

Laporan Kasus Tindakan Keperawatan Kompres Hangat sebagai Manajemen Nyeri pada Kolik Abdomen

Dewi Sartiya Rini

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kendari,
Indonesia

Irdayani Subera

Poltekkes Kemenkes Kendari

Gejala kolik abdomen membutuhkan perhatian yang serius dalam penanganannya karena nyeri hebat yang dirasakan dapat menurunkan kualitas hidup pasien kolik abdomen. Salah satu tindakan non farmakologi yang dilakukan untuk menurunkan nyeri adalah kompres hangat. Tujuan dari penelitian ini untuk melihat gambaran penerapan kompres hangat terhadap perubahan nyeri pada klien dengan gejala Kolik Abdomen di RSUD Aliyah 1 Kota Kendari. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilakukan pada 1 subjek studi kasus selama 6 hari. Instrument yang digunakan untuk mengukur perubahan tingkat nyeri adalah numerical rating scale (NRS) Hasil penelitian menunjukkan nyeri mengalami penurunan setelah diberikan kompres hangat selama 6 hari ditandai dengan skala nyeri menurun dari skala 6 menjadi skala 4 pada hari ke enam intervensi. Penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat yang dikombinasikan dengan obat analgesic memberikan efek yang signifikan terhadap perubahan skala nyeri. Oleh karena itu, diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan kolik abdomen.

PENDAHULUAN

Kolik abdomen merupakan keadaan nyeri pada perut yang disebabkan karena adanya kontraksi otot, obstruksi (sumbatan), distensi (menegang) atau peradangan pada organ yang ada didalam rongga perut seperti rectum, usus, kantong empedu, ginjal, atau saluran kemih. Obstruksi dapat terjadi ketika terdapat gangguan yang menyebabkan terhambatnya aliran usus. Data World Health Organization (WHO) pada tahun 2018 angka kasus Kolik abdomen di dunia sebanyak ± 7 miliar jiwa, Amerika Serikat berada di posisi pertama dengan kasus kolik abdomen sebanyak 810.00 penduduk (47%). Pada tahun 2019 jumlah kasus kolik abdomen di Indonesia mengalami peningkatan mencapai 91,6%. Penyebab dari kasus kolik abdomen di Indonesia adalah makanan yang mengandung biji-bijian seperti: cabai, biji tomat, dan biji jambu.

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara menunjukkan bahwa kasus kolik abdomen di Sulawesi Tenggara pada tahun 2019 mencapai 2.600 kasus dengan wilayah kasus paling banyak terdapat pada daerah kota Kendari sedangkan pada tahun 2020 mengalami penurunan sebanyak 1.430 kasus dengan kasus terbanyak masih terdapat pada daerah kota Kendari. Berdasarkan hasil pengambilan data awal di Rumah sakit Aliyah 1 Kota Kendari di peroleh data pada tahun 2020, jumlah pasien dengan kolik abdomen sebanyak 24 kasus, kemudian mengalami peningkatan kasus pada tahun 2021 sebanyak 50 kasus kolik abdomen.

Kolik abdomen pada umumnya ditandai dengan munculnya gejala berupa rasa nyeri dibagian perut yang sifatnya hilang timbul diakibatkan karena terjadinya infeksi 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.

Menurut Hierarki Maslow nyeri masuk kedalam kebutuhan rasa amandan nyaman. (Dova Maryana¹, 2021). Kondisi ini sejalan dengan peneltianDarsini (2019) pada 30 responden dengan gejala kolik abdomen. Hasilpenelitian tersebut menunjukkan rerata 86,7% responden berada padarentang nyeri sedang dan 13,3% berada pada rentang nyeri ringan.

Kondisi nyeri kolik abdomen sering kali disertai dengan perubahanfrekuensi nadi dikarenakan nyeri yang tidak tertahankan, kurang fokuspada kondisi disekitarnya karena fokusnya hanya pada nyeri yangdirasakan, serta penurunan kualitas hidup akibat ketidaknyamanan yangdirasakan. Rasa nyeri akan muncul akibat dari respon psikis dan refleksfisik yang akan mempengaruhi hubungan personal dan makna kehidupan. Olehkarena itu, perlu penanganan yang tepat yaitu dengan melakukan manajemennyeri. Intervensi keperawatan manajemen nyeri dianggap cukup efektifdalam mengatasi masalah nyeri yang terdiri dari identifikasi lokasi,karakterisitik dan skala nyeri, memberikan teknik non farmakologis,memfasilitasi istirahat tidur, menganjurkan menggunakan analgetik secaratepat serta kolaborasi pemberian analgetik (Rachman, 2018).

Perawat memiliki peranan penting dalam mengatasi masalah keperawatannyeri abdomen melalui pemberian tindakan asuhan keperawatan secaratepat dan komprehensif mulai dari pengkajian, penegakan diagnosakeperawatan, intervensi, implementasi serta evaluasi hasil asuhankeperawatan yang telah diberikan (Aini, 2018; Nisa, 2017). Intervensi keperawatan yang tepat sesuai dengan masalah keperawatan yang dialampasien yaitu manajemen nyeri. Pada manajemen nyeri diketahui ada duacara penanganan nyeri yaitu secara farmakologis dan non farmakologis.Penanganan nyeri secara farmakologis dapat dilakukan melalui kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik yang bertujuan untuk memblokt transmisi stimulus agar terjadi perubahan persepsi dengan caramengurangi kortikal terhadap nyeri. Selain terapi dengan obat, kolikabdomen juga dapat diatasi dengan mengkombinasikan obat nyeri dan terapinon farmakologi. Salah satunya dengan pemberian tindakan kompres airhangat, yaitu tindakan yang dilakukan dengan memberikan cairan hangatuntuk mengurangi nyeri, mencegah terjadinya spasme otot dan memperlancarsirkulasi darah (Dova Maryana¹, 2021; Tim Pokja SIKI DPP PPNI,2017).

Terapi ini tentunya bukan satu-satunya terapi non farmakologi yangefektif dalam menurunkan skala nyeri yang dirasakan namun terapi inimampu menurunkan skala nyeri untuk rentang nyeri sedang sampai denganberat. Hal ini terbukti pada penelitian sebelumnya yang dilakukan olehDarsini (2019) yang menunjukkan efektivitas penggunaan kompres hangatpada penurunan tingkat nyeri. Pemberian kompres hangat dapat berpengaruhsecara signifikan dalam mengurangi atau mengatasi nyeri pada pasienkolik abdomen yang dibuktikan dengan adanya penurunan skala nyeri pada 30 pasien kolik abdomen. Pada penelitian tersebut, rerata pasien denganrentang nyeri sedang sampai dengan berat mengalami penurunan skala nyeriantara 5-6 (Darsini, 2019). Secara fisiologis, kompres hangat bekerjameningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri dengan memberikan rasahangat local pada area yang nyeri. Kompres menggunakan air hangatdengan suhu 40,50C-460C yang dimasukkan ke dalam buli-buli sebanyaklebih dari setengah bagian buli-buli tersebut yang secara konduksi dapatmemindahkan panas dari buli-buli ke tubuh sehingga memperlebar pembuluhdarah dan menurunkan ketegangan otot sehingga nyeri berkurang(Susanti et al., 2016) . Pada penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaranpenerapan terapi kompres hangat terhadap perubahan tingkat nyeri padapasien dengan kolik abdomen.

INFORMASI TENTANG PASIEN/PASIEN

Klien mengeluh nyeri pada area abdomen menjalar ke ulu hati. Hasilpengkajian nyeri : P : nyeri pada area abdomen , Q : klienmengatakan seperti tertusuk tusuk , R : daerah abdomen menjalar ke uluhati ,S : Skala nyeri 6, T : terjadi tiba tiba . Riwayat Kesehatansekarang : Tn R masuk RSU Aliyah 1 Kota Kendari pada tanggal 14 Juni2022 sekitar jam 10:00 pagi. Sebelum dibawah ke RSU Aliyah 1 KotaKendari Tn R sejak 2 hari yang lalu mengeluh nyeri pada area abdomenya.Riwayat Kesehatan Masa lalu : Pada pengkajian Riwayat kesehatan masalalu klien mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit dan tidakpernah mengalami pembedahan. Klien tidak memiliki Riwayat alergi obat -obatan, makanan dan minuman. Klien mengatakan tidak ada kebiasaanmerokok,

minum alkohol, minum kopi dan minum obat- obatan. RiwayatKesehatan keluarga : Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yangmenderita penyakit serupa.

Temuan Klinis

Pengkajian fisik abdomen: Pada saat di inspeksi tampak Abdomen klien, membesar, pada saat di palpasi terdapat nyeri tekan, klienmengatakan perut terasa penuh (distensi abdomen), perut klien terabakeras, tidak terdapat ostomy.

Pengkajian Kebutuhan Dasar

Kebutuhan Kenyamanan: Klien mengeluh nyeri pada area abdomen menjalarke ulu hati, saat diraba abdomen klien terasa keras, karakteristiknyeri tertusuk tusuk, intesitas nyeri hilang timbul. Nyeri terjadisecara tiba tiba, klien mengatakan kesulitan untuk beraktivitas ketikasedang mengalami nyeri.

Kebutuhan istirahat/tidur: Klien mengeluh sulit tidur, Klienmengatakan sering terjaga saat malam hari karena terasa nyeri padaabdomen, Jumlah jam tidur siang \pm 30 Menit dan jumlah tidur malam \pm 2jam.

Tanda-tanda vital: Tekanan darah : 150/90 mmHg, Suhu : 37,6°C , N :110x/m, Spo2 : 98%, RR : 20x/m

Riwayat Pengobatan/Terapi/Asuhan

1. Injeksi Ketorolac 1 Amp/8Jam/IV
2. Omeprazol 1vial/12 jam/IV
3. Injeksi Ondansetron 1Amp/8jam/IV
4. Injeksi Dexamethasone 1Amp/8 jam/IV
5. Ciprofloxacin 1Tab/3x/Po
6. Amlodipin 10 mg/ 1x/Po

Pengkajian Diagnostik

Hasil pemeriksaan Ultrasonografi abdomen Tn R pada tanggal 15 Juni2022. Tampak massa solid heterogen, irregular, nonklasifikasi, ukuran \pm 4.62 cm x 5.62 cm x 5.30 cm pada pelvis renalis dextra yang meluaskearah lateralsuperior dan curiga mendesak Common bile duc, tampakdilatasi dari pelvis renalis dengan kortex renal menipis. Kesan :Gambaran massa renal dextra dengan hydronephoresis, curiga disertaidesakan kearah CBD.

INTERVENSI TERAPEUTIK

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Tn.R adalah menerapkantindakan kompres hangat. Tujuan intervensi keperawatan terhadap diagnosakeperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis padaTn R yaitu Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x24 jam maka tingkatnyeri menurun dengan kriteria hasil: Keluhan nyeri dari meningkatmenjadi menurun, meringis dari meningkat menjadi menurun, gelisah darimeningkat menjadi menurun, kesulitan tidur dari meningkat menjadimenurun. Pada penelitian ini, subjek studi kasus sebanyak 1 orang pasiendengan gejala kolik abdomen dan sedang menjalani perawatan di RSUD Aliyah1 Kota Kendari, dengan skala nyeri 4-6 (nyeri sedang)(T. P. S. PPNI,2016; T. pokja PPNI, 2016; T. pokja S. D. PPNI, 2016).

UMPAN BALIK DAN HASIL

	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Skala nyeri	6	5	5
Meringis	Cukup meningkat	Sedang	Sedang
Gelisah	Cukup menurun	Menurun	Menurun
Sulit tidur	Cukup meningkat	Cukup meningkat	sedang

Table 1. *Observasi Kondisi Tn.R pada hari pertama s.d hari ketiga Dengan pemberian pengobatan standar (Obat Analgesik)*

Pada tabel 1, diketahui bahwa skala nyeri Tn.R selama 3 hari pemantauan dengan pemberian obat standar yaitu obat analgesic mengalami penurunan pada hari kedua, namun di hari ke 3 skala nyeri tetap di skala 5. Pada tiga hari pemantauan, klien nampak masih meringis, keluhan sulit tidur juga masih dirasakan dan nampak klien masih meringis ketika terasa nyeri area abdomen.

	Hari 4	Hari 5	Hari 6
Skala nyeri	5	4	3
Meringis	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun
Gelisah	Menurun	Menurun	Menurun
Sulit tidur	Sedang	Cukup menurun	Cukup menurun

Table 2. *Observasi Nyeri Tn.R pada hari ke empat s.d hari ke enam Dengan pemberian kompres air hangat dan pengobatan standar (obat analgesic)*

Pada tabel 2, diketahui bahwa skala nyeri Tn.R selama 3 hari pemantauan dengan pemberian kompres air hangat dan obat standar yaitu obat analgesic mengalami penurunan pada hari ke lima dan ke enam ditandai dengan skala nyeri pada hari ke lima yaitu 4 dan hari ke enam yaitu 3 pada hari ke enam intervensi diperoleh hasil: kondisi gelisah menurun, sulit tidur cukup menurun dan meringis cukup menurun.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, terjadi perubahan skala nyeri yang signifikan setelah diberikan kompres air hangat yang bersama dengan pemberian obat standar analgesic dibandingkan dengan skala nyeri klien saat hanya diberikan obat standar analgesic. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darsini et al (2019) pada pasien kolik abdomen sebanyak 30 pasien dewasa. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden sebelum diberikan perlakuan kompres hangat berada dalam skala nyeri sedang dengan presentase 86,7%. Setelah diberikan perlakuan kompres hangat selama 15 - 20 menit terjadi perubahan skala nyeri ditandai dengan 40% responden berada pada rentang nyeri ringan. Pemberian kompres hangat pada penelitian ini secara signifikan mengurangi nyeri pada pasien kolik abdomen dengan nilai $p = 0,00$ (Darsini, 2019).

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Tn R selama 3 hari adalah manajemen nyeri yang secara spesifik dilakukan yaitu kompres hangat yang dikombinasi dengan pemberian terapi standar yaitu obat analgesik. Penggunaan terapi kompres hangat dapat menurunkan nyeri secara bertahap. Hal ini terjadi karena panas dapat dialirkan melalui konduksi, konveksi, dan konversi. Oleh karena itu, peningkatan suhu yang disalurkan melalui kompres hangat dapat meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamin, dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri lokal (A.Price & Lorraine M. Wilson, 2014; Putra & Budiarta, 2017).

Kompres hangat yang diberikan pada pasien dengan kolik abdomen berfungsi sebagai relaksasi otot-otot yang tegang di area yang nyeri. Kompres hangat menggunakan buli-buli panas atau kantong air panas yang berperan secara konduksi memindahkan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan ketegangan otot menurun sehingga nyeri berkurang. Kompres hangat dengan suhu 40C - 45 C mengakibatkan terjadinya vasodilatasi yang bisa

membuka aliran darah membuat sirkulasi darah lancar kembali sehingga terjadi relaksasi pada otot mengakibatkan kontraksi otot menurun (Black, Joyce M., Hawks, 2014; Ginting et al., 2022; Pinzon, 2016).

Perspektif Pasien/Klien

Pada tiga hari pertama klien hanya diberikan obat analgesic dan belum dilakukan kompres hangat. Ini dilakukan dengan tujuan mengobservasi perubahan skala nyeri jika hanya diberikan obat analgesic saja kemudian dilanjutkan tiga hari berikutnya untuk intervensi kompres hangat dan obat analgesic pada klien.

Pada hari pertama yaitu hari Rabu, 15 Juni 2021 yaitu klien masih mengeluh nyeri pada area abdomen menjalar ke ulu hati dengan skala nyeri 6, Klien mengatakan sulit tidur saat siang hari, hanya ± 30 menit, klien tampak sesekali meringis, Klien masih tampak gelisah dan sulit rileks, berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Tn R TD : 160/50 mmHg, S : 36°C, P : 20, N : 110x/m, masalah klien belum teratasi, dan intervensi dilanjutkan.

Pada hari kedua intervensi yaitu hari Kamis, 16 Juni 2021 yaitu klien mengatakan nyeri pada area Abdomen menjalar ke ulu hati dengan skala nyeri 5, Klien mengatakan sulit tidur saat siang hari, hanya ± 30 menit, Klien masih tampak sesekali meringis Klien tampak gelisah dan sulit rileks berdasarkan pemeriksaan tanda-tanda vital Tn R TD : 120/80 mmHg, S : 35°C, P : 20, N : 98x/m, masalah keperawatan dengan nyeri akut belum teratasi sehingga intervensi dilanjutkan.

Pada hari ke 3 intervensi yaitu pada tanggal 17 Juni 2021 yaitu klien mengatakan nyeri pada area Abdomen menurun, dengan skala nyeri 5, Klien mengatakan sudah dapat tidur saat siang hari selama ± 1 jam dan malam hari ± 4 jam, Klien masih tampak sesekali meringis, Klien sudah tampak rileks, berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Tn R TD : 130/80 mmHg, S : 36°C, P : 20x/m, N : 90 x/m, masalah keperawatan dengan nyeri akut belum teratasi sehingga intervensi dilanjutkan.

Pada hari ke 4 pada tanggal 18 Juni 2021 yaitu klien mengatakan nyeri pada area Abdomen menurun dengan skala nyeri 5, Klien mengatakan sudah dapat tidur saat siang hari selama ± 2 jam dan malam hari ± 8 jam, Klien nampak sesekali meringis, Klien sudah tampak lebih rileks. Berdasarkan hasil pemeriksaan TTV TD : 120/70 mmHg, S : 36°C, P : 22x/m, N : 84x/m, masalah keperawatan belum teratasi

Pada hari ke 5 pada tanggal 19 Juni 2021 yaitu klien mengatakan nyeri pada area Abdomen menurun dengan skala nyeri 4, Klien mengatakan sudah dapat tidur saat siang hari selama ± 2 jam dan malam hari ± 8 jam, meringis hanya sesekali, nampak rileks. Berdasarkan hasil pemeriksaan TTV TD : 120/90 mmHg, S : 36°C, P : 20x/m, N : 73x/m, masalah keperawatan dengan nyeri akut telah teratasi, intervensi di hentikan

Pada hari ke 6 pada tanggal 20 Juni 2021 yaitu skala nyeri menurun pada rentang nyeri ringan, kesulitan tidur tidak dirasakan lagi oleh klien. tidak tampak meringis lagi, klien sudah tampak lebih rileks. Berdasarkan hasil pemeriksaan TTV TD : 120/80 mmHg, S : 36°C, P : 20x/m, N : 80x/m, masalah keperawatan dengan nyeri akut telah teratasi, intervensi di hentikan.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres hangat pada pasien dengan nyeri kolik lebih efektif menunjukkan perubahan skala nyeri ditandai dengan skala nyeri berada pada rentang nyeri sedang saat subjek studi kasus hanya diberikan analgesic namun setelah dikombinasikan dengan pemberian kompres hangat menunjukkan skala nyeri menurun pada rentang nyeri ringan.

Informed Consent

Pada proses penelitian tentunya peneliti terlebih dahulu memintakesediaan subjek studi kasus untuk ikut serta pada penelitian inimelalui pengisian surat persetujuan menjadi responden (informedconsent).

DAFTAR PUSTAKA

A.Price, S., & Lorraine M.Wilson. (2014). Patofisiologi KonsepKlinis Proses-proses Penyakit (Dr.Caroline Wijaya (ed.); 6th ed.).EGC.

Aini. (2018). Konsep Keperawatan Virginia Henderson. Journal ofChemical Information and Modeling, 53(9), 168-1699.

Black, Joyce M., Hawks, J. H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah BlackVol 3.pdf. Elseivier.

Darsini. (2019). Pengaruh Kompres Hangat terhadap Penurunan SkalaNyeri pada Pasien dengan Kolik Abdomen. Jurnal Keperawatan DanKebidanan, 59-62.

Dova Maryana¹, A. C. N. A. (2021). Asuhan Keperawatan PasienAbdominal Pain Dengan Kolik Abdomen Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa AmanDan Nyaman. Jurnal Keperawatan, 47(4), 124-134.<https://doi.org/10.31857/s013116462104007x>

Ginting, D. S., Indriani, R., Andera, N. A., Sendra, E., Rini, D. S.,Setiyorini, E., Juwariah, T., Kusumaningrum, V., & Sulupadang, P.(2022). Anatomi Fisiologi Tubuh Manusia (M. Sari & R. M. Sahara(eds.); 1st ed.). Global Eksekutif Teknologi.

Nisa, K. (2017). Peran dan Kewajiban Perawat Sebagai Pemberi AsuhanKeperawatan di Rumah Sakit. 1-9.

Pinzon, R. T. (2016). Pengkajian nyeri komprehensif.

PPNI, T. P. S. (2016). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (1sted.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI, T. pokja. (2016). Standar luaran keperawatan. Dewan PengurusPusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI, T. pokja S. D. (2016). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia.Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Putra, K. K., & Budiarta, I. G. (2017). Nosisseptor: klasifikasidan fisiologi. Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, 1-19.

Rachman, T. (2018). Laporan Pendahuluan Kasus Kolik Abdomen Di RuangCempaka RSUD Banyumas Stase Keperawatan Medikal Bedah. Angewandte ChemieInternational Edition, 6(11), 951-952., 10-27.

Susanti, E. T., Rusminah, & Putri, A. K. (2016). Kompres hangatterhadap tingkat nyeri dismenore. Jurnal Keperawatan Volume 2, Nomor 1,Juli 2016 Hal 1-6, 2(1), 1-6.