

**ANALISIS PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP  
PENURUNAN NYERI PERUT PADA PASIEN DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS INFEKSI SALURAN KEMIH (ISK)  
DIRSUD PROF DR. H. M. ANWAR MAKKATUTU BANTAENG**

**KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS**



**DISUSUN OLEH**

**ISTI NUR INTANG, S. KEP**

**(D2412023)**

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**2024**

**ANALISIS PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP  
PENURUNAN NYERI PERUT PADA PASIEN DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS INFEKSI SALURAN KEMIH (ISK)  
DIRSUD PROF DR. H. M. ANWAR MAKKATUTU BANTAENG**

**KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi

Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



**OLEH :**

**ISTI NUR INTANG, S.Kep**

**NIM. D2412023**

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA PROGRAM**

**STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**2024**

## LEMBAR PERSETUJUAN

### **ANALISIS PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN NYERI PERUT PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSA MEDIS INFEKSISALURAN KEMIH (ISK) DI RSUD PROF DR. H. M. ANWAR MAKKATUTU BANTAENG**

#### **KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS**

Disusun Oleh:

ISTI NUR INTANG,S. Kep

NIM. D2412023

Karya Tulis Ilmia Ini Telah Disetujui

Tanggal 29 April 2024

Pembimbing



**(Dr. Andi Tenriola, S. Kep, Ns, M . Kes)**

NIDN: 0913068903

## LEMBAR PENGESAHAN

**Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Infeksi Saluran Kemih (ISK) di RSUD Prof.Dr. H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng”**

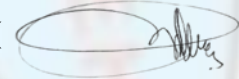
**ISTI NUR INTANG, S.Kep**

**D2412023**

Telah Di Ujikan Pada Ujian Sidang Dihadapan Tim Penguji Pada  
Tanggal 28 Mei 2025

1. Penguji Pertama

Andi Nurlaela Amin, S. Kep, Ns, M. Kes  
NRK. 198411020110102028

(  )

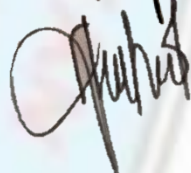
2. Peguji Kedua

Nadia Alfira, S. Kep, Ns, M. Kep  
NIDN: 0908068902

(  )

3. Pembimbing

Dr. Andi Tenriola, S, Kep, Ns, M. Kes  
NIDN: 0913068903

(  )

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



**Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes**

NRK. 198411020110102028

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Isti Nur Intang, S.Kep

NIM : D2412023

Program Studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2024/2025

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KIA) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIA saya yang berjudul: “Analisis Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Infeksi Saluran Kemih (ISK) di RSUD Prof.Dr. H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng”

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bulukumba, 20 Mei 2025



**ISTI NUR INTANG, S. KEP**

**NIM: D2412023**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena telah melimpahkan rahmat beserta karuniaNya, dan salawat beserta salam kita kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Infeksi Saluran Kemih (ISK) di RSUD Prof.Dr. H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng” dengan tepat waktu. Karya Ilmiah Akhir Ners yang juga sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Ners (Ns) pada program studi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, izinkan saya memberikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembantu Ketua I yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. Dr. Andi Tenriola, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing atas segala bimbingan, arahan, masukan, dan semangat yang selalu diberikan kepada penulis. Terima kasih untuk segala pembelajaran yang diberikan baik saat perkuliahan maupun selama proses bimbingan karya ilmiah akhir ners ini. Rasa hormat dan bangga, bisa berkesempatan menjadi mahasiswa bimbingan ibu.

5. Andi Nurlaela Amin, S. Kep, Ns, M. Kes selaku penguji I yang telah bersedia memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini dan terima kasih atas waktu yang telah diberikan untuk menguji hasil penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
6. Nadia Alfira, S. Kep, Ns, M. Kep selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing, memberikan masukan demi kesempurnaan karya ilmiah akhir ners ini dan terima kasih atas waktu yang telah diberikan untuk menguji hasil karya ilmiah akhir ners ini.
7. Herniati, S, Kep, Ns terima kasih atas segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan ini.
8. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Khususnya kepada Ayahanda tercinta Muh Nasir, beliau yang menjadi inti tulang punggung keluarga, meskipun beliau tidak sempat merasakan pendidikan hingga bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis menjadi perempuan yang kuat dan tegar dalam segala rintangan, hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai serjana.
10. Ibunda tercinta Harbiani pintu surgaku. Beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan program studi penulis. Beliau juga memang tidak sempat merasakan pendidikan hingga bangku perkuliahan, namun beliau gigih dalam memanjatkan doa yaang selalu beliau berikan yang tiada henti

meminta kepada Tuhan Yang Maha Esa, hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai serjana.

11. Saudara saya satu-satunya Gunawan terimakasih telah memberikan bantuan dan dorongan baik secara moral, materi maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.
12. Sahabat saya serta teman-teman Profesi Ners angkatan 2024 yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga karya ilmiah akhir ners dapat terselesaikan.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ners masih jauh dari kata sempurna, dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran sangat diperlukan oleh penulis demi kesempurnaan karya ilmiah akhir ners ini. Penulis juga berharap semoga karya ilmiah akhir ners ini bisa bermanfaat kepada pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan keperawatan di Indonesia.

Bulukumba, 29 April 2025

Penulis



**ISTI NUR INTANG, S.KEP**

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	4
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Manfaat Penulisan.....	5
E. Metode Penulisan .....	6
F. Sistematika Penulisan .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
A. Tinjauan Umum Penyakit .....	8
1. Definisi .....	8
2. Etiologi .....	8
3. Pathofisiologi.....	9
4. Manifestasi Klinis.....	10
5. Komplikasi .....	11
6. Pemeriksaan diagnostik .....	11
7. Penatalaksanaan.....	13

B. Tinjauan Umum Konsep Keperawatan ISK.....	14
1. Pengkajian .....	14
2. Diagnosa Keperawatan.....	19
3. Intervensi Keperawatan .....	20
4. Implementasi .....	23
5. Evaluasi .....	23
C. Tinjauan Pustaka Nyeri .....	24
1. Definisi Nyeri .....	24
2. Klasifikasi Nyeri.....	25
3. Faktor-Faktor Nyeri.....	26
4. Komplikasi Nyeri .....	29
5. Penatalaksanaan Nyeri.....	30
6. Pengukuran Nyeri.....	33
D. Tinjauan Pustaka Kompres Hangat.....	36
1. Definisi Kompres Hangat .....	36
2. Manfaat Kompres Hangat.....	37
3. Indikasi dan Kontra Indikasi Kompres Hangat .....	37
4. Prosedur Kompres Hangat.....	39
E. Hubungan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri .....	40
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>43</b>
A. Rancangan Penelitian .....	43
B. Sampel.....	43
C. Tempat dan Waktu Penelitian .....	43
1. Tempat Penelitian.....	43
2. Waktu Penelitian .....	44

D. Studi Outcome.....	44
1. Defenisi .....	44
3. Kriteria objektif .....	44
4. Alat ukur/ cara pengukuran .....	45
5. Etik Penelitian .....	46
<b>BAB IV HASIL DAN DISKUSI .....</b>	<b>48</b>
A. Analisis Pengkajian Pasien .....	48
B. Analisis Diagnosis Keperawatan.....	49
C. Analisis Intervensi Keperawatan.....	51
D. Analisis Implementasi Keperawatan.....	52
E. Analisis Evaluasi.....	56
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>59</b>
A. Kesimpulan .....	59
B. Saran.....	60
<b>DAFTAR PUSTAK.....</b>	<b>61</b>

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Skala Analog Visual.....	33
Gambar 2.2 Numerec Rating Scale.....	34
Gambar 2.3 Scala Verbal Rating Scale .....	35
Gambar 2.4 Wong Baker Faces Pain Rating Scale .....	35
Gambar 3.1 Numeric Rating Scale.....	46

## ABSTRAK

**Analisis Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Infeksi Saluran Kemih (ISK) di RSUD Prof.Dr. H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng.**Isti Nur Intang<sup>1</sup>, Andi Tenriola<sup>2</sup>

**Latar Belakang:** ISK adalah infeksi akibat berkembang biaknya mikroorganisme di dalam saluran kemih, yang dalam keadaan normal air kemih tidak mengandung bakteri, virus, atau mikroorganisme lain. Gejala ISK salah satunya adalah nyeri perut, nyeri yang tidak dapat diatasi dengan baik dapat menyebabkan beberapa efek pada tubuh berupa gangguan pada sistem kardiovaskuler, sistem gastrointestinal, sistem urogenital dan masalah psikologis. Adapun penatalaksanaan non farmakologis untuk menurunkan nyeri pada pasien ISK yaitu dengan melakukan kompres hangat. Kompres hangat merupakan metode memberikan rasa hangat pada pasien dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan.

**Tujuan:** Untuk mengetahui pengaruh kompres air hangat pada Tn. A dengan masalah ISK di ruang Marina Interna RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makatutu Bantaeng.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus Studi kasus adalah rencana penelitian yang dirancang sedemikian rupa sehingga penelitian dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan peneliti.

**Hasil penelitian:** Berdasarkan analisa data didapatkan diagnosa keperawatan nyeri akut, Maka intervensi yang diberikan yaitu manajemen nyeri (kompres hangat), implementasi dilakukan selama 3 hari didapatkan masalah nyeri pasien teratasi dengan skala nyeri pasien sebelum dilakukan intervensi adalah nyeri skala 7 (sedang) kemudian setelah dilakukan intervensi menurun menjadi skala 0 (tidak ada nyeri) dengan TTV : TD : 110/80 mmHg, HR : 80 x/i, RR : 20x/i, T : 36,8 °C, SpO2 : 100%.

**Kesimpulan dan saran:** Adapun kesimpulan yaitu sesuai dengan hasil yang di dapatkan, bahwa pemberian kompres hangat dapat mengatasi nyeri pada Tn. A. Bagi institusi pelayanan dan profesi keperawatan diharapkan dapat diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan terutama pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri.

**Kata Kunci :** Kompres Hangat, Nyeri, ISK.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Infeksi Saluran Kemih (ISK) adalah infeksi akibat berkembang biaknya mikroorganisme di dalam saluran kemih, yang dalam keadaan normal air kemih tidak mengandung bakteri, virus, atau mikroorganisme lain. Infeksi saluran kemih dapat terjadi pada pria maupun wanita dari semua umur dan dari kedua jenis kelamin ternyata wanita lebih sering menderita infeksi ini dari pada pria (Deswita & Puspa, 2023).

Angka kejadian *Urinary Tract Infection* atau Infeksi Saluran Kemih (ISK) pada tahun 2023, didapatkan tingkat rata-rata sebesar lebih dari 1.400 data ISK per 100.000 kasus atau 0,014%. Angka kejadian terbesar ISK terjadi di Asia Selatan dengan 2.500 data per 100.000 kasus dan Afrika Barat dan Tengah dengan 1.620 data per 100.000. Infeksi saluran kemih lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki, dengan separuh perempuan mengalami setidaknya satu kali infeksi selama hidupnya (American Urological Association, 2024)

Data dari survei yang diadakan oleh Kementerian Kesehatan RI mengungkapkan bahwa jumlah penderita ISK di Indonesia mencapai 90-100 kasus per 100.000 penduduk setiap tahunnya, atau sekitar 180.000 kasus baru per tahun sedangkan angka kejadian ISK di Sulawesi Selatan sekitar 1.264 kasus (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan hasil pengambilan data awal dari Rumah Sakit RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makatutu Bantaeng terdapat sekitar 160 pasien infeksi saluran kemih (ISK) pada tahun 2021, pada tahun 2020 mengalami peningkatan sebanyak 208 pasien, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2023 menjadi 171 pasien. Setelah dilakukan pengamatan awal bahwa keluhan utama pasien infeksi saluran kemih (ISK) berupa nyeri perut, sering kencing, dan nyeri saat berkemih.

Penderita infeksi saluran kemih dapat tidak mengalami gejala, namun umumnya mempunyai gejala yang terkait dengan tempat dan keparahan infeksi. Gejala infeksi saluran kemih (ISK) salah satunya adalah nyeri perut, (Ayu *et al.*, 2020). Nyeri merupakan ketidaknyamanan yang dimanifestasikan sebagai penderita akibat persepsi yang nyata, ancaman atau fantasi yang sebenarnya. Persepsi nyeri bersifat sangat personal dan subjektif. Oleh karena itu stimulus yang sama dapat dirasakan berbeda dengan dua orang yang berbeda karena keadaan emosi yang berbeda dan stimulus yang sama dapat dirasakan secara berbeda oleh satu orang (Isnaini & Sudarsih, 2023).

Nyeri yang tidak dapat diatasi dengan baik dapat menyebabkan beberapa efek pada tubuh berupa gangguan pada sistem respirasi berupa peningkatan kebutuhan oksigen dan produksi karbondioksida yang dapat menyebabkan hipoksemia, gangguan pada sistem kardiovaskuler seperti hipertensi dan takikardi, gangguan pada sistem gastrointestinal seperti terjadinya mual muntah, gangguan pada sistem urogenital berupa retensi

urine, dan masalah psikologis seperti gangguan pola tidur, kecemasan dan kenyamanan (Yudiatma *et al.*, 2021)

Salah satu yang dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri berupa pemberian manajemen nyeri. Manajemen nyeri merupakan cara untuk mengidentifikasi dan mengelola rasa nyeri yang disebabkan oleh kerusakan jaringan atau masalah fungsi tubuh. Purba *et al* (2024). Nyeri pada penderita ISK perlu dilakukan penanganan yang tepat sesuai dengan keadaan nyeri yang dirasakan, sehingga perlu tindakan farmakologi dan tindakan keperawatan dalam menanganinya. Tindakan keperawatan adalah teknik yang digunakan untuk mendukung teknik farmakologi dengan metode sederhana, murah, praktis dan tanpa efek samping yang merugikan salah satunya dengan memberikan kompres air hangat (Cahyati *et al.*, 2022)

Kompres hangat merupakan metode memberikan rasa hangat pada pasien dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Panas yang dihasilkan akan menyebabkan terjadinya pelebaran pembuluh darah (*vasodilatasi*) sehingga dapat meningkatkan sirkulasi darah, meredakan iskemia pada sel-sel miometrium, menurunkan kontraksi otot polos miometrium, meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan (Diningrat *et al.*, 2024)

Pada penelitian ini akan dilakukan implementasi kompres air hangat selama 3 hari, penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cantika P *et al* (2022) bahwa pemberian kompres air hangat yang dilakukan selama 3 hari terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri

dimana sebelum dilakukan intervensi kompres hangat skala nyeri kedua responden mengalami skala nyeri sedang (4-6) dan setelah dilakukan kompres hangat didapatkan skala nyeri 0 (tidak nyeri).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan oleh Widianti *et al.*, (2021), dengan judul “*The Effect of Warm Compress on Lowering Dysmenorrhea Pain*” hasil penelitian menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian terapi kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri.

Dari beberapa uraian diatas, maka peneliti berusaha untuk memahami dan lebih mendalami kasus Infeksi Saluran Kemih (ISK) sebagai tindakan lanjut ujian praktek, sehingga dapat menerapkan asuhan keperawatan secara optimal dan mengangkat laporan akhir dengan judul “ Analisis Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Perut Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Infeksi Saluran Kemih (ISK) Di Ruang Maina Interna RSUD Prof. Dr. H. Anwar Makkatutu Bantaeng” Tanggal 06 November 2024 – 08 November 2024.

## **B. Tujuan**

Adapun tujuan penelitian ini adakah untuk mengetahui pengaruh kompres air hangat pada Tn. A dengan masalah Infeksi Saluran Kemih (ISK) di ruang Marina Interna RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makatutu Bantaeng.

### **C. Ruang Lingkup**

Analisis Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Perut Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Saluran Kemih (ISK) Di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makatutu Bantaeng

### **D. Manfaat Penulisan**

#### **1. Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan terkait efektivitas pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri perut pada pasien dengan diagnosa medis Infeksi Saluran Kemih (ISK) di RSUD Prof Dr. H. M. Awar Makkatutu Bantaeng.

#### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Memberikan sumbangan pemikiran dan pengetahuan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan terutama dibidang keperawatan tentang efektivitas pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri perut pada pasien dengan diagnosa medis Infeksi Saluran Kemih (ISK) di RSUD Prof Dr. H. M. Awar Makkatutu Bantaeng, disamping itu hasil penelitian ini dijadikan bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

#### **3. Bagi Peneliti**

Merupakan suatu pengalaman yang sangat berharga dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dalam menambah wawasan pengetahuan tentang efektivitas pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri perut pada pasien dengan diagnosa medis Infeksi

Saluran Kemih (ISK) di RSUD Prof Dr. H. M. Awar Makkatutu Bantaeng yang dilakukan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners menggunakan artikel-artikel penelitian.

#### 4. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat untuk meningkatkan keterampilan dan kompetensi dalam melakukan asuhan keperawatan, selain dari itu penelitian ini diharapkan dapat diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan terutama pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri.

### **E. Metode Penulisan**

Metode dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini menggunakan metode deskripsi dan metode kepustakaan. Dalam metode deskriptif digunakan untuk menggambarkan secara sistematis dan akurat mengenai penerapan terapi kompres hangat untuk menurunkan skala nyeri pada pasien Infeksi Saluran Kemih (ISK). Metode kepustakaan digunakan untuk mengumpulkan informasi dan data dari berbagai sumber tertulis, seperti jurnal ilmiah, buku teks keperawatan, pedoman praktik klinis, serta laporan penelitian terdahulu yang relevan dengan topik penelitian ini.

### **F. Sistematika Penulisan**

Adapun sistematika penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini terdiri dari 5 BAB yaitu:

## 1. BAB I Pendahuluan

Pada BAB ini diuraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan (tujuan umum dan tujuan khusus), ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

## 2. BAB II Tinjauan Pustaka

Pada BAB ini diuraikan tentang konsep yang terdiri atas, konsep dasar penyakit dan Terapi kompres hangat serta pembahasan artikel yang mendukung penelitian ini yang terdiri dari artikel nasional dan artikel internasional kurang waktu 5 tahun terakhir.

## 3. BAB III Metodologi Penelitian

Pada BAB ini berisi pembahasan yaitu rancangan penelitian, sampel, tempat dan waktu penelitian, studi outcome dan etik keperawatan

## 4. BAB IV Hasil dan Diskusi

Pada BAB ini berisi pengkajian pasien, diagnosa keperawatan utama, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan

## 5. BAB V Penutup

Pada BAB ini berisi kesimpulan dan saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Penyakit**

##### **1. Definisi**

Infeksi saluran kemih (ISK) atau *Urinary Tract Infection (UTI)* adalah infeksi yang disebabkan oleh adanya *mikroorganisme patogenik* dalam *traktus urinarius*, infeksi ini terjadi di sepanjang saluran kemih, termasuk ginjal itu sendiri, akibat *proliferasi* suatu mikroorganisme sebagian besar infeksi saluran kemih disebabkan oleh bakteri, tetapi jamur dan virus juga dapat menjadi penyebabnya (Deswita & Victoria, 2020).

ISK adalah suatu proses peradangan yang disebabkan oleh berkembang biaknya mikroorganisme di dalam saluran kemih yang dapat merusak dinding saluran kemih itu sendiri, yang dalam keadaan normal tidak mengandung bakteri, virus, atau mikroorganisme lain (Putri *et al.*, 2023).

##### **2. Etiologi**

Infeksi saluran kemih disebabkan oleh berbagai macam bakteri diantaranya *E coli*, *Klebsiella sp*, *Proteus sp*, *Providensia*, *Citrobacter*, *P.aeruginosa*, *Acinetobacter*, *Enterococu faecali* dan *Staphylococcus saprophyticus* (Widiyastuti & Soleha, 2023). Sekitar 90% ISK secara umum disebabkan oleh *E coli* (Walsh & Tim, 2020).

Secara umum faktor risiko ISK menurut Annisah *et al* (2024) meliputi banyak hal yaitu jenis kelamin, usia, kebiasaan retensi urin, kebersihan alat kelamin, perilaku, istirahat di tempat tidur yang lama, penggunaan steroid, imunosupresan, penggunaan kateter yang menetap, dan akan bervariasi tergantung pada populasi dan bentuk ISK. Faktor anatomis yaitu pada perempuan dengan alat genital yang memiliki uretra lebih pendek meningkatkan risiko terjadinya ISK, hal ini disebabkan karena uretra yang lebih pendek akan memudahkan perpindahan bakteri lebih cepat dibandingkan dengan laki-laki. Faktor risiko lainnya yang ditemukan juga berhubungan dengan infeksi saluran kemih yaitu batu saluran kemih (BSK).

### 3. Pathofisiologi

Patofisiologi ISK dimulai dengan masuknya organisme periuretra melalui uretra ke dalam kandung kemih, yang mengarah pada sistitis. Patogen ini kemudian dapat naik melalui ureter ke parenkim ginjal, menyebabkan *pielonefritis*, dan bahkan dapat mengakibatkan penyebaran hematogen (*bakteremia*) (Sukmonurcahyo & Hartono, 2024).

Menyebarnya mikroorganisme ke seluruh saluran kemih sehingga dapat terjadi stasis urine yang menyebabkan infeksi sehingga timbul keluhan *disuria*, sering berkemih, ketidaknyamanan suprapubik, urgensi, peningkatan suhu. Urine stasis ini memungkinkan terjadinya

refluks ke ureter yang telah terkontaminasi dengan urine ke pelvis ginjal.

Secara normal mikroorganisme yang masuk dapat dilawan oleh kandung kemih karena adanya lapisan kandung kemih yang memproduksi sel mukus yang berfungsi memelihara integritas lapisan vesika urinaria, sehingga sterilitas dari pada urine dapat cepat kembali, karena mekanisme pertahanan vesika urinaria selama fase inflamasi akan memasukkan mikroorganisme ke dalam proses fagositosis pada mukosa (*epitel*) vesika urinaria dan urine, secara normal mekanisme pertahanan memiliki kerja anti bakteri (pada selaput lendir uretra).

Bila terjadi obstruksi pada saluran kemih atau kerusakan saluran kemih akan mempermudah berkembangnya kuman karena hal tersebut merupakan media yang alkali. Obstruksi ini menyebabkan urine yang keluar sedikit-sedikit, pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas, spasme kandung kemih, warna urine yang keruh, *low back pain* dan dapat terjadi *hematuria* terutama pada keadaan trauma uretra (Harmilah, 2020).

#### 4. Manifestasi Klinis

Tanda-tanda ISK meliputi rasa nyeri di area suprapubik, rasa sakit saat buang air kecil (*disuria*), adanya darah dalam urin (*hematuria*), keinginan mendesak untuk buang air kecil (*urgensi*), dan kesulitan atau nyeri saat buang air kecil (*stranguria*) (Paula *et al.*, 2024).

Infeksi saluran kemih yang terletak di bagian bawah biasanya ditandai dengan nyeri saat buang air kecil, nyeri di daerah suprapubik, atau *hematuria* yang terlihat. Infeksi saluran kemih pada bagian atas umumnya memiliki manifestasi klinis berupa demam, nyeri panggul, menggigil, muntah, nyeri tekan pada sudut costovertebral, mual, atau bahkan muntah (Annisah *et al.*, 2024).

#### 5. Komplikasi

Menurut Simões e Silva *et al.*,(2020) Infeksi Saluran Kemih dapat menyebabkan gagal ginjal akut, bakteremia, sepsis, dan meningitis. Komplikasi ISK jangka panjang adalah gagal ginjal kronik, hipertensi, atau bahkan penyakit ginjal stadium akhir

#### 6. Pemeriksaan diagnostik

Menurut Harmilah (2020), ada beberapa pemeriksaan penunjang ISK bagian bawah antara lain

##### a. Urinalisis

- 1) Leukosuria atau piuria terdapat > 5/lpb sedimen air kemih
- 2) Hematuria 5-10 eritrosit/lpb sedimen air kemih.

##### b. Bakteriologi

- 1) Mikroskopis: satu bakteri lapangan pandang min- yak emersi 10<sup>2</sup>-10<sup>3</sup> organisme koliform/ml. urine plus piuria.

2) Biakan bakteri

- a) Kultur urine untuk mengidentifikasi adanya organisme spesifik.
- b) Hitung koloni: hitung koloni sekitar 100.000 koloni per mililiter urine dari urine tampung aliran tengah atau dari spesimen dalam ka- teter dianggap sebagai kriteria utama adanya infeksi

c. Metode tes

- 1) Tes *dipstick multistrip* untuk WBC (tes *esterase leukosit*) dan nitrit (tes Griess untuk pengurangan nitrat). Tes esterase leukosit positif: pasien mengalami piuria. Tes pengurangan nitrat (*Griess*) positif jika terdapat bakteri yang mengurangi nitrat urine normal menjadi nitrit.
- 2) Tes Penyakit simpleks
- 3) Tes-tes tambahan:
  - a) *Urogram intravena (IVU)*, *pielografi (IVP)*, sistografi, dan ultrasonografi dapat dilakukan untuk menentukan penyakit menular seksual (PMS).
  - b) Uretritis akut akibat organisme menular secara seksual (misal, *klamidia trakomatis*, *neisseria gonorrhoeae*, herpes infeksi akibat dari abnormalitas traktus urinarius, adanya batu, massa renal atau abses, hidronefrosis atau hiperplasia

prostat. Urogram IV atau evaluasi ultrasonik, sistoskopi dan prosedur urodinamik dapat dilakukan untuk mengidentifikasi penyebab kambuhnya infeksi yang resistan.

## 7. Penatalaksanaan

Pengobatan infeksi saluran kemih bertujuan untuk menghilangkan gejala dengan cepat, membebaskan saluran kemih dari mikroorganisme dan mencegah infeksi sehingga dapat menurunkan angka kecacatan serta angka kematian, berikut penatalaksanaan infeksi saluran kemih, berupa:

### a. Perawatan

- 1) Meningkatkan intake cairan 2-3 liter/hari bila tidak ada kontra indikasi.
- 2) Perubahan pola hidup, antara lain:
  - a) Membersihkan perineum dari depan ke belakang
  - b) Pakaian dalam dari bahan katun
  - c) Menghindari kopi, alkohol (Harmilah, 2020).

### b. Obat-obatan

Terapi utama ISK adalah terapi dengan menggunakan antibiotik yang bertujuan untuk mencegah infeksi semakin parah, eradikasi mikroorganisme penginfeksi, dan mencegah kekambuhan, sehingga dibutuhkan penatalaksanaan terapi antibiotik yang rasional (Anggraini *et al.*, 2020).

## **B. Tinjauan Umum Konsep Keperawatan ISK**

### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap yang sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok. Proses pengkajian pertama dilakukan adalah pengumpulan data :

#### a. Identitas pasien

Biasanya berisikan tentang nama, umur, jenis kelamin, alamat, diagnosa medis dan tanggal masuk serta tanggal pengkajian dan identitas penanggung jawab.

#### b. Keluhan utama

Merupakan Riwayat Kesehatan klien saat ini yang meliputi keluhan pasien, biasanya jika mengalami ISK bagian bawah keluhan klien berupa rasa sakit atau rasa panas di uretra sewaktu kencing dengan air kemih sedikit-sedikit serta rasa sakit tidak enak di suprapubic. Dan biasanya jika klien mengalami ISK bagian atas keluhan klien biasanya sakit kepala, malaise, mual, muntah, demam, menggigil, rasa tidak enak atau nyeri pinggang.

#### c. Riwayat Kesehatan

##### 1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan sekarang merupakan riwayat kesehatan klien saat ini yang meliputi keluhan pasien, biasanya jika mengalami ISK bagian bawah keluhan klien berupa rasa sakit atau rasa panas di uretra sewaktu kencing dengan air kemih

sedikitsedikit serta rasa sakit tidak enak di suprapubic. Dan biasanya jika klien mengalami ISK bagian atas keluhan klien biasanya sakit kepala, malaise, mual, muntah, demam, menggigil, rasa tidak enak atau nyeri pinggang. Pengkajian nyeri dilakukan dengan cara PQRST : P (pemicu) yaitu faktor yang mempengaruhi gawat atau ringannya nyeri. Q (quality) dari nyeri, apakah rasa tajam, tumpul atau tersayat. R (region) yaitu daerah perjalanan nyeri. S (severty) adalah keparahan atau intensits nyeri. T (time adalah lama/waktu serangan atau frekuensi nyeri.

## 2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada pengkajian biasanya ditemukan kemungkinan penyebab infeksi saluran kemih dan memberi petunjuk berapa lama infeksi sudah di alami.

## 3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga merupakan riwayat kesehatan keluarga yang biasanya dapat memperburuk keadaan klien akibat adanya gen yang membawa penyakit turunan seperti DM, hipertensi, dll. ISK bukanlah penyakit turunan karena penyakit ini lebih disebabkan dari anatomi reproduksi, hygiene seseorang dan gaya hidup seseorang, namun jika ada penyakit turunan di curigai dapat memperburuk atau memperparah keadaan klien.

#### d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu pemeriksaan head to toe yaitu pemeriksaan yang dilakukan mulai dari ujung kepala hingga ujung kaki. Pemeriksaan ini meliputi :

##### 1) Kepala

Mengetahui turgor kulit dan tekstur kulit untuk mengetahui adanya lesi atau bekas luka.

- a) Inspeksi : lihat ada atau tidaknya lesi, warna kehitaman atau kecoklatan, edema, dan distribusi rambut kulit.
- b) Palpasi : diraba dan tentukan turgor kulit elastic atau tidak, tekstur kepala kasar atau halus, akril dingin atau hangat.

##### 2) Rambut

Mengetahui warna, tekstur dan percabangan pada rambut dan untuk mengetahui mudah rontok dan kotor.

- a) Inspeksi : distribusi rambut merata atau tidak, kotor atau tidak
- b) Palpasi : mudah rontok atau tidak, tekstur kasar atau halus

##### 3) Wajah

Mengetahui bentuk dan fungsi kepala dan untuk menegetahui luka dan kelainan pada kepala

- a) Inspeksi : lihat keismetrisan wajah jika muka kanan dan kiri berbeda atau missal lebih condong ke kanan atau ke kiri, itu menunjukkan ada parase/kelumpuhan

b) Palpasi : cari adanya luka, tonjolan patologik dan respon nyeri dengan menekan kepala sesuai kebutuhan.

#### 4) Mata

Mengetahui bentuk dan fungsi mata (medan penglihatan visus dan otot mata) dan juga untuk mengetahui adanya kelainan atau pandangan pada mata. Bila terjadi hematuria, kemungkinan konjungtiva anemis.

a) Inspeksi : kelopak mata ada lubang atau tidak, reflek kedip baik atau tidak, konjungtiva dan sklera : merah atau konjungtivitis, ikterik/indikasi hiperbilirubin atau gangguan pada hepar. Pupil : isokor, miosis atau medriasis.

b) Palpasi : tekan secara ringan untuk mengetahui adanya TIO (tekanan intra okuler) jika ada peningkatan akan teraba keras, kaji adanya nyeri tekan.

#### 5) Telinga Mengetahui kedalaman telinga luar, saluran telinga, gendang telinga.

a) Inspeksi : daun telinga simetris atau tidak, warna, ukuran bentuk, kebersihan, dan lesi.

b) Palpasi : tekan daun telinga apakah ada respon nyeri, rasakan kelenturan kartilago.

#### 6) Hidung

Menegetahui bentuk dan fungsi hidung dan mengetahui adanya inflamasi atau sinusitis

a) Inspeksi : apakah hidung simetris, apakah ada inflamasi, apakah ada sekret.

b) Palpasi : apakah ada nyeri tekan massa

7) Mulut dan gigi

Mengetahui bentuk dan kelainan pada mulut, dan untuk mengetahui kebersihan mulut dan gigi.

a) Inspeksi : amati bibir apakah ada kelainan kongenital (bibir sumbing) warna, kesimetrisan, kelembaban pembengkakan, lesi, amati jumlah dan bentuk gigi, berlubang wana plak dan kebersihan gigi.

b) Palpasi : pegang dan tekan daerah pipi kemudian rasakan ada massa atau tumor, pembengkakan dan nyeri

8) Abdomen

Mengetahui bentuk dan Gerakan perut, mendengarkan bunyi peristaltic usus, dan mengetahui respon nyeri tekan pada organ dalam abdomen.

a) Inspeksi : amati bentuk perut secara umum, warna kulit, adanya retraksi, penonjolan, adanya ketidak simetrisan, adanya asites.

b) Palpasi : adanya massa dan respon nyeri tekan.

c) Auskultasi : bising usus normal 10-12x/menit

d) Perkusi : apakah perut terdapat kembung/meteorismus

### 9) Dada

Mengetahui bentuk kesimetrisan, frekuensi, irama nafas, adanya nyeri tekan, dan untuk mendengarkan bunyi paru.

- a) Inspeksi : amati kesimetrisan dada kanan dan kiri, amati adanya retraksi interkosta, amati pergerakan paru
- b) Palpasi : adakah nyeri tekan, adanya benjolan
- c) Perkusi : untuk menentukan batas normal paru
- d) Auskultasi : untuk mengetahui bunyi nafas, vesikuler, wheezing/crecles

### 10) Ekstremitas atas dan bawah

Mengetahui mobilitas kekuatan otot dan gangguan-gangguan pada ekstremitas atas dan bawah. Lakukan inspeksi identifikasi mengenai ukuran dan adanya atarofil hipertrofil, amati kekuatan otot dengan memberi penahanan pada anggota gerak atas dan bawah. k) Kulit Mengetahui adanya lesi atau gangguan pada kulit klien. Lakukan inspeksi dan palpasi pada kulit dengan mengkaji kulit kering/lembab, dan apakah terdapat oedem (Harmilah, 2020).

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah Kesehatan ataupun proses kehidupan yang dialaminya baik yang actual maupun potensial (PPNI, 2017).

Adapun diagnosa yang muncul pada penyakit ISK, yaitu:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- b. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan iritasi kandung kemih
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi)

### 3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan merupakan panduan dalam melakukan intervensi keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis (PPNI, 2018). Perencanaan keperawatan yang sesuai dengan diagnose keperawatan yang telah ditegakkan yaitu sebagai berikut :

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Gelisah menurun</li> <li>4. Kesulitan tidur menurun</li> <li>5. Frekuensi nadi membaik</li> <li>6. Pola nafas membaik (PPNI, 2019)</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b>            Manajemen nyeri adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> </ol>

			<p>7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</li> <li>5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol>
2.	Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan iritasi kandung kemih	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan eliminasi urine membaik dengan kriteria hasil: 1. Distensi kandung kemih menurun	<p><b>Manajemen Eliminasi Urine</b> Manajemen eliminasi urin adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola gangguan pola eliminasi urin.</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urin</li> <li>2. Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urin</li> </ol>

		<p>2. Berkemih tidak tuntas (hesistancy) menurun</p> <p>3. Enuresis menurun (PPNI, 2019)</p>	<p>3. Monitor eliminasi urin (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna)</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih</li> <li>2. Batasi asupan cairan, jika perlu</li> <li>3. Ambil sampel urin tengah (midstream) atau kultur</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran berkemih</li> <li>2. Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urin</li> <li>3. Ajarkan mengambil spesimen urin midstream</li> <li>4. Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih</li> <li>5. Ajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/berkemih</li> <li>6. Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi</li> <li>7. Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu</li> </ol>
3.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (Infeksi)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggigil menurun</li> <li>2. Suhu tubuh membaik</li> <li>3. Suhu kulit membaik (PPNI, 2019)</li> </ol>	<p><b>Manajemen Hipertermia (I.15506)</b></p> <p>Manajemen hipertermia adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola peningkatan suhu tubuh akibat disfungsi termoregulasi.</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)</li> <li>2. Monitor suhu tubuh</li> <li>3. Monitor kadar elektrolit</li> <li>4. Monitor haluaran urin</li> <li>5. Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang dingin</li> </ol>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh</li> <li>4. Berikan cairan oral setiap</li> <li>5. Ganti hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)</li> <li>6. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</li> <li>7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin</li> <li>8. Berikan oksigen, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</li> </ol>
--	--	--	---

#### 4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien mencapai status kesehatan yang lebih baik. Implementasi keperawatan merupakan langkah ketiga dari proses keperawatan yang dilakukan berdasarkan hasil pengkajian data dan penentuan diagnosis.

#### 5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah proses perbandingan yang sistematis dan terencana antara kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi ini dilakukan untuk mengukur keberhasilan

rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan. Evaluasi keperawatan dilakukan dengan cara:

- a. Mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan
- b. Mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan
- c. Membandingkan hasil akhir yang teramati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam rencana keperawatan

### **C. Tinjauan Pustaka Nyeri**

#### **1. Definisi Nyeri**

Nyeri merupakan sensori subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan adanya kerusakan jaringan, baik secara aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (Cantika P *et al.*, 2022).

Nyeri merupakan salah satu keluhan utama yang sering dialami oleh pasien dewasa dalam berbagai kondisi medis. Sebagai respons tubuh terhadap kerusakan jaringan atau ancaman potensial, nyeri memiliki peran penting dalam menjaga keseimbangan fisiologis. Namun, apabila tidak dikelola dengan baik, nyeri dapat menjadi penyebab utama penurunan kualitas hidup, gangguan fungsi fisik, dan dampak psikologis yang signifikan bagi pasien (Suryanti *et al.*, 2025).

## 2. Klasifikasi Nyeri

Berdasarkan jenisnya, secara umum nyeri dibagi menjadi dua yakni nyeri akut dan nyeri kronis. Ciri nyeri akut dan nyeri kronis adalah sebagai berikut:

### a. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. Jika kerusakan tidak lama terjadi dan tidak ada penyakit sistemik, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan terjadi penyembuhan. Nyeri ini umumnya terjadi kurang dari enam bulan dan biasanya kurang dari satu bulan. Untuk tujuan definisi, nyeri akut dapat dijelaskan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan. Hal ini menarik perhatian bahwa nyeri ini benar terjadi dan mengajarkan kepada pasien untuk menghindari situasi serupa yang secara potensial menimbulkan nyeri.

### b. Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbulnya secara perlahan-lahan. Nyeri kronis adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama yaitu lebih dari 6 bulan. Nyeri

kronis yang termasuk dalam kategori ini adalah nyeri terminal, syndroma nyeri kronis, nyeri psikosomatik. Meski nyeri akut dapat menjadi signal yang sangat penting bahwa sesuatu tidak berjalan sebagaimana mestinya, nyeri kronis biasanya menjadi masalah dengan sendirinya (Nurhanifah & Sari, 2022).

### 3. Faktor-Faktor Nyeri

Faktor faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain sebagai berikut:

#### a. Usia

Usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan variabel penting yang akan mempengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Perbedaan perkembangan yang ditemukan pada anak dan orang dewasa mempengaruhi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Umumnya Anak-anak kesulitan untuk memahami nyeri dan beranggapan kalau apa yang dilakukan perawat dapat menyebabkan nyeri. Anak-anak yang belum mempunyai kosakata yang banyak mempunyai kesulitan mendeskripsikan secara verbal maupun mengekspresikan nyeri kepada orang tua atau perawat. Ketidakmampuan anak mengungkapkan nyeri membuat perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi sehingga dapat menghambat penanganan nyeri (Suryanti *et al.*, 2025)

b. Jenis kelamin

Faktor jenis kelamin dalam hubungannya dengan faktor yang mempengaruhi nyeri adalah umumnya laki-laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon mereka terhadap nyeri. Jenis kelamin dengan respon nyeri berbeda pada laki-laki dan perempuan. Hal ini terjadi karena laki-laki mampu menerima efek komplikasi dari nyeri sedangkan perempuan justru mampu mengeluhkan nyeri disertai menangis (Nurhanifah & Sari, 2022)

c. Budaya

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Beberapa kebudayaan meyakini bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah. Sedangkan kebudayaan lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup (introvert). Mengenali nilai-nilai budaya yang dimiliki seseorang dan memahami mengapa nilai-nilai ini berbeda dari nilai-nilai kebudayaan lainnya membantu untuk menghindari kesalahan mengevaluasi perilaku pasien berdasarkan harapan dan nilai budaya seseorang.

d. Lingkungan dan individu

Lingkungan secara umum memberikan pengaruh seperti lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan, dan aktivitas tinggi di lingkungan tersebut. Secara individu, dukungan

dari keluarga dan orang terdekat menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi persepsi nyeri individu. Sebagai contoh, individu yang sendirian, tanpa keluarga atau teman-temannya yang mendukungnya, cenderung merasakan nyeri yang lebih berat dibandingkan mereka yang mendapat dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat. Kehadiran orang tua merupakan hal khusus yang penting untuk anak-anak dalam menghadapi nyeri (Purba *et al.*, 2024)

e. Ansietas dan stress

Ansietas sering kali menyertai peristiwa nyeri yang terjadi. Ancaman yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa di sekelilingnya dapat memperberat persepsi nyeri. Sebaliknya, individu yang percaya bahwa mereka mampu mengontrol nyeri yang mereka rasakan akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri mereka (Nurhanifah & Sari, 2022).

f. Pengalaman nyeri sebelumnya

Pada pengalaman nyeri sebelumnya tidak pernah mengalami nyeri sebelumnya lebih tinggi daripada responden yang pernah mengalami nyeri sebelumnya. Responden 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 (Suryanti *et al.*, 2025).

#### 4. Komplikasi Nyeri

Ada beberapa komplikasi nyeri yaitu:

##### a. Efek Kardiovaskular

Respon kardiovaskular sering ditandai dengan adanya, hipertensi, takikardi, peningkatan iritabilitas myokardial, dan peningkatan resistensi vaskuler sistemik. Pada orang normal umumnya terjadi peningkatan cardiac output yang terjadi pada pasien dengan kelainan fungsi ventrikel. Peningkatan kebutuhan oksigen pada myokardial yang dapat menyebabkan iskemik myokardial (Yudiatma *et al.*, 2021).

##### b. Efek Sistem Respirasi

Pada sistem respirasi terjadi peningkatan kebutuhan oksigen dan produksi karbondioksida yang mengharuskan terjadinya hiperventilasi. Kondisi akan bertambah parah jika disertai dengan sebelumnya memiliki riwayat gangguan sistem respirasi. Penurunan pergerakan dinding dada akan mengurangi volume tidal dan kapasitas residu. Pada akhirnya akan mengarah terjadinya atelektasis, intrapulmonary shunting, hipoksemia, hingga menyebabkan hipoventilasi (Nurhanifah & Sari, 2022).

##### c. Efek Gastrointestinal dan Urinaria

Peningkatan tonus sphincter serta penurunan intestinal dan urinaria yang disebabkan oleh peningkatan simpatis, serta akan menyebabkan

retensi urin. Hipersekresi asam lambung akan mengarah pada adanya ulserasi dan bersamaan dengan penurunan motilitas (Suryanti et al., 2025).

d. Perubahan Psikologis

Setiap individu memiliki repon yang berbeda terhadap rangsangan nyeri. Ansietas, insomnia, demoralisasi, depresi, dan gangguan konsentrasi, merupakan contoh reaksi psikologis yang bisa dialami pada masing-masing individu (Yudiatma *et al.*, 2021).

5. Penatalaksanaan Nyeri

Nyeri dapat ditangani dengan menggunakan manajemen nyeri farmakologi dan non-farmakologi.

a. Manajemen Nyeri Farmakologi

Menghilangkan nyeri dengan pemberian obat-obatan pereda nyeri. Penggunaan pada nyeri sangat hebat dan berlangsung berjam-jam atau hingga berhari-hari. Obat-obatan yang digunakan jenis analgesik.

1) Non-narkotik dan anti inflamasi non-steroid (NSAID): dapat digunakan untuk nyeri ringan hingga sedang. Obat ini tidak menimbulkan depresi pernapasan.

2) Analgesik narkotik atau opioid: diperuntukkan nyeri sedang hingga berat, misalnya pasca operasi. Efek samping obat ini menimbulkan depresi pernapasan, efek sedasi, konstipasi, mual, dan muntah.

- 3) Obat tambahan atau adjuvant (koanalgesik): obat dalam jenis sedatif, anti cemas, dan pelemas otot. Obat ini dapat meningkatkan kontrol nyeri dan menghilangkan gejala penyertanya
- 4) Obat golongan NSAID, golongan kortikosteroid sintetik, golongan opioid memiliki onset sekitar 10 menit dengan maksimum analgesik tercapai dalam 1-2 jam. Durasi kerja sekitar 6-8 jam (Nurhanifah & Sari, 2022).

b. Manajemen Nyeri non-Farmakologi

Ada beberapa tindakan non-farmakologi yang dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat, yaitu: (Yulendasari *et al.*, 2022)

1) Stimulasi dan Masase Kutaneus

Masase merupakan stimulasi kutaneus tubuh secara umum yang dipusatkan pada punggung dan tubuh. Masase dapat mengurangi nyeri karena membuat pasien lebih nyaman akibat relaksasi otot.

2) Kompres Dingin dan Hangat

Kompres dingin menurunkan produksi prostaglandin sehingga reseptor nyeri lebih tahan terhadap rangsang nyeri dan menghambat proses inflamasi. Kompres hangat berdampak pada peningkatan aliran darah sehingga menurunkan nyeri dan mempercepat penyembuhan. Kedua kompres ini digunakan secara hati-hati agar tidak terjadi cedera.

### 3) *Transcutaneous Electric Nerve Stimulation* (TENS)

TENS dapat digunakan untuk nyeri akut dan nyeri kronis. TENS dipasang di kulit menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar, atau mendengung pada area nyeri. Unit TENS dijalankan menggunakan baterai dan dipasang elektroda.

### 4) Distraksi

Pasien akan dialihkan fokus perhatiannya agar tidak memperhatikan sensasi nyeri. Individu yang tidak menghiraukan nyeri akan lebih tidak terganggu dan tahan menghadapi rasa nyeri. Penelitian Fadli (2017) memaparkan bahwa ada pengaruh distraksi pendengaran terhadap intensitas nyeri pada klien fraktur. Terdapat penurunan skor nyeri setelah diberikan terapi distraksi pendengaran

### 5) Teknik Relaksasi

Relaksasi dapat berupa napas dalam dengan cara menarik dan menghembuskan napas secara teratur. Teknik ini dapat menurunkan ketegangan otot yang menunjang rasa nyeri. Penelitian Aini (2018) menunjukkan ada pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien fraktur.

### 6) Imajinasi Terbimbing

Pasien akan dibimbing dan diarahkan untuk menggunakan imajinasi yang positif. Dikombinasi dengan relaksasi dan menggunakan suatu gambaran kenyamanan dapat mengalihkan perhatian terhadap nyeri.

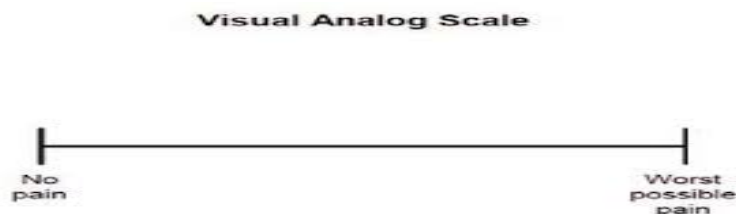
## 7) Terapi Musik

Pengaruh signifikan pemberian musik instrumental terhadap penurunan skala nyeri pasien pra operasi fraktur. Musik instrumental dapat memberikan ketenangan pada pasien. Pemberian musik dapat mengalihkan perhatian pasien dan menurunkan tingkat nyeri yang dialami (Yulendasari *et al.*, 2022).

## 6. Pengukuran Nyeri

Hal yang selalu harus diingat dalam melakukan penilaian nyeri diantaranya adalah melakukan penilaian terhadap intensitas dan penentuan tipe nyeri sangat penting karena menyangkut jenis pengobatan yang sesuai yang sebaiknya diberikan terutama terapi farmakologis. Beberapa alat ukur yang sudah umum dipakai untuk mengukur intensitas nyeri adalah Visual analogue scale (VAS) atau Numeric Pain Scale (NPS) dan membedakan tipe nyeri antara lain adalah ID Pain Score dan Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms Score (LANSS) (Bachtiar, 2022).

### a. Skala Analog Visual

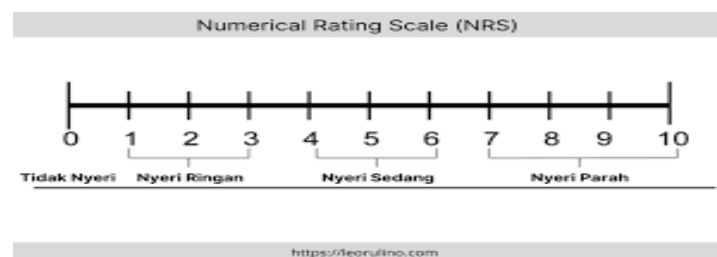


**Gambar 2.1 Skala Analog Visual**

Skala analog visual (Visual Analog Scale, VAS) adalah suatu garis lurus atau horizontal sepanjang 10cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap

ujungnya. Skala ini memberi pasien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada di paksa memilih satu kata atau angka

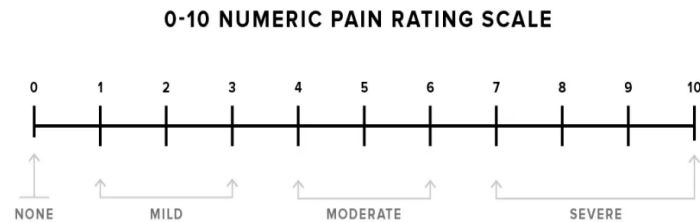
b. Numerec Rating Scale



Gambar 2.2 Numerec Ratin Scale

Skala penilaian numerik (Numerical Rating Scale, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10: Keterangan: 0 : Tidak nyeri 1-3 : Nyeri ringan Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik. 4-6 : Nyeri sedang Secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik 7-10 : Nyeri berat Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

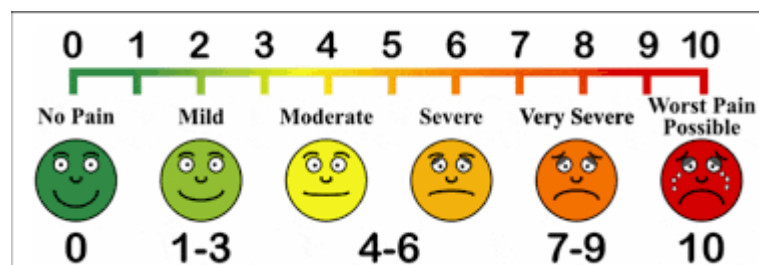
c. Scala Verbal Rating Scale



**Gambar 2.3** Scala Verbal Rating Scale

Skala Verbal Rating Scale (VRS) Skala ini memakai dua ujung yang sama seperti VAS atau skala reda nyeri. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik atau nyeri hilang sama sekali. Kekurangan skala ini membatasi pilihan kata klien sehingga skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.

d. Wong Baker Faces Pain Rating Scale



**Gambar 2.4** Wong Baker Faces Pain Rating Scale

Skala nyeri ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa

kita menanyakan keluhannya. Skala Nyeri ini adalah skala kesakitan yang dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Skala ini menunjukkan serangkaian wajah mulai dari wajah gembira pada 0, “Tidak ada sakit hati” sampai wajah menangis di skala 10 yang menggambarkan “Sakit terburuk”. Pasien harus memilih wajah yang paling menggambarkan bagaimana perasaan mereka. Penilaian skala nyeri ini dianjurkan untuk usia 3 tahun ke atas. Tidak semua klien dapat memahami atau menghubungkan skala intensitas nyeri dalam bentuk angka. Klien ini mencakup anak-anak yang tidak mampu mengkomunikasikan ketidaknyamanan secara verbal, klien lansia dengan gangguan kognisi atau komunikasi, dan orang yang tidak bisa berbahasa Inggris, sehingga untuk klien jenis ini menggunakan skala peringkat Wong Baker FACES Pain Rating Scale. Skala wajah mencantumkan skala angka dalam setiap ekspresi nyeri sehingga intensitas nyeri dapat didokumentasikan oleh perawat.

#### **D. Tinjauan Pustaka Kompres Hangat**

##### **1. Definisi Kompres Hangat**

Kompres hangat adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat setempat atau 45-50°C yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologi (Oscar Valerian *et al.*, 2021).

Kompres hangat merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan memberikan rasa hangat dengan suhu 43° – 46° C pada daerah

tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan sehingga kebutuhan rasa nyaman terpenuhi (Aminah *et al.*, 2022).

## 2. Manfaat Kompres Hangat

Penggunaan kompres hangat yang diletakkan dibagian tubuh dapat meningkatkan relaksasi pada otot, memberikan rasa hangat dan mengurangi rasa nyeri akibat kekakuan. Umumnya panas merupakan suatu hal yang berguna dalam proses pengobatan. Panas dapat meredakan iskemia dengan mengurangi kontraksi dan meningkatkan sirkulasi. Metode kompres hangat ini dapat menyebabkan pelepasan endofrin sehingga tubuh memblokir transmisi penyebab nyeri (Noviaty Labagow *et al.*, 2022).

Selain dari itu manfaat terapeutik pemberian kompres hangat di antaranya mengurangi nyeri, meningkatkan aliran darah, mengurangi kejang otot, dan menurunkan kekakuan tulang sendi<sup>8</sup>. Kompres hangat dapat merelaksasikan otot pada pembuluh darah dan melebarkan pembuluh darah sehingga hal tersebut dapat meningkatkan pemasukan oksigen dan nutrisi ke jaringan otak (Oscar Valerian *et al.*, 2021)

## 3. Indikasi dan Kontra Indikasi Kompres Hangat

Ada beberapa kondisi indikasi dan kontra indikasi pemberian kompres hangat, yaitu sebagai berikut:

a. Indikasi Kompres Hangat

1) Pasien hipertermia (suhu tubuh yang tinggi)

Kompres hangat dapat diberikan pada pasien hipertermia karena dapat menurunkan demam karena panas dari kompres akan keluar melalui pori-pori kulit. Selain itu, kompres hangat juga dapat memberikan rasa nyaman pada pasien (Faridah & Soesanto, 2021).

2) Pasien dengan nyeri

3) Spasme otot

Pada kondisi terjadi spasme otot kompres hangat memiliki efek menurunkan ketegangan, meningkatkan sel darah putih secara total dan fenomena reaksi peradangan serta adanya dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah serta peningkatan tekanan kapiler (Darsini *et al.*, 2020).

b. Kontra Indikasi Kompres Hangat

1) Trauma 12-24 jam pertama

Pemberian kompres hangat tidak dapat diberikan pada kondisi trauma 12-24 jam pertama, karena akan menimbulkan beberapa kondisi, diantaranya:

a) Kompres hangat dapat memicu pembengkakan

b) Kompres hangat dapat memperburuk kondisi luka akibat penumpukan cairan

c) Kompres hangat dapat meningkatkan nyeri

## 2) Perdarahan

Kompres hangat tidak boleh diberikan pada perdarahan karena dapat membuat perdarahan semakin meluas. Hal ini dikarenakan panas dari kompres dapat menyebabkan pembuluh darah melebar, sehingga perdarahan menjadi lebih encer (Viantri Kurdaningsih & Arisandy, 2023).

## 4. Prosedur Kompres Hangat

Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Air hangat (43°- 46°c)</li> <li>2. Washlap</li> <li>3. Kom</li> <li>4. Handscoon</li> </ol>
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salam terapeutik</li> <li>2. Memperkenalkan nama</li> <li>3. Mengkaji keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital atau tingkat nyeri pada pasien</li> <li>4. Menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan dan kontrak waktu</li> </ol>
Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu pasein bahwa tindakan akan segera dimulai</li> <li>2. Dekatkan alat ke samping tempat tidur pasien</li> <li>3. Posisikan pasien senyaman mungkin</li> <li>4. Mencuci tangan</li> <li>5. Memakai handscoon</li> <li>6. Meletakkan perlak/ pengalas</li> <li>7. Membasahi washlap dengan air hangat dan letakkan di bagian perut yang sakit</li> <li>8. Biarkan washlap menempel selama 15 menit</li> <li>9. Minta pasien untuk mengungkapkan rasa tidak nyaman saat dikompres</li> <li>10. Rendam kembali washlap jika dirasa sudah dingin selama proses kompres berlangsung</li> <li>11. Ulangi hingga pasien merasa nyaman</li> <li>12. Merapikan pasien ke posisi semula atau posisi yang nyaman menurut pasien</li> <li>13. Memberitahu bahwa tindakan telah selesai</li> <li>14. Bereskan alat-alat yang telah digunakan dan melepaskan handscoon</li> <li>15. Mencuci tangan</li> </ol>
Tahap Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji respon nyeri pasien</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Merencanakan dan menyampaikan rencana tindak lanjut</li> <li>3. Berpamitan</li> <li>4. Mendokumentasikan kegiatan</li> </ol>
--	--

*Sumber: (Darsini et al., 2020)*

### **E. Hubungan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri**

Terapi kompres hangat dapat menurunkan nyeri karena dapat memberikan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat. Karena jika diberikan kompres hangat, rasa panas atau hangat akan mendilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah dan suplai oksigen akan lancar, sehingga meredakan ketegangan otot akibatnya nyeri dapat berkurang di daerah yang diberi kompres. Secara anatomis, kompres hangat memberikan energi panas melalui konduksi, dimana panas tersebut dapat menyebabkan *vasodilatasi* (pelebaran pembuluh darah) lalu juga meningkatkan relaksasi otot sehingga meningkatkan sirkulasi dan menambah pemasukan oksigen dalam otak serta nutrisi ke jaringan tersebut sehingga dapat mengurangi nyeri (Salvataris *et al.*, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Siti Padilah *et al.*, 2022), yang berjudul “Intervensi Kompres Hangat Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis: Sebuah Studi Kasus” dengan hasil terapi kompres hangat efektif terhadap penurunan intensitas nyeri, pada pasien gastritis dengan masalah nyeri skala nyeri yang awalnya skala 5 menjadi skala 0 (hilang).

Hasi penerapan ini relevan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh (Khomariyah et al., 2021) dengan judul “Penerapan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Pada Pasien Gastritis” dengan metode penelitian Study kasus maka ditemukan hasil setelah dilakukan pemberian kompres hangat selama 1 hari mengalami penurunan yaitu sebelum dilakukan kompres hangat skala nyeri 6 dan setelah dilakukan kompres hangat skala nyeri menjadi 3, sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi kompres hangat terbukti dapat menurunkan nyeri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Modoor et al., (2021), dengan judul “*The Effect Of Warm Compresses On Perineal Tear and Pain Intensity The Second Stage Of Labor: A Randomized Controlled Trial*” ditemukan hasil penelitian bahwa pemberian kompres hangat pada kala II persalinan sangat membantu mengurangi nyeri perineum dan meningkatkan kenyamanan.

Penelitian dengan judul “ Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Penderita *Gout Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Pulosari Kabupaten Pandeglang Banten Tahun 2021” yang menggunakan 44 responden dengan metode penelitian *quasi experimental pre-test dan post-test* sehingga didapatkan hasil bahwa pemberian kompres hangat efektif dalam menurunkan nyeri pada penderita *gout arthritis* (Aminah et al., 2022)

Berdasarkan penelitian Annida et al (2024) dengan judul “ Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dismenore pada Siswi di SMA Gemilang Yasifa” dilakukan pada 8 responden dengan hasil

penelitian pemberian kompres hangat dapat menurunkan intensitas dismenore.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah diskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Studi kasus adalah rencana penelitian yang dirancang sedemikian rupa sehingga penelitian dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan peneliti (Setiadi, 2018). Studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada penerapan kompres hangat Pada Tn. A dengan masalah nyeri pada kasus Infeksi Saluran Kemih (ISK) Di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makatutu Bantaeng.

#### **B. Sampel**

Tn. A datang ke rumah sakit pada tanggal 03 November 2024 dengan keluhan nyeri perut sebelah kiri bawah tembus ke belakang. Pada saat dilakukan pengkajian dan dilanjutkan implementasi hari pertama ditemukan skala nyeri yang dirasakan oleh Tn. A pada skala nyeri 7 (berat) setelah dilakukan implementasi selama tiga hari berturut-turut nyeri yang dirasakan pada Tn. A sudah hilang atau skala nyeri 0 (tidak ada nyeri).

#### **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di ruangan Marina Interna RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Kab Bantaeng

## 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal 06 November 2024 – 08 November 2024.

### D. Studi Outcome

#### 1. Defenisi

Kompres hangat merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan memberikan rasa hangat dengan suhu  $43^{\circ} - 46^{\circ} \text{ C}$  pada daerah yang memerlukan sehingga kebutuhan rasa nyaman terpenuhi.

Nyeri adalah sensor tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan. Nyeri sering timbul sebagai manifestasi klinis pada suatu proses penyakit, dimana nyeri tersebut merangsang saraf sensoriknyeri untuk menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distres, atau penderitaan bagi penderitanya.

#### 3. Kriteria objektif

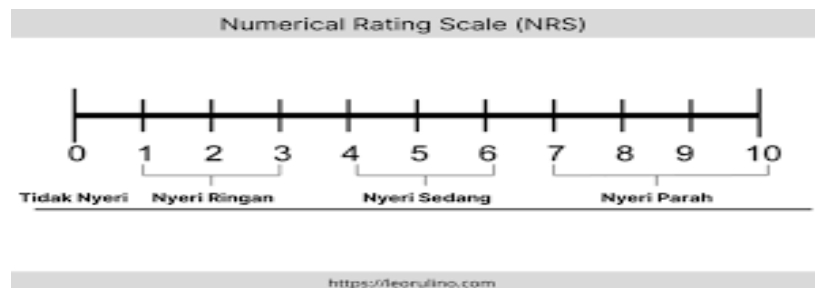
Adapun kriteria objektif dalam penelitian ini, yaitu:

- a. Tetap : Tidak terjadi perubahan intensitas nyeri (skala nyeri) dari pemeriksaan awal
- b. Menurun : Terjadi penurunan intensitas nyeri (skala nyeri) dari pemeriksaan awal

- c. Meningkat : Terjadi peningkatan intensitas nyeri (skala nyeri) dari pemeriksaan awal

4. Alat ukur/ cara pengukuran

Alat bantu untuk mengukur intensitas nyeri pasien adalah *Numerik Rating Scale*, yang terdiri dari skala horizontal yang dibagi secara rata menjadi sepuluh segmen dan diberi nilai 0–10. Pasien diberi pengertian tentang angka 0 yang bermakna intensitas nyeri minimal atau tidak nyeri sama sekali dan angka 10 bermakna nyeri yang sangat atau nyeri yang paling parah. Tn. A kemudian diminta untuk menandai angka yang menurut mereka paling tepat dalam mendeskripsikan tingkat nyeri yang dapat mereka rasakan pada suatu waktu.



Gambar 3.1 Numeric Rating Scale

Keterangan :

- 0 : Tidak Nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan (masih bisa ditahan, aktivitas tidak terganggu)
- 4-6 : Nyeri sedang (mengganggu aktivitas fisik)
- 7-10 : Nyeri berat dan Nyeri berat tidak terkontrol (biasanya pasien tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri).

## 5. Etik Penelitian

Karya ilmiah akhr ners (KIAN) ini telah dilakukan uji etik dengan nomor: 000868/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Menurut (BALITBANGKES, 2021), tiga prinsip etika umum penelitian kesehatan dimana seseorang menjadi objek penelitiannya. Secara umum terdapat tiga prinsip panduan diformulasikan dan diterapkan sebagai prinsip dasar etika penelitian kesehatan yang memiliki integritas moral yaitu sudut pandang etika maupun hukum dapat digunakan dengan baik.

- a. Asas penghormatan terhadap harkat dan martabat manusai (*respect for people*)

Asas ini adalah refleksi dari sifat manusia sebagai warga negara dengan kemampuan untuk membuat keputusan dan mengekspresikan kemarahan dengan cara pribadi dalam menanggapi ketidakadilan. Prinsip ini bertujuan untuk meningkatkan otonomi yang dibutuhkan oleh keterampilan masyarakat, memahami keputusan individu dalam mengambil keputusan sendiri, yang berarti bahwa masyarakat yang bergantung atau rentan harus dilindungi dari bahaya dan eksploitasi.

- b. Prinsip *beneficence* dan *non-maleficence*

Peneliti harus melaksanakan penelitiannya dengan meminimalkan risiko kerugian terhadap kesehatan responden

dengan mengharuskan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian kesehatan dengan tujuan membant mereka dalam mencapai tujuan kesehatan manusia. Prinsip etik amal mensyaratkan hal-hal sebagai beriku:

- 1) Peneliti harus mengevaluasi dan membandingkan dengan manfaat yang didapatkan
- 2) Hasil penelitian harus didukung oleh bukti ilmiah (*scientific justified*).
- 3) Peneliti harus mampu meleakukan penelitian sambil memerhatikan kesejahteraan responden.
- 4) Prinsip *non-maleficence* menyatakan bahwa jika tidk mampu menciptakan sesuatu yang berguna jangan menyakiti orang lain. Tujuan dari prinsip *non-malaficence* adalah untuk memastikan bahwa responden tidak bertindak sebagai instrumen dan memberikan perlindungan.

c. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip utama etik keadilan adalah untuk menekankan keadilan yang merata, yang menunjukkan keberadaan dan manfaat keikutsertaan dalam penelitian. Hal ini dicapai dengan mempertimbangkan perbedaan gender, usia, ekonomi, keyakinan, dan etnis, dimana prinsip ini berdasarkan pada kewajiban setiap manusia (sebagai otonom).

## BAB IV

### HASIL DAN DISKUSI

#### A. Analisis Pengkajian Pasien

Hasil pengkajian yang didapatkan penulis melalui anamnesa dan observasi pada tanggal 4 November 2024 di Ruang Perawatan Marina Interna RSUD Prof. Dr. H. M Anwar Makkatutu Bantaeng pada pukul 10:00. Didapatkan bahwa Tn.A berusia 61 tahun berjenis kelamin laki-laki, sudah menikah, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, dengan diagnosa medis ISK, pada saat pengkajian Tn. A mengatakan mengatakan mengalami nyeri perut sebelah kiri bawah tembus kebelakang sejak  $\pm 1$  bulan yang lalu, warna urine kuning pekat, sering BAK. Keluhan utama yang dirasakan Tn. A adalah nyeri perut. Tn. A menyatakan bahwa nyeri muncul karena sering menahan BAK. Nyeri yang dirasakan Tn. A mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul. Ny. A mengatakan nyeri yang dirasakan terah perih dengan skala nyeri 7 dari 0– 10 ( kategori nyeri berat ). Ny. A tampak meringis ketika bagiana abdomen diberi tekanan. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 110 x/m, eprnapasan : 22 x/m, suhu : 37, 8 °C, SPO2 : 99 %. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dikemukakan oleh Pascayantri *et al* (2025), gejala-gejala umum yang sering ditemukan pada pasien infeksi saluran kemih adalah nyeri pada perut, nyeri pinggang, nyeri saat buang air kecil, rasa panas ketika berkemih (disuria), sering buang air kecil pada malam hari, kesulitan saat berkemih, keinginan untuk mengosongkan kandung kemih meskipun telah kosong, dan terdesak ingin berkemih.

Isk yang dialami pasien diakibatkan karena sering menahan BAK, hal tersebut merupakan salah satu penyebab dari ISK yang dikemukakan oleh Theja & Lumbuun (2023), yang mengatakan faktor-faktor pasien terkena ISK yaitu faktor biologis, jarang mengkonsumsi air putih, penurunan asupan air putih mengurangi produksi urin yang cukup untuk membuang bakteri dari saluran kemih, pasien sering menahan BAK. Kebiasaan ini menyebabkan bakteri bertahan dalam saluran kemih lebih lama dan meningkatkan risiko infeksi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indra *et al.*, (2025) yang menyatakan adanya hubungan bermakna antara kebiasaan menahan buang air kecil dengan kejadian ISK, jika seseorang menahan kemih secara terus-menerus dapat meningkatkan jumlah mikroorganisme dalam saluran kemih, yang pada gilirannya dapat menyebabkan infeksi, dan bila dibiarkan dapat menyebabkan kerusakan ginjal permanen.

## **B. Analisis Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis Keperawatan adalah proses penilaian klinis terhadap respon pasien terhadap masalah kesehatan, baik yang sedang terjadi maupun yang berpotensi muncul. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengenali respons individu, keluarga, dan komunitas terhadap kondisi yang berhubungan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Menurut Khalis *et al.*, (2025) masalah utama yang sering ditemukan pada pasien ISK adalah nyeri yang dirasakan pada area perut hingga pinggang rasa sakit ini biasanya bersifat akut dan ringan. Peneliti berasumsi bahwa diagnosa

yang diangkat pada kasus ini sesuai teori yang dikatakan Khalis *et al.*, (2025), berdasarkan hasil pengkajian yakni nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: inflamasi.

Proses keperawatan dimulai dari pengkajian, setelah dilakukan pengkajian pada Tn. A didapatkan data yang menjadi data fokus dalam pengangkatan diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (PPNI, 2017), yaitu dengan data subjektif: Tn. A mengatakan nyerinya timbul akibat adanya infeksi, Tn. A mengatakan kualitas nyerinya terasa pedis/perih, Tn. A mengatakan lokasi nyerinya pada bagian perut sebelah kiri tembus kebelakang, Tn. A mengatakan skala nyerinya 7 (berat), Tn. A mengatakan nyerinya muncul selama  $\leq 30$  menit secara hilang timbul, Tn. A mengeluh sulit tidur akibat nyeri yang dirasakan, Tn. A mengatakan mengalami nyeri perut sebelah kiri bawah tembus kebelakang sejak kurang lebih 1 bulan. Sedangkan untuk data objektifnya: HR : 110x/m, Tn. A tampak meringis, Tn. A tampak gelisah, Tn. A tampak meringkuk dan terdapat nyeri tekan pada daerah perut sebelah kiri bawah

Berdasarkan referensi dari Tim Pokja SDKI PPNI (PPNI, 2017), diagnosa ditegakkan apabila data mayor terpenuhi minimal 80% . Data subjektif dan objektif mayor nyeri akut secara teori yaitu mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, beriskap protektif. Dalam hal ini data sudah sesuai untuk diangkat diagnosa keperawatan sesuai dengan teori SDKI menjadi nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

### C. Analisis Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diangkat adalah masalah keperawatan utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan intervensi manajemen nyeri (PPNI, 2018).

Salah satu yang dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri berupa pemberian manajemen nyeri. Manajemen nyeri merupakan cara untuk mengidentifikasi dan mengelola rasa nyeri yang disebabkan oleh kerusakan jaringan atau masalah fungsi tubuh. Purba *et al* (2024). Nyeri pada penderita ISK perlu dilakukan penanganan yang tepat sesuai dengan keadaan nyeri yang dirasakan, sehingga perlu tindakan farmakologi dan tindakan keperawatan dalam menanganinya (Cahyati *et al.*, 2022).

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 kali maka diharapkan keluhan nyeri menurun dengan kriteria hasil, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun dan kesulitan tidur menurun.

Kompres hangat bertujuan untuk merelaksasikan otot, meredakan nyeri akibat spasme atau ketegangan, serta memberikan sensasi hangat pada area tubuh tertentu. Terapi panas ini bermanfaat dalam mengurangi iskemia dengan menurunkan kontraksi otot dan meningkatkan aliran darah. Selain itu, kompres hangat dapat merangsang pelepasan hormon endorfin, yang berperan dalam menghambat transmisi sinyal nyeri (Andika *et al.*, 2023). Fokus intervensi yang diberikan adalah terapi nonfarmakologis yakni kompres hangat, Terapi kompres hangat ini dilakukan selama selama 10-15 menit.

Berdasarkan hasil penelitian (Khalis et al., 2025) dengan judul pengaruh pemberian kompres hangat WWZ (*Warm Water Zack*) pada pasien dengan Infeksi Saluran Kemih (ISK) dengan masalah nyeri akut didapatkan hasil bahwa pemberian kompres hangat merupakan salah satu metode non-farmakologi yang efektif untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan oleh klien yang menderita Infeksi Saluran Kemih.

#### **D. Analisis Implementasi Keperawatan**

Berdasarkan kondisi pasien yang merasakan nyeri perut tembus ke belakang, peneliti bermaksud akan melakukan terapi komplementer kepada pasien dengan memberikan kompres air hangat. Terapi ini dilakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal 06 November 2024 – 08 November 2024 di Ruangana Marina Interna RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng

Pada tanggal 6 November 2024 sebelum melakukan tindakan, peneliti terlebih dahulu menyiapkan alat dan bahan serta melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). NRS merupakan alat ukur nyeri dengan skala 0–10, di mana nilai 0 menunjukkan tidak ada nyeri, sedangkan nilai 10 menandakan nyeri yang sangat hebat

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Syokumawena *et al.*, (2021) mengenai upaya dalam mengatasi nyeri, pengkajian nyeri yang akurat sangat penting untuk memastikan penatalaksanaan nyeri yang efektif. Penulis menyimpulkan bahwa dengan melakukan pengkajian dan

pencatatan tingkat nyeri, tenaga kesehatan dapat lebih memahami serta menyesuaikan intervensi sesuai dengan kebutuhan klien.

Implementasi hari pertama 06 November 2024 pukul 09.10 Wita yaitu menjelaskan tujuan dan prosedur dari tindakan Kompres air hangat, kemudian tanyakan keluhan klien berdasarkan hasil observasi dan wawancara, Tn. A mengatakan lokasi nyeri pada bagian perut sebelah kiri tembus kebelakang, Tn. A mengatakan karakteristik nyerinya hilang timbul dan terasa pedis/perih, Tn. A mengatakan nyerinya muncul selama  $\leq 30$  menit secara hilang timbul, Tn. A mengatakan kualitas nyerinya terasa perih/pedis, Tn. A mengatakan skala nyeri yang dirasakan pada skala 7 (berat), Tn. A mengatakan faktor yang memperberat nyeri ketika Tn. A BAK dan memperbaiki posisinya ketika berbaring selain itu Tn. A tampak meringis, Tn. A tampak gelisah, Tn. A tampak meringkuk. Kemudian tanyakan kesiapan Ty.A untuk dilakukan kompres air hangat, Ty.A bersedia diberikan kompres hangat. Peneliti memulai tindakan kompres air hangat selama 10-15 menit. Kompres air hangat dilakukan dengan memeriksa suhu air terlebih dahulu  $43^{\circ}\text{C}$ – $46^{\circ}\text{C}$ , kemudian peneliti mencuci tangan, lalu peneliti memakai handsconde, kompres di area perut, setelah dilakukan kompres air hangat lakukan evaluasi terhadap tindakan yang sudah dilakukan.

Pada implementasi hari kedua yaitu 07 November 2024 jam 09.10 Wita, sebelum melakukan tindakan, peneliti terlebih dahulu menyiapkan alat dan bahan serta mengkaji tingkat nyeri secara komprehensif menggunakan

*Numeric Rating Scale* (NRS). Pada tahap implementasi, dilakukan pengkajian lebih lanjut dengan menanyakan keluhan klien. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara didapatkan Tn. A mengatakan karakteristik nyerinya hilang timbul dan terasa pedis/perih, Tn. A mengatakan nyerinya muncul selama  $\leq 30$  menit secara hilang timbul, Tn. A mengatakan kualitas nyerinya terasa perih/pedis, Tn. A mengatakan skala nyeri yang dirasakan pada skala 4 (sedang) dan Tn. A tampak sedikit meringis, setelah itu peneliti memulai tindakan kompres air hangat selama 10-15 menit. Kompres air hangat dilakukan dengan memeriksa suhu air terlebih dahulu  $43^{\circ}\text{C}$ – $46^{\circ}\text{C}$ , kemudian peneliti mencuci tangan, lalu peneliti memakai handsconde, kompres di area perut, setelah dilakukan kompres air hangat lakukan evaluasi terhadap tindakan yang sudah dilakukan.

Implementasi hari ketiga pada tanggal 08 November 2024 Pada Jam 09.10 Wita, sebelum melakukan tindakan, peneliti terlebih dahulu menyiapkan alat dan bahan serta mengkaji tingkat nyeri secara komprehensif menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Pada tahap implementasi, dilakukan pengkajian lebih lanjut dengan menanyakan keluhan klien. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, Tn. A mengatakan karakteristik nyerinya hilang timbul dan terasa pedis/perih, Tn. A mengatakan nyerinya muncul selama  $\leq 15$  menit secara hilang timbul, Tn. A mengatakan kualitas nyerinya terasa perih/pedis, Tn. A mengatakan skala nyeri yang dirasakan pada skala 2 (ringan) dan Tn. A tampak sedikit meringis, setelah itu peneliti memulai tindakan kompres air hangat selama

10-15 menit. Kompres air hangat dilakukan dengan memeriksa suhu air terlebih dahulu  $43^{\circ}\text{C}$ – $46^{\circ}\text{C}$ , kemudian peneliti mencuci tangan, lalu peneliti memakai handsconde, kompres di area perut, setelah dilakukan kompres air hangat lakukan evaluasi terhadap tindakan yang sudah dilakukan.

Penelitian ini berfokus pada penerapan terapi kompres air hangat sebagai metode untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien ISK. Pada *Evidence Based Nursing* hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Khalis *et al.*, (2025), dengan judul pengaruh pemberian kompres hangat WWZ (*Warm Water Zack*) pada pasien dengan Infeksi Saluran Kemih (ISK) dengan masalah nyeri akut didapatkan hasil bahwa pemberian kompres hangat merupakan salah satu metode non-farmakologi yang efektif untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan oleh klien yang menderita Infeksi Saluran Kemih yang dibuktikan dengan penurunan nyeri pada klien 1, nyeri yang awalnya berada pada skala 6-7 menurun menjadi 3-4, sedangkan untuk klien 2, tingkat nyeri yang awalnya pada skala 5-6 berkurang menjadi 2-3.

Denagn pemberian kompres hangat pada area tertentu selama 15 menit, tubuh mengirimkan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Reseptor panas di hipotalamus yang teraktivasi akan memicu sistem efektor, yang kemudian merangsang serat saraf non-nosiseptif berdiameter besar ( $A\text{-}\alpha$  dan  $A\text{-}\beta$ ) untuk menghambat transmisi nyeri di kornu dorsalis dengan menutup akses bagi serat saraf kecil ( $A\text{-}\delta$  dan C). Akibatnya, impuls nyeri tidak dapat mencapai sumsum tulang belakang dan tidak diteruskan ke otak untuk diproses menjadi rasa sakit. Selain itu, stimulasi kulit akibat kompres

hangat juga merangsang produksi endorfin, yang berperan dalam menghambat sinyal nyeri, mengubah pola stimulasi sensoris, serta memberikan efek analgesic (Cantika P *et al.*, 2022).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres air hangat memiliki pengaruh yang signifikan, terutama jika dilakukan secara rutin. Hal ini disebabkan oleh stimulasi yang ditimbulkan oleh kompres air hangat, yang mendorong tubuh melepaskan endorfin, yaitu zat alami yang berperan sebagai pereda nyeri.

#### **E. Analisis Evaluasi**

Evaluasi keperawatan dilakukan selama 3 hari berturut-turut yang dimulai pada tanggal 06-08 November 2024

Evaluasi pertama pada hari Rabu 06 November 2024, setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa nyeri akut dengan intervensi kompres hangat didapatkan hasil Tn. A mengatakan nyeri pada perut tembus kebelakang sudah berkurang dari skala 7 (berat) ke skala nyeri 5 (sedang), pasien sesekali tampak meringis menahan nyeri, Tn. A tampak sedikit rileks,

Pada hari Kamis 07 November 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa nyeri akut dengan pemberian kompres hangat didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang dari skala 4 (sedang) ke skala nyeri 2 (ringan), Tn. A tampak sedikit meringis, Tn. A tampak rileks.

Pada hari jumat 08 November 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa nyeri akut dengan pemberian kompres hangat

didapatkan hasil Tn. A mengatakan nyeri perut tembus kebelakang sudah menurun dari skala 2 (ringan) ke skala nyeri 0 (tidak ada nyeri), Tn. A tampak tenang dan rileks,

Dari hasil evaluasi di atas menunjukkan bahwa terdapat perubahan skala nyeri setelah diberikan kompres hangat ditandai dengan skala nyeri menurun yang dimana pada awal pemeriksaan berada pada skala 7 (berat) dan mengalami penurunan menjadi skala 0 (tidak ada nyeri). Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut, didapatkan adanya pengaruh pemberian terapi nonfarmakologis yaitu kompres hangat pada Tn. A di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makatutu Bantaeng.

Hasil studi kasus ini sejalan dengan teori yang menyatakan pemberian kompres hangat, terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri hal ini dikarenakan kompres hangat dapat melebarkan sirkulasi pembuluh darah selain itu kompres hangat ini dapat meningkatkan fleksibilitas tendon dan ligamen, mengurangi kejang otot, meredakan nyeri, meningkatkan aliran darah, meningkatkan metabolisme, dapat menonaktifkan serat saraf yang menyebabkan kejang otot dan dapat melepaskan endorfin, yaitu bahan kimia yang kuat yang menghalangi transmisi rasa sakit (Oktaviani & Anggun, 2024).

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa pemberian kompres hangat dapat menurunkan skala nyeri karena dengan pemberian kompres hangat rasa panas atau hangat yang dihasilkan akan mendilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah dan suplai oksigen akan lancar, sehingga meredakan ketegangan otot

akibatnya nyeri dapat berkurang di daerah yang diberi kompres, selain dari itu kompres hangat juga akan meningkat rasa nyaman.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Infeksi saluran kemih disebabkan oleh berbagai macam bakteri diantaranya *E coli*, *Klebsiella sp*, *Proteus sp*, *Providensia*, *Citrobacter*, *P.aeruginosa*, *Acinetobacter*, *Enterococu faecali* dan *Staphylococcus saprophyticus*. Sekitar 90% ISK secara umum disebabkan oleh *E coli*, sehingga mengakibatkan peradangan atau infeksi pada saluran kemih yang akan menimbulkan nyeri pada penderitanya. Pada kasus penelitian Tn. A merupakan salah satu pasien yang mengalami penyakit infeksi saluran kemih dengan masalah keperawatan nyeri dengan pemberian kompres hangat. Tn. A mengalami nyeri dengan skala nyeri 7 (berat) kemudian diberikan kompres hangat selama tiga hari berturut-turut maka skala nyeri yang dirasakan Tn. A sudah pada skala 0 (tidak ada nyeri).

Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada pasien dengan diagnosa medis Infeksi Saluran Kemih (ISK) sangat efektif dalam menurunkan skala nyeri.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian pembahasan, kesimpulan serta tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini maka peneliti mengajukan sara-saran sebagai berikut:

### 1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien Infeksi Saluran Kemih (ISK) yang mengalami nyeri perut tentang khasiat kompres hangat untuk meredakan nyeri.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai wadah untuk meningkatkan kualitas pembelajaran dalam segi pengembangan referensi.

### 3. Bagi Perawat

Diharapkan dapat menjadi acuan dan informasi bagi perawat dalam penambahan skil pada pelaksanaan pemberian kompres hangat dengan nyeri pada pasien Infeksi Saluran Kemih (ISK) di RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

## DAFTAR PUSTAK

- American Urological Association. (2024). *Urinary tract infection*.
- Aminah, E., Saputri, M. E., & Wowor, T. J. F. (2022). Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pulosari Kabupaten Pandeglang Banten Tahun 2021. *Jurnal Keperawatan, 10*(1), 1. <https://doi.org/10.35790/jkp.v10i1.37704>
- Andika, C., Ayubbana, S., & Utami, I. T. (2023). *PENERAPAN KOMPRES HANGAT TERHADAP NYERI PADA PASIEN GASTRITIS*. 3, 172–178.
- Anggraini, W., Candra, T. M., Maimunah, S., & Sugihantoro, H. (2020). Evaluasi Kualitatif Penggunaan Antibiotik pada Pasien Infeksi Saluran Kemih dengan Metode Gyssens. *KELUWIH: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran, 2*(1), 1–8. <https://doi.org/10.24123/kesdok.v2i1.2876>
- Annida, F. I., Tika, N. P., Humaira, A. N., & Resty, J. (2024). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dismenore pada Siswi di SMA Gemilang Yasifa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 12*(1), 123–135.
- Annisah, N., Setyawati, T., & Amri, I. (2024). Faktor Risiko Infeksi Saluran Kemih (ISK): Literature Review the Risk Factors of Urinary Tract Infection (Uti) : Literature Review. *Jurnal Medical Profession (MedPro), 6*(1), 86–93.
- Ayu, G., Parwati, P., Ayu, G., Purna, K., Purwanti, R. B., Aryawan, K. Y., Kadek, N., Purnamayanti, D., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Singaraja, B. (2020). Studi Kasus : Manajemen Nyeri Pada Klien Infeksi Saluran Kemih Di Ruang Angrek Rumah Sakit Umum. *Jurnal Kesehatan Midwinerslion, 5*(1), 21–26.
- Bachtiar, S. M. (2022). *Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Kanker Payudara dengan Teknik Guided Imagery*. NEM Publisher.
- BALITBANGKES. (2021). *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. Lembaga Badan Penerbit Penelitian dan

Pengembangan Kesehatan (LPB).

Cahyati, Y., Wahyuni, T. D., Musiana, Yulita, R. F., & Suryanti. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah DIII Keperawatan Jilid II*. Mahakarya Citra Utama.

Cantika P, S. I., Adini, S., & Rahman, A. (2022). Penerapan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Klien Gastritis. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2(1), 63–70. <https://doi.org/10.56742/nchat.v2i1.39>

Darsini, Praptini, I., & St. (2020). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Kolik Abdomen Darsini. *Keperawatan Dan Kebidanan*, 59–62.

Deswita, & Puspa, S. (2023). *ASUHAN KEPERAWATAN INFEKSI SALURAN KEMIH PADA ANAK*. CV. Adanu Abimata.

Deswita, & Victoria, S. P. (2020). *Asuhan Keperawatan Infeksi Saluran Kemih Pada Anak*. Penerbit Adap.

Diningrat, M., Urbaningrum, V., & Fristalia, M. D. (2024). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Dysmenorrhea Pada Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Palu. *Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2, 313–317.

Faridah, I., & Soesanto, E. (2021). Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Hipertermia. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(2), 55. <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i2.10988>

Harmilah. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Pustaka Baru Press.

indra, sartika, maryadi, E. (2025). Kebiasaan Menahan Kemih dan Kebersihan Genitalia Sebagai Faktor Risiko Infeksi Saluran Kemih Indra Indra. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 16(7), 2020–2022.

- Isnaini, N., & Sudarsih, S. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post operasi Fraktur Femur Dengan Masalah Nyeri Akut Menggunakan Penerapan Relaksasi Nafas Dalam. *Jurnal Keperawatan*.
- Kemenkes. (2018). Riskendas 2018. *Laporan Nasional Riskesndas 2018*, 44(8), 181–222. [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK_No_57_Tahun_2013_tentang_PTRM.pdf)
- Khalis, N., Sapuri, D., & Batubara, K. (2025). *PEMBERIAN KOMPRES HANGAT WWZ ( Warm Water Zack ) PADA PASIEN INFEKSI SALURAN KEMIH ( ISK ) DENGAN MASALAH NYERI AKUT*. 1(2), 8–13.
- Khomariyah, I., Ayubbana, S., & Fitri, N. L. (2021). Penerapan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Pada Pasien Gastritis. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1), 67–73. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/download/183/94>
- Modoor, S., Fouly, H., & Rawas, H. (2021). The effect of warm compresses on perineal tear and pain intensity during the second stage of labor: A randomized controlled trial. *Belitung Nursing Journal*, 7(3), 210–218. <https://doi.org/10.33546/bnj.1452>
- Noviaty Labagow, I Made Rantiasa, & FaradillaM.Suranata. (2022). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Igd Rumah Sakit Bhayangkara Tk. Iii Kota Manado. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 6(1), 66–74. <https://doi.org/10.57214/jka.v6i1.10>
- Nurhanifah, D., & Sari, R. T. (2022). *Manajemen Nyeri Non Farmakologi*. Urban Green Central Media.
- Oktaviani, E., & Anggun, K. M. (2024). *CASE REPORT Implementasi Terapi Kompres Hangat pada Penderita Rheumatoid Arthritis Untuk Mengurangi Nyeri Sendi*. 40–52.
- Oscar Valerian, F., Ayubbana, S., & Tri Utami, I. (2021). Penerapan Pemberian

Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 1–5. <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/208>

Pascayantri, A., Malik, F., & Suri, N. La. (2025). Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Kemih (ISK) Dengan Alur Gyssens di RSUD Kota Kendari Tahun 2024. *Lansau: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 3(1), 43–58. <https://doi.org/10.33772/lansau.v3i1.43>

Paula, A., Saldanha, P., & Ismawatie, E. (2024). *PREVALENSI ESCHERICHIA COLI PADA PENDERITA INFEKSI SALURAN KEMIH DI RS GUIDO VALADARES TAHUN 2021 – 2022*. 1(3), 400–405.

PPNI, T. P. S. D. (2017a). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). PPNI.

PPNI, T. P. S. D. (2017b). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI, T. P. S. D. (2017c). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus Pusat.

PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI, T. P. S. D. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Purba, L. P. S. br., Olivia, N., & Khairani, A. I. (2024). Manajemen Nyeri Pada Infeksi Saluran Kemih Dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(8), 4077–4083.

Putri, I. A. H., Rois, A., & Fransisca, E. (2023). Faktor yang Berhubungan dengan

- Ketepatan Kode Diagnosis Infeksi Saluran Kemih pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pakuhaji. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(5), 1436–1448. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i5.10392>
- Salvataris, S., Ayubbana, S., & Ludiana, L. (2022). Implementation of Neck Warm Compresses on Pain Scale in Hypertension Patients in the Work Area of Yosomulyo Puskesmas Kec. Center Metro in 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4).
- Simões e Silva, A. C., Oliveira, E. A., & Mak, R. H. (2020). Urinary tract infection in pediatrics: an overview. *Jornal de Pediatria*, 96, 65–79. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2019.10.006>
- Siti Padilah, N., Suhandi, Nugraha, Y., & Fitriani, A. (2022). Intervensi Kompres Hangat Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis: Sebuah Studi Kasus. *Indogenius*, 1(1), 23–33. <https://doi.org/10.56359/igj.v1i1.58>
- Sukmonurcahyo, R. H., & Hartono. (2024). Infeksi Saluran Kemih pada Anak-Laporan Kasus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 983–991. <https://books.google.com/books?id=D2s8hgAmYXQC&pgis=1>
- Suryanti, S., Anwar, T., Ifadah, E., Fadhillah, L., & Agil, N. M. (2025). *Perawatan Pasien Dewasa Dengan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Syokumawena, Mediarti, D., & Panesia. (2021). IMPLEMENTASI KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTRITIS DENGAN MASALAH NYERI AKUT Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang , Sumatera Selatan , IndoneSupraptosia. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 1(2), 196–202.
- Theja, A., & Lumbuun, N. (2023). Penatalaksanaan Holistik ISK Pada Karyawan Perempuan Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Medical Profession Journal of ...*, 13, 908–915.

<http://www.journalofmedula.com/index.php/medula/article/view/819>

- Viantri Kurdaningsih, S., & Arisandy, W. (2023). Penerapan kompres hangat untuk menurunkan hipertermia pada anak yang mengalami kejang demam. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 15(2), 126–184. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/>
- Walsh, C., & Tim, C. (2020). Pathophysiology of urinary tract infections. *Clinical Microbiology and Infection*, 18, i. [https://doi.org/10.1016/s1198-743x\(14\)61044-2](https://doi.org/10.1016/s1198-743x(14)61044-2)
- Widianti, W., Nurazizah, Y. S., Nurkania, V., Fauzi, A., Hidayat, A., Herdiawan, Y., Nugraha, T. S., & Roslianti, E. (2021). The Effect of Warm Compress on Lowering Dysmenorrhea Pain. *Genius Journal Genaral Nursing Science Journal*, 2(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.56359/gj.v2i2.22>
- Widiyastuti, S. F., & Soleha, T. U. (2023). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Infeksi Saluran Kemih. *Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*, 13, 1069–1073. <https://journalofmedula.com/index.php/medula/article/view/825/670>
- Yudiatma, F., Rochana, N., & Juniarto, A. Z. (2021). Pengaruh Terapi Akupresur Dalam Menurunkan Tingkat Nyeri. *Journal of TSCNers*, 6(1), 58–69.
- Yulendasari, R., Prasetyo, R., & Ayu, S. P. (2022). Penyuluhan kesehatan tentang manajemen nyeri. *JOURNAL OF Public Health Concerns*, 2(1), 10–17. <https://doi.org/10.56922/phc.v2i1.173>

## DOKUMENTASI

