



Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Abdomen Pada Anak Dengan Helminthiasis

Shofia Malika Irehaz^{1*}, Triani Rahmadewi²

¹ Program Studi Profesi Ners Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

² Program Studi Profesi Ners Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

^{1*}shofia0604@gmail.com

Abstrak

Helminthiasis merupakan penyakit infeksi yang masih banyak terjadi pada anak usia sekolah dan dapat menimbulkan nyeri perut, diare, mual, muntah, serta gangguan tidur dan makan. Penelitian ini bertujuan menggambarkan efektivitas kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada anak dengan helminthiasis di RSUD Wates. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan pada An. H usia 14 tahun dengan diagnosis keperawatan nyeri akut. Intervensi dilakukan selama 3×24 jam meliputi pengkajian nyeri, pemberian kompres hangat pada abdomen 3 kali sehari selama 10–15 menit, pengaturan lingkungan nyaman, memfasilitasi istirahat, pemberian edukasi pasien dan keluarga, serta kolaborasi pemberian paracetamol 450 mg setiap 8 jam. Hasil evaluasi menunjukkan penurunan intensitas nyeri dari skala 6/10 menjadi 2/10, disertai berkurangnya keluhan nyeri perut, ekspresi wajah lebih rileks, peningkatan kualitas tidur, nafsu makan membaik, serta peristaltik usus kembali normal. Kesimpulan menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat yang dikombinasikan dengan intervensi komprehensif lainnya efektif dalam menurunkan nyeri akut pada anak dengan helminthiasis.

Kata Kunci : anak; helminthiasis; kompres hangat; nyeri akut

PENDAHULUAN

Infeksi cacing merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat bagi negara berkembang khususnya daerah tropis dan subtropis, termasuk Indonesia (Jabbar Rahman Tapiheru & Nurfadly, 2021). Infeksi cacing yang paling umum pada manusia di negara berkembang adalah yang disebabkan oleh cacing usus dan parasit protozoa (Jourdan et al., 2022). Pada negara maju, parasit protozoa lebih sering menyebabkan infeksi saluran cerna dibandingkan dengan cacing (Abiyoga Suputra et al., 2023). Parasit usus menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang signifikan di negara endemik (Jourdan et al., 2022). Infeksi cacing merupakan penyakit yang disebabkan oleh cacing parasit usus. Jenis cacing yang paling sering menginfeksi anak-anak antara lain *Ascaris*, *Trichuris*, cacing tambang, dan *Taenia* (Abiyoga Suputra et al., 2023).

Prevalensi kejadian infeksi cacing di dunia menurut data WHO tahun 2025 lebih dari 1,5 miliar orang, atau 24% dari populasi dunia, terinfeksi infeksi cacing yang ditularkan melalui tanah (WHO, 2025). Infeksi tersebar luas di daerah tropis dan subtropis, dengan jumlah terbesar terjadi di sub-Sahara Afrika, Amerika, Cina dan Asia Timur (WHO, 2025). Lebih dari 267 juta anak usia prasekolah dan lebih dari 568 juta anak usia sekolah tinggal di daerah dimana parasit ini ditularkan secara intensif, dan membutuhkan pengobatan dan intervensi pencegahan (Jourdan et al., 2022). Prevalensi infeksi cacing pada beberapa daerah di Indonesia masih tinggi antara 60– 90%, terutama terdapat pada anak-anak sekolah dasar dan golongan penduduk yang kurang mampu dengan akses sanitasi yang terbatas. Laporan survei pada 10 provinsi yang menyebutkan bahwa daerah yang memiliki angka infeksi cacing tinggi Nusa Tenggara Barat (83,6%) dan Sumatera Barat (82,3%) dengan rincian prevalensi cacing *Ascaris lumbricoides* 17,75%, cacing *Trichuris trichiura* 17,74% dan cacing *Hookworm* 6,46%. Prevalensi infeksi cacing di Indonesia angka nasional (28,12%) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Faktor yang dapat menyebabkan infeksi tersebut yaitu kurangnya sanitasi dan kebersihan yang tidak memadai seperti berjalan tanpa alas kaki, tidak mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar dan sebelum makan, serta kemiskinan (Lestari, 2022). Penularan dapat terjadi melalui kontak dengan tanah yang terkontaminasi cacing atau mengonsumsi makanan yang telah terkontaminasi telur cacing (*A. lumbricoides* dan *T. trichiura*) (Afifi et al., 2023).

Anak usia 14 tahun termasuk dalam tahap remaja awal, yang ditandai dengan perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial yang pesat (Armajin et al., 2024). Pada fase ini, anak mengalami peningkatan aktivitas fisik dan mulai menunjukkan kemandirian dalam melakukan berbagai aktivitas sehari-hari. Namun, pada sisi lain, kesadaran dan kepatuhan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sering kali belum optimal. Remaja awal cenderung mengabaikan kebersihan diri, seperti tidak mencuci tangan sebelum makan, jarang memotong kuku, serta mengonsumsi makanan atau jajanan yang kurang higienis (Makiyah et al., 2025). Kondisi ini meningkatkan risiko masuknya telur cacing ke dalam tubuh melalui tangan, makanan, maupun lingkungan yang terkontaminasi (Ramayanti et al., 2021).

Selain itu, pada usia 14 tahun, anak sedang mengalami peningkatan kebutuhan nutrisi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan pubertas (Ramayanti et al., 2021). Infeksi helminth dapat memperburuk kondisi ini karena cacing menyerap nutrisi dalam usus, menyebabkan gangguan penyerapan zat gizi, anemia, dan penurunan status gizi (Weatherhead & Hotez, 2022). Dampak tersebut tidak hanya memengaruhi kesehatan fisik, tetapi juga dapat mengganggu konsentrasi belajar, stamina, dan prestasi akademik anak (Abiyoga Suputra et al., 2023). Apabila tidak ditangani dengan baik, helminthiasis pada remaja dapat menimbulkan komplikasi seperti nyeri perut berulang, gangguan tumbuh kembang, serta penurunan kualitas hidup (Afifi et al., 2023).

METODE

Rancangan studi kasus ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan dalam pemenuhan rasa nyaman yaitu di Bangsal Anak Rumah Sakit Umum Daerah Wates. Melalui pendekatan secara komprehensif dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, intervensi, implementasi dan evaluasi dengan Subjek penelitian ini adalah anak dengan Helminthiasis sebanyak 1 (satu) orang.

Instrumen penelitian ini menggunakan standar operasional prosedur pemberian kompres hangat dengan washlap/handuk kecil dan air hangat dalam baskom, media pengukur skala nyeri *Wong Baker Scale*. Peneliti melakukan pemberian kompres hangat dengan washlap yang telah direndam pada air hangat dengan suhu 38°C selama 15 menit pada abdomen daerah umbilikus ke kiri. Pengukuran nyeri dilakukan menggunakan skala nyeri *Wong Baker Scale*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis akan membahas satu masalah keperawatan yang menjadi fokus studi dalam studi kasus ini yaitu nyeri akut pada An. H. dengan helminthiasis di Rumah Sakit Umum Daerah Wates. Mulai dari tahap pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada Hari Kamis 20 November 2025 selama penelitian berlangsung, didapatkan An. H. berusia 14 tahun.

Seorang anak laki-laki berusia 14 tahun 7 bulan datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada tanggal 16 November 2025 dengan keluhan utama nyeri perut kiri bawah skala 6 yang telah berlangsung selama enam hari sebelum masuk rumah sakit. Awalnya nyeri dirasakan di sekitar ulu hati, kemudian berpindah ke kuadran kiri umbilikus bawah abdomen dan dirasakan semakin berat saat pasien bergerak atau batuk. Nyeri bersifat *intermiten*, disertai mual, muntah berisi cairan sebanyak 10-20 cc. Pasien juga mengeluh demam naik turun sejak satu hari sebelum dirawat serta BAB cair tanpa lendir dan darah > 5 kali sehari dan terdapat cacing pada feses dalam dua hari terakhir. Tidak terdapat keluhan batuk, pilek, sesak napas, ataupun nyeri saat berkemih.

Dari *alloanamnesis* dengan ibu pasien diketahui bahwa pasien merupakan anak pertama dari lahir cukup bulan dengan berat lahir prematur 1700 gram dan panjang badan 46 cm. Persalinan berlangsung spontan di rumah sakit dengan dibantu bidan, bayi menangis kuat, dan tidak ditemukan kelainan kongenital. Riwayat kehamilan ibu berjalan baik tanpa komplikasi dan penyakit bermakna. Ibu mengatakan pertumbuhan dan perkembangan anaknya berjalan dengan normal tetapi tergolong kecil dan kurus untuk seusianya yang disebabkan karena faktor keturunan dari orang tuanya yang juga kurus. Pasien pernah mengalami keluhan serupa sebelumnya berupa nyeri abdomen tetapi hilang saat meminum obat maag. Pasien merupakan anak yang aktif bermain dengan teman-temannya di rumah maupun di sekolah dan mempunyai hobi memancing di sungai atau selokan. Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya sering jajan sembarangan dan makan makanan pedas, dan jarang mencuci tangan sebelum makan.

Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum tampak meringis dan pucat dengan kesadaran *composmentis* (GCS E4V5M6). Tanda vital menunjukkan suhu tubuh 37,2°C, frekuensi nadi 87 kali per menit, laju napas 20 kali per menit, dan saturasi oksigen 98%. Antropometri pasien BB 30,5 kg TB 149 cm, IMT 13,7 kg/m² (*underweight*). Pemeriksaan kepala dan leher dalam batas normal, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, serta tidak ditemukan pembesaran kelenjar getah bening. Pemeriksaan jantung dan paru dalam batas normal, bunyi jantung reguler tanpa murmur, dan suara nafas vesikuler tanpa *ronki* maupun *wheezing*. Pemeriksaan abdomen menunjukkan distensi abdomen, hiperperistaltik (40x/menit), serta tidak teraba hepatomegali maupun splenomegali. Ditemukan nyeri tekan pada *regio umbilikus* dan *fossa iliaca* kiri, tanpa *defans muskuler* maupun massa teraba. Turgor kulit buruk, ekstremitas hangat, dan *capillary refill time* kurang dari dua detik.

Pemeriksaan laboratorium menunjukkan hemoglobin 12.8 g/dL, hematokrit 36.7%, leukosit $6.82 \times 10^3/\mu\text{L}$, MCV 79.0 fL, Eosinofil 3.6% mengindikasikan mikrositosis ringan yang mengarah pada defisiensi zat besi dini, yang dapat berkaitan dengan gangguan absorpsi nutrisi akibat helminthiasis. Kadar eosinofil 3,6% berada dalam batas normal, menunjukkan bahwa infeksi parasit belum menimbulkan respons eosinofilik yang berat. Pemeriksaan ultrasonografi (USG) abdomen 3 posisi memperlihatkan tidak tampak distensi cavum abdomen dengan *pre peritoneal fat line* bilateral tegas yang menunjukkan tidak terdapat tanda peritonitis atau inflamasi retroperitoneal. Tampak distribusi udara usus relatif prominent pada usus halus, fecal material tidak dominan menunjukkan terdapat peningkatan aktivitas usus halus dan hiperperistaltik. Sehingga kemungkinan infeksi helminthiasis pada pasien masih dalam derajat ringan-sedang dan belum menimbulkan komplikasi pada abdomen.

Berdasarkan keseluruhan temuan klinis dan penunjang, ditegakkan diagnosis helminthiasis, Diare Cair akut dengan Dehidrasi sedang. Pasien kemudian dirawat di ruang rawat inap anak RSUD Wates dan mendapatkan terapi berupa infus D51/2 NS 40 cc/jam, injeksi Cefotaxime 750 mg/6 jam, Metronidazole 300 mg/8 jam, injeksi omeprazole 2x30 mg, PO Sucralfate syrup 1 cth/6jam, PO Zinc syrup 1x20 jam, PO Paracetamol 450 mg jika nyeri, PO Albendazole 400 mg/24 jam.

Diagnosa Keperawatan

Analisa data dilakukan dengan pengelompokan data subjektif dan objektif. Data utama yang didapat adalah data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri abdomen bagian ulu hati dan umbilikus ke kiri, P : agen pencedera fisiologis, Q: menusuk dan melilit, R: ulu hati dan umbilikus ke kiri, S: 6, T: intermiten, Pasien mengatakan saat BAB keluar cacing kecil dalam 2 hari terakhir. Data subyektif dari Ibu pasien mengatakan semenjak sakit nafsu makan pasien berkurang, Ibu pasien mengatakan pasien sering jajan sembarangan dan mempunyai riwayat magh. Data objektif yang didapat adalah pasien terlihat lemas, BB pasien : 30.5 kg, Suhu : 37.7C, Terdapat distensi abdomen, terdapat nyeri tekan pada regio umbilikus dan fossa iliaka kiri, pasien terlihat memegang perut dan meringis kesakitan.

Dari hasil assesment pada An. H dapat ditegakkan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri abdomen, terdapat nyeri tekan pada regio umbilikus dan fossa iliaka kiri, serta pasien terlihat meringis kesakitan. Nyeri akut disebabkan oleh proses inflamasi sebagai respon tubuh terhadap cedera pada sel yang menyebabkan ketidaknyamanan pasien.

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan. Penyebab nyeri akut yaitu agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (terbakar, bahan kimia iritan), agen pencedera fisik (abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera biologis (infeksi helminthiasis) dengan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) Manajemen Nyeri (I.08238). Intervensi direncanakan untuk dilaksanakan selama 3x24 jam dengan tujuan mencapai luaran Tingkat Nyeri Menurun (L.08066) sesuai Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Indikator keberhasilan yang diharapkan meliputi penurunan intensitas nyeri, berkurangnya keluhan nyeri perut, ekspresi wajah yang lebih rileks, peningkatan kualitas tidur, serta kemampuan makan dan beraktivitas lebih baik.

Pada tahap observasi, direncanakan pengkajian nyeri secara komprehensif yang meliputi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi dan frekuensi nyeri, serta intensitas nyeri menggunakan skala numerik (VAS) dan *Wong Baker Face Scale*. Intervensi selanjutnya adalah mengidentifikasi respons nyeri verbal dan nonverbal, faktor yang memperberat nyeri, serta faktor yang memperringan nyeri. Selain itu, dilakukan pemantauan pengaruh nyeri terhadap pola makan, tidur, dan aktivitas pasien sebagai dasar dalam menentukan intervensi selanjutnya.

Pada aspek terapeutik, direncanakan pemberian intervensi nonfarmakologis berupa kompres hangat pada abdomen yang bertujuan relaksasi otot dan meningkatkan aliran darah sehingga dapat mengurangi nyeri perut akibat hiperperistaltik usus (Ema Suprianti et al., 2024). Peningkatan sirkulasi darah ini membantu mengurangi rangsang nyeri yang muncul akibat kontraksi otot atau hiperperistaltik pada saluran cerna sehingga nyeri perut dapat berkurang (Tahir et al., 2025). Intervensi nonfarmakologis lain yang akan dilakukan adalah dengan teknik relaksasi dan distraksi sederhana serta mengontrol lingkungan dengan menjaga suhu ruangan yang nyaman dan meminimalkan kebisingan. Teknik relaksasi dapat membantu menurunkan ketegangan otot dan meningkatkan rasa tenang melalui aktivasi sistem saraf parasimpatis, sedangkan teknik distraksi bekerja dengan mengalihkan perhatian pasien dari stimulus nyeri sehingga persepsi nyeri yang dirasakan menjadi berkurang (Intan Suri et al., 2022). Pasien difasilitasi untuk beristirahat dan tidur yang cukup guna mendukung penurunan persepsi nyeri.

Pada aspek edukasi, direncanakan pemberian informasi kepada pasien dan keluarga mengenai kondisi penyakit, penyebab nyeri perut yang berhubungan dengan aktivitas cacing di saluran cerna. Selain itu, disampaikan strategi nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk meredakan nyeri, termasuk penggunaan kompres hangat secara mandiri di rumah. Pasien dan keluarga juga akan diajarkan untuk melakukan pemantauan terhadap nyeri yang dirasakan dan segera melaporkannya apabila nyeri meningkat, serta diberikan edukasi mengenai penggunaan analgesik secara tepat sesuai anjuran apabila diperlukan. Pemberian edukasi mengenai penyebab nyeri, faktor pencetus, serta strategi penanganan nyeri bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterlibatan pasien serta keluarga dalam proses perawatan (Jansen et al., 2023). Penelitian (Safari et al., 2024) menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan kepada pasien dan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan, kepatuhan terhadap terapi, serta kemampuan dalam melakukan perawatan mandiri di rumah.

Pada aspek kolaborasi, direncanakan pemberian analgetik sesuai indikasi menurut advice dokter, yaitu paracetamol 450 mg/8 jam, serta dilakukan pemantauan terhadap respon terapi dan kemungkinan efek samping obat. Evaluasi akan dilaksanakan secara berkala untuk menilai pencapaian luaran nyeri dan menentukan keberlanjutan atau penghentian intervensi keperawatan.

Implementasi

Implementasi tindakan keperawatan pada An. H usia 14 tahun dilakukan selama 3 hari berturut-turut dimulai dari tanggal 18, 19, dan 20 November 2025 yang berfokus pada penatalaksanaan nyeri akut.

Tindakan pertama yang dilakukan adalah pengkajian nyeri secara komprehensif selama 3×24 jam dengan menilai lokasi nyeri pada regio umbilikus dan fossa iliaka kiri, karakteristik nyeri kolik, durasi, frekuensi, serta intensitas nyeri menggunakan skala numerik. Data subyektif menunjukkan hari pertama pasien mengatakan nyeri perut kolik dengan intensitas 6/10 intermitten, memburuk saat digunakan untuk duduk dan aktivitas, serta membaik saat berbaring. Ibu pasien mengatakan anaknya tidak bisa tidur pada malam hari dan merintih kesakitan disertai dengan mual dan sesekali muntah jika diberikan makan atau obat lewat oral. Ibu pasien juga mengatakan pasien BAB cair berwarna coklat tanpa lendir dan darah sebanyak 4x dalam 24 jam terakhir. Data obyektif ditemukan ekspresi meringis, nyeri tekan positif di fossa iliaka kiri, distensi abdomen, hiperperistaltik usus (30), dan tanda vital suhu : 36,8, SpO₂ : 99%, HR : 88x/menit, RR : 21x/menit.

Hari Rabu tanggal 19 November 2025 dilakukan pengkajian nyeri secara komprehensif yang menunjukkan penurunan intensitas nyeri menjadi 4/10 pada skala numerik. Pasien mengeluhkan nyeri perut kolik intermitten yang memburuk saat duduk lama atau beraktivitas ringan, tetapi lebih cepat membaik setelah diberikan obat maupun kompres hangat. Ibu pasien melaporkan anak sudah mulai bisa tidur meskipun masih dalam durasi singkat, merintih berkurang, mual menurun, dan muntah 1x dalam sehari. Ibu pasien mengatakan BAB pasien berjumlah 1 kali dalam 24 jam terakhir dengan konsistensi lembek dan berampas berwarna coklat, tanpa lendir atau darah. Data obyektif menunjukkan ekspresi meringis ringan saat nyeri muncul, nyeri tekan positif ringan di fossa iliaka kiri, distensi abdomen berkurang, peristaltik usus hiperperistaltik 25x/menit, serta tanda vital dalam batas normal suhu 36,7°C, SpO₂ 99%, HR 86x/menit, RR 20x/menit.

Pada hari ketiga, Hari Kamis tanggal 20 November 2025 pengkajian nyeri menunjukkan nyeri ringan 2/10 yang muncul hanya saat perut terasa penuh atau terlalu lama duduk. Ibu pasien melaporkan anak dapat tidur malam nyenyak tanpa interupsi nyeri, nafsu makan meningkat, dan tidak ada mual atau muntah. Ibu pasien mengatakan pasien belum BAB dalam 24 jam terakhir. Data obyektif mendukung perbaikan kondisi pasien, dengan ekspresi wajah tenang, nyeri tekan negatif, tidak ditemukan distensi abdomen, peristaltik usus normal 20x/menit, serta tanda vital stabil Suhu 36,7°C, SpO₂ 99%, HR 84x/menit, RR 20x/menit.

Respons nyeri verbal dan nonverbal serta dampak nyeri terhadap pola makan, tidur, dan aktivitas pasien dimonitor secara berkala. Ibu pasien mengatakan pasien sempat disuapi makan bubur nasi, pisang, dan roti namun sesekali pasien muntah. Pengkajian nyeri secara sistematis merupakan dasar dalam manajemen nyeri karena nyeri bersifat subjektif dan multidimensional, sehingga informasi tersebut dibutuhkan untuk merancang intervensi yang efektif dan mengevaluasi respons terhadap terapi yang diberikan (Crisman et al., 2024).

Pemberian kompres hangat pada abdomen dilaksanakan sebagai intervensi nonfarmakologis utama untuk menurunkan nyeri. Terapi panas diketahui memberikan efek vasodilatasi dan relaksasi otot polos melalui peningkatan aliran darah lokal sehingga mengurangi spasme otot yang menjadi salah satu pemicu nyeri kolik (Tahir et al., (2025)). Pelaksanaan kompres hangat dilakukan selama 15 menit dengan suhu 38 - 40°C, menggunakan washlap yang telah direndam ke air hangat dan ditempatkan pada area perut kiri bawah. Evaluasi obyektif menunjukkan pasien tampak lebih rileks, keluhan nyeri menurun, dan frekuensi mengeluh berkurang setelah 15–20 menit pemberian kompres. Pemberian kompres hangat dilakukan 3x dalam sehari selama 10-15 menit atau dapat dilakukan sesuai kebutuhan jika pasien mengeluh nyeri. Penelitian Tahir et al., (2025) menyebutkan bahwa pemberian kompres hangat dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien helminthiasis, meningkatkan kenyamanan, dan memperbaiki mobilitas pasien ketika diberikan tiga kali sehari.

Pengaturan lingkungan dilakukan dengan menjaga suhu ruangan tetap nyaman dan meminimalkan kebisingan untuk menciptakan suasana yang mendukung relaksasi dan istirahat pasien. Lingkungan yang kondusif dapat menurunkan level stres psikologis dan meningkatkan ambang nyeri, sehingga pasien mampu menanggapi intervensi dengan lebih baik serta mengalami penurunan persepsi nyeri (Manurung et al., 2024). Evaluasi menunjukkan anak dapat beristirahat dengan nyaman dan menunjukkan penurunan ekspresi nyeri nonverbal, yang mendukung keberhasilan manajemen nyeri.

Fasilitas istirahat dan tidur diberikan untuk mendukung pemulihan. Kualitas tidur yang baik terbukti memengaruhi persepsi nyeri secara positif karena tidur yang cukup membantu menurunkan sensitivitas terhadap rangsang nyeri (Yin & Zhang, 2024). Evaluasi obyektif selama tiga hari menunjukkan pasien mulai dapat tidur lebih nyenyak, beristirahat tanpa terbangun akibat nyeri, dan kemampuan aktivitas ringan meningkat, menandakan penurunan intensitas nyeri dan peningkatan toleransi terhadap aktivitas sehari-hari.

Edukasi kepada pasien dan keluarga mencakup penyebab nyeri perut yang berhubungan dengan aktivitas cacing di saluran cerna, faktor pencetus seperti diare, serta strategi nonfarmakologis termasuk penggunaan kompres hangat secara mandiri. Evaluasi subyektif menunjukkan pasien dan keluarga mampu mengulang kembali informasi dan memahami cara pengelolaan nyeri di rumah, yang mendukung keterlibatan aktif dalam perawatan dan peningkatan keberhasilan intervensi. Edukasi yang komprehensif terbukti dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang nyeri, meningkatkan kepatuhan terhadap terapi, serta membantu pasien menggunakan strategi manajemen nyeri secara mandiri, termasuk metode nonfarmakologis seperti kompres hangat (Hernández-Hernández et al., 2024). Dengan pemahaman yang baik, pasien dan keluarga lebih mampu mengenali tanda-tanda nyeri, mengidentifikasi faktor pencetus, serta menerapkan tindakan sederhana untuk mengurangi nyeri sehingga dapat meningkatkan keberhasilan intervensi keperawatan dan kualitas perawatan di rumah (Mawaddah et al., 2024).

Kolaborasi dengan tim medis dilakukan dalam pemberian analgetik paracetamol 450 mg setiap 8 jam sesuai indikasi, disertai pemantauan respons terapi dan kemungkinan efek samping. Obat ini bekerja dengan menghambat sintesis prostaglandin di sistem saraf pusat sehingga menurunkan transmisi impuls nyeri dan meningkatkan ambang nyeri pada

pasien (Jansen et al., 2023). Oleh karena itu, pemberian analgetik perlu dilakukan melalui kolaborasi dengan tim medis serta disertai pemantauan respons terapi dan kemungkinan efek samping guna memastikan keamanan dan efektivitas terapi yang diberikan (Gultom et al., 2021). Evaluasi menunjukkan nyeri berkurang dari skala 6/10 menjadi 2/10 pada hari ketiga, tanpa efek samping obat yang signifikan, sehingga kombinasi intervensi nonfarmakologis dan farmakologis terbukti efektif dalam menurunkan nyeri akut pada anak dengan helminthiasis.

Evaluasi

Evaluasi keperawatan dilakukan secara berkesinambungan selama 3×24 jam untuk menilai efektivitas intervensi yang diberikan dalam mengatasi masalah nyeri akut pada pasien. Berdasarkan hasil pemantauan, terdapat perbaikan kondisi pasien secara bertahap yang ditandai dengan beberapa indikator luaran SLKI (L.08066). Pada hari pertama, pasien masih mengeluhkan nyeri perut kolik dengan intensitas 6/10, disertai gangguan tidur, mual, serta frekuensi buang air besar cair sebanyak empat kali dalam 24 jam. Secara obyektif tampak ekspresi wajah meringis, nyeri tekan pada abdomen, distensi abdomen, serta hiperperistaltik usus. Setelah dilakukan intervensi keperawatan berupa pengkajian nyeri secara berkala, pemberian kompres hangat pada abdomen, pengaturan lingkungan yang nyaman, fasilitasi istirahat, edukasi kepada pasien dan keluarga, serta kolaborasi pemberian analgetik paracetamol 450 mg setiap 8 jam, kondisi pasien menunjukkan perbaikan pada hari kedua. Intensitas nyeri menurun menjadi 4/10, keluhan nyeri perut berkurang, ekspresi wajah pasien tampak lebih rileks, serta pasien mulai dapat beristirahat meskipun masih dalam durasi terbatas. Frekuensi buang air besar juga menurun menjadi tiga kali dalam 24 jam dengan konsistensi yang lebih baik.

Pada hari ketiga, hasil evaluasi menunjukkan pencapaian luaran yang lebih optimal. Skala nyeri menurun menjadi 2/10 bahkan tidak dirasakan saat pasien beristirahat. Keluhan nyeri perut berkurang secara signifikan, ekspresi wajah pasien tampak lebih tenang dan tidak menunjukkan tanda ketidaknyamanan. Selain itu, kemampuan pasien untuk tidur pada malam hari meningkat tanpa gangguan nyeri, serta nafsu makan dan kemampuan mengonsumsi makanan juga membaik. Pemeriksaan fisik menunjukkan abdomen tidak distensi, nyeri tekan tidak ditemukan, peristaltik usus dalam batas normal, dan tanda vital stabil.

Hasil evaluasi tersebut menunjukkan bahwa indikator luaran keperawatan sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu tingkat nyeri menurun (L.08066) pada diagnosis nyeri akut telah tercapai, yang ditandai dengan penurunan intensitas nyeri, berkurangnya keluhan nyeri perut, ekspresi wajah yang lebih rileks, serta peningkatan kemampuan tidur dan makan. Pencapaian luaran ini menunjukkan bahwa kombinasi intervensi nonfarmakologis, seperti kompres hangat dan pengaturan lingkungan yang nyaman, serta intervensi farmakologis melalui pemberian analgetik secara kolaboratif efektif dalam menurunkan persepsi nyeri. Secara fisiologis, penurunan nyeri dapat terjadi karena relaksasi otot polos abdomen dan peningkatan aliran darah lokal akibat terapi panas, serta modulasi persepsi nyeri di sistem saraf pusat oleh analgetik. Dengan demikian, implementasi asuhan keperawatan yang komprehensif dan berbasis standar praktik keperawatan terbukti mampu meningkatkan kenyamanan pasien serta mempercepat proses pemulihan kondisi pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis helminthiasis yang mengalami masalah keperawatan nyeri akut, dapat disimpulkan bahwa penerapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi telah dilakukan secara sistematis dan komprehensif. Intervensi keperawatan yang diberikan berupa pengkajian nyeri secara berkala, pemberian kompres hangat pada abdomen, pengaturan lingkungan yang nyaman, fasilitasi istirahat dan tidur, edukasi kepada pasien dan keluarga, serta kolaborasi pemberian analgetik paracetamol 450 mg setiap 8 jam selama 3×24 jam terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri. Hal ini ditunjukkan dengan penurunan skala nyeri dari 6/10 menjadi 1–2/10, berkurangnya keluhan nyeri perut, ekspresi wajah pasien yang lebih rileks, serta meningkatnya kemampuan pasien untuk tidur dan mengonsumsi makanan dengan lebih baik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan nyeri akut pada pasien telah teratasi sesuai dengan indikator luaran keperawatan yang diharapkan. Hasil ini menunjukkan bahwa penerapan intervensi keperawatan yang komprehensif, baik secara nonfarmakologis maupun farmakologis, berperan penting dalam meningkatkan kenyamanan pasien serta mendukung proses pemulihan kondisi pasien.

SARAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan, perawat diharapkan dapat meningkatkan ketelitian dalam melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif serta menerapkan intervensi keperawatan baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis secara optimal guna meningkatkan kenyamanan pasien dan mendukung proses pemulihan kondisi pasien. Selain itu, institusi pelayanan kesehatan diharapkan dapat terus mendukung pelaksanaan asuhan keperawatan yang berkualitas dengan menyediakan fasilitas yang memadai serta menciptakan lingkungan perawatan yang nyaman dan kondusif sehingga dapat membantu menurunkan tingkat stres serta persepsi nyeri pada pasien. Pasien dan keluarga juga diharapkan dapat menerapkan edukasi kesehatan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan, seperti menjaga kebersihan diri dan lingkungan, memperhatikan pola makan yang sehat, serta segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila muncul kembali keluhan yang serupa.

DAFTAR PUSTAKA

- Abiyoga Suputra, I. W. B., Eka Diarthini, N. L. P. E., & Sri Laksemi, D. A. A. (2023). Prevalensi Infeksi Parasit Usus Pada Siswa SD Negeri 5 Subagan Daerah Wisata Jasri Kabupaten Karangasem Tahun 2022. *Jurnal Medika Udayana*, 12(12).
- Afifi, F., Triani, E., & Primayanti, I. (2023). Hubungan Antara Kecacingan Dengan Status Gizi Pada Murid PAUD Di Kecamatan Kuripan Kabupaten Lombok Barat. *Jurnal Kedokteran Unram*, 7(4), 8–12.
- Armajin, L., Darmayanti, D., Nurhidayat, R., & Tamsil, F. A. (2024). Edukasi Faktor Risiko Kecacingan Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Sekolah Pesisir Jambula. *PEKAN (Jurnal Pengabdian Kesehatan UNKHAIR)*, 3(1).
- Crisman, E., Appenzeller-Herzog, C., Tabakovic, S., Nickel, C. H., & Minotti, B. (2024). Multidimensional Versus Unidimensional Pain Scales For The Assessment Of Analgesic Requirement In The Emergency Department: A Systematic Review. *Internal And Emergency Medicine*, 19(5), 1463–1471. <https://doi.org/10.1007/S11739-024-03608-5>
- Ema Suprianti, Azizah Khoiriyati, & Widayat Priyo Krisyanto. (2024). Case Report : Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Pasien Dengan Abdominal Pain. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, 2(3), 01–12. <https://doi.org/10.59841/Jumkes.V2i3.1155>
- Gultom, D. H., Famil, J., & Taurustya, H. (2021). Efek Pemberian Parasetamol Intravena Pada Pasien Pasca Operasi Suatu Tinjauan Kepustakaan Sistematis. *Jurnal Kedokteran Raflesia*, 7(1). <https://ejournal.unib.ac.id/index.php/jukeraflesia>
- Hernández-Hernández, S., Heredia-Ciuró, A., Martín-Núñez, J., Calvache-Mateo, A., Navas-Otero, A., López-López, L., & Valenza, M. C. (2024). The Impact Of Pain Education Interventions For Cancer Survivors And Caregivers: A Systematic Review With Meta-Analysis. In *Cancers* (Vol. 16, Number 13). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/Cancers16132468>
- Intan Suri, O., Pasaribu, S. D., & Lestari, M. (2022). Pengaruh Teknik Distraksi Bercerita Terhadap Intensitas Nyeri Saat Pemasangan Infus. 13, 26–031. <https://doi.org/10.35730/Jk.V12i0.787>
- Jabbar Rahman Tapiheru, M., & Nurfadly. (2021). Prevalensi Infeksi Soil Transmitted Helminth Pada Murid Sekolah Dasar Negeri 105296 Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia (JIMKI)*, 8(3).
- Jansen, O. S., Rahmawati, E. A., Pembangunan, U., Veteran, N. ", Jakarta, ", & Pelni, A. K. (2023). MANAJEMEN NYERI PADA ANAK DI RUMAH SAKIT. *JCI Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(8). <http://bajangjournal.com/index.php/JCI>
- Jourdan, P. M., Lamberton, P., & Fenwick, A. (2022). Soil-Transmitted Helminth Infections. *The Lancet Summit*, 391(10117), 252–265.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan*.
- Lestari, D. L. (2022). Infeksi Soil Transmitted Helminths Pada Anak. *Scientific Journal*, 1(6). <http://journal.scientic.id/index.php/sciena/issue/view/6>
- Makiyah, S. N. N., Kesetyaningsih, T. W., & Istianah, S. (2025). Membangun Perilaku Sehat: Edukasi Dan Praktik Cuci Tangan Untuk Mencegah Penyakit Kecacingan. *Jpm (Jurnal Pengabdian Masyarakat) Ruwa Jurai*, 10(1), 7–14. <https://doi.org/10.23960/Jpmrj.V10i1.3493>
- Manurung, I., Khasanah, L., & Kodri, K. (2024). Hubungan Stresor Lingkungan Dengan Kenyamanan Pasien. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 4(5), 1665–1677. <https://doi.org/10.33024/Mahesa.V4i5.13956>
- Mawaddah, Utami, R. W., Sulastri, W., Darma, D. D., Setiawan, G. A., & Rahmaryza, S. (2024). Sosialisasi Manajemen Nyeri Pada Pasien Kanker: Edukasi Praktis Bagi Pasien Dan Keluarga. *Jurnal Pengabdian*, 3(2), 69–74. <https://journal.bengkuluinstitute.com/index.php/Jp>
- Ramayanti, I., Zahid Ghufon, J., & Yonaka Lindri, S. (2021). Prevalensi Soil Transmitted Helminths (Sth) Pada Murid Sd Negeri 149 Pulokerto Kecamatan Gandus Kota Palembang. *Syifa Medika : Jurnal Kedokteran & Kesehatan*, 11(2), 114–124.
- Safari, U., Nur Sutiawati, D., Astuti, Y., Setiarini, T., Riani, N., Alita, R., & Sumiati, Y. (2024). Pemberdayaan Ibu Melalui Edukasi Manajemen Nyeri Pada Anak Dengan Kanker Di Rumah Singgah. *Edisi Oktober-Desember*, 5(4), 5705–5711. <https://doi.org/10.55338/Jpkmn.V5i4.4650>
- Tahir, R., Afnita, N., Purnama, D., Jurusan, P., Poltekkes, K., & Kendari, K. (2025a). Penerapan Manajemen Nyeri Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pasien Kolik Abdomen. *Jurnal Keperawatan Majampangi*, 2(1). <http://jurnal.poltekkesmamaju.ac.id/index.php/P>
- Tahir, R., Afnita, N., Purnama, D., Jurusan, P., Poltekkes, K., & Kendari, K. (2025b). Penerapan Manajemen Nyeri Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pasien Kolik Abdomen. In *Jurnal Keperawatan Majampangi* (Vol. 2, Number 1). <http://jurnal.poltekkesmamaju.ac.id/index.php/P>
- Weatherhead, J., & Hotez, P. J. (2022). Worm Infections In Children. *Pediatrics In Review*, 36(8).

WHO. (2025). *Soil-Transmitted Helminth Infections*. WHO.

Yin, Y., & Zhang, X. (2024). The Causal Relationship Between Sleep Characteristics And Multi-Site Pain Perception: A Two-Sample Mendelian Randomization Study. *Frontiers In Neuroscience*, 18. <https://doi.org/10.3389/fnins.2024.1428951>