

**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

Mar'atu Thahirah

Poltekkes Kemenkes Makassar E-

mail: mrtuthiira@gmail.com

Nomor Telepon : 081340478847

ABSTRACT

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. It 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. The aim is to determine the application of warm compresses to gastritis patients. 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. 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 the application of warm compress therapy is effective in reducing pain in gastritis patients

Keywords : gastritis, warm compress, pain.

ABSTRAK

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 penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan metode studi kasus, pengumpulan data melalui wawancara dan observasi, subjek penelitian sebanyak 2 orang responden. 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 nyeripada kedua responden, Kesimpulan dari penerapan terapi kompres hangat efektif dalam menurunkan nyeri pasien gastritis

Kata kunci : gastritis, kompres hangat, nyeri.

PENDAHULUAN

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 minum kopi, yang dapat mendorong peningkatan produksi asam lambung (Fauziah et al., 2019).

Menurut *world health organization* (WHO) 2020, hasil persentase gastritis di dunia yaitu 22%. Menurut risekdas 2018, prevalensi gastritis di Indonesia lumayan naik yaitu 40,8% dengan insiden 274,396 kasus dari 238,452,62 jiwa penduduk, sedangkan prevalensi gastritis di beberapa kota yaitu Surabaya (31,2&%), Denpasar (46%), dan medan (91,6%). Di provinsi Sulawesi selatan, dengan 282,739 kasus pada tahun 2017 dan 125,316 kasus pada tahun 2019 (Dinkes, 2019). Menurut Kementerian 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 Kementerian 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. 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 kramotot, rangsangan nyeri, terjadi pelebaran pembuluh darah, meningkatkan aliran darah, dan meningkatkan sirkulasi darah di jaringan tersebut. (Abdurakhman *et al.*, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Erni *et al.*, 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.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan metode studi kasus. Penelitian ini dilakukan di ruangan Lily 3B RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar selama 2x penerapan dalam 2 hari. dengan penerapan kompres hangat dengan durasi 10-15 menit. Jumlah sampel penelitian adalah 2 responden. pengumpulan data peneliti menggunakan instrumen penelitian berupa pedoman wawancara dan lembar observasi.

Jumlah dan cara pengambilan subjek

Jenis penelitian studi kasus observasi dengan jumlah subjek penelitian 2 orang pasien gastritis. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah Numerical Rating Scale, lembar observasi dan pedoman wawancara. Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan untuk pengambilan data adalah lembar observasi yang berisikan pengkajian skala nyeri yang dirasakan pasien sebelum dan sesudah penerapan terapi kompres hangat.

HASIL

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan terhadap penelitian tentang penerapan terapi kompres hangat pada pasien gastritis di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar tahun 2024, maka hasil penelitian sebagai berikut :

1. Pada responden pertama

Ny. R 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. 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 2x 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 jika 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 enak dek, dan nyeri nya turun lagi menjadi angka 3 lumayan dari kemarin”.

2. Pada responden kedua

Ny. S 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: nyeriseperti 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 ± 5 menit. Selama di rumah sakit pasiendiberikan obat ketorolac dan ranitidine untuk mengatasi nyeri dan asam lambung tetapi tidak pernah diberikan terapi non 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 2x 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 informend 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 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. 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 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. S menjawab “saya rasa di angka 1 nak sedikit mami nyeri kurasa, terapinya bikin rileks”.

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 ditunjukkanyaitu skala 7 (nyeri berat), setelah dilakukan terapi kompres hangat menggunakan buli-buli hangat dengan durasi waktu 10menit, 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 sehingganyeri 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. Hasil penelitian 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 2 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.

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.

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 menurunkannya

4. Bagi lokasi penelitian

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

memberikan masukan dan pengarahannya kepada penulis selama duduk dibangku kuliah. Seluruh dosen dan staf Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Makassar yang selama ini telah mencurahkan segenap ilmu yang dimiliki kepada penulis.

Sahabat yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada kedua orang tua yang paling saya cintai, sayangi, dan saya banggakan. Bapak Bohari dan Ibu Syahriani tiga saudara saya yang telah memberikan semangat, kasih sayang, dan do'a yang tiada hentinya, sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik.

Bapak Rusli, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Makassar atas fasilitas yang diberikan kepada penulis selama menempu pendidikan Diploma III di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Makassar.

Bapak Iwan, selaku ketua jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar.

Ibu Mardiana Mustafa, selaku sekretaris jurusan keperawatan politeknik kesehatan kemenkes Makassar.

Ibu Naharia Laubo, selaku ketua prodi D-III Jurusan Keperawatan Makassar Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar.

Bapak Alfi Syahar Yakub, pembimbing utama yang dalam kesibukan sehari-harinya masih dapat menyempatkan diri untuk mengarahkan, memberikan saran dan pendapat dalam penulisan karya tulis ilmiah.

Bapak Nasrullah, selaku pembimbing pendamping yang dalam kesibukan sehari-harinya masih dapat menyempatkan diri untuk mengarahkan, memberikan saran dan pendapat dalam penulisan karya tulis ilmiah.

Bapak Junaidi, selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan pengarahannya kepada penulis selama duduk dibangku kuliah.

Bapak Ismail, selaku penguji pendamping yang telah

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 KesehatanKerta Cendekia).
- Brunner & Suddart., (2019). *Buku ajaran Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8*. Jakarta: Salemba Medika. Bahruddin, (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 Kementerian 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 TeknikRelaksasi 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). *Buka 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 kejadiangastritis 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.