



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**IMPLEMENTASI KOMPRES AIR HANGAT PADA LEHER TERHADAP NYERI  
PASIEN TERINTUBASI DI RUANG ICU (*INTENSIVE CARE UNIT*): *CASE  
REPORT***

**EFI KRISTINA**

**2304076**

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS  
STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA  
TAHUN 2024**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**IMPLEMENTASI KOMPRES AIR HANGAT PADA LEHER TERHADAP NYERI  
PASIEN TERINTUBASI DI RUANG ICU (*INTENSIVE CARE UNIT*): *CASE*  
*REPORT***

**NASKAP PUBLIKASI**

Oleh:

**EFI KRISTINA**

**2304076**

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS  
STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA  
TAHUN 2024**

STIKES BETHESDA YAKKUM

**NASKAH PUBLIKASI**

**IMPLEMENTASI KOMPRES AIR HANGAT PADA LEHER TERHADAP NYERI  
PASIEEN TERINTUBASI DI RUANG ICU (*INTENSIVE CARE UNIT*): CASE  
REPORT**

Oleh:

**EFI KRISTINA**

2304076

Telah melalui sidang Karya Ilmiah Akhir pada tanggal 3 Desember 2024

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Pendidikan  
Profesi Ners**

**Pembimbing Akademik**



**Indah Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Christina Yeni Kustanti, S.Kep.,  
Ns., M.Pall.C., Ph.D**

**IMPLEMENTATION OF WARM WATER COMPRESS ON THE NECK ON THE PAIN OF INTUBATED PATIENTS IN THE ICU (INTENSIVE CARE UNIT): CASE REPORT**

**ABSTRACT**

Efi Kristina<sup>1</sup>, Christina Yeni Krustanti<sup>2</sup>, Danarso<sup>3</sup>

**Efi Kristina.** "Implementation of Warm Water Compress on the Neck Against Post Intubation Pain in the ICU Room (Intensive Care Unit) Bethesda Hospital Yogyakarta Year 2024: Case Report."

*Background:* One of the most commonly performed procedures in the ICU is intubation. Intubation is a procedure to insert a flexible tube into the trachea or windpipe through the oral or nasal cavity. Intubation is commonly used to maintain airway patency, prevent aspiration, certain surgical procedures and to provide adequate oxygenation. Intubation also has unexpected side effects, such as irritation of the tracheal mucosa which results in a painful sensation in post-intubation patients. Thus, nonpharmacological measures with warm compresses have the effectiveness of reducing pain levels.

*Main symptoms:* Total Critical Pain Observation Tool (CPOT) score 6, CPOT pain scale assessment categories include facial expressions score 1 i.e. frowning, raising eyebrows, body movement category score 2 trying to sit up and trying to pull out the ETT, alarm activation category score 1 i.e. patient coughs, alarm sounds but stops spontaneously, muscle tension category score 2 i.e. strong muscle movements.

*Therapeutic intervention:* The implementation of warm water compresses on the neck of post intubation patients was carried out for 30 minutes and given interventions for three consecutive days. Warm compresses are one of the non-pharmacological therapy options in dealing with pain with a water temperature of 40-50°C

*Conclusion:* There is a decrease in pain levels in post intubation patients with nonpharmacological therapy of warm compresses.

*Keywords:* Warm compress - Pain - Intubation - ICU  
xii+48 pages+ 1 picture+ 9 tables+ 5 attachments  
*Literature:* 30, 2014-2024

<sup>1</sup>Nursing Profession Education Student, Bethesda Institute for Health Sciences

<sup>2</sup>Lecturer Bethesda Institute for Health Sciences

<sup>3</sup>Clinical Instructur

**IMPLEMENTASI KOMPRES AIR HANGAT PADA LEHER TERHADAP NYERI  
PASIEN TERINTUBASI DI RUANG ICU (*INTENSIVE CARE UNIT*) RUMAH  
SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA TAHUN 2024: *CASE REPORT***

**ABSTRAK**

Efi Kristina<sup>1</sup>, Christina Yeni Krustanti<sup>2</sup>, Danarso<sup>3</sup>

**Efi Kristina.** “Implementasi Kompres Air Hangat Pada Leher Terhadap Nyeri Pasien Terintubasi Di Ruang ICU (*Intensive Care Unit*) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2024: Case Report.”

**Latar Belakang:** Salah satu tindakan yang sering dilakukan di ICU adalah intubasi. Intubasi merupakan suatu tindakan prosedur memasukkan pipa fleksibel ke dalam trakea atau batang tenggorokan lewat rongga mulut ataupun hidung. Intubasi umumnya digunakan untuk memelihara patensi jalan nafas, mencegah aspirasi, suatu tindakan prosedur operasi tertentu dan untuk memberikan oksigenasi yang adekuat. Tindakan intubasi juga memiliki efek samping yang tidak diharapkan yaitu seperti terjadinya iritasi pada mukosa trakea yang mengakibatkan sensasi nyeri pada pasien post intubasi. Dengan demikian tindakan nonfarmakologis dengan kompres hangat memiliki efektivitas menurunkan tingkat nyeri.

**Gejala utama:** Total skor *Critical Pain Observation Tool* (CPOT) 6, kategori penilaian skala nyeri CPOT meliputi ekspresi wajah skor 1 yaitu mengerutkan kening, mengangkat alis, kategori gerakan tubuh skor 2 mencoba untuk duduk dan mencoba mencabut ETT, kategori aktivasi alarm skor 1 yaitu pasien batuk, alarm berbunyi tapi berhenti secara spontan, kategori ketegangan otot skor 2 yaitu gerakan otot kuat.

**Intervensi terapeutik:** Implementasi kompres air hangat pada leher pasien post intubasi dilakukan selama 30 menit dan diberikan intervensi selama tiga hari berturut-turut. Kompres hangat yaitu salah satu pilihan terapi non farmakologi dalam menangani nyeri dengan suhu air 40-50°C

**Kesimpulan:** Terdapat penurunan tingkat nyeri pada pasien post intubasi dengan terapi nonfarmakologis kompres hangat.

**Kata Kunci:** Kompres hangat – Nyeri – Intubasi – ICU

xii+48halaman+ 1 gambar+ 9 tabel+ 5 lampiran

**Kepustakaan:** 30, 2014-2024

<sup>1</sup>Mahasiswa Profesi Ners STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

<sup>3</sup>Pembimbing Klinik

## PENDAHULUAN

*Intensive Care Unit* (ICU) merupakan bagian dari ruangan rumah sakit yang terpisah, dengan perlengkapan khusus untuk observasi, perawatan dan terapi bagi pasien dengan penyakit yang mengancam jiwa, penyakit kegagalan organ dan resiko kematian<sup>(7)</sup>. Salah satu prosedur yang kerap dilakukan di unit perawatan intensif (ICU) adalah intubasi<sup>(4)</sup>. Intubasi merupakan tindakan medis yang bertujuan untuk membebaskan atau mempertahankan jalan napas dengan cara memasukkan pipa khusus ke dalam trakea dengan bantuan laringoskop sehingga jalan nafas paten dan pemberian ventilasi mekanik dapat dilakukan<sup>(3)</sup>. Tindakan intubasi memiliki efek samping yang tidak diinginkan yaitu seperti terjadinya iritasi pada mukosa trakea yang mengakibatkan sensasi nyeri pada pasien post intubasi<sup>(10)</sup>. Nyeri tenggorokan post intubasi ini terjadi karena cedera mukosa saluran nafas, tekanan pada dinding trakea oleh trakea atau manset trakea, serta peradangan saluran napas dan kerusakan tenggorokan selama intubasi<sup>(14)</sup>.

Angka kejadian nyeri tenggorokan setelah intubasi lebih banyak terjadi, menurut<sup>(5)</sup>, angka kejadian nyeri tenggorokan setelah intubasi ETT (*Endotracheal Tube*) berkisar antara 14,4%- 61%, Jaensson et, al dalam<sup>(5)</sup> memperoleh angka kejadian nyeri tenggorokan setelah intubasi ETT yaitu 32% dan 19% dan K.El.Boghdadly dalam penelitiannya memperoleh prevalensi nyeri tenggorokan setelah intubasi ETT yaitu 40% dari 806 kasus.

Keluhan nyeri dapat diobati dengan obat anti nyeri seperti analgesik, yakni zat-zat yang dapat mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri tanpa menurunkan tingkat kesadaran. Meskipun analgesik terbukti berkhasiat dan memiliki indeks terapi yang luas, obat golongan ini juga memiliki efek samping yang berpotensi serius dan dapat terjadi bahkan ketika digunakan dalam dosis yang tepat. Efek samping yang

paling sering terjadi adalah gangguan pada gastrointestinal. Mekanisme penghambatan produksi prostaglandin pada dinding lambung oleh analgesik dapat menimbulkan terjadinya inflamasi, perdarahan dan ulserasi<sup>(9)</sup>

Nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologi juga dapat diatasi dengan terapi non farmakologi<sup>(1)</sup>. Salah satu upaya untuk menurunkan atau mengurangi nyeri dengan terapi non farmakologi yaitu dengan kompres hangat. Kompres hangat adalah suatu tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat dengan suhu tertentu, kemudian ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman<sup>(13)</sup>. Kompres hangat dengan suhu 40-50°C memiliki dampak fisiologis bagi tubuh, pelunakan jaringan fibrosa dapat meningkatkan oksigenasi jaringan melalui vasodilatasi pembuluh darah, otot menjadi lebih rileks, dan nyeri menjadi berkurang<sup>(10)</sup>. Pada suhu tersebut toleransi kulit dapat di capai dengan baik tanpa menyebabkan luka bakar.

## **TUJUAN**

Mengidentifikasi studi kasus terkait implementasi kompres hangat dengan suhu 40-50°C dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien terintubasi di ruang ICU.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan *case report*, sampel dalam penelitian *case report* ini yaitu pada pasien yang terintubasi *endotracheal tube* (ETT), instrument dalam penelitian *case report* ini menggunakan *Critical Pain Observation Tool* (CPOT), alat dan bahan yang digunakan adalah kompres hangat yaitu air dengan suhu 40-50°C, dua waslap, dan thermometer. Pemberian kompres hangat dengan suhu 40-50°C dilakukan selama 3 hari. Penelitian dimulai pada tanggal 19 November 2024



pada pasien terintubasi ETT. Pelaksanaan kompres hangat dengan suhu 40-50°C dilakukan pada leher pasien terintubasi selama 10 menit diulang sampai tiga siklus.

## LAPORAN KASUS

### A. Informasi pasien.

Pasien atas nama Bp.H, usia 52 tahun, jenis kelamin laki-laki, alamat Bantul, suku Jawa, Pendidikan S1, status kawin, bekerja sebagai wiraswasta, masuk rumah sakit tanggal 14 November 2024 dan dilakukan pengkajian pada tanggal 19 November 2024 pukul 07.00 WIB.

### B. Pemeriksaan fisik

Tanggal 19 November 2024 dilakukan pengkajian pukul 07.00 WIB dengan hasil kesadaran composmentis, GCS E4,VT,M6. Pasien dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 113/80 mmHg, MAP 92 mmHg, nadi 110x/m, reguler, pernapasan 26 kali/menit, reguler, terdapat suara nafas tambahan ronchi di kedua lobus paru, slem produktif warna kuning, tidak bau, volume  $\pm$  10cc. Suhu 36,2°C, saturasi oksigen 99%. Pasien terpasang *Endotracheal Tube* (ETT) no.7,5 terpasang disudut bibir kanan dan terfiksasi dengan heparix, terconect ventilator dengan mode psimv14, peep 7, fio2 50%. Pasien terpasang selang NGT no 16, terpasang infus NaCl 0.9% 20 tetes/menit di tangan kiri, terpasang furosemide 60mg dalam 50cc NaCl dengan dosis 2 cc/jam, terpasang catheter no 16 dengan produksi urine 400cc/4 jam warna kuning jernih. Peristaltik usus 8x/m dikuadran II

### C. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan Ro.Thorax pada tanggal 14 November 2024

Kesan: Radiologis mengarah lesi TB? Dengan pleural reaction dextra, besar cor dalam batas normal.

2. Pemeriksaan laboratorium darah rutin, GDS, albumin, ureum creatini, natrium dan kalium.

No	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
1.	Hemoglobin	14,0	g/dl	13,2-17,3
2.	Lekosit	7,09	ribu/mm <sup>3</sup>	4,5-11,5
3.	Segmen netrofil	55,7	%	50-70
4.	Hematokrit	42,3	%	40,0-54,0
5.	Eritrosit	4,17	juta/mm <sup>3</sup>	4,50-6,20
6.	Trombosit	268	ribu/mm <sup>3</sup>	150-450
7.	GDS	110	mg/dl	70-140
8.	Albumin	3,40	g/dl	3,50-5,20
9.	Ureum	42,7	mg/dl	17,0-54,0
10	Creatinin	1,80	mg/dl	0,73-1,18
11	Natrium	135,2	mmol/L	136-146
12	Kalium	5,05	mmol/L	3,5-5,1

3. Pemeriksaan laboratorium D.Dimer pada tanggal 17/11/2024

No	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
1	D.Dimer	1,89	g/ml	<=1,0

4. Pemeriksaan laboratorium Analisa Gas Darah (AGD) pada tanggal 17/11/2024

No.	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukkan
1.	pH	7,189		7,35-7,45
2.	Pco2	184,3	mmhg	35-45
3.	Po2	166,3	mmhg	83,0-108,0
4.	Hco3 (-)	70.9	Mmol/L	21,0-28,0

5. Pemeriksaan laboratorium darah rutin, total protein, albumin, ureum, creatinine dan elektrolit.

No	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
1.	Hemoglobin	14,5	g/dl	13,2-17,3
2.	Lekosit	15,21	ribu/mmk	4,5-11,5
3.	Segmen netrofil	93,0	%	50-70
4.	Hematokrit	46,4	%	40,0-54,0
5.	Eritrosit	4,34	juta/mmk	4,50-6,20
6.	Trombosit	191	ribu/mmk	150-450
7.	Total protein	7,99	g/dl	6,40-8,30
9	Albumin	3,61	g/dl	3,50-5,20
10	Ureum	47,1	mg/dl	17,0-54,0
11	Creatinin	1,55	mg/dl	0,73-1,18
12	Natrium	135,5	mmol/L	136-146
13	Kalium	4,31	mmol/L	3,5-5,1
14	Chlorida	82,1	Mmol/L	98,0-107,0

15	Calcium	8,7	Mg/dl	8,4-10,2
----	---------	-----	-------	----------

6. Pemeriksaan Analisa gas darah (AGD) pada tanggal 18/11/2024

No.	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukkan
1.	pH	7,525		7,35-7,45
2.	Pco2	64,4	mmhg	35-45
3.	Po2	125,7	mmhg	83,0-108,0
4.	Hco3 (-)	57,1	Mmol/L	21,0-28,0

D. Intervensi terapeutik

Hasil pengkajian keperawatan didapatkan masalah keperawatan yang berhubungan dengan nyeri dan keamanan, sehingga penulis mengangkat salah satu diagnose keperawatan yang menjadi prioritas ketiga bagi pasien. Diagnosa yang diangkat penulis sesuai dengan SDKI (PPNI, 2017) adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma) ditandai dengan skor CPOT 6 (D.0077). Penulis mengharapkan tingkat nyeri menurun setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan menerapkan kompres hangat pada leher pada pasien terintubasi.

E. Outcome

Pengkajian nyeri dengan *Critical Pain Observation Tool* (CPOT) sebelum dan sesudah intervensi dengan kompres hangat.

Tabel 1. Observasi hari pertama

Kategori		Skor	Keterangan	Waktu Observasi	
				Pre	Post
				Jam 09.10	Jam 09.45
Ekspresi wajah	Rileks	0	Tidak ada ketegangan otot		
	Kaku	1	Mengerutkan kening, mengangkat alis	1	1
	Meringis	2	Menggigit selang ETT		
Gerakan tubuh	Tidak ada Gerakan abnormal	0	Tidak bergerak (tidak kesakitan) atau posisi normal (tidak ada Gerakan lokalisasi nyeri)		
	Lokalisasi nyeri	1	Gerakan hati-hati, menyentuh lokalisasi nyeri, mencari perhatian melalui Gerakan		1
	Gelisah	2	Mencabut ETT, mencoba untuk duduk, tidak mengikuti perintah, mengamuk, mencoba keluar dari tempat tidur.	2	
Aktivasi alarm ventilator	Pasien kooperatif terhadap kerja ventilator mekanik	0	Alarm tidak berbunyi		
	Alarm aktif tapi mati sendiri	1	Batuk, alarm berbunyi tetapi berhenti secara spontan	1	1

	Alarm selalu aktif	2	Alarm sering berbunyi		
Ketegangan otot	Tidak ada ketegangan otot	0	Tidak ada ketegangan otot		
	Tegang kaku	1	Gerakan otot pasif		1
	Sangat tegang dan kaku	2	Gerakan otot kuat	2	
<b>Total Skor</b>				6	4

Tabel 1 menunjukkan hasil observasi setelah dilakukan intervensi yaitu CPOT dengan total skor 4, hal ini menunjukkan penurunan dari yang sebelum diberikan intervensi yaitu dengan total skor CPOT 6.

Tabel 2. Observasi hari kedua

Kategori	Skor	Keterangan	Waktu Observasi		
			Pre	Post	
			Jam 08.25	Jam 09.00	
Ekspresi wajah	Rileks	0	Tidak ada ketegangan otot		0
	Kaku	1	Mengerutkan kening, mengangkat alis	1	
	Meringis	2	Menggigit selang ETT		
Gerakan tubuh	Tidak ada Gerakan abnormal	0	Tidak bergerak (tidak kesakitan) atau posisi normal (tidak ada Gerakan		

			lokalisasi nyeri)		
	Lokalisasi nyeri	1	Gerakan hati-hati, menyentuh lokalisasi nyeri, mencari perhatian melalui Gerakan	1	1
	Gelisah	2	Mencabut ETT, mencoba untuk duduk, tidak mengikuti perintah, mengamuk, mencoba keluar dari tempat tidur.		
Aktivasi alarm ventilator	Pasien kooperatif terhadap kerja ventilator mekanik	0	Alarm tidak berbunyi		
	Alarm aktif tapi mati sendiri	1	Batuk, alarm berbunyi tetapi berhenti secara spontan	1	1
	Alarm selalu aktif	2	Alarm sering berbunyi		
Ketegangan otot	Tidak ada ketegangan otot	0	Tidak ada ketegangan otot		
	Tegang kaku	1	Gerakan otot pasif	1	1
	Sangat tegang dan kaku	2	Gerakan otot kuat		
<b>Total Skor</b>				4	3

Tabel 2 menunjukkan hasil observasi setelah dilakukan intervensi yaitu CPOT dengan skor 3 mengalami penurunan dari yang sebelum diberikan intervensi yaitu dengan total skor CPOT 4.

Tabel 3. Observasi hari ketiga

Kategori		Skor	Keterangan	Waktu Observasi	
				Pre	Post
				Jam 08.00	Jam 08.35
Ekspresi wajah	Rileks	0	Tidak ada kepegangan otot	0	0
	Kaku	1	Mengerutkan kening, mengangkat alis		
	Meringis	2	Menggigit selang ETT		
Gerakan tubuh	Tidak ada Gerakan abnormal	0	Tidak bergerak (tidak kesakitan) atau posisi normal (tidak ada Gerakan lokalisasi nyeri)		0
	Lokalisasi nyeri	1	Gerakan hati-hati, menyentuh lokalisasi nyeri, mencari perhatian melalui Gerakan	1	
	Gelisah	2	Mencabut ETT, mencoba untuk duduk, tidak		



			mengikuti perintah, mengamuk, mencoba keluar dari tempat tidur.		
Aktivasi alarm ventilator	Pasien kooperatif terhadap kerja ventilator mekanik	0	Alarm tidak berbunyi		
	Alarm aktif tapi mati sendiri	1	Batuk, alarm berbunyi tetapi berhenti secara spontan	1	1
	Alarm selalu aktif	2	Alarm sering berbunyi		
Ketegangan otot	Tidak ada ketegangan otot	0	Tidak ada ketegangan otot		0
	Tegang kaku	1	Gerakan otot pasif	1	
	Sangat tegang dan kaku	2	Gerakan otot kuat		
<b>Total Skor</b>				3	1

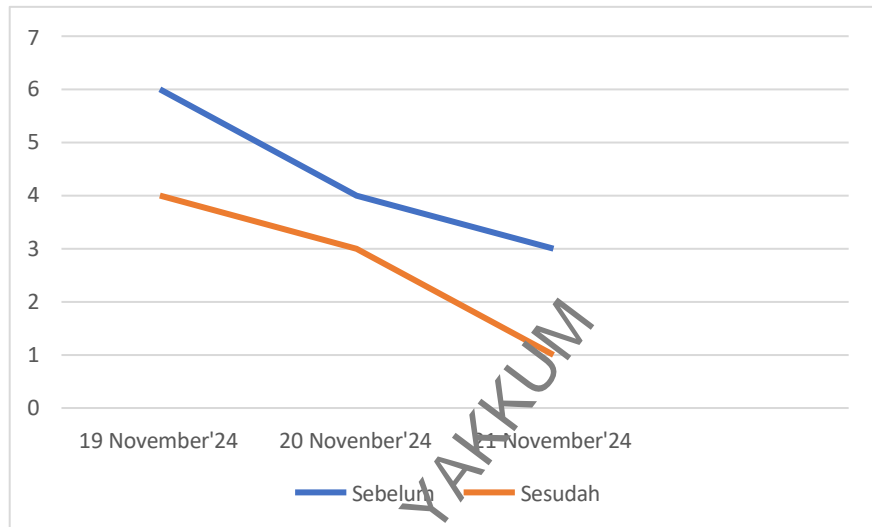
Tabel 3 menunjukkan hasil observasi setelah dilakukan intervensi yaitu CPOT dengan skor 1 mengalami penurunan dari yang sebelum diberikan intervensi yaitu dengan total skor CPOT 3.

## PEMBAHASAN

Dari hasil intervensi yang dilakukan pada Bp.H, pemberian intervensi selama tiga hari, pasien mengalami penurunan tingkat nyeri. Nyeri dinilai menggunakan *asesmen* nyeri CPOT, yaitu didapat hasil akhir skor 1 pada pemberian intervensi hari ketiga, yang termasuk dalam kategori nyeri ringan, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh<sup>(10)</sup> yang menyatakan bahwa kompres hangat pada pasien terintubasi memberikan manfaat secara signifikan untuk mengurangi nyeri. Kompres air hangat dengan suhu 40-50°C efektif dalam menurunkan tingkat nyeri dan mudah dilakukan. Dalam menentukan tingkat nyeri penulis melakukan pengkajian nyeri menggunakan Critical Pain Observation Tool (CPOT). CPOT merupakan alat ukur yang telah direkomendasikan untuk menilai nyeri pada pasien dengan ventilasi mekanik baik sadar maupun dengan penurunan kesadaran di unit perawatan intensif<sup>(2)</sup>. Dalam CPOT terdapat empat kategori yang dinilai yaitu, ekspresi wajah, Gerakan tubuh, aktivitasi alarm ventilator dan ketegangan otot.

Analisis pemantauan nyeri yang dinilai dengan CPOT selama tiga hari.

Grafik pemantauan nyeri dengan CPOT



Dari grafik diatas menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri, hal ini dapat dilihat pada hari pertama pemberian inervensi. Pasien yang awalnya gelisah, ingin mencabut selang ETT karena rasa sakit yang dirasakan mengalami penurunan nyeri, dari skor 6 (nyeri berat) ke skor 4 (nyeri sedang), hari kedua juga mengalami penurunan nyeri, dari skor 4 (nyeri sedang) menjadi skor 3, pada hari yang ketiga juga mengalami penurunan tingkat nyeri, yaitu dari skor 3 (nyeri sedang) menjadi skor 1 (nyeri ringan) setelah diberi kompres air hangat dengan suhu 40-50°C selama tiga hari. Penurunan nyeri ini disebabkan oleh prinsip kerja kompres hangat yang pemindahannya terjadi secara konduksi dimana terjadi pemindahan rasa hangat kedalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelepasan pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang. Efek hangat dari kompres dapat menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah yang membuat relaksasi pada otot karena otot mendapat nutrisi yang dibawa oleh darah sehingga

kontraksi otot menurun dan mengurangi rasa nyeri<sup>(6)</sup>. Rasa nyeri pada individu juga dapat dipengaruhi oleh faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri salah satunya yaitu pengalaman masa lalu terhadap nyeri. Persepsi merupakan hasil akhir dari proses interaksi yang dimulai dari transduksi, transmisi dan modulasi yang pada akhirnya menghasilkan perasaan subyektif yang dikenal sebagai persepsi nyeri<sup>(8)</sup>. Nyeri pada pasien terintubasi juga dapat disebabkan oleh tekanan *cuff* yang terlalu kuat. Tekanan yang ideal antara 25 cmH<sub>2</sub>O - 30 cmH<sub>2</sub>O. Tekanan dibawah 20 cmH<sub>2</sub>O akan menyebabkan risiko aspirasi dan kebocoran oksigen, *ventilator associated pneumonia* (VAP). Tekanan diatas 30 cmH<sub>2</sub>O dapat menyebabkan terjadinya iskemik trakea, obstruksi ETT, kerusakan dinding trakea. Pengembangan *cuff* ETT yang kurang akan mengakibatkan kebocoran dan masuknya udara ke lambung atau aspirasi dari cairan lambung menuju jalan nafas dan ke paru-paru<sup>(12)</sup>

#### **PASIENT PERSPEKTIVE**

Kondisi pasien dengan kesadaran composmentis terpasang ETT on ventilator tidak dapat menyatakan secara verbal. Keluarga memberikan respon yang baik terhadap tindakan intervensi kompres hangat dengan suhu 40-50°C sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri tenggorokan.

#### **KESIMPULAN**

Hasil implementasi kompres hangat dengan suhu 40-50°C pada Bp.H menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri tenggorokan pada pasien

terintubasi. Intervensi dilakukan selama 30 menit, sebelumnya dilakukan *pre assesmen* nyeri dan *post assesmen* setelah pemberian intervensi kompres hangat. Alat ukur yang digunakan dalam penilain nyeri adalah menggunakan CPOT (*Critical Pain Observation Tool*) yang diukur pada saat sebelum dan sesudah pemberian intervensi.

Dari hasil penilaian CPOT selama tiga hari intervensi didapatkan hasil bahwa pelaksanaan intervensi kompres hangat berhasil mengurangi intensitas nyeri pada pasien terintubasi. Rata-rata skala nyeri sebelum intervensi berada dalam kategori nyeri sedang hingga nyeri berat, sedangkan setelah intervensi, rata-rata skala nyeri menurun menjadi kategori nyeri ringan. Hal ini menegaskan bahwa kompres hangat dengan suhu 40-50°C efektif dalam menurunkan intensitas nyeri dan berkontribusi pada peningkatan kenyamanan pasien terintubasi.

#### **SARAN**

Peneliti selanjutnya dapat menggunakan hasil intervensi ini sebagai data dasar dan acuan dalam penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan tindakan kompres hangat dengan suhu 40-50°C untuk mengurangi nyeri.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

1. dr. Edy Wibowo, Sp.M (K)., MPH, selaku Direktur Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
2. Ibu Nurlia Ikaningtyas, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D.NS, selaku Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
3. Ibu Indah Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
4. Ibu Christina Yeni Kustanti, S.Kep., Ns., M.Pall.C., Ph.D., NS, selaku dosen pembimbing dalam penyusunan laporan.
5. Seluruh perawat di Ruang ICCU Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
6. Bp. H dan keluarga yang sudah bersedia menjadi responden
7. Keluarga saya yang selalu memberikan dukungan dan doa dalam penyusunan laporan.

## **INFORMED CONCENT**

Penulis memberikan penjelasan terkait dengan informasi subjek penelitian dan meminta persetujuan berupa *Informed Concent* untuk menjadi pasien yang ditandatangani oleh keluarga pasien setelah diberikan penjelasan terkait informasi subjek dan prosedur. *Informed Concent* ditandatangani pada tanggal 19 November 2024.

## Daftar Pustaka

- (1) Agustina, F., & Afriani, B. (2023). *Penerapan Manajemen Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Dismenorea*.
- (2) Arsyawina, Mardiyono, & Sarkum. (n.d.). Skala Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT) dan Wong-Baker Faces Pain Rating Scale dalam Menilai Derajat Nyeri pada Pasien dengan Ventilasi Mekanik. 2015.
- (3) Aswinata, A. A. G. (2021). *Gambaran Risiko Sakit Tenggorokan Pasca Anastesi Intubasi Endotracheal Tube (ETT) Dan Laryngeal Mask AIRWAY (LMA)*.
- (4) Audrey, D. J., Myatra, S., Roca, O., & Jaber, S. (2022). *How to improve intubation in the intensive care unit. Update on knowledge and devices*.
- (5) Darmawangsa, R. W. (2022). *Gambaran Respon Nyeri Tenggorokan Pasca Ekstubasi Endotracheal Tube DI RSUD Kabupaten Lombok Utara*.
- (6) Darsini, & Praptini, I. (2019). *Pengaruh kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada pasien dengan kolik abdomen*
- (7) Delfira, R., Fajri, R. R., Sagita, D., & Septa, P. (2020). *Pola Kuman Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit X Kota Jambi*.
- (8) Lori, M. (2021). *Gambaran Respon Nyeri Tenggorokan Pasca Pemberian Xilocain Spray Pada Pemasangan Endotracheal Tube di RSUP Prof.DR.R.D Kandou*.
- (9) Lydia, N. P., Suryaningsih, N. P. A., & Dewi, N. M. U. kartika. (2021). *Rasionalitas Penggunaan Analgesik Dalam Swamedika Nyeri Di Kota Denpasar*.
- (10) Mubarak, A., Hidayat, A., & Febriyanto, S. (2018). *Efektivitas Akupressure Titik Hegu-Sangciu dan Kompres Air Hangat Pada Leher Terhadap Nyeri Post Intubasi DI RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo*.
- (11) PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: definisi dan indikator diagnostik*. DPP PPNI.
- (12) Setyawan, & Sulistyawati, D. (2018). *Stusi Deskriptif: Tekanan Cuff Endotracheal Tube (ETT) Pada Pasien Terintubasi Di Intensive Care Unit*
- (13) Tiyel, A., Gamayana, Y., Yemina, L., & Yenny. (2020). *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Suhu Tubuh pada Pasien Hipertermi di Rumah Sakit PGI Cikini*.
- (14) Yang, N., Tou, Q., Niu, J., & Yu, J. (2023). *Postoperative Sore Throat After General Anesthesia: A Narrative Review*.

STIKES BETHESDA YAKKUM