

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13nk403>

Penggunaan Kompres Dingin untuk Manajemen Nyeri pada Ibu Hamil Pasca *Stapled Hemorrhoidopexy*

Eny Dewi Pamungkas

Rumah Sakit Universitas Indonesia; dewieny3@gmail.com (koresponden)

Rosanita Intan Pratiwi

Rumah Sakit Universitas Indonesia; rosanita.intan@gmail.com

Dian Anggraeni Putri

Rumah Sakit Universitas Indonesia; dian.invictus@gmail.com

ABSTRACT

One of the surgical procedures used in the treatment of hemorrhoids is stapled hemorrhoidopexy. Pain and bleeding are likely to be experienced by patients after stapled hemorrhoidopexy. Cold compresses are a practical method that can be used to reduce pain. The purpose of this study was to determine changes in patient pain after being given a combination of drug therapy and cold compresses. This single case report was conducted at a Teaching Hospital in West Java. Two interventions were performed on one patient, then evaluated using the Numeric Rating Scale (NRS) pain scale. Data collection was obtained from interventions that had been given by PN (Primary Nurse) and AN (Associate Nurse) as well as patient development records documented in the EMR (Electronic Medical Record) system. The study results show that cold compresses (ice gel) combined with drug therapy help reduce the patient's pain level. Cold compresses can be used as a nursing intervention to treat hemorrhoidal pain after stapled hemorrhoidopexy.

Keywords: hemorrhoids; pregnancy; cold compress; painful

ABSTRAK

Salah satu prosedur pembedahan yang digunakan dalam penanganan hemoroid adalah *stapled hemorrhoidopexy*. Nyeri dan perdarahan kemungkinan akan dialami oleh pasien pasca *stapled hemorrhoidopexy*. Kompres dingin merupakan salah satu metode praktis yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri. Tujuan studi ini adalah untuk mengetahui perubahan nyeri pasien setelah diberikan intervensi kombinasi antara terapi obat dan kompres dingin. Laporan kasus tunggal ini dilakukan di Rumah Sakit Pendidikan di Jawa Barat. Dua kali intervensi dilakukan terhadap satu pasien, kemudian dievaluasi menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Scale (NRS)*. Pengumpulan data diperoleh dari intervensi yang sudah diberikan oleh PN (*Primary Nurse*) dan AN (*Associate Nurse*) serta catatan perkembangan pasien yang terdokumentasi dalam sistem *EMR (Electronic Medical Record)*. Hasil studi menunjukkan bahwa kompres dingin (*ice gel*) yang dikombinasikan dengan terapi obat membantu menurunkan tingkat nyeri pasien. Kompres dingin dapat dijadikan intervensi keperawatan untuk menangani nyeri hemoroid pasca *stapled hemorrhoidopexy*.

Kata kunci: hemoroid; kehamilan; kompres dingin; nyeri

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan periode waktu bagi seorang wanita yang membawa kehidupan baru dari satu generasi ke generasi berikutnya. ⁽¹⁾ Selama kehamilan, terdapat perubahan pada tubuh dan keluhan yang dialami ibu hamil, diantaranya kelelahan, nyeri pinggang dan panggul, nyeri punggung, konstipasi, serta hemoroid. Angka kejadian hemoroid selama kehamilan mencapai 86%. ⁽²⁾

Penelitian lain juga menyebutkan sebanyak 68% wanita hamil mengalami hemoroid. ⁽³⁾ Hal ini didukung oleh *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)* yang mengatakan bahwa wanita hamil sering mengalami hemoroid yang perlahan membaik selama periode postpartum. ⁽⁴⁾

Hemoroid pada kehamilan menimbulkan gejala seperti, muncul perdarahan saat BAB, ketidaknyamanan atau merasa tidak tuntas saat BAB, gatal, muncul prolaps saat mengejan, dan nyeri akibat prolaps hemoroid yang terjepit sehingga mengalami thrombosis. ^(4,5) Tanda dan gejala yang umum pada hemoroid diantaranya nyeri (60%), perdarahan (47%), dan ketidaknyamanan (43%). ⁽³⁾ Hemoroid menyebabkan ibu hamil mengalami ketidaknyamanan dalam aktivitas sehari-hari dan menjadi terganggu akibat perih yang dirasakan ⁽⁶⁾.

Penanganan hemoroid pada ibu hamil terdiri dari penanganan farmakologis dan non farmakologis. Penanganan farmakologis yang aman bagi ibu hamil dengan hemoroid yang mengalami nyeri dapat diberikan parasetamol dengan dosis maksimum 8 x 500 mg dalam periode 24 jam, laksatif dan suppositoria untuk mengurangi tekanan saat BAB. ⁽⁷⁾ Penanganan farmakologis perlu didukung dan dikombinasikan dengan penanganan non farmakologis seperti diet tinggi serat, konsumsi intake cairan lebih banyak, aktif mobilisasi, *sitz bath*, dan kompres dingin untuk mengurangi nyeri dan pembengkakan. ⁽⁴⁾

Penggunaan metode *sitz bath* pada pasien hamil dengan hemoroid menunjukkan penyembuhan sebanyak 100% jika dibandingkan dengan penggunaan krim topikal. Metode *sitz bath* menggunakan garam komersil sebanyak 20 gram yang dicampur air hangat dengan suhu 40–50°C dilakukan 2x per hari selama 10 menit serta dikombinasikan dengan farmakologi paracetamol untuk mengurangi nyeri. ⁽⁸⁾ Penggunaan metode *sitz bath* direkomendasikan untuk menjadi alternatif intervensi untuk mengurangi nyeri hemoroid. ^(9,10) Meskipun diketahui efektif untuk terapi pasien hemoroid, namun ternyata penggunaan *sitz bath* tidak menunjukkan keefektifan dalam menurunkan nyeri pada pasien pasca operasi hemoroid ⁽¹⁰⁾. Penggunaan kompres dingin lebih direkomendasikan setelah operasi hemoroid sampai dengan dua hari pertama karena dingin dapat membantu mengurangi

pembengkakan dan lebam.

METODE

Studi ini merupakan laporan kasus tunggal yaitu pasien hamil dengan hemoroid yang dilakukan tindakan *stapled hemorrhoidopexy*. Sebelum dilakukan intervensi, pasien dan keluarga diberikan informasi dan persetujuan terhadap intervensi yang akan diberikan. Setelah pasien setuju, intervensi kompres dingin mulai diterapkan. Satu pasien hamil terlibat pada intervensi kompres dingin. Intervensi kompres dingin menggunakan *ice gel* dengan suhu 5-10 °C dilakukan sebanyak 2 kali dengan durasi 30 menit. Sebelum dan sesudah intervensi, nyeri pasien dievaluasi menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*. Prosedur pengumpulan data dan tindakan intervensi keperawatan melibatkan sistem *EMR (Electronic Medical Record)*, pasien dan keluarga, *Primary Nurse (PN)*, serta *Associate Nurse (AN)*. Intervensi keperawatan mandiri dan kolaboratif digunakan untuk mengatasi masalah pasien, yaitu dengan melakukan kompres dingin dengan *ice gel* dan medikasi farmakologi.

HASIL

Kasus

Pasien usia 40 tahun dengan status obstetrik G3P2A0 hamil 26 minggu, hemoroid *internal grade IV* datang dengan keluhan keluar benjolan dari anus sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Keluar benjolan disertai nyeri dengan skala NRS = 8/10. Pasien riwayat sembelit selama 2 hari, akhirnya saat itu dipaksa mengejan dan keluar BAB keras disertai keluar benjolan, tidak bisa masuk kembali, darah tidak ada. Pasien mengaku selama hamil memang BAB cenderung sulit dan tidak rutin setiap hari. Nyeri perut dan keluhan lain tidak ada. Pasien kemudian dilakukan tindakan operasi *stapled hemorrhoidopexy*.

Kondisi hemoroid sebelum operasi tampak hemoroid eksternal menonjol keluar sebesar 3cm, tidak ada kemerahan, namun tampak kehitaman. Tanda vital tekanan darah = 112/81 mmHg, nadi = 102 kali/menit, suhu = 36 °C, pernapasan 18 kali/menit, Saturasi O₂ 98% *room air*. Status obstetri: Tidak ada His, denyut jantung janin 143 kali/menit, kuat dan teratur. Berat badan = 90,3 kg, tinggi badan = 164 cm, Indeks Massa Tubuh (IMT) = 33,5 kg/m² (obes II). Hasil pemeriksaan lab. tanggal 8/3/22: Hb/Ht/Tr/L = 11,1/32/356/10,7(H), MCHC = 34,7(H). Kondisi post operasi pasien mengatakan terasa nyeri skala NRS = 9/10, terasa seperti perih terus menerus, nyeri dirasakan pada bagian anus. Pasien tampak meringis, gelisah, dan sulit tidur. Pasien mendapatkan terapi medikasi yaitu metronidazole 3x500 mg intravena, ceftriaxone 1x2 gram intravena, paracetamol 4x1 gram intravena, dan ketorolac 3x30 mg intravena (untuk 24 jam pertama post operasi).

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada kondisi pasien diatas adalah nyeri akut, risiko cedera janin, dan risiko infeksi. Hasil dari penegakkan diagnosa keperawatan dilakukan perencanaan dan implementasi intervensi keperawatan. Pada kasus ini, intervensi keperawatan dengan diagnosa nyeri yang menjadi prioritas dilakukan, karena saat ini pasien mengalami kondisi akut dan harus segera dilakukan tatalaksana untuk mengurangi nyeri. Nyeri yang tidak tertangani dapat menjadi gangguan bagi kondisi kehamilan pasien. Implementasi keperawatan untuk penanganan nyeri pada kasus diatas dilakukan selama 3 kali intervensi dengan menggunakan farmakologi dan non farmakologi yaitu kompres *ice gel* pada area anus selama 30 menit.

Pada intervensi pertama, pasien mengeluh nyeri skala NRS = 8/10 seperti disayat-sayat pada bagian anus, nyeri terus menerus, tidak ada penjaralan. Pasien diberikan intervensi kolaborasi dengan ketorolac 30 mg intravena. Setelah itu pasien mengatakan nyeri berkurang saat diberikan ketorolac, namun tidak lama muncul kembali. Pada intervensi kedua pasien masih mengalami nyeri skala 9 dan menetap, seperti disayat sayat. Pasien tidak dapat istirahat dan perut terasa kencang karena nyeri. Tekanan darah = 140/86 mmHg, nadi = 99 kali/menit, pernapasan = 21 kali/menit, suhu = 36,3 °C, Saturasi O₂ 97% *room air*. Kemudian diberikan intervensi kolaborasi dengan pemberian paracetamol 1 gram intravena. Setelah diberikan terapi pasien mengatakan nyeri tetap menetap, tidak ada penurunan. Kemudian segera pasien diberikan terapi non farmakologis kompres dingin *ice gel* di area anus selama 30 menit. Hasilnya pasien tampak nyaman dan tertidur setelah dilakukan kompres dingin di area anus.

Pasien kembali tampak terbangun pukul 03.00 dini hari, meringis dan gelisah karena nyeri muncul kembali namun sudah berkurang menjadi skala 7. Kemudian diberikan intervensi non farmakologis kompres dingin *ice gel* di area anus selama 30 menit dan kolaborasi pemberian paracetamol 1 gram IV. Hasilnya Pasien tampak rileks dan dapat tidur Kembali. Pasien bangun jam 06.00 dan mengatakan nyeri saat ini jauh berkurang menjadi skala 4-5 dan setelah diberikan kompres dingin *ice gel* selama 30 menit terasa lebih nyaman sehingga dapat istirahat saat malam hari. Tekanan darah = 124/79 mmHg, nadi = 97 kali/menit, pernapasan = 20 kali/menit, suhu = 36,3 C, Saturasi O₂ 98% *room air*.

PEMBAHASAN

Hasil *single* studi kasus menunjukkan data bahwa pasien hamil usia 40 tahun dengan IMT = 33,5 kg/m² (obes II) mengalami hemoroid. Saat ini, usia kehamilan pasien 26 minggu dengan G3P2A0. Pasien mengatakan selama hamil memang BAB cenderung sulit dan tidak rutin setiap hari. Data ini sejalan dengan penelitian yang mengungkapkan faktor risiko penyebab hemoroid adalah konstipasi, indeks massa tubuh tinggi (BMI), dan kehamilan.⁽⁸⁾ Penelitian lain menunjukkan bahwa wanita hamil yang berusia lebih dari 35 tahun, dengan indeks massa tubuh sebelum hamil >24, menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi mengalami konstipasi fungsional yang akan menyebabkan hemoroid pada periode berikutnya⁽⁹⁾

Pada kasus pasien dengan hemoroid *internal grade IV*, lalu dilakukan operasi *stapled hemorrhoidopexy*. Tindakan yang dilakukan sesuai dengan pedoman manajemen hemoroid bahwa hemoroidektomi atau *stapled hemorrhoidopexy* menjadi lini pertama untuk penanganan pada hemoroid *stage IV*.⁽⁵⁾ Berdasarkan kasus, pasien mengalami nyeri skala 9/10 setelah dilakukan operasi, terasa seperti perih terus menerus, nyeri dirasakan pada bagian anus. Pasien tampak meringis, gelisah, dan sulit tidur. Pasien mendapatkan terapi analgetik parasetamol = 4x1 gram intravena, dan ketorolac = 3x30 mg intravena (untuk 24 jam pertama post operasi *stapled hemorrhoidopexy*). Hal ini sejalan dengan panduan bahwa obat nyeri untuk ibu hamil yang mengalami hemoroid adalah parasetamol dengan rekomendasi dosis 2x500 mg tablet setiap 4-6 jam, dengan maksimum dosis 8x500 mg tablet dalam 24 jam.⁽⁷⁾

Penanganan nyeri tidak cukup dengan menggunakan farmakologi, tetapi juga harus dilakukan melalui terapi nonfarmakologi. Hal ini ditunjukkan terhadap respon pasien pada intervensi pertama yang tidak mengalami penurunan nyeri meskipun diberikan terapi farmakologi, namun saat pasien diberikan terapi farmakologi yang dikombinasikan dengan terapi non farmakologi yaitu kompres dingin dengan *ice gel* pada area anus ternyata lebih menurunkan tingkat nyeri pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian lain bahwa penanganan nyeri setelah dilakukan tindakan *stapled hemorrhoidopexy* adalah dengan kompres dingin dengan *ice pack* dan terapi analgetik.⁽¹⁰⁾ Kompres dingin merupakan salah satu penanganan yang efektif untuk mengurangi nyeri yang dirasakan ibu hamil dengan hemoroid dan memberikan rasa nyaman. Kompres dingin dapat mengatasi nyeri, bengkak dan dapat meringankan segera keluhan yang dirasakan, karena memiliki sifat vasokonstriksi dan analgesik.⁽¹¹⁾⁽⁷⁾ Penelitian lain juga menunjukkan bahwa melakukan kompres dingin dengan suhu 5-10 derajat Celcius selama 10-15 menit dengan frekuensi 3-4 kali dapat menurunkan tingkat nyeri yang pasien rasakan.⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾

KESIMPULAN

Pada Penanganan nyeri pasca *stapled hemorrhoidopexy* yaitu melalui tindakan farmakologi yang dikombinasikan dengan terapi nonfarmakologi, terapi nonfarmakologi keperawatan yakni kompres dingin dengan *ice gel* merupakan terapi *non invasif* yang aman dilakukan bagi ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bishnoi S, Yadav P, Malik P. Research Trends in Home Science and Extension. Res Trends Home Sci Ext. 2020;(December).
2. Beksac K, Aydin E, Uzelpasaci E, Akbayrak T, Ozyuncu O. Hemorrhoids and related complications in primigravid pregnancy. J Coloproctology [Internet]. 2018;38(3):179–82. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.03.002>
3. Sheikh P, Régnier C, Goron F, Salmat G. The prevalence, characteristics and treatment of hemorrhoidal disease: Results of an international web-based survey. J Comp Eff Res. 2020;9(17):1219–32.
4. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). What can I do for hemorrhoids during pregnancy? [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 7]. Available from: <https://www.acog.org/womens-health/experts-and-stories/ask-acog/what-can-i-do-for-hemorrhoids-during-pregnancy>
5. National Health Service. Management of Haemorrhoids [Internet]. 2014. Available from: [https://www.enhertscg.nhs.uk/sites/default/files/pathways/Management of Haemorrhoids.pdf](https://www.enhertscg.nhs.uk/sites/default/files/pathways/Management%20of%20Haemorrhoids.pdf)
6. Carolina L, Syamsuri K, Manawan E. Hemoroid Dalam Kehamilan. Mks. 2014;(2):164–70.
7. New South Wales. Haemorrhoids in Pregnancy and Breastfeeding [Internet]. 2019. Available from: https://www.seslhd.health.nsw.gov.au/sites/default/files/groups/Royal_Hospital_for_Women/Mothersafe/documents/haemorrhoidspb20.pdf
8. Shirah BH, Shirah HA, Fallata AH, Alobidy SN, Hawsawi MM Al. Hemorrhoids during pregnancy: Sitz bath vs. ano-rectal cream: A comparative prospective study of two conservative treatment protocols. Women and Birth [Internet]. 2018;31(4):e272–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.10.003>
9. Bužinskienė D, Sabonytė-Balšaitienė Ž, Poškus T. Perianal Diseases in Pregnancy and After Childbirth: Frequency, Risk Factors, Impact on Women's Quality of Life and Treatment Methods. Front Surg. 2022;9(February):1–5.
10. Gupta PJ. Warm sitz bath does not reduce symptoms in posthaemorrhoidectomy period: A randomized, controlled study. ANZ J Surg. 2008;78(5):398–401.
11. Guindic LC, Frank PC. Treatment of uncomplicated hemorrhoids with a Hemor-Rite® cryotherapy device: A randomized, prospective, comparative study. J Pain Res. 2014;7:57–63.