



STUDI KASUS : PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA PASIEN CHOLELITIASIS DI RUANGAN IRINA C4 RSUP. PROF.DR.R.D KANDOU MANADO

Imelda Sirait¹, Debora Exaudi Sirait²

¹Fakultas Kedokteran, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sam Ratulangi,
Manado, Indonesia

²Fakultas Matematika & Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Sam Ratulangi,
Manado, Indonesia

Info Artikel

Sejarah artikel :
Diterima, Okt, 16, 2025
Disetujui, Nov, 15, 2025
Dipublikasikan, Des 30,
2025

Keywords :
Pain management,
Low Anterior Resection,

Abstrak

Latar Belakang : *Cholelithiasis*, atau yang sering disebut batu empedu, adalah kondisi terbentuknya batu di dalam kandung empedu, saluran empedu, atau bahkan pada keduanya sekaligus. Batu empedu umumnya bersifat mobile, tampak ekogenik, dan menimbulkan bayangan akustik posterior (*acoustic shadowing*). Metode : Penelitian ini merupakan studi kasus, sampel penelitian ini adalah pasien dengan penyakit kolesistolitis di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R.D Kandou Manado. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara, observasi, dan telaah rekam medis pasien. Hasil : klien mengalami nyeri akut sebagai masalah keperawatan utama pada kasus ini. Selanjutnya menetapkan intervensi keperawatan dengan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Kesimpulan : Teknik kompres hangat dapat mempengaruhi intensitas nyeri pada pasien kolesistolitis karena terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat.

Abstract

Background: Cholelithiasis, often called gallstones, is a condition where stones form in the gallbladder, bile duct, or even both at once. Gallstones are generally mobile, appear echogenic, and produce posterior acoustic shadowing. Methods: This research is a case study, the sample of this research is a patient with cholelithiasis at Prof. Dr. R.D Kandou Manado General Hospital. Data collection was carried out using interviews, observations, and review of patient medical records. Results: The client experienced acute pain as the main nursing problem in this case. Next, determine nursing interventions by referring to the Indonesian Nursing Intervention Standards (SIKI). Conclusion: Warm compress techniques can affect pain intensity in cholelithiasis patients because there is a significant difference between before and after warm compresses.

Koresponden Penulis :

Imelda Sirait,
Program Studi Ilmu Keperawatan,
Universitas Sam Ratulangi,
Email : imeldasirait@unsrat.ac.id

1. PENDAHULUAN

Cholelithiasis, atau yang sering disebut batu empedu, adalah kondisi terbentuknya batu di dalam kandung empedu, saluran empedu, atau bahkan pada keduanya sekaligus (Andriyan, 2019). Batu empedu umumnya bersifat mobile, tampak ekogenik, dan menimbulkan bayangan akustik posterior (*acoustic shadowing*). Pemindaian dengan posisi berbeda diperlukan untuk membedakannya dari polip, karena batu bisa bergerak sementara polip tetap menempel (Sugiharto *et al.*, 2024).

Kolelitiasis atau batu empedu adalah suatu komponen komponen empedu seperti bilirubin, kolesterol, garam empedu, protein, kalsium, asam lemak, dan fosfolipid yang mengendap dalam kantung empedu (Hasanah, 2015). Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa kolelitiasis adalah adanya batu pada empedu yang menyumbat di dalam kantung empedu.

Angka kejadian kolelitiasis di Amerika Serikat terdapat 20 juta orang setiap tahunnya dengan kenaikan 1,3% dengan keluhan nyeri akut. Pada wanita meningkat sekitar 1% per tahun, sedangkan pada pria sekitar 0,5% per tahun (Yuli & Amaliyah, 2021). Kolelitiasis biasanya terjadi pada orang dewasa sekitar 20%. Berdasarkan studi kolesitografi oral di Indonesia pada tahun 2018 didapatkan laporan angka insidensi terjadi pada wanita sebesar 76% dan laki-laki 36% dengan usia lebih dari 40 tahun dengan keluhan nyeri akut (H.M.Dijkgraaf & De Reuver, 2021).

Terapi farmakologis untuk menangani nyeri pada pasien kolelitiasis diantaranya pemberian analgesic, lisis batu yaitu disolusi batu dengan sediaan garam empedu empedolititik, ESWL (*extracorporeal shock wave lithotripsy*), pengeluaran secara endoskopi, laparaskopi, kolesistektomi, dan open kolesistektomi, sedangkan terapi non farmakologis diantaranya Teknik relaksasi napas dalam, distraksi, kompres air hangat.

Solusi masalah pada pasien kolelitiasis adalah memberikan asuhan keperawatan yang dapat memberikan informasi tentang bagaimana tanda, gejala, cara pencegahan, cara pengobatan dan penanganan pasien dengan kolelitiasis sehingga keluarga juga dapat berperan aktif dalam pemeliharaan Kesehatan baik individu itu sendiri maupun orang lain disekitarnya. Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin mengetahui pengaruh pemberian kompres air hangat untuk mengatasi nyeri kolelitiasis di ruang Irina C4 RSUP Prof.R.D Kandou Manado.

2. METODE

Penelitian ini merupakan studi kasus, sampel penelitian ini adalah pasien dengan penyakit kolelitiasis di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R.D Kandou Manado. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara, observasi, dan telaah rekam medis pasien.

3. HASIL

Klien Tn. M, usia 54 tahun, agama Kristen, Pendidikan terakhir SMA, pekerjaan wiraswasta, menikah, mempunyai anak dua orang. Datang ke rumah sakit dengan keluhan nyeri perut sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit. Nyeri dirasakan di perut kanan atas, terasa tajam seperti diremas, hilang timbul, terutama memberat ketika pasien makan. Nyeri dirasakan tidak menjalar. Nyeri juga disertai dengan mual tanpa muntah. Pasien juga mengeluh BAB cair sejak 3 hari yang lalu. Frekuensi BAB cair sempat mencapai >10x/hari, tanpa disertai lendir ataupun darah. Saat ini pasien sudah tidak BAB cair, terakhir BAB cair kemarin pagi. Pasien awalnya ke RS di Tonsea kemudian dirujuk ke RS Prof. Kandou pada tanggal 11 September 2025 dan dirawat 1 hari di IGD dan masuk ke irina C4 tanggal 12 September 2025.

Keluarga pasien mengatakan 2 tahun yang lalu pasien pernah masuk rumah sakit prof kandou dengan keluhan yang sama yaitu nyeri perut, sebelumnya sudah pernah dilakukan pemeriksaan Endoskopi ternyata ada batu di empedu, saat itu tidak ada anjuran dari dokter untuk tindakan selanjutnya jadi pasien tidak melanjutkan pengobatan setelah keluar RS, akan tetapi selama 2 tahun terakhir sudah tidak ada keluhan apapun, tetapi tiba-tiba muncul lagi.

Pada saat pengkajian, didapatkan kesadaran compos mentis, orientasi baik, TD 114/72 mmHg, pernafasan 23x/menit, nadi 120x/menit, suhu 36,8°C, akral hangat, Hasil pemeriksaan penunjang USG Abdomen (06 September 2025) : *Cholelithiasis* dengan *sludge gallbladder* gambaran CKD *simple cyst renal dextra*. Hasil laboratorium (07 September 2025) : Hemaglobin 9,1g/dL, Leukosit 18,73

10³/uL, Hematokrit 26,5 %, SGOT 19 u/L, SGPT 8 u/L, Na 126 mmol/L, K 4,9 mmol/L, Cl 83 mmol/L. Masalah selama perawatan, klien masih mengalami nyeri pada perut kaan atas dan ke bagian tengah ulu hati, nyeri dirasakan setelah makan, makan banyak, dan jika posisi duduk dan nyeri akan berkurang jika sudah minum obat dan istirahat dengan skala nyeri 7. Terapi yang diberikan atapulgit 600 mg 1x2, zink sulfat 20 mg 1x1, Inj omeprazole 2x40 mg, klindamisin 300 mg 4x1, Inf ciprofloxacin 2 mg/mL 2x2

Berdasarkan hasil pengkajian, klien mengalami nyeri akut sebagai masalah keperawatan utama pada kasus ini. Selanjutnya menetapkan intervensi keperawatan dengan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yaitu : Manajemen Nyeri 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, 2) Identifikasi skala nyeri, 3) Identifikasi respon nyeri non-verbal, 4) Identifikasi faktor yang memperingan dan memperberat nyeri, 5) Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, 6) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, 7) Fasilitasi istirahat dan tidur, 8) Jelaskan strategi meredakan nyeri, 9) Kolaborasi ; pemberian analgetik jika perlu.

Implementasi dilakukan dirawat inap adalah; 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, nyeri karena luka pos-operasi di regio abdomen, durasi hilang timbul. 2) mengidentifikasi skala nyeri, pasien mengatakan skala nyeri 6 : nyeri sedang. 3) Mengidentifikasi nyeri non verbal, pasien tampak gelisah, meringis, dan nafsu makan menurun. 4) Mengidentifikasi faktor yang memperingan dan memperberat nyeri, nyeri akan terasa berat apabila Tn. S memberi gerakan pada daerah abdomen dan ringan apabila tidak diberi stimulus gerakan. 5) Memberikan teknik non-farmakologis untuk memperingan rasa nyeri, pasien diberi teknik relaksasi napas dalam. 6) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, memberikan posisi yang nyaman dan tidak memberikan penekanan pada abdomen. 7) Fasilitasi istirahat dan tidur pasien, memasang sampiran dan mengatur suhu ruangan. 8) Memberikan penjelasan strategi meredakan nyeri, strategi meredakan nyeri dengan relaksasi napas dalam dan mendengar audio (musik rohani). 9) Kolaborasi pemberian analgesik ketorolac 3x30 mg.

Intervensi ini terdiri dari edukasi tentang pentingnya manajemen nyeri. Edukasi yang diberikan kepada Tn.S dilakukan pada hari pertama pada pasien cholelitisias dengan memberikan kompres hangat. Edukasi dilakukan dengan bahasa yang sederhana, mudah dimengerti sesuai dengan pendidikan pasien. Evaluasi keperawatan berdasarkan respon klien setelah dilakukan intervensi keperawatan, evaluasi setelah 2 jam pertama terjadi penurunan nyeri dengan skala nyeri 5 (sedang).

4. PEMBAHASAN

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan, nyeri adalah suatu reaksi kompleks tubuh terhadap kerusakan jaringan (mulai dari sayatan kulit hingga kerusakan yang ditimbulkan proses operasi), tarikan atau regangan pada organ dalam tubuh maupun penyakitnya seperti cholelitisias. Nyeri akut disebabkan oleh stimulasi *noxious* akibat trauma, proses suatu penyakit, atau akibat fungsi otot atau visceral yang terganggu. Nyeri akut berkaitan dengan stress neuroendokrin yang sebanding dengan intensitasnya. Nyeri akut akan disertai hiperaktivitas saraf otonom dan umumnya mereda dan hilang sesuai dengan laju proses penyembuhan (Loese, 2001).

Penelitian yang dilakukan oleh Darsini & Praptini (2019), mengatakan bahwa pemberian kompres hangat secara signifikan menurunkan nyeri kolik abdomen dimana Sebagian besar responden yang awalnya mengalami nyeri sedang berkurang menjadi nyeri ringan atau tidak nyeri. Hal ini membuktikan bahwa kompres hangat efektif dalam merelaksasi otot, melancarkan sirkulasi darah, dan mengurangi ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan pasien berkurang. Hal ini sejalan dengan penelitian Tri, C. K (2024) mengatakan bahwa terjadi penurunan tingkat nyeri pada pasien kolik abdomen dengan menggunakan buli buli dan air hangat yang dilakukan selama 20 menit.

Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian dari Novrika,B & Akhriansyah, M (2020), mengatakan cryotherapy terbukti efektif menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan gout arthritis di PSTW Budi Luhur Kota Jambi. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok control. Cryotherapy dapat direkomendasikan sebagai intervensi non-farmakologis yang aman, mudah, dan murah dalam praktik keperawatan untuk membantu mengurangi nyeri pada pasien gout arthritis, khususnya pada populasi lansia Perbedaan pengalaman

nyeri pasien adalah karena nyeri adalah sensasi yang kompleks, unik, universal dan individual. Dikatakan individual terhadap respon individu terhadap sensasi nyeri bervariasi dengan yang lain sehingga sensasi nyeri yang dirasakan juga bervariasi. McCaffery (1980) dalam Prasetyo (2010) melaporkan bahwa nyeri menempatkan pasien sebagai ahli dalam bidang nyeri karena hanya pasien itu sendiri yang tahu tentang nyeri yang mereka rasakan. Bahkan rasa sakit adalah sesuatu yang sangat subyektif, tidak ada ukuran obyektif, sehingga hanya orang yang merasakannya yang dapat mendefinisikan rasa sakit dengan paling akurat dan tepat.

Dalam Potter & Perry (2010), terdapat empat proses fisiologis nyeri nosiseptif (saraf menghantarkan rangsangan nyeri ke otak), yaitu transduksi, transmisi, persepsi, dan modulasi. Klien yang mengalami rasa sakit tidak dapat membedakan keempat proses tersebut. Memahami proses masing-masing akan membantu orang mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan rasa sakit, gejala setelah rasa sakit, dan alasan untuk setiap tindakan yang diberikan, sehingga skala pengukuran 1-10 digunakan untuk membantu mengukur tingkat rasa sakit yang dapat dirasakan oleh setiap pasien.

5. KESIMPULAN

Penerapan kompres hangat dapat mempengaruhi intensitas nyeri pada pasien cholelithiasis karena terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah kompres hangat. Terapi ini sangat membantu dalam mengurangi rasa sakit pasien cholelithiasis untuk menghilangkan ketegangan mental dan fisik karena stres dapat meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit dan meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi darah. Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam bidang keperawatan, khususnya penggunaan terapi non-farmakologis dalam mengurangi nyeri, sehingga ada banyak cara alternatif yang digunakan untuk mengurangi nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Darsini, D., & Praptini, I. (2019). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Kolik Abdomen. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 4-4.
- M. , Dijkgraaf, M.G.W. & De Reuver, P.R (2021). *A Clinical Decision Tool For Selection of Patients With Symptomatic Cholelithiasis for Cholecystectomy Based on Reduction of Pain And a Pain-Free State Following Surgery*. *Jama Surgery*, 156 (10).
- Loese, J.D., (2001). *Peripheral Pain Mechanism and Nociceptive Plasticity*, In *Bonica's Management of Pain*, Lippicott Williams and Wilkins.
- Novrika,B & Akhriansyah, (2020). *The Effect of Cryotherapy on the Reduction of Pain Levels in Gout Arthritis Patients in Jambi City*. *Proceeding International Conference Syedza Saintika* (Vol.1, No.1).
- Prasetyo, S.N., (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental of Nursing 7th Edition*. Jakarta : Salemba Medika.
- Tri, C.K. (2024). Penerapan Kompres Hangat Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Kolik Abdomen di IGD RS DR Soetarto Yogyakarta.
- Vadivelu N, Mitra S, Narayan D. (2010). *Recent Advances in Postoperative Pain Management*. Yale
- Yuli, A. & Amaliyyah, R. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ny.S dengan Cholelithiasis di Ruang Baitussalam 2 RSI Sultan Agung Semarang. February, 6.