

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN TATA LAKSANA
KOMPRES HANGAT UNTUK NYERI PADA *COLIC ABDOMEN* DI RS
Dr. HARYOTO LUMAJANG**

KARYAILMIAHAKHIRNERS



Oleh:

Dea Ananda

Nim. 22101084

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dea Ananda

NIM : 22101084

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah (KIA) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Tata Laksana Kompres Hangat Untuk Nyeri Pada Colic Abdomen Di RS Dr. Haryoto Lumajang ” yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya sendiri bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi yang saya tulis, dan belum pernah diajukan di instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya merupakan hasil plagiat, maka saya siap menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dengan penuh kesadaran tanpa tekanan maupun paksaan dari pihak manapun.

Jember, 06 November 2023

Yang Menyatakan



DEA ANANDA

NIM 22101084

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Tata Laksana
Kompres Hangat Untuk Nyeri Pada Colic Abdomen Di RS Dr.
Haryoto Lumajang

Nama Lengkap : Dea Ananda
NIM 22101084
Jurusan : Program Studi Profesi Ners
Dosen Pembimbing
Nama Lengkap : Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN : 0722098602

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners,



Ns. Emi Elva Astutik S.Kep.,MM., M. Kep
NIDN. 720028703

Menyetujui,
Dosen Pembimbing,



Ns. Andi Eka Pranata. S.ST., S.Kep.,M.Kes
NIDN. 0722098602

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN TATA LAKSANA KOMPRES HANGAT UNTUK NYERI PADA COLIC ABDOMEN DI RS DR. HARYOTO LUMAJANG

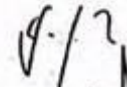
KARYA ILMIAH AKHIR NERS


Disusun Oleh
Dea Ananda
NIM.22101084

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidang karya ilmiah akhir ners pada tanggal 02 Bulan Januari Tahun 2024 dan telah di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

DEWAN PENGUJI

- Penguji 1 : Nora Indrawati, S.Kep., Ns
NIP. 197503141998032007
- Penguji 2 : Hendra Dwi Cahyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0724099204
- Penguji 3 : Ns. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep.,M.Kes
NIDN. 0722098602

()
()
()


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
Fakultas Ilmu Kesehatan
Program Studi Profesi Ners
(Emi Eliya Astuti, S.Kep., Ners., M.Kep)
NIDN. 07020028703

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Tata Laksana Kompres Hangat Untuk Nyeri Pada Colic Abdomen Di RS Dr. Haryoto Lumajang” Penyusunan KIA ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ns. Emi Elya Astutik, S.Kep.,M.M., M. Kep Ketua Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi
4. Ns. Andi Eka Pranata, S.ST, S.Kep., M.Kes selaku pembimbing
5. Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA) program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.
6. program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Penulis menyadari adanya kekurangan dalam materi maupun teknik penulisan dalam penyusunan KIA ini, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan tugas akhir ini.

Jember, 06 November 2023

Penulis



DEA ANANDA

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai sivitas akademik Universitas dr. Soebandi Jember, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dea Ananda
NIM : 22101084
Program Studi : Profesi Ners
Departemen : Keperawatan Dasar
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr. Soebandi Jember Hak Bebas *Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free-Right)* atas karya ilmiah akhir saya yang berjudul: “Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Tata Laksana Kompres Hangat Untuk Nyeri Pada Colic Abdomen Di RS Dr. Haryoto Lumajang” Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalti Noneksklusif* ini Universitas dr. Soebandi Jember berhak menyimpan, mengalih media/formatkan. Mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Jember, 06 november 2023

Yang Menyatakan



DEA ANANDA

ABSTRAK

Ananda Dea*, Pranata, Andi Eka **.2023. **Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Tata Laksana Kompres Hangat Untuk Nyeri Pada Colic Abdomen Di RS Dr. Haryoto Lumajang.** Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Pendahuluan: Kolik abdomen suatu penyakit dimana munculnya rasa nyeri yang bersifat hilang timbul yang berasal dari organ yang terdapat dalam rongga abdomen. Kolik abdomen adalah rasa nyeri pada perut yang sifatnya hilang timbul, terapi non farmakologi yang dapat diberikan berupa kompres hangat. **Tujuan :** dalam karya ilmiah akhir ini adalah untuk menganalisis implementasi kompres hangat terhadap nyeri pada colic abdomen. **Metode:** Karya ilmiah akhir ini menggunakan metode *case study*. Metode ini dilakukan dengan cara melakukan observasi pada klien dengan Colic abdomen yang diberikan intervensi terapi kompres hangat terhadap nyeri selama 3x. **Hasil dan pembahasan:** Implementasi yang diberikan pada Tn. s dengan memberikan terapi kompres hangat dengan keluhan pasien nyeri, wajah pasien tampak meringis mengeluh kesakitan. Hasil analisa kasus colic abdomen didapatkan hasil Sebelum diberikan intervensi kompres hangat dengan skala nyeri 6. Setelah dilakukan terapi kompres hangat pasien Tn.S tampak membaik dengan Skala nyeri menjadi 3. **Kesimpulan:** Dari hasil implementasi selama 3x didapatkan bahwa Intervensi teknik kompres hangat berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri skala berat ke skala sedang. Sehingga teknik kompres hangat ini bisa menjadi intervensi dalam manajemen nyeri nonfarmakologis pada pasien colic abdomen dengan keluhan nyeri.

Kata kunci: kompres hangat Nyeri Dan Colic Abdomen

*Peneliti

** Pembimbing

ABSTRAK

Ananda Dea*, Pranata, Andi Eka **.2023. *Nursing Care for Mr. S With Warm Compress Treatment for Abdominal Colic Pain at Dr. Hospital. Haryoto Lumajang.* Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Introduction: Abdominal colic is a disease in which intermittent pain originates from the organs in the abdominal cavity. Abdominal colic is pain in the stomach that comes and goes, non-pharmacological therapy that can be given is in the form of a warm compress. **Objective:** in this final scientific work is to analyze the implementation of warm compresses for pain in abdominal colic. **Method:** This final scientific work uses the case study method. This method is carried out by observing clients with abdominal Colic who are given warm compress therapy intervention for pain for 3x. **Results and discussion:** Implementation given to Mr. s by providing warm compress therapy when the patient complained of pain, the patient's face appeared to be grimacing, complaining of pain. The results of the analysis of abdominal colic cases showed that before the warm compress intervention was given, the pain scale was 6. After the warm compress therapy was carried out, the patient Mr. pain intensity on a severe to moderate scale. So this warm compress technique can be an intervention in non-pharmacological pain management in abdominal colic patients who complain of pain.

Kata kunci: kompres hangat Nyeri Dan Colic Abdomen

*Peneliti

** Pembimbing

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)	ii
PERNYATAAN ORISINILITAS KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Medis	7
2.1.1 Penegrtian.....	7
2.1.2 Etiologi.....	8
2.1.3 Manifestasi Klinis	10

2.1.4 Patofisiologis	11
2.1.5 Pathway	12
2.1.6 Klasifikasi	13
2.1.7 Penatalaksanaan	13
2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan	15
2.2.1 Pengertian.....	15
2.2.2 Fisiologi Nyeri	15
2.2.3 Klasifikasi Nyeri	16
2.2.4 Pengukuran Skala Nyeri.....	17
2.2.5 Data Mayor dan Data Minor	19
2.2.6 Faktor Penyebab.....	19
2.2.7 Penatalaksanaan Berdasarkan <i>Evidence Based Nursing</i>	20
2.3 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	25
2.3.1 Fokus Pengkajian	25
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	31
2.3.3 Intervensi Inovasi Keperawatan Sesuai <i>Pathway</i>	31
2.3.4 Implementasi Keperawatan.....	33
2.3.5 Evaluasi Keperawatan.....	34
2.4 Kerangka Konsep.....	36
BAB 3 GAMBARAN KASUS/METODELOGI PENELITIAN	37
3.1 Pengkajian	37
3.2 Metodologi Penelitian	63
3.2.1 Rancangan Penelitian.....	63
3.2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	63
3.2.3 Subyek Penelitian.....	63
3.2.4 Pengumpulan Data.....	63
3.2.5 Uji Keabsahan Data	64

3.2.6 Analisis Data	65
BAB 4 PEMBAHASAN	66
4.1 Analisis Karakteristik Pasien	66
4.2 Analisis Masalah Keperawatan.....	66
4.3 Analisis intervensi Keperawatan.....	67
4.4 Analisis Implementasi Keperawatan.....	69
4.5 Analisis Evaluasi Hasil Intervensi	71
BAB 5 KESIMPULAN	74
5.1 Kesimpulan.....	74
5.2 Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA.....	77
LEMBAR LAMPIRAN.....	79

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Bimbingan
Lampiran 2 : Dokumentasi
Lampiran 3 : SOP.....

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kolik abdomen suatu penyakit dimana munculnya rasa nyeri yang bersifat hilang timbul yang berasal dari organ yang terdapat dalam rongga abdomen (Siallagan, 2019). Astarani dan Fitriana (2018) mengatakan bahwa nyeri yang dirasakan pada bagian abdomen merupakan keluhan nyeri yang paling sering ditemukan. Kolik abdomen adalah rasa nyeri pada perut yang sifatnya hilang timbul dan bersumber dari organ yang terdapat dalam abdomen atau perut, yang disebabkan oleh infeksi di dalam organ perut. Faktor penyebab kolik abdomen adalah konstipasi yang tidak dapat terobati dan gejala klinis kolik abdomen adalah kram pada abdomen, distensi, muntah, dan adanya nyeri tekan pada abdomen. Akhir-akhir ini, peningkatan kolik abdomen meningkat sangat pesat. Kejadian penyakit kolik abdomen terjadi karena pola hidup yang tidak sehat sehingga berdampak pada kesehatan tubuh (Bare, 2019).

Data dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa sejak tahun 2016 hingga sekarang negara yang mempunyai kasus kolik abdomen terbanyak adalah Amerika Serikat dimana ada sekitar 20 juta orang yang mengalami penyakit kolik abdomen di Amerika Serikat pada tahun 2017 (Febrilia, 2020). Di Asia terdapat sekitar 3 – 10% kasus kolik abdomen (Chang et al., 2018). Sementara itu, terdapat sebanyak 9,16 % kasus kolik abdomen yang ditemukan di Indonesia. Angka tersebut terbilang cukup tinggi karena mayoritas orang

Indonesia memakan makanan yang mengandung biji-bijian, seperti cabai (Depkes RI, 2019).

Penyebab kolik abdomen beragam yang terdiri dari infeksi, distensi dan obstruksi pada organ di dalam abdomen yang kemudian menimbulkan rasa nyeri yang parah dan disertai mual muntah (Smeltzer & Bare, 2020). Nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologis maupun non farmakologis. Terapi farmakologi merupakan suatu intervensi kolaborasi yang dilakukan oleh perawat dan dokter dalam pemberian obat untuk menurunkan nyeri yaitu obat analgesik. Oleh karena itu, berdasarkan SIKI, pemberian analgetik hanya dilakukan bila perlu dan untuk mengurangi nyeri dapat dilakukan tindakan lainnya yaitu terapi non farmakologis. Terapi non farmakologis adalah tindakan yang dilakukan dengan teknik yang simple, mudah, murah, dan tidak mempunyai dampak yang berbahaya untuk membantu terapi farmakologi dalam menangani nyeri pasien (Potter & Perry, 2019).

Menurut Andarmoyo (2019), terapi non farmakologi yang dapat diberikan antara lain relaksasi seperti latihan napas dalam, distraksi, stimulasi kulit transkutan, serta kompres dingin dan kompres hangat. Pemberian kompres hangat suatu tindakan independen perawat yang bisa menyebabkan adanya pelepasan endorfin yang bisa mencegah transmisi stimulasi nyeri (Utami dan Kartika, 2019). Menurut Natalia (2020), kompres hangat bisa memberikan sensasi hangat yang efeknya dapat melebarkan pembuluh darah yang kemudian kondisi ini akan meningkatkan aliran darah ke jaringan yang membawa nutrisi dan memperbaiki eliminasi zat sisa sehingga bisa menurunkan nyeri kolik abdomen. Hal ini senada

dengan penelitian yang dilakukan oleh Darsini dan Praptini (2017) yang juga menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan pada skala nyeri kolik abdomen antara sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat.

Keterbaruan yang terdapat pada terapi kompres hangat pada nyeri colic abdomen yaitu memiliki efek positif dalam mengobati rasa nyeri karena kompres hangat juga berfungsi untuk melancarkan pembuluh darah sehingga dapat meredakan nyeri dengan mengurangi ketegangan, menurunkan kontraksi otot, meningkatkan aliran darah daerah persendian dan meningkatkan rasa nyaman. Panas dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah (Setyorini, 2018). Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk Melakukan Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Tata Laksana Kompres Hangat Untuk Nyeri Pada Colic Abdomen Di RS Dr. Haryoto Lumajang

1.2 Rumusan Masalah

“ Bagaimana Efektifitas Kompres Hangat Untuk Nyeri pada Asuhan Keperawatan Tn. S Dengan Colic Abdomen ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian adalah Mengevaluasi Efektifitas Kompres Hangat Untuk Nyeri pada Asuhan Keperawatan Tn. S Dengan Colic Abdomen.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian kepada Tn. S

- b. Melakukan penegakan diagnosa keperawatan pada Tn.s dengan colic abdomen di ruang Asparaga
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada Tn.s dengan colic abdomen di ruang Asparaga
- d. Melakukan tindakan keperawatan khususnya kompres hangat untuk nyeri colic abdomen pada Tn.s di ruang Asparaga

1.4 Manfaat dan Mengevaluasi tindakan keperawatan pada colic abdomen

1.4.1 Bagi Peneliti

Di harapkan bisa membantu merelaksasi otot –otot sekitar daerah nyeri, kompres hangat dapat digunakan pada pengobatan nyeri dan merelaksasikan otot-otot yang tegang (Wilson, 2020).

1.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat membantu masyarakat terutama penderita Colic Abdomen dengan keluhan nyeri dengan memberikan penatalaksaan terapi kompres untuk pengobatan nyeri dan merelaksasikan otot-otot yang tegang (Sultoni, 2018).

Bagi Institusi Kesehatan

- a. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi atau masukan dalam mengatasi asuhan keperawatan untuk mengaplikasiaan hasil riset mengenai penatalaksaan kompres hangat untuk nyeri pada colic abdomen.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kolic Abdomen

2.1.1 Pengertian

Colic Abdomen adalah gangguan pada aliran normal usus sepanjang traktus intestinal. Obstruksi terjadi ketika ada gangguan yang menyebabkan terhambatnya aliran isi usus kedepan tetapi peristaltiknya normal. Colic abdomen adalah rasa nyeri pada perut yang sifatnya hilang timbul . dan bersumber dari organ yang terdapat dalam abdomen. Hal yang mendasari hal ini adalah infeksi pada organ didalam perut (mencret, radang kandung empedu, batu ginjal). Pengobatan yang diberikan adalah penghilang rasa sakit dan penyebab utama dari organ yang terlibat. Bila infeksi dari kandung kemih atau kandung empedu maka operasi untuk angkat kandung empedu. (Herawati, 2019).

2.1.2 Etiologi

- a) Inflamasi peritoneum parietal : perforasi peritonitis, appendisitis, 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.
- d) Regangan kapsula organ: hepatitis kista ovarium, pielonefritis
- e) Gangguan vaskuler: iskemia atau infark intestinal.
- f) Gangguan motilitas: irritable bowel syndrome, dyspepsia fungsional

g) Ekstra abdominal: hepes trauma muskuluskeletal, infark miokard dan paru dan lainnya.

2.1.3 Klasifikasi

Pada garis besarnya sakit perut dapat dibagi menurut datangnya serangan dan lamanya serangan, yaitu akut atau kronik (berulang), yang kemudian dibagi lagi atas kasus bedah dan non bedah (pediatrik). Selanjutnya dapat dibagi lagi berdasarkan umur penderita , yang dibawah 2 tahun dan di atas 2 tahun yang masing-masing dikeompokkan menjadi penyebab gastrointestinal dan luar gastrointestinal (Boeriarso, 2019). Colic Abdomen viseral adalah berasal dari organ dalam . viseral dimana intervasi berasal dari saraf memiliki respon trauma terhadap distensi dan kontraksi otot , bukan karena iritasi lokal , robekan atau luka karakteristik nyeri viseral diantaranya sulit terlokalisir, tumpul, sumbu, dan cenderung beralih ke area dengan strukture embrional yang sama

2.1.4 Manifestasi Klinis

a) Nyeri

Pada penyakit Colic abdomen nyeri yang dirasakan dapat ditentukan atau tidak boleh pasien tergantung pada nyeri itu sendiri. Nyeri abdomen dapat berasal dari organ dalam abdomen termasuk nyeri visceral, dari otot, lapisan dari dinding perut.

b) Muntah

Saat distumulasi oleh serat aferen viseral sekunder, the medullaryvomiting centers mengaktivasi serat eferen yang menginduksi reflek muntah. Oleh karena itu, nyeri abdomen akut biasanya terdapat muntah yang juga berlaku sebaliknya

c) Konstipasi

Reflek ileus sering diinduksi oleh serat eferen visceral yang merangsang serat eferen saraf simpatis untuk menurunkan peristaltik usus. Konstipasi merupakan indikator absolute obstruksi usus. Namun obstipasi (tidak adanya pasase feses dan flatus) diperkirakan kuat sebagai obstruksi usus mekanik jika ada distensi abdomen dengan nyeri yang progresif atau muntah yang berulang.

d) Diare

Watery diare yang merupakan karakteristik dari gastrointestinal dan penyebab lain akut abdomen. Diare berdarah diperkirakan oleh ulseratif,crohn disease,basilar atau disentri amuba

2.1.5 Penatalaksanaan

- a) Kompres hangat untuk mengurangi nyeri
- b) Koreksi ketidak seimbangan cairan dan elektrolit
- c) Impementasikan pengobatannya untuk syok dan peritonitis.
- d) Hiperalimentasi untuk mengkoreksi defesiensi protein karena obstruksi kronik, ileus paralitik atau infeksi.
- e) Reaksi dengan anastomosis dari ujung ke ujung.

- f) Ostomi barel ganda jika anastomosis dari ujung ke ujung terlalu berisiko.
- g) Kolostomi lingkaran untuk mengalihkan aliran feses dan mendekompresi usus yang dilakukan sebagai prosedur kedua

2.2 Konsep Kompres Hangat

2.2.1 Pengertian Kompres Hangat

Kompres hangat adalah tindakan memberikan rasa hangat pada klien dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh tertentu yang memerlukan (Prihandhani,2016). 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 hangat merupakan metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan hangat atau dingin pada bagian tubuh yang memperlancar sirkulasi darah, dan mengurangi rasa sakit atau nyeri. (Andormoyo, 2019).

2.2.2 Tujuan Kompres Hangat

- a) Merangsang sirkulasi dengan mendilatasi pembuluhpembuluh 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 dingin
- i) Menaikkan suhu tubuh pada kasus hipotermia

2.2.3 Cara Kerja Kompres Hangat

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). 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. 2018).

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. 2019). 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, 2020). Arovah, (2021) 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.

2.2.4 Manfaat Kompres Hangat

Pemberian kompres hangat pada pasien dengan nyeri kolik abdomen dapat membantu merelaksasi otot –otot sekitar daerah nyeri, kompres hangat dapat digunakan pada pengobatan nyeri dan merelaksasikan otot-otot yang tegang (Wilson, 2020). 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, 2019).

Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Darsini (2019) yang menyatakan bahwa adanya perbedaan yang signifikan pada skala nyeri kolik abdomen antara sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat. Hal ini juga dibuktikan oleh penelitian Karlinawati (2018) juga menunjukkan hasil yang serupa yaitu intervensi non farmakologi berupa teknik kompres hangat terbukti mempunyai pengaruh dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien kolik abdomen

a) Efek fisik

Panas dapat menyebabkan zat cair, padat, dan gas mengalami pemuaian ke segala arah.

b) 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.

c) 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

2.2.5 Mekanisme Kompres Hangat

Kompres hangat adalah strategi non-farmakologis untuk mengatasi nyeri yang menarik, sederhana dan mudah. Pemberian Kompres hangat dapat semakin melancarkan aliran darah, semakin meningkatkan vaskularisasi dan terjadilah vasodilatasi yang mengendurkan otot karena otot mendapat nutrisi yang dibawa oleh darah sehingga tekanan otot berkurang (Anugraheni, 2013).

Seperti yang dikemukakan oleh Potter dan Perry, (2016), komponen penurunan rasa sakit karena penggunaan kompres hangat adalah karena ketika intensitas diterima oleh reseptor, maka dorongan akan dikirim ke pusat saraf punggung dan respon refleks penghambatan yang bijaksana akan terjadi. Akan terjadi reaksi refleks yang akan membuat pembuluh darah melebar, sehingga membantu meningkatkan aliran darah ke daerah tengah bawah. Bagi orang yang mengalami nyeri, panas meredakan nyeri dengan menghilangkan bahan- bahan pembakar seperti bradikinin, reseptor dan

Prostaglandin yang menyebabkan nyeri disekitarnya. Air hangat mempunyai kemampuan untuk mengobati atau sebaliknya mengurangi nyeri, dimana air hangat dapat membuka pembuluh darah sehingga dapat meredakan nyeri dengan mengurangi ketegangan dan meningkatkan perasaan bebas dari kesejahteraan, serta mengurangi vasokongesti (Bobak, 2015).

2.3 Konsep Dasar Masalah Keperawatan

2.3.1 Pengertian

Gangguan kenyamanan berarti keadaan ketika klien mengalami sensasi tidak menyenangkan dalam berespon terhadap suatu rangsangan yang berbahaya. Nyeri merupakan perasaan dan pengalaman emosional yang timbul dari kerusakan jaringan yang actual dan potensial atau gambaran adanya kerusakan (NANDA , 2018).

2.3.2 Data Mayor Dan Data Minor

- a. Data mayor
 - 1) nyeri
 - 2) mual
- b. Data minor
 - 1) Gelisah
 - 2) Pola naafs berubah

2.3.3 Faktor Penyebab

Beberapa penyebab umum kolic abdomen (Carpenito, 2017).

- a. Gas berlebih di dalam perut
- b. Virus perut
- c. Dehidrasi
- d. Nyeri dan cidera otot perut
- e. Batu empedu

2.3.4 Penatalaksanaan Berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN)

Masalah yang dijumpai dirumah sakit dan beberapa fasilitas kesehatan saat merawat penderita colic abdomen dengan keluhan nyeri hilang timbul serta nausea. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan dengan pemberian terapi nonfarmakologi yaitu dengan kompres hangat. kompres hangat bisa memberikan sensasi hangat yang efeknya dapat melebarkan pembuluh darah yang kemudian kondisi ini akan meningkatkan aliran darah ke jaringan yang membawa nutrisi dan memperbaiki eliminasi zat sisa sehingga bisa menurunkan nyeri kolik abdomen (Muliastari & Indrawati, 2018).

2.4 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

2.4.1 Fokus Pengkajian

a) Data subyektif :

Pasien mengatakan nyeri perut, mual muntah serta badan panas

b) Data Objektif :

TTV :TD = 120/80 MmHg, Nadi=96x/mnt, Suhu= 38,5⁰C, RR= 25x/mnt,
Tingkat kesadaran : compos mentis, tidak ada Bunyi nafas : wheezing,
Hembusan nafas : cepat, Jenis Pernafasan :normal,Bunyi nafas :
wheezing, SPO2 : 98 %

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik ditandai dengan mengeluh nyeri (D.0077)

2.4.3 Intervensi Inovasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik ditandai dengan mengeluh Pasien mengatakan nyeri perut, mual muntah serta badan panas (D.0077)</p>	<p>Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>Kriteria hasil : : tingkatnyeri (L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluhan nyeri 2) Kesulitan tidur 3) meringis 	<p>Manajemen nyeri (1.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri dan intensitas nyeri 2. Identifikasi factor yang memperberat nyeri dan mengurangi nyeri 3. Identifikasi skala nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Control lingkungan yang memperberat nyeri 3. Fasilitasi istirahat tidur <p>4. Memberikan terapi kompres hangat pada daerah yang nyeri</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi pereda nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasikan dengan memberikan analgesic jika perlu

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi
	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik ditandai dengan mengeluh Pasien mengatakan nyeri perut, mual muntah serta badan panas (D.0077)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri dan intensitas nyeri 2. Identifikasi factor yang memperberat nyeri dan mengurangi nyeri 3. Identifikasi skala nyeri 4. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 5. Control lingkungan yang memperberat nyeri 6. Fasilitasi istirahat tidur 7. Memberikan terapi kompres hangat pada daerah yang nyeri 8. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri 9. Jelaskan strategi pereda nyeri 10. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

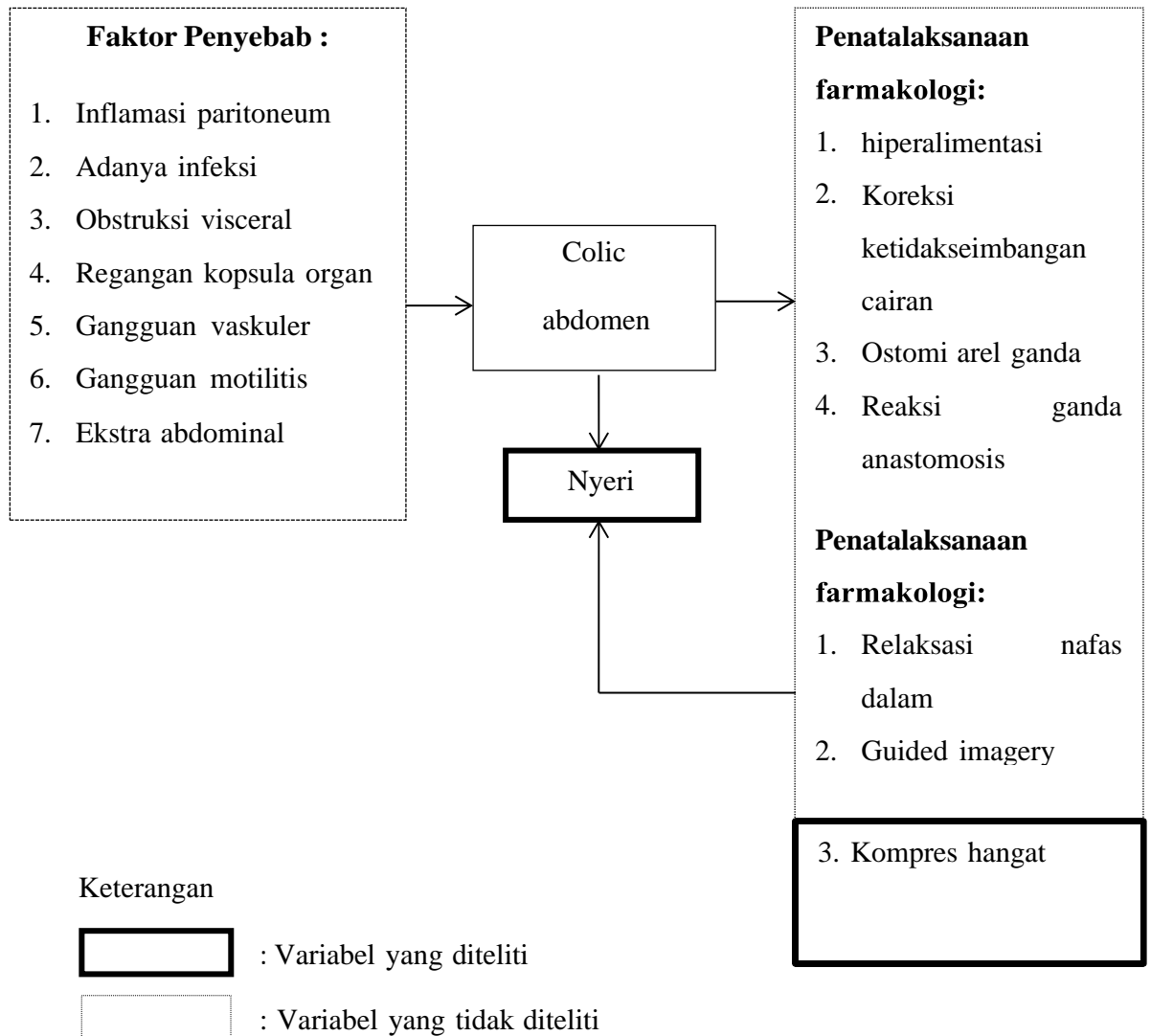
2.5 Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Metode	Hasil
1	Indah Prabtini 2019	Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Dengan Kolik Abdomen	Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian pra-eksperimental (one-group pra-post test design). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Accidental sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian	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%)

			ini yaitu dengan SOP (Standart Operasional Prosedur) untuk kompres hangat dan lembarobservasi untuk penilaianskala nyer	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 $0,00 < p < 0,05$
2	Fela Apriyanti 2023	Implementasi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Kolik Abdomen Di Rsud Karanganyar	Penelitian ini merupakan studi kasus yang menderita nyeri kolik abdomen penerapan ini dilakukan sehari dua kali. Alat ukur skala nyeri menggunakan Visual Analog Scale (VAS).	Hasil; Penerapan kompres hangat dilakuian selama dua hari berturut-turut dilakukan dua kali sehari, didapatkan hasil yang sama pada kedua responden yaitu terjadi penurunan skala nyeri dari kedua responden yang sebelumnya nyeri sedang menunjukkan skala nyeri 5-6 sesudah diberikan relaksasi kompres hangat menunjukkan skala nyeri ringan di skala nyeri 2-3.
3	Yuniar H 2023	Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Dengan Colic Abdomen Di Igd Rsud Dr. Soeratno Gemolong	Metode: metode penelitian ini menggunakan metode analitik eksperimental,yaitu penelitian yang digunakan bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada pasien dengan colic abdomen di IGD RSUD dr. Soeratno Gemolong.	Hasil: hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri pada pasien dengan colic abdomen sebelum dan sesudahdiberikan kompres hangatmenggunakan buli – buli dariskala 6 menjadi skala 4
4	Sofa Qurrata Ayun 2023	Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Kolik Abdomen Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Lawang Medika	Pengukuran nyeri yang digunakan adalah Numeric Rating Scale (NRS). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam dengan pemberianterapi kompres hangat dan teknik distraksi dzikir	didapatkan bahwa masalah nyeri akut pada pasien kelolaan belum teratasi yaitu hanya ada penurunan skala nyeri setelah intervensinamun tidak terdapat penurunan intensitas nyeri secara signifikan, sedangkan masalah nyeri akut pada

				<p>pasien resume teratasi. Adanya perbedaan perubahan skala nyeri pada kedua pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu perbedaan etiologi (hernia dan obstipasi), perbedaan jenis obstruksi usus, perbedaan usia, dan faktor psikososial yaitu persepsi, toleransi pasien, dan pengalaman pasien terhadap rasa nyeri.</p>
5	Revian Alma Purba 2022	<p>Penerapan Terapi Komplementer Terhadap Nyeri Pada Pasien Kolik Abdomen Dan Dispepsia Di Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro</p>	<p>Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus (case study). Subyek yang digunakan yaitu pasien dengan kolik abdomen dan dispepsia sesuai kriteria inklusi. Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif dengan melihat skala nyeri sebelum dan setelah penerapan.</p>	<p>Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan terapi selama 3 hari, terjadi penurunan skala nyeri pada kedua subyek penerapan, yaitu pada subyek I dari skala nyeri 6 menjadi 1 dan pada subyek II dari skala nyeri 5 menjadi 0.</p>

2.6 Kerangka Teori



BAB 3

GAMBARAN KHUSUS

3.1. Identitas Diri Klien

1. Tanggal/Jam MRS : 02-08-2023 / 13.15
2. Ruang : Asparaga
3. Diagnosa Medis : *Colic Abdomen*
4. Tanggal/Jam : 02-08-2023 / 13.15

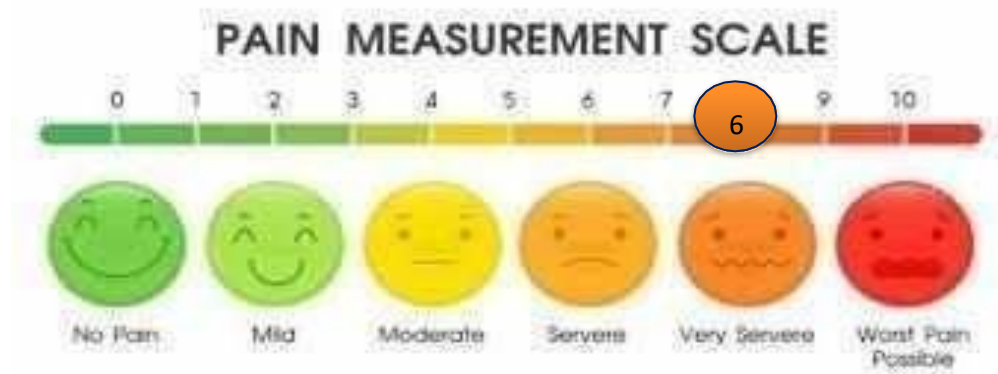
Inisial Nama	: Tn. S	Nama	: -
Umur	: 58 Tahun	Pekerjaan	: -
Jenis Kelamin	: Laki-laki	Alamat	: -
Agama	: Islam		
Suku/Bangsa	: madura		
Bahasa	: Jawa/Indonesia		

Penanggung Jawab			
Pendidikan	: SD	Nama	: Ny.A
Pekerjaan	: PETANI	Alamat	: Ranusoyo
Status	: Menikah		
Alamat	: Krajan, Alun-Alun Ranusoyo		

3.2. Anamnesa Pra Assessment

- 1) Keluhan utama saat masuk rumah sakit: nyeri perut, demam mengalami mual muntah dan juga sempat sesak (selama 1 minggu)
- 2) Riwayat Alergi Obat:
Pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat.

3) Nyeri (*Vas Scale*):



SKALA NYERI : 6

4) Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat sakit sebelumnya.

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarga tidak memiliki penyakit keturunan seperti kencing manis, asma, darah tinggi.

6) Risiko Jatuh (*Morse Scale*)

Tabel 3. 1 Risiko Jatuh

Resiko Jatuh (Morse Scale) √ (Cheklist)		Skor
pada kotak skor Riwayat Jatuh yang baru atau dalam 3 bulan terakhir	Tidak	0= √
	Ya	25=
Diagnosis medis sekunder >1	Tidak	15=√
	Ya	0 =
Alat bantu jalan	Bed rest	0= √
	Penompang tongkat	15=
	Furnitur	30=
Memakai terapi heparin lock/iv	Tidak	0= √

	Ya	20=
Cara berjalan/ Berpindah	Normal/bedrest/imobilisasi	0=√
	Lemah	10=
	Terganggu	20=
Status mental	Orientasi sesuai kemampuan	0=√
	Lupa keterbatasan	15=

Kesimpulan : 0-24 (tidak berisiko), >24-45 (risiko sedang), >45 (risiko tinggi)

Skor Total: 35 Resiko Sedang

3.3. Pengkajian Pola Aktivitas Sehari-hari/*Activity Daily Live* (ADL)

3.3.1. Nutrisi dan Cairan

1) Pola Makan

Diit khusus saat ini: ada/tidak ada

- | | | |
|---|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Saring/cair | <input type="checkbox"/> Lunak | <input type="checkbox"/> Bubur Kasar |
| <input type="checkbox"/> Tinggi Kalori | <input type="checkbox"/> Tinggi Protein | <input type="checkbox"/> Rendah |
| <input type="checkbox"/> Protein Rendah Garam | <input type="checkbox"/> Rendah Lemak | <input type="checkbox"/> Nasi Biasa |

Jumlah kalori/hari: 1999 kalori

Cara Makan

- Per oral (biasa) = 3x/hari
- Makanan Pantangan: makanan yang mengandung tinggi lemak
 - Nafsu makan saat ini: nafsu makan kurang baik
 - Frekuensi makan 3X/hari. Porsi yang dihabiskan 6-7 sendok
 - Keluhan/masalah makan saat ini:
 - Mual
 - Muntah 1X/hari, jumlahcc, ket:
 - Sakit di mulut
 - Lain-lain, sebutkan

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan

Pasien mengatakan nafsu makan saat sakit berkurang karena merasakan nyeri di perut

▪ Riwayat makan sebelum sakit:

Nafsu makan : Baik

Frekuensi : 3x/hari

Jenis Makanan : Padat

Utama : Nasi

Kudapan/makanan ringan jumlah kalori yang dikonsumsi per hari: -

Riwayat alergi makanan: tidak ada

Kebiasaan makan di luar: jarang

2) Pola Minum

Tabel 3. 2 Pola Minum

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jenis minuman	Air putih, teh	Air Putih
Jumlah minum/hari	5-7 gelas/hari	4 gelas/hari
Keluhan/masalah minum	Tidak ada	Tidak ada
Minum minuman beralkohol	Tidak pernah	Tidak pernah

Masalah yang ditemukan: Tidak ada masalah

3.3.2. Eliminasi

1) Eliminasi Uri

Tabel 3. 3 Eliminasi Uri

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAK/hari	3-4x/hari	3x mulai pagi
Jumlah urine/hari	± 700cc/hari	± 600cc/5jam
Warna Urine	Kuning Jernih	Kuning Jernih
Bau	Khas	Khas

▪ Masalah BAK saat ini:

- Tidak ada masalah Pancaran kencing tidak lancar (menetes)
- Nyeri saat kencing Perasaan tidak puas setelah kencing
- Sering kencing Retensi urine
- Kencing darah Terpasang kateter menetap
- Kencing nanah Cystotomi
- Ngompol

2) Eliminasi Alvi

Tabel 3. 4 Tabel Eliminasi Alvi

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAB	1x/hari	Belum BAB
Warna	Kuning Kecoklatan	-
Konsistensi	Lunak berbentuk	-
Bau	Khas	-

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan: Tidak ada masalah eliminasi alvi

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

- Masalah BAB saat ini:

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada masalah | <input type="checkbox"/> Inkontinensia alvi |
| <input type="checkbox"/> Feses campur darah | <input type="checkbox"/> Colostomy |
| <input type="checkbox"/> Melena | <input type="checkbox"/> Penggunaan obat-obat pencahar |
| <input type="checkbox"/> Konstipasi | <input type="checkbox"/> Lain-lain, sebutkan |

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan: tidak ada masalah eliminasi alvi

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

3.3.3. Istirahat

Tabel 3. 5 Tabel Istirahat

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jumlah jam tidur siang	2-3 jam	1-2 jam
Jumlah jam tidur malam	6-7 jam	3-5 jam
Alat pengantar tidur	Tidak ada	Tidak ada
Obat yang digunakan	Tidak ada	Tidak ada
Perasaan waktu bangun	Tidak bugar	Masih mengantuk

Lingkungan tempat tidur yang disukai: pasien menyukai lingkungan yang sepi dan gelap

Gangguan tidur yang pernah dialami: tidak ada

- Jenis : -
- Lama : -
- Upaya untuk mengatasi : -

Gangguan tidur yang dialami saat ini:

- **Jenis**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sulit jatuh tidur | <input checked="" type="checkbox"/> Tidak merasa bugar setelah bangun tidur |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sulit tidur lama | <input type="checkbox"/> Lain-lain, sebutkan: tidak ada masalah |
| <input type="checkbox"/> Terbangun dini | |

3.3.4. Aktivitas dan Personal Higiene

1) Pola aktivitas di rumah

- Jenis: berkebun

Peran diri : Pasien mengatakan tidak bisa beraktivitas lagi sebagai kepala rumah tangga selama sakit

Identitas diri : Pasien dapat mengenali dirinya sendiri dengan menyebutkan namanya saat ditanya petugas

Masalah yang ditemukan: Tidak ada masalah

5) Pola hubungan peran

Sebelum sakit mengatakan berhubungan baik dengan siapa saja, saat sakit pasien juga terlihat berhubungan baik dengan anak dan petugas kesehatan

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

6) Pola fungsi seksual-seksualitas

Pasien adalah seorang laki laki yang berusia 57 tahun

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

7) Pola mekanisme koping

Sebelum sakit pasien lebih sering mengambil keputusan sendiri, selama sakit pasien selalu mengambil keputusan dengan berbicara pada anak dan keluarganya.

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

8) Pola nilai dan kepercayaan

Sebelum sakit pasien mengatakan sholat lima waktu dan selalu berdoa kepada Allah SWT. Saat sakit pasien hanya berdoa kepada Allah SWT dan membaca istighfar.

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

3.4. Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

1) Keluhan yang dirasakan saat ini/saat pengkajian dilakukan:

Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh nyeri perut kanan atas, nyeri hilang timbul, seperti ditusuk-tusuk skala nyeri 7 (NRS) keadaan umum pasien tampak meringis kesakitan.

2) Pemeriksaan Umum (TTV Dasar)

a) GCS : E.4/V5./M6

b) Kesadaran : Composmentis

- c) Tekanan Darah : 150/80 MmHg
- d) Nadi : 84x/Menit
- e) Suhu : 38, 5⁰C
- f) RR : 20x/Menit

3) Pemeriksaan Kepala

(Lingkari salah satu sesuai dengan kondisi yang ditemukan pada klien)

Inspeksi

- a. Bentuk Kepala : (**Bulat** / Lonjong / Benjol)
- b. Ukuran Kepala : (**Normocephalic** / Makrocephali / Microcephali)
- c. Kondisi Kepala : (**Simetris** / Tidak)
- d. Kulit Kepala : (Ada Luka / **Tidak**), (**Bersih** / Kotor), (Berbau**Tidak**), (Ada Ketombe/**Tidak**)
Lainnya
- e. Rambut :
 - 1) Penyebaran/Pertumbuhan Rambut : **Rata** / Tidak
 - 2) Keadaan Rambut : Rontok, Pecah-
Pecah, Kusam
 - 3) Warna Rambut : **Hitam** / Merah /
Beruban /
Menggunakan Cat
Rambut
 - 4) Bau Rambut : Berbau **Tidak**
- f. Wajah : tampak meringis

Palpasi

- a. Ubun-Ubun : Datar/Cekung/Cembung
- b. Benjolan : Ada/**Tidak**

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

4) Pemeriksaan Mata

Inspeksi dan Palpasi

- a. Kesimetrisan : **Simetris** / Tidak

- b. Palpebra :
- 1) Edema : *Ada / Tidak*
 - 2) Lesi : *Ada / Tidak*
 - 3) Benjolan : *Ada / Tidak*
 - 4) Ptosis : *Ada / Tidak*
 - 5) Bulu Mata : *Rontok / Tidak, Kotor / Bersih*
- c. Konjungtiva : *Pucat / Merah / Hiperemis, Edema / Tidak*
- d. Sclera : *Putih / Kuning*
- e. Pupil :
- 1) Refleksi Cahaya : *Baik / Tidak*
 - 2) Respon : *Miosis / Midreasis*
 - 3) Ukuran : *Isokor / Anisokor*
- f. Kornea dan Iris
- 1) Peradangan : *Ada / Tidak*
 - 2) Gerakan Bola Mata : *Normal / Tidak*
- g. Tes Ketajaman Penglihatan
- a) Visus Kanan : *+3*
 - b) Visus Kiri : *+3*
- h. Tekanan Bola Mata (Tonometer) : *Normal*
- i. Luas Lapang Pandang : *Normal / Abnormal*
- j. Penggunaan Alat Bantu : *Tidak ada*

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

5) Pemeriksaan Hidung

Inspeksi

- a. Os Nasal & Septum Nasal : *Deviasi / Normal*
- b. Orifisium Nasal : *(Ada Sekret / Tidak Ada),
(Ada Sumbatan / Tidak Ada)*
- c. Selaput Lendir : *Kering / Lembab / Basah
(Hipersekresi), (Ada Perdarahan /
Tidak Ada)*
- d. Tes Penciuman : *Normal / Abnormal*

e. Pernapasan Cuping Hidung : Ada / Tidak

Palpasi

a. Nasal : (Bengkak / Tidak), (Nyeri / Tidak), (Krepitasi / Tidak)

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

6) Pemeriksaan Telinga

Inspeksi dan Palpasi

- a. Bentuk Telinga : Simetris / Tidak
- b. Ukuran Telinga : Lebar / Sedang / Kecil
- c. Kelenturan Daun Telinga : Lentur / Tidak
- d. Os Mastoid : (Hiperemis / Normal),
(Nyeri / Tidak), (Benjolan / Tidak)

Inspeksi

- a. Lubang Telinga : (Ada Serumen / Tidak), (Ada Benda Asing / Tidak), (Ada Perdarahan / Tidak), (Membran Timpani Utuh / Pecah)
- b. Tes Pendengaran :
 - 1) Rinne s+/-d+/-
 - 2) Weber Lateralisasi sd
 - 3) Swabach memanjang memendek

Data Tambahan: tidak ada tambahan

7) Pemeriksaan Mulut dan Faring

Inspeksi

- a. Bibir : (Cyanosis / Tidak), (Kering / Basah), (Ada Luka / Tidak), (Ada Labioschizis / Tidak)
- b. Gusi dan Gigi : (Normal / Tidak), (Ada Sisa Makanan / Tidak),
(Ada

Caries Gigi / Tidak. Jika ada caries, uraikan secara rinci ukuran dan mulai kapan Terjadinya.....

Ada Karang Gigi / **Tidak** (Jika ada, uraikan banyaknya dan lokasinya).....

Ada Perdarahan / **Tidak** (Jika ada, jelaskan sumber perdarahan dan banyaknya).....

Ada Abses / **Tidak** (Jika ada, uraikan sejak kapan, apa penyebabnya dan lokasinya).....

c. Lidah :

1) Warna : **Merah** / Putih, lainnya.....

2) Hygiene : (Kotor / **Bersih**), (Ada Bercak Putih / **Tidak**)

d. Orofaring : (Ada Bau Napas / **Tidak**), (Ada Peradangan / **Tidak**), (Ada palatoschizis / **Tidak**), (Ada Luka / **Tidak**), (Uvula Simetris / Asimetris), (Ada Peradangan Tonsil / **Tidak**), (Ada Pembesaran Tonsil / **Tidak**), (Selaput Lendir Kering / **Basah**), (Ada Perubahan Suara / **Tidak**), (Ada Dahak / **Tidak**), (Ada Benda Asing / **Tidak**)

e. Tes Perasa : **Normal** / Abnormal

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

8) Pemeriksaan Leher

Inspeksi dan Palpasi

a. Posisi Trachea : **Deviasi** / **Tidak**

b. Kelebaran Thyroid : **Ada Pembesaran** / **Tidak**

c. Kelenjar Limfe : **Ada Pembesaran** / **Tidak**

d. Vena Jugularis : **Ada Bendungan** / **Tidak**

e. Denyut Carotis : **Adekuat** / Inadekuat

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

9) Pemeriksaan Integumen dan Kuku

Inspeksi dan Palpasi

- a. Warna Kulit : Putih / Hitam / **Cokelat**, Kuning Langsat, Kuning Sawo Matang, lainnya.....
- b. Hygiene Kulit : **Bersih** / Kotor
- c. Hygiene Kuku : **Bersih** / Kotor
- d. Akral : **Hangat** / Dingin / Panas
- e. Kelembapan : Lembar / Kering / **Basah**
- f. Tesktur Kulit : **Halus** / Kasar
- g. Turgor : **< 2 detik** / > 2 detik
- h. Kuku : Ada Clubbing of Finger / **Tidak Ada**
- i. Warna Kuku : Merah muda / sianosis / **pucat**
- j. Capillary Refill Time : **<2 detik** / > 2 detik
- k. Kelainan Pada Kulit (sebutkan jika ada): tidak ada kelainan kulit

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

10) Pemeriksaan Thoraks

Pemeriksaan Paru Inspeksi

- a. Bentuk Thoraks : **Normal Chest** / Pigeon Chest / Funnel Chest / Barrel Chest, Simetris / Asimetris
- b. Pola Napas : **Reguler** / Irreguler
- c. Retraksi Intercostae : Ada / **Tidak**
- d. Retraksi Suprasternal : Ada / **Tidak**
- e. Tanda-Tanda Dyspneu : Ada / **Tidak**
- f. Batuk : Produktif / Kering / Whooping / **Tidak Ada**

Palpasi

- a. Fokal Fremitus : **Normal**

Perkusi

- a. Suara Perkusi : **Sonor**

Auskultasi

- a. Suara Auskultasi : Vesikuler

11) Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi: kuadran dan keseimbangan, bentuk, warna kulit, luka, bekas luka, ostomi, distensi, pembengkakan, pelebaran vena, ketidakteraturan umbilikus, dan perkembangan dinding lambung.

Auskultasi: bunyi peristaltik (bunyi usus) pada seluruh kuadran (bagian diafragma stetoskop) dan petunjuk vena serta gesekan gerinda: aorta, vena ginjal (bagian dering).

Palpasi : seluruh kuadran (hati, limpa, ginjal kiri dan kanan). Palpasi terdiri dari palpasi ringan dan dalam, Palpasi ringan dapat menilai adanya nyeri tekan, defans muskular, dan massa pada organ- organ superfisial. Palpasi ringan dilakukan dengan cara Meletakkan telapak tangan dengan jari-jari yang rapat dan rata pada dinding abdomen Lakukan penekanan ringan pada keempat kuadran abdomen Pada palpasi ringan ini, perlu dilakukan identifikasi organ-organ maupun massa yang letaknya superfisial, serta area yang mengalami nyeri tekan .

Perkusi : untuk mengukur ukuran hati, keberadaan udara di lambung dan saluran pencernaan (timpani atau tumpul). Untuk memperhatikan atau membedakan adanya gas, cairan, pembesaran organ atau massa di dalam lambung – Bunyi perkusi yang khas pada lambung adalah timpani, namun bunyi ini dapat berubah pada kondisi tertentu, misalnya dengan asumsi hati dan limpa melebar, maka bunyi perkusi akan menjadi tumpul, terutama perkusi di dekat kurva kosta kanan dan kiri.

Inspeksi

- a. Bentuk Abdomen : *Flat / Cekung / Cembung*
- b. Benjolan / Massa : *Ada Benjolan / Tidak (Jika ada, uraikan tentang bentuk dan lokasinya).....*
- c. Spider Nervi : *Ada / Tidak Ada*

Auskultasi

a. Bising Usus

1) Frekuensi per menit : 28x/menit

2) Kualitas : Adekuat / Inadekuat

Palpasi

a. Nyeri : Ada / Tidak Ada

b. Benjolan : Ada / Tidak Ada

c. Turgor Kulit : < 2 detik

d. Palpasi Hepar :

1) Hasil : Teraba / Tidak Teraba (Jika teraba, uraikan ukuran, karakteristik permukaan dan pinggiran hepar, konsistensi, adakah nyeri tekanan).....

Kesimpulan: Hepatomegali / Tidak

e. Palpasi Lien :

1) Hasil : Teraba / Tidak Teraba (jika teraba, uraikan ukuran menurut garis Schuffner).....

Kesimpulan: Splenomegali / Tidak

f. Palpasi Acites :

1) Hasil : Ada / Tidak Ada

g. Palpasi Ginjal :

1) Hasil : Teraba / Tidak Teraba (jika teraba, uraikan karakteristiknya).....

Kesimpulan: Pembesaran Ginjal / Tidak

Perkusi

a. Bunyi Perkusi : Timpani / Hipertimpani / Dullness / Pekak

b. Perkusi Acites : Ada (Shifting Dullness) / Tidak Ada Acites

c. Perkusi Ginjal : Nyeri / Tidak

Data Tambahan: pasien tampak gelisah dengan memegang perut sebelah kanan

Palpasi

- a. Edema Ekstremitas : *Ada / Tidak (lokasi jika ada)*
- b. Kategori Edema (jika ada) : tidak ada edema ekstermitas bawah
- c. Kekuatan Otot :

5	5
5	5

3.5. Pemeriksaan Penunjang

1) Laboratorium

Hemoglobin	10,6	Kreatinin Serum	24.8
Leukosit	23.570	Urea	0,83
Hematokrit	29	Gula Darah Acak	93
SGOT	32.4	CT	9.3"
SGPT	23.2	BT	9.50"/2".10"
SARS	Negatif		
COVID			

2) Foto Rontgen/USG/ECG/dll

-USG ABDOMEN

COLIC ABDOMEN+PROSES METABOLISME DIHEPAR

3.6. Diagnosa Keperawatan

- 1) Nyeri akut
- 2) Intoleransi aktifitas.

3.7 ANALISA DATA

No	Data (Tanda & gejala, faktor resiko)	Penyebab	Masalah
1	DS: Pasien mengeluh nyeri perut kanan atas, nyeri hilang timbul, seperti ditusuk-tusuk DO: <ul style="list-style-type: none">• Pasien tampak meringis• Skala nyeri : 7• TD : 120/80 MmHg	Post op ca mammae Menekan sel saraf Pelepasan 3 mediator nyeri Di implus ke medula spinalis ↓ Tertangkap oleh reseptor nyeri ↓	Nyeri akut (D.0055)

	<ul style="list-style-type: none"> • Nadi : 84x/Menit • Suhu : 38, 50C • RR : 20x/Menit 	<p>Terjadi persepsi nyeri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Nyeri akut</p>	
--	--	---	--

3.8 DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWAAN
1	Nyeri akut berhubungan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis (D.0077)

3.9 INTERVENSI KEPERAWATAN

TGL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI												
	Nyeri akut (D.0077)	<p>Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam nyeri akut teratasi sebagian Kriteria hasil : tingkat nyeri (L.08066)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A.</th> <th>S.T.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>KETERANGAN : 1 : Menurun 2 : Cukup Menurun 3 : Sedang 4 : Cukup Meningkatkan 5 : Meningkatkan</p>	Indikator	S.A.	S.T.	Keluhan nyeri	2	5	Kesulitan tidur	2	5	Meringis	3	5	<p>Manajemen nyeri (1.08238) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri dan intensitas nyeri 2. Identifikasi factor yang memperberat nyeri dan mengurangi nyeri 3. Identifikasi skala nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti kompres hangat 2. Control lingkungan yang memperberat nyeri 3. Fasilitasi istirahat tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi pereda nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasikan dengan memberikan analgesic jika perlu
Indikator	S.A.	S.T.													
Keluhan nyeri	2	5													
Kesulitan tidur	2	5													
Meringis	3	5													
	Intoleransi aktivitas	<p>Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x8 jam maka Toleransi aktivitas meningkat</p> <p>Kriteria hasil : toleransi aktivitas (L.05047)</p>	<p>Terapi aktivitas (1.05186) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi defisit tingkat aktifitas 2. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi memilih aktifitas dan 												

Indikator	S.A.	S.T
Frekuensi nadi	2	5
Keluhan lelah	2	5
Dispnea saat aktifitas	3	5
Dispnea setelah aktivitas	3	5

KETERANGAN :

1 : Memburuk

2 : Cukup Memburuk

3 : Sedang

4 : Cukup Membaik

5: Membaik

tetapkan tujuan aktivisasi

2. Koordinasikan memilih aktivitas sesuai usia
3. Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot

Edukasi

1. Jelaskan metode aktivisasi sehari-hari
2. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih
3. Anjurkan melakukan aktivitas fisik sosial spiritual kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan

Kolaborasi

1. Kolaborasi dengan terapis

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi																				
1.	Hari ke 1 8-mei-2023 Jam: 13.00	Nyeri akut	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R : nyeri di perut bagian bawah sebelah kiri nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul Mengobservasi TTV dan mengidentifikasi skala nyeri R:TD=120/80 MmHg, Nadi=98x/mnt, Suhu= 36,2⁰C, RR= 20x/mnt. Skala Nyeri = 7 Mengidentifikasi respon non verbal R : pasien tampak gelisah Menjelaskan penyebab dan periode nyeri R : pasien dapat memahami Menjelaskan tujuan dan manfaat teknik non farmakologis teknik kompres hangat R: Pasien tampak memahami Mengajarkan teknik non farmakologis kompres hangat selama 15 menit dilakukan 2x selama shift R : pasien memahai dengan terapi yang 	<p>S : pasien mengatakan masih merasakan nyeri di perut bagian bawah seperti di tusuk-tusuk dengan skala nyeri 7</p> <p>O : Pasien tampak meringis karena merasakan nyerinya . TD = 130/80 MmHg, Nadi= 80x/mnt, Suhu= 36,2⁰C, RR= 20x/mnt. Skala Nyeri = 7</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SAC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Indikator	SA	ST	SAC	Keluhan nyeri	2	5	3	Kesulitan tidur	2	5	3	Meringis	2	5	3				
Indikator	SA	ST	SAC																					
Keluhan nyeri	2	5	3																					
Kesulitan tidur	2	5	3																					
Meringis	2	5	3																					

			diberikan																	
2	Hari ke 2 9-mei-2023 Jam: 10.00	Nyeri akut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R : nyeri di perut bagian bawah sebelah kiri nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul 2. Mengobservasi TTV dan mengidentifikasi skala nyeri R:TD=130/80 MmHg, Nadi=98x/mnt, Suhu= 36,2⁰C, RR= 20x/mnt. Skala Nyeri = 5 3. Mengidentifikasi respon non verbal R : pasien tampak gelisah 4. Menjelaskan penyebab dan periode nyeri R : pasien dapat memahami Menjelaskan tujuan dan manfaat teknik non farmakologis teknik kompres hangat R: Pasien tampak memahami 5. Mengajarkan teknik non farmakologis kompres hangat selama 15 menit dilakukan 2x selama shift R : pasien memahami dengan terapi yang diberikan 	<p>S : pasien mengatakan masih merasakan nyeri di perut bagian bawah seperti di tusuk-tusuk dengan skala nyeri 5</p> <p>O : Pasien tampak meringis karena merasakan nyerinya . TD = 130/80 MmHg, Nadi= 98x/mnt, Suhu= 36,2⁰C, RR= 20x/mnt. Skala Nyeri = 5</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SAC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Indikator	SA	ST	SAC	Keluhan nyeri	2	5	4	Kesulitan tidur	2	5	4	Meringis	2	5	4
Indikator	SA	ST	SAC																	
Keluhan nyeri	2	5	4																	
Kesulitan tidur	2	5	4																	
Meringis	2	5	4																	
3	Hari ke 3 10-mei-2023	Nyeri akut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 	<p>S : pasien mengatakan masih merasakan nyeri di perut bagian bawah</p>																

<p>Jam: 18.00</p>		<p>R : nyeri di perut bagian bawah sebelah kiri nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul</p> <p>2. Mengobservasi TTV dan mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>R:TD=120/90 MmHg, Nadi=98x/mnt, Suhu= 36,2⁰C, RR= 20x/mnt. Skala Nyeri = 4</p> <p>3. Mengidentifikasi respon non verbal</p> <p>R : pasien tampak gelisah</p> <p>4. Menjelaskan penyebab dan periode nyeri</p> <p>R : pasien dapat memahami</p> <p>5. Menjelaskan tujuan dan manfaat teknik non farmakologis teknik kompres hangat</p> <p>6. R: Pasien tampak memahami</p> <p>7. Mengajarkan teknik non farmakologis kompres hangat selama 15 menit dilakukan 2x selama shift</p> <p>R : pasien memahami dengan terapi yang diberikan</p>	<p>seperti di tusuk-tusuk dengan skala nyeri 4</p> <p>O : Pasien tampak meringis karena merasakan nyerinya . TD = 130/80 MmHg, Nadi= 98x/mnt, Suhu= 36,2⁰C, RR= 20x/mnt. Skala Nyeri = 4</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1626 587 2175 815"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SAC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Indikator	SA	ST	SAC	Keluhan nyeri	2	5	5	Kesulitan tidur	2	5	5	Meringis	2	5	5
Indikator	SA	ST	SAC																
Keluhan nyeri	2	5	5																
Kesulitan tidur	2	5	5																
Meringis	2	5	5																

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1. Analisis Karakteristik Pasien

Pasien merupakan seorang yang berjenis kelamin laki laki, dengan berinsial nama Tn. S berusia 55 tahun, beragama islam, berpendidikan terakhir SD Pasien bekerja sebagai petani.

4.2. Analisis Masalah Keperawatan

Gambaran masalah keperawatan utama yang muncul pada pasien adalah gangguan rasa nyaman dengan nyeri pada daerah perut pasien Pasien dengan nyeri perut dan merasa mual muntah ketika mau makan dan melihat makanan, dan tidak bisa melakukan aktivitas apapun serta pasien mengeluh mual muntah. Pada penilaian nyeri pada Tn. S didapatkan hasil P (provokatif): nyeri saat dipegang, Q: nyeri seperti ditusuk, S: T: Skala nyeri 5: nyeri terasa menjalar ke segala arah. Evaluasi Tn.S menyatakan bahwa ia menderita nyeri dan demam sejak 2 hari sebelumnya. Sambil melihat Nyeri Tn.S, hasilnya P : nyeri saat bergerak Q : nyeri seperti diiris S : nyeri skala 5 : nyeri yang menjalar ke segala arah. Hasil yang didapat adalah tekanan darah 100/70 mmHg, denyut 115 x/menit.pasien tampak lemah TD: 150/90 Mmhg, Nadi 84x/mnt, RR 28x/mnt, Suhu 38,9⁰C. kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5 M 6.

Kolik abdomen adalah suatu penyakit dimana munculnya rasa nyeri yang bersifat hilang timbul yang berasal dari organ yang terdapat dalam rongga abdomen (Siallagan, 2019). Astarani dan Fitriana (2019)

mengatakan bahwa nyeri yang dirasakan pada bagian abdomen merupakan keluhan nyeri yang paling sering ditemukan . 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. 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, 2019).

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. Penanganan secara nonfarmakologis dapat dilakukan dengan pemberian kompres hangat, memiliki dampak terhadap tingkat kenyamanan yang dirasakan oleh ibu saat melahirkan. Penggunaan kompres hangat pada daerah perut bagian bawah mengurangi rasa nyeri dengan cara meningkatkan aliran darah, yang pada gilirannya mengurangi kekurangan pasokan oksigen pada jaringan yang muncul akibat kontraksi dan ketegangan

4.3. Analisis Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada berdasarkan data-data yang muncul, diangkat masalah keperawatan nyeri akut dengan intervensi utama manajemen nyeri. Asuhan keperawatan menggunakan acuan sesuai dengan standar keperawatan SLKI dan SIKI.

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional akibat dari kerusakan jaringan baik aktual maupun potensial ataupun yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut yang tidak menyenangkan. (Bahrudin, 2018). Nyeri akut muncul akibat jejas, trauma, spasmus, atau penyakit pada kulit, otot, struktur somatik, atau organ dalam/viscera tubuh. Intensitas nyeri akan berkurang sejalan dengan penyembuhan kerusakan jaringan (Ulfa, 2019). Pasien pasca operasi sering mengalami nyeri akibat luka operasi akibat insisi pembedahan serta akibat posisi yang dipertahankan selama prosedur pasca operasi sendiri. Nyeri pasca operasi ini harus segera ditindaklanjuti karena bisa menyebabkan komplikasi serta trauma pada pasien (Bruno, 2019).

Terapi non farmakologis yang dilakukan untuk nyeri pada kasus kolic abdomen adalah tindakan yang dilakukan dengan teknik yang simple, mudah, murah, dan tidak mempunyai dampak yang berbahaya untuk membantu terapi farmakologi dalam menangani nyeri pasien (Potter & Perry, 2017). Menurut Andarmoyo (2017), terapi non farmakologi yang dapat diberikan antara lain relaksasi seperti latihan napas dalam, distraksi, serta kompres dingin dan kompres hangat.

Kompres hangat merupakan tindakan yang dilakukan dengan memberikan cairan dengan suhu yang hangat atau panas pada daerah tertentu (Hanum et al., 2022). Suhu panas dapat meminimalisir kekuatan otot (Joshi & Phansopkar, 2022). Setelah otot rileks, rasa nyeri pun akan berangsur mereda dan berkurang. Kompres hangat menjadi salah satu terapi non farmakologis dalam menurunkan nyeri (PPNI, 2018). Pemberian kompres hangat akan mempengaruhi pembuluh darah sehingga memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan tersebut, pemberian kompres air hangat efektif dan dapat dijadikan alternative untuk menurunkan intensitas nyeri, memberikan sensasi relaksasi dan mengurangi ketegangan (Konkong & Rodkaew, 2018).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2019) yang menyatakan bahwa penerapan kompres hangat tidak hanya berkontribusi dalam mengurangi sensasi nyeri, namun juga dapat mempercepat proses pemulihan pada jaringan yang telah mengalami kerusakan. Memanfaatkan penggunaan panas memiliki keunggulan dalam meningkatkan sirkulasi darah ke wilayah yang terpengaruh dan memiliki potensi untuk mengurangi sensasi nyeri dengan mempercepat proses pemulihan. Selain itu, penggunaan panas tidak hanya menghilangkan sensasi nyeri, tetapi juga menginduksi respons fisiologis seperti meningkatnya reaksi inflamasi, peningkatan aliran darah dalam jaringan, dan pertumbuhan edema yang lebih besar (Andreinie, 2018)

4.4. Analisis Implementasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari pada pasien nyeri kolic abdomen dengan menggunakan teknik kompres hangat pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih baik nyeri berkurang, pasien tampak membaik TD: 140/90 MmHg, Nadi 90x/mnt, RR 22x/mnt, Suhu 36,2⁰C. kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5 M 6. Skala nyeri menjadi 4.

Pemberian kompres hangat pada pasien dengan nyeri kolic abdomen dapat membantu merelaksasi otot-otot sekitar daerah nyeri, sejalan dengan teori Price, Sylvia & Wilson (2018) 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 (Herawati, 2018).

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, 2018).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Novianty, 2022) dalam penelitian yang berjudul pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada pasien colic abdomen 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. Hasil penelitian tentang efek kompres hangat pada pengurangan tingkat nyeri pada colic abdomen menunjukkan bahwa dari total 34 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini, 27 orang (sekitar 79,41%) mengalami nyeri sedang, sementara 7 orang (sekitar 20,59%) mengalami nyeri ringan setelah menerima perawatan kompres hangat.

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan, dapat dilihat bahwa seluruh peserta penelitian mengalami penurunan tingkat nyeri, kecuali pada enam individu (sekitar 17,6%) yang mengalami nyeri sedang. Selain mengurangi sensasi nyeri, Penggunaan kompres hangat juga memiliki potensi untuk mempercepat proses penyembuhan jaringan yang mengalami kerusakan. Selain mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri, aplikasi panas juga memicu respon fisiologis seperti meningkatkan respon peradangan, meningkatkan aliran darah dalam jaringan, dan meningkatkan pembentukan edema (Putri, 2015).

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 diberikan terapi dengan skala nyeri 6 dan sesudah dilakukan kompres hangat dengan skala nyeri 4.

4.5. Analisis Evaluasi Keperawatan

Dari hasil evaluasi yang sudah dilakukan di dapatkan hasil pada pasien dengan nyeri perut dan pemberian terapi menggunakan teknik kompres hangat pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih tenang pasien tampak membaik TD: 140/90 MmHg, Nadi 90x/mnt, RR 22x/mnt, Suhu 37,9⁰C. kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5 M 6.

Secara teori menyebutkan colic 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 kandung empedu, radang kandung kemih), sumbatan dari organ perut (batu empedu, batu ginjal). Pengobatan yang diberikan adalah penghilangan rasa sakit dan penyebab utama dari organ yang terlibat. Bila infeksi dari kandung kemih atau kandung empedu maka pemberian antibiotik, bila ada batu di kandung empedu maka operasi untuk angkat kandung empedu (Reeves, 2018).

Opini peneliti menyebutkan bahwa pemberian kompres hangat sudah terbukti bahwa memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri setelah mendapat intervensi. Dengan demikian, manfaat

yang didapatkan bila melakukan kompres hangat diharapkan dapat meningkatkan efektivitas terapi dalam menurunkan nyeri kolik abdomen. Karena apabila nyeri tidak segera diatasi, nyeri dapat menyebabkan adanya perubahan biokimia, metabolisme, dan fungsi sistem organ sehingga dapat mempengaruhi aspek fisik maupun aspek psikologis penderita. Oleh karena itu nyeri harus segera diatasi baik dengan menggunakan terapi farmakologis maupun terapi nonfarmakologis.

Tabel 4.1 Evaluasi keperawatan hari pertama

Kriteria	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Keluhan nyeri					√			√		
Meringis		√						√		
Kesulitan tidur		√						√		
Frekuensi nadi			√						√	
TD		√						√		

Pada Hari ke 1 saat dilakukan penerapan kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri, respon subjektif pasien yaitu mengatakan nyeri seperti di tusuk- tusuk, respon objektif pasien tampak meringis dan gelisah. Setelah dilakukan kompres hangat peneliti mengobservasi selama 1 jam. Saat di evaluasi respon subjektif pasien yaitu mengatakan nyeri berkurang. Respon objektif yang didapatkan pasien tampak lebih tenang dari sebelum dilakukan tindakan. Pada hari ke 2 sebelum diberikan tindakan respon subjektif pasien yaitu mengatakan nyeri namun hilang timbul, respon objektif pasien tampak K/U lemah. Setelah dilakukan tindakan kompres hangat dan diobservasi selama 1 jam, respon subjektif pasien yaitu nyeri sudah berkurang dan perut sudah tidak sakit saat makan, respon objektif pasien tampak tenang. Hari ke 3

respon subjektif sebelum dilakukan kompres hangat yaitu pasien mengatakan hanya sedikit nyeri, respon objektif yakni pasien tampak tenang tidak gelisah. Setelah dilakukan kompres hangat respon subjektif pasien mengatakan sudah tidak nyeri dan perasaan tidak nyaman di perut sudah tidak ada, respon objektif wajah pasien tampak berseri dan tampak tenang.

Tabel 4.2 Evaluasi keperawatan hari kedua

Kriteria	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Keluhan nyeri				√			√			
Meringis			√						√	
Kesulitan tidur			√				√			
Frekuensi nadi				√						√
TD			√						√	

Tabel 43 Evaluasi keperawatan hari ketiga

Kriteria	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Keluhan nyeri			√			√				
Meringis				√						√
Kesulitan tidur		√							√	
Frekuensi nadi			√						√	
TD		√						√		

Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan tersebut secara garis besar menunjukkan bahwa dengan pemberian terapi kompres hangat keluhan nyeri akut pada klien colic abdomen mengalami penurunan. Pada hari terakhir evaluasi didapatkan skala nyeri 3 NRS (skala ringan). Penurunan skala nyeri dibuktikan oleh (Surya dan Yusri, 2022) Berdasarkan hasil evaluasi dari pertemuan pertama hingga ke tiga diketahui terdapat perubahan dalam capaian luaran keperawatan. Pada pertemuan pertama sebelum intervensi kompres hangat diketahui skala keluhan nyeri dan kesulitan tidur berada pada skala 2 (cukup meningkat), ekspresi meringis. Kemudian setelah diberikan terapi kompres hangat sebanyak 3 kali pertemuan dengan durasi 15-20 menit setiap pertemuannya didapatkan perubahan,

yaitu keluhan nyeri, ekspresi meringis, dan kualitas tidur berada pada skala 4 (cukup menurun).

Tabel 3.3 Evaluasi skala nyeri Ny. N

NO.	Hari/Tanggal	Skala nyeri sebelum dilakukan kompres hangat	Penerapan kompres hangat	Skala nyeri sesudah dilakukan kompres hangat
1.	Senin / 13 Agustus 2023	Skala nyeri 5	15 menit	Skala nyeri 4
2.	Selasa / 14 Agustus 2023	Skala nyeri 3	15 menit	Skala nyeri 3
3.	Rabu / 15 Agustus 2023	Skala nyeri 2	15 menit	Skala nyeri 1

Evaluasi keperawatan yang muncul tiga hari setelah tindakan dilakukan sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluhan nyeri menurun dari skala nyeri 5 (nyeri sedang) menjadi 1 (nyeri sangat ringan), Pasien tampak gelisah dan meringis pada hari pertama, namun setelah intervensi keperawatan, tanda- tanda ini hilang. Penulis menyimpulkan, berdasarkan data subjektif dan objektif di atas, bahwa masalah nyeri akut telah teratasi, sehingga memungkinkan penghentian penerapan teknik non farmakologi penerapan kompres hangat.

BAB 5

KESIMPULAN

5.1. Kesimpulan

- a) Identifikasi kasus colic abdomen pada Tn. S tampak lemah TD: 150/90Mmhg, Nadi 90x/mnt, RR 22x/mnt, Suhu 36,20C.
- b) Implementasi yang diberikan pada Tn. Z dengan memberikan terapi kompres hangat dengan keluhan pasien nyeri pada daerah perut pasien dan merasa mual muntah ketika mau makan dan melihat makanan, dan tidak bisa melakukan aktivitas apapun serta pasien mengeluh mual muntah tampak gelisah, wajah pasien tampak meringis mengeluh kesakitan.
- c) Hasil analisa kasus colic abdomen pada Tn. S didapatkan hasil Sebelum diberikan intervensi kompres hangat TD: 190/100 Mmhg, Nadi 90x/mnt, RR 20x/mnt, Suhu 36,20C. skala nyeri : 5 .Setelah dilakukan terapi kompres hangat pasien Tn.S tampak membaik TD: 140/90 mmhg, Nadi90x/mnt, RR 22x/mnt, Suhu 36,20C. Skala nyeri : 2.
- d) Pemberian Intervensi kompres hangat berpengaruh terhadap nyeri pada pasien dengan colic abdomen.

5.2. Saran

- a) Bagi Pasien

Tindakan keperawatan teknik intervensi kompres hangat yang telah diberikan perawat dapat dijadikan pedoman dalam penatalaksanaan

dengan masalah keperawatan dengan nyeri pada pasien dengan colic abdomen.

b) Bagi Perawat

Pengkajian pada pasien dilakukan secara *head to-toe* dan selalu berfokus pada keluhan pasien saat pengkajian (*here ang now*). Sehingga ditemukan titik masalah dan dapat diterapkan tindakan mandiri perawat dalam memperbaiki gangguan colic abdomen keluhan nyeri dengan pemberian terapi kompres hangat.

c) Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memperbanyak fasilitas dalam proses pendidikan dan melengkapi perpustakaan dengan buku-buku keperawatan, khususnya buku tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan rasa nyaman nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, K. (2019). Efektifitas Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada anak dengan Hipertermia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 5(2), 122–127
- Asmita, Tri. 2015. Pengaruh Terapi Kompres Hangat Terhadap Nyeri Haid (Dismenorea) Pada siswi SMK Perbankan Simpang Haru Padang. <https://ejournal.ildikti10.id/index.php/endurance/article/view>
- Darsini, & Praptini, I 2019, 'Pengaruh Kompres Hangat terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien dengan Kolik Abdomen', *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, <https://ejournal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/>
- Dewi, A. K. (2016). Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Antara Pemberian Kompres Air Hangat Dengan Tepid Sponge Bath Pada Anak Demam. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(1).
- Febrilia, Tia 2020, 'Asuhan Keperawatan Perioperatif pada Pasien Colic Abdomen (Adhesive Intestinal) dengan Tindakan Laparotomi Eksplorasi di Ruang Operasi Rumah Sakit Airan Raya Tahun 2020', <https://repository.poltekkestjk.ac.id/1623/>
- Khomariyah, I. (2021). Penerapan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Pada Pasien Gastritis. *Jurnal Cendakia Muda Volume 1, Nomer 1, Maret 2021, ISSN : 2807-3469*
- Mellynda, et al. 2011. Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Manado. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view5264>.
- Praptini, D, I., (2019). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Kolik Abdomen. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan* Penerbit: LPPM dian Husada Mojokerto.
- Syamsiah, N & Muslihat, E 2015, 'Pengaruh terapi relaksasi autogenik terhadap

tingkat nyeri akut pada pasien abdominal pain Di IGD RSUD Karawang 2014',
Jurnal Keperawatan BSI, 3(1)

Tane, R. (2014). Studi Literature Mengenai Efektivitas Terapi Relaksai Otogenik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Epigastrium Pada Penderita Gastritis. BIMIKI, Vol. 2 No 2 Januari-Juni 2014. Sumatra Utara: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Edisi 1. Jakarta : PPNI


Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Edisi 1. Jakarta : PPNI

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Edisi 1. Jakarta : PPNI

Wahyudi, Andri Setiya dan Abd. Wahid. (2016). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. Jakarta: Mitra Wacana Media. Colic Abdomen: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on colic abdomen; 2020.

Wijaya, I,P, A. (2018). Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Intensitas Nyeri Pasien Pasca Bedah Abdomen Dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUD Bandung Bali. Bali: Jurnal Dunia Kesehatan 5 (1), 76598, 2014.


LAMPIRAN 1: SOP KOMPRES HANGAT

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) KOMPRES HANGAT		
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT	UNIVERSITAS dr.SOEBANDI	
PENGERTIAN	<p>Kompres hangat merupakan tindakan keperawatan dengan memberikan rasa hangat pada daerah tubuh yang memerlukan dengan menggunakan kantong yang berisi air hangat sehingga menimbulkan rasa hangat. Kompres hangat dapat menghilangkan nyeri dan meningkatkan proses penyembuhan.</p>		
TUJUAN	<p>Kompres hangat dapat mengurangi dan menghilangkan nyeri serta meningkatkan proses penyembuhan. Pemberian panas secara lokal di bagian tubuh tertentu yang mengalami cedera dapat berguna untuk pengobatan dan memberi rasa nyaman/ hangat dan tenang</p>		
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handuk kecil 2. Kom berisi air hangat 		
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang mengeluh nyeri 2. Pasien mengalami demam 3. Pasien dengan perut kembung 4. Kejang otot/ spasme 5. Adanya abses/ bengkak akibat suntikan 		
PROSEDUR	<p>Langkah-Langkah:</p> <p>1.Fase Persiapan Membuat kontrak dengan klien.</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Mengingatkan kontrak dengan klien b) Mempersiapkan tempat pertemuan untuk terapi 		

	<p>2.Fase Orientasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Memberi salam terapeutik b) Memperkenalkan diri c) Jelaskan prosedur dan alasan dilakukan tindakan terapi tersebut yang dapat dipahami oleh klien d) Yakinkan klien nyaman dan memiliki ruangan yang cukup nyaman e) Dekatkan alat – alat disisi pasien <p>3.Evaluasi/validasi</p> <p>Menanyakan perasaan klien saat ini.</p> <p>4.Tahap Kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Cuci tangan 6 langkah b) Ambil handuk kecil yang sudah disiapkan c) Masukkan handuk kecil pada kom yang sudah berisi air hangat d) Peras handuk kecil yang sudah dimasukkan kedalam air hangat e) Letakkan handuk kecil pada area yang ingin dikompres (Perut) f) Lakukan tindakan ini selama 15-30 menit atau sesuai program terapi dengan memasukkan handuk kecil ke dalam kom yang sudah berisi air hangat secara berkala g) Suhu air 52°C untuk orang dewasa normal h) Suhu air 40.5°C-46°C untuk orang yang lemah atau pasien yang tidak sadar dan anak-anak < 2 tahun <p>5.Tahap Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Malakukan evaluasi sesuai dengan tujuan b) Berikan reinforcement positif pada pasien c) Berpamitan dengan pasien d) Bersihkan alat – alat yang sudah digunakan e) Cuci tangan 6 langkah f) Evaluasi hasil kegiatan dan dokumentasi tindakan
EVALUASI	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi tindakan yang baru dilakukan 2. Merapikan pasien dan lingkungan 3. Berpamitan dengan pasien

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Membereskan dan kembalikan alat ketempat semula 5. Mencuci tangan 6. Nilai kepuasan klien dan betulkan cara penggunaannya 7. Evaluasi perasaan pasien (merasa aman dan nyaman) 8. Kontrak waktu untuk kunjungan, selanjutnya
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat tindakan yang sudah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan pada catatan keperawatan 2. Catat respon klien dan hasil pemeriksaan 3. Dokumentasikan evaluasi tindakan SOAP

➤ LEMBAR KONSULTASI



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
 Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
 5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
 E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id



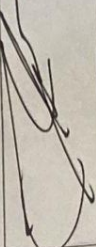
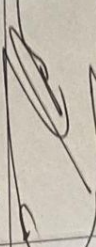
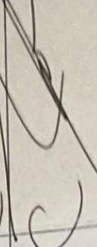
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR
PROFESIONERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
dr. SOEBANDI JEMBER

Judul KIA : Asuhan keperawatan dengan kompres hangat untuk nyeri pada colic abdomen di rs dr. Haryoto lumajang

Nama Mahasiswa : DEA ANANDA

NIM : 22101084

Pembimbing : Andi Eka pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kep

No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD PEMBIMBING
1	18 / 09 / 2023	- Konsul Juri - Ace Juri	
2	25 / 09 / 2023	- Pembimbingan - Perbaikan Uraian Riset	
3	30 / 09 / 2023	- Mengikuti pemantauan Abdomen. - Lebih gipelastan pada dicantumkan Riset.	
4	2 / 10 / 2023	- Pembahasan Laporan - Klarifikasi gap Riset	
5	8 / 10 / 2023	Allegory kebaruan. Ade ajdu.	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E mail : fikes@uds.ac.id Website : <https://fikes.uds.ac.id>

FORM PERSYARATAN
UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

NAMA MAHASISWA : Dea Ananda
NIM : 22101084
PRODI : profesi ners

NO.	PERSYARATAN	KET	TTD	TANGGAL
1	BEBAS ADMINISTRASI KEUANGAN	KEUANGAN		6/12 2023
2	BEBAS TANGGUNGAN TUGAS STASE	SEKRETARIS PRODI		12/12 2023
3	UJI TURNITIN	KETUA KOMISI KIA		12/12 2023
4	TTD PEMBIMBING	Anbi Eka Pranata, s.St., s.kep, Ns., M.Kep		8/2023. /12

JEMBER, 19 desember 2023
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
KETA,

Anbi Eka Pranata, s.St.,
s.kep, Ns., M.Kep.
(.....)

CURICULUM VITAE



A. BIODATA

Nama : DEA ANANDA
NIM : 22101084
Tempat tanggal lahir : Jember, 28 Januari 2000
Alamat : Dusun krajan karangharjo Silo Jember
Agama : Islam
Nomor Telp. : 082228287866
E-mail : deaanand28@gmail.com
Status : Mahasiswa

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

- 1 SDN NEGERI KARANGHARJO 02
- 2 SMP NEGERI 1 SILO
- 3 SMA NEGERI 1 SILO
- 4 S1 ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS dr.SOE BANDI JEMBER