

# KARYA TULIS ILMIAH 2.docx

*by* Digitec1 Digitec1

---

**Submission date:** 10-Jun-2024 02:16AM (UTC-0400)

**Submission ID:** 2399397770

**File name:** KARYA\_TULIS\_ILMIAH\_2.docx (175.72K)

**Word count:** 6324

**Character count:** 42400

**KARYA TULIS ILMIAH**

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



**MAR'ATU THAHIRAH**

**5  
PO.713.201.21.1.025**

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

## 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 minum 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 dan 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, 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 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. 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, <sup>45</sup> 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 <sup>35</sup> 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

<sup>19</sup> Bagaimanakah Penerapan Kompres Hangat Pada Pasien Gastritis Di <sup>25</sup> RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar?

#### C. Tujuan Penelitian

<sup>19</sup> Untuk mengetahui Penerapan Kompres Hangat pada Pasien Gastritis di <sup>25</sup> RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar?

#### D. Manfaat Penelitian

##### Manfaat Teoritis

##### 1. Terhadap Institusi

Dapat memberikan referensi tentang Penerapan Kompres Hangat sebagai terapi nonfarmakologi <sup>5</sup> pada Pasien Gastritis, Khususnya bagi mahasiswa DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Makassar

##### 2. Terhadap Peneliti

47

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.

5

#### 2. Terhadap Rumah Sakit

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

19

10

## 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)

#### **1** 4. Patofisiologi

Inflamasi menjadi cukup lama di lambung penyebabnya oleh bakteri *Helicobacter pylori*, obat NSAID, aspirin, sulfonamida steroid dan kafein. Obat-obatan selalu mengganggu bentukan sawat mukosa lambung, sementara itu *Helicobacter 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. <sup>2</sup> 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 <sup>1</sup> 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. <sup>1</sup> Manifestasi klinis gastritis dibagi menjadi dua bagian yaitu:

### a) Gastritis akut

Gejalanya terjadi dimulai dengan cepat seperti:

- <sup>1</sup> 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 perdarahan saluran cerna bagian atas, ulkus jika prosesnya hebat dan jarang terjadi perforasi serta didapatkan timbulnya komplikasi di daerah tenggorokan berupa ISPA terutama kembalinya isi dan asam lambung masuk ke dalam tenggorokan dikenal sebagai refluks asam, anemia karena gangguan absorpsi 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

17

### 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 Pekja SDKI DPP PPNL 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, menggeletakkan gigi, menutup mata atau mulut dengan rapat atau membuka mata atau mulut dengan lebar |
| Gerakan tubuh    | Gelisah, gelisah melindungi bagian tubuh, peningkatan gerakan jari dan tangan, ketegangan otot, mobilisasi, gerakan ritmik atau gerakan menggosok |
| Interaksi sosial | Menyendiri, 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

7  
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.

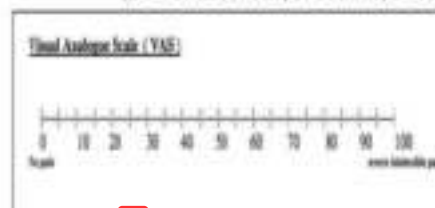
## 5. Pengkajian Nyeri

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 ada nyeri (0) sedangkan ujung lainnya menggambarkan rasa nyeri paling parah (10 cm) (Suwondo, Lucas, & Sadadi, 2017)



**Gambar 2.1 visual analog scale**

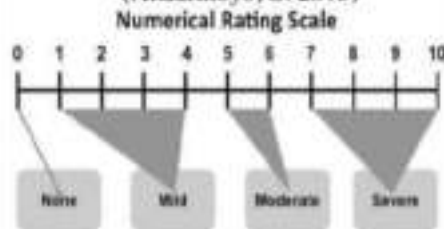
- 2) **Verbal rating scale (VRS)** skala yang digunakan berupa tidak ada nyeri, nyeri ringan, sedang, berat

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)



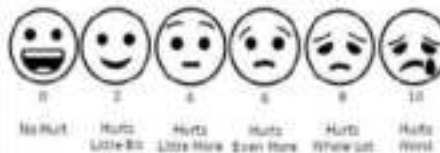
Gambar 2.2 verbal rating scale

- 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                                        |
| 32<br>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 farmakologi dan non farmakologi.

### 1. Manajemen nyeri farmakologi

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

#### 18 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. <sup>31</sup> 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 <sup>3</sup> 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)

### <sup>43</sup> C. Konsep Dasar Kompres Hangat

#### 1. Definisi

Kompres hangat melibatkan <sup>12</sup> 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 <sup>41</sup> 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 <sup>8</sup> 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-iseptor (tidak menyebabkan rasa sakit). Kompres hangat dapat mengurangi produksi prostaglandin, senyawa yang berperan dalam timbulnya suatu inflamasi atau peradangan. prostaglandin berperan <sup>8</sup> 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). <sup>6</sup> 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 panas
3. Handuk kering
4. Sarung tangan

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-alat kesisi pasien
4. Memposisikan pasien senyamannya

5. Mencuci tangan
6. Memakai handscoon
7. 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
8. Kompres hangat diletakkan di bagian epigastrium
9. Meminta pasien mengungkapkan rasa ketidaknyamanan saat di kompres
10. Menerapkan selama 15 menit
11. Mengevaluasi kembali kondisi kulit di area pengompresan, berhenti mengompres bila ditemukan tanda-tanda kemerahan
12. Mengatur pasien posisi semula
13. Memberitahukan tindakan sudah selesai
14. Membereskan alat-alat yang sudah digunakan dan melepas sarung tangan
15. Mencuci tangan
16. Mengkaji respon pasien
17. Mendokumentasikan pada lembar observasi

## 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.

24

### 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

### <sup>23</sup> C. Waktu Dan Tempat

#### 1. Waktu penelitian

Pelaksanaan meneliti studi kasus ini dilakukan yaitu <sup>23</sup>mulai dari bulan <sup>48</sup>april-mei 2024.

#### 2. Tempat penelitian

Penelitian akan <sup>48</sup>dilaksanakan di Ruang Perawatan <sup>48</sup>RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

### D. Variabel Penelitian

Variable <sup>4</sup>penelitian merupakan suatu <sup>4</sup>yang nilainya bervariasi, yang menjadi aspek fokus dari penelitian yang dilakukan. Variabel penelitian independen <sup>4</sup>adalah Kompres Hangat. Dan variabel penelitian dependen adalah Penurunan Nyeri.

### <sup>12</sup> E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3.1 Definisi operasional penelitian

| Variabel                     | Definisi                                                                                                                                                  | Indikator                                                      | Alat Ukur                   | Skala Ukur |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|
| <sup>13</sup> 1. Gastritis S | <sup>44</sup> Gastritis merupakan peradangan yang terjadi pada mukosa lambung sebagai akibat dari iritasi atau infeksi pada mukosa dan submukosa lambung. | Pemeriksaan fisik                                              | Lembar observasi            | Nominal    |
| 2. Nyeri Akut                | Pengalaman sensorik atau emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan                                                                                 | Perhitungan nyeri dilakukan dengan indikator:<br>a. Nyeri yang | Numerical Pain Rating Scale | Nominal    |

|                          |                                                                                                                     |                                                                                                                                      |                  |         |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------|
|                          | resiko maupun kerusakan jaringan dalam kurun waktu selama tiga bulan.                                               | dirasakan sebelum terapi<br>b. Nyeri yang dirasakan setelah terapi                                                                   |                  |         |
| 3. Terapi Kompres Hangat | Tindakan terapan kompres hangat menggunakan buli-buli yang diisi air hangat dengan temperatur suhu maksimal 40-45 C | Tindakan kompres hangat dilakukan dengan indikator:<br>a. Lembar observasi<br>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 Numeric 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.

34

## G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar observasi, Wong baker faces pain rating scale, informed consent (pernyataan kesediaan sebagai responden), dan lembar wawancara (Andarmoyo, S. 2013)

22

20

## 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. <sup>42</sup> 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.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

#### 1. Lokasi Penelitian

Tempat Penelitian yang dilakukan peneliti adalah di Ruang 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 Kementerian 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 <sup>39</sup> penurunan nyeri sebelum dan sesudah dilakukan penerapan terapi kompres hangat pada kedua responden adalah sebagai berikut:

Pada responden pertama Ny. R 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. <sup>26</sup> Riwayat penyakit dahulu, Ny. R mengatakan pernah dirawat di rumah sakit dengan penyakit yang sama. Kemudian <sup>33</sup> 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: <sup>1</sup> 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 ± 5 menit. Selama di rumah sakit pasien diberikan 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 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 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".

## **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. 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.

## **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



## ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

|   |                                                                                                             |    |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | <a href="http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id">repository.poltekkes-kaltim.ac.id</a><br>Internet Source | 3% |
| 2 | <a href="http://pdfcoffee.com">pdfcoffee.com</a><br>Internet Source                                         | 1% |
| 3 | <a href="http://dspace.umkt.ac.id">dspace.umkt.ac.id</a><br>Internet Source                                 | 1% |
| 4 | Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan<br>Kementerian Kesehatan<br>Student Paper                               | 1% |
| 5 | Submitted to University of Wollongong<br>Student Paper                                                      | 1% |
| 6 | <a href="http://journal-center.litpam.com">journal-center.litpam.com</a><br>Internet Source                 | 1% |
| 7 | <a href="http://repositori.stikes-ppni.ac.id">repositori.stikes-ppni.ac.id</a><br>Internet Source           | 1% |
| 8 | <a href="http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id">jurnal.akperdharmawacana.ac.id</a><br>Internet Source       | 1% |
| 9 | Submitted to St. Ursula Academy High School<br>Student Paper                                                | 1% |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 10 | <a href="http://repository.unpkediri.ac.id">repository.unpkediri.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                                                                                                  | 1 %  |
| 11 | <a href="http://eprints.kertacendekia.ac.id">eprints.kertacendekia.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                                                                                                | 1 %  |
| 12 | <a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a><br>Internet Source                                                                                                                                                                                                          | 1 %  |
| 13 | <a href="http://repository.uin-alauddin.ac.id">repository.uin-alauddin.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                                                                                            | <1 % |
| 14 | <a href="http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id">repository.poltekkes-denpasar.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                                                                                | <1 % |
| 15 | <a href="http://rspmanguharjo.jatimprov.go.id">rspmanguharjo.jatimprov.go.id</a><br>Internet Source                                                                                                                                                                            | <1 % |
| 16 | <a href="http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id">ecampus.poltekkes-medan.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                                                                                            | <1 % |
| 17 | <a href="http://repository.bku.ac.id">repository.bku.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                                                                                                              | <1 % |
| 18 | <a href="http://123dok.com">123dok.com</a><br>Internet Source                                                                                                                                                                                                                  | <1 % |
| 19 | Lisa Yuliana Sari, Andoko Andoko, Aryanti Wardiyah. "Teknik Relaksasi Nafas dalam dan Kompres Hangat untuk Penurunan Intensitas Nyeri pada Penderita Gastritis di Desa Bumi Sari Kecamatan Natar Lampung Selatan", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023 | <1 % |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                  |      |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 20 | <a href="https://core.ac.uk">core.ac.uk</a><br>Internet Source                                                                                                                                                                                   | <1 % |
| 21 | <a href="https://journal.formosapublisher.org">journal.formosapublisher.org</a><br>Internet Source                                                                                                                                               | <1 % |
| 22 | <a href="https://eprints.poltekkesjogja.ac.id">eprints.poltekkesjogja.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                                                               | <1 % |
| 23 | <a href="https://repository.ump.ac.id">repository.ump.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                                                                               | <1 % |
| 24 | <a href="https://fr.scribd.com">fr.scribd.com</a><br>Internet Source                                                                                                                                                                             | <1 % |
| 25 | Rasmi Utamy Basri, Hidayat, Nasruddin Syam, Alfina Baharuddin, Abd Gafur. "Efektivitas Alumunium Sulfat dalam Menurunkan Kadar Fosfat pada Limbah Cair RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar", Window of Public Health Journal, 2022<br>Publication | <1 % |
| 26 | Submitted to Lyndhurst High School<br>Student Paper                                                                                                                                                                                              | <1 % |
| 27 | Submitted to Sriwijaya University<br>Student Paper                                                                                                                                                                                               | <1 % |
| 28 | <a href="https://repository.um-surabaya.ac.id">repository.um-surabaya.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                                                               | <1 % |
| 29 | Submitted to Universitas Negeri Semarang                                                                                                                                                                                                         |      |

<1 %

---

30 [docplayer.info](#)  
Internet Source

<1 %

---

31 [forikes-ejournal.com](#)  
Internet Source

<1 %

---

32 [repository.poltekkes-tjk.ac.id](#)  
Internet Source

<1 %

---

33 [munabarakati.blogspot.com](#)  
Internet Source

<1 %

---

34 [repository.uinjkt.ac.id](#)  
Internet Source

<1 %

---

35 Dewi Sartiya Rini, Irdayani Subera. "Laporan Kasus Tindakan Keperawatan Kompres Hangat sebagai Manajemen Nyeri pada Kolik Abdomen", Health Information : Jurnal Penelitian, 2023  
Publication

<1 %

---

36 [aoi-keperawatan.blogspot.com](#)  
Internet Source

<1 %

---

37 [eprintslib.ummgl.ac.id](#)  
Internet Source

<1 %

---

38 [docobook.com](#)  
Internet Source

<1 %

---

[eprints.aiska-university.ac.id](#)



39

Internet Source

&lt;1 %

40

[eprints.ukh.ac.id](http://eprints.ukh.ac.id)

Internet Source

&lt;1 %

41

[repo.stikesmajapahit.ac.id](http://repo.stikesmajapahit.ac.id)

Internet Source

&lt;1 %

42

[repository.unej.ac.id](http://repository.unej.ac.id)

Internet Source

&lt;1 %

43

[es.scribd.com](http://es.scribd.com)

Internet Source

&lt;1 %

44

[idoc.pub](http://idoc.pub)

Internet Source

&lt;1 %

45

[motorcycles-videos.net](http://motorcycles-videos.net)

Internet Source

&lt;1 %

46

[peraturanpedia.id](http://peraturanpedia.id)

Internet Source

&lt;1 %

47

[www.slideshare.net](http://www.slideshare.net)

Internet Source

&lt;1 %

48

Luthfiah Zulfa, Hidayat Hidayat, Nasruddin Syam. "Kondisi Ruangan Dengan Kadar Bakteriologis Udara Dalam Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar", Window of Public Health Journal, 2022

Publication

&lt;1 %

Amsaline Hutahaeen, Gayatri Citraningtyas,  
Defny S. Wewengkang. "ANALISIS  
EFEKTIVITAS BIAYA PADA PASIEN GASTRITIS  
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT  
BHAYANGKARA MANADO", PHARMACON,  
2019

Publication

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off