



**PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP
PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN POST
OPERASI HEMOROIDEKTOMI DI RUMAH
SAKIT TK. IV 02.07.02 LAHAT**

SKRIPSI

VEVI COSCARICA
241004614201099

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2025**

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



**PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP
PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN POST
OPERASI HEMOROIDEKTOMI DI RUMAH
SAKIT TK. IV 02.07.02 LAHAT**

SKRIPSI

Diajukan Ke Program Studi S1 Keperawatan Fakultas
Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima
Nusantara Bukittinggi Sebagai Pemenuhan Syarat Untuk
Mendapat Gelar Sarjana Keperawatan

VEVI COSCARICA

241004614201099

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2025**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

s

Nama : Vevi Coscarica
NIM : 241004614201099
Program Studi : SI Keperawatan
Tanda Tangan :



Tanggal : 12 Juni 2026

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi Di Rumah Sakit TK IV 02.07.02 Lahat.

Nama : Vevi coscarica

NIM : 241004614201099

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan Dewan Penguji pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Bukittinggi, 12 Juni 2026

Koordinator Proposal

Menyetujui,

Pembimbing



(Ns. Masyithah Fadhani, M.Kep)



(Dr. Junios, M.Si)

Mengetahui,

Ketua Prodi S1 Keperawatan



(Ns.Dwi Apriadi, M.Kep., Ph.D)

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi Di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat

Nama : Vevi Coscarica

Nim : 241004614201099

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Junios, M.Si

Penguji I : Yuhendri Putra, S.Si. M.Biomed

Penguji II : Ns.Vera Kurnia, M.Kep

Ditetapkan : Bukittinggi
Tanggal : Juni 2026
Mengetahui,
Dekan Fakultas Keperawatan dan
Kesehatan Masyarakat

(Ns. Elfira Husna, M.Kep)

RIWAYAT HIDUP



Nama : Vevi coscarica

Tempat/tanggal Lahir : Lahat/ 08 Februari 1988

Alamat : Blok C No 76 Bandar jaya Lahat

NIM : 241004614201099

Status Keluarga : Menikah

Alamat instansi : Rumah Sakit TK IV 02.07.02 Lahat

Email : vevicoscarica@gmail.com

No. Hp : 082281389555

Nama Orang Tua

Ayah	: Emlan Haryadi
Ibu	: Dewi Herma

Riwayat Pendidikan

1. SD Santo Yosef Lahat.....Lulus Tahun 2000
2. SMP Santo Yosef Lahat.....Lulus Tahun 2004
3. SMA Santo Yosef Lahat..... Lulus Tahun 2006
4. DIII Stikes Muhammadiyah Palembang..... Lulus Tahun 2010

Riwayat Pekerjaan

1. Tenaga Kesehatan Rumah Sakit PT Bukit Asam Tbk dari tahun 2010 s/d 2013
2. Tenaga Kesehatan Rumah Sakit TK IV 02.07.02 Lahat dari tahun 2014 s/d sekarang.

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Vevi Coscarica
NIM : 241004614201099
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya saya yang berjudul: **“Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat”**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi

Pada Tanggal : 12 Juni 2026

Yang menyatakan,



Vevi Coscarica

Nama : Vevi Coscarica
NIM : 241004614201099
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat Tahun 2026

xi + 65 Halaman + 6 Tabel + 2 Skema + 15 Lampiran

ABSTRAK

Nyeri merupakan salah satu masalah yang sering dialami pasien setelah menjalani operasi hemoroidektomi akibat kerusakan jaringan dan proses inflamasi pasca pembedahan. Nyeri yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan ketidaknyamanan, mengganggu mobilisasi, menghambat proses penyembuhan, serta menurunkan kualitas hidup pasien. Salah satu tindakan nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk membantu mengurangi nyeri adalah pemberian kompres hangat. Kompres hangat memberikan efek vasodilatasi, meningkatkan aliran darah ke jaringan, mengurangi ketegangan otot, serta memberikan rasa nyaman sehingga dapat membantu menurunkan intensitas nyeri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi hemoroidektomi di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat Tahun 2026. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain pre-experimental melalui pendekatan *One Group Pretest-Posttest Design*. Sampel penelitian berjumlah 35 responden yang dipilih menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar observasi *Numeric Rating Scale* (NRS). Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skala nyeri sebelum diberikan kompres hangat adalah 4,54 yang termasuk kategori nyeri sedang, sedangkan rata-rata skala nyeri sesudah diberikan kompres hangat adalah 2,94 yang termasuk kategori nyeri ringan. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi hemoroidektomi di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat. Disimpulkan bahwa pemberian kompres hangat efektif dalam menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi hemoroidektomi.

Kata Kunci : Kompres Hangat, Skala Nyeri, Hemoroidektomi, Pasien Post Operasi
Referensi : 44 (2017–2025)

Name : Vevi Codownload
NIM : 241004614201099
Study Programs : S1 Nursing
Title : *Effect of Warm Compress Administration on Reducing Pain Scale in Postoperative Hemorrhoidectomy Patients at Tk. IV Hospital 02.07.02 Lahat Year 2026*

xi + 65 Pages + 6 Tables + 2 Schematics + 15 Appendices

ABSTRACT

Pain is one of the problems that patients often experience after undergoing hemorrhoidectomy surgery due to tissue damage and postoperative inflammatory processes. Pain that is not handled properly can cause discomfort, interfere with mobilization, hinder the healing process, and decrease the patient's quality of life. One of the non-pharmacological measures that can be taken to help reduce pain is the administration of warm compresses. Warm compresses provide a vasodilating effect, increase blood flow to tissues, reduce muscle tension, and provide a sense of comfort so that it can help reduce the intensity of pain. This study aims to determine the effect of giving warm compresses on the reduction of pain scale in patients after hemorrhoidectomy surgery at Tk. IV Hospital 02.07.02 Lahat Year 2026. This study uses a quantitative method with a pre-experimental design through the One Group Pretest-Posttest Design approach. The research sample amounted to 35 respondents who were selected using the Accidental Sampling technique. Data collection was carried out using the Numeric Rating Scale (NRS) observation sheet. Data analysis was carried out univariate and bivariate using the Wilcoxon Signed Rank Test. The results showed that the average pain scale before being given a warm compress was 4.54 which was included in the category of moderate pain, while the average pain scale after being given a warm compress was 2.94 which was included in the category of mild pain. The results of the Wilcoxon Signed Rank Test obtained a p-value of 0.000 ($p < 0.05$), which shows that there is a significant effect of the administration of warm compresses on the reduction of pain scale in patients after hemorrhoidectomy surgery at Tk. IV Hospital 02.07.02 Lahat. It was concluded that the administration of warm compresses was effective in reducing the pain scale in postoperative hemorrhoidectomy patients.

Keywords: Warm Compresses, Pain Scales, Hemorrhoidectomy, Post-Surgery Patients
References : 44 (2017–2025)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur alhamdulillah peneliti ucapkan, karena berkat rahmat-Nya jualah peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat”. Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan pada Sarjana Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, di bawah bimbingan Bapak Dr. Junios, M.Si selaku dosen pembimbing yang telah memberikan masukan dan motivasi selama proses penyusunan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih terutama kepada:

1. Ibu Dr.Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, PhD selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian dan Pengabdian) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si. M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasama dan HI, Sarana Prasarana) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan sekaligus sebagai tim penguji I.
4. Ibu Mellia Fransiska, SKM,M.Kes selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
5. Ibu Ns. Elfira Husna, M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Bapak Ns. Dwi Apriadi, M.Kep, PhD selaku Ketua Program Studi Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

7. Ibu Ns. Masyithah Fadhani, M.Kep selaku Dosen Koordinator Skripsi Program studi S1 Keperawatan Fakultas Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
8. Ibu Ns. Vera Kurnia, M.Kep selaku tim penguji II.
9. Bapak dan Ibu dosen Program S1 Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang telah banyak memberikan ilmu serta bimbingan yang bermanfaat pada peneliti.
10. Kepada para responden peneliti yang bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.
11. Teristimewa untuk suami dan anak – anak ku tersayang, orang tua tercinta, serta keluarga yang senantiasa memberikan doa, dukungan materi, dan perhatian tanpa batas.
12. Rekan-rekan mahasiswa Program Sarjana Keperawatan yang sama-sama berjuang dalam menjalani pendidikan ini.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneliti mengharapkan kritikan dan saran dari pembaca sehingga kesempurnaan tersebut dapat terpenuhi. Akhir kata peneliti mengucapkan terimakasih, semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bukit tinggi, Februari 2026

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN	
PERSETUJUAN	
PERNYATAAN	
ORISINALITAS	
PERNYATAAN	
PENGESAHAN	
RIWAYAT HIDUP	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Kompres Hangat	10
B. Nyeri	15
C. Hemoroid	28
D. Kerangka Teori.....	38
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	39
A. Kerangka Konseptual Penelitian.....	39
B. Definisi Operasional.....	39
C. Hipotesis.....	40
BAB IV METODE PENELITIAN	42
A. Desain Penelitian	42
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	43
C. Populasi dan Sampel Penelitian	43
D. Pengumpulan dan Analisis Data	49
E. Etika Penelitian.....	49

BAB V HASIL PENELITIAN.....	60
A. Gambaran Tempat Penelitian.....	50
B. Karakteristik Responden	51
C. Analisis Univariat	52
D. Analisis Bivariat	52
BAB VI PEMBAHASAN.....	54
A. Interpretasi dan Diskusi.....	54
B. Keterbatasan Penelitian	61
C. Implikasi Hasil Penelitian.....	62
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	64
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran	64

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	40
Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....	51
Tabel 4.2 Skala Nyeri pada Yang ada pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat sebelum diberikan kompres hangat	51
Tabel 4.3 Skala Nyeri pada Yang ada pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat sesudah diberikan kompres hangat	52
Tabel 4.4 Uji Normalitas	52
Tabel 4.5 Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Yang ada pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat	53

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori	44
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 2 Surat Pengumpulan Data Awal

Lampiran 3 Surat Balasan Pengumpulan Data Awal

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari LP2M

Lampiran 5 Surat Balasan dari Tempat Penelitian

Lampiran 6 Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 7 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 8 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)

Lampiran 9 Kuesioner Skala nyeri

Lampiran 10 Master tabel

Lampiran 11 Hasil Analisis Statistik Uji *Wilcoxon* Menggunakan SPSS

Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

Singkatan	Arti/Keterangan
VAS	Visual Analogue Scale (skala nyeri)
NRS	Numeric Rating Scale (skala nyeri angka)
ADL	Activities of Daily Living (aktivitas sehari-hari pasien)
TTV	Tanda-tanda vital (Temperature, Pulse, Respiration, Blood Pressure)
HR	Heart Rate (denyut jantung)
BP	Blood Pressure (tekanan darah)
RR	Respiratory Rate (frekuensi pernapasan)
SPO ₂	Saturasi Oksigen dalam darah
PRN	Pro Re Nata (diberikan bila perlu)
PCA	Patient-Controlled Analgesia (analgesia yang dikontrol pasien)
KIE	Kesehatan, Informasi, Edukasi (edukasi pasien)
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NIC	Nursing Interventions Classification
NOC	Nursing Outcomes Classification
SOP	Standard Operating Procedure
CI	Confidence Interval (interval kepercayaan statistik)
P	Nilai probabilitas (signifikansi statistik)
α (alfa)	Tingkat signifikansi statistik

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hemoroid atau yang lebih dikenal dengan *wasir* sering disebut sebagai “penyakit yang memalukan untuk diceritakan namun menyakitkan untuk dirasakan.” Kondisi ini merupakan pelebaran dan peradangan pembuluh darah vena di area rektum atau anus yang menyebabkan nyeri, perdarahan, hingga ketidaknyamanan saat buang air besar ⁽¹⁾. Secara global, hemoroid menjadi salah satu penyakit anorektal yang paling sering ditemukan di dunia. *World Health Organization* ⁽²⁾ melaporkan bahwa prevalensi hemoroid berkisar antara 4–5% dari populasi dewasa, dengan angka kejadian lebih tinggi pada individu berusia di atas 40 tahun. Pola hidup modern yang kurang aktif, kebiasaan duduk terlalu lama, serta pola makan rendah serat menjadi faktor yang mempercepat timbulnya gangguan ini.

Di Indonesia, hemoroid merupakan masalah kesehatan yang cukup umum dan sering kali baru ditangani ketika sudah menimbulkan komplikasi seperti perdarahan dan nyeri hebat. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia ⁽³⁾, lebih dari 10% masyarakat usia dewasa pernah mengalami gejala hemoroid, dan sebagian besar di antaranya memerlukan tindakan medis atau pembedahan seperti hemoroidektomi. Prosedur hemoroidektomi menjadi salah satu tindakan bedah mayor yang sering dilakukan di rumah sakit umum maupun militer. Walaupun tindakan ini efektif mengatasi hemoroid, pasien sering mengalami nyeri hebat pasca operasi akibat trauma jaringan di sekitar anus.

Di tingkat daerah, khususnya di Provinsi Sumatera Selatan, kasus hemoroid terus meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup dan pola makan masyarakat. Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan ⁽³⁾ menunjukkan peningkatan kunjungan pasien dengan keluhan hemoroid di beberapa rumah sakit daerah. Salah satu rumah sakit yang rutin melakukan tindakan hemoroidektomi adalah Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat, yang merupakan fasilitas kesehatan TNI AD dengan pelayanan bedah umum yang cukup aktif. Berdasarkan observasi awal, pasien pasca hemoroidektomi di rumah sakit ini banyak mengeluhkan nyeri hebat yang mempengaruhi aktivitas dan pemulihan pasca operasi.

Fenomena yang terjadi di lapangan menunjukkan bahwa nyeri pasca hemoroidektomi merupakan masalah utama yang dihadapi pasien selama masa perawatan. Menurut ⁽⁴⁾, sekitar 80% pasien hemoroidektomi mengalami nyeri sedang hingga berat dalam 24 jam pertama setelah operasi. Nyeri ini sering kali menimbulkan rasa takut untuk buang air besar, gangguan tidur, dan penurunan nafsu makan. Kondisi tersebut berdampak pada lambatnya proses penyembuhan luka dan memperpanjang lama rawat inap pasien. Oleh karena itu, manajemen nyeri menjadi salah satu fokus penting dalam yang ada pada post operasi hemoroidektomi.

Masalah yang muncul adalah penatalaksanaan nyeri di rumah sakit sering kali hanya berfokus pada pemberian analgesik farmakologis, sementara intervensi nonfarmakologis belum dimanfaatkan secara optimal. Penggunaan obat analgesik memang dapat membantu, namun berisiko menimbulkan efek

samping seperti mual, muntah, dan ketergantungan jika diberikan dalam jangka panjang ⁽²⁾. Dalam praktik keperawatan, intervensi sederhana seperti kompres hangat atau *warm compress* dapat digunakan sebagai tindakan nonfarmakologis yang aman, murah, dan mudah diterapkan untuk mengurangi nyeri tanpa efek samping sistemik.

Urgensi penerapan kompres hangat pasca hemoroidektomi perlu digarispawahi karena terapi ini mampu meningkatkan sirkulasi darah lokal, merelaksasikan otot, serta menurunkan spasme di area perineum yang menjadi penyebab nyeri utama⁽⁵⁾. Selain itu, kompres hangat juga membantu mengurangi edema dan mempercepat proses penyembuhan luka operasi. Dari sisi keperawatan, tindakan ini sejalan dengan peran perawat sebagai pelaksana tindakan mandiri yang berfokus pada kenyamanan pasien. Oleh sebab itu, penting bagi tenaga keperawatan untuk mengoptimalkan intervensi ini dalam praktik klinis sehari-hari.

Dampak dari nyeri yang tidak tertangani dengan baik sangat luas, baik secara fisik maupun psikologis. Pasien yang mengalami nyeri berat cenderung menunjukkan kecemasan, gangguan tidur, hingga ketidakpatuhan dalam mengikuti anjuran perawatan ⁽⁶⁾. Kondisi ini dapat menghambat proses penyembuhan dan meningkatkan risiko komplikasi seperti retensi urin, konstipasi, serta luka operasi yang sulit sembuh. Dari sisi rumah sakit, meningkatnya lama perawatan akibat nyeri juga dapat berdampak pada efisiensi pelayanan dan biaya operasional. Oleh karena itu, intervensi sederhana seperti kompres hangat memiliki nilai strategis dalam mendukung pemulihan pasien

post operasi.

Berdasarkan data rekam medis di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat, tercatat bahwa selama periode tiga bulan terakhir, terdapat sebanyak 38 pasien yang menjalani tindakan operasi hemoroidektomi. Angka ini menunjukkan bahwa kasus hemoroid masih cukup sering ditemukan dan menjadi salah satu alasan utama pasien menjalani tindakan pembedahan di rumah sakit tersebut. Kondisi ini juga menggambarkan bahwa nyeri pasca operasi hemoroidektomi merupakan masalah yang cukup sering dialami pasien, sehingga diperlukan upaya efektif dalam manajemen nyeri post operasi. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan oleh perawat adalah kompres hangat, karena metode ini terbukti dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah lokal, menurunkan ketegangan otot, dan memberikan efek relaksasi yang dapat menurunkan persepsi nyeri.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa hemoroid merupakan penyakit yang memiliki prevalensi tinggi dan dapat menimbulkan nyeri hebat setelah tindakan hemoroidektomi. Penanganan nyeri pasca operasi menjadi salah satu aspek penting dalam yang ada pada yang tidak hanya bertujuan meningkatkan kenyamanan pasien, tetapi juga mempercepat proses penyembuhan. Oleh karena itu, penelitian ini berjudul “Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Yang ada pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat”, yang diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dan praktis terhadap peningkatan kualitas pelayanan keperawatan pasca operasi.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya rerata Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat sebelum diberikan kompres hangat.
- b. Diketuainya rerata Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat sesudah diberikan kompres hangat.
- c. Diketuainya ada Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Yang ada pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan pengalaman dan wawasan langsung bagi peneliti dalam memahami pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi hemoroidektomi. Melalui penelitian ini, peneliti dapat mengembangkan kemampuan analisis ilmiah, keterampilan metodologis, serta pemahaman mendalam mengenai penerapan teori fisiologi nyeri dan intervensi keperawatan nonfarmakologis di lapangan. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi peneliti untuk melakukan penelitian lanjutan terkait manajemen nyeri post operasi dengan berbagai metode terapi komplementer keperawatan lainnya.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi dan bahan pertimbangan bagi peneliti berikutnya yang ingin mengkaji lebih dalam mengenai efektivitas berbagai metode nonfarmakologis, seperti kompres dingin, teknik relaksasi napas dalam, atau terapi musik terhadap penurunan nyeri pasca operasi. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan untuk mengembangkan model intervensi keperawatan berbasis bukti (*evidence-based nursing*) dalam manajemen nyeri post operasi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat

Sebagai bahan masukan bagi pihak rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan post operasi, khususnya dalam penerapan metode nonfarmakologis yang efektif, murah, dan aman seperti kompres hangat. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi dasar dalam penyusunan prosedur tetap (protap) atau Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait manajemen nyeri pasca hemoroidektomi.

b. Bagi Perawat

Sebagai tambahan wawasan dan referensi dalam melaksanakan yang ada pada pasien post hemoroidektomi. Melalui hasil penelitian ini, perawat diharapkan mampu menerapkan intervensi kompres hangat secara mandiri dan terukur sebagai bagian dari upaya menurunkan skala nyeri, meningkatkan kenyamanan, serta mempercepat pemulihan pasien pasca operasi.

c. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan ajar tambahan dalam mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Dasar. Dengan demikian, mahasiswa dapat memahami pentingnya intervensi nonfarmakologis seperti kompres hangat dalam manajemen nyeri post operasi serta memperoleh gambaran nyata penerapannya di rumah sakit.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat, khususnya

pada pasien yang menjalani perawatan post operasi hemoroidektomi di ruang bedah. Ruangan lain di luar ruang bedah (seperti IGD, rawat jalan, atau poli umum) tidak termasuk dalam cakupan penelitian ini.

2. Ruang Lingkup Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah pasien post operasi hemoroidektomi yang dirawat di ruang bedah Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat dan memenuhi kriteria inklusi penelitian. Pasien dengan komplikasi berat atau yang mendapatkan intervensi nyeri lain selain kompres hangat tidak termasuk dalam penelitian ini.

3. Ruang Lingkup Variabel Penelitian

Penelitian ini mencakup dua variabel utama, yaitu:

- a. Variabel independen (X): Pemberian kompres hangat.
- b. Variabel dependen (Y): Skala nyeri pada pasien post operasi hemoroidektomi.

4. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan pada Tahun 2026, yang mencakup tahapan pengumpulan data, pelaksanaan intervensi kompres hangat, serta analisis hasil penelitian di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat.

5. Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini difokuskan pada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi hemoroidektomi. Faktor lain seperti penggunaan analgesik, kondisi psikologis pasien,

maupun teknik pembedahan tidak menjadi variabel utama dalam penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kompres hangat

a. Pengertian

Kompres hangat adalah tindakan memberikan rasa hangat pada klien dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh tertentu yang memerlukan ⁽⁵⁾. Terapi kompres hangat merupakan tindakan dengan memberikan kompres hangat yang bertujuan memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat ⁽⁷⁾.

Kompres hangat merupakan metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan hangat atau dingin pada bagian tubuh yang memperlancar sirkulasi darah, dan mengurangi rasa sakit atau nyeri ⁽⁴⁾.

b. Tujuan

Menurut ⁽⁴⁾. menjelaskan tujuan pemberian kompres hangat sebagai berikut:

- 1) Merangsang sirkulasi dengan mendilatasi pembuluh- pembuluh darah
- 2) Meredakan nyeri dan bendungan dengan memperlancar aliran darah
- 3) Memberikan kehangatan dan kenyamanan

- 4) Merangsang penyembuhan
 - 5) Meringankan retensi urine
 - 6) Meringankan spasme otot
 - 7) Mengurangi pembengkakan jaringan
 - 8) Untuk mengatasi penurunan suhu yang mendadak selama kompres dingin
 - 9) Menaikkan suhu tubuh pada kasus hipotermia
- c. Manfaat

Menurut ⁽⁵⁾ kompres hangat digunakan secara luas dalam pengobatan karena memiliki efek bermanfaat yang besar. Adapun manfaat efek kompres hangat adalah efek fisik, efek kimia, dan efek biologis sebagai berikut :

- 1) Efek fisik : Panas dapat menyebabkan zat cair, padat, dan gas mengalami pemuaian ke segala arah.
- 2) Efek kimia : Bahwa rata-rata kecepatan reaksi kimia didalam tubuh tergantung pada temperatur. Menurunnya reaksi kimia tubuh sering dengan menurunnya temperatur tubuh. Permeabilitas membran sel akan meningkat sesuai dengan peningkatan suhu, pada jaringan akan terjadi peningkatan metabolisme seiring dengan peningkatan pertukaran antara zat kimia tubuh dengan cairan tubuh.
- 3) Efek biologis : Panas dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah. Secara

fisiologis respon tubuh terhadap panas yaitu menyebabkan pembuluh darah menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari panas inilah yang digunakan untuk keperluan terapi pada berbagai kondisi dan keadaan yang terjadi dalam tubuh. Panas menyebabkan vasodilatasi maksimum dalam waktu 15 lebih dari 20 menit 20 menit, elakukan kompres akan mengakibatkan kongesti jaringan dan klien akan beresiko mengalami luka bakar karena pembuluh darah yang berkonstriksi tidak mampu membuang panas secara adekuat melalui sirkulasi darah.

d. Cara pemberian kompres hangat

1) Persiapkan alat dan bahan

- a) *Hot water bag* (buli-buli) atau kain yang dapat menyerap air.
- b) Air hangat dengan suhu 37°C sampai 40°C.
- c) Thermometer air.
- d) Baskom dan handuk kering

2) Tahap kerja

- a) Cuci tangan
- b) Jelaskan pada klien mengenai prosedur yang akan dilakukan
- c) Masukkan air ke dalam botol atau masukan kain, lalu diperas
- d) Tempatkan botol atau kain didaerah yang terasa nyeri dan

berikan

- e) Angkat botol atau kain setelah 15-20 menit, dan lakukan kompres ulang jika nyeri belum teratasi
 - f) Kaji perubahan yang terjadi selama kompres dilakukan.
- e. Kompres hangat dengan buli-buli (panas kering) berdasarkan ⁽⁸⁾
- 1) Siapkan botol air panas atau buli-buli
 - 2) Suhu air 52°C untuk orang dewasa normal
 - 3) Suhu air 40.5°C-46°C untuk yang lemah dan atau pasien yang tidak sadar dan anak-anak < 2 tahun
 - 4) Isi 2/3 buli-buli dengan air panas
 - 5) Keluarkan udara yang tersisa dan tutup rapat-rapat ujungnya
 - 6) Keringkan kantong dan pegang kantong secara terbalik untuk memeriksa kebocoran
 - 7) Bungkus buli-buli dalam handuk atau penutup dan tempatkan pada daerah sekitar luka operasi
 - 8) Angkat setelah 15-20 menit
 - 9) Catat respons pasien selama tindakan, juga kondisi area-area yang dikompres
 - 10) Cuci tangan setelah seluruh prosedur dilaksanakan
- f. Kompres Panas Basah berdasarkan ⁽⁹⁾
- 1) Persiapkan alat
 - 2) Cuci tangan
 - 3) Atur posisi klien yang nyaman

- 4) Pasang pengalas di bawah daerah yang akan dikompres
- 5) Kompres panas dengan waslap direndam air panas bersuhu 40°-46°C
- 6) Ganti lokasi waslap dengan sering
- 7) Setelah selesai bereskan alat
- 8) Cuci tangan

g. Pengaruh kompres hangat

Kompres hangat dapat memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat. Kompres hangat dapat menimbulkan hangat yang dapat memperlancar sirkulasi darah, dan mengurangi rasa sakit atau nyeri ⁽⁵⁾.

Prinsip kerja kompres hangat dengan buli-buli hangat yang dibungkus dengan kain yaitu secara konduksi dimana terjadi pemindahan hangat dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelepasan pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang. Kompres hangat akan merangsang reseptor panas pada kulit yang nantinya akan menekan reseptor rasa nyeri melalui teori kontrol gerbang sehingga rasa nyeri dapat terblokir ⁽¹⁰⁾.

Teori *gate control* mengatakan bahwa stimulus kulit mengaktifkan transmisi saraf sensori A-beta yang lebih besar dan cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui

serabut C dan A berdiameter kecil, gerbang sinap menutup transmisi implus nyeri. Kompres menggunakan air hangat akan meningkatkan aliran darah, dan meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikini, histamin, dan prostaglandin yang menimbulkan nyeri lokal. Panas akan merangsang serat saraf yang menutup gerbang sehingga transmisi implus nyeri ke medula spinalis dan ke otak dihambat⁽¹¹⁾.

Penggunaan dari kompres hangat dapat membuat sirkulasi darah lancar, vaskularisasi lancar dan terjadi vasodilatasi yang membuat relaksasi pada otot karena otot mendapat nutrisi yang dibawa oleh darah sehingga kontraksi otot menurun⁽¹²⁾ juga berpendapat bahwa kompres hangat digunakan untuk meningkatkan aliran darah yang dapat meningkatkan suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan. Panas juga meningkatkan elastisitas otot sehingga mengurangi kekakuan otot⁽¹³⁾.

2. Nyeri

a. Pengertian

Nyeri pada dasarnya merupakan suatu mekanisme protektif bagi tubuh yang timbul bilamana jaringan sedang rusak, sensasi nyeri menyebabkan individu bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri tersebut⁽²⁾. Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya dan

hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi nyeri yang dialaminya⁽¹⁴⁾.

Asosiasi Internasional untuk Penelitian Nyeri (*International Association for the Study of Pain, IASP*) mendefinisikan nyeri sebagai “suatu sensori subektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam keadaan – keadaan di mana terdapat kerusakan”⁽¹⁴⁾.

b. Fisiologi nyeri

Nyeri merupakan campuran reaksi fisik, emosi, dan perilaku. Cara yang paling baik untuk memahami pengalaman nyeri, akan membantu untuk menjelaskan tiga komponen fisiologis berikut, yakni : resepsi, persepsi, dan reaksi. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf-saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medula spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf, akhirnya sampai di dalam massa berwarna abu-abu di medula spinalis. Pesan nyeri dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau di transmisi tanpa hambatan ke korteks serebral. Sekali stimulus nyeri mencapai korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersepsikan nyeri⁽¹⁵⁾. Tiga komponen fisiologi nyeri⁽¹⁶⁾, yakni :

1) Resepsi

Semua kerusakan seluler, yang disebabkan oleh stimulus termal, mekanik, kimiawi, atau stimulus listrik menyebabkan pelepasan substansi yang menghasilkan nyeri. Pemaparan terhadap panas atau dingin, tekanan, friksi, dan zat-zat kimia menyebabkan pelepasan substansi, seperti histamin, bradikinin, kalium, yang bergabung lokasi reseptor di nosiseptor (reseptor yang berespon terhadap stimulus yang membahayakan) untuk memulai transmisi neural, yang dikaitkan dengan nyeri.

Beberapa reseptor hanya berespon pada satu jenis stimulus nyeri, sedangkan reseptor yang lain juga sensitif pada temperatur dan tekanan. Apabila kombinasi dengan reseptor nyeri mencapai ambang nyeri, kemudian terjadilah aktivasi neuron nyeri. Impuls saraf, yang dihasilkan oleh stimulus nyeri, menyebar disepanjang serabut saraf perifer aferen. Dua tipe serabut saraf perifer mengkonduksi stimulus nyeri, yaitu serabut delta-A yang bermielin serta cepat dan serabut C yang tidak bermielin dan berukuran sangat kecil serta lambat. Serabut A mengirim sensasi yang tajam, terlokalisasi, dan jelas yang melokalisasi sumber nyeri dan mendeteksi intensitas nyeri. Serabut tersebut mengantarkan komponen suatu cedera akut

dengan segera. Serabut C menyampaikan impuls yang terlokalisasi buruk, viseral, dan terus menerus. Serabut C tetap

terpapar pada bahan-bahan kimia, yang dilepaskan ketika sel mengalami kerusakan.

Ketika serabut C dan serabut delta-A mentranmisikan impuls dari serabut saraf perifer, maka akan melepaskan mediator biokimia yang mengaktifkan atau membuat peka akan respon nyeri. Tranmisi stimulus nyeri berlanjut disepanjang serabut saraf aferen sampai tranmisi tersebut berakhir dibagian korno dorsalis medula spinalis. Di dalam kornu dorsalis, neurotransmitter, seperti substansi P dilepaskan, sehingga menyebabkan suatu tranmisi sinapsis dari saraf perifer ke saraf traktus spinotalamus. Hal ini memungkinkan impuls nyeri ditransmisikan lebih jauh ke dalam sistem saraf pusat. Setelah impuls nyeri naik ke medula spinalis, maka informasi ditranmisikan dengan cepat ke pusat yang lebih tinggi di otak, termasuk pembentukan retikular, sistem limbik, talamus, dan korteks sensori dan korteks asosiasi.

2) Persepsi

Persepsi merupakan titik kesadaran seseorang terhadap nyeri. Stimulus nyeri ditransmisikan naik ke medula spinalis ke thalamus dan otak tengah.

Dari thalamus, serabut mentransmisikan nyeri ke berbagai area otak, termasuk korteks sensoris dan korteks asosiasi (di kedua lobus parietalis), lobus frontalis dan sistem limbik. Ada sel-sel dalam sistem limbik yang diyakini mengontrol emosi, khususnya untuk ansietas. Dengan demikian, sistem limbik berperan aktif dalam memproses reaksi emosi terhadap nyeri. Setelah transmisi saraf berakhir di dalam pusat otak yang lebih tinggi, maka individu akan mempersepsikan sensasi nyeri.

3) Reaksi

Reaksi terhadap nyeri merupakan respon fisiologis dan respon perilaku yang terjadi setelah mempersepsikan nyeri.

a) Respon fisiologis

Pada saat impuls nyeri naik ke medula spinalis menuju ke batang otak dan thalamus, sistem saraf otonom menjadi terstimulasi sebagai bagian dari respon stress. Stimulasi pada cabang simpatis pada sistem saraf otonom menghasilkan respon fisiologis. Apabila nyeri berlangsung terus-menerus, berat, dalam, dan secara tipikal melibatkan organ viseral, sistem saraf simpatis menghasilkan suatu aksi.

b) Respon perilaku

Pada saat nyeri dirasakan, pada saat itu juga dimulai suatu siklus, yang apabila tidak di obati atau tidak dilakukan upaya untuk menghilangkannya dapat mengubah kualitas kehidupan individu secara bermakna. Menurut ⁽¹⁷⁾ mendeskripsikan tiga fase pengalaman nyeri : antisipasi, sensasi, dan akibat (*aftermath*). Fase antisipasi terjadi sebelum mempersepsikan nyeri. Antisipasi terhadap nyeri memungkinkan individu untuk belajar tentang nyeri dan upaya untuk menguranginya. Dengan instruksi dan dukungan yang adekuat, klien belajar untuk memahami nyeri dan mengontrol ansietas sebelum nyeri terjadi.

Fase sensasi nyeri terjadi ketika merasakan nyeri. Individu bereaksi terhadap nyeri dengan cara yang berbeda-beda. Toleransi individu terhadap nyeri merupakan titik yaitu terdapat suatu ketidakinginan untuk menerima nyeri dengan tingkat keparahan yang lebih tinggi dan durasi yang lebih lama. Toleransi bergantung pada sikap, motivasi, dan nilai yang diyakini. Nyeri mengancam kesejahteraan fisik dan fisiologis. Klien memiliki toleransi yang tinggi terhadap nyeri dengan mampu menahan nyeri tanpa bantuan.

Gerakan tubuh yang khas dan ekspresi wajah yang mengindikasikan nyeri meliputi menggertakkan gigi,

memegang bagian tubuh yang terasa nyeri, postur tubuh mebengkok, dan ekspresi wajah yang menyeringai. Seorang klien mungkin menangis, gaduh, gelisah atau bahkan meminta tolong.

Fase aftermath (akibat) terjadi ketika nyeri berkurang atau berhenti. Nyeri merupakan suatu krisis. Setelah mengalami nyeri, klien mungkin memperlihatkan gejala-gejala fisik, seperti menggigil, mual, muntah, marah, atau bahkan depresi. Jika klien mengalami serangkaian episode nyeri yang berulang, maka respon aftermath dapat menjadi masalah kesehatan yang berat.

c. Faktor yang mempengaruhi nyeri

Faktor yang memmpengaruhi nyeri menurut ⁽¹⁸⁾ adalah sebagai berikut :

1) Toleransi individu terhadap nyeri

Toleransi nyeri adalah toleransi seseorang yang berhubungan dengan intensitas nyeri dimana individu dapat merespons nyeri lebih baik atau sebaliknya.

2) Ambang nyeri

Ambang nyeri adalah intensitas rangsang terkecil yang akan menimbulkan rangsang nyeri, suatu batas kemampuan seseorang untuk mau beradaptasi serta berespons terhadap nyeri.

3) Pengalaman lampau

Pengalaman sebelumnya dapat mengubah sensasi terhadap nyeri.

4) Lingkungan

Lingkungan yang ramai, dingin, panas, lembap meningkatkan intensitas nyeri individu

5) Usia

Makin dewasa seseorang maka semakin dapat mentoleransi nyeri

6) Kebudayaan

Norma/aturan dapat menumbuhkan perilaku seseorang dalam memandang dan berasumsi terhadap nyeri yang dirasakan

7) Kepercayaan

Ada keyakinan yang memandang bahwa nyeri merupakan suatu penyucian atau pemberisahan dan hukuman atas dosa mereka terhadap Tuhan.

8) Kecemasan dan stress

Keadaan individu yang cemas dan stress dapat menghambat keluarnya endokrin yang berfungsi menurunkan persepsi nyeri.

d. Teori transmisi nyeri

Terdapat beberapa teori tentang terjadinya rangsangan nyeri, diantaranya sebagai berikut ⁽¹⁹⁾:

1) Teori Pemisahan (*Specificity Theory*)

Teori ini mengemukakan bahwa, rangsangan sakit masuk ke medulla spinalis melalui kornu dorsalis yang bersinaps di daerah posterior kemudian naik ke tractus lissur dan menyilang di garis median ke sisi lainnya dan berakhir di korteks sensoris tempat rangsangan nyeri tersebut diteruskan.

2) Teori Pola (*Pattern Theory*)

Rangsangan nyeri masuk melalui akar ganglion dorsal ke medula spinalis dan merangsang aktivitas sel T. Hal ini mengakibatkan suatu respons yang merangsang ke bagian yang lebih tinggi, yaitu korteks serebri, serta kontraksi menimbulkan persepsi dan otot berkontraksi sehingga

Menimbulkan nyeri. Persepsi dipengaruhi oleh modalitas dari reaksi sel T.

3) Teori Pengendalian Gerbang (*Gate Control Theory*)

Menurut teori ini, nyeri tergantung dari kerja serat saraf besar dan kecil yang keduanya berada dalam akar ganglion dorsalis. Rangsangan pada serat saraf besar akan meningkatkan aktivitas substansia gelatinosa yang mengakibatkan tertutupnya pintu mekanisme sehingga aktivitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rangsangan ikut terhambat. Rangsangan serat besar dapat langsung merangsang korteks serebri. Hasil persepsi ini akan dikembalikan ke dalam medulla spinalis melalui serat eferen dan reaksinya memengaruhi aktivitas sel T.

Rangsangan pada serat kecil akan menghambat aktivitas substansia gelatinosa dan membuka pintu mekanisme, sehingga merangsang aktivitas set T yang selanjutnya akan menghantarkan rangsangan nyeri.

4) Teori Transmisi dan Inhibisi

Adanya stimulus pada nociceptor memulai transmisi impuls-impuls saraf, sehingga transmisi impuls nyeri menjadi efektif oleh neurotransmitter yang spesifik. Kemudian, inhibisi impuls nyeri menjadi efektif oleh impuls- impuls pada serabut- serabut besar yang memblok impuls – impuls pada serabut lamban dan endogen opiate sistem supresif.

e. Klasifikasi nyeri

1) Berdasarkan etiologi.

- a) Nyeri fisiologis adalah nyeri yang timbul adanya kerusakan organ tubuh.
- b) Nyeri psikologis adalah nyeri yang penyebab fisiologisnya tidak teridentifikasi.

2) Berdasarkan serangannya.

- a) Nyeri akut, merupakan nyeri yang bersifat sementara, mendadak, area nyeri teridentifikasi, gejala nyeri berkeringat, pucat, peningkatan tekanan darah, peningkatan nadi, peningkatan pernafasan, dan cemas, semua itu

merupakan manifestasi dari adanya penyakit atau kerusakan.

- b) Nyeri kronis, merupakan nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan, lokasi nyeri tidak teridentifikasi, sulit dihilangkan, dan tidak ada perubahan pada tanda-tanda vital tubuh. Ini merupakan manifestasi adanya penyakit kronis.

3) Berdasarkan lokasi serangannya.

- a) Nyeri somatic terbagi menjadi dua jenis, yaitu nyeri superficial yang merupakan nyeri akibat kerusakan jaringan kulit dan nyeri *deep somatic*, merupakan nyeri yang ditimbulkan karena kerusakan di dalam ligament dan tulang.
- b) Nyeri alih, nyeri yang menjalar dan terasa pada lokasi lain dari pada lokasi yang sebenarnya yang terkena serangan. Bisa terjadi bila stimulasi tidak terasa pada daerah yang primer.
- c) Nyeri phantom, merupakan nyeri yang dirasakan oleh individu pada salah satu ekstremitas yang telah diamputasi.
- d) Nyeri fisiologis, merupakan nyeri dalam system neurologis yang timbul dalam berbagai bentuk seperti neuralgia.

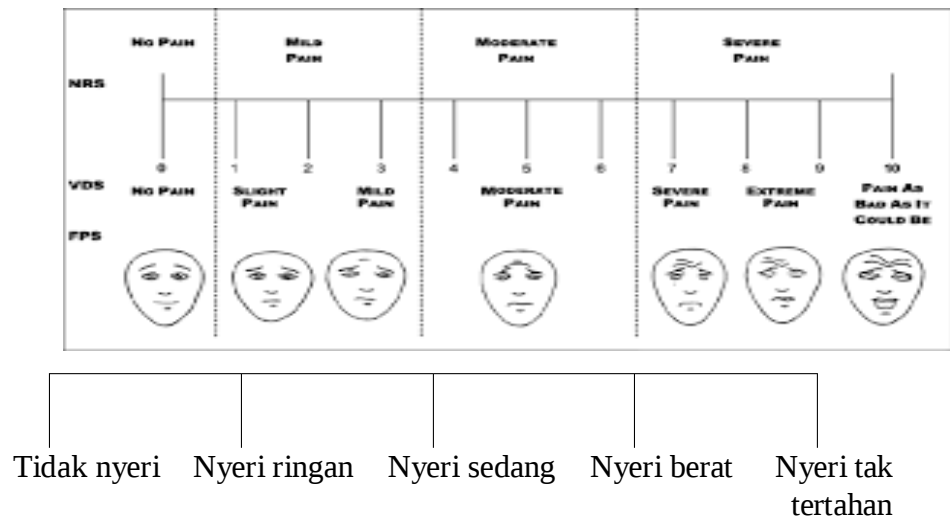
f. Skala pengukuran nyeri

Skala yang digunakan untuk mengukur intensitas nyeri menurut

⁽¹⁵⁾ antara lain :

- 1) *Verbal descriptor scale*

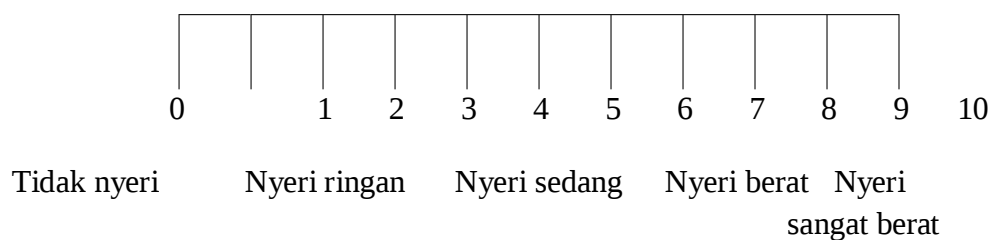
Merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Skala deskriptif merupakan alat pengukur tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif.



Gambar 1. *Verbal Descriptor Scale*

2) *Numerical rating scale*

Menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik.



Gambar 2. *Numerical Rating Scale*

3) *Visual analog scale*

Merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal

Tidak nyeri

Nyeri tak tertahankan



Gambar 3. *Visual Analog Scale*

4) *Oucher*

Sebuah skala dengan nilai 0-100 untuk anak yang lebih besar dan skala fotografik enam gambar untuk anak yang lebih kecil.



Gambar 4. *Skala Oucher*

1) Skala wajah

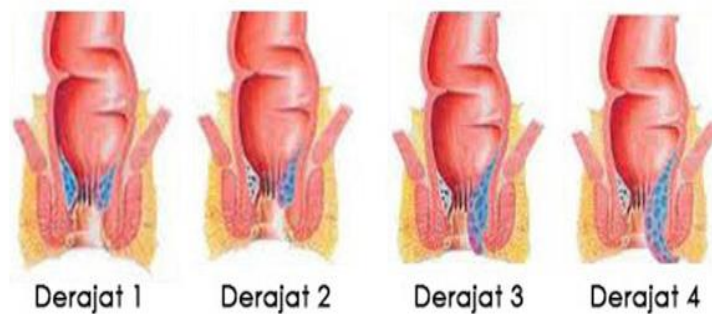


Gambar 5 skala wajah

Skala tersebut terdiri dari enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah dari wajah yang sedang tersenyum (tidak merasa nyeri) kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah yang kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan (nyeri yang sangat) ⁽²⁰⁾.

3. Konsep Hemoroid

A. Pengertian



Gambar 5. Hemoroid

Hemoroid merupakan kondisi pembengkakan pembuluh vena pada area sekitar dubur. Hemoroid biasa dikenal dengan sebutanambeien. Hemoroid adalah proses pembesaran pada bantalan pembuluh darah yang terletak di dinding anus. Bantalan yang

dimaksud adalah pleksus pembuluh darah vena hingga terjadi perdarahan dari anus, darah merah segar yang keluar setelah buang air besar (BAB) ⁽⁶⁾. Hemoroid adalah perubahan bentuk atau dilatasi pembuluh darah kolateral anal dan perianal yang menghubungkan aliran vena kava untuk mengurangi tekanan vena yang meningkat pada pleksus hemoroid ⁽⁴⁾.

Hemoroid terjadi ketika terjadi peningkatan tekanan pembuluh darah dan menimbulkan rasa tidak nyaman. Pembengkakan atau pelebaran serta inflamasi pada pembuluh darah vena di daerah sekitar anus yang berasal dari plexus hemorrhoidalis. Hemoroid menyebabkan perdarahan dan prolapse pada bantalan anus sehingga anus akan mengalami perubahan struktur anatomi. Jaringan ikat pada anorectal yang melemah karena factor internal seperti usia, factor lain seperti kehamilan, obesitas, mengejan saat BAB, dan duduk dalam waktu yang lama juga menjadi factor pemicu munculnya hemoroid ⁽¹⁸⁾.

a. Klasifikasi

Klasifikasi hemoroid terbagi menjadi dua jenis yakni hemoroid eksternal dan hemoroid internal. Penjelasan dari masing-masing klasifikasi sebagai berikut ⁽¹⁸⁾ :

1) Hemoroid eksternal

Hemoroid eksternal didefinisikan sebagai proses pembesaran atau varises pada vena rektalis inferior yang terletak di

bawah linea dinata dan ditutupi oleh kulit peranal. Hemoroid eksternal terbagi menjadi eksternal akut dan kronis. Ciri-ciri yang muncul pada hemoroid eksternal biasanya terasa nyeri akibat peradangan, serta muncul kebiruan pada tepi anus akibat hematoma.

2) Hemoroid internal

Pembesaran vena yang berdilatasi pada pleksus rektalis superior dan di atas linea dinata dan dilapisi atau tertutup oleh mukosa. Hemoroid internal dibagi menjadi empat derajat:

a) Derajat I

Terjadi dilatasi pleksus hemoroid superior yang tidak mengalami prolaps dan hanya terdapat luka kecil dan perdarahan. Perdarahan dapat diidentifikasi melalui prosedur sigmoidoskopi

b) Derajat II

Terdapat dilatasi pleksus hemoroid. Pada waktu gerak, benjolan keluar saat mengejan selama defekasi dan saat selesai defekasi, benjolan mampu kembali masuk tanpa didorong dengan jari/secara spontan.

c) Derajat III

Sama dengan derajat II. Tetapi benjolan yang keluar saat defekasi tidak dapat masuk spontan tanpa didorong dengan jari.

d) Derajat IV

Benjolan mengalami inkarserasi dan tidak dapat didorong masuk ke anus. Benjolan dapat terjepit di luar dan menyebabkan inflamasi, oedema, dan ulserasi.

b.Etiologi

Hemoroid dapat disebabkan saat jarikan penyokong pada bantalan anus terjadi kelemahan karena peningkatan tekanan pembuluh darah vena di area sekitar anus. Terdapat beberapa factor penyebab atau aktivitas yang menimbulkan terjadinya hemoroid diantaranya yakni ⁽¹³⁾:

1. Konstipasi
2. Mengejan saat BAB
3. Dilatasi abnormal dan distorsi pada pembuluh darah arteri dan vena
4. Perubahan destruktif pada jaringan ikat kanalis analis atau bagian terbawah dari usus besar untuk mengeluarkan feses.
5. Reaksi inflamasi
6. Hyperplasia atau penebalan dinding vascular
7. Mengejan saat BAB
8. Sering menggunakan jamban duduk
9. Terlalu lama duduk
10. Peningkatan tekanan intra abdomen akibat tumor
11. Diare akut ataupun kronik
12. Hubungan seksual perianal
13. Kurang konsumsi air putih dan serat

14. Kurang imobilisasi

c. **Manifestasi Klinis**

Pasien dengan hemoroid akan mengalami tanda gejala yang umum terjadi seperti nyeri pada daerah anus, prolaps, muncul benjolan, hingga terjadi perdarahan. Gejala yang muncul pada pasien dengan hemoroid eksternal berupa bengkak kebiruan pada tepi anus yang merupakan suatu hematoma serta rasa nyeri dan gatal karena ujung saraf di kulit menjadi reseptor nyeri ⁽²⁰⁾. Gejala khas yang muncul pasien dengan hemoroid internal yang masih pada stadium awal akan muncul gejala keluarnya perdarahan berwarna merah segar tetapi tidak disertai rasa nyeri saat defekasi. Tetapi pada hemoroid internal stadium akhir, gejala nyeri akan muncul disertai perdarahan dan prolapse menetap sehingga tidak bisa masuk lagi meskipun dengan bantuan dorongan ⁽¹⁾.

d. **Penatalaksanaan**

Tata laksana kasus hemoroid ditentukan berdasarkan tingkat keparahan hemoroid. Tatalaksana tersebut meliputi tatalaksana medikamentosa, pengobatan konservatif serta prosedur invasif.

1) Tatalaksana medikamentosa

Pemberian obat yang dapat memperbaiki defekasi seperti obat golongan laksatif memperbesar volume tinja dan meningkatkan peristaltic. Terdapat dua macam obat yaitu suplemen serat (*fiber supplement*) dan pelicin tinja (*stool softener*). Suplemen serat

komersial yang banyak dipakai antara lain psyllium atau isphaluga Husk (ex.: Vegeta, Mulax, Metamucil, Mucofalk). Obat ini bekerja dengan cara membesarkan volume tinja dan meningkatkan peristaltik usus.

Efek samping antara lain kentut dan kembung. Obat kedua adalah laxant atau pencahar (ex.: Laxadine, Dulcolax, dll).

- a) Obat simptomatik yang dapat mengurangi rasa gatal dan nyeri. Obat berbentuk supositoria untuk hemoroid internal dan ointment / salep untuk hemoroid eksternal
- b) Obat untuk menghentikan perdarahan seperti diosmin dan hesperidin
- c) Obat analgetik untuk mengurangi rasa nyeri pada hemoroid seperti ibuprofen. terapi topikal dengan nifedipin dan rim lidokain juga efektif.

2) Pengobatan konservatif

Pengobatan konservatif diberikan untuk menghindari prosedur invasive yang dapat berpotensi menurunkan kualitas tubuh.

Beberapa metode pengobatan konservatif pada hemoroid yakni :

a) Perubahan pola diet

Peningkatan konsumsi serat dapat mengatasi kesulitan defekasi karena serat dapat menyerap banyak cairan sehingga feses akan lebih lunak dan mudah keluar. Dengan defekasi yang mudah akan meminimalisir rasa nyeri dan mengejan pada penderita

hemoroid

b) Perubahan gaya hidup

Gaya hidup yang kurang baik pada penderita hemoroid seperti duduk terlalu lama harus dihindari. Menghindari menunda saat ingin defekasi agar tidak menimbulkan konstipasi. Berolahraga ringan untuk memperbaiki masalah pencernaan dan mencegah terjadinya feses yang mengeras ⁽²¹⁾.

3) Prosedur invasive

a) Minimal invasif

Bertujuan untuk menghentikan atau memperlambat perburukan penyakit dengan tindakan-tindakan pengobatan yang tidak terlalu invasive antara lain :

(1) Rubber Band Ligation hemoroid

Pengikatan benjolan pada anus dengan alat khusus dengan mengikatkan karet atau pita ketat pada hemoroid grade I – III sehingga untuk memotong suplai darahnya. Secara umum kondisi ini tidak menimbulkan nyeri tetapi akan muncul rasa tidak nyaman atau tekanan pada sekitar anus. Tindakan ligase ini tidak dianjurkan pada pasien yang mengkonsumsi obat pengencer darah karena dapat menimbulkan perdarahan yang lebih banyak.

a) Stapler hemoroid (*Hemorrhoidopexy*)

Stapler digunakan untuk mengobati hemoroid yang

mengalami prolapse pada derajat III atau IV. Stapler bedah akan memperbaiki massa prolapse kembali ke tempatnya di dalam rectum dan memotong suplai darah. Sehingga jaringan menyusut dan dapat pulih kembali.

b) Ligasi Arteri Hemoroid (*Transanal Hemorrhoidal Dearterilization*)

Prosedur untuk hemoroid derajat II dan III. Metode ini mendeteksi pembuluh darah yang menyebabkan wasir dan ditutup pembuluh darah dengan ligase.

c) Skleroterapi

Target pada tindakan ini adalah mengecilkan pembuluh darah dimana dokter akan memberikan injeksi dengan memasukkan bahan kimia untuk mengecilkan pembuluh darah. Prosedur ini perlu dilakukan beberapa kali hingga wasir hilang. Tetapi tingkat kekambuhan lebih tinggi.

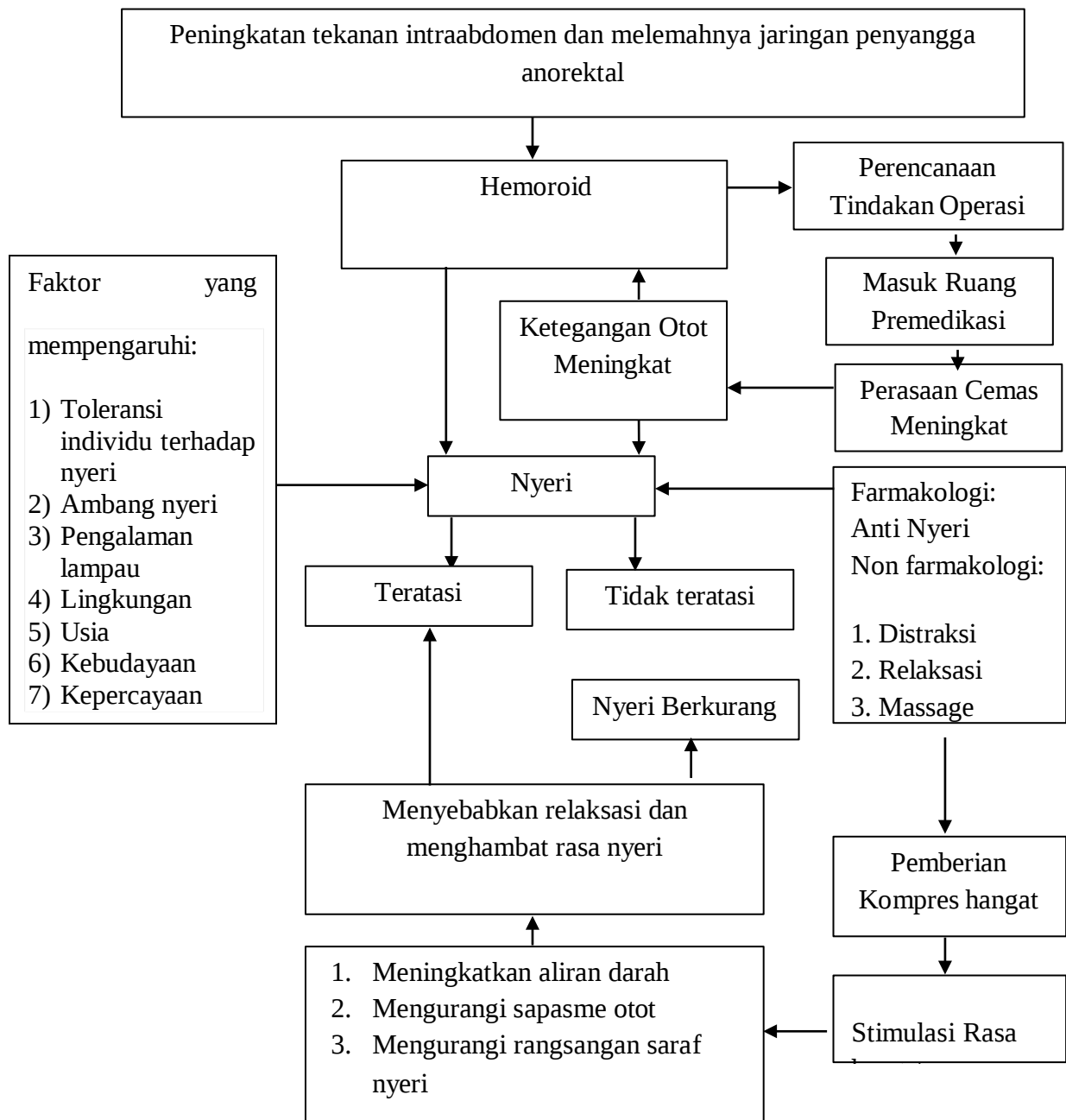
d) Terapi koagulasi

Foto koagulasi infra red ini dilakukan pada hemoroid internal derajat I – III. Cahaya infra red yang panas akan menyusutkan benjolan hemoroid. Hal ini dilakukan bersamaan dengan prosedur anuskopi dimana dokter akan memasukkan alat untuk melihat bagian dari anus.

- (2) Distraksi merupakan teknik non-farmakologi yang digunakan untuk mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri. Metode ini dapat dilakukan melalui aktivitas seperti mendengarkan musik, menonton video, berbicara, atau melakukan kegiatan yang menyenangkan sehingga fokus pasien tidak terpusat pada rasa tidak nyaman.
- (3) Relaksasi dilakukan untuk membantu mengurangi ketegangan otot serta memberikan rasa tenang. Teknik yang dapat digunakan antara lain latihan pernapasan dalam, meditasi ringan, atau relaksasi otot progresif. Cara ini dapat membantu menurunkan persepsi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien.
- (4) *Masase* dilakukan dengan memberikan pijatan lembut pada area sekitar panggul atau punggung bawah untuk meningkatkan sirkulasi dan mengurangi ketegangan otot. Pijatan ini dapat membantu memberikan rasa nyaman dan mengurangi nyeri, namun harus dihindari untuk memijat langsung pada area hemoroid karena dapat memperparah iritasi atau menyebabkan ketidaknyamanan tambahan.
- (5) Kompres hangat atau sitz bath merupakan salah satu metode non-farmakologi yang paling efektif untuk

mengurangi nyeri hemoroid. Kompres dilakukan dengan merendam area anus dalam air hangat selama selama $\pm$ 15–20 menit, dua hingga tiga kali sehari. Metode ini membantu mengurangi nyeri, merelaksasi otot sfingter ani yang tegang, meningkatkan aliran darah lokal, serta mempercepat proses penyembuhan jaringan ⁽⁴⁾.

B. Kerangka Teori



Gambar 4. Kerangka Teori

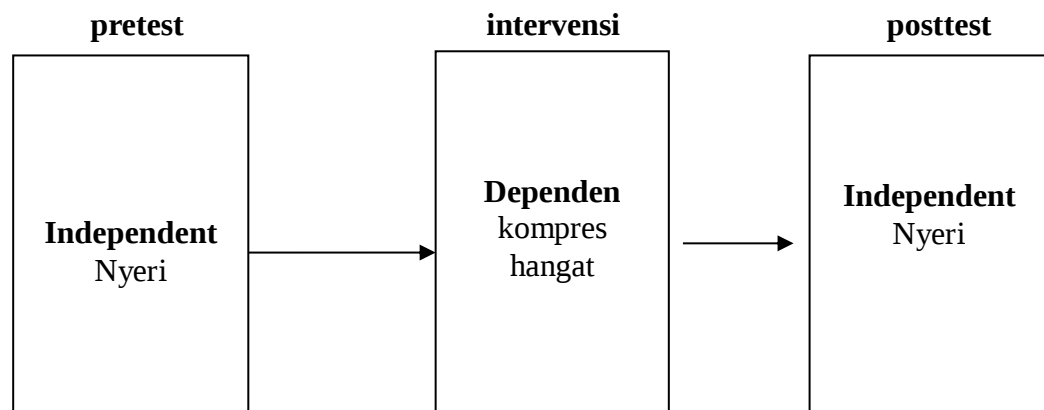
Sumber: (22), (23), (24), (25).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan ⁽²⁶⁾. Kerangka konsep dalam penelitian ini merupakan:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan ⁽²⁶⁾. Berdasarkan uraian tersebut, maka definisi operasional dalam penelitian dapat dilihat pada Tabel 3.1.

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pemberian Kompres Hangat	Tindakan keperawatan berupa pemberian kompres hangat pada area sekitar anus pasien post operasi hemoroidektomi dengan suhu $\pm 40 - 45^{\circ}\text{C}$ selama waktu tertentu untuk membantu relaksasi otot dan meningkatkan sirkulasi darah	Dilakukan dengan mengompres area sekitar anus menggunakan kompres hangat selama $\pm 15-20$ menit sesuai prosedur	Kompres hangat, termometer air, jam/stopwatch	Diberikan / Tidak diberikan	-
2	Skala Nyeri sebelum diberikan kompres hangat	Tingkat nyeri yang dirasakan pasien post operasi hemoroidektomi sebelum pemberian kompres hangat	Pasien diminta menilai intensitas nyeri menggunakan skala nyeri sebelum intervensi	Numeric Rating Scale (NRS)	Rerata NRS = 4,54	Rasio
3	Skala nyeri setelah diberikan kompres hangat	Tingkat nyeri yang dirasakan pasien post operasi hemoroidektomi setelah pemberian kompres hangat	Pasien diminta menilai intensitas nyeri menggunakan skala nyeri setelah intervensi	Numeric Rating Scale (NRS)	Rerata NRS = 2,94	Rasio

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empirik ⁽²⁷⁾.

Hipotesis dalam penelitian ini merupakan:

Ha: Adanya Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Skala

Nyeri pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi di Rumah Sakit Tk. IV

02.07.02 Lahat.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang berlandaskan filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi dan sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis ⁽²⁷⁾.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre-Experimental Design* dengan bentuk *One Group Pretest–Posttest Design*. Pada desain ini, peneliti memberikan perlakuan (treatment) kepada satu kelompok subjek penelitian tanpa menggunakan kelompok kontrol. Pengukuran dilakukan sebanyak dua kali, yaitu sebelum perlakuan (*pre-test*) untuk mengetahui kondisi awal subjek dan sesudah perlakuan (*post-test*) untuk mengetahui perubahan atau peningkatan yang terjadi setelah diberikan perlakuan. Perbandingan hasil *pre-test* dan *post-test* digunakan untuk menganalisis pengaruh perlakuan yang diberikan terhadap variabel yang diteliti. Pada desain ini, peneliti memberikan perlakuan kepada subjek penelitian dan melakukan pengukuran sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) perlakuan untuk melihat perubahan yang terjadi. Dengan demikian,

rancangan pre-eksperimen digunakan untuk melihat perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi, pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat

B. Populasi & Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek peneliti yang akan diteliti ⁽²⁷⁾. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien post operasi hemoroidektomi yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat dalam kurun waktu 3 bulan terakhir, tercatat sebanyak 35 pasien.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian menggunakan teknik *Accidental Sampling* atau secara kebetulan pasien yang datang Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat adalah sebanyak 35 pasien pasien post operasi hemoroidektomi yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat. Berdasarkan uraian populasi dan sampel penelitian pasien post operasi hemoroidektomi di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat, berikut contoh kriteria inklusi dan eksklusi yang dapat digunakan:

Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang telah menjalani operasi hemoroidektomi dan sedang menjalani perawatan di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat.
- b. Pasien post operasi hemoroidektomi selama 24 jam.
- c. Pasien berusia ≥ 18 tahun.
- d. Pasien yang berada dalam kondisi sadar dan mampu berkomunikasi dengan baik.
- e. Pasien yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar *informed consent* (persetujuan menjadi responden).

Kriteria Eksklusi

- a. Pasien post operasi hemoroidektomi yang mengalami komplikasi berat sehingga tidak memungkinkan untuk diwawancarai atau mengisi kuesioner.
- b. Pasien yang mengalami gangguan kesadaran atau gangguan komunikasi.
- c. Pasien yang menolak berpartisipasi dalam penelitian.
- d. Pasien yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner atau mengundurkan diri selama proses penelitian berlangsung.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Tempat penelitian telah dilakukan di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat.

2. Waktu

Waktu penelitian ini telah dilakukan mulai bulan Januari 2026 sebagai survey awal dan waktu penelitian pada bulan Maret 2026.

D. Alat Pengumpulan Data

1. Standar Operasional Prosedur (SOP) Kompres Hangat

Instrumen ini menggunakan SOP Kompres Hangat yang diadopsi dari ⁽²⁸⁾ untuk memberikan stimulasi kulit dan jaringan dengan tujuan mengurangi nyeri, meningkatkan kenyamanan, serta memperoleh efek terapeutik lainnya melalui paparan hangat/panas. Intervensi ini diterapkan pada pasien dengan diagnosis keperawatan seperti hipotermia, hipertermia, nyeri akut, nyeri kronis, gangguan rasa nyaman, serta risiko termoregulasi tidak efektif atau hipotermia perioperatif.

Luaran yang diharapkan mencakup perbaikan termoregulasi, penurunan tingkat nyeri, dan peningkatan status kenyamanan pasien.

Prosedur Pemberian Kompres Hangat dilakukan melalui beberapa langkah sistematis:

1. Identifikasi pasien minimal mencakup nama lengkap, tanggal lahir, dan nomor rekam medis.
2. Jelaskan tujuan serta langkah-langkah prosedur kepada pasien.
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan, antara lain: sarung tangan bersih, alat kompres hangat, handuk atau waslap, waskom, termometer suhu air, dan air hangat. Alat kompres dipilih yang nyaman dan mudah diperoleh, seperti kemasan gel, kain, atau handuk.
4. Periksa suhu alat kompres agar sesuai standar aman bagi pasien.
5. Lakukan kebersihan tangan enam langkah dan kenakan sarung tangan bersih.
6. Tuang air hangat ke dalam waskom, ukur suhunya dengan termometer.
7. Pilih lokasi nyeri pada pasien untuk diberikan kompres.
8. Celupkan waslap ke dalam air hangat, peras, dan tempelkan pada area nyeri selama $\pm 15\text{--}20$ menit
9. Hindari penggunaan kompres pada jaringan yang sedang terpapar terapi radiasi.
10. Rapikan pasien dan alat yang digunakan setelah prosedur.

11. Lepaskan sarung tangan, cuci tangan enam langkah, dan dokumentasikan prosedur beserta evaluasi respon pasien.

2. Alat Ukur Nyeri: *Numeric Rating Scale* (NRS)

Skala Numeric Rating Scale (NRS), diadaptasi dari (29), digunakan untuk menilai tingkat nyeri yang dirasakan pasien. Pasien diminta menyebutkan atau melingkari angka 0–10 yang paling menggambarkan nyeri yang dirasakan saat ini.

0 = Tidak ada rasa sakit

1 = Nyeri hampir tak terasa (sangat ringan)

2 = Nyeri ringan

3 = Nyeri terasa cukup

4 = Nyeri kuat, dalam

5 = Nyeri kuat, dalam, menusuk

6 = Nyeri sangat kuat, menusuk

7 = Nyeri berat

8 = Nyeri berat, dalam, menusuk

9 = Nyeri tak tertahankan

10 = Nyeri sangat kuat hingga membuat tidak sadar

Alat ini memudahkan peneliti untuk menilai perubahan tingkat nyeri pasien sebelum dan sesudah intervensi kompres hangat secara objektif.

E. Prosedur Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer yang diperoleh dari penelitian ini meliputi skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang sudah ada (peneliti sebagai tangan kedua). Data sekunder diperoleh dari berbagai sumber, yaitu gambaran umum meliputi tempat penelitian, data jumlah Pasien Post Operasi Hemoroidektomi di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat.

F. Pengolahan Data

1. Editing

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten meliputi kuesioner identitas responden, pengetahuan gizi, kepatuhan diet. Editing dilakukan di lapangan sehingga bila terjadi kekurangan atau tidak sesuai dapat segera dilengkapi.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Kegunaan dari *coding* merupakan untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data. Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi kode jawaban sesuai petunjuk coding, pemberian kode dilakukan untuk menyederhanakan data yang diperoleh. Apabila data yang didapatkan tidak normal setelah dilakukan pengujian dengan menggunakan uji normalitas.

3. *Processing*

Peneliti memasukan data dari lembar kuesioner ke program komputer agar data dianalisis dengan menggunakan program komputer.

4. *Cleaning*

Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang di *entry*, seperti identitas responden, *coding*, skoring serta keterangan yang sesuai dengan tabel definisi operasional kedalam komputer agar tidak terdapat kesalahan.

G. Analisa Data

a. Data Univariat

Analisis univariat yang diperoleh dari hasil penelitian digunakan untuk mengetahui gambaran rerata skala nyeri sebelum dilakukan kompres hangat dan rerata skala nyeri setelah dilakukan pemberian kompres hangat dari karakteristik responden pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat.

b. Data Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk mengevaluasi Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat. dan diberikan selama 3 kali

pemberian kompres hangat dengan durasi pemberian 15-20 menit bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel : intervensi (kompres hangat) dan hasil (misalnya : tingkat nyeri , kenyamanan, atau pengurangan bengkak).

Uji statistik yang digunakan karena data yang diukur biasanya berupa skala nyeri(ordinal), sebelum (pre_test) dan sesudah (post_test) menggunakan uji *Paired T Test* atau *Wilcoxon Signed-Rank Test* untuk melihat perbedaan skor sebelum dan sesudah intervensi. Sementara itu, variabel kepatuhan diet yang berskala rasio dianalisis menggunakan uji *Paired t-test* apabila data berdistribusi normal, atau uji *Wilcoxon* apabila data tidak berdistribusi normal, guna mengetahui perubahan rerata skor Nyeri pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Tempat Penelitian

Rumah Sakit TK. IV 02.07.02 Lahat merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan milik Tentara Nasional Indonesia Angkatan Darat (TNI AD) yang berada di Kabupaten Lahat, Provinsi Sumatera Selatan. Rumah sakit ini berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada prajurit TNI, keluarga prajurit, serta masyarakat umum di wilayah Lahat dan sekitarnya. Letaknya yang strategis di kawasan perkotaan memudahkan akses masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan, baik pelayanan rawat jalan, rawat inap, maupun pelayanan penunjang medis lainnya.

Sebagai institusi kesehatan tingkat pertama dalam lingkungan TNI AD, Rumah Sakit TK. IV 02.07.02 Lahat didukung oleh tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, tenaga farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya yang bekerja sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang berlaku. Selain menjalankan fungsi pelayanan kesehatan, rumah sakit ini juga berperan dalam kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

B. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	20	57,1
	Perempuan	15	42,9
Usia (Tahun)	17–25	5	14,3
	26–35	8	22,9
	36–45	10	28,6
	46–55	7	20,0
	>55	5	14,3
Pendidikan	SD	6	17,1
	SMP	9	25,7
	SMA	14	40,0
	Perguruan Tinggi	6	17,1
Total		35	100

Berdasarkan tabel di atas, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (57,1%). Distribusi usia menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 36–45 tahun (28,6%). Dari segi pendidikan, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA (40,0%). Hal ini menunjukkan bahwa responden penelitian didominasi oleh kelompok usia produktif dengan tingkat pendidikan menengah.

C. Analisis Univariat

1. Skala Nyeri Pasien Sebelum Diberikan Kompres Hangat

Tabel 4.2 Skala Nyeri pada Yang ada pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat sebelum diberikan kompres hangat

Variabel	Mean	Min	Max
Skala nyeri sebelum kompres hangat	4,54	2	7

Rata-rata skala nyeri pasien post operasi hemoroidektomi sebelum diberikan kompres hangat adalah 4,54. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami nyeri sedang. Nilai minimum sebesar 2 dan maksimum 7 menunjukkan variasi tingkat nyeri antar responden.

2. Skala Nyeri Pasien Sesudah Diberikan Kompres Hangat

Tabel 4.3 Skala Nyeri pada Yang ada pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat sesudah diberikan kompres hangat

Variabel	Mean	Min	Max
Skala nyeri sesudah kompres hangat	2,94	1	6

Setelah diberikan kompres hangat, rata-rata skala nyeri menurun menjadi 2,94. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien mengalami nyeri ringan setelah intervensi. Terjadi penurunan yang cukup jelas dibandingkan sebelum intervensi.

D. Bivariat

1. Analisis Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Skala Nyeri

Tabel 4.4 Uji Normalitas

Variabel	Shapiro-Wilk Sig.	Keterangan
Sebelum	0,010	Tidak normal
Sesudah	2,94	Tidak normal

Hasil uji normalitas data tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$), sehingga digunakan uji non-parametrik yaitu *Wilcoxon Signed Rank Test*

2. Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test

Tabel 4.5 Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Yang ada pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat

Variabel	Mean	Min	Max	P Value
Skala nyeri sebelum kompres hangat	4,54	2	6	0,000
Skala nyeri sesudah kompres hangat	2,94	1	6	

Sebanyak 33 responden mengalami penurunan nyeri, dan 2 responden tidak mengalami perubahan. Nilai $p = 0,000$ ($<0,05$) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi hemoroidektomi.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi

1. Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi Sebelum Diberikan Kompres Hangat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skala nyeri pada pasien post operasi hemoroidektomi sebelum diberikan kompres hangat adalah 4,54 dengan median 5, yang termasuk dalam kategori nyeri sedang. Sebaran data juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada skala nyeri 5, yang menandakan adanya ketidaknyamanan yang cukup signifikan setelah tindakan pembedahan. Kondisi ini menggambarkan bahwa fase awal pasca operasi merupakan periode kritis dimana pasien mengalami nyeri akibat trauma jaringan, inflamasi, serta adanya luka terbuka pada area anorektal yang sangat sensitif terhadap rangsangan. Dengan demikian, sebelum diberikan intervensi, nyeri menjadi masalah utama yang mempengaruhi kenyamanan dan mobilitas pasien.

Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian terkini yang menunjukkan bahwa nyeri merupakan keluhan dominan pada pasien post hemoroidektomi. Studi oleh ⁽²¹⁾, mengungkapkan bahwa nyeri pasca hemoroidektomi termasuk dalam kategori sedang hingga berat pada hari-

hari awal setelah operasi dan dapat mengganggu aktivitas dasar pasien seperti duduk dan defekasi. Penelitian lain oleh ⁽³⁰⁾, di Indonesia juga menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki skala nyeri awal di atas 4 sebelum diberikan intervensi nonfarmakologis. Selain itu, penelitian oleh ⁽³¹⁾, menegaskan bahwa nyeri pasca operasi anorektal cenderung lebih tinggi dibandingkan prosedur bedah lain karena lokasi luka yang kaya akan persarafan.

Secara teori, nyeri pasca operasi terjadi akibat kerusakan jaringan yang memicu pelepasan mediator inflamasi seperti prostaglandin, bradikinin, dan histamin. Zat-zat ini akan merangsang nociceptor yang kemudian menghantarkan impuls nyeri melalui serabut saraf A-delta dan C menuju sistem saraf pusat. Pada hemoroidektomi, nyeri cenderung lebih intens karena area anus memiliki banyak ujung saraf sensorik sehingga sangat sensitif terhadap rangsangan mekanik maupun kimia. Selain itu, spasme otot sfingter ani juga turut memperberat nyeri yang dirasakan pasien. Mekanisme ini menjelaskan mengapa nyeri pasca operasi sering kali berada pada tingkat sedang hingga tinggi jika tidak ditangani secara adekuat ⁽⁶⁾.

Menurut asumsi peneliti, tingginya skala nyeri sebelum intervensi tidak hanya dipengaruhi oleh faktor fisiologis, tetapi juga faktor psikologis dan lingkungan. Pasien yang baru menjalani operasi cenderung mengalami kecemasan, ketakutan terhadap nyeri, serta kurangnya pengalaman dalam menghadapi kondisi pasca bedah. Hal ini dapat meningkatkan persepsi nyeri

yang dirasakan. Selain itu, kurang optimalnya penerapan terapi nonfarmakologis di awal perawatan juga dapat menyebabkan nyeri tidak tertangani secara maksimal. Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 46,34 tahun, yang termasuk dalam kelompok usia dewasa madya. Pada rentang usia tersebut, individu umumnya memiliki tingkat kesadaran yang lebih baik terhadap kondisi kesehatannya, namun juga cenderung memiliki sensitivitas terhadap nyeri akibat perubahan fisiologis dan pengalaman kesehatan yang pernah dialami. Dari aspek pendidikan, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA), sementara sebagian lainnya berpendidikan SD, SMP, D3, dan S1. Tingkat pendidikan dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami informasi kesehatan, menerima edukasi mengenai manajemen nyeri, serta menentukan respons terhadap tindakan perawatan yang diberikan. Responden dengan pendidikan yang lebih tinggi umumnya lebih mudah memahami instruksi dan manfaat terapi nonfarmakologis dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang efektif, mudah dilakukan, aman, serta dapat diterapkan pada berbagai kelompok usia dan tingkat pendidikan untuk membantu menurunkan nyeri sejak dini.

2. Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi Sesudah Diberikan Kompres Hangat

Setelah diberikan intervensi kompres hangat, hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan rata-rata skala nyeri menjadi 2,94 dengan

median 3, yang termasuk kategori nyeri ringan. Penurunan ini tidak hanya terlihat secara angka, tetapi juga tampak pada distribusi data dimana sebagian besar responden berpindah dari kategori nyeri sedang ke nyeri ringan. Hal ini menunjukkan bahwa kompres hangat memberikan efek yang nyata dalam meningkatkan kenyamanan pasien dan mengurangi intensitas nyeri pasca operasi. Perubahan ini menjadi indikator penting bahwa intervensi sederhana dapat memberikan dampak klinis yang signifikan.

Hasil ini didukung oleh berbagai penelitian terbaru yang menegaskan efektivitas terapi panas dalam menurunkan nyeri. Studi oleh ⁽¹¹⁾ menunjukkan bahwa kompres hangat mampu menurunkan skala nyeri secara signifikan pada pasien dengan berbagai kondisi nyeri akut dengan nilai $p < 0,05$. Penelitian oleh ⁽³²⁾ juga menemukan bahwa terapi kompres hangat efektif dalam meningkatkan relaksasi otot dan menurunkan nyeri luka pasca operasi. Selain itu, penelitian internasional oleh ⁽¹⁸⁾ menunjukkan bahwa aplikasi panas lokal dapat meningkatkan sirkulasi darah dan mempercepat proses penyembuhan jaringan sehingga berkontribusi pada penurunan nyeri.

Secara teoritis, kompres hangat bekerja melalui mekanisme vasodilatasi yang meningkatkan aliran darah ke area yang mengalami nyeri. Peningkatan sirkulasi ini membantu mengurangi akumulasi zat-zat penyebab nyeri serta meningkatkan suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan. Selain itu, panas juga memberikan efek relaksasi pada otot sehingga mengurangi spasme yang sering terjadi pada pasien post hemoroidektomi. Dari sisi neurologis, rangsangan panas akan mengaktifkan serabut saraf non-

nosiseptif yang dapat menghambat transmisi impuls nyeri ke otak melalui mekanisme gate control theory, sehingga persepsi nyeri berkurang ⁽¹⁴⁾.

Menurut asumsi peneliti, keberhasilan kompres hangat dalam menurunkan nyeri tidak hanya disebabkan oleh efek fisiologis, tetapi juga efek psikologis yang ditimbulkan. Sensasi hangat memberikan rasa nyaman, menenangkan, dan meningkatkan rasa relaksasi pada pasien. Kondisi ini secara tidak langsung membantu menurunkan kecemasan dan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Selain itu, intervensi ini mudah dilakukan, tidak invasif, serta dapat meningkatkan keterlibatan pasien dalam proses perawatan, sehingga hasil yang diperoleh menjadi lebih optimal.

3. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi

Hasil uji statistik menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($<0,05$) dengan mayoritas responden (33 dari 35 pasien) mengalami penurunan skala nyeri. Data ini secara kuat menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan pemberian kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi hemoroidektomi. Penurunan rata-rata dari 4,54 menjadi 2,94 menunjukkan adanya perubahan yang tidak hanya signifikan secara statistik, tetapi juga bermakna secara klinis dalam meningkatkan kenyamanan pasien.

Hasil penelitian ini konsisten dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan efektivitas intervensi nonfarmakologis dalam

manajemen nyeri. Studi oleh (33), menemukan bahwa kompres hangat secara signifikan menurunkan nyeri pada pasien post operasi dengan p-value $< 0,05$. Penelitian lain oleh ⁽²³⁾, juga menyatakan bahwa terapi panas merupakan metode yang efektif dan aman dalam mengurangi nyeri tanpa efek samping. Selain itu, penelitian oleh ⁽³⁴⁾ menegaskan bahwa kombinasi terapi nonfarmakologis seperti kompres hangat dapat meningkatkan kualitas hidup pasien pasca operasi.

Secara teori, efektivitas kompres hangat dalam menurunkan nyeri dapat dijelaskan melalui kombinasi mekanisme fisiologis dan neurologis. Peningkatan aliran darah membantu mengurangi iskemia jaringan, sementara efek relaksasi mengurangi ketegangan otot. Di sisi lain, stimulasi reseptor termal akan menghambat transmisi impuls nyeri di tingkat medula spinalis melalui mekanisme penghambatan presinaptik. Kombinasi kedua mekanisme ini menghasilkan penurunan persepsi nyeri secara keseluruhan. Oleh karena itu, kompres hangat menjadi salah satu intervensi yang direkomendasikan dalam praktik keperawatan ⁽⁵⁾.

Menurut asumsi peneliti, keberhasilan intervensi ini dipengaruhi oleh kesesuaian metode dengan kondisi pasien serta kemudahan dalam penerapannya. Kompres hangat merupakan terapi yang sederhana namun memiliki efek yang kompleks, baik secara fisiologis maupun psikologis. Secara fisiologis, pemberian kompres hangat dapat meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah, memperlancar sirkulasi, mengurangi ketegangan otot, dan menurunkan rangsangan nyeri. Sementara itu, secara

psikologis, sensasi hangat yang diberikan dapat meningkatkan rasa nyaman, mengurangi kecemasan, dan membantu pasien menjadi lebih rileks. Keberhasilan intervensi ini juga dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden penelitian. Rata-rata usia responden adalah 46,34 tahun yang termasuk kelompok usia dewasa madya, di mana individu pada usia tersebut umumnya memiliki kemampuan yang baik dalam memahami instruksi perawatan dan bekerja sama selama proses terapi. Selain itu, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA, disertai variasi pendidikan SD, SMP, D3, dan S1. Tingkat pendidikan yang lebih baik memungkinkan responden lebih mudah memahami tujuan dan manfaat tindakan kompres hangat sehingga meningkatkan kepatuhan dalam mengikuti prosedur intervensi yang diberikan. Tingginya jumlah responden yang mengalami penurunan nyeri setelah pemberian kompres hangat menunjukkan bahwa intervensi ini memiliki tingkat efektivitas yang tinggi dan dapat diterima oleh berbagai kelompok usia maupun tingkat pendidikan. Dengan demikian, kompres hangat dapat dijadikan sebagai alternatif atau pelengkap terapi farmakologis dalam praktik keperawatan serta layak direkomendasikan sebagai bagian dari standar asuhan keperawatan pada pasien post operasi hemoroidektomi.

Hasil ini menunjukkan bahwa pengaruh pemberian kompres hangat tidak hanya dipengaruhi oleh mekanisme kerja fisiologisnya, tetapi juga oleh karakteristik individu seperti usia dan tingkat pendidikan yang berperan dalam proses penerimaan, pemahaman, dan kepatuhan terhadap intervensi

yang diberikan.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil penelitian. Pertama, jumlah sampel yang relatif kecil yaitu sebanyak 35 responden, sehingga hasil penelitian ini memiliki keterbatasan dalam generalisasi ke populasi yang lebih luas. Kedua, penelitian ini tidak mengontrol secara ketat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi nyeri, seperti penggunaan obat analgesik, kondisi psikologis pasien, serta tingkat keparahan luka operasi.

Penelitian ini tidak mengontrol secara rinci jenis, dosis, frekuensi, dan waktu pemberian terapi farmakologi yang diterima pasien, seperti penggunaan obat analgesik pasca operasi. Perbedaan penggunaan terapi farmakologi tersebut berpotensi memengaruhi tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien dan dapat menjadi faktor perancu terhadap hasil penelitian. Ketiga, penelitian ini juga tidak mengendalikan faktor lain yang dapat memengaruhi persepsi nyeri, seperti kondisi psikologis, tingkat kecemasan, ambang nyeri individu, serta tingkat keparahan luka operasi. Oleh karena itu, hasil penelitian perlu diinterpretasikan dengan mempertimbangkan berbagai faktor yang dapat memengaruhi tingkat nyeri pada pasien pasca operasi hemoroidektomi.

Keterbatasan lainnya adalah waktu pengamatan yang relatif singkat, sehingga belum dapat menggambarkan efek jangka panjang dari pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri. Oleh karena itu, penelitian

selanjutnya diharapkan dapat menggunakan desain yang lebih kuat dengan jumlah sampel yang lebih besar, serta mempertimbangkan variabel lain yang dapat mempengaruhi nyeri.

C. Implikasi Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kompres hangat terbukti efektif dalam menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi hemoroidektomi. Temuan ini memberikan manfaat langsung bagi praktik keperawatan, karena kompres hangat merupakan tindakan yang sederhana, aman, dan mudah dilakukan tanpa efek samping seperti obat-obatan. Oleh karena itu, perawat dapat menggunakan intervensi ini sebagai tindakan mandiri untuk membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien. Selain itu, kompres hangat juga dapat dijadikan sebagai pelengkap terapi medis sehingga perawatan yang diberikan menjadi lebih optimal dan berfokus pada kebutuhan pasien.

Selain bermanfaat dalam praktik klinis, hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai acuan dalam pengembangan pelayanan kesehatan dan pendidikan keperawatan. Rumah sakit dapat mempertimbangkan kompres hangat sebagai bagian dari standar prosedur dalam penanganan nyeri, khususnya pada pasien post operasi. Bagi mahasiswa dan tenaga kesehatan, penelitian ini memberikan wawasan bahwa intervensi sederhana pun dapat memberikan hasil yang signifikan jika dilakukan dengan tepat. Dengan penerapan yang konsisten, kompres hangat diharapkan dapat meningkatkan

kualitas pelayanan, mempercepat pemulihan pasien, serta memberikan pengalaman perawatan yang lebih nyaman dan menyenangkan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat*, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Skala nyeri pada pasien post operasi hemoroidektomi di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat sebelum diberikan kompres hangat berada pada kategori nyeri sedang dengan nilai rata-rata 4,54.
2. Skala nyeri pada pasien post operasi hemoroidektomi di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat sesudah diberikan kompres hangat berada pada kategori nyeri ringan dengan nilai rata-rata 2,94.
3. Pemberian kompres hangat berpengaruh signifikan terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi hemoroidektomi di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* yang menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($< 0,05$), sehingga hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan kompres hangat dapat dijadikan salah satu standar intervensi nonfarmakologis dalam penatalaksanaan nyeri pada pasien post operasi hemoroidektomi untuk meningkatkan kenyamanan pasien.

2. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat mengaplikasikan kompres hangat sebagai tindakan mandiri dalam asuhan keperawatan sehari-hari, karena terbukti efektif dan aman dalam menurunkan nyeri pasien.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi pembelajaran dalam mata kuliah keperawatan medikal bedah, khususnya terkait manajemen nyeri nonfarmakologis.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian dengan variabel yang lebih luas, jumlah sampel yang lebih besar, serta membandingkan dengan metode nonfarmakologis lain seperti kompres dingin atau teknik relaksasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Annisa BW, Fauzan L, Yuliansyah A. Diagnosis Dan Tatalaksana Hemoroid. Jurnal Kedokteran Unram. 2022;11(3):1085–93.
2. Sisy Rizkia P. Pemberian Aroma Terapi Lavender Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur. Br Med J. 2020;2(5474):1333–6.
3. Kementrian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia 2023. 2023. 550 hal.
4. Piko SO, Elyta T, Putri ID. Pemberian Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Hemoroidektomy. J Med Nusantara. 2023;1(3):191–203.
5. Fitriani VN. Penerapan kompres hangat terhadap perubahan skala nyeri pada pasien kolik abdomen di ruang cempaka 3 RSUG Kartini Karanganyar. 2023;1–23.
6. Penurunan T, Pada N, Post P. Journal Healthcare Education e-ISSN 3032-6575 (online). 6575:40–6.
7. Musyaffa A, Iasa AA, Sumarni T, Program AR. PEMBERIAN KOMPRES DINGIN TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN POST HEMOROIDEKTOMI: STUDI KASUS e-ISSN 2715-6885; p-ISSN 2714-9757. J Penelit Perawat Prof [Internet]. 2024;6(6):2345–8. Tersedia pada: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP%0APEMBERI>
AN

8. Azim LOL, Sulma R, Ali NFM. Pengaruh Kompres Air Hangat Daerah Aksila Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Anak Hipertermia di Ruang Mawar RSUD Kota Kendari. *J Penelit Sains dan Kesehat Avicenna*. 2022;1(3):62–8.
9. Nurlinawati K. Remaja Tentang Penyalahgunaan Narkoba. *J Ners Prodi Sarj Keperawatan Profesi Ners FIK UP* 2023. 2023;7:1808–14.
10. Azis S. Gampang dan Gratis Membuat Website: Web Personal. Jakarta: Kunci Komunikasi; 2013.
11. Islami AF, Prastia TN, Nauli HA, Jayanti R. Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dismenore Pada Siswi Di Sma Gemilang Yasifa. *JKM (Jurnal Kesehat Masyarakat) Cendekia Utama*. 2024;12(1):122.
12. Kuncoro, Mudrajad. Metode Kuantitatif UNISRI Press. Metode Kuantitatif. 2021. 82 hal.
13. Mareintika R, Ernawati T. Penatalaksanaan Holistik Hemoroid Interna Grade II pada Pria Usia 42Tahun Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah KerjaPuskesmas Rawat Inap Sukaraja. *Medula*. 2025;15(2):429.
14. Sari N, Jurwita L, Veriana M. Pengalaman Pasien Kanker Payudara Yang Mengalami Nyeri Ringan Dalam Menerima Massage Aromaterapi Lavender: Studi Fenomenologi. *Mult J Glob Multidiscip [Internet]*. 2024;2(8):2590–9.

Tersedia pada: <https://journal.institercom-edu.org/index.php/multiple>

15. Natosba J. TELAAH LITERATURE : AROMATERAPI LAVENDER DAN GUIDED IMAGERY SEBAGAI ALTERNATIF PENANGANAN NYERI KRONIS Bagian Keperawatan , Profesi Ners , Fakultas Kedokteran , Universitas Sriwijaya , Palembang Abstrak 1 Kistiyana LITERATURE REVIEW : LAVENDER AROMATHERAP. 2025;301–11.
16. Nesri FDP, Kristanto YD. Pengembangan Modul Ajar Berbantuan Teknologi untuk Mengembangkan Kecakapan Abad 21 Siswa. AKSIOMA J Progr Stud Pendidik Mat. 29 September 2020;9(3):480.
17. Kosasi VM, Tinggi S, Kesehatan I, Bakti S, Kebidanan PD. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil tm iii nyeri punggung dengan kompres hangat. 2023;
18. Sari RCE. Aplikasi Hidroterapi Sitz Bath Terhadap Penurunan Intesitas Nyeri Pada Pasien Post Hemoroidektomi. 2021;
19. Jiwa BK, Keperawatan I, Dasar K, Jiwa K, Isu T, Keperawatan D, et al. Keperawatan jiwa.
20. Aryani E, Anggraini N, Dwi Hardika B, Katolik Musi Charitas Palembang U, Alamat I, Suka Senang L, et al. Penerapan Pemberian Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Score Nyeri Post Sectio Caesarea di Ruang Rawat Inap. J Ilmu Kesehat Umum [Internet]. 2025;3(2). Tersedia pada: <https://journal.arikesi.or.id/index.php/Vitamin>

21. Hadi FM, Rizal F, Mustaqim MH. Gambaran Penderita Hemoroid Di Rsud Meuraxa Banda Aceh. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat*. 2024;11(11):2102–7.
22. Of E, Of C, Deep S, Aromatherapy L, Reducing ON, Pain D. Jurnal Kebidanan XVII (01) 31-37 Jurnal Kebidanan EFEKTIVITAS KOMBINASI SLOW DEEP BREATHING RELAXATION DAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PENURUNAN RELAXATION AND LAVENDER AROMATHERAPY ON REDUCING. 2025;XVII(01):31–7.
23. Ramadhan M, Punjastuti B, Kesehatan P, Husada K. HANGAT PADA ANAK POST OPERASI SOFT TISSUE TUMOR Muhamad Ramadhan , *
Budi Punjastuti Soft tissue tumor adalah tumor yang tumbuh di jaringan lunak yang dapat berada diseluruh tubuh . Jaringan lunak adalah bagian dari tubuh yang terletak antara kulit dan tulang serta organ tubuh bagian dalam . Yang tergolong jaringan lunak antara lain adalah otot , tendon , jaringan ikat , lemak dan jaringan synovial (jaringan di sekitar persendian) (Varma , Walia , & Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), kasus baru soft tissue tumor lebih dari 8 juta per tahun yang ada di seluruh dunia . Dari seluruh penduduk dunia (Ulfah , 2012). Di Indonesia sendiri kasus Soft Tissue Tumor adalah 4 , 3 per 1 . 000 penduduk . Di Pulau Jawa , kurang lebih 500 . 000 penderita Soft Tissue Tumor terdiagnosis setiap tahunnya . Angka tertinggi prevalensi Soft Tissue Tumor di Indonesia terdapat di

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) (Anindhita , 2021). Di RSUP Dr . Sardjito Yogyakarta terdapat 26 kasus tumor selama 3 bulan terakhir (Register Bangsal Cendana 4 , Februari-april , 2022). Nyeri akut pasca operasi muncul akibat pemotongan atau peregangan jaringan yang mengakibatkan trauma dan inflamasi pada jaringan sekitar , sehingga menimbulkan stimulus nosiseptif yang merangsang reseptor nosiseptif . Pada reseptor nosiseptif , stimulus tersebut ditransduksi menjadi impuls melalui serat aferen primer cfiber dan afiber , kemudian diteruskan ke medulla spinalis . Neuron aferen primer bersinaps dengan neuron aferen sekunder di kornu dorsalis medula spinalis dan diteruskan ke pusat , yaitu korteks serebri dan pusat yang lebih tinggi lainnya , melalui jalur spinotalamikus kontralateral dan spinoretikularis . Impuls tersebut diproses oleh pusat dengan mekanisme yang kompleks menjadi pengalaman nyeri (Rizky , Nyeri pada pasien post operasi dapat diatasi dengan memberikan manajemen farmakologi dan non farmakologi . Manajemen farmakologi yang biasa digunakan untuk mengatasi nyeri kebanyakan dengan menggunakan obat-obatan analgesik . Penatalaksanaan nyeri non farmakologis yaitu , dengan teknik distraksi (pengalihan), teknik relaksasi (relaksasi nafas dalam dan relaksasi progresif) dan stimulasi kulit (terapi kompres hangat). Kompres hangat merupakan terapi modalitas dalam bentuk stimulasi kutaneus . Teknik stimulasi kutaneus dapat meredakan nyeri secara efektif . Teknik ini mendistraksi pasien dan memfokuskan perhatian pada stimulasi taktil , jauh dari sensasi yang menyakit.... 2022;424–33.

24. Tosepu R, Prasetya F, Masyarakat FK, Oleo UH. Jurnal Kendari Kesehatan Masyarakat (JKKM) Vol . 4 No . 3 Tahun 2025 Hubungan Kondisi Lingkungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Kemaraya Kota Kendari Tahun 2024 The Relationship between Environmental Conditions and The Incidence of Health Center , Kendari City in 2024. 2025;4(3).
25. Arafah S. Efektifitas Kompres Air Hangat Pada Dahi Dan Axila Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Pasien Demam Di Upt Puskesmas Bulukunyi. Politek Kesehat Makassar. 2024;15(1):2087–122.
26. Abdussamad D zuchri. metodologi penelitian kualitatif. 2021.
27. Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta; 2018.
28. PPNI T pokja SD. SDKI Standar diagnosis keperawatan indonesia. 2018.
29. Anwar M, Astuti T, Bangsawan M. Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Paska Operasi Sectio Caesarea. J Ilm Keperawatan Sai Betik. 2018;14(1):84.
30. Mawaddah F, Pramadita S, Triharja A. Analisis Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan Dan Perilaku Keluarga Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Pontianak. 2022;10(2):215–28.
31. Nomor V. Jurnal Penelitian Perawat Profesional. 2025;7:411–8.

32. Sujarwo S, Artanti AL. Penyuluhan Bahaya Penggunaan Narkoba melalui Workshop di SMA Alam Palembang. J Pengabdian Kpd Masyarakat Nusantara [Internet]. 2024;5(3):3157–63. Tersedia pada: <https://ejournal.sisfokomtek.org/index.php/jpkm/article/view/3538>
33. Dingin K, Terapi DAN, An MA qur, Salah M, Syarat S. DENGAN MASALAH NYERI MENGGUNAKAN INTERVENSI KOMBINASI Tugas Akhir Ners. 2022;
34. Riyana C. Produksi bahan pembelajaran berbasis online. Univ Terbuka [Internet]. 2019;1.29-1.30. Tersedia pada: https://scholar.google.co.id/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=KBeIRoIAAAAJ&citation_for_view=KBeIRoIAAAAJ:9pM33mqn1YgC

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan.

JADWAL KEGIATAN SKRIPSI JUDUL

No	Kegiatan	Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Pengajuan Judul Skripsi																																								
2.	ACC Judul Skripsi																																								
3.	Pengambilan Data Awal																																								
4.	Konsul BAB I-IV Beserta Lampiran																																								
5.	Seminar Skripsi																																								
6.	Perbaikan Skripsi																																								
7.	Penelitian																																								
8.	Konsultasi Skripsi																																								
9.	Sidang Skripsi																																								
10.	Perbaikan Skripsi																																								
11.	Pengumpulan Skripsi																																								

Pembimbing



(DR. Junios, M.Si)

Mahasiswa



(Vevi Coscarica)

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Lampiran 2 Surat Pengumpulan Data Awal



**LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN MASYARAKAT**
UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI

No : 877/UPNB/SP/8.NA/XII/2025
Lamp : -
Hal : **Izin melakukan Studi Pendahuluan**

Bukittinggi, 02 Desember 2025

Kepada Yth.
Kepala Rumah Sakit TK IV 02.07.02 Lahat
di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa kami dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama : Vevi Coscarica
NIM : 241004614201099
Semester : Semester 3
Program Studi : S1 Keperawatan
Alamat : Blok C No 76 RT 007 RW 002 Bandar Jaya Lahat

Akan mengumpulkan data sebagai landasan faktual dalam penyusunan skripsi dengan judul ***"Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Pasien Post Operasi Hemoroidektomi Di Rumah Sakit TK IV 02.07.02 Lahat"***

Adapun data yang diperlukan adalah :

1. Data Jumlah Pasien Hemoroid Dari Tahun 2023 Sampai 2025 Di Rumah Sakit TK IV 02.07.02 Lahat

Kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan informasi data sebagaimana yang dimaksud agar mahasiswa kami mendapatkan permasalahan untuk penelitiannya.

Demikianlah surat kami ini, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi


Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb
NUPTK. 4953769670230352

Tembusan Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

 <http://upnb.ac.id>  univ.pnb@gmail.com  +62 752 6218242  +62 752 32325

Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Bancah - Bukittinggi, Sumatera Barat

Lampiran 3 Surat Balasan Pengumpulan Data Awal

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 02.04.04 RUMAH SAKIT TK IV 02.07.02 LAHAT		
Nomor	: B/ / XII / 2025	Lahat, Desember 2025
Klasifikasi	: Biasa	
Lampiran	: -	
Perihal	: <u>Balasan surat izin penelitian</u>	
		Kepada
		Yth. Kepala Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
		di
		Tempat
Dengan Hormat,		
Berdasarkan Surat kepala LP2M Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Nomor : 877/UPNB/SP/8.NA/XII/2025 tertanggal 02 Desember 2025 tentang permohonan melakukan studi pendahuluan, maka dengan ini kami memberikan izin untuk melakukan Studi pendahuluan di Rumah Sakit Tk.IV 02.07.02 Lahat a.n Vevi Coscarica bersamaan dengan surat ini kami lampirkan data yang diminta sebagai landasan faktual dalam penyusunan skripsi a.n Vevi Coscarica.. Demikian surat balasan permohonan izin Studi Pendahuluan dari Kami. semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.		
		Kepala Rumah Sakit Tk.IV 02.07.02 Lahat
		
		dr. Asep Tantula, Sp.PK., M.M
		Mayor Ckm NRP. 11050022710978

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari LP2M

	LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
No : 318/UPNB/SP/8.NA/III/2026 Lamp : - Hal : Izin Penelitian	Bukittinggi, 27 Maret 2026
Kepada Yth. Kepala rumah sakit TK IV 02.07.02 Lahat di Tempat	
Dengan Hormat, Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi : Nama : Vevi Coscarica NIM : 241004614201099 Semester : III Program Studi : S1 Keperawatan Akan melakukan penelitian dengan judul <i>"Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Hemoroidektomi Di Rumah Sakit TK IV 02.07.02 Lahat"</i>	
Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah: Tempat : Rumah sakit TK IV 02.07.02 Lahat Waktu : 27 Maret – 27 April 2026	
Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.	
Kepala LP2M Universitas Prima Nusantara Bukittinggi  <u>Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb</u> <u>NUPTK. 4953769670230352</u>	
<u>Tembusan Kepada Yth:</u> 1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi 2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi 3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi 4. Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara 5. Kepala Program Studi S1 Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi	
 http://upnb.ac.id  univ.pnb@gmail.com  +62 752 6218242  +62 752 32325	
Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Bancah - Bukittinggi, Sumatera Barat	

Lampiran 5 Surat Balasan dari Tempat Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 02.04.04
RUMAH SAKIT TK IV 02.07.02 LAHAT

Nomor : B/ 01 / IV / 2026
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Balasan surat izin penelitian

Lahat, 15 April 2026

Kepada
Yth. Kepala Universitas Prima
Nusantara Bukittinggi
di
Tempat

1. Berdasarkan surat kepala LP2M Universitas Prima Nusantara Bukittinggi nomor : 318 / UPNB / SP / 8.NA/III/2026 tanggal 27 maret 2026 perihal izin penelitian.
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa An. Vevi Coscarica NIM. 241004614201099 Semester III Program Studi S1 Keperawatan untuk melakukan penelitian dengan judul " Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Hemoroidektomi" di Rumah Sakit Tk.IV 02.07.02 Lahat.
3. Demikian mohon dimaklumi.

Kepala Rumah Sakit Tk.IV 02.07.02 Lahat


dr.Rezky Sagita Girsang, SpB., M.Ked.Klin
Mayor Ckm NRP 11060002581179

Tembusan :
1. Paurtuud Rumkit Tk.IV 02.07.02 Lahat

Lampiran 6 Lembar Penjelasan Penelitian

PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Vevi Coscarica
Nim : 241004614201099
Program Studi : S1 Keperawatan

Merupakan mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang sedang melaksanakan penelitian skripsi berjudul ***“Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat”***. Para responden diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan.

1. Jika selama proses penelitian responden merasa tidak nyaman, mereka berhak menyampaikan hal tersebut kepada peneliti.
2. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela, bukan paksaan. Responden bebas melanjutkan ataupun menghentikan keterlibatannya dengan alasan tertentu setelah berkomunikasi dengan peneliti.
3. Seluruh informasi yang diperoleh dijamin kerahasiaannya dan tidak mencantumkan identitas. Data hanya ditampilkan dalam bentuk kode pada forum ilmiah dan digunakan oleh tim akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Jika terdapat hal yang ingin ditanyakan atau dibahas selama proses penelitian, responden dapat menghubungi peneliti melalui nomor telepon atau SMS yang tertera.

Apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan. Terima kasih atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi.

Bukittinggi, April 2026

Peneliti



Vevi Coscarica

Lampiran 7 Lembar Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Saudara/i Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Vevi Coscarica
Nim	: 241004614201099
Program Studi	: S1 Keperawatan
Institusi	: Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Saat ini sedang melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul ***“Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat Provinsi Sumatera Selatan Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2026”***

Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjadi responden dengan mengisi kuesioner yang telah disediakan. Seluruh data akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Partisipasi bersifat sukarela tanpa paksaan.

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan. Atas kesediaan dan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,



Vevi Coscarica

Lampiran 8 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN INFORMED CONSENT

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pendidikan :
Alamat :

Menyatakan (bersedia / tidak bersedia) untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilaksanakan oleh Vevi Coscarica, Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, dengan judul ***“Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat”***.

Surat persetujuan ini saya tanda tangani dengan penuh kesadaran dan tanpa adanya tekanan atau paksaan dari pihak mana pun

Bukittinggi, April 2026
Responden

(.....)

Lampiran 9 Kuesioner Skala nyeri

KUESIONER PEMBERIAN KOMPRES HANGAT PADA PASIEN PASIEN POST OPERASI HEMOROIDEKTOMI DI RUMAH SAKIT TK IV 02..07.02 LAHAT

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Petunjuk Pengisian

1. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur tingkat nyeri yang Anda rasakan.
2. Skala nyeri dinilai menggunakan mengisi pernyataan yang dirasakan
3. Silakan **memberikan tanda √ pada jawaban ya atau tidak** yang paling menggambarkan tingkat nyeri yang Anda rasakan saat ini.
4. Penilaian nyeri dilakukan **sebelum** dan **setelah** pemberian kompres hangat.
5. Jawaban Anda bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

A. Penilaian Skala Nyeri Sebelum Pemberian Kompres Hangat

Sebelum dilakukan kompres hangat			
Pukul :			
NO	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
0	Tidak ada nyeri		
No 1 - 3 Nyeri Ringan			
1	Nyeri hampir tidak terasa, sangat ringan seperti gigitan nyamuk		
2	Nyeri ringan seperti cubitan ringan di kulit		
3	Nyeri sangat terasa, seperti suntikan oleh dokter tetapi masih bisa ditoleransi		
No 4 - 6 Nyeri Sedang			
4	Mendesis, meneringai seperti sakit gigi atau rasa sakit seperti tersengat lebah		

5	Nyeri sangat kuat seperti tertusuk seperti pergelangan terkilir		
6	Nyeri sangat kuat, seperti tertusuk seperti pergelangan terkilir dan mengganggu konsentrasi		
No 7 - 9 Nyeri berat			
7	Tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih merespon		
8	Dapat menunjukan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikan		
9	Tidak dapat dialihkan dengan posisi nafas panjang dan distraksi		
No 10 Nyeri paling berat			
10	Tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul		

0 : Tidak ada nyeri 7 - 9 : Nyeri berat
 1 - 3 : Nyeri ringan 10 : Nyeri berat
 4 - 6 : Nyeri sedang

B. Penilaian Skala Nyeri Sebelum Pemberian Kompres Hangat

Setelah dilakukan kompres hangat			
Pukul :			
NO	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
0	Tidak ada nyeri		
No 1 - 3 Nyeri Ringan			
1	Nyeri hampir tidak terasa, sangat ringan seperti gigitan nyamuk		
2	Nyeri ringan seperti cubitan ringan di kulit		
3	Nyeri sangat terasa, seperti suntikan oleh dokter tetapi masih bisa ditoleransi		
No 4 - 6 Nyeri Sedang			
4	Mendesis, meneringai seperti sakit gigi atau rasa sakit seperti tersengat lebah		
5	Nyeri sangat kuat seperti tertusuk seperti pergelangan terkilir		

6	Nyeri sangat kuat, seperti tertusuk seperti pergelangan terkilir dan mengganggu konsentrasi		
No 7 - 9 Nyeri berat			
7	Tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih merespon		
8	Dapat menunjukan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikan		
9	Tidak dapat dialihkan dengan posisi nafas panjang dan distraksi		
No 10 Nyeri paling berat			
10	Tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul		

0 : Tidak ada nyeri

1 - 3 : Nyeri ringan

4 - 6 : Nyeri sedang

7 - 9 : Nyeri berat

10 : Nyeri berat

Lampiran 10 Master tabel

Pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi Hemoroidektomi di Rumah Sakit TK IV 02.07.02 Lahat

No	Inisial	Usia	pendidikan	Pre Tes										post Test										Selisih				
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	JML	Ket	1	2	3	4	5	6	7	8		9	10	JML	Ket
1	K	45	SMA	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5	NS	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	6	NS	0
2	A	52	SMP	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6	NS	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5	NS	1
3	W	38	S1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	NR	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	NR	1
4	D	47	SMA	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5	NS	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4	NS	1
5	S	41	D3	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5	NS	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	NR	2
6	H	55	SD	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6	NS	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4	NS	2
7	R	49	SMA	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5	NS	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4	NS	1
8	M	44	S1	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	6	NS	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5	NS	2
9	J	50	SMP	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	NR	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	NR	1
10	L	36	SMA	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6	NS	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	NR	3
11	B	58	SD	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5	NS	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	NR	2
12	P	40	D3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	NR	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	TN	2
13	F	46	SMA	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4	NS	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	NR	2
14	T	42	SMP	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	NR	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	NR	1
15	Y	53	S1	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5	NS	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	NR	2
16	E	48	SMA	0	0	0	0	5	0		0	0	0	5	NS	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4	NS	1
17	N	39	SMA	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5	NS	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	NR	3
18	C	57	SMP	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	NR	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	NR	1
19	I	51	SMA	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	6	NS	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5	NS	2
20	U	43	D3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	NR	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	TN	2
21	O	47	SMP	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5	NS	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	NR	3
22	G	35	S1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4	NS	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	NR	1
23	V	54	SMA	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4	NS	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	NR	2
24	S	37	SMA	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	NR	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	NR	0
25	Z	56	SSMP	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5	NS	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	NR	2
26	Q	45	S1	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5	NS	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4	NS	1
27	B	34	SMA	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	NR	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	TN	1
28	N	52	SMA	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4	NS	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	NR	1
29	P	59	SD	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	6	NS	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5	NS	1
30	R	41	D3	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5	NS	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	NR	3
31	S	46	SMA	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4	NS	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	NR	1
32	D	38	SMA	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	NR	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	TN	2
33	M	55	S1	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5	NS	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	NR	2
34	W	49	SMA	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6	NS	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	NR	3
35	K	40	SMA	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	NR	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	NR	1

Keterangan Skala nyeri : 0 : tidak ada nyeri (TN), 1-3 : Nyeri Ringan (NR), 4-6 : Nyeri Sedang (NS), 7-9 : Nyeri berat (NB)
10 : Nyeri berat (NSB)

Keterangan selisih atau pengaruh : 0 : tidak ada pengaruh, 1-3 : ada nya pengaruh

Lampiran 11 Hasil Analisis Statistik Uji *Wilcoxon* Menggunakan SPSS

OUTPUT SPSS

```
EXAMINE VARIABLES=PRE POST
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT
/COMPARE GROUPS
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.
```

Explore

Notes

Output Created		01-MAY-2026 20:19:41
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	35
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.
Syntax		EXAMINE VARIABLES=PRE POST /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:02,31
	Elapsed Time	00:00:00,85

Case Processing Summary

			Cases		Missing		Total	
			Valid	Percent	N	Percent	N	Percent
			N					
Skala	nyeri	sebelum	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%
	diberikan	kompres						
	hangat							
Skala	nyeri	sesudah	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%
	diberikan	kompres						
	hangat							

Descriptives

			Statistic		Std. Error
Skala	nyeri	sebelum	Mean	4.54	.222
			95% Confidence Interval for		
			Lower Bound	4.09	
			Mean		
			Upper Bound	4.99	
			5% Trimmed Mean	4.52	
			Median	5.00	
			Variance	1.726	
			Std. Deviation	1.314	
			Minimum	2	
			Maximum	7	
			Range	5	
			Interquartile Range	2	
			Skewness	.108	.398
			Kurtosis	-.679	.778
Skala	nyeri	sesudah	Mean	2.94	.217
			95% Confidence Interval for		
			Lower Bound	2.50	
			Mean		
			Upper Bound	3.38	
			5% Trimmed Mean	2.90	
			Median	3.00	
			Variance	1.644	
			Std. Deviation	1.282	
			Minimum	1	
			Maximum	6	
			Range	5	
			Interquartile Range	2	
			Skewness	.468	.398
			Kurtosis	-.295	.778

Tests of Normality

Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.

Skala nyeri diberikan hangat	sebelum kompres	.207	35	.001	.914	35	.010
Skala nyeri diberikan hangat	sesudah kompres	.197	35	.001	.923	35	.018

a. Lilliefors Significance Correction

Skala nyeri sebelum diberikan kompres hangat

Skala nyeri sebelum diberikan kompres hangat Stem-and-Leaf Plot

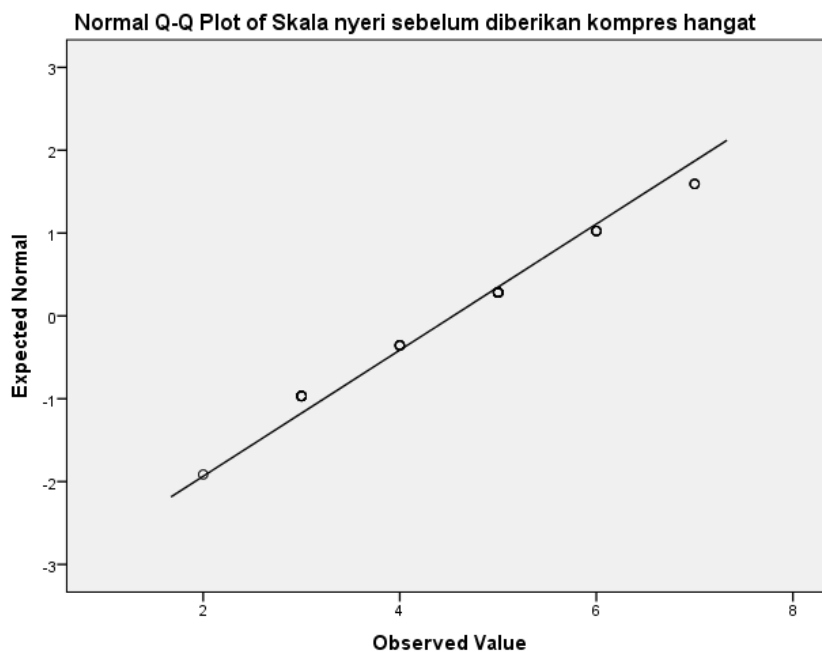
```

Frequency  Stem & Leaf
  1,00      2 . 0
  9,00      3 . 000000000
  5,00      4 . 00000
 13,00      5 . 0000000000000
  4,00      6 . 0000
  3,00      7 . 000

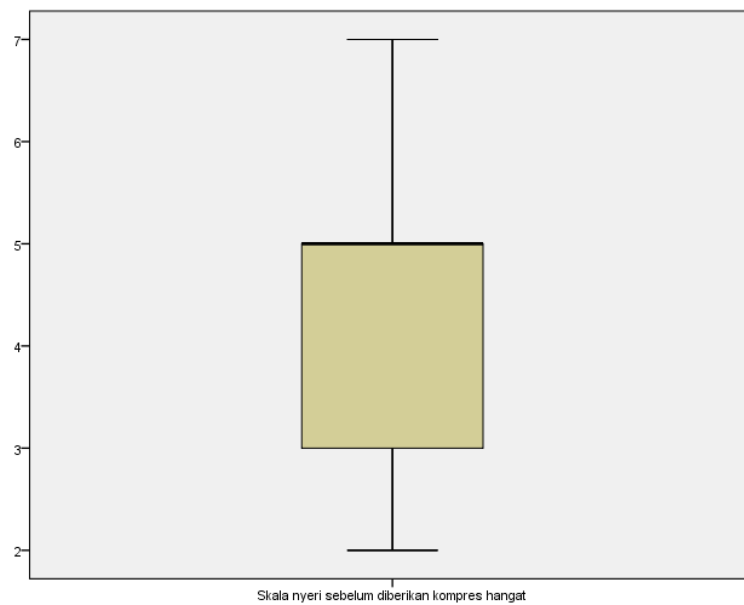
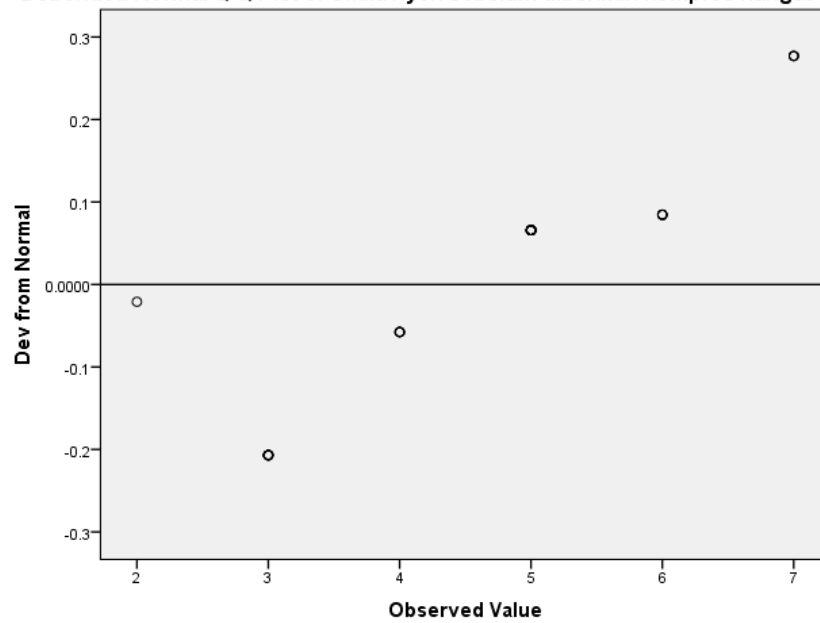
```

Stem width: 1

Each leaf: 1 case(s)



Detrended Normal Q-Q Plot of Skala nyeri sebelum diberikan kompres hangat



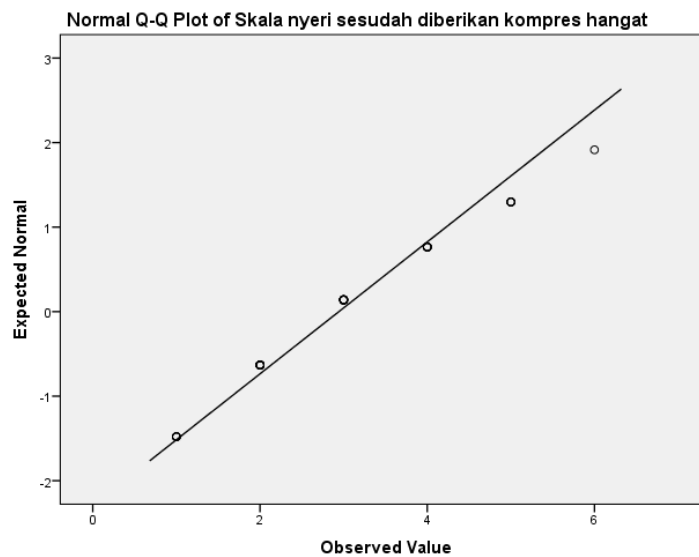
Skala nyeri sesudah diberikan kompres hangat

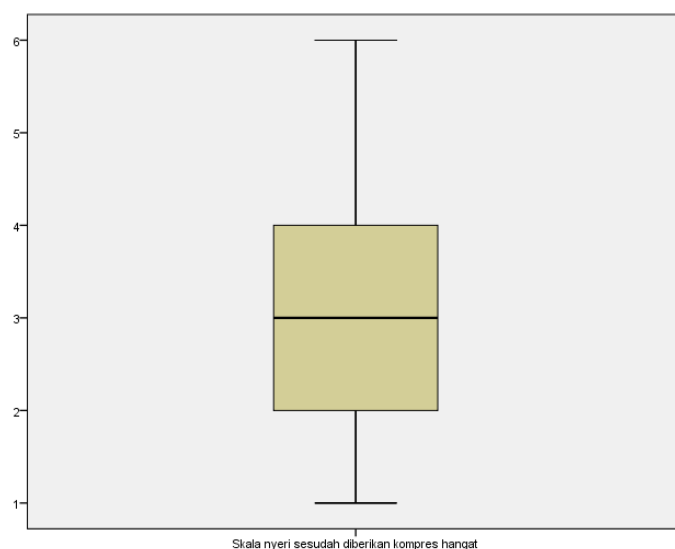
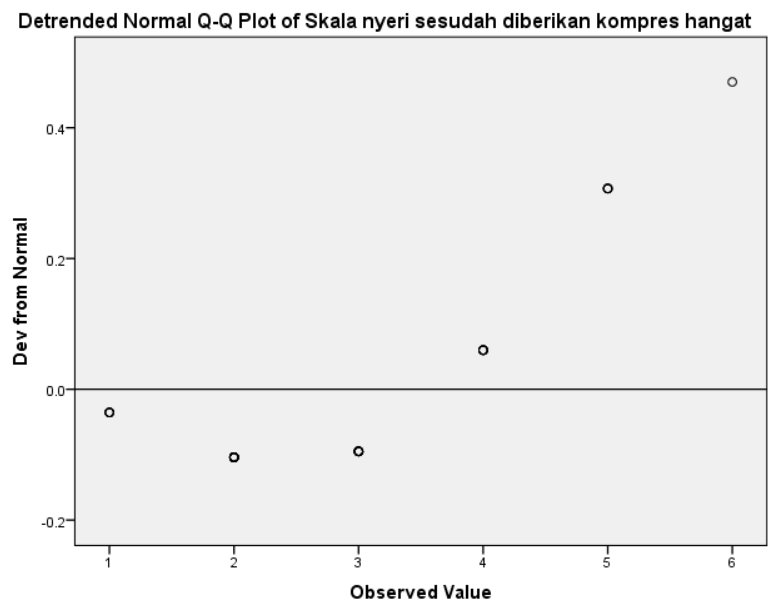
Skala nyeri sesudah diberikan kompres hangat Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem & Leaf
4,00	1 . 0000
10,00	2 . 0000000000
11,00	3 . 00000000000
5,00	4 . 00000
4,00	5 . 0000
1,00	6 . 0

Stem width: 1

Each leaf: 1 case(s)





NPAR TESTS

/WILCOXON=PRE WITH POST (PAIRED)

/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

Notes

Output Created		04-MAY-2026 20:24:33
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>

N of Rows in Working Data File		35
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax		NPARTESTS /WILCOXON=PRE WITH POST (PAIRED) /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00
	Number of Cases Allowed ^a	449389

a. Based on availability of workspace memory.

Wilcoxon Signed Ranks Test

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skala nyeri sesudah diberikan kompres hangat - Skala nyeri sebelum diberikan kompres hangat			
Negative Ranks	33 ^a	17.79	587.00
Positive Ranks	1 ^b	8.00	8.00
Ties	1 ^c		
Total	35		

- a. Skala nyeri sesudah diberikan kompres hangat < Skala nyeri sebelum diberikan kompres hangat
- b. Skala nyeri sesudah diberikan kompres hangat > Skala nyeri sebelum diberikan kompres hangat
- c. Skala nyeri sesudah diberikan kompres hangat = Skala nyeri sebelum diberikan kompres hangat

Test Statistics^a

Skala nyeri sesudah diberikan
kompres hangat - Skala
nyeri sebelum diberikan
kompres hangat

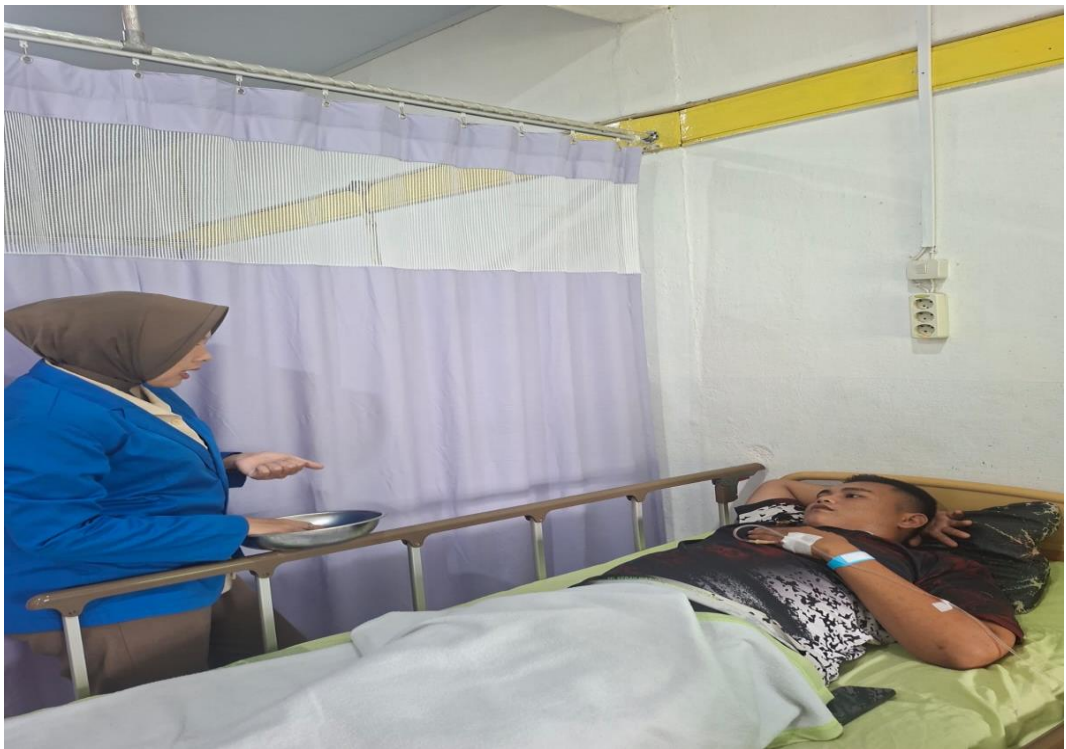
Z	-5.046 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian





Lembar Bimbingan

	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancha Bukittinggi Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia http://www.upnb.ac.id
	FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI FM-08-2.2-16

Nama : Vevi coscarica
 NIM : 241004614201099
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Pembimbing : Dr. Junios, M.Si
 Judul : Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi di Rumah Sakit Tk. IV 02.07.02 Lahat

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
06 Mei 2026	- Konsultasi penyusunan Bab IV (Hasil dan Pembahasan). - Di bab III di bagian hipotesis Ha dan Ho tidak perlu di masukan lagi langsung hasilnya saja	
30 Mei 2026	- Konsultasi Bab V (Kesimpulan dan Saran). - Di perhatikan lagi dalam pengetikan dan daftar pustaka	
31 Mei 2026	- Perhatikan susunan dari mulai hasil penelitian, penelitian yang sejalan, teori yang terkait beserta asumsi - Kesimpulan harus sama dengan tujuan umum di BAB I - ACC	

Bukittinggi, Mei 2026

Ka.Prodi S1 Keperawatan



Ns. Dwi Apriadi, M.Kep., Ph.D
NIDN.