

## **PENJELASAN PENELITIAN**

Saya, Francisca Dian Sulistyaningrum, mahasiswa STIKes Panti Rapih akan melakukan study kasus yang berjudul Analisis Penerapan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post ORIF di Rawat Inap Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta .Saya akan menjelaskan terkait penelitian yang akan saya lakukan:

### **A. Tujuan penelitian**

Penelitian ini bertujuan menganalisis penerapan kompres dingin pada pasien post operasi ORIF sebelum diberikan pemberian therapi farmakologik yaitu analgetik di Rawat Inap Rumah Sakit Panti Nugroho.

### **B. Penelitian membutuhkan responden**

Dalam penelitian dengan metode study kasus ini membutuhkan 2 responden

### **C. Kesukarelaan dan hak undur diri untuk menjadi partisipan/responden**

Anda bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila Anda sudah memutuskan untuk ikut, Anda bebas mengundurkan diri /berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda atau pun sanksi apapun.

### **D. Prosedur Penelitian**

Apabila Anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, maka anda dimohon untuk terlibat dalam proses penelitian dengan tahap sebagai berikut:

1. Anda akan diwawancara oleh peneliti untuk menanyakan nama, umur, alamat, pendidikan dan
2. pekerjaan
3. Anda akan dijelaskan tujuan serta manfaat tujuan studi kasus dari penerapan kompres dingin , selanjutnya peneliti memberikan *inform concient* penelitian kepada anda
4. Bila Anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini , maka Anda diberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan.
5. Pada saat penelitian Anda akan diberikan kompores dingin pada lokasi luka post operasi ORIF selama 30 , yang mana pemberiannya dilakukan sebelum

mendapatkan therapie farmakologi atau obat pengurang nyeri dan akan dilakukan evaluasi setelah diberikan intervensi yang mana hasil intervensi berupa interpretasi nyeri yang dirasakan berdasarkan pengukuran skala nyeri dengan menggunakan Numeric Rate Scala (NRS).

#### **E. Kewajiban subjek penlitian**

Sebagai subyek penelitian, Bapak/Ibu/Saudara berkewajiban untuk mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas. Bila Anda belum jelas, Bapak/Ibu/Sudara dipersilahkan bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

#### **F. Risiko**

Penelitian ini tidak membawa dampak atau risiko apapun bagi bagi Bapak/Ibu/Saudara. Dalam penelitian ini peneliti akan menerapkan kompres dingin pada pasien post operasi ORIF di Rawat Inap Rumah Sakit Panti Nugroho .

#### **G. Manfaat**

Penelitian ini membawa manfaat bagi Ibu/Bapak/Saudarai/Saudara yaitu diharapkan dapat membantu pasien dan tenaga Kesehatan dalam mengetahui penerapan kompres dingin pada pasien post operasi ORIF , dan juga bisa diterapkan secara mandiri di rumah untuk mengurangi nyeri sebagai therapi pendukung.

#### **H. Kerahasiaan**

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas subjek akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti dan staf peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas subjek penelitian.

#### **I. Apresiasi**

Kesediaan Ibu/Bapak/Saudara/Saudari untuk meluangkan waktu/tenaga/pikiran untuk terlibat dalam penelitian ini akan diapresiasi dengan mendapatkan souvenir sebuah mug.

#### **J. Pembiayaan**

Semua pembiayaan dalam penelitian ini ditanggung sepenuhnya oleh peneliti.

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI SEBAGAI  
RESPONDEN EVIDENCE BASED NURSING (EBN)  
(INFORM CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Insial) : AT

Jenis Kelamin : LAKI - LAKI

Pekerjaan : WIRASWASTA

Pendidikan : SLTA

Menyatakan bersedia menjadi responden Evidence Based Nursing (EBN) berjudul:

"Analisis Penerapan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi ORIF Di Rawat Inap Rumah Sakit Panti Nugroho".

Saya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat dan prosedur Tindakan yang akan dilakukan. Saya menyatakan bersedia menjadi responden Evidence Based Nursing (EBN) ini. Saya menyadari bahwa Evidence Based Nursing (EBN) ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saya.

Yogyakarta, 26 Januari 2026

Saksi

Peneliti

Responden

(..... Th. Ani Yuwanti .....

(..... AT .....

## Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI SEBAGAI  
RESPONDEN EVIDANCE BASED NURSING (EBN)  
(INFORM CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Insial) : AS

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : IRT

Pendidikan : D3

Menyatakan bersedia menjadi responden *Evidence Based Nursing (EBN)* berjudul:  
“Analisis Penerapan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada  
Pasien Post Operasi ORIF Di Rawat Inap Rumah Sakit Panti Nugroho”.

Saya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan,  
manfaat dan prosedur Tindakan yang akan dilakukan. Saya menyatakan bersedia  
menjadi responden *Evidence Based Nursing (EBN)* ini. Saya menyadari bahwa  
*Evidence Based Nursing (EBN)* ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saya.

Yogyakarta, 20 Januari 2026

Saksi

Peneliti

Responden

(.....Tr. Rini Yuwanti.....) (.....Anita Sugesti.....)

### Lampiran 3

**LEMBAR KONFIRMASI PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI  
SEBAGAI RESPONDEN EVIDANCE BASED NURSING (EBN)  
(INFORM CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Insial) : AT

Jenis Kelamin : LAKI - LAKI

Pekerjaan : WIRASWASTA

Pendidikan : SLTA

Menyatakan bersedia menjadi responden *Evidence Based Nursing (EBN)* berjudul:  
"Analisis Penerapan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada  
Pasien Post Operasi ORIF Di Rawat Inap Rumah Sakit Panti Nugroho".

Saya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan,  
manfaat dan prosedur Tindakan yang akan dilakukan. Saya menyatakan bersedia  
menjadi responden *Evidence Based Nursing (EBN)* ini. Saya menyadari bahwa  
*Evidence Based Nursing (EBN)* ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saya.

Yogyakarta, 28 Januari 2026

Peneliti



Responden



(F.Dian Sulistyaningrum) (.....AT.....)

### Lampiran 3

**LEMBAR KONFIRMASI PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI  
SEBAGAI RESPONDEN EVIDANCE BASED NURSING (EBN)  
(INFORM CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Insial) : D A S

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : IF-T

Pendidikan : D3

Menyatakan bersedia menjadi responden *Evidence Based Nursing (EBN)* berjudul:

“Analisis Penerapan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi ORIF Di Rawat Inap Rumah Sakit Panti Nugroho”.

Saya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat dan prosedur Tindakan yang akan dilakukan. Saya menyatakan bersedia menjadi responden *Evidence Based Nursing (EBN)* ini. Saya menyadari bahwa *Evidence Based Nursing (EBN)* ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saya.

Yogyakarta, 20 Januari 2026

Peneliti

Responden

  
(.....Dian Sulistyani.....) (.....Anita Sariati.....)

Instrumen Pengukuran Nyeri dengan *Numeric Rating Scale (NRS)*

Nama : Bp A

RM : 103xxx

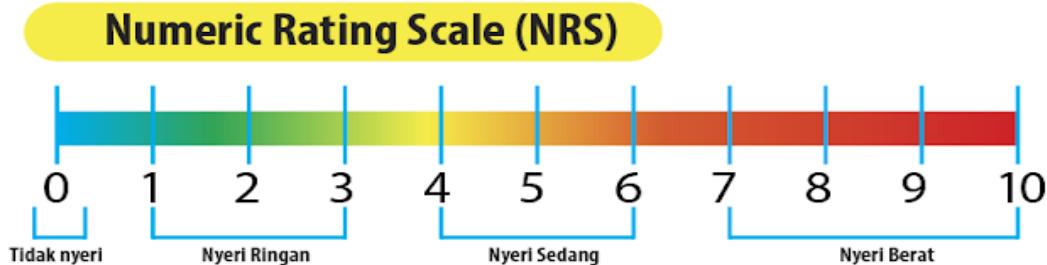
Usia : 49 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Diagnosis : Fraktur Tibia Proximal Dextra Post Operasi Plating Tibia Proximal  
Dextra

Petunjuk:

Pada skala pengukuran ini penulis akan menjadi penilai tingkat nyeri responden dengan melihat ekspresi responden kemudian penulis melingkari angka setelah mencocokan dengan skala pengukur *Numeric Rating Scale (NRS)*.



## Lampiran 4

### Instrumen Pengukuran Nyeri dengan *Numeric Rating Scale (NRS)*

Nama : Ny AS

RM : 213xxx

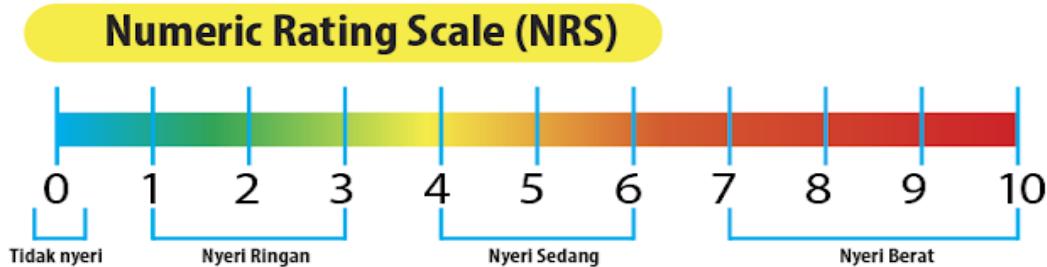
Usia : 45 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Diagnosis : Fraktur Clavicula Dextra Post Operasi Plating Clavicula Dextra

Petunjuk:

Pada skala pengukuran ini penulis akan menjadi penilai tingkat nyeri responden dengan melihat ekspresi responden kemudian penulis melingkari angka setelah mencocokan dengan skala pengukur *Numeric Rating Scale (NRS)*.



Lampiran 5

**LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI  
SEBELUM DAN SETELAH INTERVENSI**

Nama : Bp A

RM : 103xxx

Usia : 49 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Diagnosis : Fraktur Tibia Proximal Dextra Post Operasi Plating Tibia Proximal  
Dextra

Hari / Tanggal	Skala Nyeri Sebelum Intervensi	Skala Nyeri Sesudah Intervensi	Keterangan
Hari 1 (20/01/2026) Jam 12.00 Jam 20.00	7 6	6 6	
Hari 2 (21/01/2026) Jam 07.00 Jam 19.00	5 3	4 2	
Hari 3 (22/01/2026) Jam 07.00	2	1	

Lampiran 5

**LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI  
SEBELUM DAN SETELAH INTERVENSI**

Nama : Ny AS

RM : 213xxx

Usia : 45 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Diagnosis : Fraktur Clavicula Dextra Post Operasi Plating Clavicula Dextra

Hari / Tanggal	Skala Nyeri Sebelum Intervensi	Skala Nyeri Sesudah Intervensi	Keterangan
Hari 1 (20/01/2026) Jam 12.00 Jam 20.00	6 5	5 4	
Hari 2 (21/01/2026) Jam 07.00 Jam 19.00	4 4	3 3	
Hari 3 (22/01/2026) Jam 07.00	2	1	

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR  
KOMPRES DINGIN

SOP	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Tahap Pra Interaksi<ul style="list-style-type: none"><li>1. Baca catatan keperawatan pasien</li><li>2. Lakukan eksplorasi diri</li><li>3. Persiapan alat<ul style="list-style-type: none"><li>a) Skala NRS</li><li>b) Handrub</li><li>c) APD</li><li>d) Alat Tulis</li><li>e) Ice pack / cold gel pack / kantong es</li><li>f) Handuk tipis atau kain bersih sebagai pembungkus</li><li>g) Sarung tangan bersih</li><li>h) Perlak bila diperlukan</li><li>i) Pengukur suhu kulit</li><li>j) Lembar Observasi Nyeri dengan menggunakan <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i></li><li>k) Lembar Surat Ijin Tindakan</li><li>l) Lembar SOP (Standar Operasional Prosedur) Pemberian Kompres Dingin</li></ul></li><li>4. Cuci tangan</li></ul></li><li>b. Tahap Interaksi<ul style="list-style-type: none"><li>1. Lakukan sapa, salam, perkenalan diri</li><li>2. Lakukan identifikasi pasien</li><li>3. Jelaskan Tujuan dan manfaat dari Tindakan Kompres dingin</li><li>4. Isi lembar SIT/ <i>Inform Consent</i></li></ul></li><li>c. Tahap Kerja<ul style="list-style-type: none"><li>1. Lakukan Cuci tangan</li><li>2. Pasang APD</li><li>3. Melakukan pengkajian awal, meliputi tingkat nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS), kondisi kulit di area yang akan dikompres, sirkulasi perifer, dan toleransi pasien terhadap suhu dingin.</li></ul></li></ul>
-----	--

	<p>4. Memosisikan pasien senyaman mungkin dengan area operasi mudah dijangkau.</p> <p>5. Mengaplikasikan kompres dingin pada area sekitar lokasi operasi ORIF, tidak langsung pada luka operasi atau area dengan gangguan integritas kulit.</p> <p>6. Memberikan kompres dingin selama 30 menit sesuai dengan toleransi pasien.</p> <p>7. Selama pemberian kompres, memantau respon pasien, meliputi tingkat kenyamanan, keluhan rasa dingin berlebihan, nyeri meningkat, atau rasa kebas.</p> <p>8. Menghentikan intervensi apabila pasien merasa tidak nyaman atau muncul tanda-tanda iritasi kulit.</p> <p>9. Mengangkat kompres dingin setelah durasi pemberian selesai.</p> <p>10. Pastikan pasien merasa nyaman</p> <p>11. Rapikan alat dan lingkungan</p> <p>12. Cuci tangan setelah tindakan</p> <p>f. Evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nilai tingkat nyeri menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) setelah intervensi</li> <li>Bandingkan skor nyeri sebelum dan sesudah kompres dingin</li> <li>Evaluasi kenyamanan dan respons subjektif pasien</li> <li>Catat adanya efek samping atau keluhanKontrak waktu untuk pertemuan berikutnya.</li> </ol> <p>g. Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Catat hasil pengukuran nyeri dengan <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) sebelum dan setelah intervensi kompres dingin pada lembar pemantauan</li> <li>Catat respon pasien saat Tindakan Kompres Dingin.</li> </ol>
--	---

## Penjelasan Intervensi Kompres Dingin (Cryotherapy)

### 1. Pengertian

Kompres dingin (cryotherapy) adalah tindakan keperawatan nonfarmakologis yang dilakukan dengan cara memberikan suhu dingin pada area sekitar lokasi operasi menggunakan media dingin yang dibungkus kain bersih. Tindakan ini bertujuan untuk menurunkan suhu jaringan sehingga dapat mengontrol respon inflamasi pasca operasi, khususnya nyeri dan pembengkakan.

Intervensi ini sejalan dengan prinsip compression cold therapy yang digunakan dalam penelitian Wan et al. (2022), yaitu pemanfaatan efek fisiologis suhu dingin untuk mendukung pemulihan awal pasien pasca operasi ortopedi.

### 2. Tujuan

Pemberian kompres dingin bertujuan untuk:

- a. Menurunkan nyeri pasca operasi
- b. Mengurangi edema (pembengkakan)
- c. Meningkatkan kenyamanan pasien
- d. Mendukung pemulihan fungsi pada fase awal pasca operasi
- e. Membantu menurunkan kebutuhan analgesik, sehingga diberikan sebelum pemberian obat analgetik

### 3. Cara Pelaksanaan

Kompres dingin dilakukan dengan prosedur sebagai berikut:

- a. Media dingin (cold pack/ice pack) dibungkus dengan kain atau handuk bersih
- b. Kompres diletakkan pada area sekitar lokasi operasi, tidak langsung pada luka terbuka
- c. Kompres dingin diberikan selama ± 30 menit
- d. Intervensi dilakukan sebelum pemberian analgetik

- e. Selama tindakan, kondisi kulit dan respon pasien diamati secara berkala
- f. Setelah selesai, area dikeringkan dan pasien dievaluasi tingkat kenyamanannya

#### 4. Respon yang Perlu Diwaspadai (Kontraindikasi Relatif)

Selama atau setelah pemberian kompres dingin, tindakan harus dihentikan dan segera dilaporkan kepada perawat penanggung jawab atau tenaga kesehatan apabila muncul respon berikut:

- a. Nyeri hebat atau rasa perih yang tidak tertahankan
- b. Kulit tampak pucat berlebihan, kebiruan, atau kemerahan ekstrem
- c. Mati rasa berlebihan atau kesemutan menetap
- d. Pasien merasa tidak nyaman atau menolak tindakan

Respon-respon tersebut dapat menandakan intoleransi terhadap terapi dingin dan memerlukan evaluasi lebih lanjut.

**LEMBAR KONSULTASI**  
**KARYA ILMIAH AKHIR NURSE**

Nama Mahasiswa : F Dian Sulistyaningrum

Judul Kian : Analisis Penerapan Kompres Dingin Pada Pasien Post operasi  
 ORIF di Rawat Inap Rumah Sakit Panti Nugroho

Pembimbing : MI.Ekatrina Wijayanti,NS.,MSN

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Rabu/14-1-2026	Pengajuan Judul Analisis Kompres Dingin Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Kompres Dingin Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Oprasi ORIF di Rawat Inap Rumah Sakit Panti Nugroho	Mencari Jurnal	
2.	Jumat16-1-2026	Pengajuan jurnal PICO BAB I, II,III	Acc Jurnal	
3.	Senin/19-1-2026	Pengajuan Revisi BAB I, BAB III	Revisi BAB I Revisi BAB III	

4.	Jumat/22-1-2026	Pengajuan Revisi BAB I, BAB III	Revisi BAB III	
5.	Senin/26-1-2026	Pengajuan Revisi BAB III Pengajuan BAB IV ,V	Revisi BAB III,IV,V	
6.	Rabu/28-1-2026	Pengajuan Revisi BAB III,IV,V	Revisi BAB III,IV,V	
7	Jumat/30-1-2026	Pengajuan Revisi BAB III,IV,V	Revisi BAB III,IV,V	
8.	Minggu/1-2-2026	Pengajuan revisi BAB III,IV,V	Acc ujian dengan revisi	

Pembimbing



MI.Ekaterina Wijayanti,Ns.,MSN