KOMPRES DINGIN UNTUK MENURUNKAN TINGKAT NYERI PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASES* DENGAN KETIDAKSTABILAN GLUKOSA DARAH: *CASE REPORT*

Alfani Aprilyani Nathaniela[1], Mulyani Her Krisnamurti[2], Johan Brikana[2], Andy Nugroho[2], Edo Pratama Putra[2], Christina Yeni Kustanti[1,3*]

[1] Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum Yogyakarta, Indonesia
[2] Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, Indonesia
[3] Lotus Care, Private Clinic for Wound & Palliative Care, Homecare, Yogyakarta, Indonesia
e-mail: yeni@stikesbethesda.ac.id

ABSTRAK

Nyeri adalah ketidaknyamanan baik sensori maupun emosional yang berhubungan dengan risiko atau aktual kerusakan jaringan tubuh. Nyeri dapat timbul ketika jaringan mengalami kerusakan dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri. Penatalaksanaan keperawatan nyeri yang dapat dilakukan salah satunya adalah dengan kompres dingin. Kompres dingin berproses untuk membuat baal daerah nyeri dengan memperlambat transmisi dari impuls-impuls lainnya melalui neuron-neuron sensorik. Tindakan kompres dingin merupakan salah satu metode non farmakologis untuk mengatasi nyeri. Keluhan utama pasien pada *case report* ini adalah nyeri di bagian kepala. Intervensi kompres dingin dilakukan dua kali sehari selama dua hari. Intervensi ini dilakukan selama15 menit dengan menggunakan handuk yang sudah dibasahi air dingin. Hasil intervensi menunjukkan adanya perbedaan nilai rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kompres dingin, yaitu penurunan tingkat nyeri.

Kata kunci: *case report;* asuhan keperawatan; *Chronic Kidney Diseases*; tingkat nyeri; kompres dingin

ABSTRACT

Pain is a perceptual and affective distress linked to the possibility or occurrence of harm to bodily tissues. When tissues are injured, discomfort might occur, prompting the person to take action to relieve the suffering. One nursing intervention for pain control is the use of cold compresses. Cold compresses function by inducing numbness in the afflicted region and impeding the transmission of further signals via sensory neurons. This technique is a non-drug approach for pain management. The main grievance expressed by the patient in this case study was cephalalgia. The cold compress intervention was administered bi-daily for a duration of two days. Each session had a duration of 15 minutes, during which a towel saturated with cold water was utilized. The intervention yielded results that demonstrated a disparity in the mean pain levels prior to and following the implementation of the cold compress intervention, suggesting a reduction in the severity of pain.

Keywords:case report; nursing care; Chronic Kidney Diseases; pain; compress

PENDAHULUAN

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan masalah kesehatan dunia yang berdampak kepada medis, sosial dan ekonomi yang sangat berpengaruh besar terhadap lingkungan, pasien dan keluarganya. Prevelensi CKD meningkat setiap tahunnya. *Outcome* perawatan yang rendah dan biaya pengobatan yang semakin tinggi menyebabkan banyak pasien dihadapkan pada permasalahan medis seperti nyeri, mual, hipertensi dan sebagainya. Data di Amerika menunjukkan bahwa setiap tahun lebih dari 200.000 orang, atau setara dengan 16,36% dari jumlah penduduk Amerika, menjalani hemodialisis karena penyakit gagal ginjal kronik (Pernefri, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang IMC/ICCU sejak tanggal 29 Januari 2024 sampai 17 Februari 2024, terdapat pasien dengan diagnosa ketidakstabilan glukosa darah sebanyak enam pasien. Pemberian terapi non-farmakologi kompres dingin sangat jarang sekali digunakan di rumah sakit sebagai alternatif yang dapat menurunkan tingkat nyeri. Kompres dingin masih belum banyak dipopulerkan sebagai bentuk upaya perawatan dalam menurunkan tingkat nyeri. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan *case report* guna mengetahui efektifitas kompres dingin untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan CKD dan ketidakstabilan glukosa darah".

METODE

Tujuan dari *case report* ini adalah untuk mengetahui "Bagaimana efektifitas kompres dingin untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan CKD dan ketidakstabilan glukosa darah?" Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan desain *case report* atau laporan kasus. Laporan kasus sebagai desain penelitian bertujuan untuk menggambarkan pengamatan ilmiah penting yang ditemui dalam pelayanan atau praktik klinis untuk memperluas basis pengetahuan, khususnya di area ilmu keperawatan (Alsaywid & Abdulhaq, 2019). Subjek dalam laporan kasus ini adalah pasien dengan CKD dan mengalami ketidakstabilan glukosa darah. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sama seperti metode pengkajian dalam proses keperawatan, meliputi wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dari catatan medis pasien, dan observasi. Hasil dari pelaksanaan keempat metode tersebut disajikan secara naratif untuk dapat memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan CKD.

HASIL

Informasi didapatkan saat pengkajian pada Kamis, 22 Februari 2024 jam 12.00 WIB melalui wawancara dengan pasien dan keluarga, serta dari studi dokumentasi. Dari pengkajian, didapatkan data bahwa pasien sedang beraktivitas dan tiba-tiba mengalami sesak nafas dan batuk. Oleh keluarga pasien dirawat di rumah dengan memberikan obat rutin pasien yaitu amplodipine 1x5mg dan tirah baring ketika mengalami sesak nafas. Keluarga akhirnya membawa pasien pada tanggal. Saat sampai di Instalasi Gawat Darurat, kesadaran pasien composmentis, masih mengeluh sesak nafas disertai batuk, dan seluruh tubuh mengalami edema. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 176/100 mmHg, nadi 98x/menit, pernafasan 26x/menit, SpO_2: 98%, suhu 36,7ºC, GCS:14 (E:4, V:5; M:6). Pasien kemudian diberikan infus RL 20 tetes per menit di tangan kanan, dan oksigen melalui nasal kanul 4 liter/menit. Selain itu pasien juga mengalami pemeriksaan laboratorium dan EKG. Kemudian pasien dipindahkan ke ruang ICCU.

Penulis melakukan pengkajian dan mendapatkan data bahwa pasien mengeluh tidak bisa tidur dikarenakan pusing dan pasien mengatakan batuk. Seluruh tubuh pasien mengalami edema dan pasien hanya bisa tertidur lima jam setiap hari. Pasien terpasang infus NaCl 20 tetes per menit, terpasang oksigen dengan nasal kanul 7 liter/menit dan menggunakan diapers. Pasien memiliki riwayat CKD sejak dua tahun yang lalu dan riwayat hipertensi sejak sembilan tahun yang lalu. Pasien kontrol dan minum obat saat dirasa sakit saja.

Setelah itu dilakukan penyampaian informasi dan *informed consent* untuk dijadikan pasien kelolaan dan diberikan tindakan keperawatan. Selanjutnya penulis melakukan tindakan keperawatan terapi non-farmakologi (kompres dingin). Prosedur dilakukan pada tanggal 22 Februari 2024 di ruang ICCU dan melakukan penilaian dengan menggunakan lembar observasi berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia yaitu Tingkat Nyeri (L.08066). Pelaksanaan intervensi kompres dingin dilakukan secara mandiri oleh penulis. Intervensi dilakukan pada tanggal 22 dan 23 Februari 2024 sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) selama 10-15 menit.

PEMBAHASAN

Nyeri merupakan suatu sensasi berupa ketidaknyamanan yang dapat dirasakan secara individual atau perorangan. Rasa nyeri tidak dapat dipandang sebagai suatu kondisi mutlak atau alami sebagai kondisi cidera atau trauma yang akan berkurang seiring berjalannya waktu.

Jika nyeri dirasakan semakin hebat dan tidak dapat berkurang atau mereda, maka dapat menyebabkan komplikasi, peningkatan waktu lama rawat inap di rumah sakit, dan distress bagi pasien (Helmi, 2013). Salah satu teknik non-farmakologi yang bisa dilakukan untuk mengurangi tingkat nyeri adalah kompres dingin. Pemberian kompres dingin dilakukan dengan menggunakan handuk yang telah dicelupkan pada air dingin yang kemudian ditempelkan pada bagian tertentu tubuh dan diaplikasikan selama 10-15 menit (Roihatul & Ni'matul, 2017).

Mekanisme kompres dingin dalam menurunkan nyeri adalah dengan memberikan rasa dingin yang kemudian akan memberikan kenyamanan. Pemindahan dingin dari handuk ke dalam tubuh membuat penurunan ketegangan dan kontraksi otot, sehingga rasa mengantuk timbul. Sebelum memberikan kompres dingin, harus dipastikan suhu kompres tidak terlalu dingin (sekitar 10-16^{o}C), agar tidak terjadi iritasi pada kulit (Singh, et al. 2017). Saat pemberian intervensi, penulis mengobservasi durasi tidur sebelum dan sesudah diberikan kompres dingin. Pasien yang menjadi fokus perawatan dalam case report ini berjenis kelamin laki-laki, berusia 58 tahun dengan CKD dan riwayat *Congestive Heart Failure* (CHF). Gejala yang muncul saat terjadi Ketidakstabilan Glukosa Darah dapat dikategorikan sebagai gejala neuroglikopenik dan neurogenik (otonom).

Gejala neuroglikopenik merupakan dampak langsung dari defisit glukosa pada sel–sel neuron sistem saraf pusat, meliputi perubahan perilaku, pusing, lemas, kejang, kehilangan kesadaran, dan apabila "ketidakstabilan glukosa darah" berlangsung lebih lama dapat mengakibatkan terjadinya kematian. Gejala neurogenik (otonom) meliputi keluhan dada berdebar–debar, tremor, dan anxietas (gejala adrenergik) dan berkeringat, rasa lapar, dan paresthesia (gejala kolinergik). Gejala-gejala yang dialami pada kejadian "ketidakstabilan glukosa darah" pada penderita diabetes bukan hanya mengganggu kesehatan pasien, namun juga mengganggu durasi tidur dari pasien tersebut.

Hasil yang diperoleh setelah dilakukan intervensi kompres dingin, pasien mengatakan lebih nyaman, hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan durasi tidur pada pasien dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah intervensi. Pada hari kedua setelah dilakukan intervensi kompres dingin selama 10-15 menit, didapatkan pasien mengatakan lebih nyaman dan sudah mengantuk dan ingin tidur. Pada penelitian sebelumnya Aminah, dkk (2022) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada peningkatan durasi tidur setelah diberikan intervensi, sehingga dapat disimpulkan kompres dingin efektif dalam peningkatan durasi tidur pada pasien dengan gangguan pola tidur.

SIMPULAN DAN SARAN

Pemberian kompres dingin diberikan pada pasien berusia 58 tahun dengan diagnosa medis *Cronic Kidney Disease* (CKD) dan riwayat *Congestive Heart Failure* (CHF). Pasien dilakukan pemantauan tingkat nyeri pada sebelum dan sesudah dilakukan implementasi pemberian kompres dingin. Hasil dari implementasi yang dilakukan selama dua hari, ditemukan bahwa kompres dingin efektif dalam menurunkan tingkat nyeri. Faktor yang perlu diperhatikan dalam pemberian kompres dingin adalah suhu air yang diberikan dalam rentang 10–16^{0}C atau suhu ruang. Apabila ruangan yang digunakan pasien adalah ruang yang menggunakan pendingin ruangan atau *air conditioner* (AC), penggunaan waslap dan baskom untuk kompres adalah dipertimbangkan untuk mengoptimalnya hasil dari tindakan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Semua pihak yang terlibat dalam *case report* ini adalah juga penulis.

DAFTAR PUSTAKA

Alsaywid, B. S., & Abdulhaq, N. M. (2019). Guideline on writing a case report. Urol Ann, 11(2), 126-131. https://doi.org/10.4103/ua.Ua_177_18

Kasron, K., & Susilawati, S. (2020). Pengaruh pola tidur terhadap Penurunan hipertensi pada Penderita Congestive Heart Failure (CHF). Tens: Trends of Nursing Science, 1(1), 36-45. https://doi.org/10.36760/tens.v1i1.103

Nugroho, F. A. (2018). Perancangan Sistem Pakar Diagnosa Penyakit hipoglikemik dengan Metode Forward Chaining. Jurnal Informatika Universitas Pamulang, 3(2), 75-79. http://dx.doi.org/10.32493/informatika.v3i2.1431

Prastika, P., Supono, S., & Sulastyawati, S. (2019). Ankle Pumping Exercise and Leg Elevation in 30o has the Same Level of Effectivenes to Reducing Foot Edema at Chronic Renal Failure Patients in Mojokerto. International Conference of Kerta Cendekia Nursing.

PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnosa. Edisi 1. Jakarta. DPP PPNI.

Pudiarifanti, N., Pramantara, I. D., & Ikawati, Z. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kronik. Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi, 5(4), 259-266. https://doi.org/10.22146/jmpf.218

Purwadi, P., Hida, I. K. A., Gipta, G. W., & Puspita, D. (2015). Pengaruh Terapi kompres dingin Terhadap suhu tubuh Pada Pasien Hipertemi. Jurnal Program Studi Keperawatan STIKes Ngudi Waluyo, 7, 1-7. https://pdfcoffee.com/download/i-ketut-agus-hida-purwadi-stikes- ngudi-waluyoungaran-2015-pdf-free.html

Putra, R. N. (2018). Asuhan Keperawatan pada Pasien KETIDAKSTABILAN GLUKOSA DARAH Di Bangsal RSUP Dr. Djamil Padang. Poltekkes Kemenkes Padang. http://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=5245

Rusdi, Mesa Sukmadani. (2020). Hipoglikemia pada Pasien Diabetes Melitus. Journal Syifa Sciences and Clinical Reserch Vol 2 No 2, September 2020, 83-90. DOI:10.37311/jsscr.v2i2.4575

Yuniastuti, A. Susanti, R. dan Iswari, R.S. (2018). Efek Infusa Umbi Garut (Marantha arundinaceae L) Terhadap Kadar Glukosa dan Insulin Plasma Tikus yang Diinduksi Streptozotocyn. Jurnal MIPA 41 (1) (2018): 34-39.Tanujiarso, S. Riani, and F. A. Tri, "Pemberian Posisi 450 Efektif dalam Meningkatkan Saturasi Oksigen dan Menurunkan Respiration RatePasien Congestive Heart Failure (CHF)," J. Ilm. Keperawatan, vol. 13, no. 4, pp. 145–153, 2022.

Tim Riskesdas, "Laporan Riskesdas DIY 2018," Jakarta, 2018.

World Health Organization, "The top 10 causes of death," 2020. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death.