

PENERAPAN KOMPRES DINGIN UNTUK MENGURANGI NYERI PEMASANGAN INFUS ANAK DENGAN TYPROID

Sisi Utami Handayani Maruanaya ¹ Endang Supriyanti ²

¹Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Universitas Widya Husada Semarang

²Dosen Prodi DIII Keperawatan Universitas Widya Husada Semarang

Email : sisitami99@gmail.com

ABSTRAK

Demam typhoid ialah penyakit infeksi akut yang mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu dan gangguan pada pencernaan. Salah satu penatalaksanaan demam tifoid adalah terapi cairan melalui infus. Pemasangan infus dapat menimbulkan rasa nyeri pada anak. Untuk mengurangi nyeri pemasangan infus pada anak dengan pemberian kompres dingin karena efek analgesik dari kompres dingin yang menurunkan kecepatan hantaran syaraf sehingga implus nyeri yang diterima otak lebih sedikit sehingga menurunkan sensasi nyeri. Tujuan studi kasus ini menyusun resume asuhan keperawatan dalam pemberian kompres dingin untuk mengurangi nyeri pemasangan infus pada anak dengan demam tifoid. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode studi kasus dalam bentuk rancangan one grup pretest posttest. Subyek dari penelitian ini adalah 2 pasien anak dengan demam tifoid yang akan dilakukan pemasangan infus, dengan skala nyeri 7 – 10 (nyeri berat), dapat berkomunikasi secara verbal dan non verbal, usia 6 – 13 tahun, anak yang bersedia menjadi responden. Hasil studi menunjukkan bahwa ada perubahan tingkat nyeri pemasangan infus yang awalnya nyeri berat menjadi nyeri sedang setelah pemberian kompres dingin selama 3 hari sehingga diharapkan keluarga pasien dapat melakukan tindakan kompres dingin untuk mengurangi nyeri pemasangan infus pada anak.

Kata Kunci : demam tifoid, nyeri, kompres dingin

ABSTRACT

APPLICATION OF COLD COMPRESSES TO REDUCE INSTALLATION OF CHILDREN INFUSION WITH TYPHOID

Typoid fever from acute infectious diseases affecting the digestive tract with the fact that fever is more than one week and disorders of digestion. One of the management of fever is intravenous fluid therapy. Infusion can cause pain in children. To reduce the complexity of mounting in children by giving cold compresses because of the analgesic effect of cold compresses which reduces nerve speed so that the safety implications needed are more than adding comfort. The purpose of this case study is to compile a resume for children with fever. This type of research is descriptive with a case study method in the form of a pretest posttest group design. The subjects of this study were 2 pediatric patients with typhoid fever who would be infused, with a pain scale of 7-10 (severe pain), able to communicate verbally and non-verbally, aged 6-13 years, children who were respondents. The results of the study showed that there was a change in the level of infusion that initially improved body weight after completing cold compresses for 3 days so it was hoped that the patient's family could take cold compresses to improve the installation of infusion in children.

Keywords: typhoid fever, pain, cold compress

PENDAHULUAN

Anak usia sekolah sering kali di rawat di rumah sakit dengan diagnosa demam typhoid. Demam typhoid (*enteric fever*) ialah penyakit infeksi akut yang mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan, dan gangguan kesadaran. Prognosis demam typhoid pada anak akan lebih baik apabila pasien segera berobat. Mortalitas pada pasien yang dirawat ialah 6%. Prognosis menjadi tidak baik bila terdapat gambaran klinik yang berat, seperti demam tinggi (hiperioksida), febris kontinu, kesadaran sangat menurun (sopor, koma, atau delirium), terdapat komplikasi yang berat misalnya dehidrasi dan asidosis, perforasi (Susilaningrum, 2013).

Penularan *Salmonella Typhi* menurut Ridha (2014) ialah melalui mulut oleh makanan yang tercemar, sebagai kuman yang dimusnahkan oleh asam lambung, sebagian lagi masuk ke usus halus, ke jaringan dan berkembang biak, kemudian kuman masuk aliran darah dan mencapai sel – sel reticulum dextral melepaskan kuman kedalam peredaran darah dan menimbulkan bakteri untuk kedua kalinya. Selanjutnya kuman masuk ke jaringan beberapa organ tubuh terutama limpa, usus dan kandung empedu pada minggu pertama sakit, terjadi hiperplasia plaks payer, minggu kedua terjadi dokrosis dan minggu ke tiga terjadi ulserasi plaks payer. Pada minggu ke empat terjadi penyembuhan ulkus – ulkus yang menimbulkan sikatriks, ulkus dapat menyebabkan pendarahan, bahkan sampai perforasi usus, selain itu hepar, kelenjar – kelenjar mesenterial dan limpa membesar. Dari data WHO menyatakan penyakit demam tifoid di dunia mencapai 11-20 juta kasus per tahun yang mengakibatkan sekitar 128.000 - 161.000 kematian setiap

tahunnya (WHO, 2018). Kasus demam tifoid di Indonesia dilaporkan dalam surveilans tifoid dan paratifoid Nasional. Penyakit ini mencapai tingkat prevalensi 358 - 810/100.000 penduduk di Indonesia. Kematian akibat infeksi demam tifoid di antara pasien rawat inap bervariasi antara 3,1 - 10,4% (sekitar 5 - 19 kematian sehari) (*Typhoid Fever: Indonesia's Favorite Disease*, 2016). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010, demam tifoid menduduki peringkat ke-3 dengan jumlah penderita sebanyak 41.081 orang yaitu 19.706 laki-laki dan 21.375 perempuan. Sebanyak 274 penderita meninggal dunia. Prevelensi tertinggi demam tifoid di Indonesia terjadi pada kelompok usia 5- 14 tahun. Pada usia 5 – 14 tahun merupakan usia anak yang kurang memperhatikan kebersihan diri dan kebiasaan jajan yang sembarangan sehingga dapat menyebabkan tertular penyakit demam tifoid, pada anak usia 0 – 1 tahun prevelensinya lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia lainnya karena kelompok usia ini cenderung mengkonsumsi makanan yang berasal dari rumah yang memiliki tingkat kebersihannya yang cukup baik dibandingkan dengan yang dijual di warung pinggir jalan yang memiliki kualitas yang kurang baik menurut Nurvina (2013) dalam penelitian (Nuruzzaman, 2016).

Berdasarkan data Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Kementerian Kesehatan tahun 2016, kasus demam tifoid di Jawa Tengah cenderung fluktuatif. Pada tahun 2014 terdapat 17.606 kasus, turun pada tahun 2015 terdapat 13.397 kasus, dan naik kembali pada tahun 2016 menjadi 244.071 kasus. Distribusi suspek demam tifoid menurut tempat, kota Semarang menempati sepuluh besar penyakit

tertinggi selama 4 tahun terakhir. Pada tahun 2016, kota Semarang menempati urutan ke-9 dari 35 kabupaten/kota di Jawa Tengah sebagai penderita demam tifoid terbanyak. Demam tifoid di Kota Semarang sebesar 9721 kasus (2014), naik 99,7% (2015) menjadi sebesar 9748 kasus. Pada tahun 2016 ditemukan sebesar 9748 kasus. Kasus demam tifoid di wilayah kerja puskesmas Ngaliyan tahun 2016 sebesar 423 kasus dan meningkat 57,5% di tahun 2017 sebesar 736 kasus (Aprindrian, 2018).

Pertimbangan demam tifoid pada anak menurut Sodikin (2011) adalah pada anak yang mengalami demam dan memiliki salah satu tanda seperti diare, konstipasi, muntah, nyeri perut, dan sakit kepala dan batuk. Hal ini terutama bila demam telah selama 7 hari atau lebih dan penyakit lain sehingga anak harus dibawa ke Rumah Sakit agar mendapatkan pengobatan lebih lanjut dengan penerapan prosedur invasif. Salah satu prosedur invasif yang sering dilakukan pada anak di hospitalisasi adalah pemasangan infus. Pada saat dilakukannya prosedur pemasangan infus, anak sering kali merasa cemas sehingga dapat menimbulkan rasa nyeri.

Nyeri menurut Hidayat (2013) dan Kyle (2014) merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat subyektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. Nyeri mengenai orang dewasa dan anak disemua usia, meskipun bayi premature. Nyeri dapat berasal dari sejumlah penyebab antarlain proses penyakit, cedera, intervensi pembedahan dan prosedur invasif.

Anak kesulitan memahami nyeri dan prosedur invasif yang menyebabkan nyeri.

Nyeri yang dirasakan anak akibat prosedur invasif salah satunya merupakan suatu prosedur yang sering dilakukan selama anak mengalami hospitalisasi. Pemasangan infus merupakan salah satu tindakan infasiv yang digunakan untuk pemberian cairan, nutrisi, pemberian obat secara terus menerus dan sangat bermanfaat untuk pemberian obat pada anak – anak yang mengalami dehidrasi, anak – anak yang membutuhkan obat parenteral untuk waktu yang lama, dan anak yang memerlukan pengobatan (Asriani, 2017). Pada saat pemasangan infus yang juga disertai dengan rasa nyeri, maka klien harus diberikan intervensi manajemen nyeri.

Manajemen nyeri dimulai dengan pengkajian tingkat kenyamanan anak. Jika nyeri atau kemungkinan nyeri, seperti selama prosedur infasiv diidentifikasi, beberapa langkah harus diambil untuk meminimalkan atau mengatasi nyeri. Strategi spesifik untuk manajemen nyeri mencakup intervensi nonfarmakologis, seperti relaksasi, distraksi, imajinasi terbimbing dan intervensi farmakologis, seperti analgesia, analgesia patient – controlled, analgesia local, analgesia epidural dan sedasi ringan (Kyle, 2014).

Ada berbagai teknik yang tersedia untuk membantu menangani nyeri ringan pada anak, untuk memulai efektivitas medikasi untuk nyeri sedang atau hebat. Dua jenis teknik tersebut adalah strategi perilaku atau kognitif dan strategi biofisik. Ketika menggunakan teknik ini bersama anak, penting untuk melibatkan orangtua dalam prosesnya. Perawat berperan penting dalam penyuluhan anak dan keluarga tentang intervensi nyeri non – farmakologis. (Carman, 2015).

Teknik non – farmakologis lainnya menurut Betz (2009) dapat digunakan bersama dengan penatalaksanaan

farmakologis untuk mengatasi nyeri akut. Salah satu teknik yang dapat digunakan adalah stimulasi cutaneous. Stimulasi kulit yang dapat mengurangi nyeri seperti pemberian kompres hangat atau kompres dingin.

Kompres dingin adalah suatu manajemen nyeri non – farmakologi yang berfungsi mengurangi aliran darah ke suatu bagian dan mengurangi perdarahan serta edema. Diperkirakan bahwa terapi dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit. Tujuan dari kompres dingin adalah menurunkan suhu tubuh pada hipertemia, mencegah peradangan meluas, mengurangi kongesti, mengurangi perdarahan lokal, mengurangi rasa sakit lokal, dan agar luka menjadi bersih (Mubarak, 2015).

Tingkat nyeri anak usia sekolah pada saat dilakukan pemasangan infus menurut Mariyam 2013 dari hasil penelitiannya menunjukkan rata – rata tingkat nyeri anak sebesar 4,18. Hasil ini menunjukkan anak mengalami nyeri sekali saat pemasangan infus. Setelah diberikan intervensi kompres dingin dalam hasil penelitian Asriani (2017) dan Indriyani (2013) menyatakan bahwa ada pengaruh kompres dingin terhadap tingkat nyeri anak usia sekolah saat pemasangan infus dan kompres dingin lebih efektif menurunkan nyeri, oleh karena itu kompres dingin lebih disarankan untuk digunakan dalam menurunkan nyeri pada anak yang dilakukan prosedur pemasangan infus.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan sifat atau karakteristik dari suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi saat ini (Noor, 2017). Jenis studi

kasus ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan terhadap pasien demam typhoid yang diberikan penerapan kompres dingin untuk mengatasi nyeri setelah pemasangan infus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus dengan menggunakan bentuk rancangan “one group pretest –posttest” (Hidayat, 2017).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil yang didapat setiap harinya pada pasien I dan pasien II pada saat penelitian akan dijelaskan pada table 4.1 dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Perbedaan Tingkat Nyeri Pasien I dan II Sebelum dan Sesudah Kompres Dingin di RSUD Adyatma MPH Semarang Tahun 2019

| Data | Hari ke 1 | | Hari ke 2 | | Hari ke 3 | | Mean | % |
|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|------|-------|
| | Sblm | Ssdh | Sblm | Ssdh | Sblm | Ssdh | | |
| P1 | 7 | 4 | 6 | 4 | 6 | 4 | 2,33 | 33,2% |
| P2 | 7 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 1,33 | 19% |

Berdasarkan table 1 Penurunan nyeri pasien I yaitu dari skala 7 menjadi skala 4 yaitu nyeri sedang dengan rata – rata penurunan nyeri dengan 2,33 dan presentase penurunan nyeri 33,2% dan penurunan nyeri pasien II yaitu dari skala 7 menjadi skala 4 yaitu nyeri sedang dengan rata – rata penurunan nyeri 1,33 dan presentase penurunan nyeri 19%.

Penurunan nyeri pada pasien I sebelum pemberian kompres dingin pada hari pertama skala 7 (nyeri berat), hari ke dua dan hari ke tiga skala 6 (nyeri sedang). Hal ini dipengaruhi oleh faktor pengalaman sebelumnya, faktor kognitif, faktor tempramen, faktor keluarga dan budaya, serta faktor situasional. Sedangkan pada pasien II terjadi penurunan skala nyeri sebelum kompres dingin pada hari pertama dengan skala 7 (nyeri berat), hari ke dua

dan hari ke tiga skala 5 (nyeri sedang), hal ini juga dipengaruhi oleh faktor pengalaman sebelumnya, faktor kognitif, faktor tempramen, faktor keluarga dan budaya, serta faktor situasional. Selain itu faktor yang mempengaruhi penurunan nyeri ke dua pasien sebelum pemberian kompres ialah faktor usia dan jenis kelamin.

Evaluasi dari pasien I dan pasien II dihari terakhir terkait masalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (tindakan invasif pemasangan infus) belum teratasi sehingga harus dilanjutkannya intervensi meliputi kaji skala nyeri pasien, berikan terapi manajemen nyeri teknik non – farmakologi yaitu kompres dingin, dan kolaborasi pemberian obat analgesic bila perlu.

Berdasarkan pengkajian pada kedua pasien, pasien I dan pasien II muncul tanda gejala ekspresi wajah seperti meringis bahkan menangis, keluhan nyeri dengan skala perilaku FLACC 7 yaitu nyeri berat, pasien gelisah, sulit untuk ditenangkan, dan sulit untuk dibuat nyaman, tanda dan gejala ini merupakan salah satu bentuk dari klasifikasi atau jenis nyeri akut yang umumnya bertahan dalam beberapa hari. Menurut Hidayat (2013) dan Kyle (2014) Nyeri akut menggambarkan stimulasi non – reseptor dan bertindak sebagai pelindung (yaitu membuat seseorang menyadari adanya masalah). Contohnya penyebab dari nyeri akut antara lain, trauma, prosedur invasif, penyakit akut (seperti nyeri tenggorokan atau apendisitis), dan pembedahan.

Pengkajian nyeri menggunakan akronim QUESTT untuk mendapatkan data PQRST nyeri pada pasien I dan pasien II. Hal ini menurut (Baker & Wong, 1987) dalam buku (Kyle, 2014). Pengkajian nyeri pada anak terdiri atas pengumpulan data

subjektif dan objektif. Akronim QUESTT merupakan cara terbaik mengingat prinsip pengkajian nyeri Question (tanyai) anak, Use (gunakan) skala nyeri yang dapat dipercaya dan valid, Evaluate (evaluasi) perubahan perilaku dan fisiologis anak untuk menetapkan dasar dan menentukan efektifitas intervensi. Perilaku dan aktivitas motoric anak dapat mencangkup iritabilitas dan proteksi dan juga menolak area yang nyeri., Secure (dapatkan) keterlibatan orangtua, Take (catat/kaji) penyebab nyeri ketika mengintervensi, Take (lakukan) tindakan.

Nyeri akut pada pasien I dan II diturunkan dengan pemberian manajemen nyeri non – farmakologi yaitu kompres dingin menggunakan eskrag. Proses pemberian manajemen nyeri teknik non – farmakologi kompres dingin yang dilakukan pada pasien I dan II yaitu dengan mengkaji nyeri pasien saat pemasangan infus terlebih dahulu dan mengukur skala nyeri menggunakan instrumen skala perilaku FLACC, kemudian memposisikan pasien dengan nyaman terlebih dahulu, kompres menggunakan eskrag yang telah diisi dengan es batu kemudian sebelum kompres diberikan memasang pengalas dibawah lengan pasien dan eskrag dibungkus dengan handuk kecil kemudian kompres dingin diberikan pada area infus dilakukan selama 10 menit. Setelah itu mengkaji kembali nyeri pasien dengan menggunakan skala perilaku FLACC untuk membandingkan apakah ada perubahan pada skala nyeri pasien tersebut apakah ada penurunan atau peningkatan. Tindakan ini dilakukan selama 3 hari, tidak hanya ketika pasien dipasang infus saja namun pada saat pasien mendapatkan terapi obat melalui selang infus dan pasien merasakan nyeri, maka pengkajian skala nyeri dan kompres dingin terus berlangsung.

Hasil penelitian pada kedua pasien di hari pertama memiliki skala nyeri berat dengan pengukuran skala perilaku FLACC pada pasien I dan II dengan skor 7 yaitu nyeri berat menurut Kyle (2014) akumulasi skor skala nyeri : skor 0 tidak nyeri , skor 1 – 3 nyeri ringan , skor 4 – 6 nyeri sedang , skor 7 – 10 nyeri berat. Berdasarkan table 4.1 Setelah dilakukannya tindakan kompres dingin penurunan nyeri pada pasien I yaitu dari skala 7 menjadi skala 4 yaitu nyeri sedang dengan rata – rata penurunan nyeri tiap harinya yaitu 2,33 dan presentase penurunan nyeri 33,2% pada hari pertama dari skala 7 menjadi skala 4, hari ke dua dari skala 6 menjadi skala 4, dan hari ke tiga dari skala 6 menjadi 4 sedangkan penurunan nyeri pasien II yaitu dari skala 7 menjadi skala 4 yaitu nyeri sedang dengan rata – rata penurunan nyeri tiap harinya yaitu 1,33 dan presentase penurunan nyeri 19% pada hari pertama dari skala 7 menjadi skala 5, hari ke dua dari skala 5 menjadi 4, dan hari ke tiga dari skala 5 menjadi 4. Karakteristik diatas didapatkan hasil skor skala tingkat nyeri pemasangan infus pada pasien I yaitu 7 (nyeri berat) dan pasien II yaitu 7 (nyeri berat).

Berdasarkan hasil penelitian diatas kompres dingin mampu mengurangi nyeri pemasangan infus pada anak dengan demam tifoid karena kompres dingin memberikan rasa sejuk dan reaksi analgesik yang dihasilkan dari kompres dingin mampu membuat hantaran implus nyeri yang diterima otak lebih sedikit sehingga nyeri yang dirasakan berkurang. Kompres dingin menurun (Kyle, 2014) dapat mengganggu mekanisme fisiologis yang berkaitan dengan nyeri. Dingin menyebabkan vasokonstriksi dan mengubah permeabilitas kapiler, menyebabkan penurunan edema pada area yang cedera. Akibat vasokonstriksi, aliran darah

berkurang dan pelepasan zat penyebab nyeri seperti histamine dan serotonin juga berkurang. Selain itu, transmisi stimulus nyeri melalui serabut saraf perifer. Hal ini berdasar hasil penelitian Rahmawati (2013) dengan diberikannya kompres dingin ini pasien akan merasa nyaman, karena efek analgesik dari kompres dingin yang menurunkan kecepatan hantaran syaraf sehingga implus nyeri yang dirasakan ke otak sampai lebih sedikit sehingga menurunkan sensasi nyeri yang dirasakan. Menurut penelitian Rejeki (2017) bahwa kompres dingin tidak diberikan selama 15 menit, tetapi diberikan maksimal sampai dengan 12 menit, sehingga pembuluh darah belum mengalami vasokonstriksi yang ditandai dengan keluarnya darah pada mandarin abocath, setelah selang infuset dan abocath disambungkan cairan infus menetes dengan lancar.

Hasil akhir penurunan skala nyeri pasien I dan pasien II berbeda karena beberapa faktor yang mempengaruhi perbedaan penurunan nyeri pada pasien I dan pasien II tersebut antara lain :

1. Usia

Pasien I berusia 6 tahun, sedangkan pasien II berusia 11 tahun. Berdasarkan hasil penelitian Marleni (2018), usia juga erat kaitannya dengan ketidakmampuan untuk berkomunikasi, contohnya adalah pada neonatus (bayi dan anak – anak usia muda) dan pasien dengan koma atau menggunakan sedasi (pasien yang gelisah dan kurang istirahat). Pasien yang tidak mampu berkomunikasi dan bekerja akan menimbulkan sikap kontra pada saat melakukan pemasangan infus, aktivitas dengan infus dan sebagainya.

2. Jenis kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, pasien I berjenis kelamin laki – laki sedangkan pasien II berjenis kelamin perempuan. Hal ini didukung menurut teori Kyle (2014) jenis kelamin juga dapat memainkan peran dalam persepsi nyeri pada anak. Beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin misalnya menganggap bahwa seorang anak laki – laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Dinyatakan bahwa anak laki – laki dan anak perempuan berbeda dalam cara mereka menerima dan mengatasi nyeri serta berespons terhadap analgesik. Hal tersebut mungkin dipengaruhi oleh berbagai faktor, antarlain genetik, hormon, keluarga dan budaya.

3. Pengalaman sebelumnya

Pasien I dan pasien II keduanya memiliki dan pernah dilakukan pemasangan infus sebelumnya, dan pada setelah dilakukannya pemasangan infus kedua pasien tersebut memiliki pengalaman nyeri pemasangan infus. Menurut Kyle (2014) Pengalaman nyeri sebelumnya dengan pengendalian nyeri tidak adekuat menyebabkan peningkatan distress selama prosedur yang menimbulkan nyeri dimasa yang akan datang. Misalnya, studi penelitian menunjukkan bahwa neonatus yang menjalani prosedur yang menimbulkan nyeri seperti sirkumsisi dan tusuk tumit menunjukkan respons negative yang lebih kuat terhadap imunisasi rutin dan fungsi vena beberapa minggu hingga bulan kemudian.

4. Keluarga dan budaya

Keluarga pasien I dan pasien II pada saat nyeri pemasangan infus muncul selalu diberikan support dan pengertian bahwa nyeri tersebut akan hilang oleh orang tua dan keluarga. Hal ini berdasarkan hasil penelitian Lestiani (2016) salah satu faktor yang dapat mempengaruhi nyeri adalah kehadiran orang – orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Ketidakhadiran keluarga atau teman terdekat mungkin akan membuat nyeri semakin bertambah. Kehadiran orang tua merupakan hal khusus yang penting untuk anak – anak dalam menghadapi nyeri.

5. Temperamen

Pasien I memiliki temperamen yang mudah untuk beradaptasi dengan nyeri sedangkan pasien II sulit beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan. Perbedaan usia, jenis kelamin serta budaya dari keluarga pasien sehingga dapat mempengaruhi faktor temperamen terhadap nyeri. Hal ini berdasar teori Kyle (2014) mengatakan anak dengan “temperamen yang sulit” lebih cenderung memiliki peningkatan respons distress terhadap nyeri.

Penurunan nyeri pada pasien I sebelum pemberian kompres dingin pada hari pertama skala 7 (nyeri berat), hari ke dua dan hari ke tiga skala 6 (nyeri sedang). Hal ini dipengaruhi oleh faktor pengalaman sebelumnya, faktor kognitif, faktor temperamen, faktor keluarga dan budaya, serta faktor situasional. Sedangkan pada pasien II terjadi penurunan skala nyeri sebelum kompres dingin pada hari pertama dengan skala 7 (nyeri berat), hari ke dua dan hari ke tiga skala 5 (nyeri sedang), hal

tersebut dikarenakan oleh beberapa faktor, antaralain :

1. Faktor Kognitif

Tingkat kognitif nyeri pada pasien I memiliki persepsi nyeri yang biasa sedangkan pasien II memiliki persepsi nyeri yang berlebihan terhadap nyeri yang dirasakan. Menurut Kyle (2014) tingkat kognitif adalah faktor kunci yang memengaruhi persepsi nyeri pada anak dan respons serta biasanya berhubungan dengan usia anak. Tingkat kognitif biasanya meningkat seiring dengan penambahan usia, dengan demikian memengaruhi pemahaman anak mengenai nyeri dan dampaknya serta pilihan mereka untuk mengkomunikasikan informasi mengenai nyeri juga meningkat.

2. Faktor Situasi

Pasien I dan pasien II sama – sama memahami tentang makna atau arti nyeri yang dirasakannya, akan tetapi pada pasien II memiliki stress dan rasa takut yang ditunjukkan oleh keluhan, serta perilaku yang sangat protektif terhadap sumber nyeri. Menurut Kyle (2014) Faktor situasional melibatkan faktor atau elemen yang berinteraksi dengan anak dan situasi teknik yang berkaitan dengan pengalaman nyeri. Faktor ini sangat beragam dan bergantung pada situasi spesifik, faktor situasional hasil dari konteks ketika anak mengalami nyeri dan mencakup kognitif mengenai apa yang dipahami dan diyakini anak mengenai pengalaman nyeri.

3. Toleransi nyeri

Pasien I dan pasien II memiliki toleransi nyeri yang berbeda karena dipengaruhi oleh perbedaan usia dan jenis kelamin, sehingga perbedaan toleransi nyeri kedua pasien tersebut

muncul. Menurut Hidayat (2013) toleransi ini erat hubungannya dengan intensitas nyeri yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang menahan nyeri. Faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan toleransi nyeri antara lain alkohol, obat – obatan , hipnotis, gesekan atau garukan, pengalihan perhatian, kepercayaan yang kuat dan sebagainya. Sedangkan faktor yang menurunkan toleransi antara lain kelelahan rasa marah, bosan, cemas, nyeri yang tidak kunjung hilang, sakit dan lain – lain.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perubahan pada tingkat nyeri pemasangan infus yang awalnya nyeri berat menjadi nyeri sedang setelah pemberian kompres dingin selama 3 hari sehingga dapat disimpulkan ada manfaat kompres dingin untuk mengurangi nyeri pemasangan infus pada anak dengan demam tifoid karena efek analgesik dari kompres dingin mampu menurunkan kecepatan hantaran syaraf sehingga implus nyeri yang diterima otak jumlahnya lebih sedikit sehingga menurunkan sensasi nyeri yang dirasakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anugerah, A. P. (2017). Pengaruh Terapi Kompres Dingin Terhadap Nyeri Post Operasi ORIF (Open Reduction Internal Fixation) Pada Pasien Fraktur Di RSD Dr. H. Koesnadi Bondowoso. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan, Vol.5 (No.2)*, 147-152.
- Aprindrian, A. (2018). Faktor Lingkungan Dan Perilaku Terhadap Kejadian Demam Tifoid. *Higeia Journal Of*

- Public Health Research And Development*, 587-598.
- Asriani, N. K. (2017). Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Tingkat Nyeri Anak Usia Sekolah Saat Pemasangan Infus Di Poliklinik Persiapan Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 2.
- Berman, A. (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis KOZIER & ERB, Ed 5*. Jakarta: EGC.
- Betz, C. L. (2009). *Buku Saku Keperawatan Pediatri Ed.5*. Jakarta: EGC.
- Carman, T. K. (2015). *Buku Praktik Keperawatan Pediatri*. Jakarta: EGC.
- Eni Kusyati, D. (2013). *Keterampilan Dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar Ed.2*. Jakarta: EGC.
- Herdman, T. H. (2018). *NANDA - I Diagnosis Keperawatan : Definisi Dan Klasifikasi 2018 - 2020*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. A. (2013). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Selemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan Dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indriyani, P. (2013). Kompres Dingin Dapat Menurunkan Nyeri Anak Usia Sekolah Saat Pemasangan Infus. *Jurnal Keperawatan Indonesia, Vol.16 No.2*, 93-100.
- Kyle, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri Vo.2*. Jakarta: EGC.
- Lestiawati, E. (2016). Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Nyeri Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah.
- Mariyam. (2013). Tingkat Nyeri Anak Usia 7-13 Tahun Saat Di Lakukan Pemasangan Infus DI RSUD Kota Semarang. *Jurnal Keperawatan Anak. Vol.1 No.1*, 18-23.
- Marleni, L. (2018). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ekstravasasi Infus Pada Pasien Anak. 133 - 142.
- Mubarak, W. I. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar Buku 2*. Jakarta: Selemba Medika.
- Nafiah, F. (2018). *Kenali Demam Tifoid Dan Mekanismenya*. Yogyakarta: CV BUDI UTAMA.
- Noor, J. (2017). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: KENCANA.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Ed.4*. Jakarta: Selemba Medika.
- Nuruzzaman, H. (2016). Analisis Resiko Kejadian Demam Tifoid

- Berdasarkan Kebersihan Diri Dan Kebiasaan Jajan Di Rumah. *Jurnal Berkala Epidemiologi Vol.4 No.1*, 74 -86.
- Purnamasari, E. (2014). Efektifitas Kompres Dingin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur Di Rsud Ungaran. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (Jikk) Vol... No..., 1-8*.
- Rahmawati, E. S. (2013). Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Pengurangan Nyeri Luka Perinium Pada Ibu Nifas Di BPS Siti Alfirdaus Kingking Kabupaten Tuban. *Jurnal Sain Med, Vol. 5. No. 2*, 43-46.
- Rejeki, S. Y. (2017). Perbedaan Efektivitas Antara Kompres Dingin Dengan Kompres Panas Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Remaja Saat Pemasangan Infus Di RSUD Kraton Pekalongan.
- Ridha, H. N. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Riza Eka Hana Putri, D. (2017). Pengaruh Kompres Normal Salin 0,9% Terhadap Phlebitis Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. *Nursing News Vol 2, Nomor 3*, 634 - 644.
- Rusyanti Siti, I. (2019). Masase Effleurage Menurunkan Nyeri Haid (Dismenore). *PUI - PK Poltekkes Kemenkes Banten*, 90 - 96.
- Sodikin. (2011). *Asuhan Keperawatan Anak: Gangguan Sistem Gastrointestinal Dan Hepatobiler*. Jakarta: Selemba Medika.
- Sumarmo S. Poorwo Soedarmo, D. (2012). *Buku Ajar Infeksi Dan Pediatri Tropis*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Susilaningrum, R. (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak: Untuk Perawat Dan Bidan*. Jakarta: Selemba Medika.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
- Wilkinson, J. M. (2017). *Diagnosis Keperawatan, Diagnosis NANDA-1, Intervensi NIC, Hasil NOC*. Jakarta: EGC.