


Nursing Care At Mr. F With Warm Compresses In Abdominal Colic Patients In The Fresia 2 Room Of Dr. Hasan Sadikin Bandung Hospital

Dini Lismawati¹ , Indanah¹, Diana Tri Lestari¹

¹Departement of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus Indonesia

 lisma2414@gmail.com

Abstract

Abdominal colic is an acute abdominal pain that can be caused by a variety of factors, including intestinal obstruction. In Indonesia, complaints of abdominal pain including abdominal colic are one of the main reasons for patients to seek medical attention, with an incidence rate of 69.1%. This shows that abdominal colic is a significant health problem and requires proper treatment. This study aims to analyze nursing care with warm compresses in abdominal colic patients. This study documented nursing care and evaluated the effectiveness of warm compresses in reducing pain. With the descriptive method of a case study at Dr. Hasan Sadikin Hospital Bandung, data was collected through interviews, observations, physical examinations, and documentation. The results showed that the patient experienced acute pain, sleep disturbances, and anxiety. After the 3x24 hour warm compress intervention, the pain scale decreased from 7 to 4-5, sleep patterns improved, and anxiety decreased. In conclusion, warm compresses are effective as a non-pharmacological therapy to reduce pain in abdominal colic patients.

Keywords: *Nursing Care, Abdominal Colic, Warm Compress, Acute Pain*

Asuhan Keperawatan pada Tn. F dengan Kompres Hangat pada Pasien Kolik Abdomen Di Ruang Fresia 2 Rsup Dr. Hasan Sadikin

Abstrak

Kolik abdomen adalah nyeri perut akut yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk obstruksi usus. Di Indonesia, keluhan nyeri perut termasuk kolik abdomen menjadi salah satu alasan utama pasien mencari pertolongan medis, dengan angka kejadian mencapai 69,1%. Hal ini menunjukkan bahwa kolik abdomen merupakan masalah kesehatan yang cukup signifikan dan memerlukan penanganan yang tepat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan dengan kompres hangat pada pasien kolik abdomen. Penelitian ini mendokumentasikan asuhan keperawatan dan mengevaluasi efektivitas kompres hangat dalam mengurangi nyeri. Dengan metode deskriptif studi kasus di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Hasil menunjukkan bahwa pasien mengalami nyeri akut, gangguan tidur, dan ansietas. Setelah intervensi kompres hangat selama 3x24 jam, skala nyeri menurun dari 7 menjadi 4-5, pola tidur membaik, dan kecemasan berkurang. Kesimpulannya, kompres hangat efektif sebagai terapi non-farmakologis untuk mengurangi nyeri pada pasien kolik abdomen.

Kata kunci : *Asuhan Keperawatan, Kolik Abdomen, Kompres Hangat, Nyeri Akut*

1. Pendahuluan

Kolik abdomen merupakan gejala nyeri perut hebat yang bersifat intermiten dan sering kali terkait dengan gangguan pada organ dalam seperti saluran cerna atau saluran kemih. Nyeri ini biasanya disebabkan oleh spasme otot polos akibat obstruksi mekanis atau distensi organ dalam. Di Indonesia, kolik abdomen menjadi salah satu keluhan utama yang membawa pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan, dengan prevalensi yang cukup tinggi pada kelompok usia produktif maupun

lanjut usia. Sebuah penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Labuhanbatu Selatan pada tahun 2019 melaporkan bahwa dari 800.000 penduduk, sekitar 40,85% mengalami kolik abdomen. Selain itu, penelitian lain menyebutkan angka kejadian kolik abdomen di Indonesia mencapai 69,1%. Data spesifik untuk wilayah Jawa Barat, khususnya di Kota Bandung, masih terbatas, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut untuk memahami prevalensi kolik abdomen di tingkat daerah [1]

Secara global, prevalensi nyeri perut akut di unit gawat darurat dilaporkan berkisar antara 5-10% dari total kunjungan pasien. Data dari Global Burden of Disease Study (GBD) 2019 menunjukkan bahwa masalah kolik abdomen, termasuk apendisitis dan gangguan saluran empedu, terus meningkat. Prevalensi apendisitis tercatat sekitar 8,7 per 100.000 penduduk pada tahun 2019, dengan angka insiden mencapai 229,9 per 100.000 penduduk. Di Amerika Serikat, penelitian American College of Gastroenterology (2019) menunjukkan bahwa 60% dari kasus kolik abdomen yang terkait dengan batu empedu terjadi pada individu berusia antara 40 hingga 60 tahun. Sementara itu, penelitian dalam BMJ (2020) menunjukkan bahwa 25% pasien dengan kolik abdomen berusia di atas 65 tahun, mencerminkan tingginya insiden di kalangan lansia [1]

Beberapa faktor utama yang mempengaruhi peningkatan prevalensi kasus kolik abdomen meliputi pola makan rendah serat, gaya hidup sedentari, serta kurangnya akses terhadap layanan kesehatan yang memadai. Diet tinggi lemak dan makanan olahan menjadi penyebab utama obstruksi intestinal, terutama pada kelompok usia dewasa muda dan lanjut usia. Kolik abdomen yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi serius, seperti infeksi peritonitis, sepsis, dan bahkan kematian. Tanpa penanganan yang tepat, kondisi ini juga dapat meningkatkan risiko gangguan metabolik dan gangguan pencernaan kronis, serta menyebabkan peningkatan frekuensi rawat inap dan biaya kesehatan yang signifikan. Di Amerika Serikat, biaya terkait komplikasi pasca-operasi kolik abdomen diperkirakan mencapai lebih dari \$8 juta per tahun [2]

Dalam pengelolaan kolik abdomen, perawat memiliki peran penting dalam pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Pengkajian meliputi identifikasi keluhan utama, riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, serta intensitas dan karakteristik nyeri. Salah satu intervensi yang terbukti efektif dalam mengurangi nyeri adalah penggunaan kompres hangat, yang dapat mengurangi ketegangan otot, meningkatkan aliran darah, dan menurunkan skala nyeri pasien. Sebuah penelitian oleh Darsini (2019) menunjukkan bahwa sebelum diberikan kompres hangat, sebagian besar pasien melaporkan skala nyeri sedang (5-6), namun setelah terapi ini dilakukan, nyeri berkurang menjadi skala ringan (2-3). [3]

Selain intervensi non-farmakologis, perawat juga memberikan obat analgetik dan antispasmodik sesuai arahan medis untuk mengurangi nyeri akut. Evaluasi terhadap efektivitas intervensi dilakukan secara berkala dengan memantau tingkat nyeri pasien dan respons terhadap terapi yang diberikan. Dengan pendekatan holistik dan berbasis bukti, perawat dapat membantu pasien mengelola gejala secara optimal dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan kolik abdomen di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, serta menganalisis efektivitas pemberian kompres hangat dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien. [4]

2. Literatur Review

2.1. Penyakit Kolik Abdomen

Kolik abdomen adalah kondisi kegawatdaruratan yang ditandai dengan nyeri perut mendadak dan berlangsung kurang dari 24 jam. Nyeri ini terjadi akibat obstruksi atau gangguan pada saluran cerna dan dapat disebabkan oleh kondisi bedah maupun non-bedah, seperti ileus obstruktif, kolelitiasis, apendisitis, intoleransi laktosa, atau peritonitis [5]

Secara patofisiologi, obstruksi usus menyebabkan distensi progresif akibat penumpukan cairan dan gas, yang berujung pada gangguan absorpsi, hipovolemia, serta risiko syok. Jika tidak ditangani, dapat terjadi iskemia usus dan infeksi sistemik. Manifestasi klinisnya meliputi nyeri perut tajam yang bersifat paroksismal, dapat disertai mual, muntah, distensi abdomen, serta tanda-tanda peradangan atau sepsis. Penatalaksanaan bergantung pada penyebab dan tingkat keparahan. Terapi meliputi pemberian analgesik, cairan intravena, dan antibiotik jika ada infeksi. Pada kondisi tertentu, diperlukan dekompresi dengan selang nasogastrik atau tindakan bedah seperti laparotomi untuk mengatasi komplikasi. Diagnosis biasanya dikonfirmasi dengan pemeriksaan radiologis seperti USG atau CT-scan. [6]

2.2. Teori Asuhan Keperawatan

Pengkajian adalah langkah awal dalam proses keperawatan untuk memahami kondisi pasien secara menyeluruh. Pengkajian mencakup identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit, pola fungsional, serta pemeriksaan fisik dan penunjang. Pasien dengan kolik abdomen umumnya mengalami nyeri perut mendadak yang bersifat kolik, sering disertai mual, muntah, kembung, dan ketidaknyamanan. Nyeri ini bisa bervariasi intensitasnya dan sering muncul secara berulang. [7]

Riwayat penyakit pasien menunjukkan bahwa nyeri telah dirasakan beberapa jam sebelum datang ke fasilitas kesehatan. Keluhan lain seperti mual, perut kembung, dan perubahan pola buang air besar sering menyertai. Beberapa pasien memiliki riwayat gangguan pencernaan seperti dispepsia, gastritis, batu empedu, atau penyakit inflamasi usus. Pemeriksaan fisik menunjukkan nyeri tekan di daerah perut, perubahan bising usus, serta kemungkinan hasil abnormal dari pemeriksaan darah, USG, atau CT scan.

Model keperawatan Virginia Henderson digunakan dalam asuhan keperawatan ini, dengan fokus pada pemenuhan 14 kebutuhan dasar pasien. Pendekatan ini membantu dalam mengkaji kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan pasien guna menyusun rencana perawatan yang sesuai [8]

Berdasarkan analisis data, beberapa diagnosa keperawatan yang umum muncul pada pasien dengan kolik abdomen meliputi nyeri akut, defisit nutrisi, intoleransi aktivitas, dan ansietas. Nyeri akut ditandai dengan nyeri perut yang muncul tiba-tiba dan bersifat spasmodik. Defisit nutrisi terjadi akibat asupan nutrisi yang tidak cukup karena mual, muntah, dan kehilangan nafsu makan. Intoleransi aktivitas terjadi karena keterbatasan dalam melakukan aktivitas akibat nyeri yang dirasakan. Ansietas muncul sebagai kecemasan berlebihan akibat ketidakpastian kondisi kesehatan pasien.

Intervensi yang diberikan bertujuan untuk mengatasi masalah pasien dengan pendekatan holistik. Pada nyeri akut, dilakukan observasi intensitas nyeri, pemberian teknik relaksasi, edukasi pasien, serta kolaborasi dalam pemberian analgesik. Defisit nutrisi ditangani dengan pengkajian status nutrisi, pemberian makanan tinggi kalori dan protein dalam porsi kecil, serta edukasi mengenai pentingnya gizi seimbang. Intoleransi aktivitas ditangani dengan latihan Range of Motion (ROM) untuk menjaga mobilitas sendi, perencanaan aktivitas harian yang sesuai, serta edukasi tentang konservasi energi. Pada ansietas, digunakan teknik distraksi seperti terapi mendongeng dan relaksasi otot progresif, serta edukasi tentang strategi koping untuk membantu pasien mengelola kecemasan.

Pelaksanaan asuhan keperawatan melibatkan realisasi dari rencana yang telah disusun guna membantu pasien mencapai kondisi kesehatan yang lebih baik. Evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas intervensi dan menyesuaikan tindakan keperawatan sesuai dengan respons pasien. Pendekatan komprehensif dalam asuhan keperawatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan kolik abdomen serta mempercepat proses penyembuhan mereka.

2.3. Konsep Kompres Air Hangat

Kompres hangat adalah intervensi non-farmakologis yang efektif untuk mengurangi nyeri dengan meningkatkan aliran darah, mengurangi ketegangan otot,

dan menghambat transmisi sinyal nyeri ke otak. Mekanismenya melibatkan vasodilatasi lokal, peningkatan suplai oksigen, dan pengurangan spasme otot. [3]

Penelitian menunjukkan efektivitasnya dalam berbagai kondisi nyeri. Aminah dkk. (2022) menemukan bahwa kompres hangat signifikan menurunkan nyeri pada penderita gout arthritis, sementara Yuniati dkk. (2023) melaporkan bahwa kompres hangat jahe merah dapat menurunkan nyeri osteoarthritis dalam empat minggu. [9]

Evaluasi efektivitasnya diukur melalui penurunan skala nyeri dan perbaikan gejala seperti kesulitan tidur serta mual muntah. Penerapannya melibatkan pemanasan air (40-45°C), pengujian suhu, aplikasi selama 15-20 menit, serta pemantauan kulit untuk mencegah luka bakar. Meskipun aman, perlu perhatian pada kondisi kulit, durasi, dan pengawasan bagi pasien rentan.

3. Metode

Asuhan keperawatan dilaksanakan selama tiga hari, yaitu pada tanggal 28 hingga 30 Oktober 2024 di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Subjek asuhan keperawatan adalah Tn. F, laki-laki berusia 30 tahun dengan diagnosa medis kolik abdomen dan keluhan utama berupa nyeri di bagian perut. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi), serta studi dokumentasi dari rekam medis dan hasil laboratorium. Data primer diperoleh langsung dari pasien, sedangkan data sekunder dari dokumen penunjang. Diskusi dengan pembimbing serta studi kepustakaan juga digunakan untuk memperkuat data. Analisis data dilakukan secara sistematis menggunakan pendekatan 3S dari PPNI (SDKI, SLKI, SIKI) dan teori 14 kebutuhan dasar Virginia Henderson. Tahapan meliputi pengkajian menyeluruh terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien; penentuan diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI; perencanaan intervensi menggunakan SLKI dan SIKI dengan prinsip SMART; serta implementasi dan dokumentasi tindakan keperawatan secara komprehensif.

4. Hasil dan Pembahasan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang berperan penting untuk mengidentifikasi masalah kesehatan secara menyeluruh. Perlu ditekankan pentingnya pendekatan sistematis dan holistik dalam melakukan pengkajian pasien, termasuk aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Dalam kasus Tn. F, pengkajian nyeri, status nutrisi, serta kondisi psikologis yang cemas dilakukan secara komprehensif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengkajian yang menyeluruh dapat meningkatkan ketepatan diagnosis keperawatan dan mempercepat proses intervensi yang efektif terhadap nyeri dan kecemasan pasien [10].

Pasien bernama Tuan F, laki-laki berusia 30 tahun, berprofesi sebagai pengemudi ojek online, dan berdomisili di Bandung Barat. Pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan utama nyeri perut kanan atas yang dirasakan sejak malam hari. Nyeri dirasakan dengan skala 7 dari 10, bersifat kolik seperti diperas, menetap, dan disertai mual serta muntah satu kali. Pasien juga mengalami penurunan berat badan sebesar 7 kg dalam beberapa bulan terakhir. Pasien memiliki riwayat keluhan serupa pada Oktober 2024 dan sempat menjalani perawatan di klinik. Selain itu, pasien memiliki riwayat diabetes melitus tipe 2 sejak tahun 2019 dan secara rutin menggunakan insulin 1 kali per hari sebanyak 10 unit. Riwayat keluarga menunjukkan bahwa ibu dan kakek pasien juga menderita diabetes melitus.

Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan dari analisis data dari komponen kebutuhan dasar manusia atau [7]. Diagnosa yang muncul pada pasien dengan kolik abdomen adalah nyeri akut, defisit nutrisi, intoleransi aktivitas, dan ansietas [11].

Secara umum, pola pernapasan pasien normal. Namun, terdapat gangguan pada pola nutrisi karena pasien mengalami penurunan nafsu makan dan cepat kenyang. Berat badan pasien turun dari 65 kg menjadi 58 kg dengan indeks massa tubuh (IMT) sebesar 20,1. Pemeriksaan

laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 11,4 g/dL, leukosit $13,73 \times 10^3/\mu\text{L}$, dan trombosit 525 ribu/ μL . Secara fisik, rambut pasien tampak kering dan rontok, konjungtiva anemis, mulut kering serta berbau, dan gigi tampak kotor. Pola eliminasi pasien masih dalam batas normal, dengan frekuensi buang air besar satu kali sehari dan buang air kecil lima kali per hari tanpa menggunakan kateter urin, dengan total output sekitar 1000 cc. Tidur pasien terganggu akibat rasa nyeri yang terus-menerus. Dari aspek psikologis, pasien tampak cemas, bingung, dan gelisah, dengan nilai Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) sebesar 27 yang menunjukkan ansietas berat. Aktivitas sehari-hari pasien dibantu oleh keluarga karena pasien merasa lemas. Pasien juga tidak mandi dan hanya mampu berkumur. Dari sisi spiritual, pasien tetap menjalankan ibadah dan berdoa. Selama dirawat, pasien tidak melakukan aktivitas pekerjaan.

Pemeriksaan laboratorium menunjukkan adanya peningkatan leukosit ($13,73 \times 10^3/\mu\text{L}$) yang menandakan adanya infeksi atau inflamasi. Hemoglobin berada di bawah batas normal (11,4 g/dL). Terapi yang diberikan meliputi Metoclopramide IV, Omeprazole IV, Paracetamol oral, serta antibiotik Ceftriaxone IV. Pada pemeriksaan fisik, pasien berada dalam keadaan compos mentis dengan kesadaran penuh (GCS 15). Tekanan darah tercatat 130/90 mmHg, suhu tubuh $35,8^\circ\text{C}$, nadi 112 kali per menit, dan laju pernapasan 28 kali per menit. Abdomen tampak simetris, namun terdapat nyeri tekan di perut kanan atas. Tiga diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, defisit nutrisi berhubungan dengan mual dan muntah, serta ansietas berhubungan dengan ketidakpastian kondisi kesehatan.

Menurut handerson, perencanaan adalah aktivitas penyusunan dan perbaikan susunan perawatan terhadap proses penyembuhan yang telah disusun bersama antara perawat dengan pasien dan dokumentasi proses bagaimana perawat membantu pemulihan dari sakit hingga sembuh [7]. Intervensi atau perencanaan merupakan bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien [12].

Intervensi yang dilakukan mencakup manajemen nyeri melalui teknik napas dalam, pemberian kompres hangat, dan kolaborasi pemberian analgesik. Untuk menangani defisit nutrisi, dilakukan edukasi mengenai pentingnya nutrisi, pemantauan asupan makanan, serta pemberian terapi anti-mual. Ansietas pasien dikelola melalui edukasi terkait penyakit dan proses perawatan, latihan relaksasi, serta penciptaan lingkungan yang nyaman dan menenangkan.

Pada hari pertama, pasien mengeluh nyeri dengan skala 7, dilakukan intervensi berupa manajemen nyeri dan edukasi nutrisi. Pasien tampak gelisah dan cemas, sehingga dilakukan teknik relaksasi dan upaya menciptakan suasana ruangan yang tenang. Pada hari kedua, nyeri berkurang menjadi skala 6. Pasien mulai menunjukkan peningkatan nafsu makan dan menunjukkan respons positif terhadap pendekatan psikologis. Ansietas tampak berkurang dan pasien mulai kooperatif dalam perawatan. Pada hari ketiga, nyeri menjadi hilang timbul dengan skala 5, nafsu makan meningkat, dan pasien tampak lebih rileks serta tidur lebih nyenyak dibanding hari sebelumnya. Hasil evaluasi menunjukkan perbaikan signifikan pada kondisi pasien. Skala nyeri menurun dari 7 menjadi 5, mual berkurang, dan nafsu makan meningkat. Kompres hangat yang dilakukan tiga kali sehari efektif dalam menurunkan intensitas nyeri. Pasien juga lebih kooperatif dan mampu melakukan teknik manajemen nyeri serta coping terhadap stres dan kecemasan dengan baik.

Temuan ini selaras dengan teori Virginia Henderson yang menekankan pentingnya pemenuhan kebutuhan dasar, seperti kenyamanan, nutrisi, dan rasa aman. Penerapan kompres hangat sebagai intervensi non-farmakologis terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri. Hal ini didukung oleh penelitian menunjukkan bahwa kompres hangat dapat menurunkan skala nyeri kolik abdomen dari sedang menjadi ringan [3]. Selain itu, kompres hangat diketahui bekerja melalui mekanisme vasodilatasi lokal, peningkatan sirkulasi darah, dan relaksasi otot polos yang mengurangi transmisi impuls nyeri ke otak. Dalam kasus ini, pasien menunjukkan respons positif terhadap terapi ini, sesuai juga dengan laporan yang menyimpulkan bahwa penggunaan kompres

hangat secara rutin membantu mempercepat pemulihan nyeri kolik abdomen [4]. Strategi edukasi nutrisi dan manajemen ansietas yang dilakukan melalui pendekatan relaksasi dan dukungan emosional juga terbukti efektif, menegaskan bahwa pemahaman pasien tentang penyakit dan lingkungan yang suportif dapat menurunkan kecemasan secara signifikan. Dengan demikian, pendekatan holistik berbasis teori dan bukti ilmiah dalam asuhan keperawatan Tn. F terbukti efektif dalam memperbaiki kondisi klinis secara menyeluruh [7].

Namun, terdapat beberapa kesenjangan antara teori dan praktik yang ditemukan selama asuhan keperawatan. Dalam teori, pemantauan nyeri seharusnya dilakukan secara berkala setiap jam, tetapi dalam praktik pemantauan hanya dilakukan dalam rentang waktu yang lebih lama. Manajemen nutrisi dalam teori idealnya melibatkan konsultasi dengan ahli gizi, tetapi dalam praktik hanya dilakukan oleh perawat. Sementara itu, dalam manajemen ansietas, teori menyarankan penggunaan terapi kognitif seperti konseling, namun dalam praktik hanya dilakukan dengan teknik relaksasi dan terapi distraksi. Meskipun demikian, secara keseluruhan asuhan keperawatan yang diberikan telah memberikan hasil yang positif dalam pemulihan kondisi pasien.

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn. F dengan kolik abdomen di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, seluruh tujuan asuhan keperawatan telah tercapai dengan hasil yang menunjukkan perbaikan kondisi pasien dalam kurun waktu tiga hari perawatan. Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria hasil yang telah ditetapkan untuk setiap diagnosis keperawatan.

Melalui pengkajian yang dilakukan, ditemukan bahwa pasien mengalami nyeri akut yang ditandai dengan skala nyeri tinggi, gangguan pola makan akibat mual dan muntah, serta tingkat kecemasan yang meningkat. Setelah dilakukan tindakan keperawatan yang mencakup teknik relaksasi napas dalam, pemberian kompres hangat, edukasi diet, serta terapi distraksi, pasien menunjukkan perbaikan kondisi, seperti penurunan skala nyeri dari 7 menjadi 4-5, peningkatan nafsu makan secara bertahap, serta penurunan tingkat kecemasan yang membuat pasien lebih tenang dan kooperatif dalam menjalani perawatan.

Tindakan keperawatan yang diberikan telah menunjukkan efektivitas dalam membantu pemulihan pasien, terutama dalam aspek manajemen nyeri dengan kompres hangat. Kompres hangat terbukti mampu meningkatkan sirkulasi darah di area abdomen dan mengurangi spasme otot polos, sehingga memberikan efek analgesik yang signifikan. Selain itu, intervensi keperawatan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang berbasis bukti.

Namun, terdapat beberapa kesenjangan antara teori dan praktik yang ditemukan selama asuhan keperawatan. Dalam teori, pemantauan nyeri seharusnya dilakukan secara berkala setiap jam, tetapi dalam praktik pemantauan hanya dilakukan dalam rentang waktu yang lebih lama. Manajemen nutrisi dalam teori idealnya melibatkan konsultasi dengan ahli gizi, tetapi dalam praktik hanya dilakukan oleh perawat. Sementara itu, dalam manajemen ansietas, teori menyarankan penggunaan terapi kognitif seperti konseling, namun dalam praktik hanya dilakukan dengan teknik relaksasi dan terapi distraksi. Meskipun demikian, secara keseluruhan asuhan keperawatan yang diberikan telah memberikan hasil yang positif dalam pemulihan kondisi pasien.

Berdasarkan manfaat yang diharapkan dari penelitian ini, beberapa saran yang dapat diberikan antara lain kepada RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung agar terus meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pada pasien dengan kolik abdomen, terutama dalam aspek manajemen nyeri non-farmakologis seperti penggunaan kompres hangat, serta menyediakan fasilitas edukasi bagi pasien dan keluarga terkait penanganan nyeri di rumah. Selain itu, perawat diharapkan lebih konsisten dalam melakukan pemantauan nyeri secara berkala sesuai standar

asuhan keperawatan, serta mencatat hasil intervensi yang telah dilakukan secara sistematis guna mempermudah evaluasi dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan di masa mendatang.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Rumah Sakit Umum Pusat Hasan Sadikin Bandung, khususnya kepada seluruh tim medis dan staf yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan praktik dan mengambil data pasien. Pengalaman ini sangat berharga dalam mendalami ilmu keperawatan dan memperkaya pemahaman dalam memberikan asuhan yang berkualitas.

Terima kasih juga kepada Universitas Muhammadiyah Kudus atas bimbingan, dukungan, fasilitas, dan pengetahuan yang telah diberikan, sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik. Semoga kerja keras dan dedikasi yang telah diberikan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat dan dunia keperawatan.

Referensi

- [1] L. Guan dkk., "The global, regional, and national burden of appendicitis in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019," *BMC Gastroenterol*, vol. 23, no. 1, Des 2023, doi: 10.1186/s12876-023-02678-7.
- [2] N. N. Fahira, D. Sihaloho, A. Yudistira, dan M. Siregar, "Pengaruh Konsumsi Air dan Keberadaan Fasilitas Sanitasi terhadap Angka Diare pada Anak-Anak di Indonesia," 2021.
- [3] Darsini dan I. Praptini, "Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Kolik Abdomen Darsini 1) , Indah Praptini 2)," *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 11, no. 2, hlm. 59–62, Agu 2019.
- [4] D. Sartiya Rini dan I. Subera, "Laporan Kasus Tindakan Keperawatan Kompres Hangat sebagai Manajemen Nyeri pada Kolik Abdomen," *Health Information : Jurnal Penelitian*, vol. 15, no. 3, hlm. e894, Des 2023, doi: 10.36990/hijp.v15i3.894.
- [5] N. Indah Pratiwi, A. Cindy Nurul Afni, dan D. Vioneery, "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Akut Abdomen Dengan Pemenuhan Kebutuhan Aman Dan Nyaman Di Igd Rsud Salatiga," Suarakarta, 2020.
- [6] R. Juwita dan N. Lusiyana, "Tantangan Diagnosis Sirosis Hepatis Dekompensata Progresif Non-Viral dengan Sindrom Hepatorenal dan Spontaneus Bacterial Peritonitis (SBP): Sebuah Laporan Kasus The Diagnosis Challenge Of Non-Viral Progressive Decompensated Hepatical Cirosis with Hepatorenal and Spontaneus Bacterial Peritonitis (SBP) Syndrom: A Case Report," *Berkala Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, vol. 1, hlm. 29–31, Jan 2023, doi: 10.28885/bikkm.vol1.iss1.art4.
- [7] S. Ayu Candra Kirana, N. Eka Martyastuti, dan A. Sri Lestari, *Filsafah & Teori Keperawatan*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2023.
- [8] D. Diyanto dan I. Nursanti, "Penerapan Konsep Teori Model Virginia Handerson Pada Asuhan Keprawatan Goat Arthritis Di Ruang Rawat Inap," 3, vol. 3, no. 1, hlm. 159, Jan 2024, [Daring]. Tersedia pada: <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>
- [9] E. Aminah, M. Evelianti Saputri, dan T. J. Wowor, "Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pulosari Kabupaten Pandeglang Banten Tahun 2021," *Jurnal Keperawatan*, vol. 10, no. 1, hlm. 1–7, Feb 2022.
- [10] F. Kartikasari, A. Yani, dan Y. Azidin, "Pengaruh Pelatihan Pengkajian Komprehensif Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Mengkaji Kebutuhan Klien Di Puskesmas," *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, vol. 5, no. 1, hlm. 79–89, Jun 2020.
- [11] M. K. Suryadewiansyah dan H. Soetanto, "Penerapan Metode Certainty Factor dan Interpolasi Untuk Diagnosa Penyakit Kolik Abdomen Pada Rumah Sakit Qadr Tangerang," *Jurnal TICOM: Technology of Information and Communication*, vol. 12, no. 1, hlm. 37–43, 2023.

- [12] Kinwati, "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Colic Abdomen Dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut Di Instalasi Gawat Darurat Rsi Banjarnegara," Banjarnegara, Mei 2023.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License
