



**TERAPI KOMPRES DINGIN UNTUK MENGURANGI NYERI AKUT  
PADA PASIEN GLOUKOMA PRE DAN POST OPERASI  
TRABEKULEKTOMI: *CASE REPORT*  
TAHUN 2024**

**NASKAH PUBLIKASI**

**DEWI INAKAWATI  
NIM : 2304072**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
STIKES BETHESDA YAKKUM  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2024**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**TERAPI KOMPRES DINGIN UNTUK MENGURANGI NYERI AKUT  
PADA PASIEN GLOUKOMA PRE DAN POST OPERASI  
TRABEKULEKTOMI: *CASE REPORT*  
TAHUN 2024**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh  
Gelar Ners**

**Disusun oleh :**

**DEWI INAKAWATI**

**2304072**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**STIKES BETHESDA YAKKUM**

**YOGYAKARTA**

**TAHUN 2024**

NASKAH PUBLIKASI

TERAPI KOMPRES DINGIN UNTUK MENGURANGI NYERI AKUT  
PADA PASIEN GLOUKOMA PRE DAN POST OPERAS I  
TRABEKULEKTOMI: *CASE REPORT*  
TAHUN 2024

Disusun oleh :  
DEWLINAKAWATI  
2304072

Telah melalui ujian Karya Ilmiah Akhir pada tanggal 12 Januari 2024

Mengetahui

Pembimbing Akademik



(Indah Prawesti, S.Kep,Ns.,M.Kep)

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**KARYA ILMIAH AKHIR**  
**TERAPI KOMPRES DINGIN UNTUK MENGURANGI NYERI AKUT**  
**PADA PASIEN GLAUKOMA PRE DAN POST OPERASI**  
**TRABEKULEKTOMI: CASE REPORT**

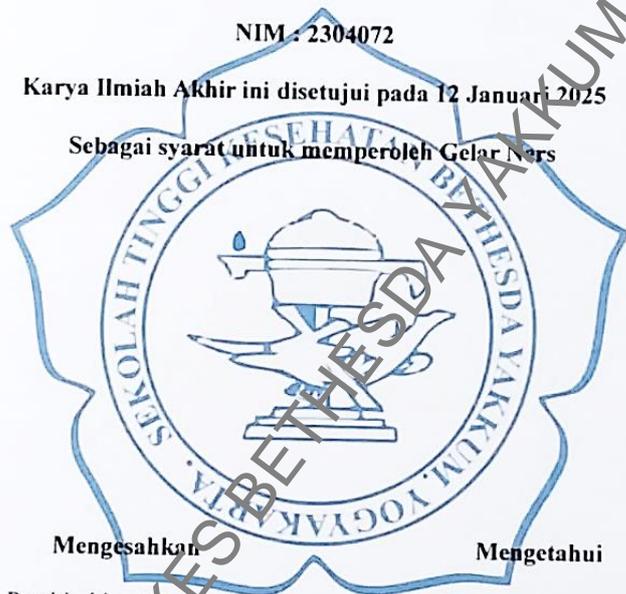
Disusun oleh

**DEWI INAKAWATI**

NIM : 2304072

Karya Ilmiah Akhir ini disetujui pada 12 Januari 2025

Sebagai syarat untuk memperoleh Gelar Ners



**Mengesahkan**

Pembimbing Akademik

Indah Prawesti, S. Kep., Ns., M.Kep

**Mengetahui**

Ketua Program Studi Pendidikan



Indah Prawesti, S. Kep., Ns., M.Kep

**TERAPI KOMPRES DINGIN UNTUK MENGURANGI NYERI AKUT PADA  
PESIEEN GLOUKOMA PRE DAN POST OPERASI TRABEKULEKTOMI: CASE  
REPORT TAHUN 2024**

Dewi Inakawati<sup>1</sup>, Indah Prawesti<sup>2</sup>

**ABSTRAK**

**DEWI INAKAWATI.** “Terapi Kompres Dingin untuk Mengurangi Nyeri Akut pada pasien Gloukoma Pre dan Post Operasi Trabekulektomi Tahun 2024”

**Latar belakang :** Glaukoma adalah kelainan yang terjadi pada mata yang ditandai dengan meningkatnya tekanan bola mata atau tekanan intra okular (TIO), atrofi papil saraf optik, dan menciutnya lapang pandang. Galukoma dapat menunjukkan kesan hijau kebiruan pada pupil mata penderita. Kelainan mata ini disebabkan oleh bertambahnya produksi cairan mata oleh badan siliar dan berkurangnya pengeluaran cairan mata di daerah sudut bilik mata atau di celah pupil, gejala awal saat terjadi glaukoma adalah nyeri hebat.

**Gejala Utama:** Pasien mengalami nyeri pada mata sebelah kiri. Nyeri seperti ditusuk-tusuk. Pandangan mata sebelah kiri hilang atau menyempit 50% pada sisi atas pandangan gelap. Pasien mengalami nyeri akut dengan skala nyeri 6.

**Intervensi Terapeutik:** Intervensi terapeutik kompres dingin dilakukan dengan cara kasa atau waslap kecil yang dibasahi dengan air dingin dengan suhu air 18-27 °C, lalu ditempelkan pada mata kiri selama 10-15 menit. Dapat diulang setelah 4 jam bila nyeri berulang.

**Outcome:** Kompres dingin adalah salah satu cara yang dilakukan untuk meredakan cedera, nyeri, bengkak. Kompres dingin dapat menyempitkan pembuluh darah dan ketidaknyamanan pada mata. Setelah dilakukan terapi kompres dingin, nyeri yang dirasakan berkurang, dan pasien merasa nyaman. Sebelum dilakukan kompres dingin skala 6, setelah dilakukan intervensi kompres dingin menjadi skala 4.

**Kesimpulan :** Implementasi terapi kompres dingin untuk mengurangi nyeri akut pada pasien gloukoma pre dan post operasi dengan skala nyeri awal 6 menjadi 4, dengan target skala nyeri 2 – 3.

Kata Kunci : Gloukoma-TerapiKompres Dingin-Trabekulektomi-Pre Operasi-Post Operasi  
x + 77 halaman + 1 skema + 3 gambar + 5 lampiran  
Kepustakaan : 13, 2017 - 2021

<sup>1</sup>Mahasiswa Sarjana Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

# COLD COMPRES THERAPY TO REDUCE ACUTE PAIN IN PRE-POST TRABECULECTOMY GLOUCOMA: *CASE REPORT*, 2024

Dewi Inakawati<sup>1</sup>, Indah Prawesti<sup>2</sup>

## ABSTRACT

**Dewi Inakawati:** “Cold Compress therapy to reduce acute pain in pre-post trabeculectomy Glaucoma patient: case report, 2024”

**Background:** Glaucoma is a disorder that occurs in the eye which is characterized by increased eye pressure or intraocular pressure (IOP), optic nerve papillary atrophy, and shrinking of the visual field. Glaucoma can show a bluish green impression in the sufferer's pupils. This eye disorder is caused by increased production of eye fluid by the ciliary body and reduced production of eye fluid in the corner of the eye chamber or in the pupillary slit. The initial symptom when glaucoma occurs is severe pain.

**Main Symptoms:** The patient experienced pain in the left eye. Pain like being stabbed. The vision in the left eye is lost / narrowed by 50% on the upper side of the dark vision. The patient experienced acute pain with a pain scale of 6.

**Therapeutic Intervention:** Cold compress therapeutic intervention is carried out by means of gauze or a small washcloth moistened with cold water with a water temperature of 18-27 °C, then placed on the left eye for 10-15 minutes. Can be repeated after 4 hours if pain

**Outcome:** Cold compresses are one way to relieve injury, pain, swelling. Cold compresses can constrict blood vessels and cause eye discomfort. After cold compress therapy, the pain felt is reduced, and the patient feels comfortable. Before the cold compress was applied, scale 6, after the cold compress intervention was carried out, it became scale 4.

**Conclusion:** Implementation of cold compress therapy to reduce acute pain in pre- and post-operative glaucoma patients with an initial pain scale of 6 to 4, with a target pain scale of 2 - 3.

**Keywords:** Glaucoma, Cold Compress Therapy

x + 77 pages + 1 scheme + 3 figures + 5 lampiran  
Literature 13, 2017 – 2021

<sup>1</sup>Mahasiswa Sarjana Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

## LATAR BELAKANG

Glaukoma adalah penyakit atau kelainan pada mata akibat kerusakan saraf mata yang dapat menyempitkan lapang pandang dan hilangnya fungsi penglihatan. Penyebab atau faktor risiko utama glaukoma adalah peningkatan tekanan bola mata<sup>1</sup>. Glaukoma dapat menunjukkan kesan hijau kebiruan pada pupil mata penderita. Kelainan mata ini disebabkan oleh bertambahnya produksi cairan mata oleh badan siliar dan berkurangnya pengeluaran cairan mata di daerah sudut bilik mata atau di celah pupil<sup>2</sup>. Penurunan fungsi penglihatan akibat glaukoma dan ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan fungsi tubuh serta keterbatasan akibat penyakit yang dialami dapat mempengaruhi persepsi individu terhadap kualitas penyakit<sup>1</sup>.

Menurut data kunjungan pasien di poli mata RS Panti Wilasa Dr. Cipto penderita glaukoma di bulan Januari sampai September 2024 rata-rata kasus perbulan mencapai 64 kasus pasien glaukoma. Kasus glaukoma di poli mata pada bulan Oktober dan November 2024 adalah 240 kasus pasien glaukoma dengan 60 % mengalami *low vision*, dan 65% kasus pasien glaukoma disebabkan karena diabetes melitus. Kasus glaukoma yang meningkat dalam dua bulan ini, membuat penulis memilih kasus glaukoma dalam penulisan karya ilmiah akhir.

Penatalaksanaan nyeri saat terjadi serangan adalah dengan relaksasi kompres dingin<sup>3</sup>. Kompres dingin dapat dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi nyeri yang mempunyai efek samping yang kecil sebagai terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri. 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 bisa mengurangi pembengkakan dan peradangan dengan menurunkan aliran darah ke area (efek vasokonstriksi)<sup>3</sup>. Terapi non farmakologi kompres dingin terhadap nyeri akut dengan skala nyeri 6 menurun menjadi 4 setelah dilakukan terapi kompres dingin. Metode non farmakologi terapi kompres dingin adalah merupakan suatu pendekatan yang digunakan untuk mengurangi nyeri tanpa obat-obatan. Metode ini mempunyai resiko yang sangat rendah, bersifat murah, simple dan efektif<sup>4</sup>.

## **LAPORAN KASUS**

### **1. Informasi Terkait Pasien**

Pasien bernama Tn. R, usia 65 tahun, jenis kelamin laki-laki, alamat di Semarang, suku Jawa, pendidikan terakhir sarjana pendidikan, status kawin, saat ini tidak bekerja karena sudah pensiun sebagai guru SD di SDN di Semarang. Tn. R pada tanggal 18 November 2024 jam 18.00 datang ke TPPRI RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang dengan membawa pengantar rawat inap untuk program operasi Trabekulektomi dan dilakukan pengkajian.

### **2. Manifestasi Klinis dan Temuan Klinis**

#### **a. Manifestasi Klinis**

Penderita Glaukoma tanda dan gejala yang dapat dirasakan oleh penderita glaukoma<sup>5</sup> ialah:

#### **1) Akut**

- a) Tekanan bola mata atau tekanan intraokular (TIO) > 20 mmHg

- b) Penglihatan menjadi kabur dan mata merah
- c) Mengalami sakit kepala dan mata terasa sakit
- d) Mual dan muntah ketika sakit kepala
- e) Melihat pelangi pada cahaya lampu

## 2) Kronis

- a) Mata tenang atau tanpa gejala sampai saraf mata rusak berat
- b) Timbul perlahan-lahan
- c) Terdapat tunnel vision atau penglihatan menyempit seperti melihat dalam lorong
- d) Merasa tidak ada nyeri kepala atau mata dan tidak ada mual muntah
- e) Tekanan bola mata menetap antara 20-30 mmHg

### b. Temuan Klinis

Pasien datang ke TPPPD tanggal 18 November 2024 jam 16.00 dengan keluhan pasien tampak meringis kesakitan dan sering memegang mata sebelah kiri. Pasien mengalami peningkatan tekanan bola mata dari hasil pemeriksaan tonometri TIOD 8 mmHg, TIOS 36 mmHg. Nyeri hebat pada mata kiri dengan skala nyeri 6. Dengan hasil pemeriksaan keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran composmentis. TD 134/87 mmHg, HR 90 x/mnt, RR 20x/mnt, SpO2 98%, GCS 15 (E:4, V:5, M:6). Tn. R memiliki riwayat sakit Diabetes Melitus sudah 2 tahun, dan sudah pengobatan rutin di RSWN. Keluarga tidak ada yang mengalami sakit glaukoma, dan untuk

diabetes melitus dari orang tua pasien tidak mengetahui karena tidak pernah periksa.

### **3. Perjalanan Penyakit**

Tn. R pada tanggal 13 November 2024 datang ke Poli Mata dengan keluhan nyeri pada mata kiri. Hasil pemeriksaan tonometri TIOD 8 mmHg, TIOS 36 mmHg. Mendapat terapi tetes mata Moxidrop ED 4 x 1 tts (OS), Timol ED 2 x 1 tts (ODS). Pasien dianjurkan untuk tindakan operasi trabekulektomi.

Pada tanggal 18 November 2024 datang ke TPPRI membawa surat pengantar dari dokter spesialis mata untuk program operasi Trabekulektomi. Di ruang TPPRI dilakukan pengkajian dan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran Composmentis, TD 134/87 mmHg, HR 90 x/mnt, RR 20x/mnt, SpO2 98%, GCS 15 (E:4, V:5, M:6). Skala nyeri 6 dan pasien sudah mendapat terapi tetes mata Moxidrop ED 4 x 1 tts (OS), Timol ED 2 x 1 tts (ODS). Dilakukan pemeriksaan laboratorium, EKG, dan foto thorax. Jam 17.00 pasien diantar ke Ruang Delta untuk rawat inap.

### **4. Faktor Resiko dan Patofisiologi**

Penyebab glaukoma adalah peningkatan tekanan bola mata > 20 mmHg, menyempitnya lapang pandang, dan hilangnya fungsi penglihatan. Tanda dan gejala yang teridentifikasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan usia 65 tahun mengalami nyeri akut dengan skala 6 yang disebabkan karena mengalami peningkatan tekanan bola mata kiri dengan hasil tonometri TIOS 36 mmHg,

pandangan mata kiri gelap dan menyempit hingga 50% pada sisi atas. Pasien mempunyai riwayat diabetes melitus sudah 2 tahun.

Faktor resiko penderita glaukoma<sup>5</sup> adalah:

- 1) Tekanan intraokular (TIO) tinggi > 20 mmHg
- 2) Ras Asia dan Afrika dan orang dengan bilik mata depan yang dangkal
- 3) Usia diatas 40 tahun
- 4) Miopi (rabun jauh) tinggi atau hiperopia (rabun dekat)
- 5) Riwayat penyakit degeneratif seperti: diabetes melitus, hipertensi, penyempitan pembuluh darah, dan penyakit jantung koroner
- 6) Riwayat penyakit glaukoma pada keluarga (keturunan)
- 7) Riwayat trauma atau cedera pada mata
- 8) Penggunaan steroid jangka panjang

### **Patofisiologi**

Glaukoma adalah penyakit atau kelainan pada mata akibat kerusakan saraf mata yang dapat menyempitkan lapang pandang dan hilangnya fungsi penglihatan. Penyebab atau faktor risiko utama glaukoma adalah peningkatan tekanan bola mata. Peningkatan bola mata umumnya berlangsung perlahan sehingga tidak menimbulkan gejala pada awalnya sampai penderita sadar setelah terjadi penyempitan lapang pandang<sup>1</sup>. Glaukoma adalah kelainan yang terjadi pada mata yang ditandai dengan meningkatnya tekanan bola mata atau tekanan intra okular (TIO), atrofi papil saraf optik, dan menciutnya lapang pandang. Glaukoma dapat menunjukkan kesan hijau kebiruan pada pupil mata penderita.

Kelainan mata ini disebabkan oleh bertambahnya produksi cairan mata oleh badan siliar dan berkurangnya pengeluaran cairan mata di daerah sudut bilik mata atau di celah pupil<sup>5</sup>. Cairan pada bola mata berfungsi memberikan nutrisi pada organ dalam bola mata, namun pada penderita glaukoma siklus cairan mengalami ketidakseimbangan. Cairan bola mata yang diproduksi seharusnya dikeluarkan, namun pada penderita glaukoma terdapat masalah dalam saluran pengeluaran dan menyebabkan peningkatan TIO pada pail saraf mata dan menyempitkan lapang pandang yang dapat menjadi kebutaan<sup>5</sup>. Kelainan pada mata akibat kerusakan saraf bola mata yang ditandai dengan peningkatan tekanan bola mata atau tekanan intra okuler (TIO) akibat bertambahnya produksi cairan bola mata atau berkurangnya pengeluaran cairan mata sehingga terjadi peningkatan TIO.

## 5. Pemeriksaan Diagnostik

### a. Pengujian Diagnostik

#### 1) Laboratorium

| Pemeriksaan | Hasil | Satuan     | Nilai Rujukan |
|-------------|-------|------------|---------------|
| Hemoglobin  | 9.4   | g/dl       | 13.2 - 17.3   |
| Leukosit    | 6.6   | $10^3$ /ul | 3.8 - 10.6    |
| Hematokrit  | 28    | %          | 40 - 52       |
| Eritrosit   | 3.0   | $10^6$ /ul | 4.40 - 5.90   |
| Trombosit   | 243   | $10^3$ /ul | 150 - 400     |
| MCV         | 92    | fI         | 80 - 100      |
| MCH         | 31    | pg         | 26 - 34       |
| MCHC        | 34    | g/dl       | 32 - 36       |
| GDS         | 155   | mg/dl      | 70 - 150      |

2) **EKG** : Tanggal 18 November 2024 Diagnosa EKG : sinus ritme, Frekuensi jantung 80, Axis jantung normal, Interval PR : 0,16, QRS : 0,10, QT: 0,2

3) **Thorax** : Cardiomegaly, gambaran kongesti pulmonum, gambaran bronkhitis lama.

4) **Tonometri** : TIOD 8 mmHg, TIOS 36 mmHg

**b. Diagnosa** : Glaukoma Neovaskuler

**c. Prognosis**

Prognosis glaukoma tergantung pada stadium saat penyakit terdeteksi dan pengobatan yang dilakukan. Jika terdeteksi sebelum merusak saraf optik, prognosinya umumnya baik. Jika saraf optik sudah rusak permanen, prognosinya akan lebih buruk. Glaukoma adalah penyakit kronis yang merusak saraf optik di bagian belakang mata.

Jika tidak diobati, glaukoma dapat menyebabkan kehilangan penglihatan yang signifikan dan akhirnya kebutaan. Glaukoma yang tidak diobati membutuhkan waktu sekitar 10 – 15 tahun untuk berkembang dari kerusakan awal hingga kebutaan total. Untuk memperlambat perkembangan penyakit dan menjaga penglihatan, pasien perlu mendapatkan pengobatan dengan benar dan rutin mengonsumsi obat anti glaukoma seumur hidup.

**d. Pengkajian Keperawatan**

Hasil pengkajian didapatkan data pasien Tn. R usia 65 tahun. Kesadaran composmentis. Di ruang TPPRI dilakukan pengkajian dan pemeriksaan

dengan hasil pemeriksaan keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran Composmentis, TD 134/87 mmHg, HR 90 x/mnt, RR 20x/mnt, SpO2 98%, GCS 15 (E:4, V:5, M:6), TIOD 8 mmHg dan TIOS 36 mmHg. Skala nyeri 6 dan pasien sudah mendapat terapi tetes mata Moxidrop ED 4 x 1 tts (OS), Timol ED 2 x 1 tts (ODS). Dilakukan pemeriksaan laboratorium, EKG, foto thorax, pemeriksaan tonometri.

## **6. Intervensi Terapeutik**

### **a. Tipe Intervensi**

Intervensi terapeutik yang dilakukan adalah pemberian terapi pre operasi yaitu pemberian tetes mata Moxidrop ED 4 x 1 tts (OS), Timol ED 2 x 1 tts (ODS), CD P-pred MD-S 6 x 1 tts OS, CD Eyefresh Plus MD-S 6 x 1 tts OS, Metilprednisolon 3 x 16 mg, Levofloxacin tab 1 x 500 mg, Candesartan 1 x 8 mg, Citicolin 1 x 500 mg, Paracetamol 3 x 500 mg.

Pada tanggal 19 November 2024 jam 17.00 dilakukan operasi Trabekulektomi. Terapi post operasi mendapatkan terapi injeksi ketorolac 3x30 mg, injeksi ondansentron 2 x 4 mg.

### **b. Asuhan Keperawatan (SDKI, SLKI, SIKI)**

Hasil pengkajian keperawatan yang didapatkan masalah keperawatan yang berhubungan dengan glaukoma atau peningkatan tekanan intra okuler pre dan post operasi trabekulektomi, sehingga penulis mengangkat diagnosa keperawatan yang menjadi prioritas bagi pasien. Diagnosa yang diangkat

penulis sesuai SDKI (2017) adalah nyeri akut ditandai dengan skala nyeri 6 (D. 0077). Penulis mengharapkan nyeri akut dengan skala nyeri 6 dapat menurun setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan melakukan terapi kompres dingin.

Penulis menyusun intervensi keperawatan berdasarkan SIKI (2017) untuk diagnosa keperawatan nyeri akut. Pada diagnosa nyeri akut ada 2 intervensi menurut SIKI (2017) yaitu manajemen nyeri (I.08238) dan pemberian analgesik (I. 08243). Penulis menggunakan intervensi manajemen nyeri dengan melakukan terapi non farmakologi kompres dingin. Efektifitas kompres dingin sudah dibuktikan oleh Hardianto tentang terapi non farmakologi kompres dingin terhadap nyeri akut dengan skala nyeri 6 menurun menjadi skala 4 setelah dilakukan terapi kompres dingin. Dimana didapatkan hasil setelah dilakukan terapi kompres dingin selama 10 menit pada mata kiri dengan suhu air 18-27 °C, dievaluasi selama 4 jam dengan target penurunan skala nyeri menjadi 2-3.

Implementasi kompres dingin untuk mengidentifikasi keefektifan kompres dingin untuk mengurangi nyeri pada pasien glaukoma pre dan post operasi trabekulektomi dalam mengurangi nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kompres dingin. Kompres dingin dilakukan saat pasien mengalami nyeri akut. Waslap kecil atau kasa direndam pada kom yang berisi air dingin yang bersuhu 18-27°C, diperas dan ditempelkan pada mata yang mengalami nyeri selama 10-15 menit.

## 7. Outcome dari hasil pengkajian pasien

Dari hasil pengkajian didapatkan 1 diagnosa keperawatan utama, diagnosa utama yang menjadi prioritas adalah nyeri akut. Pada Tn. R mengalami nyeri pada mata sebelah kiri. Nyeri akut merupakan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Rencana tindak lanjut yang dilakukan pada pasien dengan masalah utama nyeri akut adalah dengan Terapi kompres dingin. Kompres dingin adalah salah satu cara yang dapat dilakukan untuk pengobatan. Jika dilakukan dengan benar, kompres dingin dapat meredakan cedera, nyeri, bengkak, mendinginkan demam. Kompres dingin adalah salah satu metode penurunan nyeri dengan menggunakan suhu rendah sehingga dapat memberikan efek fisiologis yang berarti pada nyeri. Untuk menurunkan nyeri, dianjurkan suhu saat mengompres tidak terlalu dingin karena dapat menyebabkan frost bite serta rasa yang tidak nyaman. Suhu yang dianjurkan berkisar antara 18-27°C<sup>2</sup>.

Terapi kompres dingin pada mata dapat meredakan gejala seperti bengkak, nyeri, dan kekeringan sehingga dapat membantu penderita mata kering, mata merah, dan sakit mata. Kompres dingin dapat menyempitkan pembuluh darah dan mengatasi ketidaknyamanan pada mata. Kompres dingin dapat meredakan gejala-gejala seperti pembengkakan, nyeri, dan kekeringan, sehingga dapat membantu penderita mata kering, mata merah, dan nyeri mata.

## **PEMBAHASAN**

### **A. DISKUSI TENTANG ASUHAN KEPERAWATAN**

Penulis mengumpulkan data dengan menggunakan metode yaitu observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Hasil pengkajian didapatkan data pasien Tn. R usia 65 tahun. Kesadaran composmentis. Dengan skala nyeri 6. Berdasarkan pengkajian didapatkan data bahwa pasien mengalami nyeri akut dikarenakan agen pencederaan fisiologi Gloukoma. Nyeri akut merupakan kerusakan jaringan actual dan fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat, merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Masalah utama pada pasien dengan glaucoma adalah nyeri akut yang disebabkan karena adanya peningkatan tekanan intraokuler. Berdasarkan pada pengkajian terdapat 2 diagnosa pre operasi dan 3 diagnosa post operasi. Dengan diagnosa utama nyeri akut, pada pre operasi didapatkan nyeri akut disebabkan karena agen pencederaan fisiologi gloukoma, dan pada post operasi didapatkan diagnosa nyeri akut disebabkan karena agen pencederaan tindakan infasif pembedahan.

Definisi Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual dan potensial yang tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah destruktif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual. Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat

subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala maupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya<sup>7</sup>.

Intervensi utama yang diberikan pada pasien nyeri akut adalah dengan terapi kompres dingin. Pentingnya penanganan terhadap nyeri agar membuat pasien nyaman. Peran perawat pada kasus pasien *Gloucoma Neurovaskuler* post operasi Trabekulektomi adalah memberikan asuhan keperawatan yang fokusnya pada mengurangi nyeri dan menurunkan tekanan bola mata. Salah satu metode non farmakologi yang dianggap efektif adalah kompres dingin.

Intervensi terapi kompres dingin adalah dapat menurunkan sensasi nyeri pada mata, dapat juga menurunkan respon inflamasi jaringan, menurunkan aliran darah agar mengurangi perdarahan, mengurangi edema. Kompres dingin membantu menurunkan suhu dibagian tubuh tertentu sekaligus mengurangi rasa nyeri dan bengkak. Untuk menurunkan nyeri, dianjurkan suhu saat mengompres tidak terlalu dingin karena dapat menyebabkan frost bite serta rasa yang tidak nyaman. Suhu yang dianjurkan berkisar antara 18-27°C<sup>2</sup>.

Air es paling efektif digunakan saat pasien mengalami nyeri. Pasien dapat melakukan sendiri atau meminta bantuan seseorang untuk melakukan kompres dingin.

## **B. DISKUSI TENTANG TEORI KEPERAWATAN YANG DIGUNAKAN DALAM CASE REPORT**

Kerangka konseptual Teori Kenyamanan (*Comfort*)<sup>8</sup>: Kebutuhan layanan kesehatan, kebutuhan kenyamanan dalam konteks fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial budaya. Intervensi yang menenangkan, intervensi terapeutik untuk meningkatkan kenyamanan. Variabel intervensi faktor-faktor yang tidak dapat dengan mudah diubah oleh Profesi Kesehatan (yaitu sejauh mana dukungan sosial, sumber daya keuangan). Intervensi internal yaitu penyembuhan, intervensi eksternal yaitu aktivitas perawatan diri.

Menurut Kolcaba, *comfort* mempunyai arti yang holistik dan kompleks. Kolcaba dalam teori *comfort* yang dikembangkan menyebutkan *holistic comfort* merupakan bentuk kenyamanan yang meliputi tiga tipe *comfort* yaitu *relief*, *ease* dan *transcendence* yang digabungkan dalam empat konteks yaitu *physical*, *psychospiritual*, *sociocultural* dan *environmental*<sup>8</sup>. *Relief* didefinisikan sebagai keadaan dimana rasa tidak nyaman berkurang atau menemukan kebutuhan yang spesifik. *Ease* diartikan sebagai keadaan tenang atau kepuasan. *Transcendence* merupakan tahapan dimana seseorang mampu beradaptasi terhadap masalahnya. *Physical comfort* atau kenyamanan fisik meliputi kebutuhan pasien akan status hemodinamik (kebutuhan cairan, elektrolit, pernafasan, suhu tubuh, eliminasi, sirkulasi, metabolisme, nutrisi dan lain-lain), nyeri dan kenyamanan manajemen nyeri, ketidaknyamanan fisik lainnya (yang dirasakan saat ini atau potensial), kurangnya sensori (alat bantu dengar, kacamata, bicara pelan, proses berpikir lama). *Psychospiritual comfort* atau kenyamanan psikospiritual antara lain

kebutuhan dihadirkan rohaniawan, kecemasan, ketakutan, berdoa dengan perawat atau yang lainnya, persepsi terhadap penyakit, persepsi terhadap hidup dan pengalaman hidup. *Sociocultural comfort* atau kenyamanan sosial budaya meliputi keuangan, perencanaan pulang, rutinitas di rumah sakit, kebutuhan pendidikan kesehatan atau informasi kesehatan, kunjungan teman atau kerabat, hubungan dengan orang lain, dukungan atau kekuatan, ketersediaan tenaga untuk keberlanjutan perawatan di rumah. *Environmental comfort* atau kenyamanan lingkungan meliputi privasi, bau, kebisingan, pencahayaan, tempat tidur yang nyaman, hiasan ruangan dan lain-lain<sup>8</sup>. Teori ini dapat diaplikasikan dalam asuhan keperawatan mengurangi nyeri dengan memberikan rasa nyaman, dalam karya ilmiah ini bertujuan untuk mengurangi nyeri yang disebabkan karena peningkatan tekanan intra okuler.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Tn. R disesuaikan dengan masalah prioritas utama yaitu nyeri akut. Implementasi kompres dingin dilakukan selama 10 menit. Dapat diulang lagi setelah 4 jam. Suhu air dingin berkisar antara 18-27°C. Selama proses pemberian terapi kompres dingin pasien kooperatif.

Dalam studi kasus ini dilakukan evaluasi selama 4 jam setelah dilakukan terapi kompres dingin respon pasien kooperatif. Evaluasi proses dari intervensi terapi kompres dingin pada diagnosa utama nyeri akut dengan skala nyeri awal 6 dan setelah dilakukan implementasi skala nyeri menjadi 4.

### **C. PEMBELAJARAN UTAMA (MAIN LESSON LEARNT) YANG DAPAT DIAMBIL DARI CASE REPORT INI**

Pembelajaran utama pada studi kasus ini adalah melakukan terapi kompres dingin. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh terapi kompres dingin terhadap penurunan skala nyeri dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 4.

Jika dilakukan dengan benar, kompres dingin dapat meredakan cedera, nyeri, bengkak, mendinginkan demam. Kompres dingin adalah salah satu metode penurunan nyeri dengan menggunakan suhu rendah sehingga dapat memberikan efek fisiologis yang berarti pada nyeri. Untuk menurunkan nyeri, dianjurkan suhu saat mengompres tidak terlalu dingin karena dapat menyebabkan frost bite serta rasa yang tidak nyaman. Suhu yang dianjurkan berkisar antara 18-27°C<sup>2</sup>.

### **PASIEN PERSPECTIVE**

Selama proses pemberian terapi kompres dingin pasien mampu mengikuti dan menerima intervensi yang diberikan, sebelum dilakukan tindakan sudah dijelaskan terlebih dahulu tujuan dilakukan terapi kompres dingin dan sudah ada *informed consent* yang sudah ditandatangani oleh pasien dan keluarga. Intervensi yang sudah dilakukan pada pasien akan dilanjutkan oleh keluarga untuk menurunkan tingkat nyeri dengan pemberian terapi kompres dingin dan mencegah terjadi komplikasi lebih lanjut.

### **KESIMPULAN**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui studi kasus: Terapi Kompres Dingin pada Pasien Glaukoma Pre dan Post operasi dengan Diagnosa Nyeri Akut: *Case Report*

1. Hasil pengkajian didapatkan data pasien Tn. R usia 65 tahun. Kesadaran pasien

composmentis. Dengan skala nyeri 6. Berdasarkan pengkajian didapatkan data bahwa pasien mengalami nyeri akut dikarenakan peningkatan tekanan intra okuler untuk pre operasi. Nyeri akut merupakan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berlangsung kurang dari 3 bulan<sup>6</sup>.

2. Berdasarkan pengkajian terdapat 2 diagnosa pre operasi dan 3 diagnosa post operasi. Dengan diagnose utama nyeri akut dengan skala nyeri 6. Definisi nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah destruktif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual.
3. Intervensi utama yang diberikan pada pasien adalah dengan terapi kompres dingin. Penanganan terhadap nyeri salah satu terapi non farmakologi adalah dengan kompres dingin. Terapi kompres dingin dapat memberikan rasa nyaman pada pasien.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Tn. R disesuaikan dengan masalah prioritas utama yaitu nyeri akut. Implementasi dilakukan selama 10 menit dan dievaluasi 4 jam. Selama proses pemberian intervensi respon pasien kooperatif dan mengikuti anjuran perawat.

5. Dalam studi kasus ini dilakukan evaluasi proses selama 4 jam dengan hasil intervensi terapi kompres dingin pada diagnosa utama atau prioritas nyeri akut teratasi menjadi skala 4.

## **SARAN**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Hasil karya ilmiah akhir ini bisa dijadikan SPO dalam Terapi Kompres Dingin dalam mengurangi nyeri akut pada pasien glaukoma pre dan post operasi trabekulektomi di Ruang Delta RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang.

### **2. Bagi penulis**

Penulis dapat memberikan informasi pada perawat ruangan untuk dapat memberikan intervensi terapi kompres dingin pada pasien glaukoma yang mengalami nyeri akut pre dan post operasi trabekulektomi di Ruang Delta RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang.

## UCAPAN TERIMAKASIH

1. Ibu Nurlia Ikaningtyas, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep MB., Ph.D., NS selaku ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta atas dukungan dan motivasinya sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan.
2. Ibu Ethic Palupi, S.Kep.,NS., MSN selaku wakil Ketua I Bidang Akademik atas dukungannya sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Indah Prawesti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan dan selaku Pembimbing Klinik yang bersedia membimbing dan memberikan masukan sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Tutik Ambarwati, S.Kep.,Ns selaku koordinator IRJA RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang yang telah memberikan ijin untuk melanjutkan studi di Stikes Bethesda Yakkum Yogyakarta.
5. Ibu Deti Rejekiningrum, S.Kep.,Ners selaku koordinator Ruang Delta dan teman-teman Ruang Delta yang membantu dalam proses penulisan Karya Ilmiah Akhir.
6. Kepada suami dan anak-anak yang telah memberikan dukungan dan doa dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir.
7. Teman-teman di IRJA dan teman-teman RPL tahun 2022 Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Yakkum Yogyakarta yang berjuang bersama dan telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini sampai selesai.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Pusdatin Kemenkes RI. (2019). Info Datin Gloukoma 2019. Pdf (pp. 1-9) Kementrian Kesehatan RI.
2. Hardianto, et al. (2021). Penerapan Kompres Dingin Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Fraktur Ekstremitas Tertutup di IGD RSMH Palembang Tahun 2012. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan* , 2(3), 253-260.
3. Anugerah, A. P., Purwandari, R., & Hakam, M. (2017). Pengaruh Terapi Kompres Dingin Terhadap Nyeri Post Operasi ORIF (Open Reduction Internal Fixation) pada Pasien Fraktur di RSD Dr.H. Koeshadi Bondowoso Pain in Patients ORIF Fracture in RSD Dr. H. Koesnadi Bondowoso. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*,5(2),247–252.  
<https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/5771/4283>
4. Suwondo, dkk. (2017). *Buku Ajar Nyeri*. Yogyakarta: Perkumpulan Nyeri Indonesia (2019). In *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabet.
5. Ilyas S, Yulianty SR. *Ilmu Penyakit Mata*. Edisi ke-5. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: 2015.
6. Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
7. Neila & Sarah. (2017). *Tekhnik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Appendiktomi*.
8. Kolcaba, K, & DiMarco, M. A. (2015). *Comfort Theory and its Application to Pediatric Nursing*. *Pediatric Nursing*, 187-194.