

**PENERAPAN KOMPRES HANGAT TERHADAP PERUBAHAN SKALA  
NYERI PADA PASIEN KOLIK ABDOMEN DI RUANG CEMPAKA 3  
RSUD KARTINI KARANGANYAR**



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Menyelesaikan Program  
Pendidikan Profesi Ners**

**Disusun Oleh:**

**Vera Nuraida Fitriani**

**SN231192**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS PROGRAM PROFESI FAKULTAS  
ILMU KESEHATAN  
UNVIERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA  
2023/2024**

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Vera Nuraida Fitriani

NIM: SN231192

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Profesi Ners), baik di Universitas Kusuma Husada Surakarta maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan Tim Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Karanganyar, 29 mei 2024

Yang membuat pernyataan



(Vera Nuraida Fitriani)

**LEMBAR PENGESAHAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah Akhir  
Tahap Profesi Ners yang Berjudul

**“Penerapan Kompres Hangat Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien  
Kolik Abdomen Di Ruang Cempaka 3 RSUD Kartini Karanganyar”**

Oleh

Vera Nuraida Fitriani

SN231192

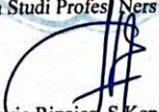
Telah dipertahankan melalui sidang Seminar Hasil pada tanggal 13 Juni 2024  
dan dinyatakan memenuhi syarat

Pembimbing Akademik



Ns. S. Dwi Sulisetyowati, M.Kep  
NIK.200984041

Ketua Program Studi Profesi Ners Program Profesi



Noerma Shovie Rizqie, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIK.201691155

Surakarta, 20 Juni 2024

Mengetahui

Dean Fakultas Ilmu Kesehatan



Rufaida Nur Fitriana, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIK.201187098

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini tepat pada waktunya. KIAN berjudul “Penerapan Kompres Hangat Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Kolik Abdomen” Dalam menjalani proses menyusun KIAN ini, tidak sedikit halangan dan rintangan yang penulis hadapi. Menyadari bahwa dalam penulisan KIAN ini ada begitu banyak tangan yang membantu untuk mengoreksi, memberikan bahan dan informasi yang dibutuhkan serta banyak pikiran dan kata-kata penyemangat yang diterima oleh penulis. Oleh karena itu pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada yang terhormat:

1. Dheny Rohmatika, S.SiT.,Bdn.,M.Kes. selaku Rektor Universitas Kusuma Husada Surakarta.
2. Ns. Rufaida Nur Fitriana, M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
3. Ns. Noerma Shovie Rizqiea, M.Kep. selaku Kaprodi Keperawatan Program Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta.
4. Ns. S. Dwi Sulisetyowati, M.Kep selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners.
5. Titik Purwanti S.Kep, Ns Selaku pembimbing klinik dan penguji yang telah

memberikan dukungan serta bimbingannya.

6. Seluruh dosen Prodi Keperawatan Program Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta yang telah memberikan bantuan moril kepada kelompok kami.
7. Kedua orang tua tercinta bapak Adi suwarsono dan ibu Suparni yang telah memberikan doa restu, serta abang saya Veri amin asrori yang selalu support saya.
8. Teman-teman seperjuangan yang telah bekerja sama dalam menyelesaikan laporan ini. Penulis menyadari bahwa dalam keterbatasan pengetahuan, kemampuan dan waktu yang dimiliki, masih banyak kekurangan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Untuk itu saran dan kritik yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan. Penulis berharap Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait, kalangan akademis dan masyarakat yang berminat terhadap ilmu keperawatan.

Karanganyar, 24 Mei 2024

Penulis

Vera Nuraida Fitriani

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1    Latar belakang.....	1
1.2    Rumusan masalah.....	4
1.3    Tujuan.....	4
1.4    Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
2.1.    Tinjauan teori.....	7
2.1.1    Konsep dasar penyakit kolik abdomen.....	7
2.1.2    Konsep Kebutuhan Rasa nyaman.....	13
2.1.3    Konsep Kompres Hangat.....	24
2.1.4    Kerangka Teori.....	31
2.1.5    Kerangka Konsep.....	32
2.1.6    Hipotesis Penelitian.....	32
BAB III METODOLOGI STUDI KASUS .....	35
3.2    Subjek studi kasus.....	35

3.3	Fokus Studi kasus.....	36
3.4	Definisi Operasional.....	36
3.5	Tempat dan pengambilan studi kasus.....	37
3.6	Pengumpulan data.....	37
3.7	Etika studi kasus.....	38
BAB IV .....		40
PEMBAHASAN.....		40
4.1	Hasil Studi Kasus.....	40
4.1.1	Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	40
4.1.2	Gambaran Subjek Studi Kasus.....	40
4.1.3	Pemaparan studi kasus.....	41
4.2	Pembahasan.....	51
BAB V.....		55
KESIMPULAN DAN SARAN .....		55
5.1	Kesimpulan.....	55
5.2	Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA.....		57
LAMPIRAN .....		58

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Diagnosa keperawatan	22
Tabel 3.1 Definisi Operasional	36
Tabel 4.1 lembar observasi tingkat nyeri	50

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Numerical Rating Scale	17
Gambar 2.2 Visual Analog scale	18
Gambar 2.3 Skala nyeri deskriptif	18
Gambar 2.4 nyeri dengan skala wajah	19
Gambar 2.5 Kerangka Teori	31
Gambar 2.6 Kerangka Konsep	32
Gambar 2.7 Flowchart strategi pencarian jurnal	33
Gambar 2.8 Diagram <i>pre</i> dan <i>post</i> skala nyeri	51

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Jurnal referensi Lampiran
- Lampiran 2. Inform concent
- Lampiran 3 Asuhan keperawatan
- Lampiran 4.Lembar Observasi
- Lampiran 5. SOP Kompres Hangat
- Lampiran 6. Hasil dan Analisa Penelitian
- Lampiran 7.Lembar Konsultasi
- Lampiran 8. Dokumentasi
- Lampiran 9. Lembar pengukuran skala nyeri

Prodi Profesi Ners Program Profesi  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

**PENERAPAN KOMPRES HANGAT TERHADAP PERUBAHAN  
SKALA NYERI PADA PASIEN KOLIK ABDOMEN DI RUANG  
CEMPAKA 3 RSUD KARTINI KARANGANYAR**

Vera Nuraida Fitriani

Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Program Profesi Universitas Kusuma  
Husada Surakarta

[Fitrianivera284@gmail.com](mailto:Fitrianivera284@gmail.com)

**ABSTRAK**

Nyeri akut abdomen adalah suatu kegawatan yang dapat terjadi karena masalah bedah dan non bedah. Pasien dengan akut abdomen datang dengan keluhan nyeri abdomen yang terjadi secara tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 24 jam (Riska, 2019). Mekanisme terjadinya nyeri ini adalah karena sumbatan baik pasial ataupun total dari organ tubuh berongga atau organ yang terlibat tersebut dipengaruhi peristaltic.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hasil implementasi penerapan terapi kompres hangat terhadap perubahan skala nyeri pada pasien dengan kolik abdomen di ruang Cempaka 3 RSUD Kartini Karanganyar.

Metode penelitian ini menggunakan metode *analitik eksperimental*, yaitu penelitian yang digunakan bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompres hangat terhadap perubahan skala nyeri pada pasien dengan kolik abdomen di ruang Cempaka 3 RSUD Kartini Karanganyar.

Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa terjadi perubahan skala nyeri pada pasien dengan kolik abdomen sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat menggunakan buli – buli panas, sebelum diberikan kompres hangat dengan skala nyeri 5 setelah diberikan kompres hangat dengan skala nyeri 1.

Kesimpulan dari penelitian ini terdapat perubahan skala nyeri setelah diterapkan kompres hangat pada pasien kolik abdomen di ruang Cempaka 3 RSUD Kartini Karanganyar.

Kata kunci: kolik abdomen, kompres hangat, nyeri.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Kolik abdomen adalah rasa nyeri pada perut yang sifatnya hilang timbul dan bersumber dari organ yang terdapat dalam *abdomen* (perut), hal yang mendasari hal ini adalah infeksi pada organ di dalam perut (radang) dan sumbatan dari organ perut (Dian, 2023). Nyeri perut pada manusia bisa menjadi tanda adanya gangguan dalam tubuh manusia. Di era maju seperti sekarang banyak penyakit baru yang bermunculan akibat infeksi virus, bakteri atau jamur dan juga akibat penggunaan zat-zat kimia yang berlebihan atau salah (Dian, 2023).

Nyeri akut abdomen adalah suatu kegawatan yang dapat terjadi karena masalah bedah dan non bedah. Pasien dengan akut abdomen datang dengan keluhan nyeri abdomen secara tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 24 jam (Riska, 2019). Mekanisme terjadinya nyeri ini adalah karena sumbatan baik parsial ataupun total dari organ tubuh berongga atau organ yang terlibat tersebut dipengaruhi peristaltic (Darsini, 2019).

Menurut World Health Menurut *World Health Organization* (WHO) abdomen pain di dunia sekitar 1,8-2, 1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya, di Inggris (22%), China (31%), Jepang (14,5%), Kanada (35%), dan Perancis (29,5%). Di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Mekanisme terjadinya nyeri ini adalah karena sumbatan baik parsial ataupun total dari organ tubuh berongga atau organ yang terlibat

tersebut dipengaruhi peristaltic (Darsini, 2019). Sedangkan di Indonesia prevalensi abdomen pain tercatat 800.000 penduduk atau sekitar 40,85%. Berdasarkan hasil pengamatan dan penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI , 2021)

Data survei yang dilakukan oleh survei yang dilakukan oleh (Andriyanto, 2019) pada populasi umum populasi umum ditemukan bahwa kasus abdominal pain lebih tinggi dibandingkan dengan data di rumah sakit atau pelayanan kesehatan, karena hanya 20-25% yang akan mencari pertolongan medis. Dan berdasarkan Insidens abdomen pain per tahun diperkirakan antara 1-11,5%, meskipun belum didapatkan data epidemiologi di Indonesia (Dova Maryana, 2021). Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia( Depkes Ri, 2021) prevalensi abdomen pain di Indonesia tercatat 40,855 dari 800.000 orang penduduk.

Kolik abdomen tidak segera diatas akan mempengaruhi fungsi mental dan fisik individu sehingga mendesak untuk mengambil tindakan. Penatalaksanaan nyeri pada pasien kolik abdomen dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara farmakologis dan non farmakologis (Fela, 2023). Secara farmakologis dilakukan dengan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik yang bertujuan untuk memblok transmisi stimulus agar terjadi perubahan persepsi dengan cara mengurangi kortikal terhadap nyeri (Dahlan, 2016). Tindakan nonfarmakologis adalah dengan pemberian tindakan kompres hangat (Dova, 2021).

Pemberian kompres hangat salah satu tindakan mandiri. Efek hangat dari kompres dapat menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah yang nantinya akan meningkatkan aliran darah ke jaringan menyeluruh zat asam dan makanan ke sel-sel di perbesar dan pembuangan dari zat-zat di perbaiki yang dapat mengurangi rasa nyeri kolik abdomen (Abdurakhman, 2020). Kompres air hangat ini sangat efektif dalam menurunkan nyeri spasme, dimana penelitian ini dilakukan pada satu kelompok subjek yang diobservasi sebelum dilakukan perlakuan, kemudian di observasi lagi setelah lagi setelah diberi perlakuan diberi perlakuan (Ghifari, 2020).

Terapi ini tentunya bukan satu-satunya terapi non farmakologi yang efektif dalam menurunkan skala nyeri yang dirasakan namun terapi ini mampu menurunkan skala nyeri untuk rentang nyeri sedang sampai dengan berat. Hal ini terbukti dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh ( Dian, 2023) yang berjudul implementasi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Kolik Abdomen di Ruang Banskeng 2 RSUD Pantura M.a Santot Patrol Indramayu Tahun 2023 menunjukkan perbedaan penurunan skala nyeri yang signifikan pada responden kolik abdomen dengan diberikan terapi kompres hangat sebelum dilakukan kompres hangat memperoleh hasil 75% responden dengan kategori skala nyeri sedang dan 25 % responden dengan kategori nyeri berat sehingga kompres hangat dikatakan efektif dalam penurunan skala nyeri.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan intervensi keperawatan berupa “Penerapan Kompres Hangat Terhadap Perubahan Skala

Nyeri Pada Pasien Kolik Abdomen Di Ruang Cempaka 3 RSUD Kartini Karanganyar”.

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan kasus dan latar belakang diatas maka penulis mengambil rumusan masalah tentang bagaimana penerapan pemberian kompres hangat pada tingkat perubahan skala nyeri pada pasien dengan kolic abdomen.

## **1.3 Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hasil implementasi penerapan terapi kompres hangat terhadap perubahan skala nyeri pada pasien dengan kolik abdomen di ruang Cempaka 3 RSUD Kartini Karanganyar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan kolik abdomen di ruang Cempaka 3 RSUD Kartini Karanganyar
- b. Mampu menegakan diagnosis pada pasien dengan kolik abdomen di ruang Cempaka 3 RSUD kartini Karanganyar.
- c. Mampu menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Kolik abdomen di ruang Cempaka 3 RSUD Kartini Karanganyar.
- d. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien dengan kolik abdomen di ruang Cempaka 3 RSUD Kartini Karanganyar.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan kolik abdomen di ruang Cempaka 3 RSUD Kartini Karanganyar.

## **1.4 Manfaat**

Peneliti diharapkan dapat memberikan manfaat baik teoritis maupun praktis sebagai berikut.

a. Teoritis

Hasil dari penulisan karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat memberikan suatu pikiran dan informasi dalam bidang keperawatan terutama pada pasien dengan kolik abdomen

b. Praktis

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang dapat digunakan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan dengan kolik abdomen.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan teori**

##### **2.1.1 Konsep dasar penyakit kolik abdomen**

###### 1. Definsi

Kolik abdomen adalah rasa nyeri pada perut yang sifatnya hilang timbul dan bersumber dari organ yang terdapat dalam *abdomen* (perut), hal yang mendasari hal ini adalah infeksi pada organ di dalam perut (radang) dan sumbatan dari organ perut (Dian, 2023). Kolik abdomen suatu kasus kegawat daruratan abdomen yang dapat terjadi karena masalah bedah dan non bedah, ditandai dengan keluhan nyeri abdomen yang terjadi secara tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 24 jam (Mannana *et al.*, 2021).

Nyeri kolik abdomen merupakan nyeri yang dapat terlokalisasi dan dirasakan seperti perasaan tajam. Mekanisme terjadinya nyeri ini adalah karena sumbatan baik parsial ataupun total dari organ tubuh berongga atau organ yang terlibat tersebut dipengaruhi peristaltic (Pratiwi, 2020).

###### 2. Etiologi

Didalam perut banyak terdapat organ antara lain : hati, ginjal, lambung, usus kecil, dan besar, pembuluh darah seperti aorta abdominal, dan lain-lain. Umumnya nyeri ini disebabkan terjadinya infeksi didalam organ perut dan usus yang teregang, peradangan dan luka cedera pada perut. Penyebab utama yang sering muncul pada kolik

abdomen atau nyeri perut yaitu:

a. Mekanis

- 1) Adhesi (pertumbuhan bersatu bagian-bagian tubuh yang berdekatan)
- 2) Karsinoma
- 3) Volvulus
- 4) Intususepsi
- 5) Obstipasi (konstipasi yang tidak terobati).
- 6) Polip (perubahan pada mukosa hidung).
- 7) Struktur (penyumbatan yang abnormal pada ductus atausaluran)

b. Fungsional (non mekanik).

- 1) Ileus paralitik
- 2) Lesi medulla spinalis
- 3) Enteritis regional
- 4) Ketidakseimbangan elektrolit
- 5) Uremia

Penyebab kolik abdomen yang lain yaitu:

- a. Inflamasi peritoneum parietal: perforasi peritonitis, apendisitis, divertikulitis, pankreatitis, kolesistitis.
- b. Kelainan mukosa visceral: tukak peptik, *inflammatory bowel disease* kulitis infeksi, esophagitis.
- c. Obstruksi visceral: ileus obstruksi, kolik billier atau renal karena batu. Regangan kapsula organ: hepatitis kista ovarium,

pilelonefritis

- d. Gangguan vaskuler: iskemia atau infark intestinal.
- e. Gangguan motilitis: irritable bowel syndrome, dyspepsia fungsional
- f. Ektra abdominal: hespes trauma muskuluskeletal, infark miokard dan paru dan lainnya (Kristina, 2020).

### 3 Manifestasi Klinis

#### a. Mekanika sederhana usus halus Kolik (kram)

Pada abdomen pertengahan sampai ke atas, distensi, muntah empedu awal peningkatan bising usus halus (bunyi gemericing bernada tinggi terdengar pada interval singkat) nyeri tekan difus minimal.

#### b. Mekanika sederhana - usus halus bawah

Kolik (kram) signifikan midabdomen, distensi berat, muntah sedikit atau tidak ada kemudian mempunyai ampas, bising usus dan bunyi "Hush" meningkat nyeri tekann difus minimal.

#### c. Mekanika sederhana – kolon

Kram (abdomen tengah sampai bawah) distensi yang muncul terakhir, kemudian terjadi muntah (fekulen), peningkatan bising usus, nyeri tekan difus minim

#### d. Obstruksi mekanik parsial

Dapat terjadi bersama granulomatosa usus pada penyakit crohn. gejalanya kram, nyeri abdomen, distensi ringan dan diare.

#### e. Strangulasi

Gejala berkembang dengan cepat nyeri parah terus menerus dan terlokalisir distensi sedang, muntah paristen, biasanya bising usus menurun dan nyeri tekan terlokalisir hebat. Feses atau vomitus menjadi berwarna gelap atau berdarah atau mengandung darah samar (Kristina, 2020).

#### 4. Patofisiologi

Patofisiologis yang terjadi setelah obstruksi usus adalah sama, tanpa memandang apakah obstruksi tersebut diakibatkan oleh penyebab mekanik atau fungsional. Perbedaan utamanya adalah pada obstruksi paralitik dimana peristaltik dihambat dari permulaan sedangkan pada obstruksi mekanik peristaltik mula mula diperkuat, kemudian intermiten, dan akhirnya hilang. Perubahan patofisiologis utama pada obstruksi usus dapat dilihat pada gambar. Lumen usus yang tersumbat secara progresif akan teregang oleh cairan dan gas (70% dari gas yang ditelan) akibat peningkatan tekanan intralumen, yang menurunkan pengaliran air dan natrium dari usus ke darah. Oleh karena sekitar 8 liter cairan diskresi kedalam saluran cerna setiap hari, tidak adanya absorpsi dapat mengakibatkan penimbunan intralumen dengan cepat. Muntah dan penyedotan usus setelah pengobatan dimulai merupakan sumber kehilangan utama cairan dan elektrolit. Pengaruh atas kehilangan ini adalah penciutan ruang cairan ekstra sel yang mengakibatkan syok-hipotensi, pengurangan curah jantung, penurunan perfusi jaringan, dan asidosis

metabolik. Perengangan usus yang terus menerus mengakibatkan lingkaran setan penurunan absorpsi cairan dan peningkatan sekresi cairan kedalam usus.

Efek lokal perengangan usus adalah iskemia akibat distensi dan peningkatan permeabilitas akibat nekrosis, disertai absorpsi toksin- toksin bakteri kedalam rongga peritoneum dan sirkulasi sistemik. kolik abdomen terjadi karena nyeri abdomen yang timbul tiba-tiba atau sudah berlangsung lama. Nyeri yang dirasakan dapat ditentukan atau tidak boleh pasien berlangsung lama. Nyeri yang dirasakan dapat ditentukan atau tidak oleh pasien tergantung pada nyeri itu sendiri. Nyeri abdomen dapat berasal dari organ dalam abdomen termasuk nyeri viseral, dari otot, lapisan dari dinding perut nyeri (nyeri somatik). Nyeri viseral biasanya nyeri yang ditimbulkan terlokalisasi dan berbentuk khas, sehingga nyeri yang berasal dari viseral dan berlangsung akut biasanya menyebabkan tekanan darah dan denyut jantung berubah, pucat dan berkeringat dan disertai fenomena viseral yaitu muntah dan diare. Lokasi dan nyeri abdomen bisa mengarah pada lokasi organ yang menjadi penyebab nyeri tersebut. Walaupun sebagian nyeri dirasakan penjalaran dari tempat lain. Oleh karena itu nyeri yang dirasakan bisa merupakan lokasi dari nyeri tersebut atau sekunder dari tempat lain (Kristina, 2020).

## 5. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan fisik :Tanda -tanda vital
- b. Pemeriksaan abdomen :Lokasi nyeri
- c. Pemeriksaan rektal
- d. Laboratorium :Leokosit, HB
- e. Sinar x abdomen menunjukkan gas atau cairan didalam usus
- f. Barium enema menunjukkan kolon yang terdistensi, berisi udara atau lipatan sigmen yang tertutup.
- g. Penurunan kadar seriun natrium, kalium dan klorida akibat muntah.
- h. Arteri gas darah dapat mengindikasikan asidosis atau alkalosis metabolik (Kristina, 2020).

## 6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan nyeri pada pasien kolik abdomen dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara farmakologis dan non farmakologis (Dahlan, 2016). Pada tahap non-farmakologi penderita kolik abdomen dianjurkan untuk antara lain, massage, posisi kaki ditinggikan dari badan, olah raga, pengaturan diet dan pemberian kompres hangat. Diberikan kompres air hangat untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pada bagian perut dengan skala nyeri sedang menjadi skala ringan. Sedangkan cara farmakologis pemberian analgetik yang berkolaborasi dengan dokter (Dova, 2021).

## 2.1.2 Konsep Kebutuhan Rasa nyaman

### a. Definisi

Kebutuhan rasa nyaman adalah suatu keadaan yang membuat seseorang merasa nyaman terlindung dari ancaman psikologis, bebas dari rasa sakit terutama nyeri. Nyeri sebagai salah satu gejala yang timbul, merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan baik yang aktual maupun potensial atau dilukiskan dengan istilah kerusakan (Darmadi *et al.*, 2020).

### b. Etiologi

- a. Gejala penyakit
- b. Kurang pengendalian situasional/lingkungan
- c. Ketidakadekuatan sumber daya (mis. Dukungan finansial, sosial, dan pengetahuan)
- d. Kurang privasi
- e. Gangguan stimulus lingkungan
- f. Efek samping terapi (mis. Medikasi, radiasi, kemoterapi)
- g. Gangguan adaptasi kehamilan

### c. Tanda dan gejala

#### 1) Gejala dan tanda minor

##### a. Subjektif

- 1) Mengeluh sulit tidur
- 2) Tidak mampu rileks
- 3) Mengeluh kedinginan/kepanasan
- 4) Merasa gatal

- 5) Mengeluh mual
- 6) Mengeluh lelah

b. Objektif

- 1) Menunjukkan gejala distress
- 2) Tampak merintih/menangis
- 3) Pola eliminasi berubah
- 4) Postur tubuh berubah
- 5) Iritabilitas

c. Kondisi klinis terkait

- 1) Penyakit kronis
- 2) Keganasan
- 3) Distress psikologis
- 4) Kehamilan

4. Klasifikasi Nyeri

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018), nyeri diklasifikasikan menjadi 2 yaitu:

1) Nyeri akut

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. Nyeri akan berhenti dengan sendirinya (*self-limiting*) dan akhirnya menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang terjadi kerusakan. Nyeri akut berdurasi singkat, memiliki

onset yang tiba-tiba, dan berlokalisasi. Nyeri akut terkadang disertai oleh aktivitas sistem saraf simpatis yang akan memperlihatkan gejala-gejala seperti peningkatan respirasi, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, diaphoresis, dan dilatasi pupil.

## 2) Nyeri kronis

Nyeri kronis yaitu, kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau bahkan lambat dan berintensitas ringan sampai berat dan konstan merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Nyeri yang memanjang atau nyeri yang menetap setelah kondisi yang menyebabkan nyeri tersebut hilang. Pasien yang mengalami nyeri kronis sering menjadi depresi, mungkin jadi sulit tidur, dan mungkin menganggap nyeri seperti hal yang biasa. Nyeri kronis dibagi menjadi 2, yaitu:

- a) Nyeri maligna, biasanya terjadi karena berkembangnya penyakit yang dapat mengancam jiwa atau berkaitan dengan terapi. Misalnya nyeri kanker.
- b) Nyeri nonmaligna, nyeri yang tidak mengancam jiwa dan tidak terjadi melebihi waktu penyembuhan yang diharapkan. Nyeri punggung bawah, penyebab utama penderitaan dan merupakan penyita waktu kerja, masuk ke dalam kategori ini.

## 5. Mekanisme Nyeri

Nyeri merupakan suatu bentuk peringatan akan adanya bahaya kerusakan jaringan. Pengalaman sensoris pada nyeri akut disebabkan oleh stimulus noxious

yang diperantarai oleh system sensorik nosiseptif. Sistem ini berjalan mulai dari perifer melalui medulla spinalis, batang otak, thalamus dan korteks serebri. Apabila telah terjadi kerusakan jaringan, maka sistem nosiseptif akan bergeser fungsinya dari fungsi protektif menjadi fungsi yang membantu perbaikan jaringan yang rusak. Nyeri inflamasi merupakan salah satu bentuk untuk mempercepat perbaikan kerusakan jaringan. Sensitifitas akan meningkat, sehingga stimulus non noksius atau noksius ringan yang mengenai bagian yang meradang akan menyebabkan nyeri. Nyeri inflamasi akan menurunkan derajat kerusakan dan menghilangkan respon inflamasi (V.A.R.Barao *et al.*, 2022).

## 6. Dampak Nyeri

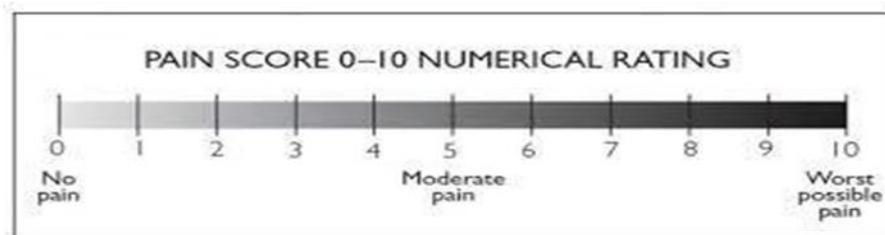
Nyeri adalah salah satu keluhan yang paling sering disampaikan pasien. Nyeri akan mempengaruhi semua aspek kualitas hidup seseorang ketika nyeri tidak ditangani dengan baik. Sebuah survei menunjukkan bahwa nyeri akan mengganggu aktivitas sehari-hari (misalnya: pekerjaan, hubungan sosial, hobi) pada sebagian besar penderitanya. Banyak penderita nyeri kronis mengatakan bahwa nyeri yang dideritanya mengganggu kesehatan mental, status pekerjaan, istirahat, dan hubungan personal mereka. Pasien dengan nyeri kronis tercatat memiliki gangguan yang berlipat dari segi fisik, sosial, dan psikologis. Pada pasien ini aktivitas sehari-hari bisa menjadi penderitaan, sulit tidur, dan membuat mereka mengalami kecemasan, depresi, dan stress. Pasien dengan keganasan sering mengalami peningkatan rasa nyeri seiring dengan perkembangan penyakit mereka. Mutu kehidupan penderita nyeri bisa menjadi sangat rendah, bahkan

sampai tidak mampu untuk hidup mandiri layaknya orangsehat (Sudewa & Subagiarta, 2017).

## 7. Skala Nyeri

### 1) Skala nyeri Numerical Rating Scales (NRS)

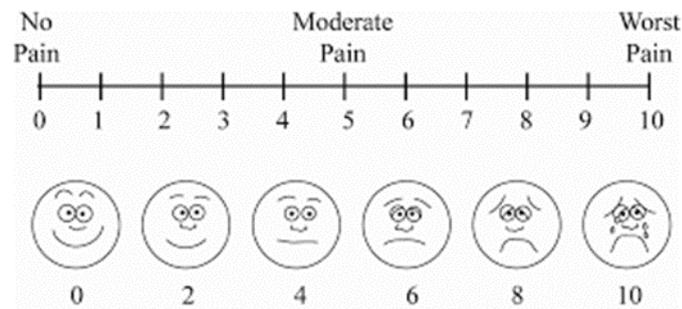
Alat ukur nyeri yang unidimensional yang berbentuk horizontal dari 1 – 10 menunjukkan nyeri berat. Pengukuran nyeri dilanjutkan dengan menganjurkan pasien menyebutkan angka dimana skala nyeri dirasakan, selanjutnya diinterpretasikan langsung (Merdekawati *et al.*, 2018).



Gambar 2.1 Numerical Rating Scale

### 2) Skala nyeri *Visual Analog Scale* (VAS)

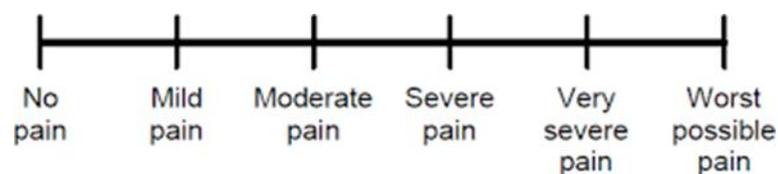
Skala VAS merupakan metode pengukuran skala linier yang menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seseorang pasien, menilai nyeri dengan skala kontinu terdiri dari garis horizontal, pengukuran dilakukan dengan menganjurkan pasien untuk memberikan tanda pada garis lurus yang telah disediakan dan memberikan tanda titik dimana skala nyeri pasien dirasakan. Kemudian diinterpretasikan dengan penggaris (Merdekawati *et al.*, 2018).



Gambar 2.2 *Visual Analog Scale*

### 3) Skala nyeri deskriptif

Skala deskriptif yaitu alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala deskriptif verbal (*Verbal Descriptor Scale*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai disepanjang garis. Deskripsi ini dirangkai dari “tidak nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahan” (Merdekawati *et al.*, 2018)



Gambar 2. 3 Skala Nyeri Deskriptif

### 4) Skala nyeri wajah (Wong-Baker Faces Pain Rating Scale)

Skala nyeri muka (*Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*) ini tergolong mudah untuk dilakukan. Hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat betatap muka tanpa menanyakan keluhannya. Berikut skala nyeri yang dinilai berdasarkan ekspresi wajah. (Pratitdya *et al.*, 2020)



Gambar 2. 4 Skala Nyeri Wajah (*Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*)

## 7. Konsep Asuhan Keperawatan

### a. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan merupakan sebuah komponen utama untuk mengumpulkan informasi, data, memvalidasi data, mengorganisasikan data, dan mendokumentasikan data (Citra, 2021).

### b. Identitas

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status pernikahan, suku bangsa, nomor register, tanggal masuk rumah sakit dan diagnosa medis.

### c. Keluhan Utama

Keluhan utama ditulis singkat jelas, dua atau tiga kata yang merupakan keluhan yang membuat klien masuk rumah sakit.

### d. Riwayat Penyakit Sekarang

Berisi tentang kapan terjadinya penyakit, penyebab terjadinya penyakit serta upaya yang telah dilakukan oleh penderita untuk mengatasinya.

e. Riwayat Penyakit Dahulu

Pengkajian riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan kenyamanan seperti adanya penyakit gastroenteritis akut (GEA), Fraktur pelvis dan penyakit lain yang berhubungan dengan kebutuhan kenyamanan.

f. Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat penyakit keluarga yaitu pengkajian riwayat penyakit yang di alami keluarga yang sama dengan pasien.

g. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yaitu sebagai berikut.

- Kesadaran dan keadaan umum
- Memeriksa tanda-tanda vital pada pasien seperti tekanan darah, suhu, pernafasan dan nadi.
- Pemeriksaan kepala dan leher
  - Kepala: memeriksa keadaan kepala apakah ada lesi atau rambut kering yang muda tercabut
  - Mata: biasanya jika hemoglobin rendah maka akan pucat pada konjungtiva dan pupil isihokor
  - Hidung: apakah ada tanda-tanda kesulitan bernafas atau pernafasan cuping hidung
  - Mulut: apakah mukosa bibir kering, bibir pecah- pecah dan apakah lidah terlihat kotor
  - Leher: Apakah ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis teraba

- Pemeriksaan thoraks
    - Inspeksi: ukuran dada normal, tidak ada kesulitan bernafas
  - Pemeriksaan abdomen
    - Inspeksi: Bentuk abdomen normal
    - Palpasi: Tidak mengalami nyeri tekan
    - Perkusi: Terdengar bunyi timpani atau kembang
  - Auskultasi: Terdengar bising usus atau peristaltic
  - Pemeriksaan ekstremitas
    - a) Inspeksi: Bentuk simetris, tidak ada edema
    - b) Palpasi: Akral dingin, terjadi nyeri otot dan sendi serta tulang.
- h. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan buku standar diagnosa keperawatan Indonesia, diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada gangguan kebutuhan kenyamanan dengan keluhan nyeri yaitu: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

## i. Rencana keperawatan

Tabel 2.1 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa	Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan/ Intervensi
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil : a) Keluhan nyeri menurun b) Meringis menurun c) Sikap protektif menurun d) Gelisah menurun  Frekuensi nadi meningkat	1) Manajemen nyeri (I.08238) <b>Observasi</b> a) Identifikasi karakteristik, b) Identifikasi skala nyeri. c) Identifikasi respon nyeri non verbal d) Identifikasi faktor yang memperberat e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri f) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri g) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup h) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan i) Monitor efek samping penggunaan analgetik <b>Terapeutik</b> a) Berikan b) Kontrol lingkungan yang memperberatrasa nyeri c) Fasilitasi istirahat dan tidur d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri

			<p>dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>b) Jelaskan strategi meredakannyeri</p> <p>c) Anjurkan memonitor nyerisecara mandiri</p> <p>d) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>e) Ajarkanteknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres hangat</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
--	--	--	--

j. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi yang dilakukan pada kasus akut abdomen adalah manajemen nyeri yang meliputi mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri serta memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa

nyeri, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri menjelaskan strategi meredakan nyeri dan melakukan kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (Saputri, 2018).

#### k. Evaluasi Keperawatan

Format Evaluasi juga ditulis identitas yang juga harus diisi oleh perawat yaitu nama, nomor kamar, nomor register, umur, kelas, identitas yang terdapat di atas berguna agar mempermudah perawat dalam mencari data pasien di atas dan jelas, serta agar tidak tertukar dengan pasien lain. Evaluasi ditulis setiap kali setelah semua tindakan dilakukan terhadap pasien.

Pada tahap evaluasi yang menjadi sasaran adalah kriteria hasil yang di tentukan dari buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI, 2019). Evaluasi merupakan tahap akhir dari suatu proses keperawatan untuk dapat menentukan suatu keberhasilan asuhan keperawatan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP (*subjektif, objektif, assessment, planning*). Adapun evaluasi keperawatan yang diharapkan pada pasien dengan nyeri akut yaitu keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, dan tekanan darah membaik.

### **2.1.3 Konsep Kompres Hangat.**

#### 1. Pengertian Kompres Hangat

Terapi kompres hangat merupakan Tindakan dengan memberikan kompres hangat yang bertujuan memenuhi kebutuhan rasa nyaman,

mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat (Sultoni, 2018).

Kompres adalah salah satu tindakan non farmakologis untuk menurunkan suhu tubuh bila anak mengalami demam. Ada beberapa macam kompres yang bisa diberikan untuk menurunkan suhu tubuh yaitu tepid water sponge dan kompres air hangat. *Tepid water sponge* merupakan alternatif teknik kompres yang menggabungkan teknik blok dan seka (Dewi, 2016).

## 2. Tujuan Kompres hangat

Menurut Jacob, dkk. (2014) menjelaskan tujuan pemberian kompres hangat sebagai berikut:

- a. Merangsang sirkulasi dengan mendilatasi pembuluh pembuluh darah
- b. Meredakan nyeri dan bendungan dengan memperlancar aliran darah
- c. Memberikan kehangatan dan kenyamanan
- d. Merangsang penyembuhan
- e. Meringankan retensi urine
- f. Meringankan spasme otot
- g. Mengurangi pembengkakan jaringan
- h. Untuk mengatasi penurunan suhu yang mendadak selama kompres hangat dan Menaikkan suhu tubuh pada kasus hipotermia

## 3. Manfaat Kompres Hangat

Menurut Berman (2014) kompres hangat digunakan secara luas dalam pengobatan karena memiliki efek bermanfaat yang besar. Adapun

manfaat efek kompres hangat adalah efek fisik, efek kimia, dan efek biologis sebagai berikut:

- 1) Efek fisik: Panas dapat menyebabkan zat cair, padat, dan gas mengalami pemuaian ke segala arah.
- 2) Efek kimia: Bahwa rata-rata kecepatan reaksi kimia didalam tubuh tergantung pada temperatur. Menurunnya reaksi kimia tubuh sering dengan menurunnya temperatur tubuh. Permeabilitas membran sel akan meningkat sesuai dengan peningkatan suhu, pada jaringan akan terjadi peningkatan metabolisme seiring dengan peningkatan pertukaran antara zat kimia tubuh dengan cairan tubuh.
- 3) Efek biologis: Panas dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah. Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas yaitu menyebabkan pembuluh darah menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari panas inilah yang digunakan untuk keperluan terapi pada berbagai kondisi dan keadaan yang terjadi dalam tubuh. Panas menyebabkan vasodilatasi maksimum dalam waktu 15 lebih dari 20 menit 20 menit, elakukan kompres akan mengakibatkan kongesti jaringan dan klien akan beresiko mengalami luka bakar karena pembuluh darah yang berkonstriksi tidak mampu membuang panas secara adekuat melalui sirkulasi darah.

#### 4. Cara pemberian kompres hangat

##### a. Fase pra interaksi

1. Mempersiapkan alat
2. Mencuci tangan

##### b. Fase Orientasi

1. Memberi salam/ menyapa klien
2. Memperkenalkan diri
3. Menjelaskan tujuan tindakan
4. Menjelaskan langkah prosedur
5. Menanyakan kesiapan pasien

##### c. Fase kerja

1. Menjaga privasi pasien
2. Menggunakan handscoon
3. Mengukur suhu tubuh pasien
4. Siapkan botol air panas atau buli-buli
5. Suhu air 45 -50 °C untuk orang dewasa normal
6. Isi 2/3 buli-buli dengan air panas
7. Keluarkan udara yang tersisa dan tutup rapat-rapat ujungnya
8. Keringkan kantong dan pegang kantong secara terbalik untuk

memeriksa kebocoran

9. Bungkus buli-buli dalam handuk atau penutup dan tempatkan pada daerah sekitar area abdomen
10. Angkat setelah 15 - 20 menit
11. Catat respons pasien selama tindakan, juga kondisi area yang dikompres
12. Cuci tangan setelah seluruh prosedur dilaksanakan

d. Fase terminasi

1. Melakukan evaluasi
2. Melakukan dokumentasi
3. Menyampaikan RTL
4. Berpamitan

5. Pengaruh kompres hangat

Kompres hangat dapat memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat (Mufid S, 2018). Kompres hangat dapat menimbulkan hangat yang dapat memperlancar sirkulasi darah, dan mengurangi rasa sakit atau nyeri (Andormoyo, 2013). Prinsip kerja kompres hangat dengan buli-buli hangat yang dibungkus dengan kain yaitu secara konduksi dimana terjadi pemindahan hangat dari buli-buli kedalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelepasan pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang

dirasakan akan berkurang atau hilang (Smeltzer & Bare, 2013). Kompres hangat akan merangsang reseptor panas pada kulit yang nantinya akan menekan reseptor rasa nyeri melalui teori kontrol gerbang sehingga rasa nyeri dapat terblokir (Ozgoli, et al. 2016).

Teori gate control mengatakan bahwa stimulus kulit mengaktifkan transmisi serabut saraf sensoris A-beta yang lebih besar dan cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan A berdiameter kecil, gerbang sinaps menutup transmisi impuls nyeri. Kompres menggunakan air hangat akan meningkatkan aliran darah, dan meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamin, dan prostaglandin yang menimbulkan nyeri lokal. Panas akan merangsang serabut saraf yang menutup gerbang sehingga transmisi impuls nyeri ke medula spinalis dan ke otak dihambat. (Tamsuri, 2012). Penggunaan dari kompres hangat dapat membuat sirkulasi darah lancar, vaskularisasi lancar dan terjadi vasodilatasi yang membuat relaksasi pada otot karena otot mendapat nutrisi yang dibawa oleh darah sehingga kontraksi otot menurun (Anugraheni dan Wahyuningsih, 2013). Arovah, 2016 juga berpendapat bahwa kompres hangat digunakan untuk meningkatkan aliran darah yang dapat meningkatkan suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan. Panas juga meningkatkan elastisitas otot sehingga mengurangi kekakuan otot.

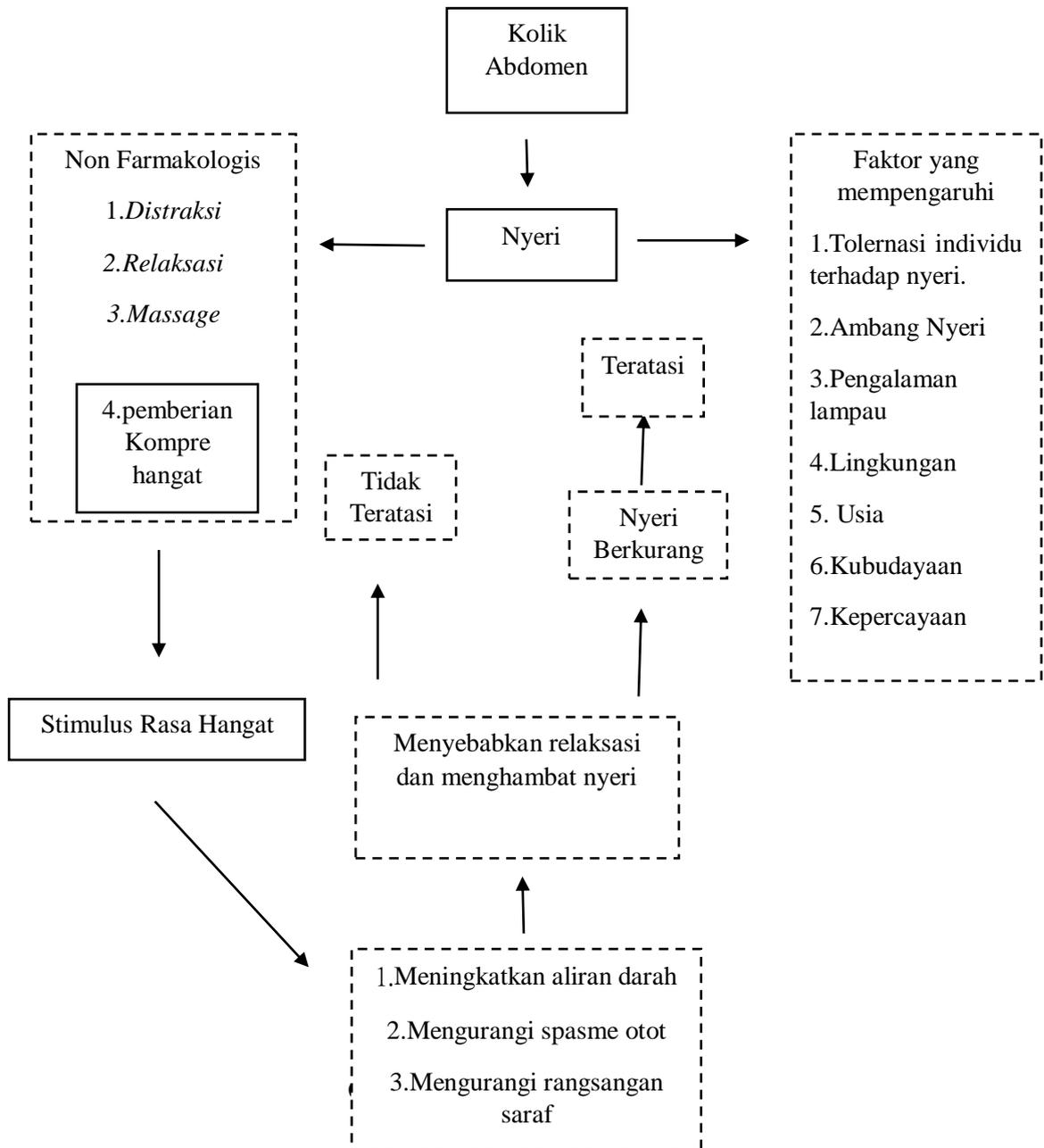
#### 6. Variabel yang diambil

Menurut (Nursalam, 2016) variabel penelitian adalah segala sesuatu

suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai 33 variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya. Variable pada penelitian ini menggunakan dua variable, yaitu

- a. *Variabel Independent* (Variabel bebas) Variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau kondisi munculnya variabel terikat (dependen), yang disimbolkan dengan simbol (X) (Sugiyono, 2015). Variabel independen dalam penelitian ini kompres hangat.
- b. *Variable Dependent* (Variable Terikat) *Variable* yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variable bebas atau variabel yang akan terpengaruh/berubah setelah dikenakan perlakuan atau percobaan, yang disimbolkan dengan symbol (Y) (Sugiyono, 2015). Variable dependen dalam penelitian ini adalah skala nyeri.

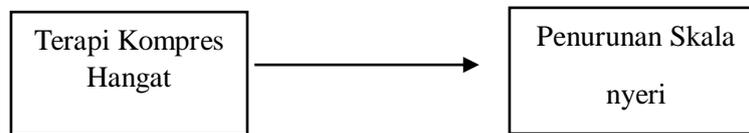
### 2.1.4 Kerangka Teori



### 2.1.5 Kerangka Konsep

Variabel independen

Variabel dependent

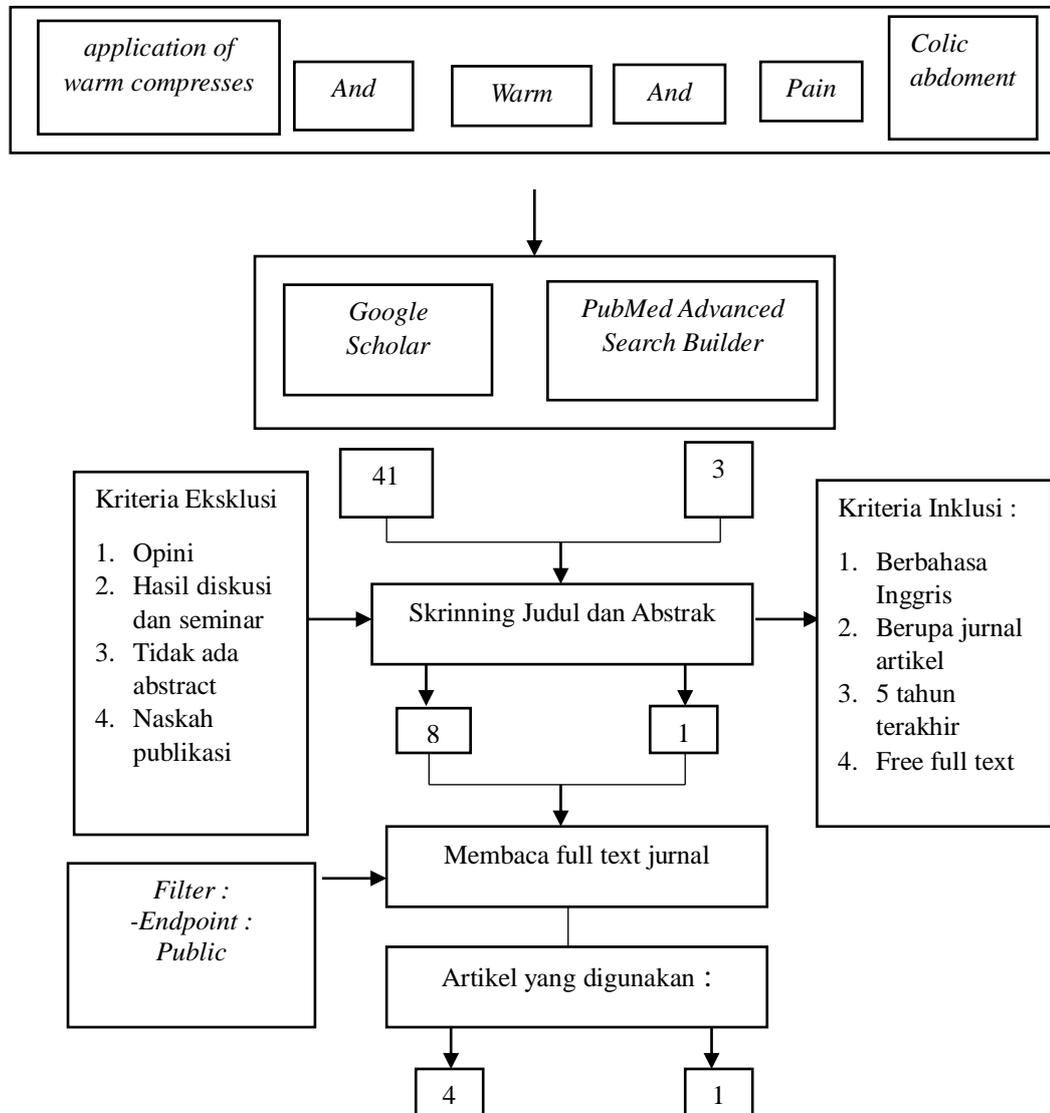


Gambar 2.6 Kerangka Konsep

### 2.1.6 Hipotesis Penelitian

- 1.H0 : tidak terdapat perubahan skala nyeri pada pasien dengan kolik abdomen setelah diberikan kompres hangat.
- 2.Ha: terdapat perubahan skala nyeri pada pasine dengan kolik abdomen  
Setelah diberikan kompres hangat.

### 2.1.7 Strategi penelusuran jurnal



Gambar 2.7 *Flowchart* strategi pencarian jurnal

Strategi dalam penelusuran jurnal terdapat beberapa langkah. Langkah yang pertama adalah dengan mengajukan pertanyaan PICO ( *problem/population, intervention, comparison, outcome*) dengan P: pasien dengan kolik abdomen, I: pemberian kompres hangat, C: tidak ada pembandingan, O: untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres hangat terhadap pasien dengan kolik abdomen. Langkah selanjutnya adalah

melakukan pencarian menggunakan media elektronik yaitu database google scholar dan *PubMed Advanced Search Builder* dengan kata kunci/keyword yaitu *application of warm compresses, warm, pain, colic abdomen* dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi sebagai berikut: berbahasa inggris, berupa jurnal artikel, 5 tahun terakhir (2018-2023), *free full text*, terdapat ISSN. Kriteria eksklusi sebagai berikut: teks berupa opini, hasil diskusi dan seminar, tidak ada abstract, berupa naskah publikasi. Langkah selanjutnya setelah memasukan keyword pada *database google scholar* dan *PubMed Advanced Search Builder* didapatkan hasil dari *google scholar* sebanyak 41 artikel dan dari *Pubmed* sebanyak 3 artikel.

Langkah selanjutnya adalah melakukan skimming judul dan abstrak sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dan didapatkan hasil dari *google scholar* sebanyak 8 artikel dan dari *Pubmed* sebanyak 1 artikel. Langkah selanjutnya adalah membaca *fulltext* dan didapatkan hasil yang sesuai dengan tujuan peneliti adalah sebanyak 4 artikel dari *google scholar* dan 1 artikel dari database *Pubmed*.

## **BAB III**

### **METODOLOGI STUDI KASUS**

#### **3.1 Rancangan studi kasus**

Desain yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah metode *analitik eksperimental* yaitu penelitian yang digunakan bertujuan untuk mengetahui hasil implementasi penerapan terapi kompres hangat terhadap perubahan skala nyeri pada pasien dengan kolik abdomen di ruang cempaka 3 RSUD Kartini Karanganyar.

#### **3.2 Subjek studi kasus**

Pada studi kasus ini peneliti menggunakan teknik Sampling yaitu *Accidental sampling* dengan memenuhi Kriteria inklusi dan Kriteria Eksklusi.

##### **1. Kriteria inklusi**

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Sugiyono, 2018).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien yang mengalami kolik abdomen (pasien yang telah ditetapkan oleh perawat dan juga melalui rekam medik, yaitu pasien yang memiliki masalah keperawatan dengan kolik abdomen)
- b. Pada pasien dewasa
- c. Mampu berkomunikasi dengan kooperatif
- d. Mampu membaca/menulis
- e. Bersedia menjadi subjek study kasus dan mengisi *informed consent*.

## 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Sugiyono, 2018). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien colic abdomen dengan penurunan kesadaran
- b. Pasien colic abdomen yang mempunyai luka di kulit area abdomen

### 3.3 Fokus Studi kasus

Fokus studi kasus adalah kajian utama yang akan dijadikan titik acuan studi kasus. Fokus studi kasus pada penelitian ini yaitu pasien kolik abdomen dengan nyeri perut.

### 3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

<b>Nama Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Skala</b>
Skala nyeri	Persepsi responden mengenai tingkat nyeri yang dirasakan sebelum dan sesudah dilakukan perawatan luka yang ditunjukkan dengan cara responden melaporkan	<i>Numering rating scale</i> (NRS)	Interpretasi skor untuk kriteria hasil, antara lain: 1) 0 = tidak ada nyeri 2) 1-3 = nyeri ringan 3) 4-6 = nyeri sedang 4) 7-10 = nyeri	ordinal

	tingkat nyeri yang telah dijelaskan sebelumnya oleh peneliti dengan skala nyeri dari angka 0 sampai 10 (kategori tidak nyeri sampai nyeri berat)		berat
Kompres hangat	Terapi relaksasi nonfarmakologi menggunakan kompres hangat dengan alat buli-buli dengan suhu 45 <sup>0</sup> C -50 <sup>0</sup> C pada area abdomen selama 15-20 menit	SOP kompres hangat	Dilakukan dan tidak dilakukan

### 3.5 Tempat dan pengambilan studi kasus

Tempat dan pengambilan studi kasus dilakukan di Ruang Cempaka 3 RSUD Kartini Karanganyar pada 13 Mei -14 Juni 2024.

### 3.6 Pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data antara lain dengan wawancara, observasi dan dokumentasi.

#### 1) Wawancara

Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data untuk mendapatkan informasi yang digali dari sumber data langsung melalui percakapan atau

tanya jawab . Wawancara yang dilakukan oleh peneliti adalah wawancara mendalam atau *depth interview*. *Depth interview* dilakukan untuk memperoleh data primer dari subjek penelitian

## 2) Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data dimana peneliti melakukan pengamatan secara langsung terhadap objek penelitian.

## 3) Dokumentasi

Metode dokumentasi dilakukan untuk menunjang pengumpulan data yang tidak didapatkan dari wawancara maupun observasi. Data ini dapat diperoleh dari publikasi, majalah, internet, dan lain sebagainya mengenai informasi yang terkait dengan penelitian.

### **3.7 Etika studi kasus**

Penelitian ini sudah di uji keyalakan etik di Universitas Kusuma Husada Surakarta dengan. Menurut Sugiyono (2019) masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

#### 1. *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan . *Informed consent* tersebut diberikan sebelum dilakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan peneliti, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menanda tangani lembar persetujuan.

Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. *Anonymity (tanpa nama)*

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau penelitian yang disajikan.

3. *Confidentiality (Kerahasiaan)*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. *Beneficence (Bermanfaat)*

Peneliti melakukan penelitian sesuai prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat di generalisasikan ditingkat populasi. Manfaat dari penelitian dapat meningkatkan pengetahuan remaja ketika mereka mendapatkan edukasi kesehatan.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien Ny. H dengan diagnosis medis kolik abdomen di ruang cempaka 3 RSUD Kartini Karanganyar.

#### **4.1 Hasil Studi Kasus**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data**

Studi kasus ini dilakukan di RSUD Kartini Karanganyar . Rumah sakit RSUD Kartini Karanganyar merupakan rumah sakit tipe C yang mendukung program pemerintahan dalam pelayanan BPJS. Pelayanan dirumah sakit RSUD Karanganyar meliputi unit gawat darurat 24 jam, rawat jalan dan rawat inap, meliputi beberapa poliklinik yang didukung oleh dokter spesialis yang kompeten dibidangnya, terdapat fasilitas penunjang rumah sakit seperti ruang operasi, ruang bersalin, ruang bayi, laboratorium, farmasi, gizi, radiologi, CSSD, ruang isolasi, ambulance, dan laundry.

##### **4.1.2 Gambaran Subjek Studi Kasus**

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien yang sesuai dengan kriteria yang ditentukan yaitu pasien dengan diagnosa kolik abdomen. Subjek Bernama Ny. H berusia 74 tahun, alamat Semenharjo 1/5 Suruh Kalang, beragama islam, status sudah menikah, Pendidikan sarjana. Pekerjaan berjualan warung nasi. Diagnosa medis kolik abdomen dengan keluhan nyeri perut. Penanggung jawab pasien Bernama

Tn. F berusia 48 tahun, pekerjaan pegawai swasta, hubungan dengan pasien adalah anak.

#### **4.1.3 Pemaparan studi kasus**

Dokumentasi pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien. Masalah-masalah ini dengan menggunakan data pengkajian sebagai dasar formulasi yang dinyatakan sebagai diagnosa keperawatan (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada Ny.H dengan cara autoanamnesa dan alloanamnesa pada pasien dan keluarga pasien, pemeriksaan fisik dan mendapatkan data pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan akan dimulai dari :

##### **1 Pengkajian**

Keluhan utama pasien data masuk rumah sakit adalah nyeri perut. Pasien datang keIGD pada tanggal 1 juni 2024 pukul 15.00 dengan keluhan nyeri perut dan mual, sudah 1 bulan mengalami nyeri perut yang hilang timbul, memberat selama 1 minggu disertai mual dan pusing. Saat dilakukan pengkajian vital sign Td;142/20 mmHG, nadi :117x/menit, rr: 20x/menit, Spo2:98%, S; 37 °c. Pada saat dilakukan pengkajian nyeri di IGD P: inflamasi pada vesika urinaria, Q: ditusuk-tusuk, R; Pada perut bagian bawah, S: skala 6, T: Hilang timbul, pasien

memiliki riwayat DM. Dari hasil lab didapatkan hasil hemoglobin :12,4, leukosit :11,9, Trombosit: 376, gula darah sewaktu : 212 mmHg, kreatinin 0,80, Urin:27. Mendapatkan terapi di Igd inf RI 20 tpm, injeksi santagesik 1000mg/8jam, pantoparazole 40mg/24 jam, Ondansentron 4mg/8 jam, sirup Sulcrafat 3xc1, metformin 1x1.

Kemudian pasien dipindahkan kecempaka 3 pukul 17.00. Dilakukan pengkajian nyeri, Pasien mengatakan perutnya terasa nyeri, p: inflamasi pada vesika urinaria, Q: ditusuk-tusuk, R; area perut atas sebelah kiri, S: skala 5,T: Hilang timbul. Hasil ttv, TD: 130/80 mmHg, Spo2: 98%, S: 37<sup>0</sup>C, Nadi:105x/menit, RR: 24x/menit. Pasien mendapatkan terapi inf RI 20 tpm, injeksi santagesik 500mg/8jam, pantoparazole 40mg/24 jam, Ondansentron 4mg/8 jam, sirup Sulcrafat 3xc1, metformin 1x1.

Riwayat penyakit dahulu keluarga mengatakan jika pasien belum pernah memiliki riwayat penyakit seperti sekarang, pasien mengatakan dulu pernah dirawat karena memiliki DM, pasien tidak memiliki riwayat operasi. Pasien mengatakan untuk penyakit Dm terkontrol dengan baik.

Dalam pemeriksaan fisik pasien kesadaran pasien baik atau composmentis. Dalam pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 130/80 mmHg, nadi: 105x/menit, RR: 22x/menit, Suhu: 36,2 °C. Pada pemeriksaan area kepala tidak ada gangguan dengan bentuk kepala normal, kulit kepala tampak bersih dengan rambut yang berwarna hitam putih.

Pada pemerikssan area wajah, pada bagian mata tidak ada edema pada palpebra, konjungtiva tidak ada anemis, pada sclera tidak terdapat ikterik, pupil tampak isokor, pada area pupil tampak simetris, reflek ketika diberikan cahaya baik, tidak menggunakan alat bantu seperti kacamata. Pada area hidung tampak bersih dan simetris, keadaan bibir

tampak kering dan sedikit pucat dan pada bagian telinga tidak serumen, tampak simetris dengan kedua telinga yang tampak bersih.

Pada pemeriksaan area leher secara inspeksi maupun palpasi tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, dan tidak terjadi peningkatan pada area jvp atau tekanan vena jugularis.

Pada pemeriksaan area dada dengan inspeksi tampak simetris, pada area dada ketika ditekan tidak ada nyeri, dilakukan pemeriksaan perkusi terdapat bunyi sonor dan tidak ada suara tambahan. Setelah dilakukan pemeriksaan pada area jantung tidak ada gangguan ictus cordi terlihat dan teraba, dilakukan dengan pemeriksaan ketuk pada permukaan dada dihasilkan suara yang padat atau pekak. Pada pemeriksaan bunyi jantung menunjukkan ritme lub dup yang artinya normal.

Pada saat pemeriksaan area abdomen didapatkan hasil pemeriksaan inspeksi tidak terdapat pembengkakan pada area perut atau tidak terdapat distensi abdomen, terdengar suara peristaltik 15x/menit, terdapat bunyi timpani yang panjang dan bernada tinggi karena terdapat adanya gas. Dan ketika dilakukan penekanan pada area perut pasien tampak meringis kesakitan karena terasa nyeri.

Pada area genitalia tidak terpasang kateter dan ketika dilakukan pemeriksaan rectum tidak terdapat hemoroid. Pemeriksaan yang dilakukan pada area ekstermitas atas kanan terpasang infus, tidak ada tanda – tanda adanya edema, akral teraba hangat, CRT normal. Pada area tangan kanan dan kiri bisa bergerak dengan normal dan kekuatan masih bagus. Pada pemeriksaan ekstremitas bawah kekuatan otot normal, rentang gerak masih baik, akral teraba hangat, tidak ada tanda-tanda adanya edema, hanya terkadang sering merasakan pegal pegal pada kaki kanan dan kiri.

Pada pengkajian pola kesehatan fungsional pasien berpersepsi tentang kesehatannya bahwa kesehatan itu sangat berharga, selama

sakit pasien sadar bahwa sakit itu sangat menyiksa dan mulai sekarang akan melakukan pola hidup sehat seperti makan sesuai waktu, mengurangi makan manis dan berminyak, menjaga kebersihan diri maupun lingkungan, olahraga, dan perbanyak makan sayuran. Jika ada keluarga yang sakit langsung dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat untuk menghindari hal yang tidak diharapkan.

Pada pengkajian pola nutrisi atau metabolic didapatkan hasil antropometri dengan IMT 17,8, berat badan 45 kg, tinggi 150 cm yang artinya kekurangan berat badan. Dengan biokimia leukosit 11,9, klinikal sign pasien tampak nyeri, dengan diit bubur.

Pengkajian pola makan pasien, sebelum sakit pasien makan 3x sehari dengan 1 porsi makan yang selalu abis dan tidak ada keluhan mual atau nyeri. Semenjak sakit selama seminggu ini pasien makan sedikit perut terasa mual tetapi tidak muntah. Setelah selesai makan perut terasa kurang nyaman.

Pada system pencernaan pasien mengatakan tidak ada keluhan bab sebelum dan selama sakit. Untuk bak pasien normal tidak ada keluhan sebelum sakit total produksi urin 1400 cc/harinya. dengan warna, frekuensi normal, ketika sakit dengan jumlah urine 1000cc per harinya dengan warna kuning dan tidak ada keluhan.

Analisa keseimbangan cairan dalam tubuh pasien intake atau cairan yang masuk dalam tubuh sekitar 1975cc dan cairan yang keluar dalam tubuh sekitar 1925cc. Hasil dari Analisa cairan yaitu 50cc, kesimpulan dari hasil analisa tersebut dibatas normal.

Pada pengkajian aktivitas pasien didapatkan kemampuan aktivitas selama sakit dibantu oleh ketiga anaknya. Untuk pola tidur pasien selama sakit mengalami perubahan dikarenakan pasien sering merasa mual dan nyeri perut saat malam hari.

Pada pengkajian pola kognitif dan perseptual, pasien masih bisa mengingat beberapa hal, karena faktor usia juga mempengaruhi ingatannya. Kemampuan dalam penglihatan masih cukup baik pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan. Pada pengkajian nyeri PQRST pasien mengatakan nyeri pada bagian perut dan bertambah nyeri ketika ditekan, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Ketika dijelaskan skala nyeri pasien memilih dengan skala 5 dan nyeri yang dirasakan hilang timbul.

Pengkajian pola konsep diri pasien mengatakan bangga terhadap dirinya saat ini, selalu menjaga tingkah laku yang sopan dimanapun berada. Pasien mengatakan bahwa dirinya masih aktif mengikuti kegiatan masyarakat walaupun umurnya sudah tua tapi masih semangat bekerja. Peran hubungan dengan keluarga sangat baik.

Pasien mengatakan bahwa dirinya sudah menopause sudah sejak lama. Pasien mengatakan dirinya ingin segera pulang. Dalam beragama pasien mengatakan sering mengikuti pengajian rutin bersama ibu-ibu.

## 2 Diagnosis

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai respon individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui proses pengumpulan data terhadap masalah kesehatan yang aktual maupun potensial guna menjaga status kesehatan. Diagnosa keperawatan yang diangkat pada Tn. H terdapat 2 diagnosa keperawatan. Diagnosis keperawatan yang pertama adalah nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (inflamasi) d.d pasien mengeluh nyeri pada bagian perut. Diagnosis yang kedua adalah nausea. Diagnosis yang lebih diprioritaskan oleh penulis adalah nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (inflamasi) d.d pasien mengeluh nyeri pada bagian perut.

## 3 Intervensi

Berdasarkan data tersebut masalah keperawatan yang dapat diambil yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (inflamasi) d.d pasien mengeluh nyeri pada bagian perut.intervensi yang penulis susun untuk diagnosis nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (inflamasi) d.d pasien mengeluh nyeri pada bagian perut dengan tujuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, sulit tidur menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik. Untuk diagnosis nyeri akut intervensi yang penulis ambil adalah manajemen nyeri (I.08238).

#### Observasi

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dan skala nyeri
2. Identifikasi respon nyeri non verbal
3. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup

#### Terapeutik

1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, napas dalam)
2. Fasilitasi istirahat tidur

#### Edukasi

1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

#### Kolaborasi

### 1. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu

Untuk diagnosa nausea untuk intervensi keperawatan menurut (SIKI, 2017) penulis mengambil Tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil sebagai berikut keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, pucat membaik. Yang penulis ambil adalah manajemen mual (L.03117)

Manajemen mual (I.03117)

Observasi

1. Identifikasi faktor penyebab mual
2. Monitor mual
3. Monitor asupan nutrisi dan kalori.

Teraupautik

1. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual.
2. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik.

Edukasi

- 1 Anjurkan istirahat yang cukup.
- 2 Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (Relaksasi).

Kolaborasi

- 1 Kolaborasi pemberian antiemetik.jika perlu

### 3. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan bentuk realisasi dari intervensi keperawatan yang telah penulis susun berdasarkan kondisi klinis pasien.

Pelaksanaan implementasi keperawatan dilakukan secara terkoordinasi sesuai intervensi keperawatan. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, penulis mengadakan kerjasama dengan pihak perawat ruangan yang selalau memberikan arahan dan bimbingan. Adapun implementasi keperawatan untuk mengatasi nyeri akut diataranya mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dan skala nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. kompres hangat), mengidentifikasi skala nyeri setelah diberikan kompres hangat, menjelaskan strategi meredakan nyeri, kolaborasi pemberian analgetic (santagesik setelah diberikan kompres hangat). Implementasi yang pertama diberikan pada Ny. H pada pukul 19.30 wib mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dan skala nyeri, pasien memberikan respon subjektif: P: Inflamasi pada vesika urinaria Q: seperti ditusuk-tusuk, R: pada bagaian perut sebelah kiri atas, S: skala nyeri 5, T :hilang timbul. Pasien tampak meringis dan gelisah.

Tindakan kedua adalah memberikan Teknik nonfarmakoligs untuk mengurangi rasa nyeri (dengan menggunakan kompres hangat). Respon pasien mengatakan bersedia diberikan kompres hangat dengan mengatakan nyeri yang dirasakan sekarang diangka 5, pasien tampak kooperatif. Tindakan ketiga setelah diberikan kompres hangat pasien mengatakan nyeri yang dirasakan awalnya skala 5 menjadi skala 3. Pasien tampak kooperatif.

Tindakan keempat mengindetifikasi faktor mual, pasien memberikan respon subjektif mengatakan sering mual tetapi tidak muntah dan respon objektif pasien tampak lemas. Tindakan kelima menganjurkan untuk istirahat yang cukup, pasien memberikan respon subjektif bersedia mengikuti anjuran yang diberikan, dan respon objektif pasien tampak kooperatif.

Tindakan keenam memberikan terapi obat yatitu santagesik 1000mg/8jam, pantoprazole 40mg/24 jam, ondansentron 4mg/8jam, syrup

sulcafar 3x1. Dalam pemberian obat pasien berespon subjektif bersedia untuk diberikan obat dan tampak kooperatif.

Dalam Tindakan keperawatan hari ke-2 yaitu yang pertama mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dan skala nyeri. Pasien berespon subjektif P: Inflamasi pada vesika urinaria, Q: seperti tertusuk- tusuk, R: area perut bagian sisi kiri atas, S: skala 4 ,T: nyeri hilang timbul. Respon objektif pasien tampak meringis dan gelisah.

Tindakan kedua memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian kompres hangat) respon subjektif pasien mengatakan perutnya terasa nyeri lagi, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan saat ini diskala 4. Dengan respon objektif pasien tampak kooperatif.

Tindakan ketiga mengidentifikasi skala nyeri setelah diberikan kompres hangat. Pasien berespon subjektif pasien mengatakan perutnya terasa nyeri nyeri lagi dengan skala 4. Respon objektif pasien tampak kooperatif.

Tindakan keempat mengidentifikasi skala nyeri setelah diberikan kompres hangat. Pasien berespon subjektif mengatakan setelah diberikan kompres hangat perutnya menjadi lebih nyaman, Pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan menjadi skala nyeri 2, respon objektif pasine tampak lebih rileks.

Tindakan kelima mengidentifikasi faktor mual, pasien berespon subjektif mengatakan mualnya sudah berkurang, respon objekifnya pasien tampak lebih segar.

Tindakan keenam menganjurkan untuk istirahat yang cukup, respon subjektifnya mengatakan semalam bisa tidur, respon objektif pasien tampak kooperatif.

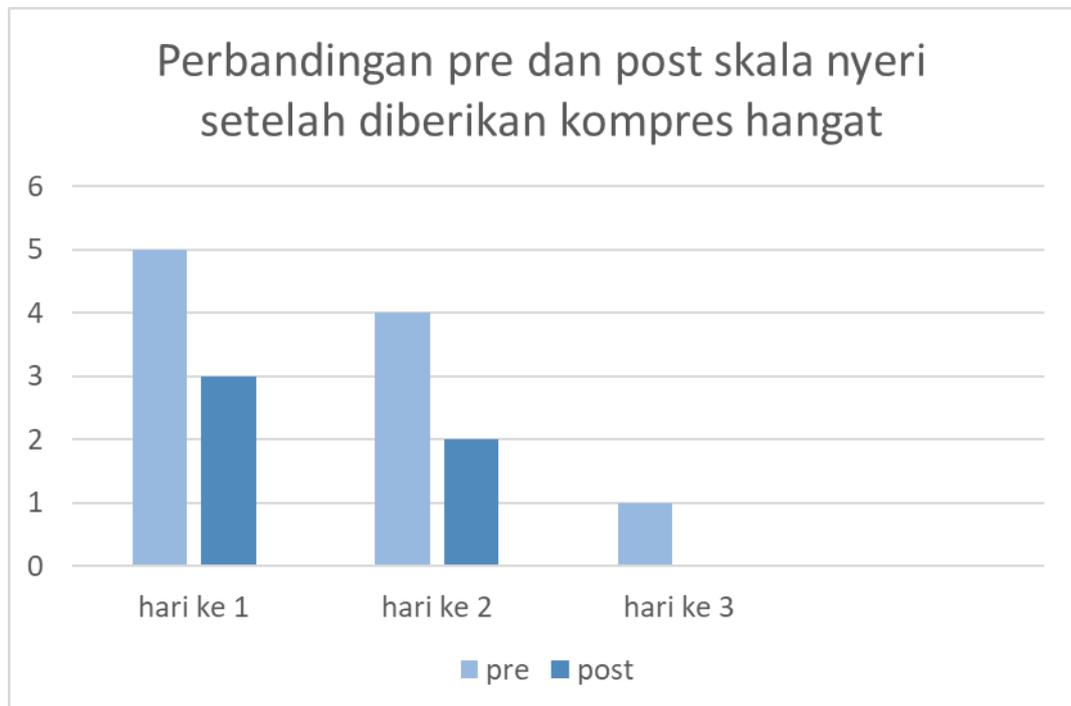
Tindakan ketuju memberikan terapi obat yaitu santagesik 1000mg/8jam, pantoprazole 40mg/24 jam, ondansentron 4mg/8jam, sirup sulcafatar 3xc1. Dalam pemberian obat pasien berespon subjektif bersedia untuk diberikan obat dan tampak kooperatif

Tindakan hari ketiga yaitu yang pertama mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dan skala nyeri. Respon subjektif pasien mengatakan perutnya sudah tidak terasa nyeri seperti peratam masuk nyerinya diskala 1, respon objektif pasien tampak sudah tidka meringis dan tampak lebih segar. Tindakan kedua mengidentifikasi mual, respon subjektif pasien mengatakan masih terasa mual sedikit perutnya dan respon objektif pasien tampak lebih segat, Tindakan ketiga tetap memberikan terapi yaitu santagesik 1000mg/8jam, pantoprazole 40mg/24 jam, ondansentron 4mg/8jam, sirup sulcafatar 3xc1. Dalam pemberian obat pasien berespon subjektif bersedia untuk diberikan obat dan tampak kooperatif.

#### 4. Evaluasi

Tabel 4.1 lembar observasi tingkat nyeri

	Waktu	Pre kompres hangat	waktu	Post kompres hangat
Sabtu, 1 Juni 2024	19.30	Skala nyeri 5	19.50	Skala nyeri 3
Minggu, 2 Juni 2024	08.00	Skala nyeri 4	08.20	Skala nyeri 2
Senin, 3 juni 2024	07.30	Skala nyeri 1		

Gambar 2.8 Diagram *pre* dan *post* skala nyeri

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan hasil evaluasi dilakukan dengan metode SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning). Hasil evaluasi pada tanggal 3 juni 2024 pukul 07.30 WIB untuk diagnosis nyeri aku yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada bagian perut. S: pasien mengatakan sejak pagi tidak merasakan nyeri seperti dulu, nyeri yang dirasakan berada diskala 1. O:Pasien tampak lebih nyaman, A:masalah teratasi, P:Intervensi dihentikan. Berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri pada pasien dengan kolik abdomen sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat menggunakan buli-buli.

## 4.2 Pembahasan

Bab ini penulis membahas tentang tindakan kompres hangat terhadap

penurunan skala nyeri pada pasien kolik abdomen di ruang cempaka 3 RSUD Kartini Karanganyar. Penulis juga akan membahas tentang faktor pendukung dan kesenjangan yang terjadi antara teori dan kenyataan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Berdasarkan hasil evaluasi yang didapatkan pada Ny. H setelah dilakukan terapi non farmakologi kompres hangat selama 20 menit terbukti terdapat penurunan skala nyeri pada pasien kolik abdomen, dari skala 5 menjadi skala 1.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darsini dkk, mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang pada tahun 2019, dalam jurnalnya berjudul “pengaruh kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada pasien dengan kolik abdomen” yang memaparkan mengenai implementasi kompres hangat terhadap skala nyeri. Pada hasil penelitian ditemukan terjadi penurunan nilai rata-rata skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat dan setelah dilakukan uji Wilcoxon-test menggunakan program SPSS didapatkan Asymp. Sig. (2-tailed)  $0,00 < \alpha$ ,  $\alpha < 0,05$ . Pada penelitian yang dilakukan oleh (Darsini, 2019) menyatakan bahwa pemberian kompres hangat bermanfaat atau berpengaruh secara signifikan dalam mengurangi atau mengatasi nyeri pada pasien kolik abdomen.

Sejalan dengan penelitian (Dian, 2022) tentang implementasi kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada pasien dengan kolik abdomen di ruang Bandeng 2 RSUD Pantura M.A Sentot Patrol Indramayu tahun 2022 bahwa terdapat perbandingan sebelum dan setelah dilakukan implementasi kompres hangat menunjukkan penurunan skala nyeri. Sehingga kompres hangat dikatakan efektif dalam penurunan skala nyeri. Hal ini sejalan dengan penelitian (Fela, 2023) tentang implementasi kompres hanagt terhadap penurunan skala nyeri pada pasien dengan kolik abdomen di RSUD Karanganyar, setelah dilakukan penerapan terhadap pasien dengan nyeri kolik abdomen disimpulkan bahwa kompres hangat dilakukan selama 2 hari didapatkan hasil bahwa kompres hangat dapat menurunkanskala nyeri kolik

abdomen terhadap 2 responden. Hal ini sesuai dengan penelitian yang 42 dilakukan oleh (Novianty, 2022) dalam penelitian yang berjudul pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada pasien gastritis di IGD Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III kota Manado menyebutkan bahwa terdapat pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada pasien gastritis di IGD Rumah Sakit Bhayangkara TK.III Manado

Kolik abdomen adalah rasa nyeri pada perut yang sifatnya hilang timbul dan sumber dari organ yang terdapat dalam abdomen atau perut yang disebabkan oleh infeksi didalam organ perut (Fela, 2023). Gejala kolik abdomen berupa rasa nyeri pada perut yang sifatnya hilang timbul dan bersumber pada organ yang terdapat di dalam abdomen. Nyeri merupakan perasaan yang menyebabkan pasien akan mengalami ketidaknyamanan baik secara sensorik maupun emosional dapat ditandai dengan adanya kerusakan jaringan ataupun tidak (Dova, 2021).

Usaha mengobati nyeri pastinya masyarakat akan menuju ke instansi kesehatan terdekat guna memperoleh obat. Namun, jika penderita memiliki ambang nyeri yang sangat tinggi tentunya membutuhkan terapi sebelum sampai ke instansi kesehatan yang dituju agar nyeri yang dirasakan berkurang. Cara yang mudah dilakukan yaitu dengan kompres hangat. (Darsini, 2019). Nyeri abdomen pain jika tidak segera diatasi akan mempengaruhi fungsi mental dan fisik individu sehingga mendesak untuk segera tindakan atau terapi baik farmakologis maupun non farmakologis. Terapi farmakologis salah satunya dengan pemberian obat-obat analgetik (Dahlan, 2016 & Wulandari, 2017).

Pemberian kompres hangat merupakan salah satu tindakan mandiri. Efek hangat dari kompres dapat menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah yang nantinya akan meningkatkan aliran darah ke jaringan penyaluran zat asam dan makanan ke sel-sel di perbesar dan pembuangan dari zat – zat di perbaiki yang dapat mengurangi rasa nyeri rasa nyeri kolik abdomen (Abdurakman, 2020)

Berdasarkan fakta dan teori diatas maka peneliti menyimpulkan bahwa penurunan nyeri kolik abdomen bisa disebabkan karena adanya perpindahan panas secara konduksi dari permukaan buli – buli yang berisi air hangat ke area perut yang melancarkan sirkulasi darah dan menurunkan ketegangan otot sehingga menurunkan nyeri kolik abdomen yang pasien rasakan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Nyeri abdomen pain jika tidak segera diatasi akan mempengaruhi fungsi mental dan fisik individu sehingga mendesak untuk segera tindakan atau terapi baik farmakologis maupun non farmakologis. Terapi farmakologis salah satunya dengan pemberian obat-obat analgetik (Dahlan, 2016 & Wulandari, 2017).

Pemberian kompres hangat merupakan salah satu tindakan mandiri. Efek hangat dari kompres dapat menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah yang nantinya akan meningkatkan aliran darah ke jaringan penyaluran zat asam dan makanan ke sel-sel di perbesar dan pembuangan dari zat – zat di perbaiki yang dapat mengurangi rasa nyeri rasa nyeri kolik abdomen (Abdurakman, 2020). Metode intervensi yang akan diberikan pada pasien colic abdomen dengan mengkaji berapa skala nyeri yang dirasakan pasien colic abdomensetelah itu memberikan kompres hangat menggunakan buli buli selama 10-20 menit dengan suhu 45 0 C-500 C setelah 20 menit berlalu diobservasi kembali apakah terdapat penurunan nyeri pada pasien colic abdomen dan apakah dapat membuktikan bahwa kompres hangat dapat menurunkan skala nyeri pada pasien kolik abdomen.

Berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan skala nyeri setelah pemberian kompres hangat pada pasien dengn kolik abdomen dari skala 5 menjadi skala 1 .

## 5.2 Saran

### 1. Bagi pasien kolik abdomen

Bagi pasien kolik abdomen diharapkan dapat menerapkan pemberian kompres hangat dirumah secara mandiri, sehingga nyeri perut segera dapat diatasi dengan tindakan tersebut.

### 2. Bagi RSUD Kartini Karanganyar

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi kajian serta intervensi ununtuk mengatasi nyeri perut pada *abdominal pain*.

### 3. Bagi perawat di RSUD Kartini Karanganyar

Diharapkan menerapkan intervensi pemberian terapi kompres hangat pada pasien abdominal pain sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur).

### 4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini bisa menjadi saran pengembangan Pendidikan terkait teknik nonfarmakologis dengan menggunakan kompres hangat untuk menurunkan nyeri pada pasien *abdominal pain*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, M. S (2016) Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika
- Darmadi, M. N. F., Hafid, A., Patima, & Risnah. (2020). Efektivitas Imajinasi Terbimbing ( *Guided Imagery* ) Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi : a Literatur Review. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 1(1), 42– 54.
- Darsini & Indah Praptini. 2019. Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Kolik Abdomen. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan. Program studi keperawatan, Sekolah tinggi Kesehatan Husada Jombang*
- Dewi, A. K. (2016). Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh antara Pemberian Kompres Hangat dengan Tepid Sponge Bath pada Anak Demam. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(1), 63– 71.
- Dian Hadinata, Implementasi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Kolik Abdomen di Ruang Bandengan 2 RSUD Pantura M.A Sentot Patrol Indramayu Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Vol.(9) No. (1) Tahun 2023 eISSN : 2777-1083 p-ISSN: 2442-4013 LPPM Akademik Keperawatan YPBI Majalengka*
- Dova Maryana<sup>1</sup>, A. C. N. A. (2021). Asuhan Keperawatan Pasien Abdominal Pain Dengan Kolik Abdomen Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman. *Jurnal Keperawatan*, 47(4), 124–134. <https://doi.org/10>
- Fela *et al*, 2023. Implementasi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Kolik Abdomen di Rsud Karanganyar. *Jurnal osadha wedyah. Program studi profesi ners, Universitas ‘Aisyiyah Surakarta*
- Kementerian Kesehatan RI (2018) Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta
- Merdekawati, D., Dasuki, & Melany, H. (2018). Perbandingan validitas skala ukur nyeri VAS dan NRS terhadap penilaian nyeri di IGD RSUD Raden Matta Her Jambi. *Riset Informasi Kesehatan*, 7(2), 114–121.
- Nur Abdurakhman, Suzana Indragiri L. N. S. (2020). Pengaruh Kompres Hangat Dengan Wwz ( Warm Water Zack) Terhadap Nyeri Pada Pasien Dyspepsia, 11 (1), 77-82.
- Nursalam.2013. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu.
- Pratitdya, G., Rehatta, N.M. and Susila, D. (2020) ‘Perbandingan Interpretasi Skala Nyeri Antara NRS-VAS-WBFC Oleh Pasien Pasca Operasi Elektif Orthopedi di RSUD Dr. Soetomo’, *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(3), pp. 447–463. doi:10.33366/jc.v8i3.1802.
- Pratiwi, Liliek & Harnanik nawangsari. 2020. Modul Ajar & Praktikum

- PPNI (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi I. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi I. Jakarta : DPP PPNI.
- Sudewa, I. B. A., & Subagiarta, I. M. (2017). Efek Nyeri Terhadap Mutu Kehidupan. Universitas Udayana.
- Keperawatan Maternitas. CV. Jejak : Sukabumi halaman 138
- V.A.R.Barao, R.C.Coata, J.A.Shibli, M.Bertolini, & J.G.S.Souza. (2022). Nyeri Akut pada Ny. G dengan Post Op Fraktur Tibia Fibula di Ruang Bedah Rumah Sakit Bhayangkari Anton Soedjarwo. In Braz Dent J. (Vol. 33, Issue 1)
- WHO. 2019. Menurut World Health Statistik Organization

# LAMPIRAN

## Lampiran 1

### PENGARUH KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN DENGAN KOLIK ABDOMEN

Darsini1), Indah Praptini2)

Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang,  
Email : darsiniwidyanto4@gmail.com

Alamat Korespondensi : Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang, Jl. Veteran Mancar, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang, Indonesia

#### ARTICLE INFO

Article History :

Received: Juny, 21st, 2019 Revised form: July-August, 2019 Accepted: August, 20th, 2019

Published: August, 31st, 2019

Kata Kunci :

Kompres hangat, Nyeri, Kolik                      Abdomen

#### ABSTRAK

Nyeri perut pada manusia bisa menjadi tanda adanya gangguan dalam tubuh manusia. Di era maju seperti sekarang banyak penyakit baru yang bermunculan akibat infeksi virus, bakteri atau jamur dan juga akibat penggunaan zat-zat kimia yang berlebihan atau salah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada pasien dengan kolik abdomen di ruang rawat inap Rumah Sakit Lawang Medika. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian pra-eksperimental (one-group pra-post test design). Populasi penelitian ini adalah 30 pasien dewasa yang mengalami kolik abdomen di ruang

rawat inap Rumah sakit Lawang Medika. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Accidental sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan SOP (Standart Operasional Prosedur) untuk kompres hangat dan lembar observasi untuk penilaian skala nyeri. Hasil Pemberian kompres hangat sebagian besar (86,7%) responden sebelum diberikan perlakuan kompres hangat berada dalam skala nyeri sedang. Setelah diberikan perlakuan kompres hangat selama 15 - 20 menit sebagian besar (40%) responden berada dalam skala (nyeri ringan).Pemberian kompres hangat bermanfaat atau berpengaruh secara signifikan dalam mengurangi atau mengatasi nyeri pada pasien kolik abdomen di buktikan

dengan nilai  $0,00 < p, p < 0,05$ . Pemberian kompres hangat dalam menurunkan nyeri abdomen dapat dilakukan oleh pasien sendiri maupun dibantu dengan keluarga, intervensi ini diharapkan dapat membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dalam penanganan nyeri baik secara farmakologi maupun non farmakologi

## PENDAHULUAN

Nyeri perut pada manusia bisa menjadi tanda adanya gangguan dalam tubuh manusia. Di era maju seperti sekarang banyak penyakit baru yang bermunculan akibat infeksi virus, bakteri atau jamur dan juga akibat penggunaan zat-zat kimia yang berlebihan atau salah. Usaha mengobati nyeri pastinya masyarakat akan menuju ke instansi kesehatan terdekat guna memperoleh obat. Namun, jika penderita memiliki ambang nyeri yang sangat tinggi tentunya membutuhkan terapi sebelum sampai ke instansi kesehatan yang dituju agar nyeri yang dirasakan berkurang. Cara yang mudah dilakukan yaitu dengan kompres hangat. Mengompres hangat area perut yang nyeri selama perjalanan hingga sampai di tempat tujuan diharapkan dapat mengurangi nyeri perut si penderita.

Menurut World Health Organization

(WHO), insiden gastritis di dunia sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya, di Inggris (22%), China (31%), Jepang (14,5%), Kanada (35%), dan Perancis (29,5%). Di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya.

Nyeri kolik abdomen merupakan nyeri yang dapat terlokalisasi dan dirasakan seperti perasaan tajam. Mekanisme terjadinya nyeri ini adalah karena sumbatan baik parsial ataupun total dari organ tubuh berongga atau organ yang terlibat tersebut dipengaruhi peristaltic (Gilroy, 2009). Ada beberapa cara yang dapat

dilakukan untuk mengatasi nyeri secara non farmakologi antara lain, massage, posisi kaki ditinggikan dari badan, olah raga, pengaturan diet dan pemberian kompres hangat. Nyeri kolik abdomen jika tidak segera diatasi akan mempengaruhi fungsi mental dan fisik individu sehingga mendesak untuk segera mengambil tindakan atau terapi baik farmakologis maupun non farmakologis. Terapi farmakologis salah satunya dengan pemberian obat-obat analgetik.

Pemberian kompres hangat merupakan salah satu tindakan mandiri. Efek hangat dari kompres dapat menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah yang nantinya akan meningkatkan aliran darah ke jaringan penyaluran zat asam dan makanan ke sel-sel di perbesar dan pembuangan dari zat – zat di perbaiki yang dapat mengurangi rasa nyeri kolik abdomen (Natalie, 2013). Kompres air hangat ini sangat efektif dalam menurunkan nyeri spasme otot

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian pra-eksperimental (one- group pra-post test design) penelitian ini adalah mengungkapkan

hubungan sebab akibat, dimana penelitian ini dilakukan pada satu kelompok subjek yang diobservasi sebelum dilakukan perlakuan, kemudian di observasi lagi setelah diberi perlakuan. Membandingkan nyeri kolik abdomen sebelum diberi kompres hangat dan setelah pemberian kompres hangat (Nursalam, 2013). Populasi penelitian ini adalah 30 pasien dewasa yang mengalami kolik abdomen di ruang rawat inap Rumah sakit Lawang Medika. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Accidental sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan SOP (Standart Operasional Prosedur) untuk kompres hangat dan lembar observasi untuk penilaian skala nyeri.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Usia

Tabel 1 Karakteristik Responden Pasien dengan Kolik Abdomen di Ruang Rawat Inap RS

Lawang Medika berdasarkan usia

Usia (tahun )	N	(%)
16 – 25	4	13,3
26 – 35	6	20
36 – 45	4	13,3
46 – 55	7	23,4
56 – 65	8	26,7
66 – 75	0	0
76 – 85	1	3,3
Total	30	100

Sumber : Data primer penelitian

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa responden sebagian besar berusia antara 56 – 65 tahun yaitu sebanyak 8 orang (26,7%)

### 2. Jenis kelamin

Tabel 2 Karakteristik Responden Pasien dengan Kolik Abdomen di Ruang Rawat Inap RS

Lawang Medika berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	N	(%)
Laki – laki	11	36,7
Perempuan	19	63,3

Sumber : Data primer penelitian

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat di ketahui bahwa responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 19 orang (63,3%).

3. Skala Nyeri Kolik Abdomen Sebelum Pemberian Kompres Hangat Pada Pasien dengan Kolik Abdomen di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Lawang Medika  
Tabel 3 Klasifikasi Nyeri Pasien Kolik abdomen Sebelum Pemberian Kompres

Hangat

Skala Nyeri N (%)

Nyeri ringan (1-3)	4	13,3
Nyeri sedang (4-6)	26	86,7
Nyeri berat (7-9)	0	0
Jumlah 30	100	

Sumber : Data primer penelitian

Dari tabel 3 diatas dapat diketahui bahwa responden yang mengalami nyeri ringan (skala 1-3) sebanyak 4 orang (13,3%), memiliki nyeri sedang (skala 4-6) yaitu sebanyak 26 orang (86,7%)

4. Skala Nyeri Kolik Abdomen Setelah Pemberian Kompres Hangat Pada Pasien dengan Kolik Abdomen di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Lawang Medika  
Tabel 4 Klasifikasi Nyeri Pasien Kolik abdomen Setelah Pemberian Kompres Hangat

Skala Nyeri N (%)

Tidak Nyeri (0)	5	16,7
Nyeri ringan (1-3)	24	80
Nyeri sedang (4-6)	1	3,3
Nyeri berat (7-9)	0	0
Jumlah 30	100	

Sumber : Data primer penelitian

Dari tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa responden yang mengalami nyeri ringan (skala 1-3) sebanyak 24 orang (80,0%), memiliki nyeri sedang (skala 4-6) yaitu sebanyak 1 orang (3,3%)

5. Analisa Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien dengan Kolik Abdomen di Ruang Rawat Inap RS Lawang Medika  
Berdasarkan hasil analisa data dapat diketahui bahwa uji Wilcoxon Signed Rank Test menggunakan program SPSS didapatkan hasil Asymp sig (2- tailed)  $0,00 < , < 0,05$  sehingga  $H_a$  diterima berarti ada perbedaan skala nyeri kolik abdomen pada pasien sebelum dan sesudah pemberian terapi kompres hangat sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian kompres hangat dengan penurunan skala nyeri pada pasien kolik abdomen di ruang rawat inap RS Lawang Medika

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pemberian kompres hangat terhadap pasien dengan kolik abdomen di ruang rawat inap RS Lawang Medika yang dilakukan sebelum adanya perlakuan diketahui bahwa dari 30 pasien yang mengalami nyeri

kolik abdomen sebagian besar responden mengalami nyeri kolik abdomen yaitu pada skala 4-6 (nyeri sedang) yaitu sebanyak 26 responden (86,7%), sisanya skala 1-3 (nyeri ringan) sebanyak 4 responden (13,3%). Sesudah adanya perlakuan diketahui bahwa dari 30 responden sebagian besar responden mengalami penurunan nyeri kolik abdomen yaitu tidak nyeri (skala 0) sebanyak 5 responden (16,7%), skala ringan (1-3) sebanyak 24 responden (80%), yang tetap pada skala awal seperti sebelum dikompres hangat sebanyak 1 responden yaitu pada (skala 6) nyeri sedang (3,3%).

Pemberian kompres hangat pada pasien dengan nyeri kolik abdomen dapat membantu merelaksasi otot – otot sekitar daerah nyeri, sejalan dengan teori Price, Sylvia & Wilson (2013) kompres hangat dapat digunakan pada pengobatan nyeri dan merelaksasikan otot-otot yang tegang

Kompres hangat dilakukan dengan mempergunakan buli-buli panas atau kantong air panas secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang (Smalzer & Bare, 2013). Kompres hangat memiliki beberapa pengaruh meliputi melebarkan pembuluh darah dan memperbaiki peredaran daerah di dalam jaringan tersebut, pada otot panas memiliki efek menurunkan ketegangan, meningkatkan sel darah putih secara total dan fenomena reaksi peradangan serta adanya dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah serta peningkatan tekanan kapiler. Tekanan oksigen dan karbondioksida didalam darah akan meningkat sedangkan derajat keasaman darah akan mengalami penurunan (Anugraheni, 2013).

Penggunaan kompres air hangat dapat membuat sirkulasi darah lancar, vaskularisasi lancar dan terjadi vasodilatasi yang membuat relaksasi pada otot karena otot mendapat nutrisi berlebih yang dibawa oleh darah sehingga kontraksi otot menurun. Kompres hangat dengan suhu 50 C – 0 C mengakibatkan terjadinya vasodilatasi yang bisa membuka aliran darah membuat sirkulasi darah lancar kembali sehingga terjadi relaksasi pada otot mengakibatkan kontraksi otot menurun (Anugraheni, 2013).

Penelitian ini membuktikan bahwa ada perbedaan antara skala nyeri kolik abdomen sebelum pemberian kompres hangat dan sesudah pemberian kompres hangat. Pada hasil penelitian ditemukan terjadi penurunan nilai rata-rata skala

nyeri sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat dan setelah dilakukan uji Wilcoxon-test menggunakan program SPSS didapatkan Asymp. Sig. (2-tailed)  $0,00 < \alpha$ ,  $\alpha < 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa kompres hangat berdampak positif dalam menurunkan nyeri kolik abdomen sehingga menjawab yaitu  $H_a$  diterima.

Berdasarkan fakta dan teori diatas maka peneliti menyimpulkan bahwa penurunan nyeri kolik abdomen bisa disebabkan karena adanya perpindahan panas secara konduksi dari botol yang berisi air hangat ke area perut yang melancarkan sirkulasi darah dan menurunkan ketegangan otot sehingga menurunkan nyeri kolik abdomen yang pasien rasakan

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar (86,7%) responden sebelum diberikan perlakuan kompres hangat berada dalam skala nyeri sedang
2. Setelah diberikan perlakuan kompres hangat selama 15 - 20 menit sebagian besar (40%) responden berada dalam skala (nyeri ringan).
3. Pemberian kompres hangat bermanfaat atau berpengaruh secara signifikan dalam mengurangi atau mengatasi nyeri pada pasien kolik abdomen di buktikan dengan nilai  $0,00 < 0,05$  yang artinya H1 diterima.

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Hari Subiyanti

Usia : 79 Th

Alamat : Jl. Jend. Basuki Rahma DK, semen harga 1/2, Sutih Karang

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, bahwa segala hal informasi tentang penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti, maka saya (Bersedia/Tidak Bersedia) untuk menjadi responden penelitian yang berjudul "Penerapan Kompres Hangat Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Kolik Abdomen". Apabila terjadi sesuatu yang merugikan diri saya akibat ini, maka saya akan bertanggung jawab dan tidak akan menuntut dikemudian hari.

Karanganyar, 01 Juni 2024

(*[Handwritten Signature]*)

Lampiran 3

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. H DENGAN KOLIK ABDOMEN  
DI RUANG CEMPAKA 3 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARTINI  
KARANGANYAR**

Tgl/Jam masuk RS : 1 Juni 2024/15.00 wib  
Tanggal/Jam Pengkajian : 1 Juni 2024/19.00  
Metode pengkajian : Anamnesa  
Diagnosa Medis : Kolic Abdomen  
No. Registrasi : 002948xx

**PENGKAJIAN**

**I. BIODATA**

**1. IDENTITAS KLIEN**

Nama Klien : Ny. H  
Alamat : Semenharjo, Suruh Kalang  
Umur : 74 th  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Sudah menikah  
Pendidikan : Sarjana  
Pekerjaan : IRT

**2. Identitas Penanggung jawab**

Nama : Tn. F  
Umur : 45 Th  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Pegawai Swasta  
Alamat : Semenharjo, Suruhklang  
Hubungan dengan Klien : Anak

**II. RIWAYAT KEPERAWATAN**

**1. Keluhan Utama**

Pasien mengatakan nyeri pada perut perut bagian bawah.

**2. Riwayat Penyakit Sekarang**

Pasien datang keIGD pada tanggal 1 juni 2024 pukul 15.00 dengan keluhan nyeri perut dan mual, sudah 1 bulan mengalami nyeri perut yang hilang timbul, memberat selama 1 minggu

disertai mual dan pusing. Saat dilakukan pengkajian nyeri di IGD P: inflamasi pada vesika urinaria, Q: ditusuk-tusuk, R; Pada perut bagian bawah, S: skala 6,T: Hilang timbul, pasien memiliki riwayat DM, Saat dilakukan pengkajian vital sign Td;142/20 mmHG, nadi :117x/menit, rr: 20x/menit, Spo2:98%, S; 37 0c. Hasil pemeriksaan lab Hb:12,4, AL:11,99, AT: 376, Gds; 212, kreatin 0,80, urin 27. Mendapatkan terapi di Igd inf Rl 20 tpm, injeksi santagesik 1000mg/8jam, pantoparzole 40mg/24 jam, Ondansentron 4mg/8 jam, sirup Sulcrafat 3xc1, metformin 1x1.

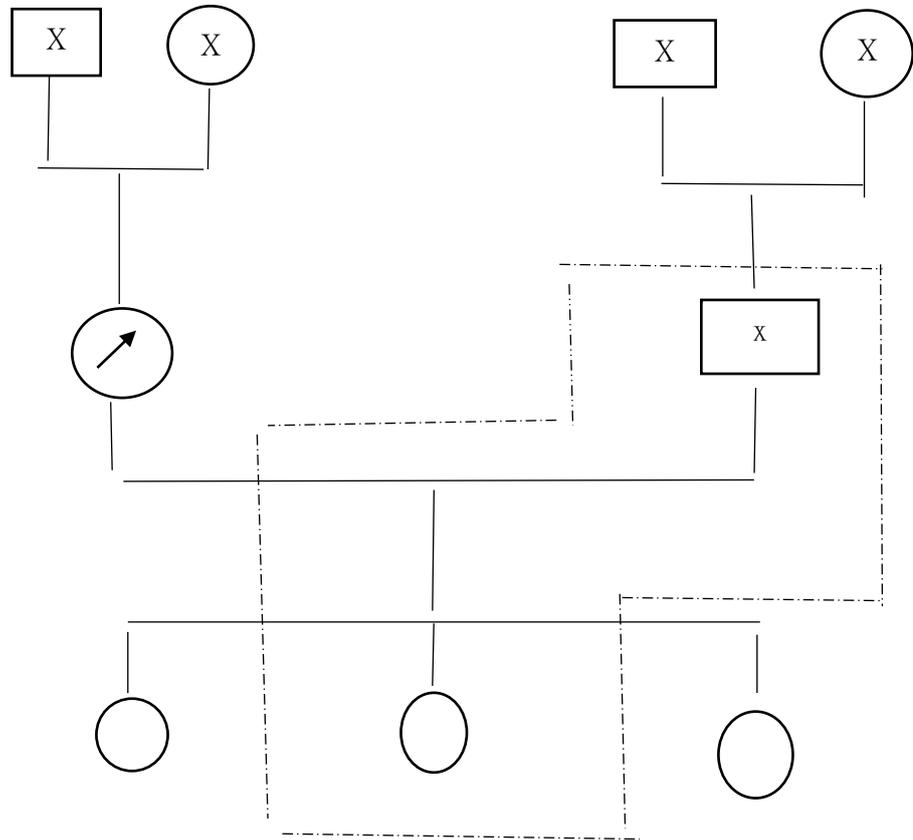
Kemudian pasien dipindahkan kecemapa 3 pukul 17.00. Dilakukan pengkajian nyeri, Pasien mengatakan perutnya terasa nyeri, p: inflamasi pada vesika urinaria, Q: ditusuk-tusuk, R; Pada perut bagian bawah, S: skala 5,T: Hilang timbul. Hasil ttv, TD: 130/80 mmHg, Spo2: 98%, S: 37<sup>0</sup>C, Nadi:105x/menit, RR: 22 x/menit. Pasien mendapatkan terapi inf Rl 20 tpm, injeksi santagesik 1000mg/8jam, pantoparzole 40mg/24 jam, Ondansentron 4mg/8 jam, sirup Sulcrafat 3x c1, metformin 1x1.

### 3. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat Dm, dengan hasil GDS 212

#### 4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Genogram:



Ket :

○ :Perempuan

□ :laki-laki

— : Garis keturunan

↗ : Pasien

X :Meninggal

-----:Tinggal serumah

#### 5. Riwayat Kesehatan Lingkungan:

Pasien mengatakan lingkungan sekitar rumahnya cukup bersih

### III. PEMERIKSAAN FISIK

#### 1. Keadaan/Penampilan Umum

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda-Tanda Vital
  - 1) Tekanan Darah : 130/80mmHg
  - 2) Nadi
    - Frekuensi : 105 x/menit
    - Irama : reguler
    - Kekuatan :
  - 3) Pernafasan
    - Frekuensi : 22x/menit
    - Irama : Reguler
  - 4) Suhu : 37<sup>0</sup> C

#### 2. Kepala

- a. Bentuk Kepala : Normal
- b. Kulit Kepala : bersih, tidak ada ketombe
- c. Rambut : berwarna hitam putih

#### 3. Muka

- a. Mata
  - 1) Palpebra : Tidak ada edema
  - 2) Konjungtiva : Tidak ada anemis
  - 3) Sclera : Tidak terapat ikterik
  - 4) Pupil : Isokor
  - 5) Diameter pupil ki/ka : Simetris
  - 6) Reflek terhadap cahaya : +
  - 7) Penggunaan alat bantu penglihatan : Tidak ada
- b. Hidung: simetris, bersih
- c. Mulut : keadaan bibir kering
- d. Telinga: Bersih, simetris, tidak ada serumen

#### 4. Leher :

- a. Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran
- b. Kelenjar limfe : tidak ada pembesaran
- c. JVP : Tidak ada jvp

#### 5. Dada (Thorax)

- a. Paru-paru
  - Inspeksi : simetris
  - Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan
  - Perkusi : sonor
  - Auskultasi : tidak terdapat suara tambahan

- b. Jantung
  - Inspeksi :ictus kordis terlihat
  - Palpasi :ictus kordis teraba
  - Perkusi :pekak
  - Auskultasi :bunyi lub dup
- 6. Abdomen
  - Inspeksi :tidak terdapat distensi abdomen
  - Auskultasi :Terdengar suara peristaltik usus 15x/menit
  - Perkusi :Terdengar suara timpani
  - Palpasi :Terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah dengan kolik abdomen
- 7. Genetalia :Tidak terpasang kateter.
- 8. Rektum :Tidak ada hemoroid
- 9. Ekstremitas
  - a. Atas

	Kanan	Kiri
Kekuatan otot	Tepasang infus sebelah kanan, kuat	Kuat
Rentang gerak	normal	normal
Akral	Teraba hangat	Teraba hangat
Edema	Tidak ada edema	Tidak ada edema
CRT	<2 detik	<2detik
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

- b. Bawah

	Kanan	Kiri
Kekuatan otot	Kekuatan otot skala 5	Kekuatan otot skala 5
Rentang gerak	Rentang gerak normal	Rentang gerak normal
Akral	Teraba hangat	Teraba hangat
Edema	Tidak ada edema	Tidak ada edema
CRT	<2detik	<2detik
Keluhan	Pegal pegal dan lemas	Pegal pegal dan lemas

#### IV. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN FUNGSIONAL

##### 1. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Pasien mengatakan sehat itu sangat berharga, selama sakit pasien sadar bahwa sakit itu sangat menyiksa dan mulai sekarang akan melakukan pola hidup sehat seperti makan sesuai waktu, mengurangi makan manis dan berminyak, menjaga kebersihan diri maupun lingkungan, olahraga, dan perbanyak makan sayuran. Jika ada keluarga yang sakit langsung dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat untuk menghindari hal yang tidak diharapkan.

##### 2. Pola Nutrisi/Metabolik

- a. Pengkajian Nutrisi (ABCD):

A: BB :45 TB: 150cm, IMT :17,8 (kekurangan berat badan )

B :Leukosit 11,9

C:Pasien tampak nyeri

D: Diit bubur

b. Pengkajian Pola Nutrisi

	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Frekuensi	3x sehari	3xsehari
Jenis	Nasi, lauk Sayur	Nasi, Lauk Sayur

Porsi	1 porsi habis	½ porsi habis
Keluhan	Tidak ada	Terasa mual

3. Pola Eliminasi

a. BAB

	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Frekuensi	1 hari sekali	3 hari sekali
Konsistensi	lunak	lunak
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Penggunaan Pencahar (Laktasif)	Tiak menggunakan	Tidak menggunakan
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

b. BAK

	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Frekuensi	6-8 kali/hari	4-5 kali/hari
Jumlah Urine	±200 cc	±200 cc
Warna	Kuning	Kuning
Pancaran	Kuat	Kuat
Perasaan Setelah Berkemih	Lega	lega
Total Produksi Urin	±1400cc	±1000cc
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

c. Analisa Keseimbangan Cairan Selama Perawatan

<i>Intake</i>	<i>Output</i>	Analisa
a. Minuman 300 cc b. Makanan 175 cc c. Cairan IV 1500 cc	a. Urine 1000cc b. Feses - cc c. Muntah 250 cc d. IWL =15x45/24= 675 cc	<i>Intake</i> : 1975cc <i>Output</i> : 1925cc
Total 1975 cc	Total 1925 cc	<i>Balance</i> :+ 50cc

4. Pola Aktifitas dan Latihan

<b>Kemampuan Perawatan Diri</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Makan/minum			✓		
Mandi			✓		
Toileting			✓		
Berpakaian			✓		
Mobilitas ditempat tidur			✓		
Berpindah			✓		
Ambulasi/ROM			✓		

Ket:

0: Mandiri, 1: dengan alat bantu, 2: dibantu orang lain, 3: dibantu orang lain dan alat; 4: tergantung total

#### 5. Pola Istirahat Tidur

	<b>Sebelum Sakit</b>	<b>Saat Sakit</b>
Jumlah tidur siang	2 jam	2 jam
Jumlah tidur malam	7 jam	6 jam
Penggunaan obat tidur	Tidak menggunakan	Tidak menggunakan
Gangguan tidur	Tidak ada	Tidak ada
Perasaan waktu bangun	Segar	Lemas
Kebiasaan sebelum tidur	Berdoa	Berdoa

#### 6. Pola Kognitif – Perseptual

a. Status mental

Pasien mengatakan masih bisa mengingat sesuatu dikarenakan faktor usia juga mempengaruhi pola ingatan.

b. Kemampuan penginderaan

c. Pasien mengatakan pengindraan masih normal

d. Pengkajian nyeri

P: Pasien mengatakan nyeri pada bagian perut dan bertambah nyeri pada saat bergerak maupun ditekan.

Q: Ditusuk -tusuk

R: Pada perut bagian bawah

S: Skala 5

T: Nyeri hilang timbul

#### 7. Pola Persepsi Konsep Diri

a. Gambaran diri/ Citra tubuh

Pasien mengatakan bangga terhadap bentuk tubuh yang dimilikinya

- b. Ideal diri  
Pasien mengatakan selalu bertingkah laku yang sopan
  - c. Harga diri  
Pasien mengatakan bahwa dirinya mencoba berperilaku baik kepada sesama
  - d. Peran diri  
Pasien mengatakan selalu aktif dalam kegiatan kemasyarakatan
  - e. Identitas diri  
Pasien mengatakan bahwa dirinya memiliki identitas diri
- 8. Pola Hubungan Peran**  
Pasien mengatakan hubungan dengan keluarga dan masyarakat terjalin dengan baik
- 9. Pola Seksualitas Reproduksi**  
Pasien mengatakan bahwa dirinya sudah menopause
- 10. Pola Mekanisme Koping**  
Pasien mengatakan dirinya ingin sembuh dari sakitnya dengan rajin beribadah dan mengontrol kesehatannya.
- 11. Pola Nilai dan Keyakinan**  
Pasien mengatakan selalu menjalankan kewajibannya sebagai umat islam dan sering mengikuti pengajian rutin

## V. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Hari/Tanggal/Jam	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Satuan	Hasil	Keterangan hasil
23 Mei 2024	Hemoglobin	12.3-15.3	g/dl	12,4	normal
	Hematokrit	35-47	%	35,3	normal
	Leukosit	4.4-11,3	Ribu/ul	11,99	Tidak normal
	Trombosit	152-396	Ribu/ul	376	normal
	Eritrosit	4.1-5.1	Juta/ul	4.92	normal
	MCV	82.0-92.0	Fl	71,7	Tidak normal
	MCH	28-33	PG	25,3	Tidak normal
	MCHC	32.0-37.0	%	35,1	normal
	Neutrofil	50.0-70.0	%	55,4	normal
	Limfosit	20-40.0	%	37,2	normal
	Monosit	3.0-9.0	%	6,3	Normal
	Eosinofil	0,5-5.0	%	0.8	normal

	Basofil	0,0-1,0	%	0,3	normal
	NLR	<3.13	%	1,49	normal
	ALC	>1.5	%	4,46	normal
	p-LCR	10-30	%	22,1	normal
	RDW-SD	35-56	%	13,4	Normal
	MPV	6.5-12.00	fl	9.7	normal
	PDW	9.0-17.0	-	10,2	normal
	Gula darah sewaktu	70-150	Mg/100ml	212	Tidak normal
	HBsAG	Reaktif>5  Non reaktif <5	Mg/100ml	0,491	

**Hasil USG** : Dinding menebal dan permukaan irreguler pada vesika urinaria

## VI. TERAPI MEDIS

Hari/Tgl / Jam	Jenis Terapi	Dosis	Golongan & Kandungan	Fungsi & Farmakologi
	-Inf. R1 20 tpm		Produsen: Generik. Infus. natrium klorida 0.6%, natrium laktat 0,25%, kalium klorida 0,04%, kalsium klorida 0,027% (mengandung Na <sup>+</sup> 131 mmol, K <sup>+</sup> 5 mmol, Ca <sup>2+</sup> 2 mmol, HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> (sebagai laktat) 29 mmol, Cl <sup>-</sup> 111 mmol/liter) (K) •Natrium Klorida kombinasi. •NATRIUM KLORIDA. NATRIUM INTRAVENA. .	sebagai sumber elektrolit dan air.
	Inj. Santagesik	1000mg/8 jam	Golongan obat keras dan kandungannya metamizole sodium anhydrate	Obat mengatasi nyeri akut
	Inj. Pantoprazole	40mg/24 jam	Golongan obat resep	Golongan obat tukak lambung

	Inj.Ondansentron	4mg/8jam	Antiemetik atau anti mual	Mengatasi rasa mual dan muntah
	Syrup Sucralfat	3x c1	Obat keras Antasida	Untuk obat tukak lambung
	metformin	1x1	Golongan obat keras	Obat antidiabetes generic yang dapat mengontrol dan menurunkan kadar gula darah.



		11,99 ribu/ul			
2.		<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan terkadang masih merasa mual .</li> <li>- Pasien mengatakan nafsu makan menurun.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pasien masih tampak lemas</li> <li>-Pasien masih tampak pucat</li> <li>-Makan habis ½ porsi dikit demi sedikit.</li> <li>- Hasil Vital sign :            TD: 130/80 mmHg,            Spo2: 98%,            S: 36<sup>0</sup>C,            Nadi: 105x/menit,            RR: 24x/menit.</li> </ul>	Nausea	Iritasi lambung	
Dst.....					

### PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis(Inflamasi) (D.0077) dengan dibuktikan pasien mengeluh nyeri pada perut.
2. Nausea yang berhubungan dengan iritasi lambung (D.0076) dengan dibuktikan pasien mengatakan masih merasa mual.

## RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Ny. H  
Umur : 74 tahun

No. CM : 002948xx  
Diagnosa Medis : Kolik abdomen

Hari / Tgl	No Dx	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Ttd
Sabtu, 1 Juni 2024/ 19.10	1.	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat nyeri akut dapat menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun (5)</li> <li>2. Meringis menurun (5)</li> <li>3. Gelisah menurun (5)</li> </ol>	<p>Manajemen nyeri (I.08238) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dan skala nyeri.</li> <li>• Identifikasi respon nyeri non verbal.</li> <li>• Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup.</li> </ul> <p>Teraupautik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri ( Memberikan terapi kompres hangat)</li> <li>• Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.</li> <li>• Jelaskan strategi meredakan nyeri.</li> <li>• Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.</li> <li>• Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian kompres hangat)</li> </ul>	

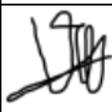
			Kolaborasi. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu.</li> </ul>	
	2.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat nausea dapat menurun dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Keluhan mual menurun (5)</li> <li>2.Perasaan ingin muntah menurun (5)</li> <li>3.Pucat membaik (5)</li> </ol>	Manajemen Mual (I.03117) Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi pengalaman mual.</li> <li>• Identifikasi faktor penyebab mual</li> <li>• Monitor mual</li> </ul> Teraupautik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik.</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian antiemetik.</li> </ul>	

### TINDAKAN KEPERAWATAN/IMPLEMENTASI

Nama : Ny. H  
Umur : 74 tahun

No. CM 002948xx  
Diagnosa Medis : Kolik abdomen

Hari /Tgl /Jam	No Dx	Implementasi	Respon	Ttd
Sabtu, 1 Juni 2024 /19.15	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dan skala nyeri.	S: P: inflamasi pada vesika urinaria Q: seperti tertusuk-tusuk R: area perut bagian bawah S: skala 5 T: nyeri hilang timbul.	

			<p>O:</p> <p>-Pasien tampak meringis dan gelisah.</p>	
19.30	1	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian kompres hangat)	<p>S:</p> <p>-Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan kompres hangat.</p> <p>-Pasien mengatakan sebelum dikompres nyerinya diangka skala 5</p> <p>O:</p> <p>-Pasien tampak kooperatif.</p>	
19.50	1	Mengidentifikasi skala nyeri setelah diberikan kompres hangat	<p>S:</p> <p>- Pasien mengatakan setelah diberikan kompres hangat perutnya menjadi lebih nyaman.</p> <p>- Pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan menjadi skala nyeri 3</p> <p>O;</p> <p>-Pasien tampak kooperatif.</p>	
19.50		Menjelaskan strategi meredakan nyeri	<p>S:</p> <p>-Pasien mengatakan akan mencobanya jika merasa nyeri ketika dirumah.</p> <p>O:</p> <p>-Pasien tampak kooperatif.</p>	
19.45	2	Mengidentifikasi faktor mual	<p>S;</p> <p>-Pasien mengatakan sering mual tetapi tidak muntah.</p> <p>O:</p> <p>-Pasien tampak lemas.</p>	

19.45	2	Menganjurkan untuk istirahat yang cukup	S; -Pasien tampak bersedia mengikuti anjuran.  O: -Pasien tampak kooperatif	
22.00	1,2	Memberikan terapi obat - injeksi santagesik 1000mg/8jam, - pantoparazole 40mg/24 jam, - Ondansentron 4mg/8 jam, - syrup Sulcrafat 3xc1. - Metform in 1x1.	S: -Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi obat  O: -pasien tampak kooperatif	
Minggu, 2 juni 2024/08.00	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dan skala nyeri	S : P: inflamasi pada vesika urinaria Q: seperti tertusuk-tusuk R: area perut bagian bawah S: skala 4 T: nyeri hilang timbul.  O: -Pasien tampak meringis dan gelisah.	
08.00	1	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian kompres hangat)	S: -Pasien mengatakan perutnya terasa nyeri lagi. -Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan saat ini diskala 4.  O: -Pasien tampak kooperatif	
08.20	1	Mengidentifikasi skala nyeri setelah diberikan kompres hangat	S: - Pasien mengatakan setelah diberikan	

			<p>kompres hangat perutnya menjadi lebih nyaman.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan menjadi skala nyeri 2</li> </ul> <p>O;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pasien tampak lebih rileks</li> </ul>	
08.25	2	Mengidentifikasi faktor mual	<p>S;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pasien mengatakan mualnya sudah berkurang.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pasien tampak lebih segar</li> </ul>	
08.25	2	Menganjurkan untuk istirahat yang cukup	<p>S;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pasien mengatakan semalam sudah bisa tidur.</li> </ul> <p>O;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pasien tampak kooperatif</li> </ul>	
09.00	1	<p>Mengkolaborasi pemberian terapi obat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- injeksi santagesik 1000mg/8jam,</li> <li>- pantoparazole 40mg/24 jam,</li> <li>- Ondansetron 4mg/8 jam,</li> <li>- sirup Sulcrafat 3xc1.</li> <li>- metformin 1x1.</li> </ul>	<p>S;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pasien bersedia untuk diberikan injeksi</li> </ul> <p>O;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pasien tampak kooperatif</li> </ul>	
Senin, 3 juni 2024/07.30	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dan skala nyeri.	<p>S:</p> <p>P: inflamasi pada vesika urinaria</p> <p>Q: seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: area perut bagian</p>	

			<p>bawah S: skala 1 T: nyeri hilang timbul</p> <p>O: -Pasien tampak tidak meringis ketika diberikan tekanan pada perut. -Pasien tampak lebih segar.</p>	
07.45	2	Mengidentifikasi mual	<p>S; -Pasien mengatakan masih terasa mual perutnya.</p> <p>O: -Pasien tampak lebih segar</p>	
09.00	1	<p>Memberikan terapi obat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- injeksi santagesik 1000mg/8jam,</li> <li>- pantoparzole 40mg/24 jam,</li> <li>- Ondansentron 4mg/8 jam,</li> <li>- syrup Sulcrafat 3xc1.</li> <li>- metformin 1x1.</li> </ul>	<p>S; -Pasien mengatakan bersedia untuk diinjeksi.</p> <p>O: -Pasien tampak kooperatif</p>	

**CATATAN KEPERAWATAN**

**Nama : Ny. H**  
**Umur : 74 th**

**No. CM : 002948xx**  
**Diagnosa Medis : Kolik abdomen**

<b>No Dx</b>	<b>Hari/Tgl/Jam</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>Ttd</b>
1	Sabtu, 1 Juni 2024	<p>S:                      -Pasien mengatakan ketika dikaji nyeri setelah pemberian kompres hangat                      P: inflamasi pada vesika urinaria                      Q: seperti tertusuk- tusuk                      R: area perut bagian bawah                      S: skala 3                      T: nyeri hilang timbul.                      -Pasien mengatakan masih merasa mual</p> <p>O:Pasien tampak kooperatif                      A: Masalah belum teratasi                      P : Intervensi dilanjutkan                      -Lanjutkan pemberian kompres hangat                      -Lanjutkan terapi pemberian obat                      -Anjurkan istirahat yang cukup mengidentifikasi mual.</p>	
1	Minggu, 2 Juni 2024	<p>S:                      Pasien mengatakan ketika dikaji nyeri setelah pemberian kompres hangat                      P: inflamasi pada vesika urinaria                      Q: seperti tertusuk- tusuk                      R: area perut bagian bawah                      S: skala 2                      T: nyeri hilang timbul.                      -Pasien mengatakan masih merasa mual</p> <p>O:Pasien tampak lebih rileks                      A:Masalah belum teratasi                      P:Intervensi dilanjutkan                      - Lanjutkan pemberian kompres hangat                      -Lanjutkan pemberian terapi obat                      -Anjurkan istirahat yang cukup mengidentifikasi mual.</p>	

<p><b>1</b></p>	<p>Senin, 3 Juni 2024</p>	<p>S;</p> <p>Pasien mengatakan ketika dikaji nyeri setelah pemberian kompres hangat</p> <p>P: inflamasi pada vesika urinaria</p> <p>Q: seperti tertusuk- tusuk</p> <p>R: area perut bagian bawah</p> <p>S: skala 1</p> <p>T: nyeri hilang timbul.</p> <p>-Pasien mengatakan masih merasa mual</p> <p>-Pasien mengatakan sejak pagi tidak merasakan nyeri seperti dulu</p> <p>-Pasien mengatakan perutnya sudah lebih nyaman</p> <p>O:</p> <p>-Pasien tampak lebih nyaman</p> <p>A:Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi.</p>	
-----------------	---------------------------	---	--

Lampiran 4

Lembar Observasi

Nama : Ny. Hari  
Umur : Tahun  
Alamat : Jl. jend Basuki Ahmad Dk. Semenharjo1/5 Suruh Kalang  
Diagosa Medis : Kolik abdomen

Hari/tanggal	Waktu	Pre kompres hangat waktu	Post kompres hangat
Sabtu, 1 Juni 2024	19.30	Skala nyeri 5	19.50 Skala nyeri 3
Minggu, 2 Juni 2024	08.00	Skala nyeri 4	08.20 Skala nyeri 2
Senin, 3 juni 2024	07.30	Skala nyeri 1	

## Lampiran 5

### Satuan Operasional prosedur Kompres Hangat

- a. Fase pra interaksi
  - 1) Mempersiapkan alat
  - 2) Mencuci tangan
- b. Fase Orientasi
  - 1) Memberi salam/ menyapa klien
  - 2) Memperkenalkan diri
  - 3) Menjelaskan tujuan tindakan
  - 4) Menjelaskan langkah prosedur
  - 5) Menanyakan kesiapan pasien
- c. Fase kerja
  - 1) Menjaga privasi pasien
  - 2) Menggunakan handscoon
  - 3) Mengukur suhu tubuh pasien
  - 4) Siapkan botol air panas atau buli-buli
  - 5) Suhu air 45 -50 °C untuk orang dewasa normal
  - 6) Isi 2/3 buli-buli dengan air panas
  - 7) Keluarkan udara yang tersisa dan tutup rapat-rapat ujungnya
  - 8) Keringkan kantong dan pegang kantong secara terbalik untuk memeriksa kebocoran
  - 9) Bungkus buli-buli dalam handuk atau penutup dan tempatkan pada daerah sekitar area abdomen
  - 10) Angkat setelah 15 - 20 menit
  - 11) Catat respons pasien selama tindakan, juga kondisi area yang dikompres
  - 12) Cuci tangan setelah seluruh prosedur dilaksanakan

d. Fase terminasi

- 1) Melakukan evaluasi
- 2) Melakukan dokumentasi
- 3) Menyampaikan RTL
- 4) Berpamitan

Lampiran 6

**Hasil dan Analisis Penelitian**

NO	Author (Tahun)	Judul jurnal	P (Problem, Patient)	I (Intervenstion)	C (Comparation)	O (Outcome)
1.	Darsini, Indah Praptini (2019)	Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Kolik Abdomen	Pasien dengan kolik abdomen	pemberian kompres hangat	Tidak ada pembanding	untuk mengetahui pengaruh kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada pasien dengan kolik abdomen, kompres hangat berpengaruh secara signifikan dalam

						mengurangi nyeri pasien kolik abdomen
2	Dian Hadinata (2023)	Implementasi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Kolik Abdomen Di Ruang Bandeng 2 Rsud Pantura M.A Sentot Patrol Indramayu Tahun 2022	Pasien dengan kolik abdomen	Pemberian kompres hangat	Tidak ada pembandingan	untuk mengetahui implementasi dari kompres hangat pada skala nyeri bagi penderita kolik abdomen, Perbandingan sebelum dan setelah dilakukan implementasi kompres hangat menunjukan

						penurunan skala nyeri. Sehingga kompres hangat dikatakan efektif dalam penurunan skala nyeri
3	Nurhidayat1, Nida Siti Padilah, Adi Nurapandi (2022)	Studi Kasus Implementasi Evidence-Based Nursing: Intervensi Kompres Hangat Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis	Pasien dengan kolik abdomen	Pemberian kompres hangat	Tidak ada pembandingan	untuk menganalisis implementasi evidence-based nursing kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri epigastrium pada pasien gastritis. Pemberian

						<p>kompres hangat.</p> <p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3 hari, gangguan nyeri akut bisa teratasi</p>
4	<p>Fela Appriyanti, Ida Nur Imamah, Sutarwi (2023)</p>	<p>Implementasi kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada pasien dengan kolik abdomen di RSUD KARANGANYAR</p>	<p>Pasien dengan kolik abdomen</p>	<p>Pemberian kompres hangat</p>	<p>Tidak ada pembandingan</p>	<p>untuk mengetahui adanya penurunan intensitas nyeri setelah diberikan terapi kompres hangat pada pasien dengan kolik abdomen.</p> <p>Perbandingan</p>

						sebelum dan setelah dilakukan implementasi kompres hangat menunjukkan penurunan skala nyeri. Sehingga kompres hangat dikatakan efektif dalam penurunan skala nyeri
--	--	--	--	--	--	---

Lampiran 7

**JURNAL BIMBINGAN**  
**KARYA ILMIAH PRODI PROFESI NERS PROGRAM PROFESI**  
**UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA**

---

Nama Mahasiswa : Vera Nuraida Fitriani

Nim : SN231192

Nama Pembimbing: Ns. S. Dwi Sulisetyowati, M.Kep

Judul Karya Ilmiah: "Penerapan Kompres Hangat Terhadap  
Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Kolik  
Abdomen"

NO	Hari/Tanggal	Materi	Hasil/Keterangan	ttd
1	14 mei 2024	Konsul terkait kolik abdomen melampirkan jurnal kepada CI		 S.Dwi Sulisetyowati
2		Literatur review	Revisi	 S.Dwi Sulisetyowati
		Literatur review	Acc	 S.Dwi Sulisetyowati



**JURNAL BIMBINGAN**  
**KARYA ILMIAH PRODI PROFESI NERS PROGRAM PROFESI**  
**UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA**

---

Nama Mahasiswa : Vera Nuraida Fitriani

Nim : SN231192

Nama Pembimbing: Titik Purwanti S.Kep, Ns

Judul Karya Ilmiah: "Penerapan Kompres Hangat Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Kolik Abdomen"

NO	Hari/Tanggal	Materi	Hasil/Keterangan	ttd
1	14 mei 2024	Konsul terkait kolik abdomen melampirkan jurnal kepada CI	ACC Lanjut literatur review	 <u>Titik Purwanti, S.Kep.Ns</u> NIP. 19730427 200312 2 007
2	21 mei 2024	Konsul MTE	ACC	 <u>Titik Purwanti, S.Kep.Ns</u> NIP. 19730427 200312 2 007
3	21 Mei 2024	Konsul bab 1,2,3	ACC	 <u>Titik Purwanti, S.Kep.Ns</u> NIP. 19730427 200312 2 007
4	5 Juni 2024	Konsul BAB 4,5 + ASKEP	Revisi ASKEP	 <u>Titik Purwanti, S.Kep.</u> NIP. 19730427 200312 2 007

8/	8/4. 6		Ac. Keq.	 Titik Purwanti, S.Kep.Ns NIP. 19730427 200312 2 007

Lampiran 8. Dokumentasi



*[Handwritten signature]*

Lampiran 9. Lembar pengukuran skala nyeri

**ASSESMEN NYERI**

Nyeri  Tidak  Ya      Luka operasi  Tidak  Ya

Deskripsi nyeri

P :Provoking.(Pencetus) <u>Nyeri ketika di tekan</u>	Karakteristik nyeri
Q :Quality(Sifat) <u>Tertusuk - tusuk</u>	<input type="checkbox"/> Tidak nyeri    Skor : 0
R :Regio(lokalasi) <u>Perut Pada bagian bawah</u>	<input type="checkbox"/> Nyeri ringan    Skor : 1-3
S :Skala <u>5</u>	<input type="checkbox"/> Nyeri sedang    Skor : 4-6
T :Time.(waktu) <u>Hilang timbul</u>	<input type="checkbox"/> Nyeri berat    Skor : 7-10

Skala nyeri untuk pasien dewasa dan pasien sadar menggunakan numeric skale, untuk pasien dengan penurunan kesadaran dan anak < 9 tahun menggunakan Wong baker Skale

Masalah Keperawatan :  Nyeri akut/kronis       Lain-lain .....

**ASSESMEN NYERI**

Nyeri  Tidak  Ya      Luka operasi  Tidak  Ya

Deskripsi nyeri

P :Provoking.(Pencetus) <u>Nyeri ketika ditekan</u>	Karakteristik nyeri
Q :Quality(Sifat) <u>Tertusuk - tusuk</u>	<input type="checkbox"/> Tidak nyeri    Skor : 0
R :Regio(lokalasi) <u>Perut Pada bagian bawah</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Nyeri ringan    Skor : 1-3
S :Skala <u>3</u>	<input type="checkbox"/> Nyeri sedang    Skor : 4-6
T :Time.(waktu) <u>Hilang timbul</u>	<input type="checkbox"/> Nyeri berat    Skor : 7-10

Skala nyeri untuk pasien dewasa dan pasien sadar menggunakan numeric skale, untuk pasien dengan penurunan kesadaran dan anak < 9 tahun menggunakan Wong baker Skale

Masalah Keperawatan :  Nyeri akut/kronis       Lain-lain .....

**ASSESMEN NYERI**

Nyeri  Tidak  Ya      Luka operasi  Tidak  Ya

Deskripsi nyeri

P :Provoking.(Pencetus) <u>Nyeri ketika ditekan atau bergerak</u>	Karakteristik nyeri
Q :Quality(Sifat) <u>Tertusuk - tusuk</u>	<input type="checkbox"/> Tidak nyeri    Skor : 0
R :Regio(lokalasi) <u>Skala 4 Pada perut bagian bawah</u>	<input type="checkbox"/> Nyeri ringan    Skor : 1-3
S :Skala <u>4</u>	<input type="checkbox"/> Nyeri sedang    Skor : 4-6
T :Time.(waktu) <u>Hilang timbul</u>	<input type="checkbox"/> Nyeri berat    Skor : 7-10

Skala nyeri untuk pasien dewasa dan pasien sadar menggunakan numeric skale, untuk pasien dengan penurunan kesadaran dan anak < 9 tahun menggunakan Wong baker Skale

Masalah Keperawatan :  Nyeri akut/kronis       Lain-lain .....

**ASSESMEN NYERI**

Nyeri  Tidak  Ya      Luka operasi  Tidak  Ya

Deskripsi nyeri

P :Provoking.(Pencetus) <u>Nyeri ketika bergerak atau ditekan</u>	Karakteristik nyeri
Q :Quality(Sifat) <u>Tertusuk - tusuk</u>	<input type="checkbox"/> Tidak nyeri    Skor : 0
R :Regio(lokalasi) <u>Perut bagian bawah</u>	<input type="checkbox"/> Nyeri ringan    Skor : 1-3
S :Skala <u>2</u>	<input type="checkbox"/> Nyeri sedang    Skor : 4-6
T :Time.(waktu) <u>Hilang timbul</u>	<input type="checkbox"/> Nyeri berat    Skor : 7-10

Skala nyeri untuk pasien dewasa dan pasien sadar menggunakan numeric skale, untuk pasien dengan penurunan kesadaran dan anak < 9 tahun menggunakan Wong baker Skale

Masalah Keperawatan :  Nyeri akut/kronis       Lain-lain .....

**ASSESMEN NYERI**

Nyeri  Tidak  Ya      Luka operasi  Tidak  Ya

Deskripsi nyeri

P : Provoking (Pencetus) Nyeri ketika bergerak atau ditekan	Karakteristik nyeri
Q : Quality (Sifat) Tertusuk - tusuk	<input type="checkbox"/> Tidak nyeri      Skor : 0
R : Regio (lokasi) Perut bagian bawah	<input type="checkbox"/> Nyeri ringan      Skor : 1-3
S : Skala Skala 1	<input type="checkbox"/> Nyeri sedang      Skor : 4-6
T : Time (waktu) Hilang timbul	<input type="checkbox"/> Nyeri berat      Skor : 7-10

Skala nyeri untuk pasien dewasa dan pasien sadar menggunakan numeric skale, untuk pasien dengan penurunan kesadaran dan anak < 9 tahun menggunakan Wong baker Skale

Masalah Keperawatan :  Nyeri akut/kronis       Lain-lain .....