. Kompres dingin adalah suatu metode dalam penggunaan suhu rendah setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis. Aplikasi kompres dingin adalah mengurangi aliran darah ke suatu bagian dan mengurangi perdarahan serta edema. Diperkirakan bahwa terapi dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga implus nyeri yang mencapai otak lebih sedikit. Mekanisme lain yang mungkin bekerja adalah bahwa persepsi dingin menjadi dominan dan mengurangi persepsi nyeri (Permatasari, 2021).

Pembuluh darah pada area gigi yang dilakukan operasi *odontectomi* yang mengalami edema akan mengkonstruksi sehingga mengurangi rangsangan nyeri. Penelitian Made tahun 2020 tentang pemberian kompres dingin pada dua orang pasien yang mengalami nyeri skala 5 dan 6 (Intensitas sedang) efektif turun menjadi 3 (Intensitas ringan) dengan durasi waktu 5 dan 10

menit dengan suhu air antara 13-16°C. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Khasanah (2021) tentang efektivitas kompres dingin terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien fraktur tertutup dengan suhu air 35°C selama 10 menit dapat mengurangi skala nyeri dari intensitas 6 menjadi skala nyeri 3 yang dilakukan pada 57 pasien. Zakiyah, 2015 dalam literatur tentang konsep dan penatalaksanaan dalam prakti keperawatan berbasis bukti tinggi suhu dalam pemberian kompres dinginyang efektif untuk mengatasi nyeri adalah suhu 13°C.

Penelitian tentang pengaruh kompres dingin terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi *odontectomi* ini belum pernah dilakukan, namun banyak penelitian yang telah dilakukan tentang pengaruh kompres dingin, ada beberapa penelitian yang serupa yaitu : Penelitian Ucik Indrawati,dkk (2023) tentang pengaruh kompres dingin terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi fraktur. Pada penelitian ini menggunakan metode : desain penelitian pre eksperiment dengan pretest-postest design. Pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling, jumlah sampel adalah 42 orang. Nyeri di ukur dengan visual analog scale, analisis statistik menggunakan non parametrik yaitu wilcoxon test. Perbedaan dengan penelitian ini pada responden yang diberikan intervensi, penelitian ini dilakukan pada pasien post operasi fraktur menggunakan spinal anestesi dan general anestesi, sedangkan yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu pada pasien post operasi *odontectomy* dengan *general anestesi*. Persamaan dengan penelitian ini yaitu variabel bebas yaitu pengaruh kompres dingin.

Penelitian Lili Angraini & Darsih Ratna Ningsih (2023) tentang pengaruh kompres dingin terhadap intensitas nyeri pada luka robekan perineum 6 jam post partum di klinik bunda aulia desa jatiwangi cikarang barat bekasi. Pada penelitian ini menggunakan metode pre experiment dengan rancangan two-group-pre-test-post-test. Dengan jumlah responden sebanyak 40 ibu melahirkan yang mengalami robekan perineum. Perbedaan penelitian ini pada responden yang diberikan intervensi. Penelitian ini dilakukan pada ibu post melahirkan 6 jam dengan robekan di perineum, sedangkan yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu pada pasien post operasi odontektomi dengan *general anestesi*. Persamaan dengan penelitian ini yaitu variabel bebas yaitu pengaruh kompres dingin.

Penelitian Ghaniya Ghairunnisa (2023) tentang pengaruh kompres dingin terhadap tingkat nyeri tenggorokan pada pasien pasca intubasi endotracheal tube (ett) di rs pku muhammadiyah kota yogyakarta. Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian quasi experiment dengan non randomized control grup pretest postest design. Pasien diberikan pretest dan postest tingkat nyeri tenggorokan pasca intubasi menggunakan skala ukur nrs (numeric rating scale), pengambilan sampling pada penelitian ini

menggunakan consecutive sampel dengan jumlah responden sebanyak 82 responden, analisa data dengan menggunakan uji wilcoxon dan man whitney. Perbedaan penelitian ini pada responden yang diberikan intervensi, penelitian ini dilakukan pada tenggorokan pasien pasca intubasi endotracheal tube (ett), sedangkan yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu pada pasien post operasi odontektomi. Persamaan dengan penelitian ini yaitu sama terhadap pasien dengan post *general anestsei* dan sama menggunakan variabel bebas yaitu pengaruh kompres dingin.

B. Rumusan masalah

Tindakan odontektomi merupakan tindakan yang dilakukan untuk mengambil gigi impaksi dengan cara mengurangi tulang disekitar gigi tersebut dan memecahkan gigi untuk mempermudah dalam pengambilan gigi yang impaksi ini. Nyeri paska operasi diartikan sebagai sensasi nyeri yang dialami oleh seseorang setelah mendapatkan intervensi bedah. Intervensi terhadap nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan teknik farmakologis, dapat juga dibantu menggunakan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan pembengkakan tersebut. Teknik nonfarmakologi lebih menguntungkan untuk manajemen nyeri karena selain rasa nyeri berkurang bertahap, namun juga tidak menimbulkan efek jangka panjang dan pendek. Kompres dingin adalah pilihan yang sederhana dan alami. Dengan mengurangi kecepatan konduksi saraf, pengobatan dingin menghasilkan analgesik dengan mencegah sebanyak mungkin sinyal nyeri mencapai otak. Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini Apakah ada “Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Odontectomi ?”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diketahui Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Odontectomi.

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis tingkat nyeri pasien post operasi *Odontectomi* sebelum dilakukan intervensi kompres dingin.
- b. Menganalisis tingkat nyeri pasien post operasi *Odontectomi* setelah dilakukan intervensi kompres dingin.
- c. Menganalisis perbedaan rata-rata skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan intervensi kompres dingin.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan tambahan dalam ilmu pengetahuan keperawatan anestesi dalam memberikan intervensi teknik relaksasi terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi odontectomi.

2. Manfaat praktis

a. Bagi institusi rumah sakit

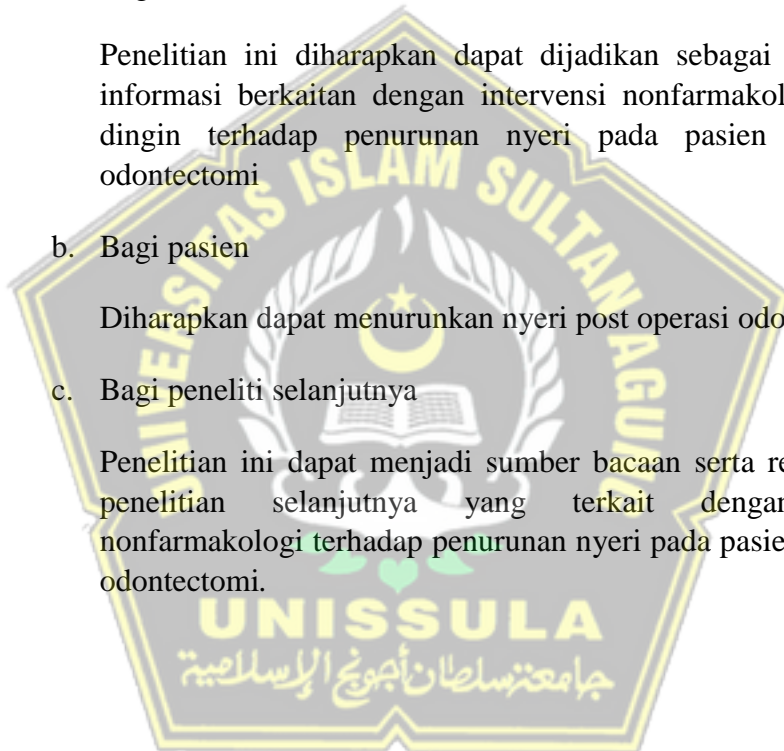
Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dan informasi berkaitan dengan intervensi nonfarmakologis kompres dingin terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi odontectomi

b. Bagi pasien

Diharapkan dapat menurunkan nyeri post operasi odontectomi.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi sumber bacaan serta referensi untuk penelitian selanjutnya yang terkait dengan intervensi nonfarmakologi terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi odontectomi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teori

1. Odontektomi

a. Pengertian

Odontektomi merupakan pengeluaran gigi yang dalam keadaan tidak dapat tumbuh atau tumbuh sebagian (impaksi) di dalam gingiva dalam gigi tersebut tidak dapat dikeluarkan dengan cara pencabutan menggunakan tang biasa melainkan diawali dengan pembuatan flap mucoperiosteal dan diikuti pengambilan tulang undercut yang menghalangi pengeluaran gigi tersebut sehingga diperlukan persiapan yang baik dan rencana operasi yang tepat dan benar dalam melakukan tindakan bedah (Kurniawati, 2015).



Gambar 2.1 Prosedur odontektomi gigi bungsu impaksi

(Sumber : Dikutip dari Arscher dalam Rahayu (2014).

Odontektomi adalah tindakan yang dilakukan oleh Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut. Odontektomi dengan anestesi lokal dapat dilakukan pada pasien yang kooperatif dan cukup dirawat jalan. Odontektomi lebih mudah dilakukan pada pasien usia muda saat mahkota gigi baru saja terbentuk, jaringan tulang sekitar juga masih cukup lunak sehingga trauma pembedahan minimal. Odontektomi

pada pasien yang berusia diatas 40 tahun, tulangnya sudah sangat kompak dan kurang elastik, juga sudah terjadi ankilosis gigi oada soketnya, menyebabkan trauma pembedahan yang lebih besar, dan proses penyembuhan lebih lambat (Rahayu, 2014).

b. Indikasi odontektomi

Indikasi dilakukannya odontektomi yakni (Azis, 2015) :

- 1) Terjadinya pericoronitis
- 2) Terdapat karies pada molar ketiga gigi kemungkinan kecil untuk diperbaiki
- 3) Terdapat penyakit periodontal
- 4) Terdapat pembentukan kista dentigenus

c. Kontraindikasi odontektomi

Kontra indikasi untuk tindakan odontektomi tidak ada, kecuali menyangkut kesehatan umum penderita atau pada penderita yang telah lanjut usia sebaiknya tindakan odontektomi lebih dipertimbangkan : umur yang ekstrim, pasien yang fungsi jantung tergantung dan kemungkinan kerusakan luas pada struktur gigi sebelahnya (Azis, 2015).

d. Tahapan pra-odontektomi

Tahapan yang dilakukan sebelumnya odontektomi yakni (Kurniawati, 2015)

- 1) Anamnesa
- 2) Pemeriksaan Klinis
- 3) Pemeriksaan Radiografi
- 4) Informed Consent

2. Nyeri

a. Pengertian

Definisi nyeri oleh *International Association for Study of Pain* (IASP), nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang

tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan yang nyata atau ancaman kerusakan jaringan, atau sensasi yang menggambarkan jaringan seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual (Raja *et al.*, 2020). Nyeri merupakan kondisi yang bersifat subjektif dimana individu merasakan hal yang tidak menyenangkan. Persepsi rasa nyeri setiap individu berbeda dalam hal skala maupun tingkatannya, dan hanya individu inilah yang dapat mendeskripsikan dan mengevaluasi rasa nyeri yang dirasakannya (Sulung and Rani, 2017). Nyeri juga menjadi mekanisme proteksi, defensif, dan penunjang diagnostik. Sebagai mekanisme proteksi, sensibilitas nyeri memungkinkan seseorang bereaksi terhadap trauma atau penyebab nyeri sehingga dapat menghindari terjadinya kerusakan jaringan tubuh. Toleransi nyeri meningkat bersama pengertian; simpatik, persaudaraan, alih perhatian, pendekatan, kepercayaan, budaya, pengetahuan, pemberian analgesi. Sebaliknya toleransi menurun pada keadaan marah, cemas, bosan, lelah, depresi, isolasi mental (Witjalaksono, Villyastuti and Sutiyono, 2013).

Nyeri merupakan kondisi medis yang tidak menyenangkan bagi setiap individu, di mana setiap rasa nyeri yang dirasakan seseorang bersifat unik. Ketidaknyamanan nyeri merupakan pembedaan bagi seseorang untuk mendapatkan bantuan dari medis agar memiliki pilihan untuk segera mengalahkan nyeri yang dirasakan.

b. Klasifikasi nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan menjadi beberapa golongan berdasarkan (Witjalaksono, Villyastuti and Sutiyono, 2013)

1) Durasi

a) Nyeri akut

Nyeri yang berlangsung dalam waktu kurang dari 3 bulan, terjadi secara mendadak akibat adanya trauma atau inflamasi, sebagai tanda respon simpatik.

b) Nyeri kronik

Nyeri yang berlangsung lebih dari 3 bulan, sifatnya hilang timbul atau bisa juga terus menerus, sebagai tanda respon parasimpatik.

2) Asal nyeri

a) Nyeri nesoseptif

Rangsangan nyeri yang ditimbulkan oleh mediator nyeri, seperti nyeri pasca trauma operasi dan luka bakar.

b) Nyeri neuropatik

Rangsangan nyeri yang timbul oleh karena adanya rusaknya saraf atau disfungsi saraf, seperti diabetes melitus.

3) Intensitas nyeri

a) Skala VAS (*Visual Analog Score*) : skor 1-10.

b) Skala intensitas nyeri numerik (NRS) : tidak nyeri, nyeri sedang, nyeri hebat.

c) Skala Wong Braker : tanpa nyeri, nyeri ringan, sedang, berat, tak tertahankan.

4) Lokasi nyeri

a) Nyeri superfisial : nyeri pada kulit dan subkutan, bersifat tajam dan terlokasi.

b) Nyeri somatik dalam : nyeri berasal dari otot dan tendon, bersifat tumpul dan kurang terlokasi.

5) Nyeri viseral

Nyeri berasal dari organ internal atau organ pembungkusnya, seperti nyeri kolik ureter dan kolik gastrointestinal.

6) Nyeri alih

Masukan organ dalam pada tingkat spinal disalahartikan oleh penderita sebagai masukan dari daerah kulit pada segmen spinal yang sama.

7) Nyeri proyeksi

Misalnya pada herpes zoster, kerusakan menyebabkan nyeri yang dialihkan ke sepanjang tubuh yang diinfeksi oleh saraf yang rusak tersebut.

8) Nyeri phantom

Merupakan persepsi nyeri dihubungkan dengan bagian tubuh yang hilang seperti amputasi ekstermitas.

c. Faktor predisposisi nyeri

Nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat mempengaruhi respon nyeri setiap individu diantaranya (Andarmoyo, 2013).

1) Usia

Usia menjadi variabel penting yang dapat mempengaruhi respon nyeri, terutama pada anak-anak dan lansia. Hal ini karena adanya perbedaan perkembangan yang dapat mempengaruhi reaksi terhadap nyeri pada kelompok umur anak dan lansia.

2) Jenis kelamin

Umumnya tidak ada perbedaan respon nyeri dari pria dan wanita. Namun dipengaruhi oleh biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu, tanpa memperhatikan jenis kelamin.

3) Perhatian

Tingkat perhatian atau fokus individu pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyerinya, ini dihungungkan pada tingkat nyeri yang meningkat seiring dengan perhatian yang meningkat.

4) Kebudayaan

Kepercayaan dan nilai-nilai budaya yang mempengaruhi cara individu untuk mengatasi nyeri. Cara respon individu terhadap nyeri merupakan sifat kebudayaan. Beberapa kebudayaan yang meyakini bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah. Sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian, hal ini mempengaruhi pengeluaran fisiologis opiate endoen sehingga terjadilah persepsi nyeri.

5) Makna nyeri

Makna setiap individu terkait dengan nyeri berdampak pada pengalaman nyeri dan cara individu menyesuaikan diri dengan nyeri. Orang akan melihat nyeri dengan berbagai cara, jika nyeri itu menimbulkan kesan bahaya, kehilangan, hukuman dan

tanggungan. Misalnya, seorang wanita yang sedang dalam proses melahirkan anak melihat nyeri secara unik berbeda dengan seorang wanita yang mengalami nyeri dari masalah fisik yang disebabkan oleh pukulan. Derajat dan kualitas nyeri yang dipersepsikan individu berhubungan dengan makna nyeri.

6) Ansietas

Ansietas atau kecemasan seringkali dapat meningkatkan persepsi nyeri, namun sebaliknya juga nyeri dapat menimbulkan perasaan cemas. Apabila cemas tidak ditangani dan tidak mendapatkan perhatian lebih, misalnya pada unit perawatan intensif maka rasa cemas tersebut dapat menimbulkan suatu masalah penatalaksanaan nyeri yang serius, nyeri yang tidak kunjung hilang seringkali menyebabkan psikologis dan gangguan kepribadian.

7) Keletihan

Keletihan dapat meningkatkan ketajaman siksaan, keletihan membuat sensasi nyeri meningkat dan menurunkan kapasitas beradaptasi. Dengan asumsi keletihan bergabung dengan kesulitan istirahat, pandangan nyeri bisa jauh lebih berat. Nyeri lebih berkurang setelah individu mengalami waktu istirahat yang mendalam daripada menjelang akhir hari yang melelahkan.

8) Pengalaman sebelumnya

Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu membuat bahwa individu tersebut dapat menerima nyeri lebih mudah pada masa yang akan datang.

d. Pengkajian nyeri

Pengkajian nyeri yang faktual (terkini). Lengkap dan akurat akan mempermudah di dalam menetapkan data dasar, dalam menegakkan diagnose keperawatan yang tepat, merencanakan terapi pengobatan yang cocok, dan memudahkan dalam mengevaluasi respon klien terhadap nyeri yang diberikan (Prasetyo, 2010). Pengkajian selama episode nyeri akut sebaiknya tidak dilakukan saat klien dalam keadaan waspada (perhatian penuh pada nyeri). Sebaliknya mengurangi kecemasan klien terlebih dahulu sebelum mencoba mengkaji kuantitas persepsi klien terhadap nyeri (Renaldi, Maryana and Donsu, 2020).

Melakukan pengkajian untuk menggambarkan nyeri pada individu dapat dilakukan dengan memperhatikan beberapa hal dalam metode P, Q, R, S, T :

1) P (*Provocate*)

Provokasi atau yang menyebabkan nyeri. Melakukan pengkajian terhadap faktor penyebab nyeri pada individu tersebut, bagian tubuh mana yang merasakan nyeri termasuk menghubungkan antara nyeri dan faktor psikologis, karena nyeri dapat muncul tanpa luka tetapi karena faktor psikologisnya.

2) Q (*Quality*)

Kualitas nyeri pada individu yang bersifat subjektif dan individu mampu mendeskripsikan nyeri dengan kata seperti ditusuk, disayat, ditekan, sakit nyeri atau superfisial.

3) R (*Region*)

Melakukan pengkajian pada individu tersebut dimana lokasi nyerinya, untuk lebih spesifik individu diminta untuk menunjukkan nyeri yang paling hebat.

4) S (*Severe*)

Melakukan pengkajian untuk mengetahui tingkat keparahan nyeri. Hal ini juga bersifat subjektif yang dirasakan oleh individu karena diminta untuk menjelaskan bagaimana kualitas nyeri yang dapat digambarkan dengan skala nyeri.

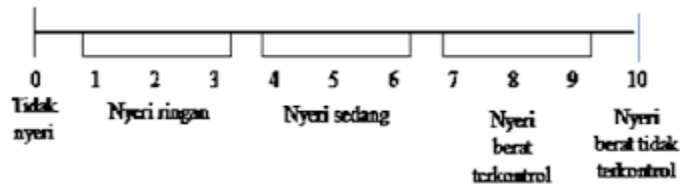
5) T (*Time*)

Melakukan pengkajian waktu yaitu awitan, durasi, dan rangkaian nyeri yang dialami apakah terus menerus atau hilang timbul. Menanyakan pada individu kapan mulai muncul nyeri, berapa lama nyeri muncul, dan seberapa sering nyeri kambuh.

e. Pengukuran intensitas nyeri

Pengukuran intensitas nyeri menggunakan skala atau instrument pengukuran yang dapat digunakan antara lain (Andarmoyo, 2013) :

1) Skala deskripsi intensitas nyeri sederhana



Gambar 2.2 Skala deskripsi intensitas nyeri sederhana

(Sumber : Andarmoyo, 2013)

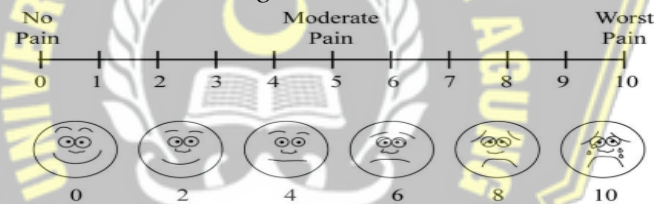
2) Skala intensitas nyeri numerik (NRS)



Gambar 2.3 Numeric Rating Scale (NRS)

(Sumber : Andarmoyo, 2013)

3) Skala *Visual Analog Scale*



Gambar 2.4 *Visual Analog Scale* (VAS)

(Sumber : Andarmoyo, 2013)

4) Skala Wong-Braker Faces



Gambar 2.5 Skala wajah untuk nyeri menurut wpmg-braker

(Sumber : Andarmoyo, 2013)

f. Manajemen nyeri

Manajemen nyeri ini merupakan tujuan utamanya untuk mengurangi tingkat nyeri semaksimal mungkin dengan kemungkinan efek samping seminimal mungkin terjadi. Untuk mencapai tujuan

mengurangi nyeri pada pasien, maka dokter dan tenaga medis perlu menggunakan pengetahuan mengenai aspek-aspek neuropatologi nyeri sebagai dasar untuk melakukan berbagai intervensi, penilaian nyeri secara rutin dengan instrument yang tepat, menggunakan metode yang tepat baik secara farmakologi dan non-farmakologi, serta mencatat efektifitas berbagai intervensi untuk meredakan nyeri (Mahrani, 2020).

1) Manajemen farmakologi

Pemberian terapi menggunakan obat-obat menjadi pilihan utama untuk menurunkan nyeri dengan berbagai cara. Tingkat nyeri dapat menurun dengan pemberian obat karena obat akan memblok transmisi stimulus agar terjadi perubahan persepsi dan mengurangi respon kortikal. Obat-obatan untuk menurunkan nyeri atau anti nyeri terjadi menjadi 3 kelompok yaitu analgesic, NSAID, obat anestesi dan golongan opioid.

2) Manajemen non-farmakologi

Meskipun obat-obatan menjadi pilihan pertama untuk manajemen nyeri, namun obat-obatan memiliki efek samping bagi pasien jika diberikan dalam jangka panjang atau dengan dosis yang besar. Maka dengan ini dikembangkan manajemen non-farmakologi untuk mengatasi nyeri pasien. Beberapa tereapi dan teknis medis menjadi alternatif serta komplementer bersifat umum menggunakan proses alami (pernafasan, pikiran dan konsentrasi, sentuhan ringan, pergerakan, dsb). Dalam mengatasi nyeri dapat diberikan terapi non-farmakologi yaitu : distraksi, terapi spiritual dan relaksasi (Potter and Perry, 2017).

Teknik relaksasi juga menjadi salah satu pilihan untuk manajemen nyeri non-farmakologi. Relaksasi merupakan suatu tindakan untuk membebaskan mentai maupun fisik dari ketegangan dan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Andarmoyo, 2013). Teknik relaksasi berguna dalam berbagai situasi, misalnya nyeri, cemas, kurangnya kebutuhan tidur dan stress serta emosi yang ditunjukkan. Dengan relaksasi memelihara reaksi tubuh terhadap respon *flight or flight*, penurunan respirasi, nadi, dan jumlah metabolik, tekanan darah dan energi yang digunakan (Potter and Perry, 2017). Macam-macam teknik relaksasi yaitu teknik relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif, kompres dingin dan sebagainya.

3. Kompres dingin

a. Pengertian

Kompres dingin merupakan aplikasi yang menggunakan bahan atau alat pendingin pada setiap bagian tubuh yang mengalami nyeri. Kompres dingin melibatkan aplikasi dingin baik secara lembab maupun kering pada kulit. (Suryani & Soesanto, 2020).

b. Tujuan kompres dingin

Tujuan kompres dingin adalah menurunkan rasa nyeri akibat edema atau trauma, mempersempit pembuluh darah, mengurangi arus darah loksal, dan menurunkan respon inflamasi jaringan. Kompres dingin dapat dilakukan didekat lokasi nyeri atau di sisi tubuh (Suryani & Soesanto, 2020).

c. Jenis – jenis kompres dingin

- 1) kompres es
- 2) Semprotan pendingin
- 3) *Ice bag*
- 4) Mandi es

d. Manfaat kompres dingin

- 1) Mengurangi suhu daerah yang sakit, membatasi aliran darah dan mencegah cairan masuk ke jaringan di sekitar luka. Hal ini akan mengurangi nyeri dan pembengkakan.
- 2) Mengurangi sensitivitas dari akhiran saraf yang berakibat
- 3) Terjadinya peningkatan ambang batas rasa nyeri
- 4) Mengurangi kerusakan jaringan dengan jalan mengurangi metabolisme lokal sehingga kebutuhan oksigen jaringan menurun
- 5) Mengurangi tingkat metabolisme sel sehingga limbah metabolisme menjadi berkurang. Penurunan limbah metabolisme pada akhirnya dapat menurunkan spasme otot (Suryani & Soesanto, 2020).

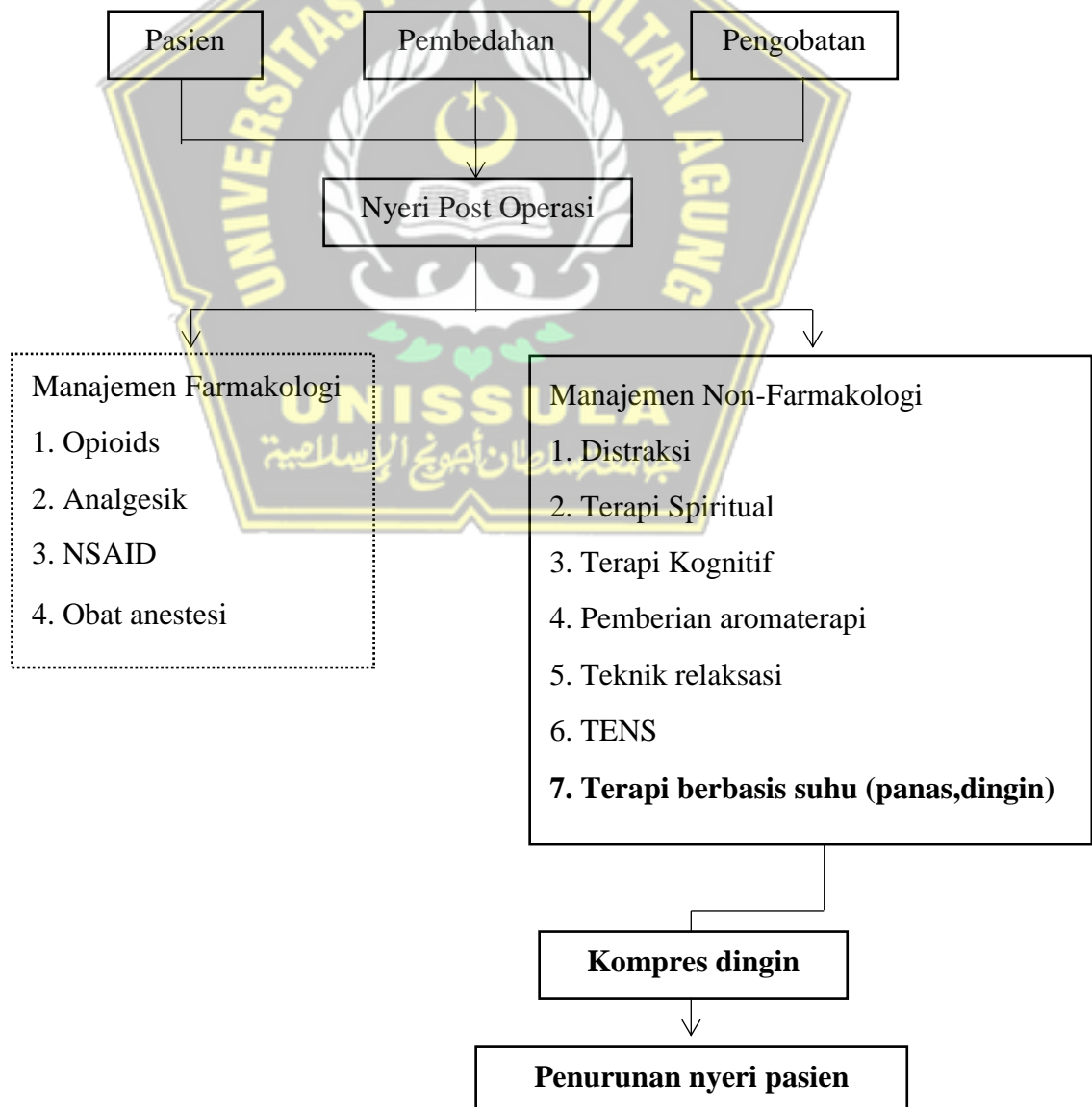
e. Waktu pemberian kompres dingin

Terapi kompres dingin diberikan 2 jam sebelum diberikan terapi farmakologi yaitu obat analgesik. Kompres dingin diberikan selama 3 hari dengan waktu pemberian 5-10 menit pada pagi dan siang hari (Suryani & Soesanto, 2020).

f. Mekanisme kompres dingin

Pemberian kompres dingin dapat meningkatkan pelepasan endorfin yang memblok transmisi stimulus nyeri dan juga menstimulasi serabut saraf yang memiliki diameter besar *a-Beta* sehingga menurunkan transmisi impuls nyeri melalui serabut kecil *a-Delta* dan serabut saraf C (Tamsuri, A 2007).



B. Kerangka teori



Gambar 2.8 Kerangka Teori

(Sumber : (Prasetyo, 2010;Andarmoyo, 2013 : Potter and Perry, 2017)

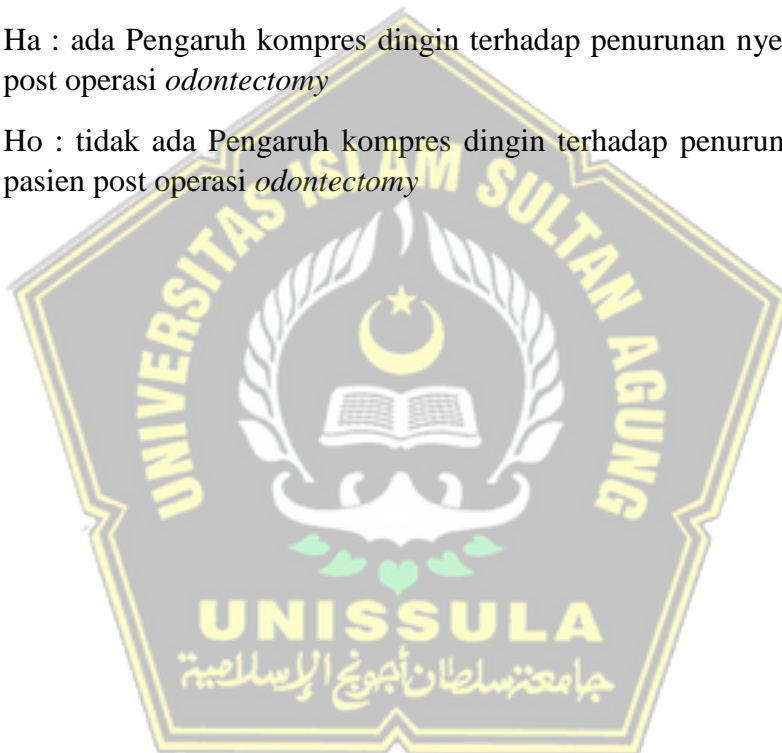
Renaldi; 2020; witjalaksono, villyyastuti and Sutiyono,2013)

Keterangan  : diteliti
 : tidak diteliti

C. Hipotesis

Ha : ada Pengaruh kompres dingin terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi *odontectomy*

Ho : tidak ada Pengaruh kompres dingin terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi *odontectomy*

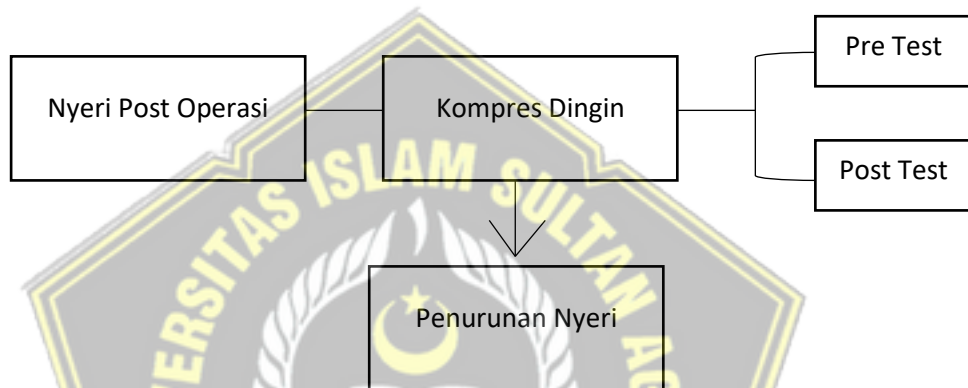


BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka konsep

Setelah membaca berbagai teori yang ada dan menciptakan teorinya sendiri yang akan menjadi landasan bagi penelitian selanjutnya, penelitian ini menyusun suatu gagasan. Untuk kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel penelitian

Variabel adalah setiap karakteristik, jumlah, atau kuantitas yang dapat diukur atau dihitung (Arikunto, 2016). Variabel dalam penelitian ini adalah variabel independen dan dependen :

1. Variabel independen (variabel bebas)

Variabel bebas adalah variabel yang jika berubah dapat berdampak pada perilaku variabel lain (Imas Masturoh, 2018). Kompres dingin berfungsi sebagai variabel independen penelitian.

2. Variabel dependen (variabel terikat/tergantung)

Variabel independen mempengaruhi variabel dependen, yang berarti bahwa perubahan variabel dependen dihasilkan dari perubahan variabel independen (Imas Masturoh, 2018). Untuk variabel dependen dalam penelitian ini adalah nyeri post operasi odontectomi.

C. Jenis dan desain penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dimana hasil penelitian ini yang diperoleh nantinya berupa data numerik ataupun berupa angka yang akan dianalisis secara static

menggunakan perhitungan yang telah ditetapkan dalam penelitian. Penelitian ini sering disebut pre eksperiment, dengan menggunakan rancangan penelitian Pretest – Posttest Desain.

Table 3.1 desain penelitian

Subjek	Pre-test	Perlakuan	Post-test
PX	O1	X1	O2

Keterangan :

PX : Pasien post operasi *odontectomi*

O1 : Skor nyeri pretest pada pasien post operasi *odontectomi*

O2 : Skor nyeri posttest pada pasien post operasi *odontectomi*

X1 : Intervensi pelaksanaan pemberian kompres dingin

D. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi adalah total keseluruhan dari subyek yang mempunyai karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hasibuan, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan nyeri post operasi *odontectomi* di *Recovery room* RSI Sultan Agung Banjarbaru yakni 60 pasien sejak April – Juni 2024.

2. Sampel

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *non probability sampling* yaitu metode sampling yang tidak memberi kesempatan peluang yang sama bagi setiap unsur atau populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugino, 2004).

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

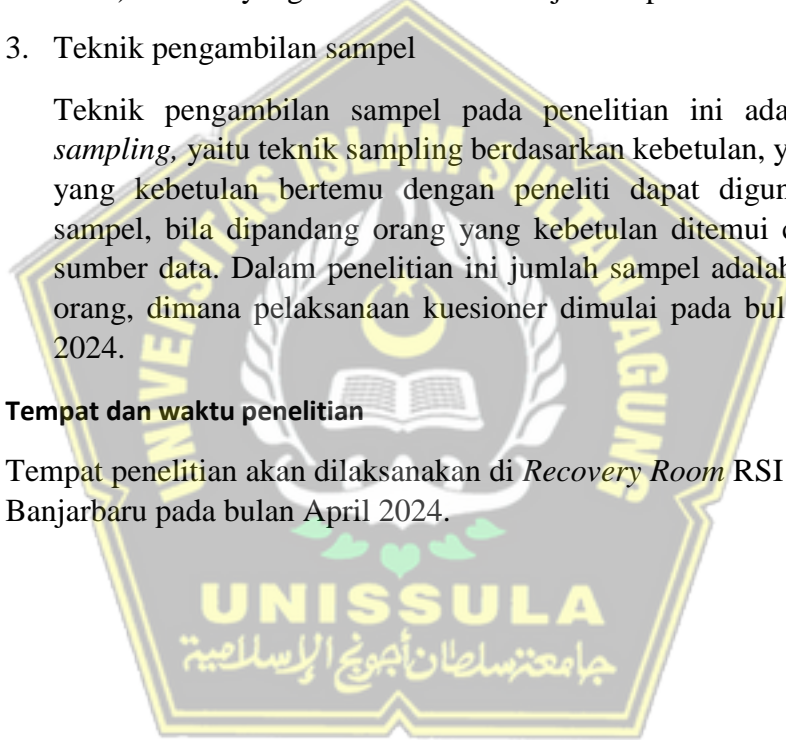
- 1) Pasien post operasi *odontectomi*

- 2) Pasien post operasi *odontectomi* dengan kesadaran penuh (dapat berkomunikasi, kooperatif)
 - 3) Pasien bersedia dijadikan sampel dengan menandatangani surat persetujuan
 - 4) Pasien yang mendapatkan pengobatan farmakologis yang sama (seperti ketorolac) atau tidak sama sekali
- b. Kriteria eksklusi
- 1) Pasien yang tidak mengalami nyeri post operasi *odontectomi*
 - 2) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *acidental sampling*, yaitu teknik sampling berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber data. Dalam penelitian ini jumlah sampel adalah sebanyak 20 orang, dimana pelaksanaan kuesioner dimulai pada bulan Mei – Juli 2024.

E. Tempat dan waktu penelitian

Tempat penelitian akan dilaksanakan di *Recovery Room* RSI Sultan Agung Banjarbaru pada bulan April 2024.



F. Definisi oprasional

Tabel 3.2 Definisi oprasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kategori Penilaian	Skala Data
1	Kompres Dingin (independen)	Kompres yang diberikan menggunakan cold pack dan dikompreskan diarea nyeri selama 05-10 menit.	SOP intervensi kompres dingin	1. dilakukan 2. tidak dilakukan	Nominal
2	Nyeri	Rasa indrawi yang tidak menyenangkan. Keluhan tanpa unsur tidak menyenangkan, tidak dapat dikategorikan sebagai nyeri.	Numerical Rating Scale (NRS)	Interpretasi skor untuk kriteria hasil, anata lain : 1) 1-3 = nyeri ringan 2) 4-6 = nyeri sedang 3) 7-9 = nyeri berat 4) 10 = nyeri sangat berat	Ordinal

G. Alat pengumpulan data

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data, instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner, form observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data sebagainya (Notoatmojo, 2013). Dalam penelitian ini proses pengambilan dan pengumpulan data diperoleh dengan lembar observasi. Dengan melakukan penilaian langsung kejadian nyeri post operasi odontectomi pada kelompok intervensi.

Pada bagian awal dari instrumen penelitian ini terdapat data nama (dengan inisial). Dalam lembar observasi berisi gambaran nyeri post

operasi odontectomi setelah dilakukan intervensi. Prinsip meneliti adalah melakukan pengukuran, maka harus ada alat ukur yang baik. Alat ukur dalam penelitian biasanya dinamakan instrumen penelitian. Jadi instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Secara spesifik semua fenomena ini disebut variabel penelitian. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan instrument *Numerical Rating Scale-* (NRS) dan menggunakan terapi kompres dingin disesuaikan dengan pelaksanaan penelitian yang sudah teruji validitas dan reabilitasnya. Digunakan untuk pengganti alat deskripsi kata. Klien diminta untuk menilai nyeri menggunakan skala 0-10. Digunakan efektif untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah dilakukan intervensi, dikarenakan selisih antara penurunan dan peningkatan nyeri lebih mudah diketahui (Sugiyono, 2013).

untuk mengetahui skala nyeri yang dirasakan klien maka dibutuhkan alat ukur nyeri (Vitani, 2019). Alat ukur nyeri yang digunakan untuk menilai intensitas nyeri setelah pembedahan antara lain numeric rating scale dan visual analog scale (Paluwih, Marlyn, & Lebdawicak saputri, 2019).

Interpretasi skor untuk kriteria hasil, antara lain :

1. 0 = tidak ada nyeri
2. 1-3 = nyeri ringan
3. 4-6 = nyeri sedang
4. 7-10 = nyeri berat

2. Uji validitas dan uji reliabilitas

a. Uji validitas

Validitas menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti untuk mencari validitas sebuah item, kita mengkorelasikan skor item dengan item-item tersebut. Jika koefisien antara item dengan total item sama atau diatas 0,3 maka item tersebut dinyatakan valid, tetapi jika nilai korelasinya dibawah 0,3 maka item tersebut dinyatakan tidak valid

Uji validitas tidak dilakukan karena telah dilakukan pada beberapa penelitian juga telah diuji pada penelitian yang dilakukan Li, Liu, & Herr tahun 2007, penelitian ini membandingkan empat skala nyeri

yaitu NRS (Numeric Rating Scale), VDS (Verbal Descriptive Scale), Face Pain Scale Revised (FPS-R), dan VAS (Visual Analog Scale) di Shouthern Medical University, Guangzhou, China. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keempat skala nyeri tersebut memiliki validitas dan realibilitas yang baik. Uji validitas skala nyeri NRS menunjukkan $r = 0.90$

b. Uji reliabilitas

Uji reabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama akan menghasilkan data yang sama. Apabila korelasi 0,7 maka dinyatakan item tersebut memberikan tingkat reliabel yang cukup, sebaliknya apabila nilai korelasi dibawah 0,7 maka dikatakan item tersebut kurang reliabel.

Uji rebilitas tidak dilakukan karena telah dilakukan pada penelitian Li, Liu, & Herr tahun 2007 dalam Swarihadiyanti (2014), penelitian inimembandingkan empat skala nyeri yaitu NRS (Numeric Rating Scale), VDS (Verbal Descriptive Scale), Face Pain Scale Revised (FPS-R), dan VAS (Visual Analog Scale) di Shouthern Medical University, Guangzhou, China. Uji rebilitas menggunakan Intraclass Correlation Coefficients (ICCs) bahwa skala nyeri NRSmenunjukkan nilai A1 lebih dari 0,95.

H. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Pengambilan data dalam penelitian dilakukan sebagai berikut : Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan meminta izin kepada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru untuk melakukan penelitian.

1. Peneliti menerima surat pengantar untuk melakukan penelitian
2. Peneliti meminta surat pengantar penelitian kepada pihak akademik untuk melakukan penelirian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru
3. Peneliti menerima surat penelitian dari pihak akademik, mengajukan permohonan izin penelitian dan proposal penelitian dari Universitas di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru
4. Peneliti menemui pasien yang menjadi responden dan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian. Setelah pasien paham dan setuju, pasien diminta tanda tangan di surat kesediaan menjadi

responden

5. Peneliti melakukan wawancara dan mengisi lembar observasi dengan responden
6. tahap wawancara segera dilakukan setelah pasien dirapikan di Ruang Recovery Room. Melakukan intervensi kompres dingin selama 5 – 10 menit, dilakukan 1 kali pengulangan
7. Responden melakukan data 5 menit post intervensi kompres dingin dibantu oleh peneliti.
8. setelah semua intervensi dilakukan peneliti menyimpulkan intensitas skala nyeri pada responden

I. Analisa data

Sebelum melakukan penelitian lebih lanjut, peneliti memeriksa nama responden terlebih dahulu memeriksa kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan data, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembedaan.

1. Pengolahan data

a. Editing

peneliti melakukan pengecekan ulang data yang sudah diperoleh. Pengecekan yang dilakukan seperti kelengkapan jawaban dari responden, memastikan jawaban jelas, jawaban relevan dengan pertanyaan, dan jawaban konsisten dengan pertanyaan sebelumnya.

b. Coding

Jawaban yang sudah dilakukan pengkodean atau *coding*. *Coding* adalah mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi angka. Pengkodean atau *coding* bertujuan untuk memasukkan data (*data entry*)

c. Processing

Pengolahan data selanjutnya dengan menggunakan bantuan computer untuk memasukkan data-data dari kuisioner.

d. Cleaning

Cleaning merupakan proses pengecekan data yang sudah diolah apakah terjadi kesalahan atau tidak.

2. Analisa data

a. Analisa univariat

Sifat-sifat dari masing-masing variabel penelitian dijelaskan atau dideskripsikan dengan menggunakan analisis univariat. Format analisis univariat tergantung pada jenis data. Tabel dan proposi digunakan untuk mempresentasikan kategori data, sedangkan nilai mean, median, dan standar deviasi digunakan untuk mempresentasikan data numerik (Notoatmojo, 2018).

Umur dan jenis kelamin memiliki frekuensi yang berbeda pada data kategorikal penelitian ini.

b. Analisa brivariat

Analisa brivariat adalah metode untuk menentukan seberapa dekat suatu variabel terkait dengan yang lain, seperti yang diungkapkan oleh (Notoatmojo, 2018). “ Analisis yang menggunakan dua variabel yang mungkin terhubung dikenal sebagai analisis bivariat”.

Uji Rank Wilcoxon adalah teknik analisis statistik yang digunakan, dalam analisis data penelitian, Wilcoxon Rank Test adalah uji hipotesis yang sering digunakan sebagai alternatif uji t berpasangan. Wilcoxon Rank Test dengan SPSS 25 digunakan untuk mengumpulkan dan mengevaluasi data yang berasal dari hasil pretset dan posttest.

Uji nonparametrik untuk mengidentifikasi perbedaan antara dua variabel berpasangan adalah Uji Rank Wilcoxon, data yang digunakan untuk Uji Rank Wilcoxon bersifat ordinal. Interpretasi data dapat dilihat dari hasil signifikan dari pengolahan SPSS yaitu jika :

1. Jika $\text{sig} < 0,05$ maka H_0 ditolak, yang menunjukkan bahwa variabel yang satu dengan yang lain berbeda.
2. Jika $\text{sig} > 0,05$ maka H_0 diterima, yang menunjukkan tidak ada perbedaan antar variabel.

J. Etika penelitian

Etika penelitian adalah prinsip yang harus diikuti dalam semua situasi dimana ada peneliti, orang yang diteliti (juga dikenal sebagai subjek atau responden penelitian), dan mereka yang hidupnya dipengaruhi oleh temuan penelitian (Notoatmojo, 2018)

1. Informed consent (lembar persetujuan)

Kesepakatan antara responden dan peneliti dikenal sebagai informed consent. Sebelum peneliti melakukan penelitian, diperoleh informed consent dengan menyerahkan formulir untuk berpartisipasi sebagai

responden. Tujuan dari informed consent adalah untuk memastikan bahwa subjek mengetahui motivasi di balik penelitian serta implikasinya.

2. Anonimity (tanpa nama)

Peneliti hanya menggunakan nama inisial tidak mencantumkan nama lengkap responden selama penelitian.

3. Confidentialy

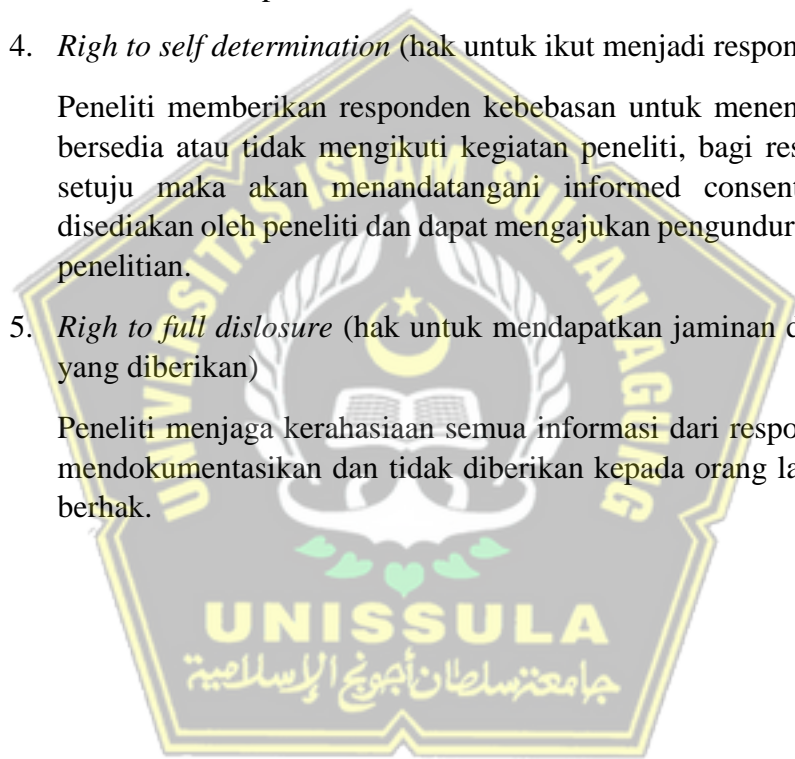
Peneliti merahasiakan semua catatan dan data yang diterima responden di dokumentasi peneliti.

4. *Righ to self determination* (hak untuk ikut menjadi responden)

Peneliti memberikan responden kebebasan untuk menentukan pilihan bersedia atau tidak mengikuti kegiatan peneliti, bagi responden yang setuju maka akan menandatangani informed consent yang telah disediakan oleh peneliti dan dapat mengajukan pengunduran diri selama penelitian.

5. *Righ to full dislosure* (hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan)

Peneliti menjaga kerahasiaan semua informasi dari responden, dengan mendokumentasikan dan tidak diberikan kepada orang lain yang tidak berhak.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar bab

Bab ini menyajikan hasil penelitian yang berjudul Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Odontektomi. Sebelum penelitian, peneliti sudah melakukan uji etik untuk mengetahui penilaian kelayakan rencana penelitian agar penelitian yang akan dilakukan peneliti dapat berjalan dengan benar dan tidak melanggar etik, selanjutnya peneliti melakukan pengambilan data pada bulan Mei – Juli 2024 dengan 20 responden dan telah mencangkup standar kriteria inklusi eksklusi.

B. Analisa univariat

1. Karakteristik responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia n = 20

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase
16 – 25 Tahun	11	55%
26 – 35 Tahun	7	35%
36 – 45 Tahun	2	10%
Total	20	100%

Berdasarkan hasil tabel di atas pasien dengan rata-rata usia terbanyak yaitu 16 – 25 tahun 11 orang (55%) dan usia tersedikit yaitu 36 – 45 tahun 2 orang (10%).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin n = 20

Jenis kelamin	Frekuensi	Prosentasi
Laki-Laki	8	40%
Perempuan	12	60%
Total	20	100%

Berdasarkan hasil tabel di atas pasien dengan jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan 12 orang (60%) dan jenis kelamin ter sedikit yaitu Laki-Laki 8 orang (40%).

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden pre intervensi n = 20

Nyeri pre intervensi	Frekuensi	Prosentase
Nyeri ringan 1 – 3	5	25%
Nyeri sedang 4 – 6	15	75%
Total	20	100%

Berdasarkan hasil tabel di atas pasien dengan skala nyeri terbanyak skala sedang 15 orang (75%) dan skala nyeri ter sedikit skala ringan 5 orang (25%).

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden post intervensi n = 20

Nyeri post intervensi	Frekuensi	Prosentase
Nyeri ringan 1 – 3	20	100%
Nyeri sedang 4 – 6	0	0%
Total	20	100%

Berdasarkan hasil tabel di atas pasien dengan skala nyeri terbanyak skala ringan 20 orang (100%).

C. Analisis bivariat

Penelitian ini menggunakan uji Wilcoxon Rank Test untuk mengetahui dan melihat adanya perbedaan antara 2 variabel yang berpasangan dan untuk mengetahui penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian kompres dingin pada pasien post operasi odontektomi.

Tabel 4.5 hasil uji Wilcoxon Rank Test

No	Kelompok	Test	Z	P
1	Responden	Pretest posttest	-3.000	.003

berdasarkan tabel diatas hasil uji Wilcoxon Rank Test diperoleh hasil signifikan .003 atau p value < 0.05 maka Ho ditolak artinya ada pengaruh kompres dingin terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi odontektomi.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar bab

Dalam bab ini peneliti akan memaparkan pengaruh kompres dingin terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi odontektomi di RSI Sultan Agung Banjarbaru. Pada Juni 2024, data dikumpulkan dari total 20 Responden.

B. Interpretasi dan Diskusi hasil

1. Analisis Univariat

a. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia responden pada penelitian ini adalah 26.65 tahun dengan usia minimal responden 18 tahun dan usia maksimal 42 tahun. Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat 15 responden yang mengalami nyeri sedang. Responden yang berusia maksimal yaitu 42 tahun termasuk responden yang mengalami nyeri ringan dan responden yang berusia minimal yaitu 18 tahun termasuk responden yang mengalami nyeri sedang. Seiring dengan bertambahnya usia maka individu cenderung mempunyai pengalaman yang lebih dalam merasakan nyeri daripada usia sebelumnya sehingga memberikan pengalaman secara psikologis dan mempunyai kemampuan beradaptasi terhadap nyeri yang dirasakan.

Hasil penelitian ini didapatkan data jumlah usia terbanyak yaitu usia 16 – 25 tahun sebanyak 11 orang (55%) hal ini disebabkan pada usia tersebut orang lebih banyak melakukan aktivitas seperti kuliah dan bekerja sehingga lebih sering mengabaikan kesehatan seperti kebersihan gigi dan mulut dan gaya hidup sehat.

Dalam (Jose Domingos et al, 2019 berdasarkan hasil penelitian ini sejalan dengan peneliti yang menyatakan bahwa respon nyeri pada usia muda lebih tinggi dibandingkan usia tua karena pada uisa muda lebih cepat mengekspresikan nyeri dibanding dengan usia tua yang lebih menerima respon terhadap nyeri dan kecendrungan untuk tidak melaporkan nyeri yang dirasakan.

b. Jenis kelamin

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan (60%) lebih banyak dibanding laki-laki (40%). Dapat disimpulkan bahwa perempuan lebih banyak menderita

masalah gigi dan mulut jika dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan juga cenderung lebih banyak melakukan aktivitas seperti makan-makanan ataupun jajanan dan shopping. Hal ini menyebabkan kemungkinan terjadi masalah gigi dan mulut pada perempuan lebih besar dibandingkan laki-laki. Baik responden laki-laki maupun responden perempuan sama-sama mengalami nyeri ringan dan nyeri sedang. Perbedaannya adalah responden perempuan lebih terbuka dalam mengungkapkan nyeri yang dirasakan, mereka menceritakan lebih detail, sedangkan responden laki-laki lebih ringkas dalam menceritakan nyeri yang dirasakan.

Menurut penelitian Setyawati, laki-laki memiliki sensitivitas yang lebih rendah dibandingkan wanita. Laki-laki juga kurang mengekspresikan nyeri yang dirasakan secara berlebihan dibandingkan wanita.

c. Skala nyeri sebelum dan sesudah kompres dingin

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 20 orang responden, didapatkan bahwa skala nyeri terbanyak sebelum diberikan kompres dingin yaitu skala 4 nyeri sedang yaitu 15 orang (75%) dan setelah diberikan kompres dingin skala nyeri terbanyak yaitu skala 2 nyeri ringan yaitu 14 orang (70%). Skala 1-3 merupakan nyeri ringan, skala 4-6 merupakan nyeri sedang dan skala 7-10 merupakan nyeri berat. Nyeri ringan merupakan nyeri yang timbul berintensitas ringan. Ciri-ciri responden dengan nyeri ringan adalah pasien tidak merasa sakit ketika beristirahat, nyeri sedikit ketika bergerak dan nyeri yang dirasa tidak mengganggu aktivitas pasien. Selain itu menurut Tamsuri pada nyeri ringan biasanya pasien secara obyektif dapat berkomunikasi dengan baik.

Skala nyeri sedang merupakan nyeri yang timbul berintensitas sedang. Ciri-ciri responden dengan nyeri sedang adalah pasien terkadang merasa nyeri ketika beristirahat, nyeri sedang ketika bergerak, dan nyeri dirasa mengganggu aktivitas pasien. Selain ciri-ciri tersebut secara objektif biasanya pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri serta mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.

Skala nyeri responden yang didapat setelah diberikan kompres dingin paling banyak yaitu skala 2 sebanyak 14 orang. Nyeri yang dirasakan sebelum diberi kompres dingin rata-rata dirasakan ketika responden menggerakkan bagian wajah sebelah gigi yang dioperasi, namun nyeri yang dirasakan tidak mengganggu aktivitas responden.

Setelah diberikan kompres dingin, sebagian dirasakan berkurang ketika sensasi dingin mulai terasa, hal ini dikarenakan dingin memiliki efek analgetik dan anestesi lokal dalam mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan seseorang, mekanisme lain yang mungkin bekerja adalah persepsi dingin menjadi dominan dan mengurangi persepsi nyeri.

2. Analisa Bivariat

a. Pengaruh kompres dingin terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi odontektomi

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, menunjukkan bahwa hasil uji wilcoxon pada responden yang diberikan kompres dingin didapatkan nilai z hitungan pretest dan posttest sebesar -3.000 serta nilai signifikan .003 sehingga menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ yang artinya terdapat perbedaan rata-rata antara sebelum dan sesudah pemberian kompres dingin.

Penurunan intensitas nyeri yang dirasakan oleh 20 responden sejalan dengan teori Price & Wilson, yaitu terapi dingin tidak hanya dapat mengurangi spasme otot tetapi juga bisa menimbulkan efek analgetik yang memperlambat kecepata hantaran saraf sehingga implus nyeri yang mencapai otak lebih sedikit.

Tindakan operasi, seperti pemotongan atau peregangan jaringan mengakibatkan trauma dan inflamasi pada jaringan sekitar, sehingga menimbulkan stimulus nonsiseptif yang merangsang reseptor nonsiseptif. Pada reseptor nonsiseptif, stimulus tersebut ditransduksi menjadi implus melalui serat aferen primer bersinaps dengan neuro aferen sekunder di kornu dorsalis medulla spinalis dan diteruskan kepusat, yaitu korteks serebri dan pusat yang lebih tinggi lainnya melalui jalur spinoretikularis. Implus tersebut diproses oleh pusat dengan mekanisme yang kompleks menjadi pengalaman nyeri (Suseno, et al 2017)

Nyeri yang dirasakan setelah prosedur pembedahan dapat diatasi dengan kompres dingin, kompres dingin merupakan suatu terapi es yang dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitivitas nyeri dan subkutan lain pada cedera dengan menghambat proses inflamasi.

Kompres dingin dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi peradangan, mengurangi pendarahan ke dalam jaringan, dan mengurangi kejang otot serta nyeri. Suhu yang rendah akan menyebabkan berkurangnya zat-zat perangsang peradangan yang

bergerak menuju daerah cidra sehingga dapat mengurangi bengkak dan nyeri (Shabrina, A. 2020).

Kompres dingin dapat meringankan rasa sakit, kompres dingin menurunkan prostaglandin yang meningkatkan sensitivitas reseptor rasa sakit dan zat-zat lain pada tempat luka dengan menghambat proses inflamasi. Selain itu, kompres dingin juga mengurangi pembengkakan dan peradangan dengan menurunkan aliran darah ke area (efek vosokonstriksi) (Nafisah, A. 2013).

Beberapa literatur yang ada menyatakan bahwa es dapat meredakan nyeri secara efektif. Es telah digunakan untuk dalam maupun diluar rumah sakit dalam kontrol nyeri yang terkait dengan bedah dan trauma, penerapannya sebagai penghilang rasa sakit diterima secara luas, meskipun mekanisme es mencapai penghilang rasa sakit tidak jelas. Beberapa penjelasan penggunaan es sebagai analgesia memang ada tetapi tidak pasti dan tidak terbatas pada : penurunan transmisi rasa sakit melalui saraf, penurunan peradangan dan peningkatan ambang nyeri, dan sensasi dingin mengalahkan sensasi rasa sakit. Teori yang dikemukakan tersebut mengarah pada teori gate control (Wentwoth et al., 2013).

Teori gate control rasa sakit, dijelaskan es bertindak pada nosiseptor (reseptor rasa sakit) untuk mengumpulkan persepsi rangsangan mekanik dan kimia lainnya, termasuk rasa sakit, dengan menutup “gerbang” sensasi ke sistem saraf pusat. Sesuai dengan teori ini, es yang dioleskan langsung ke tempat rangsangan nyeri dapat mengurangi rasa sakit. Penelitian lain menyebutkan bahwa es dapat bekerja di sistem saraf perifer dengan mengurangi kecepatan transmisi di saraf dan dengan demikian meningkatkan ambang nyeri dan toleransi nyeri di sepanjang saraf yang sama. Ada sumber yang menyatakan bahwa aplikasi es bersama dengan intervensi farmakologis dapat mengurangi efek samping, meningkatkan hasil dan mengurangi masa rawat inap di rumah sakit. Tetapi es dapat mengurangi kebutuhan opioid atau narkotika, sehingga mengurangi potensi komplikasi obat. Penggunaan aplikasi es bersama dengan penggunaan agen farmakologis dapat digunakan secara efektif untuk mengurangi rasa nyeri.

Aplikasi kompres dingin untuk pengobatan nyeri akut dan kronis dianggap sebagai intervensi keperawatan non-farmakologis (Wentwoth et al., 2013)

Tujuan akhir terapi non-farmakologis adalah membuat pasien menjadi nyaman, penurunan rasa sakit mengurangi stress dan nyeri

(wente, 2013). Aplikasi ice bag merupakan suatu tindakan keperawatan yang sederhana, mudah, murah dan non-invasif yang harus dilakukan karena pengaruh besar terhadap kenyamanan pasien (Bastami, Armand, & Masoud, 2015).

Berdasarkan uraian diatas peneliti beranggapan ada pengaruh pemberian kompres dingin terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi odontektomi. Hal ini sejalan dengan penelitian Amanda putri Anugrah (2016) terhadap 10 responden didapatkan bahwa nilai rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan kompres 3,7 dan setelah diberikan kompres 2,9 dengan nilai p value = 0,005 ($p < 0,05$) dan penelitian Agung Kristanto (2016) terhadap 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol masing-masing dengan 4 kali intervensi didapatkan bahwa nilai p value = 0,000 ($p < 0,05$).

C. Keterbatasan penelitian

Dalam penelitian ini peneliti hanya fokus melakukan tindakan kompres dingin pada pasien pasca operasi sehingga peneliti kurang memperhatikan hal-hal lain yang berhubungan dengan kesehatan gigi dan mulut yang menjadi faktor resiko impaksi gigi sehingga dilakukan operasi odontektomi yaitu pendidikan dan tingkat pengetahuan responden, berdasarkan beberapa penelitian terdahulu menyatakan bahwa pendidikan dan pengetahuan berpengaruh dengan faktor resiko terjadinya impaksi dan kesehatan gigi dan mulut.

D. Implikasi penelitian

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian kompres dingin tindakan ini dijadikan salah satu pilihan intervensi dalam mengurangi nyeri post op.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan di RSI Sultan Agung Banjarbaru pada bulan Mei – Juli 2024 dengan jumlah responden sebanyak 20 responden mengenai pengaruh kompres dingin terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi odontektomi maka dapat ditarik kesimpulan yaitu ada pengaruh kompres dingin terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi odontektomi.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dan informasi berkaitan dengan intervensi nonfarmakologis kompres dingin terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi *odontectomi*

2. Bagi pasien

Diharapkan dapat menurunkan nyeri post operasi *odontectomi*.

3. Bagi peneliti berikutnya

Penelitian ini dapat menjadi sumber bacaan serta referensi untuk penelitian selanjutnya yang terkait dengan intervensi nonfarmakologi terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi *odontectomi*.

DAFTAR PUSTAKA

- Imas Masturoh, N. A (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Maimunah, S., Sari, R. D. P., & Prabowo, A. Y (2017) *Perbandingan Efektivitas Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Sebagai Terapi Non-Farmakologis Dismenore Pada Remaja*. *Medula*,7(5). 79-83.
- Sugiyono, D. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan Tindakan*.
- Surahman, Mochamad Rachman, S. S. (2016). *Metodologi Penelitian* (Nursuci Leo Saputri (ed) Kementrin Republik Indonesia.
- Suryani, M., & Soesasto, E. (2020). *Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup Dengan Pemberian Terapi Kompres Dingin*. *Ners Muda*.
- Aziz, A. Y. (2015) *Prevalensi Gigi Impaksi Molar Ketiga Diatas Dilihat Secara Klinis Pada Mahasiswa Stia Puangringgamatung Kota Sekang Angkatan 2012/2013*. Universitas Hasanudin
<https://ejournal.unsart.ac.id/index.php/egigi/article/download/10810/10399>
- Notoatmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta: Rineka Cipta*.
- Rahayu. S. (2014). *Odontektomi, Tatalaksana Gigi Bungsu Impaksi*. *E-Jurnal Widya Kesehatan Dan Lingkungan*,1(2), 81-89.
- Arikunto, S. (2014) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Jakarta: Rineka Cipta*.
- Febriantri, N. and Machmudah, M. (2021) ' *Penurunan Nyeri Pasien Post Sectio Casarera Menggunakan Terapi Teknik*', *Ners Muda*,2(2), pp. 31-36. Doi: <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6239>
- Hidayatulloh , A. I., Limbong, E. O. and Ibrahim, K. I. (2020) ' *Pengalaman Dan Manajemen Nyeri Pasien Pasca Operasi Diruang Kemuning V RSUD Dr.*

Hasan Sadikin Bandung; *Study Kasus*, *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2),p. 187. Doi;10.26751/jikk.v11i2.795

Andarmoyo, S. (2013) *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri, Respon Terhadap Nyeri*. Yogyakarta: ArRuzz Media

Kemenkes RI (2018) '*Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*', *Kemntrian Kesehatan RI*,53(9),pp. 1689-1699

Potter. And Perry. (2017) *Fundamentals Of Nursing Fundamental Keperawatan Edisi 7*. Jakarta Salemba Medika

Raja, S. N. (2010) '*The Revised IASP Definition Of Pain: Concepts, Challenges, And Compromised*', *Pain*. 16(9), pp. 1976-1982. Doi:10.1097/j.pain.0000000000001939

Renaldi, A., Maryana And Donsu, J. D. T. (2020)' *Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Persepsi Nyeri Pada Pasien Post Laparatomy Di RSUD Nyi Ageng Serang*' *Jurnal Keperawatan*. 9(1). Pp. 50-59 doi: <https://doi.org/10.29238/caring.v9i1.578>

Maharani, S.T. (2020) *Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Operasi Fraktur Di RSUD Temanggung*. Yogyakarta: Skripsi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Available at: <https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2607/>.

Sulung, N. And Rani, S. D. (2017) '*Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Apendiktomi*'. *Jurnal Endurance*, 2(3), p.397. doi:10.22216/jen.v2i3.2404

Witijalaksono, Villyastuti And Sutiyono (2013) *Masalah Nyeri*. Semarang PERDATIN

Shabrina, A. (2020). "*Begini Cara Kompres Yang Benar Supaya Cedera Cepat Sembuh*" *Hellosehat*, <https://hellosehat.com/kebugaran/olahraga-lainnya/cara-kompres-dingin-dengan-benar/>

Nafisah, A. (2013). *"Ilmu Dasar Keperawatan"* Yogyakarta : Citra Pustaka.

Suseno, E., Carrey, M., Jonathan, Y, E., Barus, F, A, Jimmy., & Tanumihardja, T. (2017). *"Pencegahan Nyeri Kronis Pasca Operasi."* *Jurnal Andalas* Vol. 40 No. 1, Mei 2017. Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya Jakarta.

Bastami, M., Arman, A., & Masoud M. (2015). The use of ice pack for pain associated with arterial punctures. *Journal Of Clinical and Diagnostic Research*,9(8), 7-9

Wente, S. J. K. (2013) Nonpharmacological Pediatric Pain Management in emergency department; A systematic review of the literatur. *Journal of Emergency Nursing*. 39(2), 140-150 Doi;10.1016/j.jen2012.09.011

WentWorth, L.,J. Bechtum, E, L., Hejlik, J. B., Scott, C. G., Munger, T. M., Brady, P.A.,...Bridley, J.K. (2013). A pilot study : *Effects of ice therapy on vascular access site pain following atrial fibrillation radiofrequency chateter ablantion*. *EP Lab Digest*, 13(2), 1-13

