

KARYA ILMIAH AKHIR
***CASE REPORT*: PENERAPAN KOMPRES HANGAT TERHADAP SKALA**
NYERI PADA PASIEN KOLIK ABDOMEN DI IGD RS DR SOETARTO
YOGYAKARTA



OLEH:
CAECILIA KRISTIANTI TRI W
NIM: PN231003

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES WIRA HUSADA
YOGYAKARTA
2024

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN
CASE REPORT: PENERAPAN KOMPRES HANGAT TERHADAP SKALA
NYERI PADA PASIEN KOLIK ABDOMEN DI IGD RS DR SOETARTO
YOGYAKARTA

Disusun Oleh:

Caecilia Kristianti Tri W

NIM: PN231003

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 6 September 2024

Susunan Dewan Penguji

Penguji

Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep : 

Pembimbing I

Anida, S.Kep., Ns., MSc : 

Pembimbing II

Jati Rahmahwati Putri, S.Kep.,Ns : 

KIAN ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan

Untuk memperoleh gelar Profesi Ners.

Yogyakarta.....

Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners


PRODI
KEPERAWATAN & NERS

Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yesus Kristus yang memberikan berkat, kasih dan karunia-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan KIAN yang berjudul “*case report*: penerapan kompres hangat terhadap skala nyeri pada pasien kolik abdomen di IGD RS Dr Soetarto Yogyakarta”. KIAN ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Profesi Ners pada Program Studi Keperawatan S1 dan Ners Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta. Penulis menyadari bahwa selesainya KIAN ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Dra.Ning Rintiswati, M.Kes, selaku ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta
 2. Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep, sebagai ketua Program Studi Ilmu Keperawatan S1 dan Ners sekaligus penguji yang sudah memberikan bimbingan, saran, dan kemudahan dalam penyusunan KIAN ini sehingga dapat terselesaikan
 3. Anida, S.Kep., Ns., MSc selaku pembimbing I yang sudah memberikan bimbingan, saran, dan kemudahan dalam penyusunan KIAN ini sehingga dapat terselesaikan
 4. Jati Rahmahwati Putri, S.Kep.,Ns Selaku pembimbing II yang sudah memberikan bimbingan, saran, dan kemudahan dalam penyusunan KIAN ini sehingga dapat terselesaikan
 5. RS DKT dr. Soetarto yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian
- Semoga Tuhan memberikan kasih dan damai sejahtera yang melimpah bagi kita semua. Akhirnya penulis berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, ... 2024

Penulis

CASE REPORT: PENERAPAN KOMPRES HANGAT TERHADAP SKALA NYERI PADA PASIEN KOLIK ABDOMEN DI IGD RS DR SOETARTO YOGYAKARTA

INTISARI

Pendahuluan: Kolik abdomen sebagai suatu kondisi yang ditandai dengan kram atau nyeri kolik hebat yang mungkin disertai dengan mual muntah. Gejala kolik abdomen berupa rasa nyeri pada perut yang sifatnya hilang timbul dan bersumber pada organ yang terdapat di dalam abdomen. Ada berbagai cara yang bisa dilakukan untuk mengatasi nyeri pada perut baik itu dengan cara farmakologis dan non-farmakologis. Pemberian kompres hangat dapat menurunkan kekakuan otot dengan meningkatkan relaksasi otot dan menjadi lebih rileks.

Tujuan: melakukan studi kasus pada pasien kolik abdomen yang mengalami masalah keperawatan nyeri akut dengan intervensi kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri di IGD RS DKT dr Soetarto Yogyakarta.

Metode: Studi kasus (*case report*) yang dilakukan pada bulan Agustus 2024. Sampel dalam *case report* ini adalah 2 pasien kolik abdomen dengan keluhan utama nyeri akut. Instrument dalam Karya Ilmiah Akhir ini adalah *Visual Analogue Scale (VAS)*. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemberian kompres hangat adalah buli-buli dan air panas yang dilakukan selama 20 menit. Dalam pemberian kompres hangat dilakukan pada pasien setelah pasien mendapatkan terapi farmakologi sesuai dengan advice dokter.

Hasil: Hasil intervensi menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat nyeri pada pasien dengan penurunan skala nyeri pada Ny. M dari skala 9 menjadi skala 1 dan Ny. N dari skala 8 menjadi skala 3.

Kesimpulan: terdapat perbedaan pemberian terapi kompres hangat untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan keluhan kolik abdomen.

Saran: Kompres hangat dapat dijadikan terapi nonfarmakologi secara mandiri dilakukan oleh pasien baik di rumah sakit maupun di rumah untuk menurunkan tingkat nyeri perut yang dirasakan.

Kata Kunci: Kolik Abdomen, Nyeri, Kompres Hangat, *Case Report*

**CASE REPORT: APPLICATION OF WARM COMPRESS ON PAIN SCALE
IN PATIENTS WITH ABDOMINAL COLIC IN IGD RS DR SOETARTO
YOGYAKARTA**

ABSTRACT

Introduction: *Abdominal colic is a condition characterised by cramping or severe colicky pain that may be accompanied by nausea and vomiting. The symptoms of abdominal colic are pain in the abdomen that is intermittent in nature and originates in the organs contained in the abdomen. There are various ways that can be done to treat abdominal pain both by pharmacological and non-pharmacological means. Giving warm compresses can reduce muscle stiffness by increasing muscle relaxation and becoming more relaxed.*

Objective: *to conduct a case study on a patient with abdominal colic who experienced acute pain nursing problems with warm compress interventions to reduce the pain scale in the emergency room of DKT Dr Soetarto Hospital Yogyakarta.*

Methods: *Case study (case report) conducted in August 2024. The samples in this case report are 2 patients with abdominal colic with the main complaint of acute pain. The instrument in this Final Scientific Work is the Visual Analogue Scale (VAS). The tools and materials used in giving warm compresses are buli-buli and hot water which is done for 20 minutes. In giving warm compresses done to patients after patients get pharmacological therapy according to the doctor's advice.*

Results: *The results of the intervention showed that there was a decrease in the level of pain in patients with a decrease in the pain scale in Mrs M from scale 9 to scale 1 and Mrs N from scale 8 to scale 3.*

Conclusion: *there are differences in the provision of warm compress therapy to reduce pain levels in patients with colic abdominal complaints.*

Suggestion: *Warm compresses can be used as a non-pharmacological therapy independently carried out by patients both in hospitals and at home to reduce the level of abdominal pain felt.*

Keywords: *Abdominal Colic, Pain, Warm Compress, Case Report*

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
INTISARI	iv
ABSTRACT	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
PENDAHULUAN	1
METODE	5
LAPORAN KASUS	8
HASIL	12
1. Skala nyeri sebelum kompres hangat	12
2. Skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi pada pasien intervensi dan pasien kontrol	12
3. Perbandingan skala nyeri sesudah kompres hangat pada pasien intervensi dan pasien kontrol	14
PEMBAHASAN	14
1. Skala Nyeri sebelum Intervensi	14
2. Skala Nyeri Sesudah Intervensi	16
3. Perbandingan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Kompres Hangat	18
KESIMPULAN	21
SARAN	21
DAFTAR PUSTAKA	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Informasi Subyek	25
Lampiran 2 Lembar Informed Consent.....	27
Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur (SOP)	35
Lampiran 4 Lembar Observasi.....	38
Lampiran 5 Hasil Uji Turnitin.....	40
Lampiran 6 Foto Dokumentasi.....	42
Lampiran 7 Lembar Konsultasi.....	44
Lampiran 8 IMPLEMENTATION of AGREEMENT	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Pelaksanaan Penerapan Kompres Hangat	7
---	---

DAFTAR TABEL

Table 1 Gambaran dan Deskripsi Kasus Kelolaan.....	8
Table 2 Skala Nyeri Sebelum Intervensi Kompres Hangat.....	12
Table 3. Skala Nyeri Sebelum Dan Sesudah Kompres Hangat Pada Pasien Intervensi.....	13
Table 4 Skala nyeri sebelum dan sesudah tindakan medis pada pasien kontrol ...	13
Table 5 Perbandingan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Pemberian Kompres Hangat pada Pasien Intervensi dan Pasien Kontrol.....	14

PENDAHULUAN

Sistem pencernaan atau sistem gastrointestinal merupakan sistem organ dalam manusia yang berfungsi untuk menerima makanan, mencernanya menjadi zat-zat gizi ke dalam aliran darah serta membuang bagian makanan yang tidak dapat dicerna atau merupakan sisa proses tersebut dari tubuh (Maresa & Salmiati, 2019). Masalah yang sering muncul pada sistem pencernaan yaitu kolik abdomen yang merupakan rasa nyeri pada perut sifatnya hilang timbul dan sumber dari organ yang terdapat dalam abdomen atau perut, yang disebabkan oleh infeksi didalam organ perut. Kolik abdomen sebagai suatu kondisi yang ditandai dengan kram atau nyeri kolik hebat yang mungkin disertai dengan mual muntah (Setiyaningsih, 2023).

Menurut *World Health Organization (WHO)* prevelensi penyakit kolik abdomen berdasarkan kelompok umur 55-64 tahun (1,3%) kelompok umur 65-74 tahun (1,2%) dan umur ≥ 75 tahun (1,1%). Berdasarkan jenis kelamin pada laki-laki (68,4%) lebih tinggi di bandingkan perempuan (31,6%) kasus pre 1.000 penduduk. Prevelensi kolik abdomen tentu berbeda-beda disetiap negara, letak geografis suatu negara memiliki peran besar dalam prevalensi penyakit kolik abdomen. Kejadian kolik abdomen di Amerika Serikat pada tahun 2018 sekitar 20 juta orang (10-20% populasi orang dewasa) prevalensi kolik abdomen di eropa yaitu 5.15%, Jepang sekitar 3,2%, China 10,7%, India utara 7,1% dan Taiwan 5,0% (Revina, 2022). Sedangkan di Indonesia prevelensi kolik abdomen tercatat

800.000 penduduk atau sekitar 40,85% (Kemenkes RI, 2021). Data pasien di IGD rumah sakit DKT DR Soetarto Yogyakarta jumlah kunjungan pasien di IGD selama periode Februari – April 2024 sebanyak 1454 orang pasien, dengan jumlah kasus pasien kolik abdomen di IGD sebanyak 271 orang pasien

Gejala kolik abdomen berupa rasa nyeri pada perut yang sifatnya hilang timbul dan bersumber pada organ yang terdapat di dalam abdomen, selain nyeri gejala yang muncul pada pasien kolik abdomen yaitu kram pada abdomen pertengahan sampai ke atas, distensi, muntah empedu awal peningkatan bising usus halus (bunyi gemericing bernada tinggi terdengar pada interval singkat), nyeri tekan difus minimal, konstipasi, feses atau vomitus menjadi berwarna gelap atau berdarah atau mengandung darah samar. Nyeri merupakan perasaan yang menyebabkan pasien akan mengalami ketidaknyamanan baik secara sensorik maupun emosional dapat ditandai dengan adanya kerusakan jaringan ataupun tidak (Maryana & Afni, 2021). Dampak yang dirasakan ketika mengalami nyeri pada bagian perut, berdampak pada fisik seseorang namun juga akan berdampak pada emosional bahkan kualitas hidup seseorang. Dampak yang terjadi apabila tidak ditangani pada pasien dengan masalah kolik abdomen antara lain kolik ureter (tersumbatnya aliran-aliran dari ginjal ke usus), kolik biliaris dan kolik intestinal (obstruksi usus lewatnya isi usus yang terhalang) (Smeltzer & Bare, 2019). Nyeri perut akan menyebabkan lemas,

mual hingga muntah pada beberapa bahkan menyebabkan nafsu makan menurun (Darsini & Praptini, 2019).

Masalah yang dapat terjadi apabila nyeri tidak teratasi yaitu akan mempengaruhi perilaku dan aktivitas sehari-hari, ditandai dengan klien sering kali meringis, mengerutkan dahi, menggigit bibir, gelisah, imobilisasi, mengalami ketegangan otot, melakukan gerakan melindungi bagian tubuh sampai dengan menghindari percakapan, menghindari kontak sosial, dan hanya fokus pada aktivitas menghilangkan nyeri, klien kurang berpartisipasi dalam aktivitas rutin, seperti mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan kebersihan normal serta dapat mengganggu aktivitas sosial dan hubungan seksual (Mubarak et al., 2019).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri pada perut dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non-farmakologis. Penanganan farmakologis diberikan analgetik untuk membantu menurunkan tingkat nyeri berat (Multazam et al., 2023). Pemberian obat memiliki beberapa efek samping yang kemungkinan dapat dirasakan yakni mual, muntah, dan kembung (Arfania et al., 2023). Sedangkan, untuk pengobatan secara nonfarmakologis dapat dilakukan dengan teknik relaksasi, perubahan gaya hidup, kompres hangat, dan lainnya. Pengobatan dengan teknik non-farmakologis memiliki kelebihan yakni biasanya murah, mudah dilaksanakan, memiliki minim efek samping (Lusiana et al., 2021). 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 (Fajri et al., 2022).

Pemberian terapi kompres hangat ini menjadi salah satu cara yang bisa dimanfaatkan di rumah sakit maupun saat dirumah. Penggunaan kompres hangat ini diharapkan mengurangi nyeri menurunkan kekakuan otot dengan meningkatkan relaksasi otot dan menjadi lebih rileks (Hanifah & Kuswantri, 2020). Kompres hangat dapat menyebabkan pelepasan endorphin tubuh sehingga memblok transmisi stimulasi nyeri. Efek hangat dari kompres dapat menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah kemudian akan meningkatkan aliran darah ke jaringan yang membawa nutrisi dan memperbaiki eliminasi zat sisa sehingga dapat menurunkan nyeri kolik abdomen (Natali, 2019). Penelitian yang dilakukan (Hadinata, 2023) dengan judul Implementasi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Kolik Abdomen di Ruang Banseng 2 RSUD Pantura M.A Santot Patrol Indramayu Tahun 2023 mendapatkan hasil ada perbedaan penurunan skala nyeri yang signifikan pada responden kolik abdomen sebelum dan sesudah diberikan terapi kompres hangat.

Berdasarkan observasi selama di IGD rumah sakit DKT DR Soetarto Yogyakarta didapatkan bahwa dari data jumlah kunjungan dan keluhan pasien, kasus kolik abdomen menempati urutan kedua dari sepuluh besar penyakit yang ada di IGD. Keluhan yang dirasakan pasien kolik abdomen yang datang di IGD mengeluhkan nyeri. Penatalaksanaan yang sudah dilakukan untuk mengurangi nyeri dengan diberikan analgetik,

namun keluhan nyeri masih dirasakan pasien, oleh karena itu perlu adanya treatment dengan kombinasi untuk mengatasi nyeri pasien yaitu berupa pemberian analgetik dan kompres hangat. Perawat memiliki peran penting dalam mengatasi masalah dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman terutama nyeri akibat kolik abdomen melalui pemberian tindakan asuhan keperawatan secara tepat dan komperhensif mulai dari pengkajian, penegakan diagnose keperawatan, intervensi, implementasi, serta mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan. Peran perawat sebagai pemberi asuhan meliputi tingakan berupa pengampingan, serta membantu pasien dalam meningkatkan dan memperbaiki mutu kesehatan diri melalui proses keperawatan (Irdayani, 2022). Sesuai latar belakang diatas penulis bertujuan untuk melakukan studi kasus pada pasien kolik abdomen yang mengalami masalah keperawatan nyeri akut dengan intervensi kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri di IGD rumah sakit DKT DR Soetarto Yogyakarta.

METODE

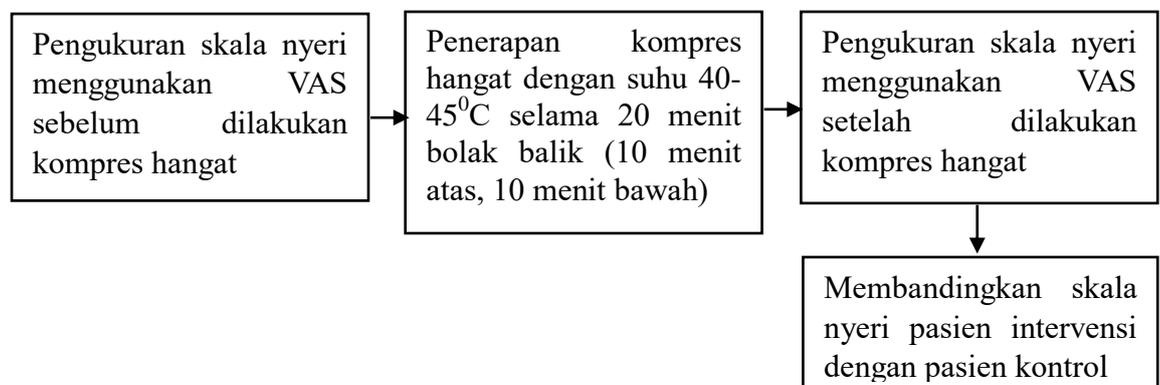
Metode dalam Karya Ilmiah Akhir ini adalah studi kasus (*case report*) yang bertujuan untuk memberikan implementasi kompres hangat kepada pasien kolik abdomen. Karya Ilmiah Akhir ini dilakukan di IGD rumah sakit DKT DR Soetarto Yogyakarta pada 19-31 Agustus 2024. Sampel dalam *case report* ini adalah 4 pasien kolik abdomen dengan keluhan utama nyeri akut yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok

intervensi sebanyak 2 pasien kolik abdomen yang mendapatkan terapi analgetik dan kompres hangat, kelompok kontrol sebanyak 2 pasien kolik abdomen yang mendapatkan terapi analgetik saja. Kriteria inklusi responden yaitu pasien dengan diagnose kolik abdomen, pasien dengan kategori usia ≥ 12 tahun, pasien sadar penuh dan mampu berkomunikasi dengan baik, pasien dengan skala nyeri ≥ 4 dan bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusinya yaitu pasien dengan luka tambahan di daerah abdomen, dan menolak sebagai responden. Instrument dalam penelitian ini adalah *Visual Analogue Scale (VAS)*, alat dan bahan yang digunakan adalah buli-buli dan air panas dengan suhu 40-45⁰C. Pemberian kompres hangat ini dilakukan selama 20 menit. Saat pemberian terapi kompres hangat menggunakan buli-buli, pasien diposisikan dengan posisi supinasi, lalu buli-buli yang sudah diisi dengan air panas diletakkan diatas perut pasien, namun saat meletakkan buli-buli tersebut tidak langsung mengenai kulit, akan tetapi dilapisi dengan baju dalam yang dikenakan pasien.

Penerapan kasus ini langsung dilakukan pada pasien, sehingga masalah etik yang perlu diperhatikan adalah penerapan etik *confidentiality* (kerahasiaan) penerapan kasus ini, data-data yang diperoleh dari responden digunakan sebagaimana diperlukan dalam mewujudkan tujuan dari karya ilmiah ini. Karya Ilmiah Akhir ini, penulis dibantu oleh asisten yaitu perawat di ruangan rawat inap, kemudian penulis melakukan persamaan persepsi dengan asisten. Tugas dari asisten yaitu membantu untuk

pengukuran skala nyeri apabila pasien telah diantar ke ruangan rawat inap. Pelaksanaan kompres hangat dilakukan setelah pasien dilakukan triase, pemeriksaan fisik dan pemberian terapi sesuai *advice* dokter. Sebelum dilakukan intervensi, pasien diberikan *informed consent* untuk persetujuan akan dilakukan intervensi kepada dirinya maupun keluarga. Skala nyeri diukur sebelum dilakukan kompres hangat, kemudian dilakukan penerapan kompres hangat dengan suhu 40-45⁰C selama 20 menit, kemudian diukur kembali skala nyeri kolik abdomen setelah dilakukan kompres hangat. Pada pasien kontrol setelah mendapatkan terapi sesuai advise dokter tidak diberikan kompres hangat dan tidak mendapatkan edukasi tentang pelaksanaan kompres hangat. Kemudian hasil yang telah didapatkan akan dibandingkan antara 2 kelompok pasien tersebut untuk mengetahui seberapa pengaruh kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri kolik abdomen.

Pelaksanaan pemberian kompres hangat dijelaskan pada gambar 1 di bawah ini:



Gambar 1 Pelaksanaan Penerapan Kompres Hangat

LAPORAN KASUS

Gambaran kasus pada Karya Ilmiah Akhir Ners ini sebelum diberikan intervensi, pasien dilakukan pengkajian secara menyeluruh terlebih dahulu. Berdasarkan hasil pengkajian pada dua pasien intervensi dan dua pasien kontrol dengan kolik abdominal dengan masalah keperawatan nyeri akut di IGD RS dr Soetarto Yogyakarta pada tanggal 19-31 Agustus 2024 didapatkan hasil sebagai berikut:

Table 1 Gambaran dan Deskripsi Kasus Kelolaan

Pengkajian	Pasien Intervensi	Pasien Kontrol
Deskripsi pasien	Ny. M berusia 39 tahun datang bersama saudaranya dengan keluhan nyeri perut bagian kanan atas menjalar sampai pinggang kanan sejak 7 hari dengan skala 9, nyeri yang dirasakan hilang timbul, nyeri akan muncul dan semakin terasa berat ketika pagi hari, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan menetap pada daerah tersebut. Pasien mengatakan selain nyeri pasien mengeluhkan mual dan muntah. Pasien tampak meringis ketika menahan nyerinya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 140/112 mmHg, nadi 92x/menit, suhu 36,4° C, Respirasi 20x/menit.	Nn. F berusia 17 tahun datang ke IGD dengan keluhan nyeri perut sejak 3 hari dengan skala 8, nyeri yang dirasakan hilang timbul dan semakin memberat, nyeri menetap pada daerah tersebut. Pasien mengatakan selain nyeri pasien mengeluhkan mual dan muntah, sesak nafas dan nafsu makan menurun. Pasien tampak meringis ketika menahan nyerinya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 112/68 mmHg, nadi 64x/menit, suhu 36,4° C, Respirasi 20x/menit
	Ny. N berusia 33 tahun datang ke IGD dengan keluhan nyeri perut di bagian ulu hati sejak 2 hari dengan skala 8, nyeri yang dirasakan hilang timbul, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan menetap pada daerah tersebut. Pasien mengatakan selain nyeri pasien mengeluhkan mual dan muntah, batuk, pilek, nafsu makan menurun. Pasien tampak meringis ketika	Ny. T berusia 33 tahun datang ke IGD dengan keluhan nyeri perut sejak 2 hari dengan skala 6, nyeri yang dirasakan hilang timbul dan semakin memberat, nyeri dirasakan seperti diiris-iris dan menetap pada daerah tersebut. Pasien mengatakan selain nyeri pasien mengeluhkan mual dan muntah, sesak nafas dan nafsu makan menurun. Pasien

Pengkajian	Pasien Intervensi	Pasien Kontrol
	menahan nyerinya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 178/110 mmHg, nadi 108x/menit, suhu 36,8° C, Respirasi 22x/menit	tampak meringis ketika menahan nyerinya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 64x/menit, suhu 36,4° C, Respirasi 20x/menit
Riwayat penyakit dahulu	Ny. M menderita GERD, Appendisitis dan Cholelithiasis Ny. N menderita Dyspepsia, DM dan Hipertensi	Nn. F menderita Asam lambung Ny. T menderita Asam lambung dan HT
Pemeriksaan fisik	Bentuk kepala Ny. M simetris, tidak teraba adanya massa, luka ataupun perdarahan, pasien mengatakan nyeri hanya di area perut dengan skala 9 namun tidak menetap. Pemeriksaan kulit dan rambut: turgor kulit pasien elastis dan kembali dalam 3 detik, tidak tampak luka dan edema, untuk pertumbuhan rambut kulit merata tidak terlalu tebal, warna kulit pasien kecoklatan, akril teraba hangat. Pemeriksaan mata: kelopak mata antara kiri dan kanan simetris, reflek berkedip pasien baik, reflek cahaya antara mata kanan dan kiri positif, ukuran pupil antara mata kanan dan kiri isokor sekitar 2 mm. Pemeriksaan dada/thorax: permukaan dada terlihat simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada massa maupun keluhan nyeri tekan pada area dada. Pemeriksaan perut/abdomen: warna kulit perut sawo matang, tidak ada tonjolan dan tidak ada massa pada area perut, terdapat nyeri tekan pada perut bagian kanan atas hingga ulu hati. Pemeriksaan Genitalia: tidak ada nyeri ataupun keluhan lainnya pada organ genitalia	Bentuk kepala Nn. F simetris, tidak teraba adanya massa, luka ataupun perdarahan, pasien mengatakan nyeri hanya di area perut dengan skala 8 namun tidak menetap. Pemeriksaan kulit dan rambut: turgor kulit pasien elastis dan kembali dalam 3 detik, tidak tampak luka dan edema, untuk pertumbuhan rambut kulit merata tidak terlalu tebal, warna kulit pasien kecoklatan, akril teraba hangat. Pemeriksaan mata: kelopak mata antara kiri dan kanan simetris, reflek berkedip pasien baik, reflek cahaya antara mata kanan dan kiri positif, ukuran pupil antara mata kanan dan kiri isokor sekitar 2 mm. Pemeriksaan dada/thorax: permukaan dada terlihat simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada massa maupun keluhan nyeri tekan pada area dada. Pemeriksaan perut/abdomen: warna kulit perut sawo matang, tidak ada tonjolan dan tidak ada massa pada area perut, terdapat nyeri tekan pada perut bagian kanan atas hingga ulu hati. Pemeriksaan Genitalia: tidak ada nyeri ataupun keluhan lainnya pada organ genitalia

Pengkajian	Pasien Intervensi	Pasien Kontrol
	<p>Bentuk kepala Ny. N simetris, tidak teraba adanya massa, luka ataupun perdarahan, pasien mengatakan nyeri hanya di area perut dengan skala 8 namun tidak menetap. Pemeriksaan kulit dan rambut: turgor kulit pasien elastis dan kembali dalam 3 detik, tidak tampak luka dan edema, untuk pertumbuhan rambut kulit merata tidak terlalu tebal, warna kulit pasien kecoklatan, akril teraba hangat. Pemeriksaan mata: kelopak mata antara kiri dan kanan simetris, reflek berkedip pasien baik, reflek cahaya antara mata kanan dan kiri positif, ukuran pupil antara mata kanan dan kiri isokor sekitar 2 mm. Pemeriksaan dada/thorax: permukaan dada terlihat simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada massa maupun keluhan nyeri tekan pada area dada. Pemeriksaan perut/abdomen: warna kulit perut sawo matang, tidak ada tonjolan dan tidak ada massa pada area perut, terdapat nyeri tekan pada perut bagian kanan atas. Pemeriksaan Genetalia: tidak ada nyeri ataupun keluhan lainnya pada organ genitalia</p>	<p>Bentuk kepala Ny. T simetris, tidak teraba adanya massa, luka ataupun perdarahan, pasien mengatakan nyeri hanya di area perut dengan skala 6 namun tidak menetap. Pemeriksaan kulit dan rambut: turgor kulit pasien elastis dan kembali dalam 3 detik, tidak tampak luka dan edema, untuk pertumbuhan rambut kulit merata tidak terlalu tebal, warna kulit pasien kecoklatan, akril teraba hangat. Pemeriksaan mata: kelopak mata antara kiri dan kanan simetris, reflek berkedip pasien baik, reflek cahaya antara mata kanan dan kiri positif, ukuran pupil antara mata kanan dan kiri isokor sekitar 2 mm. Pemeriksaan dada/thorax: permukaan dada terlihat simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada massa maupun keluhan nyeri tekan pada area dada. Pemeriksaan perut/abdomen: warna kulit perut sawo matang, tidak ada tonjolan dan tidak ada massa pada area perut, terdapat nyeri tekan pada perut bagian kanan atas hingga ulu hati. Pemeriksaan Genetalia: tidak ada nyeri ataupun keluhan lainnya pada organ genitalia</p>
<p>Pemeriksaan laboratorium dan radiologi</p>	<p>Hasil pemeriksaan laboratorium Ny. M didapatkan Hb: 10,9 g/Dl, Hematokrit: 33,6%, Leukosit: 30,41 10^3/ul, Trombosit 492 ribu/uL, Eritroit: 4,88 10^6/ul dan GDS 235 mg/dl. Hasil pemeriksaan radiologi USG kesan multiple cholelithiasis ukuran lk 0,9-1 cm, gastritis, tak tampak kelainan pada hepar, lien, pancreas, kedua renal, vesica</p>	<p>Hasil pemeriksaan laboratorium Nn. F didapatkan Hb: 12,8 g/Dl, Hematokrit: 39,5%, Leukosit: 8,52 ribu/ul, Trombosit 282 ribu/uL, Eritroit: 5,16 juta/ul.</p>

Pengkajian	Pasien Intervensi	Pasien Kontrol
	<p>urinaria maupun uterus.</p> <p>Hasil pemeriksaan laboratorium Ny. N didapatkan Hb: 12,8 g/Dl, Hematokrit: 37,5%, Leukosit: 13,90 ribu/ul, Trombosit 391 ribu/uL, Eritroit: 4,68 juta/ul dan GDS 240 mg/dl.</p>	<p>Hasil pemeriksaan laboratorium Ny. T didapatkan Hb: 12,8 g/Dl, Hematokrit: 36,5%, Leukosit: 9,52 ribu/ul, Trombosit 289 ribu/uL, Eritroit: 4,16 juta/ul.</p>
Rencana perawatan	<p>Intervensi yang dilakukan adalah pemberian terapi kompres hangat menggunakan buli-buli. Pelaksanaan kompres hangat dilakukan setelah pasien dilakukan triase, pemeriksaan fisik dan pemberian terapi sesuai <i>advice</i> dokter.</p> <p>Pemberian kompres hangat ini dilakukan selama 20 menit. Saat pemberian terapi kompres hangat menggunakan buli-buli, pasien diposisikan dengan posisi supinasi, lalu buli-buli yang sudah diisi dengan air panas diletakkan diatas perut pasien, namun saat meletakkan buli-buli tersebut tidak langsung mengenai kulit, akan tetapi dilapisi dengan baju dalam yang dikenakan pasien.</p> <p>Pelaksanaan pemberian kompres hangat menggunakan buli-buli melibatkan keluarga pasien untuk dilakukan edukasi terkait teknik kompres hangat dan efek setelah pemberian nantinya</p>	<p>Intervensi yang dilakukan adalah hanya pemberian terapi sesuai <i>advice</i> dokter.</p>
Hasil	<p>Terjadi penurunan skala nyeri pada Ny. M dari skala nyeri 9 sebelum pemberian kompres hangat menjadi skala 1 setelah pemberian kompres hangat</p> <p>Terjadi penurunan skala nyeri pada Ny. N dari skala nyeri 8 sebelum pemberian kompres hangat menjadi skala 3 setelah pemberian kompres hangat</p>	<p>Terjadi penurunan skala nyeri pada Nn. F dari skala nyeri 8 sebelum pemberian kompres hangat menjadi skala 5 setelah pemberian kompres hangat</p> <p>Terjadi penurunan skala nyeri pada Ny. T dari skala nyeri 6 sebelum pemberian kompres hangat menjadi skala 4 setelah pemberian kompres hangat</p>

Sumber: Data Primer Terolah, 2024

HASIL

Hasil pengelolaan kasus pada Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah sebagai berikut

1. Skala nyeri sebelum kompres hangat

Skala nyeri sebelum kompres hangat pada pasien intervensi dan pasien kontrol dijelaskan pada tabel 2 sebagai berikut:

Table 2 Skala Nyeri Sebelum Intervensi Kompres Hangat

Kelompok	Nama Pasien	Skala Nyeri Pretest	Skala Nyeri Posttest
Intervensi	Ny. M	9	1
	Ny. N	8	3
Kontrol	Nn. F	8	5
	Ny. T	6	4

Sumber: Data Primer Terolah, 2024

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa skala nyeri sebelum kompres hangat pada pasien intervensi Ny. M yaitu skala 9 dan Ny. N skala 8. Sedangkan skala nyeri sebelum kompres hangat pada pasien kontrol Nn. F yaitu skala 8 dan Ny. T skala 6. Skala nyeri sesudah dilakukan tindakan medis dan kompres hangat selama 20 menit pada pasien intervensi Ny. M yaitu skala 1 dan Ny. N skala 3. Sedangkan skala nyeri pada pasien kontrol Nn. F yaitu skala 5 dan Ny. T skala 4.

2. Skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi pada pasien intervensi dan pasien kontrol

Skala nyeri sebelum dan sesudah tindakan medis dan kompres hangat pada pasien intervensi dan pasien kontrol dijelaskan pada tabel 4 dan 5 sebagai berikut:

a. Pasien intervensi

Table 3. Skala Nyeri Sebelum Dan Sesudah Kompres Hangat Pada Pasien Intervensi

Nama	Pretest	Keterangan	Posttest	Keterangan	Selisih
Ny. M	9	Sangat Nyeri	1	Sedikit Nyeri	8
Ny. N	8	Sangat Nyeri	3	Sedikit Nyeri	5

Sumber: Data Primer Terolah, 2024

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa skala nyeri sebelum kompres hangat pada Ny. M adalah skala 9 (sangat nyeri), kemudian sesudah tindakan medis dan kompres hangat terjadi penurunan skala nyeri menjadi skala 1 (sedikit nyeri) dengan penurunan skala nyeri sebesar 8. Sedangkan pada Ny. N adalah skala 8 (sangat nyeri), kemudian sesudah dilakukan tindakan medis dan kompres hangat terjadi penurunan skala nyeri menjadi skala 3 (sedikit nyeri) dengan penurunan skala nyeri sebesar 5.

b. Pasien kontrol

Table 4 Skala Nyeri Sebelum Dan Sesudah Tindakan Medis Pada Pasien Kontrol

Nama	Pretest	Keterangan	Posttest	Keterangan	Selisih
Nn. F	8	Sangat Nyeri	5	Lebih Nyeri	3
Ny. T	6	Lebih Nyeri	4	Cukup Nyeri	2

Sumber: Data Primer Terolah, 2024

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa skala nyeri sebelum tindakan medis pada Nn. F adalah skala 8 (sangat nyeri), kemudian sesudah dilakukan tindakan medis terjadi penurunan skala nyeri menjadi skala 5 (lebih nyeri) dengan penurunan skala nyeri sebesar 3. Sedangkan pada Ny. T adalah skala 6 (lebih nyeri), kemudian sesudah dilakukan

tindakan medis terjadi penurunan skala nyeri menjadi skala 4 (cukup nyeri) dengan penurunan skala nyeri sebesar 2.

3. Perbandingan skala nyeri sesudah kompres hangat pada pasien intervensi dan pasien kontrol

Perbandingan Skala nyeri pasien intervensi dan pasien kontrol sebelum dan sesudah kompres hangat dijelaskan pada tabel 6 sebagai berikut:

Table 5 Perbandingan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Pemberian Kompres Hangat pada Pasien Intervensi dan Pasien Kontrol

Pasien Intervensi			Pasien Kontrol		
Nama	Posttest	Keterangan	Nama	Posttest	Keterangan
Ny. M	1	Sedikit Nyeri	Nn. F	5	Lebih Nyeri
Ny. N	3	Sedikit Nyeri	Ny. T	4	Cukup Nyeri

Sumber: Data Primer Terolah, 2024

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa skala nyeri sesudah kompres hangat pada pasien intervensi Ny. M adalah skala 1 (sedikit nyeri) dan Ny. N skala 3 (sedikit nyeri). Sedangkan, skala nyeri pada pasien kontrol Nn. F adalah skala 5 (lebih nyeri) dan Ny. T skala 4 (cukup nyeri).

PEMBAHASAN

1. Skala Nyeri sebelum Intervensi

Skala nyeri sebelum kompres hangat pada pasien intervensi Ny. M yaitu skala 9 dan Ny. N skala 8. Sedangkan skala nyeri sebelum kompres hangat pada pasien kontrol Nn. F yaitu skala 8 dan Ny. T skala 6. Nyeri perut yang dirasakan pasien kolik abdomen biasanya akan dirasakan secara tiba-tiba dan biasanya bertahap dengan berbagai penyebab yang tidak bisa langsung ditentukan secara spontan. Nyeri didefinisikan sebagai

kondisi ketidaknyamanan yang disebabkan terdapat masalah pada organ-organ dalam perut. Nyeri ini biasanya akan ditemukan dari data subjektif seseorang setelah merasakan nyeri dengan intensitas yang berbeda-beda, mulai dari nyeri rendah hingga berat (Mediarti et al., 2022). Nyeri adalah apa pun yang dikatakan individu yang mengalami sebagai nyeri. Masalah yang terjadi apabila nyeri tidak teratasi yaitu akan mempengaruhi perilaku dan aktivitas sehari-hari, ditandai dengan klien seringkali meringis, gelisah, mengalami ketegangan otot melakukan gerakan melindungi sebagai tubuh sampai dengan menghindari nyeri (Mala, 2016).

Masalah yang dapat terjadi apabila nyeri tidak teratasi yaitu akan mempengaruhi perilaku dan aktivitas sehari-hari, ditandai dengan klien sering kali meringis, mengerutkan dahi, menggigit dahi, menggigit bibir, gelisah, imobilisasi, mengalami ketegangan otot, melakukan gerakan melindungi bagian tubuh sampai dengan menghindari percakapan, menghindari kontak sosial, dan hanya fokus pada aktivitas menghilangkan nyeri, klien kurang berpartisipasi dalam aktivitas rutin, seperti mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan kebersihan normal serta dapat mengganggu aktivitas sosial dan hubungan seksual (Mubarak et al., 2019). Sesuai dengan hasil pengkajian pada pasien intervensi maupun pasien kontrol yaitu pasien terlihat meringis kesakitan menahan nyeri dan melakukan gerakan melindungi bagian perut. Tingginya skala nyeri yang dirasakan pasien, penulis berasumsi bahwa intensitas nyeri lebih tinggi pada seseorang yang belum pernah mempunyai pengalaman nyeri

sebelumnya. Hasil penelitian Wijaya (2014) dalam (Purba et al., 2022), menunjukkan bahwa seseorang yang tidak pernah mengalami nyeri sebelumnya lebih tinggi daripada responden yang pernah mengalami nyeri sebelumnya. Pasien yang pernah mengalami nyeri sebelumnya memiliki intensitas nyeri yang lebih rendah dibandingkan yang tidak pernah mengalami nyeri sebelumnya, karena nyeri sebelumnya berhasil dihilangkan, maka akan lebih mudah bagi individu tersebut untuk melakukan tindakan- tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri.

2. Skala Nyeri Sesudah Intervensi

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien intervensi adalah manajemen nyeri yang secara spesifik dilakukan yaitu kompres hangat yang dikombinasi dengan pemberian terapi medis 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 local (Price & Wilson, 2014; Putra & Budiarta, 2017).

Skala nyeri sesudah dilakukan tindakan medis dan kompres hangat selama 20 menit pada pasien intervensi Ny. M yaitu skala 1 dan Ny. N skala 3. Kompres hangat merupakan salah satu tindakan mandiri perawat,

efek hangat dari kompres dapat menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah yang akan meningkatkan aliran darah ke jaringan penyaluran zat asam dan makanan ke sel-sel di perbesar dan pembuangan dari zat-zat diperbaiki yang dapat mengurangi rasa nyeri akibat kolik abdomen. Selain itu kompres hangat tidak akan terjadi pelebaran pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah serta peningkatan tekanan kapiler. Tekanan oksigen (O₂) dan karbon dioksida (CO₂) didalam darah meningkat sedangkan pH darah mengalami penurunan. Aktivitas sel akan menjadi meningkat dan pada otot-otot akan mengurangi ketegangan sehingga nyeri akan berkurang (Subaera, 2022). Kompres air 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 (Abarca, 2021).

Pemberian kompres hangat dapat di lakukan 15-20 menit dengan suhu kompres hangat dengan suhu air 45- 50° C apa bila sudah dilakukan pengompresan pasien masih terasa nyeri maka pengompresan dapat dilakukan kembali (Hadinata, 2023). Panas dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah. Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas yaitu menyebabkan pembuluh darah menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot,

meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari panas inilah yang digunakan untuk keperluan terapi pada berbagai kondisi dan keadaan yang terjadi dalam tubuh (Abdurakhman et al., 2020).

Penerapan pemberian kompres hangat skala nyeri kolik abdomen setelah di lakukan kompres hangat menunjukkan bahwa skala nyeri kolik abdomen pada pasien intervensi yaitu skala nyeri 1 dan skala 3 yaitu menunjukkan skala sedikit nyeri. Sejalan dengan (Darsini & Praptini, 2019) dengan judul penelitian pengaruh kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada pasien dengan kolik abdomen menyatakan bahwa pemberian kompres hangat dapat berpengaruh secara signifikan dalam mengurangi atau mengatasi nyeri pada pasien kolik abdomen yang dibuktikan dengan adanya penurunan skala nyeri pada 30 pasien dengan kolik abdomen.

Menurut peneliti, intensitas nyeri setelah dilakukan intervensi mengalami penurunan karena intervensi kompres hangat ini mampu mengontrol ataupun menghilangkan nyeri pada pasien kolik abdomen karena adanya perpindahan panas secara konduksi ke area perut yang melancarkan sirkulasi darah dan menurunkan ketegangan otot sehingga menurunkan nyeri kolik abdomen yang pasien rasakan.

3. Perbandingan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Kompres Hangat

Skala nyeri sesudah tindakan medis dan kompres hangat pada pasien intervensi Ny. M adalah skala 1 (sedikit nyeri) dengan penurunan

nyeri sebesar 8 dan Ny. N skala 3 (sedikit nyeri) dengan penurunan nyeri sebesar 5. Sedangkan, skala nyeri pada pasien kontrol Nn. F adalah skala 6 (lebih nyeri) dengan penurunan nyeri sebesar 3 dan Ny. T skala 4 (cukup nyeri) dengan penurunan nyeri sebesar 2. Perbedaan dengan penurunan nyeri pada pasien intervensi dan pasien kontrol adalah pada pasien intervensi diberikan kompres hangat selama 20 menit dan diberikan terapi sesuai *advice* dokter, sedangkan pada pasien kontrol dengan keluhan nyeri abdomen hanya diberikan terapi sesuai *advice* dokter. Sejalan dengan penelitian (Sulistiawati et al., 2024) bahwa efek pemberian analgesik akan dirasakan dalam rentang waktu 20-30 menit. Pemberian injeksi analgesik berperan penting untuk menurunkan skala nyeri pada pasien dengan keluhan nyeri perut baik ringan maupun berat. Pemberian analgesik ini nantinya harus sesuai dengan dosis yang memang sudah ditentukan. Hal ini dikarenakan apabila pemberian analgesik melewati batas dosis akan menyebabkan overdosis dan efek samping hingga masalah serius. Sebaliknya, jika kurang dari dosis yang telah ditetapkan maka tidak akan memberikan efek yang diharapkan sebelumnya Kompres hangat dengan menggunakan buli-buli atau kantong air ini bisa menurunkan tingkat nyeri dengan berperan sebagai konduksi yakni memindahkan panas dari buli-buli ke area perut yang terasa nyeri sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah, otot akan menjadi lebih rileks dan tingkat nyeri yang dirasakan akan menurun (Rini & Subera, 2023). Pemberian kompres hangat ini akan berdampak pengiriman sinyal melalui sumsum tulang belakang ke

hipotalamus, dimana hipotalamus berperan pada homeostasis tubuh. Ketika reseptor ini peka terhadap rasa panas dari kompres yang diberikan maka di hipotalamus akan dirangsang dan menyebabkan terjadinya vasodilatasi perifer (Hakameri et al., 2023).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Selviana et al., 2024) penurunan skala nyeri setelah pemberian kompres hangat menggunakan buli-buli ini menunjukkan bahwa panas yang terdapat pada buli-buli ini, akan menyebabkan peningkatan sirkulasi darah karena terjadi pelebaran pembuluh darah pada area nyeri sehingga akan menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan. Selain itu dengan intervensi kompres hangat ini bisa menyebabkan otot-otot yang awalnya mengalami ketegangan akan menjadi lebih rileks, dan ini akan menyebabkan peurunan tekanan pada saraf-saraf yang awalnya menjadi salah satu faktor penyebab nyeri muncul.

Menurut peneliti, kompres hangat merupakan salah satu pengobatan alternatif yang paling mudah dilakukan dalam mengontrol ataupun mengurangi nyeri kolik abdomen, namun dengan selalu memperhatikan cara yang benar untuk melakukannya agar dapat mendapatkan hasil yang maksimal. Selain mudah dilakukan, kompres hangat ini tidak membutuhkan banyak biaya dan konsentrasi yang tinggi, seperti halnya teknik relaksasi lainnya, dan dengan menggunakan pengukuran skala numerik, pasien mampu mengekspresikan nyeri yang dialaminya.

Kekurangan dalam pelaksanaan pemberian kompres hangat yaitu, dimana peneliti tidak menggunakan pengalas buli-buli yang sama pada pasien intervensi, dimana pasien hanya menggunakan alas baju atau kaos yang dipakai pada saat itu, yang tidak diketahui perbedaan bahan dan tebal kaos tersebut. Selain itu pada pasien kontrol tidak diberikan edukasi tentang terapi kompres hangat sehingga informasi tentang manfaat kompres hangat tidak tersampaikan pada semua pasien yang menjadi responden dalam case report ini.

KESIMPULAN

Hasil intervensi yang sudah dilakukan selama 20 menit pada pasien intervensi menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pemberian terapi kompres hangat untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan keluhan kolik abdomen yang dibuktikan dengan penurunan skala nyeri pada Ny. M dari skala 9 menjadi skala 1 dan Ny. N dari skala 8 menjadi skala 3.

SARAN

1. Bagi pasien dan keluarga, dapat melakukan terapi non-farmakologi kompres hangat secara mandiri, namun harus tetap mempertimbangkan penyebab dan keparahan nyeri perut yang dirasakan.
2. Bagi layanan kesehatan, bisa menjadi pertimbangan dalam pengelolaan pasien terapi farmakologi bisa dikombinasikan dengan teknik non-farmakologis.

3. Bagi peneliti selanjutnya menambah pengetahuan dan wawasan terkait bagaimana pengaruh terapi kompres hangat jika diberikan kepada pasien dengan kolik abdomen, dan memungkinkan untuk meneliti lebih lanjut terkait efek samping yang memang bisa muncul ketika penerapan terapi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abarca, R. M. (2021). *Laporan Pendahuluan Kolik Abdomen. Nuevos Sistemas de Comunicación e Información, 2013–2015.*
- Abdurakhman, R. N., Indragiri, S., & Setiyowati, L. N. (2020). *Pengaruh Terapi Kompres Hangat Dengan Wwz (Warm Water Zack) Terhadap Nyeri Pada Pasien Dyspepsia.*
- Arfania, M., Friyanto, D., Musfiroh, E. N., Sathi, F. A., Irawan, L., Yuliani, N. D., & Herawati, S. H. (2023). Efek Samping Terhadap Pemakaian Analgetik Golongan Nsaid (Ibu Profen). *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research, 3(2)*, 8065–8075. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>
- Darsini, & Praptini, I. (2019). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien dengan Kolik Abdomen. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan, 11(2)*, 59–62.
- Fajri, I., Nurhamsyah, D., Mudrikah, K. A., Aisyah, S., & Azjunia, A. R. (2022). Terapi Non-Farmakologi Dalam Mengurangi Tingkat Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Stadium 2-4: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*•, 5(2), 106–120. <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/index>
- Hadinata, Di. (2023). Implementasi Kompres Hangat terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien dengan Kolik Abdomen di Ruang Bandeng 2 RSUD Pantura M.A Sentot Patrol Indramayu Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan, 9(1)*, 93–100.
- Hakameri, C. S., Andriyani, R., Kastia, M., & Amalia, S. S. (2023). *Pemanfaatan Terapi Kompres Hangat dan Kompres Dingin dalam Mengatasi Nyeri Kehamilan dan Persalinan pada Ibu. 2(2)*, 18–24.
- Hanifah, A. N., & Kuswantri, S. F. (2020). Efektifitas Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Dismenorea dengan Skala Bourbanis pada Remaja Putri di SMPN 1 Kartoharjo Magetan. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 2(2), 110–114. <http://jurnalmu.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/jurnalmu>
- Kemenkes RI. (2021). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2020*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lusiana, R., Febriyanti, H., Sukarni, S., & Puspita, L. (2021). Perbedaan Kompres Hangat dan Murottal dengan Nyeri Persalinan pada Ibu Bersalin Kala I. *Journal of Current Health Sciences, 1(1)*, 21–28. <https://doi.org/10.47679/jchs.v1i1.5>
- Mala. (2016). Pengelolaan Nyeri Akut Pada Ny. M Degan Kolik Abodemn di Ruang Bougenvile RSUD Pandan Arang Boyolali. *Jurnal Akademik Keperawatan Ngudi Waluyo Ungaran, 10(4)*, 11–15.

- Maresa, & Salmiati. (2019). *Hubungan Tingkat Stres dan Keteraturan Pola Makan Dengan Terjadinya Dispepsia Pada Usia Produktif di Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta* [Skripsi]. Universitas 'Aisyiyah.
- Maryana, D., & Afni, A. C. N. (2021). *Asuhan Keperawatan Pasien Abdominal Pain dengan Kolik Abdomen dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman*.
- Mediarti, D., Syokumawena, S., Akbar, H., & Jaya, H. (2022). Implementasi Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Nyeri Akut. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1).
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2019). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Salemba Medika.
- Multazam, M., Eliawati, U., & Muharni, S. (2023). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sedang Di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjungpinang. *Jurnal Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 1(4), 167–183. <https://doi.org/10.59841/an-najat.v1i4.531>
- Natali. (2019). *Konsep dan Penerapan Kompres Hangat*. EGC.
- Purba, R. A., Kesumadewi, T., & Inayati, A. (2022). Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Nyeri Pada Pasien Kolik Abdomen Dan Dispepsia Di Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4), 497–505.
- Rini, D. S., & Subera, I. (2023). Laporan Kasus Tindakan Keperawatan Kompres Hangat sebagai Manajemen Nyeri pada Kolik Abdomen. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(3), 1–6. <https://doi.org/10.36990/hijp.v15i3.894>
- Selviana, D., Ayubbana, S., & Pakarti, A. T. (2024). Implementasi Kompres Hangat Dengan Warm Water Zack (Wwz) Terhadap Nyeri Pasien Dispepsia. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(4), 518–525.
- Setiyaningsih, F. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Kolik Abdomen Dengan Nyeri Akut Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong. In *Universitas Muhammadiyah Gombong*.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. EGC.
- Subaera, I. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Tn R Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Dengan Diagnosa Medis Kolik Abdomen Di RS Aliyah 1 Kota Kendari* [Karya Tulis Ilmiah]. Poltekes Kemenkes Kendari.
- Sulistiawati, N., Rahmana, R. in'am, & Ro'uf, A. (2024). Perbandingan Aktivitas Analgesik Parasetamol Dan Antalgin Pada Mencit Putih Jantan (Mus Musculus) Dengan Metode Writhing Test. *JIFA: Jurnal Ilmiah Farmasi Attamru*, 5(1), 13–23. <https://journal.uim.ac.id/index.php/Attamru>

Lampiran 1 Lembar Informasi Subyek

LEMBAR INFORMASI SUBYEK

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Caecilia Kristianti Tri W

NIM : Pn231003

Mahasiswa profesi dari Program Studi Pendidikan Profesi Ners, STIKES Wira Husada Yogyakarta, akan melakukan penelitian tugas akhir praktik profesi. Penelitian tugas ini merupakan syarat menyelesaikan pendidikan profesi ners. Laporan KIA, akan dituliskan studi kasus terkait pasien yang dirawat. Peneliti akan menuliskan data terkait penyakit pasien dan informasi terkait pasien yang didapat dari rekam medis, wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Peneliti tidak akan menuliskan nama, dan seluruh identitas dari pasien dalam laporan akhir ataupun publikasi, dan menggunakan identitas yang disamarkan.

A. Kesukarelaan

Saudara/i bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa paksaan. Apabila Saudara/i tidak bersedia berpartisipasi maka Saudara/i maka tidak ada konsekuensi apapun.

B. Prosedur

Apabila Saudara/i bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Saudara/i diminta menandatangani lembar persetujuan.

C. Risiko dan efek samping serta penanganannya

Penelitian laporan ini diharapkan tidak akan menimbulkan efek samping karena tidak terkait dengan tindakan pemberian obat atau suatu treatment tertentu. Meskipun demikian apabila Saudara/i merasa tidak nyaman maka dapat berhenti kapan saja diinginkan tanpa adanya konsekuensi apapun.

D. Manfaat

Keuntungan yang akan Saudara/i dapatkan dalam proses penelitian ini adalah membantu pengembangan pengetahuan keperawatan terkait asuhan keperawatan atau intervensi keperawatan yang dilakukan.

E. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas Saudara/i akan dirahasiakan. Hasil pelaporan akan dipublikasikan tanpa identitas Saudara/i.

F. Informasi tambahan

Saudara/i diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian laporan ini. Saudara/i membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Saudara/i dapat menghubungi Caecilia Kristianti Tri W pada nomor: 085743212918.

Yogyakarta, ... September 2024

Caecilia Kristianti Tri W

Lampiran 2 Lembar Informed Consent

LEMBAR INFORMED CONSENT

1. Saya.....TEMU.....(mohon menuliskan nama) Menyatakan bersedia untuk menjadi pasien laporan tugas akhir mahasiswa dengan judul “Penerapan Kompres Hangat terhadap Skala Nyeri pada Pasien Kolik Abdomen” Saya menyatakan bahwa telah membaca dan memahami “Lembar Informasi Subyek” yang berisi informasi yang terkait dengan tugas akhir ini dan ketentuan-ketentuan dalam berpartisipasi sebagai partisipan.
2. Saya menyatakan bahwa peneliti telah memberikan penjelasan secara lisan untuk mempelajari hal-hal terkait dengan informasi tersebut diatas. Saya telah memahaminya dan telah diberi waktu untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas.
3. Saya menyadari bahwa mungkin saya tidak akan secara langsung menerima atau merasakan manfaat dari tugas akhir ini, namun telah disampaikan kepada saya bahwa hasil tugas akhir ini akan berguna untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.
4. Saya telah diberi hak untuk menolak memberikan informasi jika saya berkeberatan untuk menyampaikannya.
5. Saya juga diberi hak untuk dapat mengundurkan diri sebagai partisipan pada tugas akhir ini sewaktu-waktu tanpa ada konsekuensi apapun.
6. Saya mengerti dan saya telah diberitahu bahwa semua informasi yang akan saya berikan akan sepenuhnya digunakan untuk kepentingan studi kasus.

7. Saya juga telah diberi informasi bahwa identitas pribadi saya akan dijamin kerahasiaannya, baik dalam laporan maupun publikasi hasil penelitian. Saya telah menjelaskan kepada Bpk/Ibu/Sdr.....Tomu.....(nama responden) hal-hal mendasar tentang penelitian ini. Menurut saya, Bpk/Ibu/Sdr tersebut telah memahami penjelasan tersebut.

Nama: Caecilia Kristianti Tri W

Status dalam studi kasus ini:

Yogyakarta, ... Agustus 2024



Caecilia Kristianti Tri W

Nama Pasien/Wali

LEMBAR INFORMED CONSENT

1. Saya..... Firda A.(mohon menuliskan nama) Menyatakan bersedia untuk menjadi pasien laporan tugas akhir mahasiswa dengan judul "Penerapan Kompres Hangat terhadap Skala Nyeri pada Pasien Kolik Abdomen" Saya menyatakan bahwa telah membaca dan memahami "Lembar Informasi Subyek" yang berisi informasi yang terkait dengan tugas akhir ini dan ketentuan-ketentuan dalam berpartisipasi sebagai partisipan.
2. Saya menyatakan bahwa peneliti telah memberikan penjelasan secara lisan untuk mempelajari hal-hal terkait dengan informasi tersebut diatas. Saya telah memahaminya dan telah diberi waktu untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas.
3. Saya menyadari bahwa mungkin saya tidak akan secara langsung menerima atau merasakan manfaat dari tugas akhir ini, namun telah disampaikan kepada saya bahwa hasil tugas akhir ini akan berguna untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.
4. Saya telah diberi hak untuk menolak memberikan informasi jika saya berkeberatan untuk menyampaikannya.
5. Saya juga diberi hak untuk dapat mengundurkan diri sebagai partisipan pada tugas akhir ini sewaktu-waktu tanpa ada konsekuensi apapun.
6. Saya mengerti dan saya telah diberitahu bahwa semua informasi yang akan saya berikan akan sepenuhnya digunakan untuk kepentingan studi kasus.

7. Saya juga telah diberi informasi bahwa identitas pribadi saya akan dijamin kerahasiaannya, baik dalam laporan maupun publikasi hasil penelitian. Saya telah menjelaskan kepada Bpk/Ibu/Sdr.....Firda A.....(nama responden) hal-hal mendasar tentang penelitian ini. Menurut saya, Bpk/Ibu/Sdr tersebut telah memahami penjelasan tersebut.

Nama: Caecilia Kristianti Tri W

Status dalam studi kasus ini:

Yogyakarta, ... Agustus 2024



Caecilia Kristianti Tri W

Nama Pasien/Wali

LEMBAR INFORMED CONSENT

1. Saya Mawarti.....(mohon menuliskan nama) Menyatakan bersedia untuk menjadi pasien laporan tugas akhir mahasiswa dengan judul "Penerapan Kompres Hangat terhadap Skala Nyeri pada Pasien Kolik Abdomen" Saya menyatakan bahwa telah membaca dan memahami "Lembar Informasi Subyek" yang berisi informasi yang terkait dengan tugas akhir ini dan ketentuan-ketentuan dalam berpartisipasi sebagai partisipan.
2. Saya menyatakan bahwa peneliti telah memberikan penjelasan secara lisan untuk mempelajari hal-hal terkait dengan informasi tersebut diatas. Saya telah memahaminya dan telah diberi waktu untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas.
3. Saya menyadari bahwa mungkin saya tidak akan secara langsung menerima atau merasakan manfaat dari tugas akhir ini, namun telah disampaikan kepada saya bahwa hasil tugas akhir ini akan berguna untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.
4. Saya telah diberi hak untuk menolak memberikan informasi jika saya berkeberatan untuk menyampaikannya.
5. Saya juga diberi hak untuk dapat mengundurkan diri sebagai partisipan pada tugas akhir ini sewaktu-waktu tanpa ada konsekuensi apapun.
6. Saya mengerti dan saya telah diberitahu bahwa semua informasi yang akan saya berikan akan sepenuhnya digunakan untuk kepentingan studi kasus.

7. Saya juga telah diberi informasi bahwa identitas pribadi saya akan dijamin kerahasiaannya, baik dalam laporan maupun publikasi hasil penelitian. Saya telah menjelaskan kepada Bpk/Ibu/Sdr. Warwan (nama responden) hal-hal mendasar tentang penelitian ini. Menurut saya, Bpk/Ibu/Sdr tersebut telah memahami penjelasan tersebut.

Nama: Caecilia Kristianti Tri W

Status dalam studi kasus ini:

Yogyakarta, ... Agustus 2024



Caecilia Kristianti Tri W

Nama Pasien/Wali

LEMBAR INFORMED CONSENT

1. Saya Horrarahmah Diah Kurniasari.....(mohon menuliskan nama) Menyatakan bersedia untuk menjadi pasien laporan tugas akhir mahasiswa dengan judul "Penerapan Kompres Hangat terhadap Skala Nyeri pada Pasien Kolik Abdomen" Saya menyatakan bahwa telah membaca dan memahami "Lembar Informasi Subyek" yang berisi informasi yang terkait dengan tugas akhir ini dan ketentuan-ketentuan dalam berpartisipasi sebagai partisipan.
2. Saya menyatakan bahwa peneliti telah memberikan penjelasan secara lisan untuk mempelajari hal-hal terkait dengan informasi tersebut diatas. Saya telah memahaminya dan telah diberi waktu untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas.
3. Saya menyadari bahwa mungkin saya tidak akan secara langsung menerima atau merasakan manfaat dari tugas akhir ini, namun telah disampaikan kepada saya bahwa hasil tugas akhir ini akan berguna untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.
4. Saya telah diberi hak untuk menolak memberikan informasi jika saya berkeberatan untuk menyampaikannya.
5. Saya juga diberi hak untuk dapat mengundurkan diri sebagai partisipan pada tugas akhir ini sewaktu-waktu tanpa ada konsekuensi apapun.
6. Saya mengerti dan saya telah diberitahu bahwa semua informasi yang akan saya berikan akan sepenuhnya digunakan untuk kepentingan studi kasus.

7. Saya juga telah diberi informasi bahwa identitas pribadi saya akan dijamin kerahasiaannya, baik dalam laporan maupun publikasi hasil penelitian. Saya telah menjelaskan kepada Bpk/Tbu/Sdr... Norrahmah (nama responden) hal-hal mendasar tentang penelitian ini. Menurut saya, Bpk/Ibu/Sdr tersebut telah memahami penjelasan tersebut.

Nama: Caecilia Kristianti Tri W

Status dalam studi kasus ini:

Yogyakarta, ... Agustus 2024

Caecilia Kristianti Tri W


Norrahmah
Nama Pasien/Wali

Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur (SOP)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PEMBERIAN TERAPI KOMPRES HANGAT UNTUK MENGURANGI
NYERI AKUT

Pengertian	Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang dilakukan kompres.
Tujuan	Pemberian kompres hangat bertujuan untuk mengurangi nyeri akut pasien kolik abdomen, memperlancar aliran darah, memberikan rasa hangat, nyaman dan tenang pada pasien
Indikasi	Pasien dengan nyeri, spasme otot
Kontraindikasi	Trauma 12-24 jam pertama, perdarahan
Prosedur Tindakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan diri Perawat b. Verifikasi Program c. Persiapan alat <ol style="list-style-type: none"> 1) Perlak/underpad 2) Baskom berisi air hangat dengan suhu 40-48⁰C 3) WWZ dan sarungnya 4) Handuk kering 5) Lap 6) Termometer 7) Plastik tempat sampah 2. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan salam terapeutik b. Identifikasi Pasien c. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan d. Berikan kesempatan pasien untuk bertanya e. Menempatkan alat di dekat pasien 3. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Perawat cuci tangan b. Memakai yas dan sarung tangan c. Atur posisi pasien senyaman mungkin d. Pasang pengalas e. Mengisi WWZ dengan air panas: ½ (saat mengisi air, WWZ diletakan rata dengan kepala, WWZ ditekuk sampai permukaan air kelihatan agar udara tidak masuk) f. Menutup dengan rapat dan membalik kepala WWZ di bawah untuk meyakinkan bahwa air tidak tumpah g. Mengeringkan WWZ dengan lap kerja supaya tidak basah, kemudian bungkus dengan sarung WWZ h. Meletakan pengalas di bawah daerah yang akan di

	<p>pasang WWZ</p> <ol style="list-style-type: none">i. Meletakkan WWZ pada bagian tubuh yang akan dikompres dengan kepala WWZ mengarah keluar tempat tidurj. Memantau respon pasienk. Setelah selesai keringkan tangan pasien menggunakan tissuel. Lepaskan pengalasm. Lepaskan sarung tangann. Rapikan alato. Perawat cuci tangan <p>4. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">a. Evaluasi respon Pasienb. Simpulkan hasil kegiatanc. Pemberian pesan <p>5. Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none">a. Nama tindakanb. Waktu pelaksanaanc. Respon Pasien
--	--

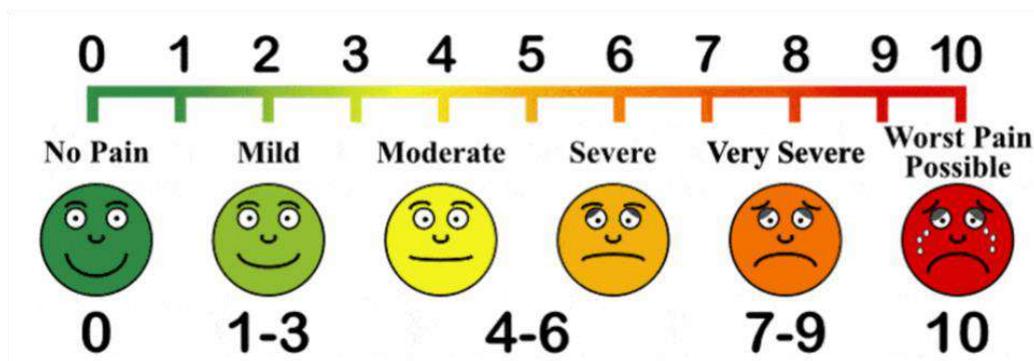
**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENGUKURAN SKALA NYERI**

Pengertian	Mengidentifikasi apakah pasien sedang mengalami kesakitan/neri dan melakukan penilaian agar dapat memberikan terapi dan penganganan dengan tepat dan cepat
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat mengidentifikasi pasien yang sedang mengalami nyeri berdasarkan skala nyeri sesuai usia pasien sehingga dapat memberikan penganganan yang sesuai 2. Mengidentifikasi penyebab nyeri
Indikasi	Pasien dengan keluhan nyeri
Prosedur Tindakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan diri Perawat b. Verifikasi Program c. Persiapan alat <ol style="list-style-type: none"> 1) Skala ukur <i>Visual Analogue Scale (VAS)</i> 2) Alat tulis 3) Buku catatan 2. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan salam terapeutik b. Identifikasi Pasien c. Jelaskan tujuan dan prosedur Tindakan d. Berikan kesempatan pasien untuk bertanya e. Menempatkan alat di dekat pasien 3. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Perawat cuci tangan b. Mengidentifikasi skala nyeri pasien menggunakan <i>Visual Analogue Scale (VAS)</i> c. Mencatat hasil penilaian skala nyeri d. Rapikan alat e. Perawat cuci tangan 4. Tahap Terminasi <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi respon Pasien b. Simpulkan hasil kegiatan c. Pemberian pesan 5. Dokumentasi <ol style="list-style-type: none"> a. Nama Tindakan b. Waktu pelaksanaan c. Respon Pasien

Lampiran 4 Lembar Observasi

A. Skala Nyeri

Skala ini diisi oleh penulis dengan menggunakan skala nyeri *Visual Analogue Scale (VAS)*



B. Skala Nyeri Fungsional

- 0 : Skala nyeri pada skala 0 artinya tidak terjadi nyeri,
- 1-3 : Skala nyeri pada skala 1-3 seperti gatal, tersengat listrik, berdenyut, melilit, dipukul, perih, mules.
- 4-6 : Skala nyeri 4-6 digambarkan sebagai kram, kaku, tertekan, sulit bergerak, terbakar, tertusuk.
- 7-9 : Skala yang sangat nyeri namun masih dapat dikontrol klien, sedangkan
- 10 : Skala nyeri yang sangat berat dan tidak dapat dikontrol

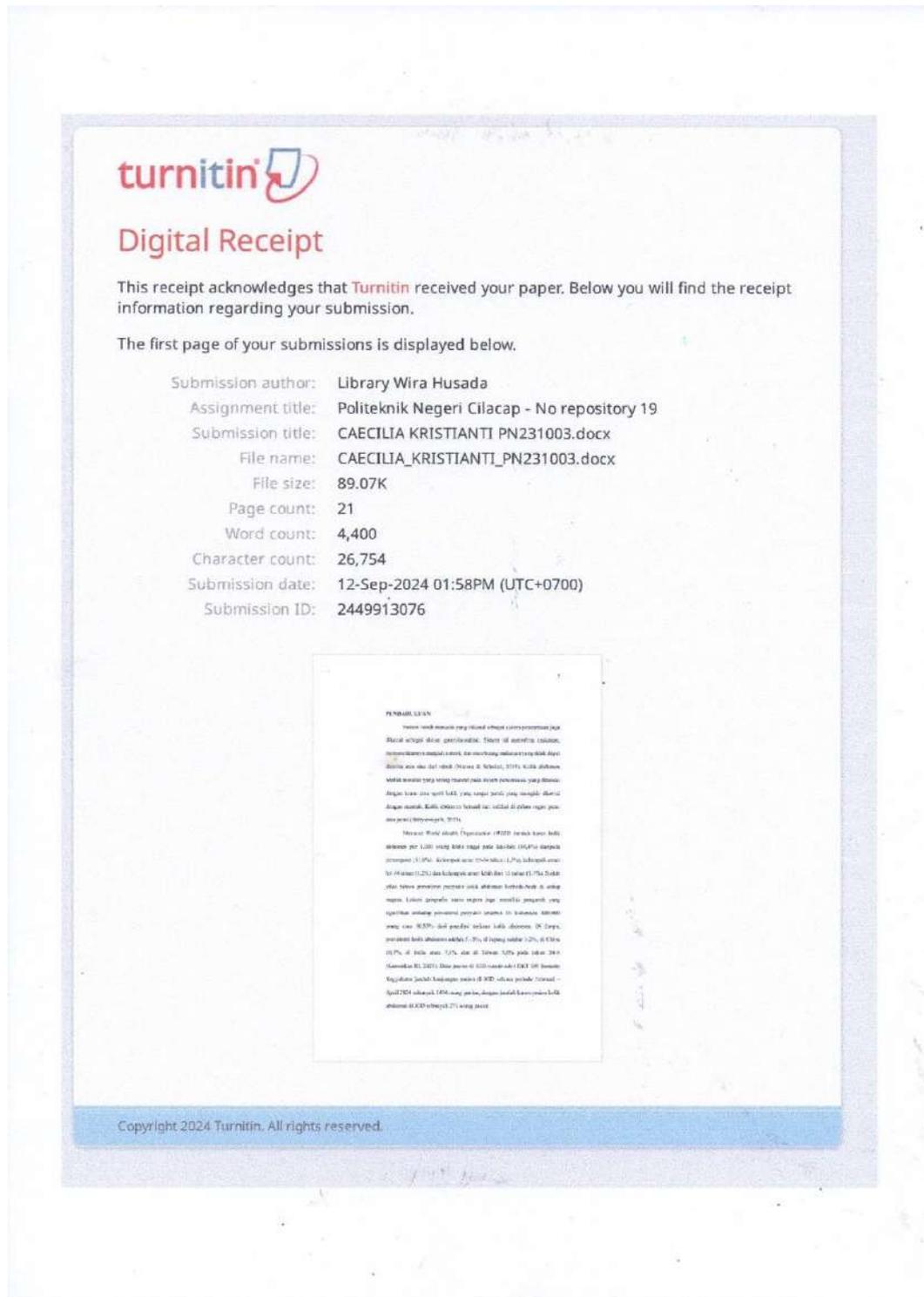
Kelompok Intervensi

NO	NAMA	PUKUL	KOMPRES HANGAT	
			PRETEST	POSTTEST
1	Ny. M	10. a	skala nyeri 9	skala nyeri 1
2	Ny. N	4. 15	skala nyeri 8	skala nyeri 3
3				
4				

Kelompok Kontrol

NO	NAMA	PUKUL	KOMPRES HANGAT	
			PRETEST	POSTTEST
1	Ny. F	09. a	8	5
2	Ny. T	10. a	6	4
3				
4				

Lampiran 5 Hasil Uji Turnitin



The image shows a screenshot of a Turnitin Digital Receipt. At the top left is the Turnitin logo. Below it, the text reads "Digital Receipt". A paragraph states: "This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission." Another paragraph says: "The first page of your submissions is displayed below." A list of submission details follows: Submission author: Library Wira Husada; Assignment title: Politeknik Negeri Cilacap - No repository 19; Submission title: CAECILIA KRISTIANTI PN231003.docx; File name: CAECILIA_KRISTIANTI_PN231003.docx; File size: 89.07K; Page count: 21; Word count: 4,400; Character count: 26,754; Submission date: 12-Sep-2024 01:58PM (UTC+0700); Submission ID: 2449913076. Below this is a small preview of the first page of the document, which contains Indonesian text. At the bottom of the receipt area, it says "Copyright 2024 Turnitin. All rights reserved."

CAECILIA KRISTIANTI PN231003.docx

ORIGINALITY REPORT

23%	21%	10%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	nafatimahpustaka.org Internet Source	6%
2	jurnal.akperdharmawacana.ac.id Internet Source	2%
3	eprints.ukh.ac.id Internet Source	1%
4	ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id Internet Source	1%
5	eprints.aiska-university.ac.id Internet Source	1%
6	eprints.umpo.ac.id Internet Source	1%
7	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
8	repository.akperkyjogja.ac.id Internet Source	1%
9	doku.pub Internet Source	1%

Lampiran 6 Foto Dokumentasi



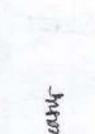
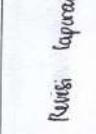
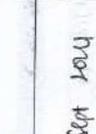


Lampiran 7 Lembar Konsultasi

 BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA ILMIAH AKHIR) KARYA TULIS ILMIAH SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (S1) DAN NERS				
Mata Kuliah =	KIAN	Dosen Pembimbing =	Amida, S. Kep., Ns., MSc.	
Nama Mahasiswa =	CAETILIA WINDAHANI T.W	Nama Rumah Sakit =	RS dr. Soefarho (Dier) Yogyakarta	
NIM Mahasiswa =	PN231003	Ruangan =	16D	
No.	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Pendidikan	Paraf PP
1.	Senin 22 Juli 2024	Bab I Pendahuluan II Tinjauan Umum	sementara dengan Panduan tase report 2	BS
2.	Rabu 31 Juli 2024 Pendahuluan dan Metode	Pendahuluan dan metode	2) Tambahkan SPO utas nyoni & konsep tangan 3) Penjelasan perancangan komputer	BS
3.	Senin 2 Agustus 24	Revisi Pendahuluan & Metode	4) Revisi 5) Tambah dampak BMT ke abstrak.	BS
4.	Senin 5 Agustus 24	Revisi Pendahuluan & Metode	Lanjutkan ujian proposal	BS

 BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA ILMIAH AKHIR SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (S1) DAN NERS				
Mata Kuliah =		Dosen Pembimbing =		
Nama Mahasiswa =		Nama Rumah Sakit =		
NIM Mahasiswa =		Ruangan =		
1-6	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Pendidikan	Paraf PP
5.	Kamis 15 Agustus 2024	Revisi Proposal WJN	komponen pembabakan	BSJ
6.	Kamis 29 Agustus 2024	Laporan kasar dan pembahasan	- Kembangkan perbedaan - tabel digabung satu	BSJ
7.	Senin 2 September 2024	Revisi Laporan kasar dan pembahasan	Stata nyen	BSJ
8.	Rabu 4 September	Revisi	ace apen	BSJ

		BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING KLINIK KARYA ILMIAH AKHIR SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (S1) DAN NERS		
Mata Kuliah = DIAN Nama Mahasiswa = ESTELIA KURNIAH TITIK W NIM Mahasiswa = PN.23.1003		Dosen Pembimbing = DR. RAHMADANI PUHIT, S.Kep.Ns. Nama Rumah Sakit = IGD RS. dr. Soetomo PGT Ruangan = IGD		
No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Klinik	Paraf/PP
1.	Rabu 17/7 24	BAB I	lanjutan bab II	
2.	Senin 30/7 24	BAB II	tambah pathway sewaatan pembimbing I	
3.	Jumat 2 Agustus 24	pengetahuan metode	lanjutan sewaatan pembimbing I	
4.	Minggu 4 Agustus 24	Revisi pengetahuan + Metode	lanjutan ujian proposal	

		BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING KLINIK KARYA ILMIAH AKHIR SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (S1) DAN NERS		
Mata Kuliah =	Dosen Pembimbing =			
Nama Mahasiswa =	Nama Rumah Sakit =			
NIM Mahasiswa =	Ruangan =			
No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Klinik	Paraf PP
5	Kamis 15 Agustus 2024	Revisi Proposal ujian	laporan intervensi	
6	Kamis 29 Agustus 24	Laporan akhir	layuh	
7	Senin 2 September 2024	Revisi laporan akhir	layuh	
8	Rabu 4 Sept 2024	Revisi	ace yun	

Lampiran 8 IMPLEMENTATION of AGREEMENT

IMPLEMENTATION of AGREEMENT

ANTARA

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (S1) DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA
 Jalan Babarsari, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

DENGAN

RUMAH SAKIT DR SOETARTO YOGYAKARTA

TENTANG

PELAKSANAAN KEGIATAN TRI DHARMA PERGURUAN TINGGI

No. 286 /STIKES-WH/IKP/II/2024

No. B / 81 / VII / 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep
 Jabatan : Ketua Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners
 Instansi : STIKES Wira Husada Yogyakarta
 Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA.

Nama : dr. Abdul Gani, M.Ked., Sp.PK
 Jabatan : Kepala Rumah Sakit Dr Soetarto Yogyakarta
 Instansi : Rumah Sakit Dr Soetarto Yogyakarta
 Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Rumah Sakit Dr Soetarto Yogyakarta, selanjutnya disebut PIHAK KEDUA.

Menerangkan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA yang kemudian disebut sebagai PARA PIHAK telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan atau *Implementation of Arrangement* (IA) berdasarkan Nota Kesepahaman yang telah disepakati PARA PIHAK berupa kegiatan Penelitian Mahasiswa dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan ketentuan sebagai berikut:

Kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi

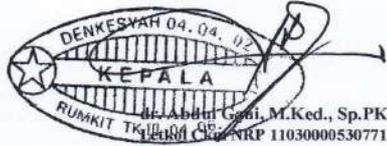
1	Dosen/Mata Kuliah Skripsi	: Caecilia Kristianti Tri W (Mahasiswa)
		: Anida, S.Kep., Ns., MSc (Pembimbing I) Jati Rahmahwati Putri, S.Kep.,Ns (Pembimbing II)
2	Waktu	: Agustus 2024
3	Kalender Akademik	: Semester Ganjil TA 2024/2025

4	Penilaian	:	Pemberian data pelaksanaan penelitian dilakukan sesuai kebutuhan
---	-----------	---	--

- c. Jadwal penelitian berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.
- d. Seluruh biaya yang dikeluarkan akibat dari Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini menjadi tanggung jawab masing-masing PIHAK atau berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK sesuai ketentuan yang berlaku.
- e. Apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan pekerjaan maka penyelesaiannya akan dilakukan secara musyawarah mufakat.

Tanggal Agustus 2024

PIHAK KEDUA,



Tanggal Agustus 2024

PIHAK PERTAMA,



Mengetahui,

Ketua SEKES Wira

