

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA PASIEN
GASTRITIS DI RSUP Dr. TADJUDDIN CHALID
MAKASSAR



MAR'ATU THAHIRAH

PO.71.3.201.21.1.025

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR
JURUSAN KEPERAWATAN MAKASSAR
PRODI D.III KEPERAWATAN
2024

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA PASIEN
GASTRITIS DI RSUP Dr. TADJUDDIN CHALID
MAKASSAR**

Diajukan Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Ahli Madya Keperawatan



MAR'ATU THAHIRAH

PO.71.3.201.21.1.025

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR
JURUSAN KEPERAWATAN MAKASSAR
PRODI D.III KEPERAWATAN
2024**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

1. Nama : MAR'ATU THAHIRAH
2. Nim : PO713201211025
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Tempat/ Tanggal Lahir : Maros/03 November 2002
5. Agama : Islam
6. Alamat : Maros
Kec.mandai
Kab.Maros,
Sulawesi
Selatan
7. No.Hp : 081340478847
8. Email : mrtuthiira@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN 178 Inpres Bontoa : 2010-2016
2. SMPN 5 Mandai : 2016- 2018
3. SMAN 1 Maros : 2018 -2021
4. Poltekkes Kemenkes Makassar : 2021- sekarang

PERSETUJUAN PEMBIMBING

KARYA TULIS ILMIAH

**“PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA PASIEN GASTRITIS DI RSUP Dr.
TADJUDDIN CHALID MAKASSAR”**

Disusun Oleh:

MAR'ATU THAHIRAH

PO.71.3.201.21.1.025

Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan pada seminar proposal/seminar hasil
program studi D.III Keperawatan Jurusan Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Makassar

Pada tanggal:

06 Maret 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

(Alfi Syahar Yakub., S.Kp, M.Kes)
NIP.197110171994031002

Pembimbing Pendamping,

(H. Nasrullah, S.Sit, M.Kes)
NIP.19690504189031001

Makassar, 06 Maret 2024

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Makassar



(Iwan, S.Kp, M.Kes)

NIP.197411022001121002

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**"PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA PASIEN GASTRITIS DI
RSUP Dr.TADJUDDIN CHALID MAKASSAR"**

Disusun oleh :

MAR'ATU THAHIRAH

PO. 71.3.201.21.1.025

Telah dipertahankan dalam seminar di depan

Dewan Penguji Pada tanggal: 13 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : JUNAIDI, S.ST, S.Kep., M.Kes
NIP.196712101988031001

(.....)

Anggota Penguji : Dr. H. ISMAIL, S.Kep, Ns., M.Kep
NIP.197107051991031003

(.....)

Pembibing Utama : ALFI SYAHAR YAKUB, S.Kp, M.Kes
NIP.197110171994031002

(.....)

Pembimbing Pendamping : H. NASRULLAH, S.Sit, M.Kes
NIP.19690504189031001

(.....)



Makassar, 13 Juni 2024
Ketua jurusan Keperawatan

(Iwan S.Kp, M.Kes)

NIP.19711022001210002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Mar'atu Thahirah

NIM : PO713201211025

Tanda Tangan : 

Tanggal : 13 Juni 2024

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS

ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Makassar, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mar'atu Thahirah
NIM : PO713201211025
Program Studi : D-III
Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Makassar **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Penerapan Kompres Hangat Pada Pasien Gastritis Di RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Makassar”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Makassar Berhak menyimpan, mengalihmedia formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan Data (*Database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta dan sebagai pemilik Hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Makassar

Pada tanggal 14 Juni 2024

Yang menyatakan


(Mar'atu Thahirah)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena berkat Rahmat, Taufik, dan Hidayah-nyalah, sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Penelitian ini dengan judul “**Penerapan Kompres Hangat Pada Pasien Gastritis di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.**” Ucapan Terima kasih yang tak terhingga penulis sampaikan kepada Kedua Orang Tua penulis yang telah memberikan motivasi dan dukungan moral, serta dukungan finansial sehingga penulisan proposal ini dapat penulis selesaikan dengan baik. Proposal penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada prodi Diploma Tiga Keperawatan Poltekkes Kemenkes Makassar. Proposal penelitian ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Rusli, Apt., Sp. FRS., Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Makassar.
2. Iwan, S. Kp, M.Kes., Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Makassar.
3. Naharia Laubo, Spd, S.Kep., Ns, M.Kes., Selaku Ketua Prodi Diplomatiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Makassar.
4. Mardiana Mustafa SKM, M.Kes., Selaku Sekertaris Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Makassar.
5. Alfi Syahar Yakub, S.Kp, M.Kes., selaku pembimbing utama yang telah

meluangkan waktunya dan memberikan saran bagi peneliti sehingga penulisan Proposal Penelitian ini dapat terselesaikan.

6. H. Nasrullah, S.Sit, M.Kes., Selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktunya dan memberikan saran bagi peneliti sehingga Proposal Penelitian ini dapat terselesaikan.
7. Junaidi. S.ST. S.Kep. M. Kes., selaku penguji utama yang telah memberikan saran bagi peneliti dan meluangkan waktunya untuk menjadi penguji.
8. Dr. H. Ismail, S.Kep., Ns., M.Kep., Selaku penguji pendamping yang telah memberikan saran bagi peneliti dan meluangkan waktunya untuk menjadi penguji.
9. Bapak dan Ibu Dosen, Staf dan Instruktur Jurusan Keperawatan
10. Rekan-rekan Mahasiswa (i) Keperawatan Khususnya Angkatan “Ten21meter 2021” atas kerjasamanya dan kekompakannya yang selalu memberikan motivasi dan semangat kepada penulis selama menempuh pendidikan.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Proposal Penelitian ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

DAFTAR ISI

SAMPUL.....	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat penelitian.....	3
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 5
A. Konsep Dasar Gastritis.....	5
B. Konsep Dasar Nyeri.....	13
C. Konsep Dasar Kompres Hangat.....	22
 BAB III METODE PENELITIAN.....	 26
A. Jenis Penelitian.....	26
B. Sampel Penelitian.....	26
C. Waktu dan Tempat.....	27
D. Variabel Penelitian.....	27
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	27
F. Pengumpulan Data.....	28

G. Instrumen Penelitian.....	29
H. Analisa Data.....	29
I. Etika Penelitian.....	30
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	32
A. Hasil.....	32
B. Pembahasan.....	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	43
A. Kesimpulan.....	43
B. Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA.....	45
LAMPIRAN.....	48

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Etiologi Nyeri Akut.....	14
Tabel 2.2 Tanda dan Gejala.....	14
Tabel 2.3 Pengkajian Nyeri.....	15
Tabel 2.4 Definisi Operasional Penelitian.....	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Visual analog scale</i>	16
Gambar 2.2 <i>Verbal rating scale</i>	17
Gambar 2.3 <i>Numerik pain rating</i>	17
Gambar 2.4 <i>Wong baker faces pain rating scale</i>	17

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent.....	48
Lampiran 2. Lembar Observasi.....	49
Lampiran 3. Surat Keterangan Layak Etik.....	51
Lampiran 4. Surat Izin Melakukan Penelitian.....	52
Lampiran 5. Surat Keterangan Penelitian.....	53
Lampiran 6. Surat Telah Melakukan Penelitian.....	54
Lampiran 7. Dokumentasi.....	55

ABSTRAK

Mar'atu Thahirah: Penerapan Kompres Hangat Pada Pasien Gastritis Di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Dibimbing oleh **Alfi Syahar Yakub dan Nasrullah**

Pendahuluan: Gastritis adalah kondisi medis terjadi akibat suatu peradangan pada lapisan mukosa lambung yang dipicu oleh factor yang menyebabkan iritasi, infeksi, dan ketidakaturan menjaga cara mengonsumsi makanan, seperti terlambat makan, mengonsumsi makanan pedas, mengonsumsi minuman beralkohol, stress yang dapat mendorong peningkatan produksi asam lambung, Salah satu intervensi non farmakologi yang dapat diberikan dengan mudah adalah terapi kompres hangat, dianggap sebagai tindakan yang terbukti efektif dalam peredahan rasa nyeri seperti menghilangkan kram otot, rangsangan nyeri, terjadi pelebaran pembuluh darah, meningkatkan aliran darah, dan meningkatkan sirkulasi darah di jaringan tersebut,

Tujuan: untuk mengetahui penerapan kompres hangat pada pasien gastritis, **Metode:** Metode penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan metode studi kasus, pengumpulan data melalui wawancara dan osbservasi, subjek penelitian sebanyak 2 orang responden. **Hasil:** Hasil penelitian pada dua responden setelah terapi kompres hangat yang dilakukan 2 kali penerapan dengan durasi waktu 10-15 menit selama 2 hari, diruang perawatan RSUP Dr. Tadjuddin Chlaid Makassar didapatkan hasil penurunan nyeri pada kedua responden, **Kesimpulan:** penerapan terapi kompres hangat sangat efektif dalam menurunkan nyeri pasien gatritis

Kata kunci : gastritis, kompres hangat, nyeri.

ABSTRACT

Mar'atu Thahirah: *Applying Warm Compresses To Gastritis Patients at RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.*
Supervised by **Alfi Syahar Yakub dan Nasrullah**

Background: Gastritis is a medical condition that occurs due to inflammation of the mucosal lining of the stomach which is triggered by factors that cause irritation, infection, and irregularity in maintaining food consumption, such as eating late, consuming spicy food, consuming alcoholic drinks, stress which can encourage increased stomach acid production. One non pharmacological intervention that can be given easily is warm compress therapy. Is considered an action that has been proven to be effective in relieving pain such as eliminating muscle cramps, painful stimulation, widening of blood vessels, increasing blood flow, and increasing blood circulation in the tissue. **Objective:** The aim is to determine the application of warm compresses to gastritis patients. **Method:** The research method used is a type of qualitative research using the case study method. Data collection through interviews and observations. The research subjects were 2 respondents. **Results:** Research results on two respondents after warm compress therapy which was applied twice with a duration of 10-15 minutes for 2 days. In the treatment room at RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar found the results of reducing pain in both respondents. **Conclusion:** Conclusion the application of warm compress therapy is effective in reducing pain in gastritis patients

Keywords : gastritis, warm compress, pain.

Best Regards,



Nurtamin, S.S., M. Hum

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gastritis adalah kondisi medis terjadi akibat suatu peradangan pada lapisan mukosa lambung yang dipicu oleh faktor yang menyebabkan iritasi, infeksi, dan ketidakaturan menjaga cara mengonsumsi makanan, contohnya terlambat makan, makan dengan porsi yang berlebihan, konsumsi makanan yang kaya akan rasa pedas secara berlebihan, mengonsumsi asupan protein yang tinggi, mengonsumsi minuman beralkohol, makan yang asam, stres, sering meminum kopi, yang dapat mendorong peningkatan produksi asam lambung. (Fauziah, dkk. 2019)

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2020, hasil persentase gastritis di dunia yaitu 22%. Menurut Riskesdas 2018, prevalensi gastritis di Indonesia lumayan naik yaitu 40,8% dengan insiden 274,396 kasus dari 238,452,62 jiwa penduduk, sedangkan prevelensi gastritis di beberapa kota yaitu Surabaya (31,2%), Denpasar (46%), dan Medan (91,6%). Di provinsi sulawesi selatan, penyakit gastritis masuk kedalam 10 besar penyakit di Sulawesi Selatan, dengan 282,739 kasus pada tahun 2017 dan 125,316 kasus pada tahun 2019 (Dinkes, 2019)

Menurut Kementrian Kesehatan RI berdasarkan data 10 kondisi kesehatan penyakit Gastritis terbesar di fasilitas kesehatan Indonesia pada tahun 2019, penyakit gastritis berada pada peringkat kelima dalam pasien secara dirawat inap, disertai dengan dyspepsia. (Ditjen Bina Upaya Kesehatan Kementrian

Kesehatan RI, 2019).

Menurut survei dari Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) tahun 2019, penyakit gastritis cenderung paling sering menyerang usia produktif. Sebanyak 60% penduduk Jakarta dalam kategori usia produktif telah dinilai terkena penyakit gastritis, dan sekitar 27% dari mereka tidak dapat mengatur pola hidup sehat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluhan dan sakit ulu hati akibat penyakit gastritis banyak ditemui, terutama iritasi pada lambung tanpa adanya perubahan jaringan pada dinding lambung. gastritis menyumbang sekitar 70-80% dari angka kejadian kasus. Gastritis fungsional atau tanpa adanya gangguan yang terjadi di organ lambung, melainkan terkait dengan perubahan cara makan yang tidak sehat, perubahan kesadaran mental, dan cemas yang dirasa.

Salah satu intervensi non farmakologi yang dapat diberikan dengan mudah adalah terapi kompres hangat. Pengalaman praktik selama 5 minggu menunjukkan bahwa banyaknya kasus yang terjadi dihadapi adalah diagnosa medis gastritis, dengan diagnosa keperawatan umumnya mencakup rasa nyeri. Ketika tindakan keperawatan dilakukan di rumah sakit, pasien seringkali hanya diberikan obat oral tanpa intervensi lain seperti kompres hangat pada area yang nyeri, khususnya di bagian epigastrium. Penerapan intervensi keperawatan terkait gastritis dengan pendekatan non farmakologi, seperti kompres hangat, dianggap sebagai tindakan yang terbukti efektif dalam peredahan rasa nyeri seperti menghilangkan kram otot, rangsangan nyeri, terjadi pelebaran pembuluh darah, meningkatkan aliran darah, dan meningkatkan sirkulasi darah di jaringan tersebut. (Abdurakhman R., Suzana .

I., & Leny N. (2020)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Erni, Zainal, Titah, Blora, & Semarang, 2020) terapi farmakologi pada pasien gastritis dianggap kurang maksimal. Oleh karena itu, dari segi keperawatan, tindakan keperawatan dengan pendekatan non farmakologi yang bisa dilakukan untuk menangani permasalahan tersebut adalah penerapan kompres hangat. Pengalaman dari penelitian setelah melakukan pendekatan di fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa penerapan kompres hangat kurang diterapkan, bahkan penerapannya tidak sering dilakukan, utamanya untuk meredakan rasa sakit atau nyeri yang dirasakan pasien menderita gastritis pada area epigastrium. Penerapan kompres hangat dapat memberikan efek positif untuk mengurangi tingkat nyeri pada pasien yang menderita gastritis, dengan cara merelaksasikan jaringan fibrosa, menjadikan otot-otot jadi lebih rileks, meningkatkan peredaran darah, juga memberikan rasa nyaman ke pasien.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Penerapan Kompres Hangat Pada Pasien Gastritis Di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar?

C. Tujuan Penelitian

Untuk Diketahui Penerapan Kompres Hangat pada Pasien Gastritis di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar?

D. Manfaat Penelitian

Manfaat Teoritis

1. Terhadap Institusi

Dapat memberikan referensi tentang Penerapan Kompres Hangat sebagai terapi nonfarmakologi pada Pasien Gastritis, Khususnya bagi mahasiswa DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Makassar

2. Terhadap Peneliti

Dapat memperluas wawasan keilmuan dan menjadi sarana pengembangan dari laporan tugas akhir dan merupakan pengalaman berharga bagi peneliti.

Manfaat Praktis

1. Terhadap Masyarakat

Dapat menambah pengetahuan masyarakat mengenai Penerapan Kompres Hangat untuk menurunkan nyeri Pasien Gastritis, sehingga dapat diterapkan dengan mudah.

2. Terhadap Rumah Sakit

Bahan acuan petugas kesehatan dalam melaksanakan tugasnya untuk memberikan terapi nonfarmakologi menerapkan kompres hangat pada pasien Gastritis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Gastritis

1. Definisi

Gastritis adalah suatu kondisi penyakit terjadi karena peningkatan asam lambung dengan demikian menyebabkan inflamasi atau peradangan yang terkena mukosa lambung (Freitas, 2020).

Gastritis merupakan peradangan pada lapisan mukosa lambung yang dicirikan yaitu terjadi peradangan di daerah tertentu, yang dapat timbul akibat konsumsi makan yang terjadi peningkatan produksi asam lambung (contohnya makan dengan rasa asam atau rasa pedis) atau biasa penyebabnya dari pengaruh sering merokok, mengonsumsi minuman berkafein, dan mengonsumsi minuman beralkohol (Freitas, 2020).

2. Klasifikasi

Gastritis dibagi jadi kategori gastritis akut dan kronik, gastritis akut memiliki durasi yang berkisar di sebagian waktu bahkan beberapa hari, selalu dikaitkan dengan pola makan yang tidak sesuai (mengonsumsi makan yang dapat terjadi iritasi), dan merupakan bagian gastritis yang lebih diutamakan yang karena tingginya kadar asam atau basah dalam lambung, dapat terjadi kerusakan parah seperti gangrene atau perforasi pada lapisan lambung. Gastritis juga biasa merupakan indikator awal dari infeksi sistemik akut (Brunner dan Suddarth, 2019).

Gastritis kronis merupakan infeksi pada lambung bersifat kronis, bisa terjadinyadi tukak lambung baik yang bersifat non kanker atau kanker, atau infeksi bakteri *Helicobacteri pylori*. Gastritis kronis bisa dipicu dari factor makan, yaitu konsumsi berkafein, obatobatan dengan NSAID, atau penggunaan bifosfonat (contohnya alendrone Fosamax), risedronate (Actonel), ibandronate (Bonvial), alcohol juga kebiasaan rokok (Brunner dan Suddart, 2019).

3. Etiologi

Umumnya gejala gastritis dapat di bedakan yang berdasar pada faktor internal adalah situasi yang dipicu sekresi asam lambung yang berlebih, sedangkan faktor eksternal dapat di sebabkan iritasi dan infeksi. (Handayani, Irma, Ilham Syaputra S., & Yulianti. 2022)

Faktor terjadinya gastritis yang berkaitan dengan pola hidup (internal), antara lain:

a. Jenis makanan

Mengonsumsi jajanan dengan tingginya tingkat lemak jenuh, pedas, asam, bersantan, olahan/instan, serta makanan yang mengandung soda dapat meningkatkan produksi asam lambung.

b. Frekuensi makanan

Pola makan tidak teratur, melewatkan sarapan, makan terlambat, menunda waktu makan, atau hanya makan jika ada kesempatan. Jika seorang terlambat makan selama dua sampai tiga jam, maka asam lambung menjadi naik.

c. Porsi makan

Mengonsumsi porsi makan yang kurang dari kebutuhan tubuh atau menjalani diet yang tidak sehat. Dalam kondisi ini, iritasi pada submukosa lambung terjadi di asam lambung yang menjadi naik.

d. Stres

Jadwal aktivitas yang padat, kurangnya waktu istirahat, dan tekanan pekerjaan. Selain mengakibatkan pola makan terganggu, kondisi stres juga dapat mengakibatkan produksi asam lambung.

e. Konsumsi alkohol

Produksi asam lambung yang berlebih dapat dipicu oleh konsumsi alkohol dalam jumlah > 3 gelas. Jika dikonsumsi dalam jumlah banyak, dapat merusak lapisan pelindung mukosa lambung.

f. Konsumsi kopi

Mengonsumsi kopi sebanyak > 3 gelas per hari dapat menyebabkan peningkatan produksi asam lambung.

g. Merokok

Kandungan zat pada rokok seperti nikotin, menghambat bikarbonat untuk menurunkan derajat kesamaan pada lambung.

h. Usia

Usia remaja > 17 tahun beresiko mengalami gastritis karena pada usia ini remaja cenderung ingin diterima oleh lingkungan sehingga

melakukan berbagai macam cara seperti membatasi makan agar tidak gemuk, dan lain sebagainya. (Suwindri, Yulius T., Windy A. C. N 2021)

4. **Patofisiologi**

Inflamasi menjadi cukup lama di lambung penyebabnya oleh bakteri *Helicobacteri pylori*, obat NSAID, aspirin, sulfanomida steroid dan kafein. Obat-obatan selalu mengganggu bentukan sawat mukosa lambung, sementara itu *Helicobacteri pylori* menjadi terlekat di epitel lambung mengakibatkan terjadinya penghancuran lapisan mukosa lambung disebabkan untuk menurunnya barrier lambung terhadap asam dan pepsin. Diantaranya disebabkan inflamasi di durasi cukup lama yaitu kafein, disebabkan penurunan produksi bikarbonat yang didapat akan terjadi penurunan kemampuan protektif terhadap asam.

Setelah penurunan barrier lambung terhadap asam dan pepsin maka diakibatkan difusi kembali asam lambung dan pepsin sesudah itu, terjadinya inflamasi dan erosi mukosa lambung. inflamasi membuat nyeri epigastrium akan memunculkan masalah nyeri akut sehingga penurunan sensori untuk makan mengakibatkan terjadinya anoreksia, ,mual, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, muntah, kekurangan volume cairan, erosi mukosa lambung mengakibatkan menurunnya tonus dan peristaltik lambung bahkan mukosa lambung kehilangan integritas jaringan. Setelah penurunan tonus dan peristaltik lambung, maka akan terjadinya refluk isi duodenum ke lambung ke

mulut dan terjadilah muntah. Adanya anoreksia, mual dan muntah menimbulkan masalah terhadap ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, selain itu adanya muntah, mukosa lambung kehilangan integritas jaringan menyebabkan terjadi perdarahan yang akan menimbulkan masalah kurangnya volume cairan. (Joyce M Black & Jane Hokanson Hawks, 2014)

5. **Manifestasi Klinis**

Suatu gejala yang dapat diamati pada pasien gastritis adalah nyerinya. Nyeri yang umumnya terjadi melibatkan area ulu hati atau perut bagian atas (epigastrium). Menurut Bunner dan Suddarth (2019). Dapat disimpulkan mencakup gejala yang memungkinkan adanya perdarahan pada lambung. Manifestasi klinis gastritis dibagi menjadi dua bagian yaitu:

a) Gastritis akut

Gejalanya terjadi dimulai dengan cepat seperti:

1. Perasaan tidak nyaman pada di bagian perut (abdomen)
2. Sakit kepala
3. Rasa lemah
4. Mual
5. Muntah
6. Anoreksia
7. Refleks Cegukan

b) Gastritis kronis

1. Awalnya memungkinkan tanpa adanya gejala
2. Anoreksia, nyeri ulu hati setelah makan, bersendawa, sensasi keasaman di mulut atau muntah

6. **Komplikasi**

Komplikasi gastritis akut dan kronis yang dapat bervariasi tergantung jenis gastritis yang dialami:

a) Gastritis akut

Komplikasi yang dapat terjadi pada gastritis akut meliputi nyeri hebat dan muntah yang dapat disebabkan dehidrasi pada tubuh penderitanya, apabila terjadinya luka besar perdarahan saluran cerna atas berupa hematematis atau melena, dapat mengakibatkan syok hemoragik jika perdarahannya cukup besar, biasa berdampak pada kematian.

b) Gastritis kronis

Komplikasi yang terjadinya pada gastritis kronis termasuk pendarahan saluran cerna bagian atas, ulkus jika prosesnya hebat dan jarang terjadi perforasi serta didapatkan timbulnya komplikasi di daerah tenggorokan berupa ISPA terutamanya kembali isi dan asam lambung masuk kedalam tenggorokan dikenal sebagai refluk asam, anemia karena gangguan absorbs vitamin B12 dan kanker lambung (Swardin. La Ode, 2022).

7. Pemeriksaan Diagnostik

Tindakan Pemeriksaan diagnostik yang bisa dilakukan untuk pasien gastritis meliputi:

- a. Radiologi: Sinar-X bagian atas digunakan untuk melihat kondisi saluran pencernaan bagian atas, termasuk lambung, dengan menggunakan Sinar-X untuk mendapatkan gambaran visual.
- b. Endoskopi: Gastroskopi dilakukan dengan menggunakan endoskopi untuk melihat langsung mukosa lambung. Dalam kasus gastritis, mukosa lambung dapat terlihat hiperemik atau memerah.
- c. Laboratorium: Dilakukan untuk mengetahui kadar asam HCL dalam lambung. Ini dapat melibatkan pengambilan sampel cairan lambung melalui aspirasi atau tes non-invasif seperti tes urea nafas.
- d. EGD (Esophagogastroduodenoscopy): tes ini dilakukan untuk melihat sumber perdarahan. Derajat ulkus, maupun cedera pada lambung, esophagus, dan duodenum sekaligus sebagai tes diagnostik kunci untuk gastritis dengan perdarahan.
- e. Pemeriksaan histopatologi: pemeriksaan dilakukan tindakan mengambil sampel jaringan dari lambung dan memeriksa kerusakan mukosa. Biasanya, erosi tidak melewati lapisan mukosa yang disebut muskularis.
- f. Analisis gaster: diperlukan sebagai penentu ada tidaknya darah, mengukur aktivitas sekresi mukosa lambung seperti pembentukan asam nokturna, serta kenaikan asam hidroklorik.

- g. Pemeriksaan feses: tes feses dapat menunjukkan adanya infeksi bakteri *Helicobacteri pylori* yang sering terkait dengan gastritis.
- h. Kreatinin: pemeriksaan kreatinin dilakukan untuk memantau fungsi ginjal, dan biasanya tidak meningkat dalam kasus gastritis jika perfusi ginjal tetap baik.
- i. Natrium: kadar natrium bisa mengalami peningkatan sebagai respon hormonal terhadap perubahan *balance* cairan pada tubuh.
- j. Kalium: kadar kalium bisa mengalami penurunan pada awalnya akibat muntah dan diare berdarah yang menyebabkan kehilangan kalium. Namun, setelah transfuse darah, kadar kalium dapat meningkat.
- k. Amilase serum: kadar amylase serum meningkat pada kasus ulkus duodenal, sedangkan kadar rendah dapat dicurigai sebagai tanda gastritis. (Rahayu, A. 2021)

8. Penatalaksanaan

Terapi Non farmakologi

Oktoriana, P., & Krishna, L. F. P. (2019) menyatakan bahwa terapi nonfarmakologi yang bisa dilakukan diantaranya menghentikan kebiasaan merokok, mengurangi atau menghilangkan stres, dan menghindari penggunaan obat-obatan golongan nonsteroid antiinflamasi NSAID. Penderita gastritis juga disarankan untuk menghindari konsumsi makanan serta minuman berkafein, makanan pedas, dan alkohol,

ini bertujuan untuk mencegah terjadinya ulkus (tukak) pada lambung. Disamping itu penderita gastritis bisa melakukan kompres hangat untuk memudahkan mengatasi nyeri yang ada.

B. Konsep Dasar Nyeri

1. Definisi

Nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensorik maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau faktor lain, sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari, psikis dan lainnya. Munculnya secara tiba-tiba atau perlahan dan memiliki tingkat keparahan yang berkisar ringan hingga berat, yang berlangsungnya kurang dari tiga bulan (Bahrudin, 2019). Menurut (LeMone, P., Burke, K.M., & Baudoff, G. (2016), jenis nyeri berdasarkan durasinya dikategorikan menjadi dua yaitu:

a. Nyeri akut

Berawal secara tiba-tiba dan biasanya terjadinya karena cedera jaringan yang mengalami trauma dari prosedur pembedahan atau peradangan.

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis didefinisikan sebagai rasa nyerinya yang berkepanjangan atau tetap ada setelah kondisi yang menjadi awitan nyeri tersebut menghilang. Contohnya kondisi dengan nyeri kronis diantaranya adalah kanker dan sakit kepala atau migrain.

2. Penyebab

Tabel 2.1 Etiologi Nyeri Akut

Etiologi	Contoh
Agen pencedera fisiologis	Inflamasi, iskemia, neoplasma
Agen pencedera kimiawi	Terbakar, terpapar bahan kimia Iritan
Agen pencedera fisik	Abses, amputasi, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan

Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017

3. Tanda Dan Gejala

Tabel 2.2 Tanda dan Gejala

Tanda dan Gejala	Contoh
Vokalisasi	Menangis, mengaduh. Mendengkur, sesak napas
Ekspresi wajah	Meringis, mengigit bibir, mengernyitkan dahi, menggeletukkan gigi, menutup mata atau mulut dengan rapat atau membuka mata atau mulut dengan Lebar
Gerakan tubuh	Gelisah, gerakan melindungi bagian tubuh, peningkatan gerakan jari dan tangan, ketegangan otot, mobilisasi, gerakan ritmik atau gerakan menggosok
Interaksi sosial	Hanya fokus dengan kegiatan untuk menghilangkan nyeri, menghindari percakapan, rentang perhatian menurun, menghindari kontak sosial.

4. Klasifikasi

Menurut, Sinda et al., (2018) secara umum klasifikasi nyeri terbagi 2 yaitu:

1. Nyeri akut terjadi secara mendadak dalam kurun waktu kurang dari tiga bulan, disebabkan oleh trauma atau inflamasi, seringkali disertai dengan tanda-tanda respons simpatik.

2. Nyeri kronis terjadi selama lebih dari tiga bulan, dapat bersifat hilang timbul atau berlangsung terus-menerus, dan cenderung menjadi bagian dari respons parasimpatis.

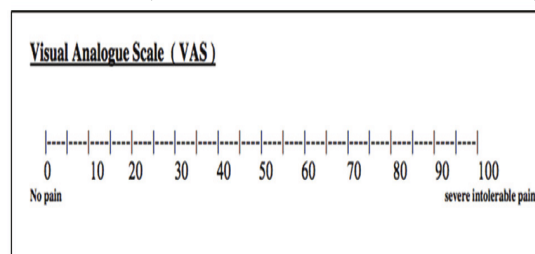
5. Pengkajian Nyeri

Aspek yang dapat diperhatikan saat mengkaji nyeri:

Tabel 2.3 Pengkajian nyeri

Pengkajian nyeri	Aspek yang diperhatikan
Penentuan ada tidaknya nyeri	Terlepas dari kenyataan bahwa tidak ada cedera atau luka yang terlihat oleh perawat, perawat patut mempercayai pasien saat pasien mengklaim nyeri karena setiap nyeri yang dialami pasien adalah nyata
Faktor-faktor penyebab atau berpengaruh terhadap nyeri	Perawat perlu mempertimbangkan aspek yang mempengaruhi nyeri pasien untuk memberikan kemudahan dalam pemberian asuhan keperawatan
Pengalaman nyeri	Hal ini untuk memastikan pada tahap apa pasien mengalami nyeri
Ekspresi nyeri	Selain ekspresi verbal dan non verbal pasien dalam mengungkapkan ketidaknyamanan, observasi terhadap perubahan perilaku pasien juga diperlukan
Karakteristik nyeri	a. P (<i>Provokatif</i> : yang menyebabkan timbulnya masalah) perawat minta pasien untuk menjelaskan aktivitas yang menjadi penyebab nyeri dan aktivitas yang menstimulasi nyeri

- b. Q (*Quality* dan *Quantity*: kualitas serta kuantitas nyeri yang dirasakan) perawat perlu menanyakan bagaimana sensasi nyeri yang dirasakan pasien, meliputi sensasi tajam atau tumpul, terbakar, remuk, berdenyut, menusuk, perih, berpindah-pindah dan sebagainya.
- c. R (*Region*: lokasi nyeri) perawat meminta pasien untuk mengidentifikasi seluruh titik nyeri sehingga mereka dapat menentukan dimanakah rasa tidak nyaman. Jika nyeri menjalar, perawat meminta pasien menunjukkan titik yang paling nyeri.
- d. S (*Severy*: keparahan) pasien diminta mendeskripsikan nyeri sehingga dapat dinilai apakah nyeri yang dialami termasuk nyeri ringan, sedang, atau berat. Penilaian nyeri bisa memakai berbagai skala, antara lain:
 - 1) Visual analog scale (VAS), rentang nyeri ditampilkan dengan garis sepanjang 10 cm, satu ujung menggambarkan tidak da nyeri (0) sedangkan ujung lainnya menggambarkan ras nyeri paling parah (10 cm) (Suwondo, lucas, & sudadi, 2017)



Gambar 2.1 visual analog scale

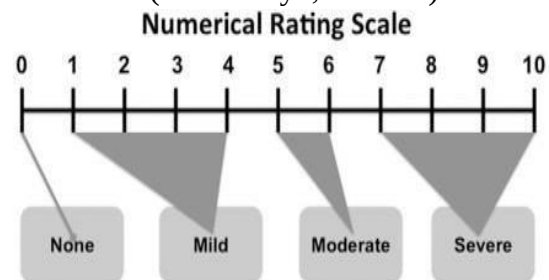
- 2) Verbal rating scale (VRS) skala yang digunakan berupa tidak ada nyeri, nyeri ringan, sedang, berat

dan sangat berat. Hilang/meredanya nyeri bisa dinyatakan sebagai tidak hilang sama sekali, sedikit berkurang, cukup berkurang, atau hilang sama sekali (Suwondo, lucas, & sudadi, 2017)



Gambar 2.2 *verbal rating scale*

- 3) Numeric pain rating scale (NPS/NRS/NPRS) skala numerik yaitu garis sepanjang 10 cm dengan nomor 1-10 untuk menilai tingkatan nyeri (Andarmoyo, S. 2013)



Gambar 2.3 *numerik pain rating*

- 4) Wong baker faces pain rating scale, pasien dewasa dan anak-anak berusia diatas 3 tahun yang tidak dapat mengukur tingkat nyeri mereka (Suwondo, lucas, & sudadi, 2017)



Gambar 2.4 *wong baker faces pain rating scale*

	e. T (Timing: waktu) perawat bisa menanyakan kepada pasien kapan gejala muncul atau frekuensi gejalanya dan apakah mendadak atau bertahap
Respon dan efek nyeri	Keduanya meliputi perilaku, fisiologis, dan dampaknya terhadap aktivitas sehari-hari
Persepsi terhadap nyeri	Untuk mengetahui hal ini, perawat perlu mengkaji anggapan pasien terhadap nyeri yang dirasakan
Mekanisme adaptasi terhadap nyeri	Perawat menanyakan cara yang bisa digunakan pasien untuk meredakan nyeri, jika cara yang disebutkan bisa digunakan perawat, boleh menambahkannya ke dalam intervensi keperawatan

6. Pengelolaan Nyeri Pada Gastritis

Penatalaksanaan nyeri didefinisikan menjadi dua yakni manajemen nyeri secara farmakologis dan non farmakologis.

1. Manajemen nyeri farmakologi

Analgetik merupakan suatu metode yang sering digunakan untuk mengurangi rasa sakit. Terdapat tiga jenis analgetik yang umum digunakan.

a. Analgesik non-narkotik dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID)

NSAID non-narkotik secara umum dapat mengurangi rasa nyeri ringan hingga sedang, contohnya nyeri berkaitan dengan tindakan perawatan gigi dan tindakan pembedahan kecil. Cara kerja kebanyakan NSAID adalah dengan memengaruhi reseptor nervus perifer untuk menurunkan transmisi dan persepsi

stimulus nyeri (Andarmoyo, S. 2013). Ada dua bentuk obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS) yang tersedia, yaitu OAINS nonselektif yang mampu menghambat enzim COX-1 dan COX-2 (seperti nimesulid, celecoxib). (Rizki & Fitria, 2020)

Namun, obat antiinflamasi nonsteroid dapat menyebabkan kerusakan pada mukosa lambung melalui dua mekanisme, yakni secara topical dan sistemik.

b. Analgesik narkotik atau opiate

Untuk mengurangi nyeri sedang hingga berat, dokter biasanya meresepkan analgesik narkotik atau opiate, misalnya untuk nyeri pasca operasi dan nyeri yang disebabkan oleh kondisi kanker (nyeri maligna). Analgetik ini beroperasi di dalam sistem saraf pusat guna menciptakan dampak komposit yang mencakup efek depresi dan stimulasi. Beberapa obat yang termasuk dalam golongan analgesic narkotik diantaranya meperidin, kodein, dan morfin. (Andarmoyo, S. 2013).

c. Adjuvan (obat tambahan)

Adjuvan seperti sedatif, antiansietas, serta relaksasi otot dapat menaikkan control nyeri atau mengurangi tanda-tanda lain yang berkaitan dengan nyeri, misalnya mual muntah. Agen-agen itu dapat dikasihkan secara terpisah maupun dalam kombinasi dengan analgesik. Sedatif seringkali diberikan resep untuk pasien dengan nyeri kronis. Namun obat ini memiliki

efek samping yang meliputi rasa kantuk, gangguan koordinasi, keputusan, dan penurunan kewaspadaan mental. Contoh obat pada golongan adjuvan yakni amitriptilin, hidroksin, klorpromazin, dan diazepam (Andarmoyo, S. 2013).

2. Manajemen nyeri non farmakologi

Tindakan yang bisa dilakukan oleh seorang perawat secara mandiri untuk mengatasi nyeri pada pasien. (Andarmoyo, S. 2013)

Tindakan penatalaksanaan nyeri non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu:

a. Kompres hangat

Pemberian terapi kompres hangat pada bagian tubuh dapat meningkatkan sinyal ke sumsum tulang belakang melalui jalur perifer. Sinyal tersebut diproses di sumsum tulang belakang dan diteruskan ke hipotalamus dalam respon terhadap stimulus termal dan nyeri. Saat reseptor yang sensitif terhadap panas di hipotalamus mendapat rangsangan. Hal ini dapat memicu respon termoregulasi didalam tubuh. Hipotalamus berfungsi dalam mengatur suhu tubuh dan dapat mengaktifkan mekanisme seperti vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah). Berubahnya ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata, yang merupakan bagian dari batang otak, di bawah pengaruh hipotalamus bagian anterior dapat menyebabkan vasodilatasi. Yang mengakibatkan aliran darah ke setiap jaringan dan menimbulkan ketegangan

otot turun, terjadilah penurunan nyeri pada pasien gastritis (Labagow, Rantiasa, & Surananta, 2022).

b. Distraksi

Distraksi mengalihkan focus pandangan pasien terhadap nyeri menuju sesuatu selain nyeri, atau bisa didefinisikan distraksi merupakan sebuah aktivitas pengalihan perhatian pada hal-hal diluar nyeri. Pada umumnya, distraksi tidak efektif jika dilakukan dengan pasien nyeri berat ataupun nyeri akut. Jenis teknik distraksi yakni distaksi visual/penglihatan seperti menonton televisi, distraksi audio/pendegaran seperti mendengar music, dan distraksi intelektual seperti mengisi teka-teki silang. (Andarmoyo, S. 2013)

c. Relaksasi

Suatu tindakan untuk melepaskan ketegangan dan stress pada mental maupun fisik. Teknik relaksasi yang sederhana melibatkan pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat dan ritme yang teratur. Pasien bisa menutup mata melakukan pernapasan secara perlahan-lahan dan rileks. Relaksasi bisa berdampak pada penurunan nyeri kronis (Andarmoyo, S. 2013)

d. Massase

Messase adalah teknik yang melibatkan tertekannya tangan di jaringan lunak. Seperti otot, tendon, atau ligament.

Dengan tidak membuat posisi sendi mengalami pergerakan maupun perubahan. Tujuannya yaitu meredakan nyeri, memberi efek relaksasi, dan meningkatnya sirkulasi. (Andarmoyo, S. 2013)

C. Konsep Dasar Kompres Hangat

1. Definisi

Kompres hangat melibatkan rasa hangat pada area tertentu dengan menggunakan kantong yang diisi air hangat, sehingga menciptakan sensasi hangat pada bagian tubuh yang membutuhkan. Penggunaan kompres hangat dengan suhu berkisar 40-45 °C. Penerapan kompres hangat adalah memberikan rasa hangat di area tertentu yang membutuhkan karena adanya rasa nyeri (Rahmadhayanti, dkk. 2017).

Suatu metode kompres hangat dengan penerapan suhu hangat pada area tertentu yang munculnya efek fisiologis. Efek terapeutik penerapan kompres hangat diantaranya meredakan nyeri dan peningkatan aliran darah. Penggunaan kompres hangat mendapatkan keuntungan yaitu peningkatan aliran darah ke suatu area dan membantu penurunan nyeri. Kompres hangat bekerja dengan merangsang reseptor non-nociceptor (tidak menyebabkan rasa sakit). Kompres hangat dapat mengurangi produksi prostaglandin, senyawa yang berperan dalam timbulnya suatu inflamasi atau peradangan. prostaglandin berperan sebagai mediator munculnya rasa nyeri pada jaringan yang mengalami kerusakan akibat tekanan yang berlebih.

2. Tujuan Kompres Hangat

Kompres hangat bertujuan untuk:

1. Membantu meningkatkan aliran darah
2. Menurunkan sensasi nyeri
3. Memberikan sensasi rasa kehangatan
4. Memberikan rasa aman dan rileks ke pasien
5. Merelaksasi otot-otot yang kaku
6. Peningkatan kemampuan berkontraksi

3. Manfaat Kompres Hangat

Manfaat pengompresan hangat pada penurunan nyeri sangat diperlukan dengan mudah, yaitu dapat Memberikan perasaan kenyamanan, mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri, pengurangan atau pencegahan spasme otot, Memberikan kehangatan. Pemberian kompres hangat dapat menyebabkan pembuluh darah melebar, memungkinkan aliran darah suplai oksigen menjadi lebih lancar, dengan demikian, ketika otot menjadi lebih santai akibat dari melebarnya pembuluh darah, rasa nyeri di area yang mendapat pengompresan hangat menjadi lebih berkurang. (Rahmadhayanti, dkk 2017).

Menurut (Rahmadhayanti, dkk. 2017). Prinsip kerja kompres hangat dengan menggunakan buli-buli hangat yang dibungkus 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 menghilang. Pengompresan panas kering, Contohnya menggunakan bantal pemanas, merupakan jenis kompres yang mudah dilakukan.

a. Perlengkapan:

1. Air panas
2. Buli-buli hangat

b. Pelaksanaan:

a. Persiapan pasien

1. Mengevaluasi kondisi umum pasien dan tanda-tanda vital atau mengukur tingkat nyeri pada pasien
2. Memberikan penjelasan mengenai prosedur yang akan dilakukan dan menetapkan waktu kesediaan pasien untuk pelaksanaannya

b. Prosedur

1. Mendiskusikan tentang bagaimana hasilnya nanti, digunakan dalam perencanaan perawatan terapi selanjutnya
2. Mempersiapkan alatnya: menyiapkan buli-buli panas, membuka tutup dan isi dengan air hangat berkisar suhu 40-45 °C. Secukupnya, mengeluarkan udaranya lalu merapatkan penutupnya.
3. Meletakkan alat kesisi pasien
4. Memposisikan pasien senyamannya
5. Mencuci tangan
6. Pengompresan hangat kering diletakkan ke bagian yang

terasa nyeri dengan buli-buli panas hangat dibungkus dengan kain dan sebelumnya diberikan pada pasien, tes alat dengan membalik alat yaitu posisi penutup berada di bawah

7. Kompres hangat diletakkan di bagian epigastrium
8. Meminta pasien mengungkapkan rasa ketidaknyamanan saat di kompres
9. Menerapkan selama 10-15 menit
10. Mengevaluasi kembali kondisi kulit di area pengompresan, berhenti mengompres bila ditemukan tanda-tanda kemerahan
11. Mengatur pasien posisi semula
12. Memberitahukan tindakan sudah selesai
13. Mengkaji respon pasien
14. Mendokumentasikan pada lembar observasi

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian dilakukan pendekatan penelitian studi kasus. Studi kasus merupakan cara yang komprehensif dalam memahami individu dan masalah yang dihadapinya agar kemudian bisa diambil langkah yang tepat untuk menanggulangi masalah temuan sehingga diharapkan membuahkan perkembangan baik yang lebih maksimal. Desain studi kasus memungkinkan peneliti untuk memperoleh data secara menyeluruh, mendalam, dan terperinci dari kasus yang diteliti.

B. Sampel Penelitian

Dalam penelitian ini, subjek yang diteliti yaitu dua pasien yang mengalami masalah keperawatan. Penetapan sampel dengan pasien yang dipilih karena kemudahan dan keinginan dari peneliti sesuai dengan kriteria:

1. Kriteria inklusi

- a. Pasien dengan diagnosa medis gastritis
- b. Pasien yang memiliki masalah keperawatan nyeri akut
- c. Pasien yang sementara di rawat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid
Makassar

2. Kriteria eksklusi

- a. Pasien dengan kesadaran composmentis dan kooperatif
- b. Pasien yang bersedia menjadi sampel penelitian
- c. Pasien yang tidak dirawat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid
Makassar

C. Waktu Dan Tempat

1. Waktu penelitian

Pelaksanaan meneliti studi kasus ini dilakukan yaitu mulai dari bulan april-mei 2024.

2. Tempat penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Ruang Perawatan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

D. Variabel Penelitian

Variable penelitian merupakan suatu yang nilainya bervariasi, yang menjadi aspek fokus dari penelitian yang dilakukan. Variabel penelitian independen adalah Kompres Hangat. Dan variabel penelitian dependen adalah Penurunan Nyeri.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3.1 Definisi operasional penelitian

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur
1. Gastritis	Gastritis merupakan peradangan yang terjadi pada mukosa lambung sebagai akibat dari iritasi atau infeksi pada mukosa dan submukosa lambung.	Pemeriksaan TTV	Lembar observasi	Nominal
2. Nyeri Akut	Pengalaman sensorik atau emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan	Perhitungan nyeri dilakukan dengan indikator: a. Nyeri yang	Numerical Pain Rating Scale	Nominal

	resiko maupun kerusakan jaringan dalam kurun waktu selama tiga bulan.	dirasakan sebelum terapi b. Nyeri yang dirasakan setelah terapi		
3. Terapi Kompres Hangat	Tindakan penerapan kompres hangat menggunakan buli-buli yang diisi air hangat dengan temperatur suhu maksimal 40-45 C	Tindakan kompres hangat dilakukan dengan indikator: a. Lembar observasi b. Dilakukan selama 10-15 menit dalam satu kali terapi	Lembar observasi	Nominal

F. Pengumpulan Data

Menurut (Nursalam, 2020) pengumpulan data didefinisikan sebagai suatu langkah mendekati subjek dan proses menghimpun ciri-ciri subjek yang esensial didalam sebuah studi. Pengumpulan data didalam penelitian ini dilakukan melalui teknik wawancara dan teknik observasi.

1. Wawancara

Metode wawancara adalah proses interaksi antara peneliti dan responden untuk mencapai tujuan memperoleh informasi secara langsung dengan cara melibatkan pertanyaan-pertanyaan telah dibuat sebelumnya.

Wawancara yang digunakan peneliti menggunakan pendekatan personal baik pendekatan kepada pasien maupun pendekatan kepada keluarga pasien dengan tujuan untuk memperoleh informasi mengenai identitas pasien, penyakit masa lalu, riwayat penyakit yang dimiliki keluarga. Selain itu dilihat untuk menentukan angka nyerinya, peneliti memakai alat ukur berupa Numerical Rating Scale yang sebelumnya dijelaskan kepada pasien untuk memastikan pemahaman mereka terhadap skala tersebut.

2. Observasi

Metode observasi dimaknai sebagai teknik atau pendekatan mengumpulkan data dengan menerapkan pengamatan atau observasi langsung terhadap subjek yang menjadi fokus penelitian. Dalam teknik ini peneliti menerapkan dan melakukan interaksi langsung dengan objek yang diteliti.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar observasi, Numerical Rating Scale, informed consent (pernyataan kesediaan sebagai responden), dan lembar wawancara (Andarmoyo, S. 2013)

H. Analisa Data

Teknik analisa data yang dilakukan pada penelitian yang melibatkan penarasian jawaban dari wawancara yang dilakukan saat penelitian. Analisis data diterapkan dengan menyajikan fakta dan hasil temuan dalam bentuk tulisan yang menguraikan informasi tersebut. Proses analisa

melibatkan observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi, kemudian diinterpretasikan oleh peneliti.

I. Etika Penelitian

a. Menghormati individu (autonomy)

Menghormati individu artinya menghormati kebebasan. Melindungi individu/subjek penelitian dengan keterbatasan, melindungi subjek studi kasus yang rentan terhadap risiko eksploitasi dan bahaya.

b. Lembar persetujuan (informed consent)

Lembar persetujuan atau lebih dikenal dengan informed consent diartikan sebagai bentuk persetujuan antara responden yang digunakan sebagai sampel penelitian dengan peneliti maka dari itu, sebelum melakukan penelitian maka lembar persetujuan harus diserahkan pada responden dengan tujuan supaya responden memahami maksud, dampak serta tujuan dari penelitian. Bagian yang dilampirkan dalam isi informed consent yaitu seperti partisipasi responden dan peneliti, informasi yang diperlukan, melaksanakan prosedur tindakan dengan benar, alasan dilakukan tindakan serta kerahasiaan responden.

c. Berkeadilan (justice)

Adanya keseimbangan antara manfaat dan beban dari berpartisipasi dalam penelitian sangat penting. Perlakukan setiap peserta peneliti harus mempertimbangkan latar belakang dan kondisi mereka masing-masing. Jika itu dapat diterima secara moral dan diterima oleh masyarakat, perbedaan dalam perilaku antara individu atau kelompok dapat dianggap sah.

d. Rahasia (confidentiality)

Dalam konteks etika, pentingnya menjamin keamanan informasi hasil penelitian mencakup tidak hanya data tetapi juga aspek-aspek lain yang relevan.

e. Berbuat baik (beneficence)

Penelitian yang dijalankan tanpa mengandung potensi risiko atau kerugian bagi responden, bahkan tidak sampai mengancam keselamatan jiwa mereka.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Lokasi Penelitian

Tempat Penelitian yang dilakukan peneliti adalah di Ruangan Perawatan Lily 3B RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar pada hari/tanggal Jumat 17 Mei 2024, sampai dengan Selasa 21 Mei 2024. RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar merupakan Rumah Sakit Umum Pusat di bawah naungan Kementrian Kesehatan yang masuk dalam tipe kelas B. Rumah Sakit yang berlokasi di Jalan Paccerakkang Nomor 67/ Jalan Pajayyang Daya Makassar. Memiliki 4 layanan unggulan: Bedah vaskular, Pelayanan kesehatan mata, Rehabilitasi medik dan Geriatri.

2. Responden Penelitian

Responden pertama adalah Ny. R yang berusia 41 tahun, jenis kelamin perempuan, pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMA, dan beralamat di Jalan Paccerakkang Daya. Identitas penanggungjawab yaitu Nn. J, umur 21 tahun, jenis kelamin perempuan, dan beralamat di Jalan Paccerakkang Daya. Hubungan dengan pasien adalah adik kandung.

Responden kedua adalah Ny. S yang berusia 53 tahun, jenis kelamin perempuan, pekerjaan Ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMA, dan beralamat di Jalan Kapasa Utama. Identitas penanggungjawab yaitu Tn. S, umur 56 Tahun, jenis kelamin laki-laki, dan beralamat di Jalan Kapasa Utama. Hubungan dengan pasien adalah suami.

3. Hasil Penelitian

Adapun hasil Pengkajian, observasi, dan wawancara yang dilakukan untuk menilai penurunan nyeri sebelum dan sesudah dilakukan penerapan terapi kompres hangat pada kedua responden adalah sebagai berikut:

Pada responden pertama masuk rumah sakit pada tanggal 16 mei 2024 dengan diagnosa gastritis akut. Alasan masuk rumah sakit Ny. R mengatakan nyeri bagian ulu hati, mual dan muntah, disertai hilang selera makan. Riwayat penyakit dahulu, Ny. R mengatakan pernah dirawat di rumah sakit dengan penyakit yang sama. Kemudian didapatkan tanda-tanda vital TD: 140/90 mmhg, P: 22 x/mnt, N: 118 x/mnt, dan S: 36°c dan dilakukan pengkajian nyeri PQRST di dapatkan data P (*Provokatif*) atau penyebabnya: nyeri timbul saat sudah makan pedas. Q (*Quality*) atau kualitas nyeri: nyeri seperti ditusuk-tusuk. R (*Region*) atau lokasi: nyeri dirasakan pada bagian ulu hati. S (*servey*) atau keparahan: nyeri yang dirasakan skala 7 (berat). T (*timing*) atau waktu: nyeri hilang timbul dan berlangsung $\pm$ 5 menit. Selama di rumah sakit pasien diberikan obat ketorolac dan ranitidine untuk mengatasi nyeri dan asam lambung sebagai terapi farmakologi.

Pada hari pertama tanggal 17 mei 2024 sebelum dilakukan penerapan terapi kompres hangat, peneliti terlebih dulu menjelaskan mengenai lembar observasi numerical rating scale (skala penilaian nyeri dengan angka) pada responden. Kemudian peneliti menanyakan mengenai skala nyeri yang dirasakan. Ny. R menjawab “nyeri yang saya rasakan di angka 7 dek, nyeri nya masih terasa berat”. Maka dari itu

diberikan salah satu intervensi keperawatan yaitu terapi non farmakologi dengan menggunakan kompres hangat. Terapi kompres hangat ini diberikan dengan durasi waktu 10-15 menit selama 1x terapi dalam waktu 2 hari. Dengan prinsip kerja kompres hangat menggunakan buli-buli hangat yang dibungkus kain yaitu secara konduksi dimana terjadi pemindahan hangat dari buli-buli kedalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelepasan pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang. Sebelum penerapan terapi kompres hangat dilakukan, peneliti terlebih dulu melakukan bina hubungan saling percaya dengan responden, lalu peneliti meminta persetujuan responden dan keluarga apakah bersedia untuk dilakukan terapi kompres hangat dengan menandatangani lembar informed consent. Peneliti kemudian menanyakan kepada Ny. R apakah bersedia menjadi responden untuk diberikan terapi kompres hangat, Ny. R menjawab “iya saya bersedia ji dek diberikan terapi”.

Peneliti segera memberikan terapi kompres hangat menggunakan warm water zack atau buli-buli hangat berisi air hangat dengan suhu 40°C yang sudah dilapisi kain dan langsung ditempelkan ke daerah tubuh khususnya ulu hati. Pemberian terapi kompres hangat dilakukan selama 10 menit. Setelah dilakukan terapi kompres hangat peneliti menanyakan nyeri yang dirasakan dengan menggunakan numerical rating scale (skala penilaian nyeri dengan angka) kemudian Ny. R menjawab “saya merasa agak enakan nyeri nya juga berkurang menjadi 5 terapi nya bagus digunakan ya dek”.

Pada hari kedua tanggal 18 mei 2024 peneliti kembali memberikan intervensi keperawatan terapi non farmakologi dengan menggunakan kompres hangat. Kemudian didapatkan tanda-tanda vital TD: 136/90 mmhg, P: 22 x/mnt, N: 108 x/mnt, dan S: 36°c dan dilakukan pengkajian nyeri PQRST di dapatkan data P (*Provokatif*) atau penyebabnya: nyeri timbul saat sudah makan pedas. Q (*Quality*) atau kualitas nyeri: nyeri seperti ditusuk-tusuk. R (*Region*) atau lokasi: nyeri dirasakan pada bagian ulu hati. S (*servey*) atau keparahan: nyeri yang dirasakan skala 5 (ringan). T (*timing*) atau waktu: nyeri hilang timbul dan berlangsung $\pm$ 5 menit. Peneliti segera memberikan terapi kompres hangat menggunakan warm water zack atau buli-buli hangat berisi air hangat dengan suhu 40°c yang sudah dilapisi kain dan langsung ditempelkan ke daerah tubuh khususnya ulu hati. Pemberian terapi kompres hangat dilakukan selama 10 menit. Setelah dilakukan terapi kompres hangat peneliti kembali menanyakan nyeri yang dirasakan dengan menggunakan numerical rating scale (skala penilaian nyeri dengan angka) kemudian Ny. R menjawab “saya merasa enakan dek, dan nyeri nya turun lagi menjadi angka 3 lumayan dari kemarin”.

Pada responden kedua masuk rumah sakit pada tanggal 17 mei 2024 dengan diagnosa gastritis akut. Alasan masuk rumah sakit Ny. S mengatakan nyeri bagian ulu hati, mual dan muntah, disertai perut kembung. Riwayat penyakit dahulu, Ny. S mengatakan mempunyai riwayat penyakit maag dan pernah berobat ke puskesmas. Kemudian didapatkan tanda-tanda vital TD: 130/80 mmhg, P: 24 x/mnt, N: 100 x/mnt, dan S: 36°c dan dilakukan pengkajian nyeri PQRST didapatkan

data P (*Provokatif*) atau penyebabnya: nyeri timbul saat terlambat makan. Q (*Quality*) atau kualitas nyeri: nyeri seperti ditusuk-tusuk. R (*Region*) atau lokasi: nyeri dirasakan pada bagian ulu hati. S (*servey*) atau keparahan: nyeri yang dirasakan skala 6 (sedang). T (*timing*) atau waktu: nyeri hilang timbul dan berlangsung $\pm$ 5 menit. Selama di rumah sakit pasien diberikan obat ketorolac dan ranitidine untuk mengatasi nyeri dan asam lambung sebagai terapi farmakologi.

Pada hari pertama tanggal 19 mei 2024 sebelum dilakukan penerapan terapi kompres hangat, peneliti terlebih dulu menjelaskan mengenai lembar observasi numerical rating scale (skala penilaian nyeri dengan angka) pada responden. Kemudian peneliti menanyakan mengenai skala nyeri yang dirasakan. Ny. S menjawab “nyeri yang saya rasakan di angka 6 nak, agak nyeri sedikit kurasa”. Maka dari itu diberikan salah satu intervensi keperawatan yaitu terapi non farmakologi dengan menggunakan kompres hangat. Terapi kompres hangat ini diberikan dengan durasi waktu 10-15 menit selama 1x terapi dalam waktu 2 hari. Dengan prinsip kerja kompres hangat menggunakan buli-buli hangat yang dibungkus kain yaitu secara konduksi dimana terjadi pemindahan hangat dari buli-buli kedalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelepasan pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang. Sebelum penerapan terapi kompres hangat dilakukan, peneliti terlebih dulu melakukan bina hubungan saling percaya dengan responden, lalu peneliti meminta persetujuan responden dan keluarga apakah bersedia untuk dilakukan terapi kompres hangat dengan menandatangani lembar

informed consent. Peneliti kemudian menanyakan kepada Ny. S apakah bersedia menjadi responden untuk diberikan terapi kompres hangat, Ny. S menjawab “iya nak saya bersedia”.

Peneliti segera memberikan terapi kompres hangat menggunakan warm water sack atau buli-buli hangat berisi air hangat dengan suhu 40°C yang sudah dilapisi kain dan langsung ditempelkan ke daerah tubuh khususnya ulu hati. Pemberian terapi kompres hangat dilakukan selama 10 menit. Setelah dilakukan terapi kompres hangat peneliti menanyakan nyeri yang dirasakan dengan menggunakan numerical rating scale (skala penilaian nyeri dengan angka) kemudian Ny. S menjawab “nyaman kurasa nak, nyeri nya di angka 3”

Pada hari kedua tanggal 20 Mei 2024 peneliti kembali memberikan intervensi keperawatan terapi non farmakologi dengan menggunakan kompres hangat. Kemudian didapatkan tanda-tanda vital TD: 126/90 mmHg, P: 22 x/mnt, N: 98 x/mnt, dan S: 36°C dan dilakukan pengkajian nyeri PQRST didapatkan data P (*Provokatif*) atau penyebabnya: nyeri timbul saat terlambat makan. Q (*Quality*) atau kualitas nyeri: nyeri seperti ditusuk-tusuk. R (*Region*) atau lokasi: nyeri dirasakan pada bagian ulu hati. S (*servey*) atau keparahan: nyeri yang dirasakan skala 3 (sedang). T (*timing*) atau waktu: nyeri hilang timbul. Peneliti segera memberikan terapi kompres hangat menggunakan warm water sack atau buli-buli hangat berisi air hangat dengan suhu 40°C yang sudah dilapisi kain dan langsung ditempelkan ke daerah tubuh khususnya ulu hati. Pemberian terapi kompres hangat dilakukan selama 10 menit. Setelah dilakukan terapi kompres hangat peneliti menanyakan nyeri yang

dirasakan dengan menggunakan numerical rating scale (skala penilaian nyeri dengan angka) kemudian Ny. S menjawab “saya rasa di angka 1 nak sedikit mami nyeri kurasa, terapinya bikin rileks”.

B. Pembahasan

Berdasarkan penelitian studi kasus oleh peneliti pada kedua responden yaitu Ny. R dan Ny. S yang terdiagnosa Gastritis Akut maka salah satu intervensi yang diberikan yaitu penerapan terapi kompres hangat menggunakan warm water zack atau buli-buli hangat, hasil yang didapatkan setelah pemberian terapi yaitu

Pada responden pertama Ny. R diberikan intervensi terapi kompres hangat selama 2 kali penerapan. Hasil yang didapatkan terjadi penurunan nyeri, dimana pada hari pertama sebelum dilakukan terapi kompres hangat nyeri yang dirasakan Ny. R dari skala yang ditunjukkan yaitu skala 7 (nyeri berat), setelah dilakukan terapi kompres hangat menggunakan buli-buli hangat dengan durasi waktu 10 menit, skala yang ditunjukkan Ny. R menjadi skala 5 (nyeri sedang). Dan pada hari kedua sebelum dilakukan terapi kompres hangat nyeri yang dirasakan Ny. R dari skala yang ditunjukkan kemarin yaitu skala 5 (nyeri sedang), setelah dilakukan terapi kompres hangat menggunakan buli-buli hangat dengan durasi waktu 10 menit, skala yang ditunjukkan Ny. R menjadi skala 3 (nyeri ringan).

Pada responden kedua Ny. S diberikan intervensi terapi kompres hangat selama 2 kali penerapan. Hasil yang didapatkan terjadi penurunan nyeri, dimana pada hari pertama sebelum dilakukan terapi kompres hangat nyeri yang dirasakan Ny. S dari skala yang

ditunjukkan yaitu skala 6 (nyeri sedang), setelah dilakukan terapi kompres hangat menggunakan buli-buli hangat dengan durasi waktu 10 menit, skala yang ditunjukkan Ny. S menjadi skala 3 (nyeri ringan). Dan pada hari kedua sebelum dilakukan terapi kompres hangat nyeri yang dirasakan Ny. S dari skala yang ditunjukkan kemarin yaitu skala 3 (nyeri ringan), setelah dilakukan terapi kompres hangat menggunakan buli-buli hangat dengan durasi waktu 10 menit, skala yang ditunjukkan Ny. R menjadi skala 1 (nyeri ringan) .

Dari hasil yang didapatkan dari kedua responden dapat disimpulkan bahwa prinsip kerja kompres hangat dengan buli-buli hangat yang dibungkus dengan kain yaitu secara konduksi terjadi pemindahan hangat dari buli-buli kedalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelepasan pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Smeltzer & Bare, et al. 2013) 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. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Erni, dkk, 2020). Berdasarkan hasil penelitian penerapan kompres hangat dapat memberikan efek positif untuk mengurangi tingkat nyeri pada pasien yang menderita gastritis, dengan cara merelaksasikan jaringan fibrosa, menjadikan otot-otot jadi lebih

rileks, meningkatkan peredaran darah, juga memberikan rasa nyaman ke pasien.

Dalam penelitian ini peneliti melakukan terapi kompres hangat dengan menggunakan buli-buli hangat dengan durasi waktu 10-15 menit selama 1x terapi dalam waktu 2 hari. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Amin, 2017) tentang pasien gastritis mengatakan bahwa dari satu responden yang mengalami gastritis, setelah dilakukan kompres hangat pada daerah epigastrium dengan lama penerapan kompres hangat 10-20 menit serta dilakukan sebanyak 1 kali atau lebih dalam sehari dengan menggunakan buli-buli air hangat terbukti berpengaruh positif terhadap penurunan intensitas nyeri.

Faktor yang menjadi pemicu penyakit yang dialami kedua responden yaitu sama dipicu oleh pola hidup yang tidak sehat. Pada Ny. R didapatkan data bahwa Ny. R selalu mengonsumsi makanan pedas dan minuman beralkohol sehingga dapat menyebabkan asam lambung naik dan berdampak pada nyeri ulu hati. Sedangkan pada Ny. S didapatkan data bahwa Ny. S mempunyai kebiasaan terlambat makan dan selalu menunda sarapan pagi karena alasan pekerjaan rumah yang belum selesai sehingga dapat menyebabkan asam lambung naik ke kerongkongan yang menimbulkan rasa nyeri di bagian ulu hati. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Priscilla Le Mone, 2015) Gastritis adalah suatu inflamasi dinding lambung, yang disebabkan oleh iritasi pada mukosa lambung. Hal yang sama dijelaskan dalam

penelitian yang dilakukan oleh (Freitas, 2020) yang menyebabkan naiknya asam lambung yaitu dengan konsumsi makanan yang terjadi peningkatan produksi asam lambung, contohnya makan dengan rasa asam atau rasa pedis atau biasa penyebabnya dari pengaruh sering merokok, mengonsumsi minuman berkafein, dan mengonsumsi minuman beralkohol.

Perbandingan penelitian dari kedua responden yaitu Ny. R dan Ny. S dapat dilihat dari faktor pola makan dan kebiasaan, dimana Ny. R menjadikan faktor pola makan yang disukainya menjadi hal yang biasa saja tanpa memikirkan efek yang dirasakan. Sedangkan pada Ny. S menjadikan faktor kebiasaan makan terlambat menjadi hal biasa dan dapat diubah tetapi dari sikap yang dilakukan Ny. S tidak merubah kebiasaan tersebut sehingga menimbulkan penyakit.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan melihat teori yang ada peneliti berpendapat bahwa penerapan terapi kompres hangat merupakan terapi yang efektif diberikan kepada pasien dengan penyakit gastritis. Meskipun dibarengi dengan terapi farmakologi dengan pemberian obat, Sebagai terapi non farmakologi dengan kompres hangat terbukti dapat menurunkan nyeri, mengurangi ketegangan, menurunkan kontraksi otot, meningkatkan aliran darah dan memberikan rasa nyaman. Faktor pola hidup tidak sehat juga menyebabkan penyakit gastritis karena menimbulkan efek yang buruk bagi lambung yang tidak menerima makanan yang tidak sehat dan kebiasaan yang buruk. Di samping itu pada hasil penelitian juga didapatkan bahwa selain intervensi terapi kompres hangat intervensi

pemberian air hangat dan teknik relaksasi juga dapat diberikan sebagai intervensi tambahan dalam membantu meredakan nyeri.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada kedua responden dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi kompres hangat pada pasien gastritis efektif dalam menurunkan nyeri dan tidak ada efek samping yang ditimbulkan.

B. Saran

Berdasarkan pemaparan hasil penelitian, pembahasan serta kesimpulan maka peneliti akan memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan pengembangan ilmu bagi institusi pendidikan sehingga dapat dijadikan sebagai bahan bagi mahasiswa untuk mendapatkan informasi tentang penerapan terapi kompres hangat pada pasien dengan gastritis

2. Bagi peneliti

Agar lebih meningkatkan pengetahuan sehingga hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan dasar dalam meningkatkan pengetahuan tentang penerapan terapi kompres hangat pada pasien dengan gastritis

3. Bagi masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat mengetahui penerapan terapi kompres hangat pada pasien dengan gastritis sebagai terapi untuk menurunkan nyeri

4. Bagi lokasi penelitian

Diharapkan bagi petugas kesehatan dapat memberikan informasi dan pengetahuan mengenai penerapan terapi kompres hangat pada pasien dengan gastritis

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurakhman R., Suzana. I., & Leny N. (2020). Pengaruh Terapi Kompres Hangat Dengan WWZ (Warm Water Zack) Terhadap Nyeri Pada Pasien Dyspepsia. *Jurnal Kesehatan*. 11 (1), 77-82.8.
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*, Jogjakarta: AR-Ruzz Media.
- Amin, A. (2017). Pengaruh Kompres Hangat Pasien Gastritis Di Instalasi Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 4(6), 709-717.
- Avtarina, I., Wijayanti, D. P., Toha, M., & Annisa, F. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTRITIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI DESA SEGOROPURO REJOSO KABUPATEN PASURUAN* (Doctoral dissertation, Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia).
- Brunner & Suddart., (2019). *Buku ajaran Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bahrudin, (2019). *Asuhan Keperawatan Pasien Gastritis Di Sebuah Rumah Sakit Swasta Di Kudus*.
- Dinoyo, D. S. (2013). *Buku Ajar keperawatan Medikal Bedah: Sistem Pencernaan. Jakarta: Prenada Media Group*.
- (Dinkes, 2019). Dinkes, P. S. S (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2018. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*.
- Ditjen Bina Upaya Kesehatan Kementrian Kesehatan RI., (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2018. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*.
- Erni, N., Zainal, A. M., Titah, N. A., Blora, D. K., & Semarang, P. K. (2020). *Jurnal Studi Keperawatan Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Penurunan Nyeri Epigastrium Pada Pasien Gastritis*.
- Fauziah, Dewi Winni, Trisnawati. (2019). Gambaran Penggunaan Sukralfat Pada Pasien Gastitis Rawat Inap Penyakit Dalam Di RS Hasanuddin Damrah. *Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah Kesehatan Politeknik "Medica For Husada" Mataram* 5(1), 46-52.
- Freitas, N. D. M (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Gastritis Dengan Masalah Nyeri Akut Di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang*.
- Handayani, Irma, Ilham Syaputra S., & Yulianti. (2022). Faktor-Faktor Terjadinya Penyakit Gastritis Di Rumah Sakit Umum Delia Kecamatan Selesai Kabupaten Langkat. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*. 7(2), 112-116.

- Joyce M dan Jane Hokanson Hawks. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8. Buku 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Labagow, N., Rantiasa, I. M., & Suranata, F. (2022). PENGARUH KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN GASTRITIS DI IGD RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK. III KOTA MANADO. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 6(1), 66-74.
- LeMone, P., Burke, K.M., & Baudoff, G. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (M. T. Iskandar (ed.);Edisi 5). Penerbit Buku Kedokteran.
- MARSAN, M., Mardiani, M., Buston, E., & Nugroho, N. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Ny L Dengan Gastritis Di Puskesmas Perawatan Bintuhan Tahun 2019* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Nursalam. (2020). *Buku Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktoriana, P., & Krishna, L. F. P. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gastritis. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang kesehatan*, 3(2), 197-209.
- Padilah, N. S., Nugraha, Y., & Fitriani, A. (2022). Intervensi Kompres Hangat Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis: Sebuah Studi Kasus. *INDOGENIUS*, 1(1), 23-33.
- Priscilla Le Mone, (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 2*. Jakarta: RGC.
- Rahmadhayanti, E., Afriyani, R., & Wulandari, A., (2017). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Derajat Nyeri Haid pada Remaja Putri Di SMA Karya Ibu Palembang. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 369-374.
- Rizki, M. M & Fitria, S. (2020). Tatalaksana Medikamentosa pada Low Back Pain Kronis. *Majority*. 9(1), 62-68.
- Rahayu, A. (2021). *Terapi Non Farmakologi pada Nyeri Gasteritis*. Gowa: Pustaka Taman Ilmu
- Suwondo, lucas, & sudadi. (2017). *Buku Ajar Nyeri 2017*. Yogyakarta: Perkumpulan Nyeri Indonesia.
- Suwindri, S., Tiranda, Y., & Ningrum, W. A. C. (2021). Faktor penyebab kejadian gastritis di Indonesia: Literature review. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(2), 209-223.
- Sinda et al., (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Sistem Pencernaan*.
- Swardin. La Ode. (2022). *Kupas Tuntas Seputar Gastritis* (E. D. Widyawaty (ed.); 1 st ed.). Penerbit Rena Cipta Mandiri.

Smeltzer, S.C & Bare, B.G., 2013. *Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 Volume 2, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.

(INFORMED CONSENT)**(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama:

No. Hp:

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh MAR'ATU THAHIRAH dengan judul "PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA PASIEN GASTRITIS DI RSUP Dr. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR" dan saya bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaandari siapapun dengan kondisi:

- a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah
- b. Apabila saya menginginkan, saya boleh memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Peneliti,

Tanggal, 2024

Responden,

(Mar'atu Thahirah)

(.)

Lampiran 2

LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI

Penerapan Kompres Hangat Pada Pasien Gastritis Di RSUP Dr.Tadjuddin
Chalid Makassar

Nama : Ruangan/Kamar :
No. RM : Diagnosa :

A. Idemtitas

1. Nama:
2. Umur:
3. Tanggal:
4. Pendidikan:
5. Alamat:
6. Jenis kelamin:
7. No. HP:

B. Pemeriksaan

Tanda-tanda vital: TD: S:
N: P:

1. Karakteristik nyeri yang dirasakan:

☐ Meringis ☐ Menekan
☐ Menyebar ☐ Menusuk

2. Durasi lamanya nyeri yang dirasakan:

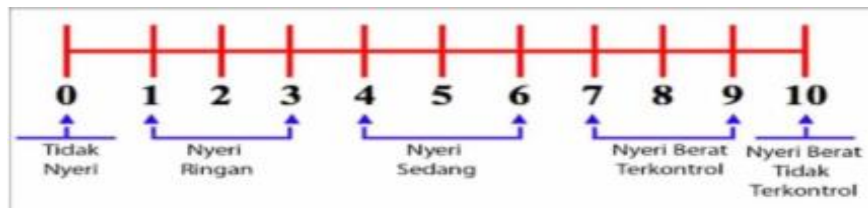
☐ 1-2 mnt ☐ 3-4 mnt
☐ 2-3 mnt ☐ > 5 mnt

3. Kondisi bagaimana nyeri dapat timbul:

☐ Bila bergerak ☐ Tiba-tiba
☐ Hilang timbul

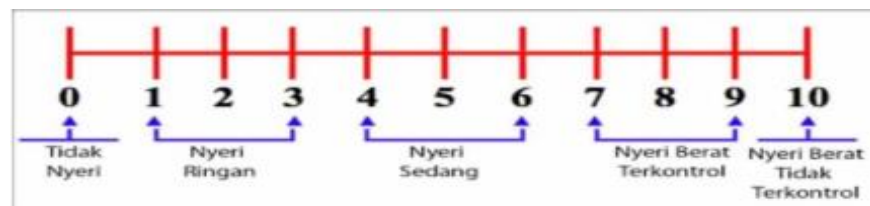
4. History/Riwayat:

- Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan nyeri?
 - Apakah sudah mengonsumsi obat penghilang nyeri?
 - Apakah nyeri ini mengganggu aktifitas sehari-hari?
5. Bagaimana rasa nyeri yang dirasakan sebelum terapi kompres hangat, Jika ditunjukkan dengan skala nyeri dibawah?



- ☐ 0 : tidak nyeri
- ☐ 1-3 : nyeri ringan
- ☐ 4-6 : nyeri sedang
- ☐ 7-9 : nyeri berat terkontrol
- ☐ 10 nyeri berat tidak terkontrol

6. Bagaimana rasa nyeri yang dirasakan setelah dilakukan terapi kompres hangat, Jika ditunjukkan dengan skala nyeri dibawah?



- ☐ 0 : tidak nyeri
- ☐ 1-3 : nyeri ringan
- ☐ 4-6 : nyeri sedang
- ☐ 7-9 : nyeri berat terkontrol
- ☐ 10 nyeri berat tidak terkontrol



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MAKASSAR**

Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46, Rappoccini, Makassar
E-mail: kepkipolkesmas@poltekkes-mks.ac.id



**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 0635/M/KEPK-PTKMS/V/2024**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : **Mar'atu Thahirah**
Principal in Investigator

Nama Institusi : **Prodi D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Makassar**
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Penerapan Kompres Hangat Pada Pasien Gastritis Di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar "

"Application of Warm Compresses to Gastritis Patients at RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 14 Mei 2024 sampai dengan tanggal 14 Mei 2025.

Declaration of ethics applies during the period May 14, 2024 until May 14, 2025.



May 14, 2024
Professor and Chairperson,

Santi Sinala, S.Si, M.Si, Apt
Ketua KEPK Poltekkes Makassar



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor	: 11035/S.01/PTSP/2024	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Direktur RSUP Dr. Tadjuddin Chalid
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua Jur. Keperawatan Poltekkes Kemenkes Makassar Nomor : PP.08.02/3.4/290/2024 tanggal 07 Mei 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: MARATU THAHIRAH
Nomor Pokok	: PO713201211025
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (D3)
Alamat	: Jl. Wijaya Kusuma Raya No. 46 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara , dengan judul :

" Penerapan Kompres Hangat Pada Pasien Gastritis Di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **13 Mei s/d 13 Juni 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
 Pada Tanggal 07 Mei 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
 SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
 Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
 Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ketua Jur. Keperawatan Poltekkes Kemenkes Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*



Kementerian Kesehatan
RS Tadjuddin Chalid

Jalan Paccerakkang Nomor 67 /
Jalan Pajayyong Daya Makassar, 90241
(0411) 512902
<https://www.rstc.co.id>

Nomor : DP.04.03/D.XXVII.3/ **7151** /2024
Perihal : **Izin Penelitian**

14 Mei 2024

Kepada Yth.
Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Makassar
Di,

T e m p a t

Berdasarkan surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu nomor : 11035/S.01/PTSP/2024 Tanggal 07 Mei 2024 perihal izin penelitian Mahasiswa/ peneliti di bawah ini :

N a m a : Maratu Thahirah
NPM : PO713201211025
Jurusan : D3 Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Makassar
Judul Penelitian : Penerapan Kompres Hangat Pada Pasien Gastritis di RSUP
Dr.Tadjuddin Chalid Makassar
Waktu Penelitian : 14 Mei s/d 14 Juni 2024

Pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar Cq. Diklit.
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan.
3. Menaati semua peraturan dan tata tertib yang berlaku di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
4. Menyerahkan satu eksamplar copy proposal dan hasil penelitian kepada Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar Cq. Diklit.
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian surat izin ini kami berikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

/Plh. Direktur Utama



Angrany Rauf, S.Si,SE,Apt,M.Adm.Kes
NIP. 197810172002122001



**Kementerian Kesehatan
RS Tadjuddin Chalid**

📍 Jalan Pacccerakkang Nomor 67 /
Jalan Pajayyong Daya Makassar, 90241
☎ (0411) 512902
🌐 <https://www.rstc.co.id>

SURAT KETERANGAN

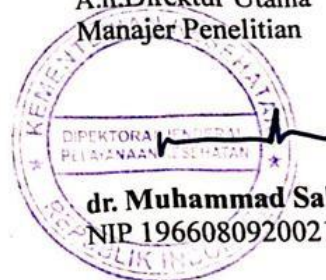
Nomor : DP.04.03/D.XXVII.3/7422/2024

Berdasarkan surat Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar nomor :
DP.04.03/D.XXVII/7036/2024 tanggal 14 Mei 2024 perihal Izin Penelitian, maka yang
bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

N a m a : Mar'atu Thahirah
NIM : PO713201211025
Program Studi : D3 Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Makassar
Judul Penelitian : Penerapan Kompres Hangat Pada Pasien Gastritis di
RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Makassar

Benar-benar telah melaksanakan penelitian tanggal 14 Mei / 14 Juni 2024 di RSUP dr.
Tadjuddin Chalid Makassar . Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang
bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

27 Mei 2024
A.n.Direktur Utama
Manajer Penelitian



dr. Muhammad Saleh.AY, M.Kes
NIP 196608092002121004

DOKUMENTASI
(Responden Pertama)



(Responden Kedua)

