



ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN COLIC ABDOMEN DENGAN MENGGUNAKAN KOMPRES HANGAT DALAM MENURUNKAN NYERI AKUT DI RS AL AZIZ JOMBANG

Farezha Virginia Ayu, Elyka Yuni Nurdiasari, Eka Yuliana Pratiwi, Dhea Febiola Saputri, Siti Nurjanah, Wulan Cahyaningtyas, Awwaludin Nasich

Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto

Artikel info	ABSTRAK
Corresponding Author: Farezha Virginia Ayu virginiafarezha@gmail.com Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto	Latar Belakang: Kolik abdomen merupakan sebuah terminologi yang menunjukkan adanya keadaan darurat dalam abdomen yang dapat berakhir dengan kematian bila tidak ditanggulangi dengan pembedahan. Tujuan: Mengetahui gambaran penerapan asuhan keperawatan pada pasien diagnosa medis kolik abdomen dalam pemenuhan kebutuhan kenyamanan. Metode: Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Hasil: pelaksanaan manajemen nyeri dengan teknik kompres hangat efektif dalam menurunkan skala nyeri. Kesimpulan: Penerapan kompres hangat terbukti dapat membantu mengatasi masalah kenaikan skala nyeri pada pasien yang mengalami kolik abdomen dan terbukti memiliki pengaruh terhadap penurunan skala nyeri tubuh pada pasien yang mengalami kolik abdomen. Keywords: <i>colic abdomen, nyeri akut, kompres hangat</i>
This article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)	

PENDAHULUAN

Nyeri merupakan salah satu mekanisme pertahanan tubuh yang menandakan adanya masalah pada tubuh. Saat nyeri hanya berlangsung selama periode pemulihan yang telah diperkirakan, nyeri digambarkan sebagai nyeri akut, baik nyeri memiliki awitan mendadak atau lambat tanpa memperhatikan intensitasnya (Kozier & Barbara, 2011).

Nyeri adalah pengalaman sensori yang tidak menyenangkan, unsur utama yang harus ada untuk disebut sebagai nyeri adalah rasa tidak menyenangkan. Nyeri terjadi akibat adanya kerusakan jaringan yang nyata (pain associate with actual tissue damage), nyeri yang demikian dinamakan nyeri akut yang dapat menghilang seiring dengan penyembuhan jaringan (Zakiyah, 2015).

Nyeri akut adalah respon fisiologi normal yang diramalkan terhadap rangsangan kimiawi, panas, atau mekanik menyusul suatu pembedahan, trauma, dan penyakit akut. Ciri khas nyeri akut adalah nyeri yang di akibatkan kerusakan jaringan yang nyata dan akan hilang seiring dengan proses penyembuhannya, terjadi dalam waktu singkat dari 1 detik sampai kurang dari 6 bulan (Zakiyah, 2015)

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional tidak nyaman yang biasanya berkaitan dengan adanya

kerusakan jaringan aktual atau potensial yang durasinya singkat sampai kurang dari enam bulan. Kolik abdomen yaitu istilah yang sering digunakan untuk tanda-tanda tersebut dari nyeri abdomen dan nyeri tekan yang tidak spesifik akan tetapi sering terdapat dipenderita dengan keadaan intra abdominal akut yang berbahaya. Kolik abdomen merupakan salah satu keadaan darurat non trauma, dimana seorang penderita keadaan kesehatannya memerlukan pertolongan secepatnya untuk dapat dibebaskan atau mencegah memburuknya keadaan penderita. Ada banyak penyebab lainnya yang mengakibatkan kolik abdomen salah satunya adhesi intestinal atau bisa disebut perlengketan usus (Mannana et al., 2021).

Kolik abdomen atau nyeri perut adalah rasa nyeri pada perut yang sifatnya hilang timbul. dan bersumber dari organ yang terdapat dalam abdomen. Hal yang mendasari hal ini adalah infeksi pada organ didalam perut (mencret, radang kandung empedu, batu ginjal). Pengobatan yang diberikan adalah penghilang rasa sakit dan penyebab utama dari organ yang terlibat. Bila infeksi dari kandung kemih atau kandung empedu maka operasi untuk angkat kandung empedu (Kristina, 2020).

Kolik abdomen merupakan salah satu keadaan darurat non trauma, dimana seorang penderita oleh karena keadaan kesehatannya memerlukan pertolongan secepatnya untuk dapat mencegah memburuknya keadaan penderita (Nettina, 2020). Kolik abdomen adalah suatu keadaan yang sangat membutuhkan pertolongan secepatnya tetapi tidak begitu berbahaya, karena kondisi penderita yang sangat lemah jadi penderita sangat memerlukan pertolongan dengan segera (Bare, 2019).

Adapun tanda dan gejala kolik abdomen dapat di lihat sebagai berikut:

- (1) Mekanika sederhana – usus halus atas
Nyeri pada abdomen pertengahan sampai ke atas, distensi, muntah empedu awal, peningkatan bising usus (bunyi gemerincing bernada tinggi terdengar pada interval singkat), nyeri tekan difus minimal.
- (2) Mekanika sederhana – usus halus bawah
Nyeri signifikan midabdomen, distensi berat, muntah sedikit atau tidak ada, kemudian mempunyai ampas, bising usus dan bunyi “hush” meningkat, nyeri tekan difus minimal.
- (3) Mekanika sederhana – kolon Nyeri (abdomen tengah sampai bawah), distensi yang muncul terakhir, kemudian terjadi muntah (fekulen), peningkatan bising usus, nyeri tekan difus minimal.
- (4) Obstruksi mekanik parsial Dapat terjadi bersama granulomatosa usus pada penyakit Crohn. Gejalanya kram, nyeri abdomen, distensi ringan dan diare.
- (5) Strangulasi Gejala berkembang dengan cepat; nyeri parah, terus menerus danterlokalisir; distensi sedang; muntah persisten; biasanya bising usus menurun dan nyeri tekan terlokalisir hebat. Feses atau vomitus menjadi berwarna gelap atau berdarah atau mengandung darah samar (Reeves, 2019).

Menurut International Association for Study of Pain (IASP) nyeri merupakan sensori subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan adanya kerusakan jaringan, baik secara aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Mekanisme nyeri secara sederhana dimulai dari transduksi stimuli

akibat kerusakan jaringan dalam saraf sensorik menjadi aktivitas listrik kemudian ditransmisikan melalui serabut saraf bermielin A delta dan saraf tidak bermielin C ke kornu dorsalis medulla spinalis, thalamus, dan korteks serebri. Impuls listrik tersebut dipersepsikan dan didiskriminasikan sebagai kualitas dan kuantitas nyeri setelah mengalami modulasi sepanjang saraf perifer dan disusun saraf pusat. Rangsangan yang dapat membangkitkan nyeri dapat berupa rangsangan mekanik, suhu (panas atau dingin) dan agen kimiawi yang dilepaskan karena trauma/inflamasi

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus, yang mana disusun berdasarkan laporan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan, yaitu pengkajian pengumpulan data yang dilakukan bersumber dari pasien, keluarga dan lembar status pasien. subjek kasus adalah dua orang pasien dengan diagnose medis colic Abdomen yang mengalami masalah nyeri akut. sumber data Diagnosa Keperawatan ditentukan dengan menggunakan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) berdasarkan Analisa data yang ada. Intervensi Keperawatan, dari diagnosea keperawatan yang ditemukan peneliti menyusun rencana tindakan untuk menyelesaikan masalah keperawatan yang ditemukan dengan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia(SIKI). Implementasi dan Evaluasi keperawatan didokumentasikan dengan model SOAP.

HASIL PENELITIAN

a. Data Pengkajian Keperawatan

Pada pasien 1 (Ny.M) didapatkan hasil pengkajian pasien mengeluh nyeri ulu hati, nyeri perut bagian tengah nunjem, nyeri terus menerus, keluhan dirasakan sudah 3 hari ini. Pasien sebelumnya belum ada riwayat pengobatan, pasien tidak bisa BAB sudah 2 hari pasien tidak ada alergi obat, suntikan dan makanan. Pemeriksaan fisik yang di dapatkan adalah pasien tampak lemah TD: 160/90 N: 80 T: 36,8 RR : 20 SPO2 : 97% GCS : 456. Terapi yang diberikan pada pasien 1 adalah infus pz 20 tpm, inj ketorolac 3x1, inj ceftriaxone 2x1, inj ranitidin 2x1, inj ondan 2x1

Pada pasien 2 (Tn.A) didapatkan hasil pengkajian pasien datang dengan keluhan lemas, nyeri perut seluruh bagian tembus belakang, nyeri dirasakan berulang-ulang, nafsu makan menurun, mual muntah keluhan dirasakan 2 hari ini. Pasien tidak ada alergi obat, suntikan, makanan. BAK lancar BAB terakhir tadi pagi. Pemeriksaan fisik menunjukkan pasien tampak lemah TD: 140/90 N: 98 T: 36,7 RR: 20 SPO2: 96% GCS : 456. Terapi : inf nacl 20 tpm, inj ketorolac 3x1, inj ranitidin 2x1, inj ondan 4mg 2x1

b. Diagnosa keperawatan (Nursing Diagnosis)

Tabel 1. Diagnosis Keperawatan

Analisa data	Etiologi	Masalah keperawatan
<p>Pasien 1 (Ny.M)</p> <p>Ds:</p> <p>Px mengatakan nyeri ulu hati terasa nunjem, pasien tidak bisa kentut dan belum bab 2 hari</p> <p>Do :</p> <p>Keadaan Umum lemah, TD 150/70, Nadi 87x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36.7°C, Spo2 : 97%, Pasien tampak meringis kesakitan, Skala nyeri 5</p>	<p>Agen pencedera fisiologi</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi</p>
<p>Pasien 2 (Tn. A)</p> <p>Ds:</p> <p>Pasien mengatakan nyeri perut seluruh bagian tembus pinggang, mual muntah</p> <p>Do:</p> <p>Keadaan Umum Lemah, TD 140/80 mmHg, Nadi: 98x/menit, Suhu: 36.5°C, RR: 20x/menit, Spo2 : 97%, Pasien tampak meringis kesakitan, Skala nyeri 5</p>		

c. Rencana Keperawatan nyeri akut

Tabel 2 Rencana Keperawatan Nyeri Akut Pada Kedua Pasien

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi (D.0077)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi dalam waktu 1x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun (5) - Meringis menurun (5) (L.08066) 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, kompres hangat, terapi bermain, terapi musik) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat tidur <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi : kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (I.08238)</p>

d. Implementasi

Tabel 3. Implementasi Keperawatan Pasien 1 (Ny.M)

DIAGNOSA	PELAKSANAAN	IMPLEMENTASI
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi (D.0077)	Hari ke I	10.00
	Senin 6 agustus 2023	-injeksi ceftriaxone, ketorolac, ranitidin, melakukan terapi fleet enema suppositoria 11. 00 - melakukan observasi TTV - mengajarkan tehnik distraksi relaksasi 17.00 - mengobservasi TTV - menganjurkan kompres hangat bila mengalami colic -menganjurkan memonitor skala nyeri
	Hari ke II	10.00
	Selasa 7 agustus 2023	-injeksi ceftriaxone, ketorolac, ranitidin, melakukan terapi fleet enema suppositoria 11. 00 - melakukan observasi TTV - mengajarkan tehnik distraksi relaksasi 17.00 - mengobservasi TTV - menganjurkan kompres hangat bila mengalami colic -menganjurkan memonitor skala nyeri
	Hari ke III	10.00
	Rabu 8 agustus 2023	-injeksi ceftriaxone, ketorolac, ranitidin, melakukan terapi fleet enema suppositoria 11. 00 - melakukan observasi TTV - mengajarkan tehnik distraksi relaksasi 17.00 - mengobservasi TTV - menganjurkan kompres hangat bila mengalami colic -menganjurkan memonitor skala nyeri

Table 4 Implementasi Keperawatan Pada Pasien 2 (Tn.A)

DIAGNOSA	PELAKSANAAN	IMPLEMENTASI
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi (D.0077)	Hari ke I	10.00
	Jumat 10 agustus 2023	-injeksi ceftriaxone, ketorolac, ranitidin 11. 00 - melakukan observasi TTV - mengajarkan tehnik distraksi relaksasi 17.00 - mengobservasi TTV - menganjurkan kompres hangat bila mengalami colic -menganjurkan memonitor skala nyeri

Hari ke II	10.00
Sabtu 11 agustus 2023	-injeksi ceftriaxone, ketorolac, ranitidin 11. 00 - melakukan observasi TTV - mengajarkan tehnik distraksi relaksasi 17.00 - mengobservasi TTV - menganjurkan kompres hangat bila mengalami colic -menganjurkan memonitor skala nyeri
Hari ke III	10.00
Minggu 12 agustus 2023	-injeksi ceftriaxone, ketorolac, ranitidin 11. 00 - melakukan observasi TTV - mengajarkan tehnik distraksi relaksasi 17.00 - mengobservasi TTV - menganjurkan kompres hangat bila mengalami colic -menganjurkan memonitor skala nyeri

e. Evaluasi Keperawatan

Tabel 5 Evaluasi Keperawatan Pada Pasien 1 (Ny.M)

Diagnosa	Pelaksanaan	Evaluasi
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi (D.0077)	Senin 6 agustus 2023	S: Klien mengatakan masih nyeri perut, belum bisa kentut dan BAB O: Klien tampak meringis, perut klien tampak kembung, TD 130/90 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36.7 °C, RR: 20x/menit, Skala nyeri 4 A : Nyeri P : Mengatasi nyeri dalam waktu 1x24 jam dengan kh tingkat nyeri menurun skala 0
	Selasa 7 agustus 2023	S: Klien mengatakan nyeri perut berkurang, serta klien mengatakan sudah bisa kentut berulang kali O: TD : 120/90mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36.7 °C RR 20x/menit, Skala nyeri 3 A : Nyeri P : Mengatasi nyeri dalam waktu 1x24 jam dengan kh tingkat nyeri menurun skala 0
	Selasa 7 agustus 2023	S: Klien mengatakan nyeri perut kadang-kadang, klien mengatakan sudah bisa BAB sedikit 1x O: TD : 120/90mmHg, Nadi 80x/menit,Suhu 36.7 °C, RR 20x/menit, Skala nyeri 3 A : Nyeri P : Mengatasi nyeri dalam waktu 1x24 jam dengan kh tingkat nyeri menurun skala 0
	Rabu 8 agustus 2023	S: Klien mengatakan sudah tidak nyeri, klien mengatakan sudah bisa BAB sedikit 1x O: TD 120/90mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36.7 °C RR: 20, Skala nyeri 1, Perut klien tidak kembung A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan

Tabel 6 Evaluasi Keperawatan Pada Pasien 2 (Tn.A)

Diagnosa	Pelaksanaan	Evaluasi
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi (D.0077)	Jumat 10 agustus 2023	S: Klien mengatakan nyeri perut tembus pinggang O: Klien tampak meringis, TD 130/90 mmHg, Nadi 98x/menit, Suhu 36.7°C, RR 20x/menit, Skala nyeri 5 A : Nyeri P : Mengatasi nyeri dalam waktu 1x24 jam dengan kh tingkat nyeri menurun skala 0
	Sabtu 11 agustus 2023	S: Klien mengatakan nyeri perut tembus pinggang berkurang mendingan O: Keadaan Umum Lemah, TD 140/90 mmHg, Nadi 90x/menit, Suhu 36.7°C, RR: 20x/menit, Skala nyeri 3 A : Nyeri P : Mengatasi nyeri dalam waktu 1x24 jam dengan kh tingkat nyeri menurun skala 0
	Minggu 12 agustus 2023	S: Klien mengatakan sudah tidak nyeri O: Keadaan Umum cukup, TD 120/90 mmHg, Nadi 89x/menit, Suhu 36.5°C, RR: 20x/menit, Skala nyeri 1 A : Nyeri teratasi P : intervensi dilanjutkan

PEMBAHASAN

1. Pengkajian Keperawatan

Pada pasien 1 (Ny.M) didapatkan hasil pengkajian pasien mengeluh nyeri ulu hati, nyeri perut bagian tengah nunjem, nyeri terus menerus, keluhan dirasakan sudah 3 hari ini. Pasien sebelumnya belum ada riwayat pengobatan, pasien tidak bisa BAB sudah 2 hari pasien tidak ada alergi obat, suntikan dan makanan. Pemeriksaan fisik yang di dapatkan adalah pasien tampak lemah TD: 160/90 N: 80 T: 36,8 RR : 20 SPO2 : 97% GCS : 456. Terapi yang diberikan pada pasien 1 adalah infus pz 20 tpm, inj ketorolac 3x1, inj ceftriaxone 2x1, inj ranitidin 2x1, inj ondan 2x1

Pada pasien 2 (Tn.A) didapatkan hasil pengkajian pasien datang dengan keluhan lemas, nyeri perut seluruh bagian tembus belakang, nyeri dirasakan berulang-ulang, nafsu makan menurun, mual muntah keluhan dirasakan 2 hari ini. Pasien tidak ada alergi obat, suntikan, makanan. BAK lancar BAB terakhir tadi pagi. Pemeriksaan fisik menunjukkan pasien tampak lemah TD: 140/90 N: 98 T: 36,7 RR: 20 SPO2: 96% GCS : 456. Terapi : inf nacl 20 tpm, inj ketorolac 3x1, inj ranitidin 2x1, inj ondan 4mg 2x1

Kolik abdomen atau nyeri perut adalah rasa nyeri pada perut yang sifatnya hilang timbul. dan bersumber dari organ yang terdapat dalam abdomen. Berdasarkan teori tanda yang bisa ditemukan adalah adanya Nyeri pada abdomen pertengahan sampai ke atas, distensi, muntah empedu awal, peningkatan bising usus. Dari hasil pengkajian yang dilakukan oleh peneliti pada kedua pasien terdapat kesenjangan antara teori dan kondisi nyata.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan berdasarkan SDKI (2017) pada pasien dengan kolik abdomen salah satunya adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat yang menjadi diagnosis utama dalam kasus yang dialami oleh kedua pasien.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi terapeutik yang diterapkan adalah pemberian kompres air hangat. Tujuan dari pemberian kompres hangat adalah untuk melunakan jaringan fibrosa membuat otot tubuh menjadi lebih rileks, menurunkan rasa nyeri, dan memperlancar sirkulasi darah (Hidayat, 2019). Penggunaan kompres hangat/panas untuk area yang tegang dan nyeri dianggap dapat meredakan nyeri. Panas dapat mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia neuron yang memblokir transmisi lanjut rangsang nyeri. Perencanaan untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis adalah manajemen nyeri yang dilakukan selama 3x24 jam. Adapun perencanaan awal yang dilakukan adalah pemeriksaan TTV terlebih dahulu, lalu mengidentifikasi skala nyeri yang dirasakan, serta memberikan kompres air hangat dan menganjurkan tirah baring dan berkolaborasi dengan dokter dan tim medis. Pemberian kompres hangat pada klien menggunakan air hangat dengan suhu 39-40°C selama 15 menit. Intervensi diberikan selama 3 hari perawatan pada kedua responden. Setiap harinya dilakukan pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan tindakan kompres hangat. Intervensi pada diagnosis ini antara teori dengan kasus tidak ditemukan kesenjangan karena telah disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi klien.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang dilakukan sesuai rencana keperawatan (intervensi). Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri (independen) adalah aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain tetapi tetap dengan menggunakan SOP tindakan keperawatan. Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang didasarkan hasil keputusan bersama, seperti dokter dan petugas kesehatan lain (Tarwoto & Wartonah, 2019).

Implementasi yang dilakukan pada nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis adalah memberikan terapi non farmakologi dengan kompres air hangat yaitu dengan cara merendam kain di wadah yang berisi air dengan suhu suam-suam kuku lalu meletakkan kain tersebut di bagian perut yang nyeri.

5. Evaluasi keperawatan

Tahapan evaluasi merupakan tahap dalam asuhan keperawatan yang menilai asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien sesuai dengan implementasi yang dilakukan pada kriteria objektif yang telah ditetapkan sebelumnya. setelah

dilakukan kompres hangat didapatkan penurunan skala nyeri. Hasil penerapan kompres hangat yang dilakukan selama tiga hari memberikan pengaruh positif terhadap penurunan skala nyeri klien kolik abdomen, maka dapat disimpulkan bahwa penelitian ini dapat memberikan gambaran efektifnya penerapan kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada klien kolik abdomen. Pada kedua pasien menunjukkan adanya perbaikan pada hari ke tiga, pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan agen pencedera fisiologis adalah nyeri perut Ny. M dan Tn.A sudah berkurang dengan skala nyeri awal 5 menjadi 1. Hasil ini menunjukkan bahwa Penerapan kompres hangat terbukti dapat membantu mengatasi masalah kenaikan skala nyeri pada pasien yang mengalami kolik abdomen dan terbukti memiliki pengaruh terhadap penurunan skala nyeri tubuh pada pasien yang mengalami kolik abdomen.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai penerapan kompres hangat dalam menurunkan intensitas nyeri pada kedua pasien yang mengalami colic abdomen, maka dapat disimpulkan prosedur kompres hangat pada kasus colic abdomen dapat menurunkan intensitas nyeri. Hal ini dibuktikan dengan adanya penurunan skala nyeri yang dirasakan oleh ke dua pasien selama dilakukan tindakan kompres hangat berkurang, pasien tampak lebih tenang dan bisa istirahat serta tanda-tanda vital dalam batas normal.

Saran bagi penulis diharapkan dapat menambah wawasan dan sebagai sarana untuk menerapkan ilmu dalam bidang keperawatan tentang penerapan intervensi kompres hangat untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien colic abdomen dapat diterapkan sebagai pendamping terapi farmakologis saat di Rumah Sakit serta sebagai pertolongan pertama saat nyeri di alami dirumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Shelbi. Indah C, dkk. **Penerapan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Klien Gastritis**. Vol. 2 No. 1 (2022): NCHAT January - June period. Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT). <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2872308>
- Nurhanifah D, Afni ARN, Rahmawati R. Pengaruh Guided Imaginary Terhadap Penurunan Nyeri Pada Klien Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas di Banjarmasin. *Healthy-Mu Journal*. 2019;2(1):24-30.
- Alifa Dzuhri Alhayyu A, Dian Fatmawati D, Febriana Lukita Wulandari F, Latifatul Isnaini I, Novita Indriyani Safitri N, Rara Suci Rhamadhan R. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Gastritis di IGD Klinik Fatima Karangpandan: Universitas Kusuma Husada Surakarta; 2021.
- Suprpto S. Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Pencernaan "Gastritis". *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2020;9(1):24-9.
- Roberts M. International Association For Study Of Pain. *Anaesthesia and Intensive Care*. 1982;10(4):377
https://repositori.stikesppni.ac.id/bitstream/handle/123456789/108/BAB%20II_201804050.pdf?sequence=5

[https://repository.unair.ac.id/97127/#:~:text=Diagnosa%20keperawatan%20berdasarkan%20SDKI%20adalah,%2C%20\(L.08066\)](https://repository.unair.ac.id/97127/#:~:text=Diagnosa%20keperawatan%20berdasarkan%20SDKI%20adalah,%2C%20(L.08066))
<http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/3220/1/KTI%20SRI%20WAHYUNI.pdf>