

**EFEKTIVITAS KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN
NYERI PADA NY.A DENGAN DIAGNOSIS GASTRITIS
DI PUSKESMAS BORONG RAPPOA TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Oleh:

HAERUDDIN, S,Kep

NIM D2412075

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
2025**

**EFEKTIVITAS KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN
NYERI PADA NY.A DENGAN DIAGNOSIS GASTRITIS
DI PUSKESMAS BORONG RAPPOA TAHUN 2025
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi
Pendidikan profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



**Disusun Oleh:
HAERUDDIN, S,Kep
NIM D2412075**

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
2025**

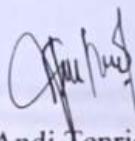
LEMBAR PERSETUJUAN

EFektivitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada
Ny.A Dengan Diagnosis Gastritis Di Puskesmas Borong Rapoa

TAHUN 2025

Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim penguji pada
tanggal 15 Mei 2025

Pembimbing



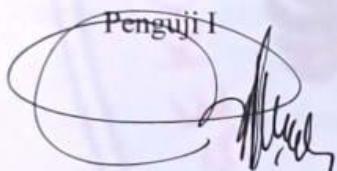
(Dr. Andi Tenriola S, Kep, Ns, M.Kes)

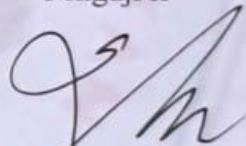
NIDN.0913068903

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul "Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Ny.A Dengan Diagnosis Gastritis Di Puskesmas Borong Rappoa Tahun 2025"

Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim penguji pada
tanggal 15 Mei 2025

Penguji I

(Andi Nurlaela Amin, S.Kep,NS., M.Kes)
NIDN:0902118403

Penguji II

(Safruddin, S.Kep,NS., M.Kep)
NIDN. 0001128108

Mengetahui
Ketua Program Studi Profesi Ners
Stikes Panrita Husada Bulukumba


Andi Nurlaela Amin, S.Kep,NS., M.Kes
NIDN:0902118403

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Haeruddin, S.Kep

Nim : D2412075

Program studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2025

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KIA) ini adalah hasil karya sendiri dan benar semua baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIA saya yang berjudul :

Analisis pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada ny.a dengan diagnosis gastritis di puskesmas borong rappoa tahun 2025

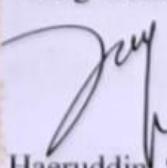
Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bulukumba 28 April 2025



Yang membuat,


Haeruddin, S.Kep
NIM.D2412075

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena telah melimpahkan rahmat beserta karuniahnya, dan salawat beserta salam kita kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir Ners dengan judul “Evektifitas kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada ny.a dengan diagnosis gastritis di puskesmas Borong Rappoa tahun 2025” dengan tepat waktu. KIAN yang juga sebagai syarat untuk mendapatkan Profesi Ners (Ns) pada program studi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan ini Perkenankanlah saya mengucapkan Terimah kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian dan selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan Proposal ini.
3. Dr. A. Suswani makmur, SKM, S.Kepl, Ns, M.Kes selaku pembantu Ketua I yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns., M.Kes selaku Ketua Program Profesi Ners yang senantiasa menuntun dan mengarahkan kami dalam pelaksanaan proses belajar mengajar sampai tahap penyusunan KIAN ini. Dan sekaligus menjadi penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan KIAN ini.

5. Dr.Andi Tenriola,S.Kep.Ns.,M.Kes selaku pembimbing yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan KIAN ini.
6. Sapruddin, S.Kep,Ns.,M.Kep. selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil Karya Ilmiah Akhir Ners.
7. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
8. Khususnya kepada Ayahanda tercinta Kamaruddin, Ibunda tercinta Lu'mu, serta kelima saudaraku Nuryani S,kep, Megawati Spdi, Ummi Haruniati, Amd.Keb, Ahmad Amiruddin Am.Tl yang telah memberikan bantuan dan dorongan baik secara moral, materi maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Teruntuk Istri tercinta Idayanti Amd.Keb, dan anakku tersayang Humaira Asyifatul Khair yang telah menemani, menyemangati dan selalu memberikan motivasi dan doa kepada saya selama proses penyusunan Karya ilmiah ini.
10. Semua teman-teman Profesi Ners angkatan 2024 . yang telah memberikan dukungan, dan bantuan sehingga KIAN ini dapat terselesaikan.
Dan Semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayangnya-Nya untuk kita semua Aamiin.

Bulukumba, 2025

Penulis

ABSTRAK

Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Ny.A Dengan Diagnosis Gastritis Di Puskesmas Borong Rappoa Tahun 2025, Haeruddin¹, Andi Tenriola².

Latar belakang : Gastritis adalah kondisi peradangan pada mukosa lambung, yang ditandai dengan nyeri di daerah epigastrium. Nyeri ini disebabkan oleh peningkatan sekresi gastrin yang mengakibatkan iritasi pada mukosa lambung. Penanganan nyeri dapat dilakukan dengan metode nonfarmakologis, seperti kompres hangat.

Tujuan: Penerapan metode ini bertujuan untuk memberikan efektivitas penggunaan kompres hangat dalam mengurangi tingkat nyeri pada pasien gastritis

Metode penelitian : Jenis penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Subjek yang digunakan satu orang

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi kompres hangat, Ny. A Mengalami nyeri epigastrium dengan skala 6 (nyeri sedang). Setelah menjalani terapi kompres hangat selama empat hari dengan durasi 15 menit setiap sesi, terjadi penurunan tingkat nyeri epigastrium menjadi skala 0 (tidak nyeri)

Kesimpulan : Penggunaan kompres hangat terbukti efektif dalam mengurangi skala nyeri epigastrium pada pasien gastritis apabila dilakukan secara rutin.

Kekurangan : Penelitian hanya melibatkan satu pasien, sehingga hasil belum dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas

Kata kunci : Kompres hangat, Nyeri, Gastritis

DAFTAR ISI

| | |
|-------------------------------------|------------------------------|
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | Error! Bookmark not defined. |
| SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS | III |
| KATA PENGANTAR | IV |
| ABSTRAK..... | VII |
| DAFTAR ISI..... | VIII |
| DAFTAR TABEL..... | XI |
| DAFTAR GAMBAR | XII |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Tujuan | 3 |
| C. Ruang Lingkup..... | 4 |
| D. Manfaat Penulisan..... | 4 |
| E. Metode Penulisan | 5 |
| F. Sistematika Penelitian | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 7 |
| A. Gastritis | 7 |
| 1. Defenisi gastritis..... | 7 |
| 2. Klasifikasi Gastritis | 7 |
| 3. Etiologi gastritis | 31 |
| 4. Manifestasi Klinik | 32 |
| 5. Patofisiologi gastritis..... | 33 |
| 6. Komplikasi gastritis..... | 33 |
| 7. Penatalaksanaan gastritis | 34 |
| B. Konsep Dasar Nyeri | 38 |
| 1. Defenisi nyeri | 38 |
| 2. Klasifikasi Nyeri. | 39 |
| 3. Tanda Dan Gejala Nyeri..... | 40 |
| 4. Pengukuran intensitas nyeri..... | 41 |

| | |
|---|-----------|
| 5. Penatalaksanaan nyeri | 45 |
| C. Konsep Dasar Kompres Hangat | 49 |
| 1. Defenisi kompres hangat | 49 |
| 2. Manfaat kompres hangat | 50 |
| 3. Mekanisme kompres hangat | 52 |
| 4. Standar Prosedur Operasional | 52 |
| D. Konsep Teori Asuhan Keperawatan Gastritis | 54 |
| 1. Pengkajian | 54 |
| 2. Diagnosa Keperawatan | 58 |
| 3. Intervensi Keperawatan | 61 |
| 4. Implementasi keperawatan | 66 |
| 5. Evaluasi keperawatan | 66 |
| E. Artikel Terkait | 67 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 69 |
| A. Rancangan Penelitian | 69 |
| B. Populasi Dan Sampel | 69 |
| 1. Populasi | 69 |
| 2. Sampel | 69 |
| C. Tempat Dan Waktu Penelitian | 70 |
| 1. Tempat penelitian | 70 |
| 2. Waktu penelitian | 70 |
| D. Studi Outcome | 70 |
| 1. Defenisi | 70 |
| 2. Kriteria objektif | 70 |
| 3. Alat ukur/ cara pengukuran | 71 |
| E. Etik Penelitian | 72 |
| BAB IV HASIL DAN DISKUSI | 75 |
| A. Analisis Pengkajian Klien/Pasien | 75 |
| B. Analisis Diagnosis Keperawatan Ny. A Dengan Nyeri Akut | 77 |
| C. Analisis Intervensi Keperawatan Ny.A Dengan Nyeri Akut | 78 |
| D. Analisis Implementasi Keperawatan Ny.A Dengan Nyeri Akut | 80 |

| | |
|---|----|
| E. Analisis Evaluasi Kepereawatan Ny.A Dengan Nyeri Akut..... | 86 |
| BAB V PENUTUP | 87 |
| A. Kesimpulan | 87 |
| B. Saran | 87 |
| DAFTAR PUSTAKA | 89 |
| LAMPIRAN..... | 94 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---------------------------------------|----|
| Table 2.1 SOP Kompres Hangat | 53 |
| Table 2.2 Intervensi Keperawatan..... | 66 |
| Table 2.3. Penelitian terkait | 68 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2. 1 Skala Penilaian Nyeri <i>Visual Analogue Scale</i> | 42 |
| Gambar 2.2 Skala penilaiaan Nyeri <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> | 43 |
| Gambar 2.3 penilaiaan skala nyeri <i>Verbal Rating Scale VRS</i> | 44 |
| Gambar 2.4. Pengukuran Nyeri Skala <i>FACES</i> | 44 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dua permasalahan utama dalam pembangunan adalah penyakit menular dan meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular (PTM). Penyakit tidak menular umumnya disebabkan oleh faktor gaya hidup, salah satu contohnya Gastritis. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang dikutip oleh Suwindri *et al.* (2021), angka kejadian Gastritis di berbagai negara menunjukkan variasi yang signifikan. Di Inggris, prevalensinya mencapai 22,0%, sementara di China sebesar 31,0%, Jepang 14,5%, Kanada 35,0%, dan Prancis 29,5%. Di kawasan Asia Tenggara, tercatat sekitar 583.635 kasus maag setiap tahunnya. Prevalensi maag yang dikonfirmasi melalui prosedur endoskopi di Shanghai mencapai 17,2%, yang secara substansial lebih tinggi dibandingkan dengan populasi di negara-negara Barat, di mana angka prevalensinya berkisar 4,1%.

Angka kejadian gastritis di Indonesia berada di posisi keenam, mencakup 60,86 persen dari 33.580 pasien yang dirawat pada rumah sakit. Selain itu, terdapat 201.083 kasus gastritis. Gastritis cukup umum di beberapa daerah, dengan 27.396 kasus atau 40,8% dari populasi sebesar 238.452.952 orang, atau 27.396 kasus per orang. Perempuan berusia 15 hingga 55 tahun merupakan mayoritas penderita.(Pitaloka *et al.*, 2024)

Gastritis menurut Ida dalam Artini *et al.*,(2022) merupakan kondisi peradangan pada lapisan mukosa lambung yang dapat terjadi secara tiba-tiba

(akut) maupun berlangsung dalam jangka panjang (kronis), baik menyeluruh (difus) maupun terbatas pada area tertentu (lokal). Gejala khas yang muncul meliputi hilangnya nafsu makan (anoreksia), rasa penuh atau tidak nyaman di area ulu hati (epigastrium), mual, dan muntah. Peradangan pada mukosa lambung ini dapat berkembang ketika mekanisme pertahanan alami lambung terganggu akibat keberadaan bakteri atau zat-zat yang bersifat mengiritasi.

Menurut Masikki *et al.*, (2024) Gastritis sering dikenal dengan istilah “maag” atau nyeri di area ulu hati. Jika tidak segera diatasi, kondisi ini dapat membahayakan kesehatan karena berpotensi merusak lambung dan meningkatkan risiko terjadinya kanker lambung, yang pada akhirnya dapat berujung pada kematian. Peradangan pada mukosa lambung memicu pembengkakan pada lapisan tersebut dan dapat menyebabkan pelepasan sel epitel mukosa superfisial, sehingga memicu gangguan pada sistem pencernaan. Hal ini sejalan yang dikatakan Ambarsari *et al.*, (2022) bahwa masalah utama yang harus diatasi pada penderita gastritis adalah rasa nyeri pada lambung

Nyeri menurut Potter & Perry dalam Bawole *et al.*, (2022) merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, yang terjadi akibat kerusakan jaringan, baik yang nyata maupun berpotensi terjadi. Selain itu, nyeri juga dapat menggambarkan adanya kondisi yang menandakan kerusakan pada tubuh. Sifat nyeri bersifat subjektif, sehingga setiap individu merasakan nyeri secara berbeda. Bahkan, dua orang yang mengalami kondisi serupa tidak akan merasakan nyeri dengan intensitas atau respons yang sama.

Shelby Indah Cantika P *et al.*, dalam Naqi'ah & Safitri, (2024) mengatakan penatalaksanaan nyeri pada gastritis dapat dilakukan melalui dua metode, yaitu secara farmakologis dan nonfarmakologis, salah satu cara nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu pemberian kompres air hangat. Kompres hangat merupakan prosedur pemberian rangsangan pada kulit dan jaringan tubuh yang bertujuan untuk meredakan nyeri, meningkatkan rasa nyaman, serta memberikan berbagai manfaat terapeutik melalui paparan suhu hangat atau panas (Septri, 2023)

Hasil penelitian Andika *et al.*, (2023) mengatakan Terapi kompres hangat selama tiga hari terbukti efektif dalam menurunkan skala nyeri epigastrium pada pasien, dari nyeri sedang (skala 5) menjadi nyeri ringan (skala 2 dan 1). Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Oleh Sihombing & Mangara, (2024) yang berjudul “Implementasi Pemberian Kompres Air Hangat Untuk mengurangi Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar”. Mengatakan pemberian kompres air hangat dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien gastritis.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan study kasus tentang “ Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Akut Pada Pasien Gastritis Di Puskesmas Borong Rappoa”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum karya ilmiah ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan pada Ny.A dengan penerapan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Puskesmas Borong Rappoa.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Ny.A dengan masalah nyeri pada gastritis
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny.A dengan masalah nyeri pada gastritis
- c. Mampu melakukan intervensi keperawatan pada Ny.A dengan masalah nyeri pada gastritis
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada Ny.A dengan masalah nyeri pada gastritis
- e. Mampu melakukan Evaluasi keperawatan pada Ny.A dengan masalah nyeri

C. Ruang Lingkup

Evektifitas Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis di Puskesmas Borong Rappoa

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Untuk Mahasiswa

Memperoleh pengalaman dan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri pada gastritis.

2. Manfaat Untuk Lahan praktek

Menjadi bahan masukan dan informasi yang bermanfaat mengenai analisis keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri pada gastritis di Puskesmas Borong Rappoa.

3. Manfaat untuk institusi pendidikan

Menjadi bahan masukan dan referensi untuk STIKES Panrita Husada Bulukumba mengenai penerapan Kompres air hangat terhadap penurunan nyeri pada pasien gastritis.

4. Manfaat untuk profesi keperawatan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan terhadap sesama profesi keperawatan dalam penerapan kompres air hangat terhadap asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, menentukan masalah, memberikan intervensi, memberikan implementasi dan mengevaluasi tindakan yang telah diberikan kepada pasien nyeri akut.

E. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan KIAN ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif, pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan mengelola sebuah kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

F. Sistematika Penelitian

1. Bab I Pendahuluan

Bab ini berisi tentang latar belakang, masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

2. Bab II Tinjauan Pustaka

Bab ini berisi tinjauan tentang Gastritis ,nyeri, Kompres air hangat, standar prosedur operasional (SOP) untuk pasien dengan nyeri dan artikel terkait SOP yang dipilih.

3. Bab III Metedologi Penelitian

Bab ini berisi tentang rancangan penelitian, populasi dan sampel, serta tempat dan waktu penelitian.

4. Bab IV Hasil Dan Diskusi

Bab ini berisi tentang analisis terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dikaitkan dengan teori.

5. Bab V Penutup

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gastritis

1. Defenisi gastritis

Menurut Ida dalam Simbolon & Simbolon, (2022) Gastritis atau dispepsia, yang sering dikenal masyarakat sebagai maag atau gangguan lambung, merupakan sekumpulan gejala yang ditandai dengan rasa nyeri pada bagian ulu hati. Penderita penyakit ini umumnya mengalami mual, muntah, rasa kembung, serta ketidaknyamanan. Gastritis sendiri merujuk pada peradangan yang terjadi pada lapisan mukosa lambung dan dapat bersifat akut, kronis, menyebar luas, atau terbatas pada area tertentu.

2. Klasifikasi Gastritis

Klasifikasi gastritis menurut Tussakinah dalam Muliani *et al.*, (2021)

Gastritis dapat dibagi menjadi dua kategori utama yakni:

a. Gastritis akut

Gastritis akut merupakan peradangan yang berlangsung secara tiba-tiba dan biasanya mempengaruhi lapisan mukosa lambung. Kondisi ini terjadi dalam kurun waktu kurang dari tiga bulan. Jika tidak ditangani dengan baik, gastritis akut dapat menyebabkan luka pada lambung dan sering kali terjadi berulang.

b. Gastritis Kronis

Gastritis kronis adalah peradangan pada lapisan mukosa lambung yang berlangsung dalam jangka waktu panjang. Kondisi ini dapat dipicu oleh infeksi bakteri *Helicobacter pylori* dan berpotensi meningkatkan risiko terjadinya kanker lambung jika tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat.

3. Etiologi gastritis

Menurut Inda Sapitri dalam Muliana *et al.*,(2021) Gastritis umumnya disebabkan oleh tingginya kadar asam lambung atau konsumsi berlebihan makanan yang dapat merangsang lambung, seperti makanan pedas dan asam. Kesehatan lambung sangat dipengaruhi oleh jenis makanan yang dikonsumsi. Penyakit ini sering kali muncul akibat pola makan yang tidak teratur, misalnya makan dalam jumlah berlebihan, terlalu cepat, atau mengonsumsi makanan yang kaya bumbu. Faktor-faktor seperti keteraturan jadwal makan, frekuensi makan, kebiasaan mengonsumsi makanan pedas dan asam, serta minuman yang bersifat iritatif menjadi pemicu utama terjadinya gastritis.

Berdasarkan penyebabnya penyakit maag disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu faktor internal dan faktor eksternal, Faktor internal berkaitan dengan kondisi yang memicu produksi asam lambung berlebih, sedangkan faktor eksternal berupa zat-zat yang dapat menyebabkan infeksi dan iritasi pada lambung. Beberapa faktor risiko penyakit gastritis antara lain

penggunaan obat aspirin atau antiinflamasi nonsteroid, kebiasaan mengonsumsi minuman beralkohol atau bersoda, merokok, pola makan yang tidak teratur, serta sering mengonsumsi makanan pedas dan asam. Selain itu, infeksi bakteri *Helicobacter pylori* juga dapat menyebabkan penyakit gastritis. Selain itu, kondisi stres, seperti kecemasan, ketakutan, tekanan kerja yang berlebihan, atau tergesa-gesa dalam menyelesaikan suatu tugas, dapat memicu peningkatan produksi asam lambung. Peningkatan kadar asam lambung yang tidak terkontrol berisiko mengiritasi mukosa lambung, yang apabila dibiarkan dalam jangka panjang dapat menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya maag (Simbolon *et al.*, 2023).

4. Manifestasi Klinik

Menurut (Harni, 2023) ada beberapa tanda dan gejala pada penyakit Gastritis yakni:

- a. Mual
- b. Muntah.
- c. Nafsu makan menurun secara drastis, wajah pucat, keluar keringat dingin.
- d. Sering sendawa terutama dalam keadaan lapar
- e. Perut terasa nyeri pada bagian atas perut (Ulu hati).
- f. Sulit untuk tidur karena gangguan rasa sakit pada daerah perut.
- g. Kepala terasa pusing karena perdarahan pada saluran cerna berupa muntah darah atau buang air besar dengan darah.

5. Patofisiologi gastritis

Menurut samy *et al* dalam Zega,(2023) Patofisiologi gastritis yang disebabkan oleh *H. pylori* adalah hasil interaksi yang kompleks antara faktor virulensi BabA/B, sabA, OipA, Ure A/B, dan LPS dengan respons imun dari tubuh manusia. BabA/B, sabA, OipA, Ure A/B, dan LPS menyebabkan kerusakan sel. Gen CagA yang terkait dengan sitotoksin berperan sebagai pemicu peradangan dan meningkatkan risiko kanker lambung. Urease pada *H. pylori* di lambung mengkatalisis hidrolisis urea dan menghasilkan ammonia. Amonia yang dihasilkan membantu bakteri bertahan dalam kondisi pH yang rendah. Penempelan *H. pylori* pada sel epitel memicu respons inflamasi yang merupakan ciri khas penyakit gastritis. Peningkatan produksi interleukin (IL)-8 oleh sel epitel yang diinduksi *H. pylori* memicu aktivasi neutrophil dan rekrutmen sel inflamasi lainnya ke dalam mukosa, yang pada akhirnya menyebabkan penurunan sel penghasil gastrin (G) dan sel parietal penghasil asam di mukosa lambung. Seiring berjalannya waktu, ini dapat menghasilkan atrofi dan metaplasia usus

6. Komplikasi gastritis

Menurut (Zega, 2023) komplikasi yang dapat terjadi pada penyakit maag yakni;

- a. Perdarahan saluran cerna bagian atas
- b. Ulkus peptikum
- c. Perporasi lambung

d. Anemia

7. Penatalaksanaan gastritis

a. Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan medis menurut Dermawan dalam Alhayyu *et al.*, (2021) yakni:

1) Antikoagulan

Pemberian obat antikoagulan dilakukan apabila terdapat perdarahan pada lambung, guna membantu mengatasi kondisi tersebut dan mencegah perdarahan semakin parah.

2) Antasida

Pada kasus gastritis berat, penanganan meliputi pemberian cairan dan elektrolit melalui infus untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh hingga gejala mulai membaik. Sedangkan untuk gastritis yang tergolong ringan, cukup diberikan antasida disertai istirahat guna meredakan keluhan yang muncul.

3) Histamin H2 Blocker

Obat seperti ranitidin dapat diberikan untuk menekan produksi asam lambung sehingga mampu mengurangi iritasi pada lambung dan membantu proses penyembuhan.

4) Sukralfat

Sukralfat diberikan sebagai obat untuk melindungi lapisan mukosa lambung dengan cara membentuk pelapis di area yang mengalami kerusakan. Lapisan ini berfungsi mencegah masuknya

kembali asam lambung dan enzim pepsin yang dapat memperparah iritasi pada lambung.

5) Tindakan Operasi

Prosedur bedah dilakukan apabila terjadi kondisi serius seperti jaringan lambung yang mati (gangren) atau terjadinya kebocoran pada dinding lambung (perforasi). Operasi ini bertujuan untuk membuang jaringan yang rusak agar tidak memperparah kondisi pasien.

6) Gastrojejunostomi atau Reseksi Lambung

Tindakan medis ini dilakukan untuk mengatasi penyumbatan pada bagian pilorus lambung. Prosedur ini bertujuan membuka jalur baru bagi makanan agar dapat melewati area yang terhalang, sehingga proses pencernaan tetap berjalan lancar.

b. Penatalaksanaan Non medis

Menurut Utami AD dalam Aulia, (2024) penanganan yang dapat diberikan pada pasien gastritis antara lain:

1) Memenuhi Kebutuhan Nutrisi Secara Optimal Sesuai Anjuran Diet

Pemberian asupan makanan dilakukan dengan memperhatikan jenis makanan yang tidak menimbulkan iritasi pada lambung serta mudah dicerna. Diet yang diberikan bertujuan untuk menjaga kondisi lambung tetap stabil dan mendukung proses penyembuhan.

2) Menjaga Keseimbangan Cairan Tubuh

Upaya dilakukan untuk memastikan cairan tubuh tetap seimbang agar mencegah terjadinya dehidrasi dan mendukung fungsi organ tubuh tetap berjalan dengan baik selama masa pemulihan.

3) Penerapan Terapi Komplementer untuk Mengurangi Nyeri

Pendekatan tambahan atau terapi pendukung diberikan untuk membantu meredakan rasa nyeri yang dirasakan pasien, sehingga pasien merasa lebih nyaman dan proses penyembuhan berjalan lebih optimal.

a) Relaksasi Pernapasan Dalam

Pengaturan napas secara sadar dikendalikan oleh korteks serebri, sementara pernapasan otomatis tanpa disadari diatur oleh medulla oblongata. Melakukan napas dalam secara perlahan dapat merangsang sistem saraf otonom melalui pelepasan neurotransmitter endorfin. Endorfin ini berperan dalam menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan kerja sistem saraf parasimpatis. Ketika saraf simpatis aktif, tubuh akan mengalami peningkatan aktivitas, sedangkan dominasi saraf parasimpatis akan menurunkan aktivitas tubuh dan menciptakan efek relaksasi, sehingga dapat mengurangi aktivitas metabolismik secara keseluruhan.

b) Pijat (*Effleurage Massage*)

Teknik pijatan effleurage memberikan efek mekanis yang bermanfaat untuk membantu memperlancar aliran darah balik melalui pembuluh vena serta menimbulkan sensasi hangat pada tubuh. Dengan demikian, effleurage dapat dimanfaatkan sebagai bentuk pemanasan (warming up) sebelum melakukan aktivitas fisik lainnya.

c) *Guided Imagery* (Imajinasi Terbimbing)

Imajinasi yang berisi gambaran-gambaran positif dan menyenangkan akan dikirimkan ke batang otak dan menuju ke pusat sensorik di thalamus untuk diproses. Sebagian rangsangan ini diteruskan ke area amigdala dan hipokampus, sedangkan sisanya disalurkan ke korteks serebri. Di korteks serebri, akan terjadi proses penggabungan rangsangan dengan pengalaman sensorik yang pernah dialami. Di hipokampus, imajinasi menyenangkan akan diolah menjadi kenangan yang tersimpan. Ketika seseorang menerima rangsangan berupa imajinasi positif, memori yang tersimpan dihipokampus akan muncul kembali dan menciptakan persepsi tertentu. Rangsangan bermakna dari hipokampus kemudian diteruskan ke amigdala yang akan membentuk pola respons sesuai makna yang diterima. Proses ini membuat individu lebih mudah merasakan efek relaksasi dan ketenangan.

d) Teknik Kompres Hangat

Berdasarkan teori gate control, penggunaan kompres hangat mampu mengaktifkan atau merangsang serabut saraf non-nosiseptif berdiameter besar, yaitu serabut A- α dan A- β . Aktivasi serabut ini akan menutup jalur (gerbang) penghantaran rasa nyeri yang dibawa oleh serabut berdiameter kecil, seperti A- δ dan C. Dengan tertutupnya jalur tersebut, sinyal nyeri yang seharusnya diteruskan ke otak akan terhambat, sehingga sensasi nyeri yang dirasakan dapat berkurang.

e) Relaksasi Genggam Jari

Teknik menggenggam jari melibatkan titik-titik refleksi di telapak tangan yang akan secara otomatis terstimulasi saat tangan digenggam. Rangsangan ini kemudian menghasilkan aliran gelombang mirip listrik yang diteruskan ke otak. Setelah diterima dan diproses dengan cepat oleh otak, gelombang tersebut akan disalurkan ke jaringan saraf yang terhubung dengan organ tubuh yang mengalami gangguan. Proses ini membantu memperlancar jalur energi yang semula terhambat, sehingga tubuh menjadi lebih rileks dan rasa tidak nyaman dapat berkurang.

B. Konsep Dasar Nyeri

1. Defenisi nyeri

Menurut International Association for the Study of Pain (IASP), nyeri didefinisikan sebagai suatu pengalaman sensori dan emosional yang terkait

dengan adanya kerusakan jaringan atau rangsangan yang berpotensi menyebabkan kerusakan jaringan. Kondisi ini melibatkan berbagai respon dari individu, baik secara fisik, mental, maupun emosional.(Ningtyas *et al.*, 2023).

Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan, baik yang sudah terjadi maupun yang berpotensi terjadi. Nyeri berperan sebagai mekanisme pertahanan alami tubuh yang muncul ketika terjadi kerusakan jaringan, sehingga mendorong seseorang untuk bereaksi dengan menjauhkan diri dari sumber rangsangan nyeri tersebut. Umumnya, nyeri timbul akibat adanya rangsangan fisik atau zat kimia yang mengenai area kulit dan merangsang ujung-ujung saraf bebas yang dikenal sebagai nosiseptor.Judha & Fauziah dalam (Sihombing & Mangara, 2024).

2. Klasifikasi Nyeri.

Berdasarkan durasi terjadinya, nyeri dapat dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis (Judha & Fauziah, 2020). Dalam (Sihombing & Mangara, 2024). Didalam SDKI dikatakan bahwa nyeri akut merupakan suatu pengalaman sensorik maupun emosional yang muncul akibat adanya kerusakan jaringan, baik yang nyata maupun berpotensi terjadi. Nyeri ini dapat timbul secara tiba-tiba atau perlahan, dengan tingkat keparahan yang bervariasi dari ringan hingga berat, dan berlangsung kurang dari tiga bulan. Sementara itu, nyeri kronis adalah

nyeri yang dirasakan secara terus-menerus atau berulang dengan durasi lebih dari tiga bulan.(PPNI, 2017)

Selain itu Hapipah *et al.* (2022) mengatakan dalam menilai atau mengkaji nyeri secara menyeluruh, seorang perawat dapat menggunakan metode atau pendekatan PQRST untuk mendapatkan gambaran yang lebih lengkap mengenai kondisi nyeri yang dirasakan pasien. *Provoking Incident* berfokus pada identifikasi faktor atau kejadian yang memicu timbulnya nyeri. Selanjutnya, *Quality of Pain* menilai karakteristik nyeri yang dirasakan pasien, seperti sensasi tajam, tumpul, terbakar, atau seperti tekanan berat. Kemudian, *Region, Radiation, Relief* digunakan untuk menentukan lokasi nyeri, apakah menetap di satu tempat atau menjalar ke area lain. Selain itu, *Severity of Pain* mengukur intensitas nyeri berdasarkan skala subjektif, misalnya skala 0-10, di mana angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan angka 10 menggambarkan nyeri yang sangat berat. Terakhir, *Time* mengkaji durasi nyeri, kapan nyeri muncul, bagaimana polanya, serta apakah intensitasnya berubah pada waktu-waktu tertentu. Dengan metode ini, perawat dapat memahami kondisi nyeri pasien secara lebih komprehensif dan menentukan intervensi yang tepat

3. Tanda Dan Gejala Nyeri

Didalam SDKI dijelaskan tanda dan gejala Nyeri (PPNI, 2017) Yakni:

- a. Tanda nyeri akut
 - 1) Mengeluh nyeri
 - 2) Tampak meringis

- 3) Bersikap protektif
 - 4) Gelisah
 - 5) Frekuensi nadi meningkat
 - 6) Sulit tidur
- b. Nyeri kronis
- 1) Mengeluh nyeri
 - 2) Merasa depresi
 - 3) Tampak meringis
 - 4) Gelisah
 - 5) Tidak mampu menuntaskan aktivitas

4. Pengukuran intensitas nyeri

Menurut tamsuri dalam Alhayyu *et al.*, (2021) tingkat intensitas nyeri merupakan cara untuk menggambarkan seberapa berat rasa nyeri yang dialami oleh seseorang. Pengukuran nyeri bersifat subjektif dan sangat individual, sehingga tingkat nyeri yang dirasakan setiap orang bisa berbeda satu sama lain.

Menentukan tingkat keparahan dan jenis nyeri sangat penting karena berhubungan dengan pemilihan pengobatan yang tepat, khususnya dalam pemberian terapi farmakologis. Terdapat empat jenis skala penilaian yang umum digunakan dalam mengukur tingkat keparahan nyeri. Masing-masing skala memiliki kelebihan dan kekurangan tersendiri. Alat ukur tersebut meliputi *Numerical Rating Scale* (NRS), *Visual Analogue Scale*

(VAS), *Verbal Rating Scale* (VRS), dan skala wajah *FACES* sebagai penilai rasa sakit (Andreyani & Bhakti, 2023).

a. *Visual analogue scale*

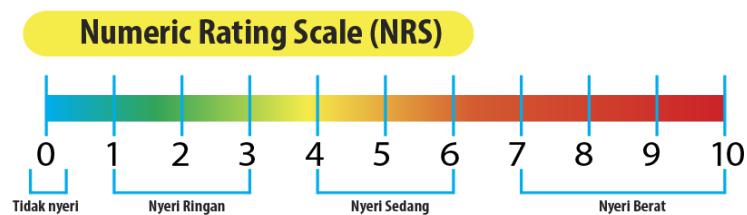
Skala ini berupa garis horizontal atau vertikal sepanjang 10 cm (100 mm) dengan dua batas ekstrem: 0 sebagai "tidak nyeri" dan 100 mm sebagai "nyeri terberat yang bisa dibayangkan". Pasien diminta menandai satu titik pada garis tersebut sesuai tingkat nyeri yang dirasakan, lalu pemeriksa mengukur jarak dari titik nol ke tanda pasien. VAS menggunakan media kertas dan pensil sehingga tidak bisa dilakukan secara verbal atau lewat telepon. Pengukuran VAS tidak memerlukan pelatihan khusus, namun penting memastikan panjang garis tetap sama jika skala diperbanyak dengan fotokopi. Studi menunjukkan skor VAS horizontal sedikit lebih rendah dibandingkan vertikal pada orang yang sama. Untuk penilaian berulang, metode pengukuran harus konsisten. Skor VAS diklasifikasikan sebagai nyeri ringan (0-44 mm), sedang (45-74 mm), dan berat (75-100 mm) (Pinzon, 2016).



Gambar 2. 1 Skala Penilaian Nyeri *Visual Analogue Scale*.
Sumber (J. Williams dalam Wildayani *et al.*, 2023)

b. Numerik rating scale

Skala NRS (*Numeric Rating Scale*) merupakan skala unidimensional yang digunakan untuk menilai tingkat keparahan nyeri. Skala ini merupakan versi angka dengan rentang nilai dari 0 hingga 10. Biasanya disajikan dalam bentuk garis lurus. Skala NRS terdiri dari 11 angka, di mana angka 0 menunjukkan "tidak ada nyeri sama sekali" dan angka 10 menggambarkan "nyeri paling hebat yang dapat dibayangkan". Skor NRS ini berfungsi untuk menilai intensitas nyeri dan umumnya dilakukan pengukuran ulang dalam waktu kurang dari 24 jam setelah pengukuran awal. Penilaian NRS dapat disampaikan secara lisan maupun melalui media visual. Adapun kategori tingkat nyeri berdasarkan skor NRS adalah: nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4-6), dan nyeri berat (7-10). (Pinzon, 2016)

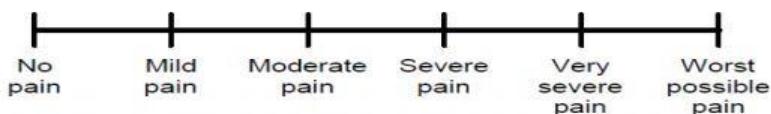


www.perawatpicu.com
Gambar 2.2 Skala penilaian Nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS)
(sumber Vitani, 2019 dalam Pemuda, 2023)

c. Verbal rating scale

Sari dalam Ni Nyoman Asia Dewi *et al.*, (2024) mengatakan *Verbal Rating Scale* (VRS) adalah alat ukur yang memanfaatkan kata-kata *deskriptif* untuk menggambarkan berbagai tingkat intensitas nyeri. Skala ini dimulai dari "tidak nyeri" hingga "nyeri sangat berat".

Penilaian dilakukan dengan memberikan skor angka pada setiap kata sifat yang menggambarkan tingkat keparahan nyeri. Sebagai contoh, dalam skala 5 poin, diberikan nilai 0 untuk "tidak ada nyeri", nilai 1 untuk "nyeri ringan", nilai 2 untuk "nyeri sedang", nilai 3 untuk "nyeri berat", dan nilai 4 untuk "nyeri sangat berat atau tidak tertahankan"



Gambar 2.3 penilaian skala nyeri *Verbal Rating Scale* VRS
(sumber Varizarie, 2022)

d. Faces

Pada populasi anak-anak dapat digunakan skala wajah bayang berisi 6 wajah. Urutan wajah tersebut menggambarkan angka 0 “tidak sakit(wajah senang)” sampai dengan angka 5 “sakit hebat yang dapat dibayangkan (wajah menangis) Skala nyeri wajah dapat diukur dalam bentuk revisi yang menggambarkan skala 0-10 dengan 6 wajah. Hal ini untuk membuat konsisten dengan pengukuran VAS dan NRS. Nilai skala untuk 6 wajah tersebut adalah 0-2-4-6-8-10. (Pinzon, 2016)



Gambar 2.4. Pengukuran Nyeri Skala *FACES* sumber (Pinzon, 2016)

Ningtyas *et al.*, (2023) mengatakan berdasarkan derajatnya nyeri dapat dibedakan menjadi tiga yakni :

a. Nyeri Ringan

Rasa nyeri muncul sesekali dan umumnya timbul saat melakukan aktivitas sehari-hari.

b. Nyeri Sedang

Nyeri terasa terus-menerus dan mulai mengganggu aktivitas, namun dapat mereda ketika pasien beristirahat.

c. Nyeri Berat

Nyeri dirasakan terus-menerus sepanjang hari hingga membuat penderita sulit untuk beristirahat.

5. Penatalaksanaan nyeri

Menurut Andarmoyo dalam Daffa, (2022) strategi penanganan nyeri, atau yang dikenal sebagai manajemen nyeri, merupakan upaya untuk mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. Penatalaksanaan nyeri ini terbagi menjadi dua metode utama, yaitu pendekatan farmakologis dan non-farmakologis.

a. Strategi pelaksanaan nyeri nonfarmakologis

Menurut Andarmoyo dalam Liu et al. (2024), berikut ini merupakan metode penatalaksanaan nyeri tanpa menggunakan obat atau dikenal sebagai pendekatan nonfarmakologis.

1) Bimbingan antisipasi

Pelatihan antisipatif bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada klien mengenai nyeri yang dialaminya. Sementara itu, pemahaman perawat fokus pada pemberian informasi kepada klien

agar tidak terjadi kesalahpahaman terkait nyeri. Informasi yang disampaikan kepada klien mencakup:

- a) waktu terjadinya nyeri, kapan mulainya, serta berapa lama akan berlangsung;
- b) karakteristik nyeri, tingkat keparahan, dan lokasi yang terdampak;
- c) jaminan bahwa keselamatan klien telah diperhatikan;
- d) faktor penyebab timbulnya nyeri;
- e) metode penanganan nyeri yang dilakukan oleh perawat maupun klien.

2) Terapi kompres panas

Alternatif lain untuk meredakan nyeri adalah terapi panas. Namun, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk memahami efektivitas dan mekanisme kerja secara lebih jelas. Terapi panas diperkirakan bekerja dengan merangsang reseptor non-nyeri (non-nosiseptor) pada area reseptor yang sama dengan lokasi cedera.

3) Stimulasi Saraf Elektris Transkutan/TENS

Stimulasi Saraf Listrik Transkutan (TENS) adalah alat yang memanfaatkan arus listrik dengan frekuensi rendah dan tinggi yang disalurkan melalui elektroda yang ditempelkan pada kulit. Perangkat ini menciptakan sensasi kesemutan, getaran, atau dengungan di area yang mengalami nyeri. TENS merupakan metode non-invasif dan aman yang digunakan untuk meredakan nyeri, baik akut maupun kronis.

4) Distraksi

Distraksi bertujuan mengalihkan fokus perhatian pasien dari rasa nyeri ke hal lain. Dengan kata lain, distraksi merupakan teknik yang membantu mengarahkan perhatian pasien ke aspek lain selain nyeri yang dirasakan.

5) Relaksasi

Relaksasi adalah proses mengurangi ketegangan dan stres, baik secara fisik maupun mental, guna meningkatkan kemampuan tubuh dalam menahan rasa nyeri.

6) Imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing merupakan teknik pemanfaatan imajinasi secara terstruktur untuk memperoleh dampak positif tertentu.

7) Hipnosis

Hipnosis dapat membantu mengubah cara seseorang merasakan nyeri melalui pemberian umpan balik positif. Sebagai bagian dari pendekatan holistik terhadap kesehatan, self-hypnosis memanfaatkan sugesti diri untuk menciptakan perasaan rileks dan tenang. Dalam proses ini, individu mencapai kondisi santai dengan menggunakan berbagai konsep mental, yang kemudian memicu respons tertentu.

8) Akupunktur

Akupunktur Merujuk pada teknik memasukkan jarum tajam ke titik-titik tertentu di tubuh untuk tujuan terapi. Metode pengobatan tradisional ini berkembang pada periode antara 8000 hingga 3000

SM. Bukti menunjukkan bahwa masyarakat kuno awalnya menggunakan jarum dari batu untuk menusuk kulit, yang kemudian digantikan oleh bahan seperti tulang dan bambu.

9) Umpang balik biologis

Metode ini bekerja dengan memadukan respons fisiologis, seperti gelombang otak, kontraksi otot, atau suhu kulit, lalu memberikan umpan balik kepada klien. Perangkat biofeedback biasanya menggunakan elektroda pada kulit dan amplifier untuk mengubah data menjadi sinyal visual, seperti lampu berwarna. Klien kemudian belajar mengenali tanda-tanda stres dan menggantinya dengan respons relaksasi.

b. Strategi pelaksanaan nyeri farmakologis

Menurut Andarmoyo dalam Liu *et al.* (2024), berikut ini merupakan metode penatalaksanaan nyeri dengan menggunakan obat atau dikenal sebagai pendekatan farmakologis.

1) Analgesik

NSAID biasanya meredakan nyeri ringan hingga sedang, seperti nyeri yang berhubungan dengan rheumatoid arthritis, prosedur bedah gigi dan kecil, episiotomi, dan masalah punggung bawah.

2) Analgesik narkotik atau opiat

Obat pereda nyeri narkotika atau opiat umumnya diresepkan untuk mengatasi nyeri sedang hingga berat, seperti nyeri setelah

operasi atau nyeri akibat kanker. Obat ini berfungsi pada sistem saraf pusat, menghasilkan efek depresan dan stimulan.

3) Obat tambahan (Adjuvan)

Seperti obat penenang, obat anticemas, dan pelemas otot, membantu meningkatkan pengendalian nyeri atau meredakan gejala lain yang terkait dengan nyeri, seperti mual dan muntah. Agen-agen ini dapat diberikan secara terpisah atau dikombinasikan dengan analgesik. Penderita nyeri kronis sering kali diberi obat penenang

C. Konsep Dasar Kompres Hangat

1. Defenisi kompres hangat.

Pengobatan farmakologis pada pasien gastritis dinilai kurang memberikan hasil yang optimal. Oleh karena itu, terapi nonfarmakologis perlu diterapkan sebagai alternatif untuk mengatasi masalah tersebut. Erni et al dalam Nurhidayat *et al.*, (2022)

Menurut Andromoyo dalam Alhayyu *et al.*, (2021) Terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri salah satunya adalah kompres hangat, yaitu tindakan menggunakan cairan atau alat untuk memberikan rasa hangat pada area tubuh tertentu. Kompres hangat bermanfaat melancarkan sirkulasi darah, mengurangi nyeri, dan mengatasi spasme otot akibat iskemia. Manajemen nyeri nonfarmakologi merupakan intervensi mandiri perawat tanpa obat untuk menurunkan respon nyeri pada pasien.

Kompres air hangat menurut Roihatul dan Ni'matul dalam Aminah *et al.*,(2022) adalah tindakan keperawatan yang dilakukan dengan

memberikan sensasi hangat bersuhu 43°C – 46°C pada bagian tubuh tertentu menggunakan kain, handuk, atau alat seperti botol berisi air hangat. Proses penghantaran panas secara konduksi ini bermanfaat untuk melebarkan pembuluh darah, melancarkan sirkulasi, mengurangi ketegangan otot, serta meredakan nyeri dan memberikan rasa nyaman pada pasien.

2. Manfaat kompres hangat

Kozier dalam Alhayyu *et al.*, (2021) mengatakan Kompres hangat banyak dimanfaatkan dalam dunia medis karena memiliki berbagai keuntungan. Manfaat dari kompres hangat ini meliputi efek fisik, efek kimia, serta efek biologis.

a. Efek Fisik

Paparan panas dapat menyebabkan terjadinya pemuaian pada zat cair, padat, maupun gas ke segala arah.

b. Efek Kimia

Kecepatan reaksi kimia dalam tubuh umumnya dipengaruhi oleh suhu tubuh. Ketika suhu tubuh menurun, laju reaksi kimia juga akan berkurang. Selain itu, peningkatan suhu tubuh dapat memperbesar permeabilitas membran sel, sehingga metabolisme jaringan ikut meningkat seiring dengan bertambahnya pertukaran zat kimia dalam tubuh dan cairan tubuh.

c. Efek Biologis

Paparan panas dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi), sehingga aliran darah dalam tubuh meningkat. Secara fisiologis, reaksi tubuh terhadap panas meliputi penurunan kekentalan darah, mengurangi ketegangan otot, mempercepat metabolisme jaringan, serta meningkatkan permeabilitas kapiler. Berbagai respon ini dimanfaatkan sebagai terapi untuk berbagai kondisi kesehatan. Proses vasodilatasi maksimal biasanya terjadi dalam 15-20 menit. Namun, apabila kompres hangat dilakukan lebih dari 20 menit, dapat menyebabkan penumpukan darah di jaringan (kongesti) dan meningkatkan risiko kulit mengalami luka bakar akibat pembuluh darah yang menyempit tidak mampu lagi membuang panas secara efektif melalui sirkulasi darah.

Kompres hangat efektif digunakan sebagai terapi untuk mengurangi nyeri dan ketegangan otot melalui pelebaran pembuluh darah dan peningkatan aliran darah di area yang dikompres. Hal ini sejalan yang dikatakan Aspitasari dalam Afdhal *et al.*,(2024) bahwa Kompres hangat dapat membantu meredakan nyeri serta memberikan rasa nyaman. Selain itu, terapi ini juga dapat melebarkan pembuluh darah, merelaksasi otot, meningkatkan sirkulasi darah, serta memperbaiki pasokan oksigen dan nutrisi ke jaringan.

3. Mekanisme kompres hangat

kompres hangat memiliki dampak positif dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien gastritis. Hal ini disebabkan karena kompres hangat mampu mengurangi kejang pada jaringan fibrosa, membuat otot tubuh menjadi lebih rileks, memperlancar aliran darah, serta memberikan efek nyaman bagi pasien (Amin MK) dalam (Cantika P *et al.*, 2022)

Potter dan Perry dalam Alhayyu *et al.*,(2021),mengatakan mekanisme penurunan rasa nyeri akibat pemberian kompres hangat terjadi ketika panas diterima oleh reseptor tubuh, kemudian impuls tersebut dikirim ke hipotalamus bagian posterior. Proses ini memicu reaksi refleks berupa hambatan pada sistem saraf simpatis, yang selanjutnya menyebabkan pembuluh darah melebar (vasodilatasi). Pelebaran pembuluh darah ini membantu meningkatkan aliran darah ke area perut bagian bawah yang mengalami nyeri atau dismenore. Selain itu, panas juga berperan dalam meredakan nyeri dengan membantu menghilangkan zat-zat hasil peradangan seperti bradikinin, histamin, dan prostaglandin yang menjadi penyebab munculnya rasa nyeri di area tersebut.

4. Standar Prosedur Operasional

Untuk mengatasi nyeri akut, maka pasien perlu mendapatkan tindakan keperawatan dengan Standar Prosedur Operasional (SOP) berupa terapi komplementer (kompres hangat). Menurut Rika saputri & Rifka Zalila dalam (Hakim & Hidayat, 2025) Kompres hangat adalah metode yang efektif untuk meredakan nyeri dengan mengurangi kejang otot,

merangsang sensasi nyeri, melebarkan pembuluh darah (vasodilatasi), serta meningkatkan aliran darah. Proses ini membantu memperbaiki sirkulasi darah dalam jaringan tersebut.

| Standar Operasional Prosedur (SOP) Kompres Hangat | |
|--|---|
| 1. Pengertian | Melakukan stimulasi kulit dan jaringan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan kenyamanan dan mendapatkan efek terapeutik lainnya melalui paparan hangat/panas |
| 2. Tujuan | Menurunkan suhu tubuh ,Mengurangi rasa sakit dan memberikan rasa nyaman |
| 3. Kebijakan | Peraturan Menteri Kesehatan RI No.36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan Sebagaimana diamanatkan Pasal 28 undang-undang No.38 Tahun 2014 tentang keperawatan |
| 4. Referensi | Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan Tahun 2021 |
| 5. Alat dan Bahan | <ul style="list-style-type: none"> a. Sarung tangan bersih b. Alat kompres hangat <ul style="list-style-type: none"> 1) Air hangat 2) Sarung tangan 3) Baskom 4) kain atau handuk |
| 6. Prosedur/ Langkah-langkah | <ul style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis) 2) Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan 4) Pilih alat kompres yang nyaman dan mudah didapat (seperti kemasan gel baku, kain atau handuk) 5) Periksa suhu alat kompres 6) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 7) Pasang APD Sesuai kebutuhan 8) Pilih lokasi kompres 9) Balut alat kompres hangat dengan kain, jika perlu 10) Lakukan kompres hangat pada daerah yang sudah dipilih 11) Hindari penggunaan kompres pada jaringan yang terpapar terapi radiasi 12) Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan 13) Lepaskan APD 14) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 15) Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien 16) Prosedur selesai |

Table 2.1 SOP Kompres Hangat Sumber Puskesmas Borong Rappoa 2024

D. Konsep Teori Asuhan Keperawatan Gastritis

Proses keperawatan merupakan suatu metode yang terstruktur dan terorganisir dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada individu, kelompok, maupun masyarakat. Proses ini berfokus pada upaya mengidentifikasi serta menyelesaikan permasalahan yang muncul sebagai bentuk respons pasien terhadap kondisi penyakit yang dialaminya Lihardi dalam (Aulia, 2024)

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dalam proses keperawatan yang dilakukan secara terstruktur untuk mengumpulkan informasi mengenai individu, keluarga, maupun kelompok. Proses pengkajian ini harus dilaksanakan secara menyeluruh dengan mencakup berbagai aspek, yaitu biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Polopadang & Hidayah, 2019).

a. Identitas.

Meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, agama, tanggal MRS, informan, tanggal pengkajian.

b. Keluhan utama

Alasan utama atau keluhan yang paling dirasakan oleh pasien gastritis saat datang ke rumah sakit atau puskesmas adalah adanya rasa nyeri di bagian ulu hati, disertai mual, muntah, serta penurunan nafsu makan atau anoreksia

c. Riwayat kesehatan sekarang

Pada penderita gastritis akut, umumnya akan merasakan nyeri di area epigastrium. Dalam pengkajian nyeri menggunakan metode PQRST, biasanya diperoleh hasil P : Nyeri disebabkan oleh adanya peradangan pada dinding lambung.Q: Nyeri digambarkan dapat terasa tajam, dangkal, seperti terbakar atau perih.R: Nyeri dirasakan di ulu hati dan dapat menjalar ke area pinggang serta kepala. S: Tingkat atau skala nyeri yang dirasakan pasien gastritis berada pada angka 6-7. T: Nyeri biasanya muncul saat lambung dalam keadaan kosong atau ketika pasien bergerak, dengan durasi nyeri berlangsung sekitar 10 menit. Sementara itu, pada klien dengan gastritis kronis, keluhan utama yang dirasakan adalah nyeri epigastrium yang bersifat menetap, disertai muntah berlebihan dan penurunan nafsu makan. Keluhan tersebut sering kali berhubungan dengan komplikasi dari gastritis atrofi, seperti terjadinya tukak lambung, kekurangan zat besi, serta anemia.

d. Riwayat kesehatan dahulu

Lakukan pengkajian untuk mengetahui apakah gejala yang dialami pasien berkaitan dengan kondisi kecemasan, stres, reaksi alergi, konsumsi makanan atau minuman secara berlebihan, atau kebiasaan makan terlalu cepat. Selain itu, penting juga menanyakan adanya riwayat gangguan atau penyakit pada lambung sebelumnya

e. Riwayat kesehatan keluarga

Lakukan pengkajian terkait riwayat penyakit keturunan yang berkaitan dengan gastritis maupun riwayat penyakit turunan lainnya yang terdapat

dalam keluarga. Meskipun demikian, perlu diketahui bahwa gastritis sendiri tidak termasuk dalam jenis penyakit yang diturunkan secara genetik.

f. Riwayat psikososial

Pengkajian mencakup mekanisme coping atau strategi yang digunakan oleh klien dalam menghadapi permasalahan yang dialami, serta bagaimana tingkat motivasi klien untuk sembuh dan cara klien dalam menerima serta menyesuaikan diri dengan kondisi kesehatannya.

g. Pola kebiasaan

1) Aktivitas/Istirahat

- a) Keluhan: Merasa lemah, cepat lelah, serta mengalami gangguan pola tidur saat beristirahat.
- b) Tanda-tanda: Munculnya nyeri di area ulu hati ketika sedang beristirahat, napas menjadi cepat (takipnea), serta detak jantung meningkat (takikardi) sebagai reaksi terhadap aktivitas.

2) Sirkulasi

Keluhan: Denyut jantung cepat (takikardi), tubuh terasa lemah, nadi perifer teraba lemah, kulit tampak pucat, muncul warna kebiruan (sianosis), selaput lendir kering, serta tubuh mengeluarkan keringat.

3) Integritas ego

- a) Keluhan: Mengalami stres yang disebabkan oleh masalah keuangan atau pekerjaan, serta munculnya perasaan tidak berdaya.

b) Tanda-tanda: Menunjukkan gejala kecemasan seperti rasa gelisah, wajah tampak pucat, dan tubuh gemetar

4) Eliminasi

a) Keluhan: perubahan pola buang air besar, serta perubahan pada karakteristik feses.

b) Tanda-tanda: Terjadi nyeri tekan di area perut, perut tampak membesar (distensi), suara bising usus meningkat saat terjadi perdarahan dan menurun (hipoaktif) setelah perdarahan. Feses dapat berbentuk cair dan bercampur darah (melena), berwarna gelap kecokelatan, berbusa, berbau menyengat, serta konsistensinya keras. Kondisi sembelit (konstipasi) bisa terjadi akibat perubahan pola makan atau penggunaan obat antasida. Selain itu, urine yang dikeluarkan berwarna kuning pekat.

5) Makanan dan cairan

a) Keluhan: Mengalami penurunan nafsu makan (anoreksia), mual, serta muntah, juga mengalami kesulitan menelan, sering cegukan, nyeri di area ulu hati, sendawa dengan bau asam, serta terjadi penurunan berat badan.

b) Tanda-tanda: Selaput lendir tampak kering, muntahan berisi cairan berwarna kekuningan, elastisitas kulit menurun (turgor kulit buruk), dan waktu pengisian kapiler (CRT) lebih dari 3 detik.

6) Nyeri dan kenyamanan

- a) Keluhan: Pasien merasakan nyeri di bagian epigastrium sebelah kiri atau di area ulu hati. Nyeri tersebut digambarkan bisa terasa tajam, dangkal, seperti sensasi terbakar, atau perih. Pada kondisi yang lebih parah, nyeri dapat terasa sangat hebat dan disertai dengan terjadinya perforasi.
 - b) Tanda : Meringis, ekspresi wajah tegang.
- h. Pemeriksaan fisik
- 1) Keadaan umum
- Bagaimana dengan tingkat kesadaran klien, pernapasan pada pasien gastritis takipnea
- 2) Head to toe
- a) Kulit /integument : turgor kulit tidak elastis
 - b) Kepala & rambut : ekspresi wajah meringis
 - c) Kuku : CRT > 3 detik
 - d) Mulut dan gigi : mukosa bibir kering
 - e) Abdomen : palpasi abdomen empat kuadran akan terasa nyeri pada area epigastrium kuadran tiga

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang disusun oleh perawat profesional yang menjelaskan kondisi atau masalah kesehatan pasien, baik yang sudah terjadi (aktual) maupun yang mungkin terjadi (potensial). Penetapan diagnosis ini didasarkan pada hasil analisis dan

penafsiran data yang diperoleh dari proses pengkajian (Asmadi) dalam (Polopadang & Hidayah, 2019).

Menurut PPNI diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada penyakit gastritis yakni

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

1) Defenisi

Pengalaman sensorik atau emosional akibat kerusakan jaringan, baik secara fisik maupun fungsional, yang dapat terjadi secara tiba-tiba atau bertahap, dengan tingkat keparahan bervariasi dari ringan hingga berat, dan berlangsung kurang dari tiga bulan.

2) Penyebab

Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, neoplasma), agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan), dan agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

b. Nause berhubungan dengan iritasi lambung (D.0076)

1) Defenisi

Sensasi tidak nyaman di area belakang tenggorokan atau lambung yang berpotensi menyebabkan muntah

2) Penyebab

Gangguan biokimiawi (mis: uremia, ketoasidosis diabetes), gangguan pada esofagus, distensi lambung, gangguan pankreas,

peregangan kapsul limpa, tumor terlokalisasi, peningkatan tekanan intraabdomen, peningkatkan tekanan intrakranial, peningkatan tekanan intraorbital, mabuk perjalanan, kehamilan, aroma tidak sedap, rasa makanan/minuman yang tidak enak, situmalasi penglihatan tidak menyenangkan, faktor psikologis, efek agen farmakologis, dan efek toksin.

c. Risiko defisit nutrisi (D.0023)

1) Defenisi

Berisiko mengalami kekurangan asupan nutrisi yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

2) Faktor risiko

Ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi), dan faktor psikologis (mis. stres, keengganan untuk makan)

d. Risiko ketidakseimbangan cairan (D.0036)

1) Defenisi

Memiliki risiko mengalami perubahan, baik penurunan, peningkatan, maupun perpindahan cairan antara dari intravaskular, interstisial, atau intraseluler.

2) Faktor Risiko

Prosedur pembedahan mayor, trauma atau perdarahan, luka bakar, apheresis, asites, obstruksi intestinal, peradangan pankreas, penyakit ginjal dan kelenjar, serta disfungsi intestinal.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI, 2018 hal, 8). Rencana keperawatan untuk dianalisa keperawatan gastritis menurut PPNI adalah sebagai berikut:

| No | Diagnosa Keperawatan | Tujuan dan kriteria hasil | Intervensi keperawatan |
|----|---|--|---|
| 1 | Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077) | <p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan Tingkat Nyeri (L. 08066) menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keluhan nyeri menurun (5) b. Meringis menurun (5) c. Gelisah menurun (5) | <p>Manajemen Nyeri (I. 08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa |

| | | | |
|---|-------------------------------------|--|---|
| | | | <p>nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p> |
| 2 | Nausea b.d iritasi lambung (D.0076) | <p>Tingkat nausea (L.08065)</p> <p>Setelah dilakukan Intervensi keperawatan, maka tingkat nausea menurun (L.08065), dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Perasaan ingin muntah menurun</p> | <p>Manajemen Mual (I.03117)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi pengalaman mual</p> <p>2. Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis: bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif)</p> <p>3. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)</p> <p>4. Identifikasi faktor penyebab mual (mis: pengobatan dan prosedur)</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>5. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan)</p> <p>6. Monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) 2. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan) 3. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 4. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual 3. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat, dan rendah lemak 4. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi |
|--|--|--|--|

| | | | pemberian obat antiemetik, jika perlu |
|---|---------------------------------|--|--|
| 3 | Risiko defisit nutrisi (D.0032) | <p>Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan Intervensi keperawatan, maka status nutrisi membaik . dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Porsi makan yang dihabiskan meningkat Berat badan membaik Indeks massa tubuh (IMT) membaik | <p>Manajemen Nutrisi (L.03119) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi status nutrisi Identifikasi alergi dan intoleransi makanan Identifikasi makanan yang disukai Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik Monitor asupan makanan Monitor berat badan Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Berikan suplemen makanan, jika perlu Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat |

| | | | |
|---|--|---|---|
| | | | <p>ditoleransi</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu |
| 4 | Risiko ketidakseimbangan cairan (D.0036) | <p>Keseimbangan cairan (L.03020)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Asupan cairan meningkat b. Membrane mukosa lembab meningkat c. Turgor kulit membaik d. Output urine meningkat | <p>Manajemen (I.03098)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status hidrasi (mis: frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembaban mukosa, turgor kulit, tekanan darah) 2. Monitor berat badan harian 3. Monitor berat badan sebelum dan sesudah dialysis 4. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium (mis: hematokrit, Na, K, Cl, berat jenis urin, BUN) 5. Monitor status hemodinamik (mis: MAP, CVP, PAP, PCWP, jika tersedia) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <ol style="list-style-type: none"> 2. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan 3. Berikan cairan intravena, jika perlu 1. Kolaborasi pemberian diuretik, jika perlu |
|--|--|--|---|

Table 2.2 Intervensi Keperawatan sumber SDKI 2017, SDKI 2018, SLKI 2018

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan sesuai kriteria hasil yang telah ditentukan (Suwignjo et al., 2022). Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dilakukan oleh perawat untuk mengimplementasikan rencana keperawatan (PPNI, 2018)

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan tahap dimana proses keperawatan menyangkut pengumpulan data obyektif dan subyektif yang dapat menunjukkan masalah apa yang terselesaikan, apa yang perlu dikaji dan direncanakan, dilaksanakan dan dinilai apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum, sebagian tercapai atau timbul masalah baru(PPNI, 2018).

E. Artikel Terkait

| NO | JUDUL | PENULIS | TAHUN | DESAIN | POPULASI DAN SAMPEL | HASIL |
|----|---|--|-------|---|---------------------|---|
| 1 | Penerapan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Klien Gastritis | Shelby Indah Cantika P, Syaukia Adini dan Arip Rahman | 2022 | kualitatif dengan pendekatan studi kasus | 2 responden | Setelah dilakukan kompres air hangat selama tiga hari ternyata memberikan pengaruh positif terhadap penurunan skala nyeri klien gastritis. Jadi kompres air hangat sangat efektif terhadap penurunan skala nyeri pada klien gastritis |
| 2 | Penerapan Kompres Hangat Pada Pasien Gastritis Dengan Masalah Nyeri Akut | Fitri Afdhal, Indra Frana Jaya, Ria Wulandari dan Berlian Ardiansyah | 2024 | Metode Deskriptif dengan pendekatan studi kasus pre dan post intervensi | 2 responden | Kompres hangat efektif untuk mengurangi nyeri pada penderita gastritis. |
| 3 | Penerapan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Pada Pasien Gastritis | Cici Andika, Sapti Ayubbana dan Indhit Tri Utami | 2023 | Metode studi kasus | 2 responden | Setelah dilakukan terapi kompres hangat selama tiga hari, kedua pasien mengalami penurunan skala nyeri epigastrium dari skala 5 menjadi skala 2 dan 1. |
| 4 | Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Ruang Cendrawasih Rsud Simo Boyolali | Zuhrotun Naqi'ah dan Wahyuningsih Safitri | 2024 | metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus | 1 responden | Terdapat penurunan skala nyeri setelah dilakukan kompres air hangat selama tiga hari |

| | | | | | | |
|---|--|--------------------------------------|------|---|-------------|--|
| 5 | Implementasi Pemberian Kompres Air Hangat Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar | Agustinus Sihombing dan Azis Mangara | 2024 | penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus | 2 responden | Implementasi pemberian kompres hangat dilakukan selama 3 hari selama 15 menit. Evaluasi ditemukan adanya penurunan intensitas nyeri pada klien I dan klien II yaitu skala nyeri 6 (nyeri sedang) menjadi skala nyeri 0 (tidak nyeri) |
|---|--|--------------------------------------|------|---|-------------|--|

Table 2.3. Penelitian terkait

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Studi kasus merupakan metode untuk menghimpun dan menganalisis data berkenaan dengan sesuatu kasus (Hardani *et al.*, 2020). Dalam penelitian ini, penulis ingin mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan Nyeri Akut di Puskesmas Borong Rappoa.

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien gastritis yang dirawat atau yang berobat di Puskesmas Borong Rappoa.

2. Sampel

Sampel dalam studi kasus ini adalah Ny. A, seorang pasien gastritis dengan masalah keperawatan nyeri akut. Fokus studi yang dibahas adalah pasien gastritis dengan masalah keperawatan nyeri akut, berusia 37 tahun yang diberikan Terapi komplementer yakni kompres air hangat.

C. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di IGD Puskesmas Borong Rappoa kemudian dilanjutkan di rumah pasien di Desa Garuntungan.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 3 Februari – 6 Februari tahun 2025.

D. Studi Outcome

1. Defenisi

Penurunan nyeri akut pada pasien gastritis adalah berkurangnya sensasi nyeri setelah pemberian kompres hangat pada pasien. Kompres hangat adalah memberikan panas lokal pada area tubuh tertentu menggunakan kain atau bahan lain yang telah direndam air hangat yang bersuhu 43°C-46°C.

2. Kriteria objektif

Didalam skala *Numerik rating scale* (Pinzon, 2016) dikatakan nyeri terbagi kedalam beberapa kategori

a. Tidak nyeri

1) Pasien melaporkan skor nyeri 0 (skala *Numeric rating scale*)

b. Nyeri ringan

1) Pasien melaporkan skor nyeri 1 hingga 3 (Skala *Numerik rating scale*)

2) Rasa nyeri muncul sesekali dan timbul saat melakukan aktivitas.

(Ningtyas et al., 2023)

c. Nyeri sedang

1) Pasien melaporkan skor nyeri 4 hingga 6 (Skala *Numerik rating scale*)

2) Nyeri terasa terus menerus dan mengganggu aktivitas, namun mereda ketika istirahat. (Ningtyas et al., 2023)

d. Nyeri berat

1) Pasien melaporkan skor nyeri 7 hingga 10 (Skala *Numerik rating scale*)

2) Nyeri dirasakan terus menerus sepanjang hari dan membuat sulit untuk istirahat.(Ningtyas et al., 2023)

3. Alat ukur/ cara pengukuran

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur skala nyeri adalah NRS (*Numeric Rating Scale*). Cara mengukur skala nyeri menggunakan skala NRS yakni

- a. Jelaskan kepada pasien bahwa skala ini digunakan untuk mengetahui tingkat nyeri yang mereka rasakan
- b. Jelaskan penilaian nyeri pada klien dari skala 0 sampai 10, dimana skala 0 tidak ada nyeri dan skala 10 nyeri terparah
- c. Catat angka yang diberikan pasien sebelum dan setelah di intervensi

E. Etik Penelitian

Telah dilakukan Uji Etik di Komite Etik Penelitian Stikes Panrita Husada Bulukumba, dan dinyatakan layak Etik yang didasarkan pada 7 standar dan pedoman WHO 2011. Adapun nomor surat layak etik yakni 001199/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Etik penelitian kesehatan merupakan norma moralitas komunikasi peneliti di bidang kesehatan yang berkaitan dengan kebebasan dan tanggung jawab. Prinsip etik yang diterbitkan “The Belmont Report” pada tahun 1979 merumuskan ada tiga prinsip dasar dalam penelitian kesehatan yang dimana manusia sebagai subjeknya. Prinsip etik tersebut telah diakui memiliki kekuatan secara moral, sehingga suatu riset dapat dipertanggungjawabkan dari pemikiran etik maupun moral (Adiputra *et al.*, 2021). Ketiga prinsip tersebut Yaitu:

1. Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for persons*).

Prinsip *respect for persons* adalah penghormatan dari otonomi seseorang yang mempunyai kebebasan untuk memutuskan sendiri yang akan menjadi keputusannya dalam penelitian, apakah ia akan mengikuti atau tidak mengikuti penelitian dan ataukah mau meneruskan keikutsertaan atau berhenti dalam tahap penelitian.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*).

Prinsip *beneficence* ialah prinsip untuk menambah nilai kesejahteraan manusia, tanpa mencelakainya. Prinsip ini berkaitan dengan kewajiban untuk menolong orang lain, yang di laksanakan dengan mengusahakan memberikan khasiat yang optimal dengan kerugian minimum. Ketentuan dari prinsip ini adalah:

- a. Risiko studi haruslah wajar, dibanding dengan khasiat yang diharapkan.
- b. Desain pada riset wajib memenuhi dari persyaratan ilmiah.
- c. Para periset dapat melakukan riset dan dapat pula melindungi kesejahteraan subjek penelitian.

Prinsip tidak merugikan (*non-maleficence*) menjelaskan apabila seseorang tidak bisa melaksanakan hal yang berguna, maka hendaknya janganlah membebani orang lain. Prinsip ini bertujuan supaya responden tidak hanya diperlakukan sebagai fasilitas dan sarana, namun juga harus diberikan perlindungan dari adanya tindakan penyalahgunaan apa pun.

3. Prinsip keadilan (*justice*).

Prinsip ini menetapkan kewajiban agar memperlakukan seseorang secara benar dan layak dalam memperoleh haknya dan tidak membebani dengan perihal yang bukan tanggung jawab dan kewajibannya. Prinsip ini menyangkut keadilan yang menyeluruh (*distributive justice*) yang mensyaratkan pembagian sepadan atau seimbang (*equitable*), dalam perihal beban serta khasiat yang diperoleh

oleh subjek atau responden dari keterlibatannya dalam riset. Hal ini dapat dilaksanakan dengan mengamati distribusi umur dan jenis kelamin, status ekonomi, budaya, pertimbangan etnik serta yang lainnya. Perbedaan distribusi beban serta khasiat hanya bisa dibenarkan dan dapat dipertanggungjawabkan bila didasari oleh perbedaan yang relevan dari orang yang ikut serta dalam riset

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Analisis Pengkajian Klien/Pasien

Pengkajian dilakukan berdasarkan format yang telah ditetapkan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung dengan klien di IGD Puskesmas Borong Rappoa dan diperkuat dengan hasil observasi terhadap kondisi klien.

Hasil pengkajian yang didapatkan penulis melalui anamnesa dan observasi pada tanggal 3 Februari 2025 di IGD Puskesmas Borong Rappoa pada pukul 10:00. Didapatkan bahwa Ny.A berusia 37 tahun berjenis kelamin perempuan, sudah menikah, beragama islam, pendidikan terakhir D III, dengan diagnosa medis Gastritis, pada saat pengkajian Ny. A mengatakan mual, dan muntah satu kali dirumah sebelum datang ke puskesmas. Keluhan utama yang dirasakan Ny. A adalah nyeri di ulu hati. Ny. A menyatakan bahwa nyeri muncul karena seringnya terlambat makan dan sering mengonsumsi makanan pedas seperti sambal. Nyeri yang dirasakan berkurang saat beristirahat dan hilang timbul. Ny. A menggambarkan nyeri seperti tertusuk- tusuk dengan skala nyeri 6 dari 0–10 (kategori nyeri sedang). Nyeri dirasakan muncul secara tiba-tiba dan berlangsung kurang lebih selama 6 menit. Ny. A tampak meringis ketika bagiana abdomen diberi tekanan. Tekanan darah 130/80 mmhg , Frekuensi nadi 85 x/i. Hal ini sesuai teori yang dikatakan kerja (2017) dalam

(Syokumawena et al., 2021) Pada klien penderita maag, dapat timbul berbagai keluhan seperti nyeri di ulu hati, mual, muntah, perut terasa kembung, gelisah, kehilangan nafsu makan, sakit kepala, lemas, rasa tidak nyaman, diare, serta kemungkinan terjadi pendarahan pada saluran pencernaan.

Gastritis yang dialami klien disebabkan oleh kebiasaan makan yang tidak teratur, seperti sering terlambat makan, serta mengonsumsi makanan pedas. hal tersebut merupakan salah satu penyebab dari gastritis yang dikemukakan Suwindri *et al.*, (2021) yang mengatakan bahwa faktor pola makan, termasuk jenis makanan, frekuensi, dan porsi makan, stres, konsumsi kopi, kebiasaan merokok, jenis kelamin, dan usia, dapat berkontribusi terhadap terjadinya penyakit gastritis.

Kebiasaan mengonsumsi makanan pedas, asam, serta makanan dan minuman yang bersifat iritan dapat memicu terjadinya penyakit maag. Hal ini disebabkan oleh makanan yang tidak hanya meningkatkan produksi asam lambung, tetapi juga merangsang hormon yang memicu produksi asam lebih lanjut. Selain itu, pola makan yang tidak teratur, seperti jarang sarapan, makan terlambat, menunda waktu makan, atau bahkan tidak makan dalam jangka waktu lama, dapat menyebabkan perut kosong dalam waktu yang lama. Kondisi ini dapat berdampak buruk pada lambung dan meningkatkan risiko terjadinya gastritis (Suwindri *et al.*, 2021).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Monika *et al.*, (2021) yang mengatakan ada hubungan signifikan antara hubungan pola

makan dengan kejadian gastritis, dimana jika seseorang terlambat makan selama 2-3 jam, maka produksi asam lambung akan meningkat secara berlebihan, sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung dan membuatnya lebih rentan terhadap penyakit gastritis.

B. Analisis Diagnosis Keperawatan Ny. A Dengan Nyeri Akut

Diagnosis Keperawatan adalah proses penilaian klinis terhadap respon pasien terhadap masalah kesehatan, baik yang sedang terjadi maupun yang berpotensi muncul. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengenali respons individu, keluarga, dan komunitas terhadap kondisi yang berhubungan dengan kesehatan (PPNI, 2017)

Menurut Khoirul & Vioneer, (2023) masalah utama pada pasien gastritis adalah nyeri pada bagian ulu hati. Hal ini sesuai yang dikatakan (Joice *et al.*, 2023) bahwa salah satu gejala klinis yang dialami pasien gastritis adalah nyeri, terutama di area ulu hati atau epigastrium.

Penulis berasumsi bahwa diagnosa yang diangkat pada kasus ini sesuai teori yang dikatakan supertan dalam Joice *et al.*, (2023) berdasarkan hasil pengkajian yakni nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: inflamasi.

Dari data pengkajian diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan pada Ny.A adalah nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis dengan data subyektif , Klien mengatakan nyeri Ulu hati. klien mengatakan susah tidur jika nyeri muncul, P : Ny.A mengatakan nyeri muncul karena Ny.A sering telat makan, dan makan makanan pedas seperti sambal. Q; Ny.A

mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk. R. Klien mengatakan nyeri pada ulu hati, S. Klien mengatakan skala nyeri 6 (skala numerik scale 0-10) nyeri sedang. T. klien mengatakan dirasakan kurang lebih 6 menit. Data obyektif klien Nampak meringis, klien Nampak gelisah, bersikap protektif (posisi menghindari nyeri) Tekanan darah 120/80 mmHg, frekuensi nadi: 85x/menit, s 36,8°C.

Berdasarkan referensi dari Tim Pokja SDKI PPNI (PPNI, 2017), diagnosa ditegakkan apabila data mayor terpenuhi minimal 80% . Data subjektif dan objektif mayor nyeri akut secara teori yaitu mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, sulit tidur, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, beriskap protektif. Dalam hal ini data sudah sesuai untuk diangkat diagnosa keperawatan sesuai dengan teori SDKI menjadi nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

C. Analisis Intervensi Keperawatan Ny.A Dengan Nyeri Akut

Intervensi keperawatan merupakan proses perencanaan tindakan keperawatan yang disusun berdasarkan diagnosis keperawatan guna menangani masalah atau memenuhi kebutuhan pasien. Proses ini meliputi penyusunan tujuan, penyusunan rencana tindakan, serta penentuan kriteria keberhasilan atau perkembangan kondisi pasien (Polopadang & Hidayah, 2019)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 kali maka diharapkan keluhan nyeri menurun dengan kriteria hasil, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun dan kesulitan tidur

menurun. Fokus intervensi yang diberikan adalah terapi nonfarmakologis yakni kompres hangat, Terapi kompres hangat ini dilakukan selama selama 10-15 menit.

Kompres hangat bertujuan untuk merelaksasikan otot, meredakan nyeri akibat spasme atau ketegangan, serta memberikan sensasi hangat pada area tubuh tertentu. Terapi panas ini bermanfaat dalam mengurangi iskemia dengan menurunkan kontraksi otot dan meningkatkan aliran darah. Selain itu, kompres hangat dapat merangsang pelepasan hormon endorfin, yang berperan dalam menghambat transmisi sinyal nyeri (Andika *et al.*, 2023)

Menurut Gate Control Theory, nyeri dapat dikendalikan melalui mekanisme perlindungan dalam sistem saraf pusat. Impuls nyeri hanya diteruskan saat "gerbang" terbuka dan terhambat jika gerbang tertutup, sehingga meredakan nyeri (Rismawati *et al.*, 2023). Kompres air hangat dapat mengurangi nyeri pada pasien gastritis dengan menstimulasi serabut taktil kulit, yang menghambat transmisi sinyal nyeri.

Berdasarkan hasil penelitian Noviaty Labagow *et al.*, (2022) tentang Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Igd Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Kota Manado. Didapatkan hasil bahwa pemberian kompres air hangat berpengaruh untuk menurunkan skala nyeri pada penderita gastritis. Dimana rata-rata skala nyeri sebelum diberikan kompres hangat adalah 5,77 dan skala nyeri sesudah kompres hangat yaitu 4,08 atau nyeri sedang dan nilai p- value 0,000.

D. Analisis Implementasi Keperawatan Ny.A Dengan Nyeri Akut

Berdasarkan kondisi pasien yang merasakan nyeri pada ulu hati, penulis bermaksud akan melakukan terapi komplementer kepada pasien dengan memberikan kompres air hangat. Terapi ini dilakukan selama 4 hari di mulai pada tanggal 3 Februari tahun 2025 di IGD Puskesmas borong rappoa kemudian dilanjutkan di rumah Ny.A di Desa Garuntungan.

Pada tanggal 3 Februari 2025 sebelum melakukan tindakan, penulis terlebih dahulu menyiapkan alat dan bahan serta melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). NRS merupakan alat ukur nyeri dengan skala 0–10, di mana nilai 0 menunjukkan tidak ada nyeri, sedangkan nilai 10 menandakan nyeri yang sangat hebat.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Syokumawena *et al.*, (2021) mengenai upaya dalam mengatasi nyeri, pengkajian nyeri yang akurat sangat penting untuk memastikan penatalaksanaan nyeri yang efektif. Penulis menyimpulkan bahwa dengan melakukan pengkajian dan pencatatan tingkat nyeri, tenaga kesehatan dapat lebih memahami serta menyesuaikan intervensi sesuai dengan kebutuhan klien.

Implementasi selanjutnya menjelaskan tujuan dan prosedur dari tindakan Kompres air hangat, kemudian tanyakan keluhan klien berdasarkan hasil observasi dan wawancara Ny.A mengatakan nyeri pada ulu hati, Ny.A mengatakan nyeri muncul karena Ny.A sering telat makan dan makan pedas seperti sambal. Ny.A mengatakan nyeri berkurang saat

beristirahat, Ny.A mengatakan nyeri bersifat hilang timbul, Ny.A mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, Ny.A mengatakan skala nyeri 6 (0-10) nyeri sedang, Ny.A mengatakan nyeri dirasakan secara mendadak kurang lebih 6 menit. Ny.A tampak meringis. Tekanan darah 130/80 mmHg, frekuensi nadi: 85x/menit. Kemudian tanyakan kesiapan Ny.A untuk dilakukan kompres air hangat, Ny.A bersedia diberikan kompres hangat. Penulis memulai tindakan kompres air hangat selama 10-15 menit. Kompres air hangat dilakukan dengan memeriksa suhu air terlebih dahulu 43°C–46°C, kemudian perawat mencuci tangan, lalu perawat memakai handsconde, kompres di area ulu hati, setelah dilakukan kompres air hangat lakukan evaluasi terhadap tindakan yang sudah dilakukan. Ny.A mengatakan nyeri masih ada tetapi tidak separah sebelum dilakukan kompres air hangat skala nyeri turun dari skala 6 menjadi skala 5.

Pada implementasi hari kedua yaitu pada tanggal 4 februari 2025 jam 10:00, sebelum melakukan tindakan, penulis terlebih dahulu menyiapkan alat dan bahan serta mengkaji tingkat nyeri secara komprehensif menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Pada tahap implementasi, dilakukan pengkajian lebih lanjut dengan menanyakan keluhan klien. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, Ny.A mengeluhkan nyeri di ulu hati yang mulai sedikit berkurang. Nyeri muncul ketika terlambat makan, dan makan makanan pedas dan mereda dengan istirahat. Klien menggambarkan rasa nyeri seperti tertusuk-tusuk, bersifat hilang timbul, dengan intensitas skala 4 (sedang). Nyeri dirasakan secara mendadak

dengan durasi sekitar 6 menit. Selain itu, Ny.A melaporkan masih minum obat yang diberikan di puskesmas. Penulis memulai tindakan kompres air hangat selama 10-15 menit. Kompres air hangat dilakukan dengan memeriksa suhu air terlebih dahulu 43°C–46°C, kemudian perawat mencuci tangan, lalu perawat memakai handsconde, kompres di area ulu hati, setelah dilakukan kompres air hangat lakukan evaluasi terhadap tindakan yang sudah dilakukan. Ny.A mengatakan nyeri masih ada tetapi tidak separah sebelum dilakukan kompres air hangat skala nyeri turun dari skala 4 menjadi skala 3.

Pada implementasi hari ketiga pada tanggal 5 Februari 2025 pada jam 09:30, sebelum melakukan tindakan, penulis terlebih dahulu menyiapkan alat dan bahan serta mengkaji tingkat nyeri secara komprehensif menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Pada tahap implementasi, dilakukan pengkajian lebih lanjut dengan menanyakan keluhan klien. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, Ny.A mengeluhkan nyeri di ulu hati yang mulai sedikit berkurang. Nyeri muncul ketika terlambat makan, dan makan makanan pedas dan mereda dengan istirahat. Klien menggambarkan rasa nyeri seperti tertusuk-tusuk, bersifat hilang timbul, dengan intensitas skala 3 (ringan). Nyeri dirasakan secara mendadak dengan durasi sekitar 6 menit. Selain itu, Ny.A melaporkan masih minum obat yang diberikan di puskesmas. Penulis memulai tindakan kompres air hangat selama 10-15 menit. Kompres air hangat dilakukan dengan memeriksa suhu air terlebih dahulu 43°C–46°C, kemudian perawat

mencuci tangan, lalu perawat memakai handsconde, kompres di area ulu hati, setelah dilakukan kompres air hangat lakukan evaluasi terhadap tindakan yang sudah dilakukan. Ny.A mengatakan nyeri masih ada tetapi tidak separah sebelum dilakukan kompres air hangat skala nyeri turun dari skala 3 menjadi skala 2.

Pada implementasi hari keempat pada tanggal 6 Februari 2025 jam 10:00, sebelum melakukan tindakan, penulis terlebih dahulu menyiapkan alat dan bahan serta mengkaji tingkat nyeri secara komprehensif menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Pada tahap implementasi, dilakukan pengkajian lebih lanjut dengan menanyakan keluhan klien. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, Ny.A mengatakan nyeri di ulu hati sudah mulai berkurang. Nyeri muncul ketika terlambat makan, dan mereda dengan istirahat. Klien menggambarkan rasa nyeri seperti tertusuk-tusuk, bersifat hilang timbul, dengan intensitas skala 1 (ringan). Nyeri dirasakan secara mendadak dengan durasi sekitar 6 menit. Selain itu, Ny.A melaporkan masih minum obat yang diberikan di puskesmas. Penulis memulai tindakan kompres air hangat selama 10-15 menit. Kompres air hangat dilakukan dengan memeriksa suhu air terlebih dahulu 43°C–46°C, kemudian perawat mencuci tangan, lalu perawat memakai handsconde, kompres di area ulu hati, setelah dilakukan kompres air hangat lakukan evaluasi terhadap tindakan yang sudah dilakukan. Ny.A menyatakan bahwa nyeri sudah tidak dirasakan lagi, dengan skala nyeri yang menurun dari 1 menjadi 0. Klien juga merasakan sensasi hangat di perut, yang

membuatnya lebih nyaman dan merasa lebih baik. Selain itu, Ny. A menyebutkan bahwa ia telah menerapkan prinsip makan dalam porsi kecil tetapi lebih sering.

Penelitian ini berfokus pada penerapan terapi kompres air hangat sebagai metode untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien gastritis. Pada *Evidance Based Nursing* hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Cantika P *et al.*, (2022) dengan judul “Penerapan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Klien Gastritis” dimana didapatkan bahwa pemberian kompres air hangat efektif digunakan dalam menurunkan skala nyeri pada penderita gastritis. Dibuktikan dengan mengaplikasikan kompres hangat selama tiga hari dalam waktu 15 menit, dapat menurunkan dari skala nyeri sedang (4-6) menjadi skala nyeri 0 (tidak nyeri).

Andika *et al.*, (2023) juga pernah melaksanakan penelitian yang berjudul “Penerapan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Pada Pasien Gastritis” menyatakan bahwa pemberian kompres air hangat terhadap penurunan nyeri pada pasien gastritis dapat menurunkan skala nyeri, hal ini dibuktikan dengan memberikan kompres air hangat selama 3 hari pada kedua pasien dapat menurunkan skala nyeri,dari skala 5 (nyeri sedang) menjadi skala 2 dan 1 (nyeri ringan).

Dalam teori gate kontrol dikatakan mekanisme gerbang yang terdapat di sepanjang sistem saraf pusat dapat mengendalikan atau bahkan menghambat transmisi impuls nyeri. Setelah 15 menit aplikasi kompres

hangat pada area tertentu, tubuh mengirimkan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Reseptor panas di hipotalamus yang teraktivasi akan memicu sistem efektor, yang kemudian merangsang serat saraf non-nosiseptif berdiameter besar (A- α dan A- β) untuk menghambat transmisi nyeri di kornu dorsalis dengan menutup akses bagi serat saraf kecil (A- δ dan C). Akibatnya, impuls nyeri tidak dapat mencapai sumsum tulang belakang dan tidak diteruskan ke otak untuk diproses menjadi rasa sakit. Selain itu, stimulasi kulit akibat kompres hangat juga merangsang produksi endorfin, yang berperan dalam menghambat sinyal nyeri, mengubah pola stimulasi sensoris, serta memberikan efek analgesic *Cantika P et al., (2022)*.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres air hangat memiliki pengaruh yang signifikan, terutama jika dilakukan secara rutin. Hal ini disebabkan oleh stimulasi yang ditimbulkan oleh kompres air hangat, yang mendorong tubuh melepaskan endorfin, yaitu zat alami yang berperan sebagai pereda nyeri.

Sebagai bentuk edukasi dan tindak lanjut, disarankan kepada pasien agar dapat melakukan kompres hangat secara mandiri di rumah serta tetap melanjutkan konsumsi obat sesuai anjuran. Namun, penting untuk memberi jeda waktu kurang lebih dua jam setelah minum obat antasida sebelum melakukan kompres hangat. Hal ini bertujuan agar tidak terjadi tumpang tindih efek antara tindakan farmakologis dan nonfarmakologis, karena seperti yang dijelaskan oleh *Sholih et al., (2023)*, efek obat antasida

dapat dirasakan dalam waktu 20–60 menit setelah dikonsumsi. Maka, pemberian jeda waktu dua jam dianggap tepat untuk memastikan efektivitas dari kedua intervensi tersebut.

E. Analisis Evaluasi Kepereawatan Ny.A Dengan Nyeri Akut

Setelah pelaksanaan terapi kompres air hangat selama empat hari, diperoleh hasil bahwa tingkat nyeri yang dialami Ny.A menurun dari skala nyeri 6 (sedang) menjadi skala nyeri 0 (tidak nyeri). Penurunan nyeri ini dibuktikan dengan pernyataan Ny. A yang menyatakan bahwa ia tidak lagi merasakan nyeri di ulu hati, tidurnya menjadi lebih nyenyak, tidak menunjukkan ekspresi meringis, tampak lebih tenang, serta mengalami penurunan dalam sikap protektif. Hal ini sejalan dengan kriteria dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang digunakan untuk menentukan penurunan tingkat nyeri.

Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori. Hasil penerapan kompres air hangat terdapat pada beberapa teori salah satunya (Naqi'ah & Safitri, 2024)

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi kompres air hangat pada pasien Ny.A dengan diagnosis keperawatan nyeri akut akibat gastritis menunjukkan efektivitas yang signifikan dalam menurunkan tingkat nyeri. Skala nyeri yang awalnya berada pada tingkat 6 (nyeri sedang), secara bertahap menurun hingga mencapai skala 0 (tidak nyeri) setelah empat hari intervensi.

Hasil ini menunjukkan bahwa terapi kompres hangat dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan yang efektif dan aplikatif dalam praktik sehari-hari, khususnya dalam menangani nyeri akibat gastritis. Selain itu, temuan ini juga dapat dijadikan referensi bagi tenaga kesehatan dalam pengembangan strategi penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis dan holistik. Penelitian lanjutan dengan cakupan lebih luas tetap diperlukan guna memperkuat bukti ilmiah dan mendukung implementasi terapi ini dalam pelayanan kesehatan secara lebih menyeluruh.

B. Saran

1. Bagi penulis

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut, sehingga dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan tindakan kepada klien untuk kedepannya.

2. Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan bisa menjadikan pedoman untuk penelitian selanjutnya oleh para peneliti

3. Bagi institusi pelayanan

Diharapkan di fasilitas kesehatan mempertimbangkan penerapan terapi kompres air hangat sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis dalam manajemen nyeri akut, khususnya pada pasien dengan gastritis.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengeksplorasi efektivitas berbagai metode terapi komplementer lainnya dalam menurunkan nyeri akibat gastritis, seperti teknik relaksasi atau aromaterapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (R. watrianthos & J. Simarmata (eds.)). Yayasan Kita Menulis.
- Alhayyu, A. D., Fatmawati, D., Wulandari, F. L., Isnaini, L., Safitri, N. I., & Rhamadhan, R. S. (2021). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Gatalitis. *Karya Tulis Ilmiah*, 55.
- Ambarsari, W., Sulastri, W., & Lasmadasari, N. (2022). Penerapan Akupresur dan Kompres Hangat Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 5(1), 6–11. <https://doi.org/10.51851/jrmk.v5i1.325>
- Andika, C., Ayubbana, S., & Utami, I. T. (2023). *PENERAPAN KOMPRES HANGAT TERHADAP NYERI PADA PASIEN GASTRITIS*. 3, 172–178.
- Andreyani, L., & Bhakti, W. K. (2023). Validitas Skala Ukur Nyeri Visual Analog and Numerik Ranting Scales (Vanrs) Terhadap Penilaian Nyeri. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(2), 730–736. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v5i2.19140>
- Artini, B., Prasetyo, W., & Lestari, M. P. (2022). Hubungan Pola Makan dan Stress terhadap Penyakit Gastritis: A Literature Review. *Nursing Sciences Journal*, 6(1), 13. <https://doi.org/10.30737/nsj.v6i1.2634>
- Aulia, E. S. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Lansia (Ny.N) Dengan Nyeri Gastritis Melalui Massage Effleurage Diwilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. In *Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi* (Vol. 15, Issue 1). Universitas Jambi.

- Bawole, E., Handayani, R. N., & Cahyaningrum, E. D. (2022). *Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Skala Pengukuran Nyeri Di Rsud Tagulandang Provinsi Sulawesi Utara.* 2(8), 7631–7638.
<https://www.donga.com/news/Economy/article/all/20221218/117053824/1>
- Cantika P, S. I., Adini, S., & Rahman, A. (2022). Penerapan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Klien Gastritis. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2(1), 63–70.
<https://doi.org/10.56742/nchat.v2i1.39>
- Daffa, F. M. (2022). Penerapan Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Benigna Prostat Hyperplasia (Bph) Di Kamar Operasi Rsud Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta. *E-Journal Keperawatan.*
- Harni, S. Y. (2023). *Asuhan Keperawatan Gastritis Pada Lansia* (Pertama). CV. Mitra Edukasi Negeri. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=k0_EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=manifestasi+klinik+Gastritis&ots=dTh23leRbY&sig=VQAdZBFNGaKdPiklc11nnZjuDm8&redir_esc=y#v=onepage&q=manifestasi klinik Gastritis&f=true
- Joice, L., Dila, R., Apriani, D., Febrianti, T., Joice, L., & Hesti Wira Sriwijaya, S. (2023). Efektifitas Terapi Guided Imagery Terhadap Penurunan Nyeri Pada Gastritis. *Jurnal Kesehatan Akper Kesdam II Sriwijaya Palembang*, 12(3), 1–5.
- Khoirul, M. R. R., & Vioneer, D. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis : Nyeri Akutdengan Intervensi Guided Imagery.* 11(2), 311–328.

- Masikki, M. F. D. D., Utami, M., & Yulianti, S. (2024). Seduhan Kunyit (Curcuma Domestika Val) Terhadap Nyeri Gastritis. *Indonesian Journal of Innovation Multidisipliner Research*, 2(3), 263–273. <https://doi.org/10.69693/ijim.v2i3.184>
- Monika, K., Wibowo, T. H., & Yodono, D. T. (2021). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja. *Journal of Nursing Update*, 2(1), 26–31. <https://doi.org/10.33085/jnu.v2i1.4820>
- Naqi'ah, Z., & Safitri, W. (2024). *Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Ruang Cendrawasih Rsud Simo Boyolali*. 9, 1–6.
- Ningtyas, ni wayan R., Amanupunyo, N. A., Manueke, I., Yusni, A., & Pramesti, D. (2023). *Manajemen Nyeri* (M. La Ode Alifariki, S.Kep, Ns, M.Kes Ns. Heriviyatno Julika Siagian, S.Kep (ed.); Cetakan Pe). PT Media Pustaka Indo.
- Noviyati Labagow, I Made Rantiasa, & FaradillaM.Suranata. (2022). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Igdr Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Kota Manado. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 6(1), 66–74. <https://doi.org/10.57214/jka.v6i1.10>
- Pemuda. (2023). *Penilaian Nyeri dengan Numerical Rating Scale (NRS)*. Pemuda. <https://doi.org/10.1007/s00586-005-1044-x>
- Pinzon, R. T. (2016). Pengkajian Nyeri. In *Buku pengkajian nyeri* (Pertama). BETA GRAFIKA.
- Pitaloka, A. lola, Fachrin, S. A., & S, I. H. (2024). Hubungan Pola Makan Dan

- Tingkat Stres Dengan Gejala Gastritis Pada Perawat Di Rsud Labuang Baji Makassar. *Window of Public Health*, 5(6), 853–861.
- Polopadang, V., & Hidayah, N. (2019). *Proses Keperawatan Pendekatan teori dan Praktik* (Fitriani (ed.); Pertama). Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas Redaksi:
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). PPNI.
- PPNI, T. P. S. D. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. (2018b). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. In *Dpp Ppni*.
- Septri, A. (2023). Asuhan Keperawatan Gastritis Dengan Implementasi Kompres Hangat Pada Pasien Nyeri Abdomen Di Rsud Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023 Disusun. In *Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu*.
- Sihombing, A., & Mangara, A. (2024). Implementasi Pemberian Kompres Air Hangat Untuk. *Akper Kesdam*, 09(01), 19–26.
- Simbolon, P., & Simbolon, N. (2022). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Gastritis pada Mahasiswa. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 13(1), 12–20. <https://doi.org/10.32695/jkt.v13i1.177>
- Simbolon, P., Waruwu, R. B., Laia, G. P., & Munthe, I. M. (2023). Penyuluhan kesehatan tentang penyakit gastritis pada pasien gastritis. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 167–172. <https://doi.org/10.54259/pakmas.v3i2.2125>
- Suwignjo, P., Maidartati, M., Asmara, L. N., Saputra, A., & Khasanah, U. (2022).

- Gambaran Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rsud Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 10(2), 226–233.
<https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/893>
- Suwindri, S., Tiranda, Y., & Cahya Ningrum, W. A. (2021). Faktor Penyebab Kejadian Gastritis di Indonesia: Literature Review. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(2), 209–223.
<https://doi.org/10.36086/jkm.v1i2.1004>
- Syokumawena, Mediarti, D., & Panesia. (2021). Implementasi Keperawatan Pada Pasien Gastritis Dengan Masalah NYERI AKUT Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang , Sumatera Selatan , IndoneSupraptosia. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 1(2), 196–202.
- Varizarie, R. (2022). *Skala Nyeri: Jenis dan Cara Menghitungnya*. Dokter Sehat. file:///C:/Users/acer/Downloads/Skala Nyeri_ Jenis dan Cara Menghitung (Lengkap).html
- Wildayani, D., Lestari, W., & Ningsih, W. L. (2023). Hubungan Asupan Zat Besi Dan Kalsium Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 7(2), 138–147.
<https://doi.org/10.36341/jomis.v7i2.3383>
- Zega, C. B. (2023). Gastritis. *Medical Methodist Journal (MediMeth)*.

LAMPIRAN

1. Permintaan Data Awal



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI BAN-PT



Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail :stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

| | | |
|----------|--|--|
| Nomor | : 372 /STIKES-PHB/SPm/14//II/2025 | Bulukumba, 3 Februari 2025 |
| Lampiran | : - | Kepada |
| Perihal | <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u> | Yth, Kepala Puskesmas Borong Rappoa di Tempat |

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa program studi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

| | |
|-----------------|--|
| Nama | : Haeruddin, S.Kep |
| Nim | : D2412075 |
| Alamat | : Garuntungan |
| No. HP | : 082 335 331 293 |
| Judul Peneltian | : Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri pada Ny. A Dengan Diagnosis Gastritis di Puskesmas Borong Rappoa Tahun 2025 |

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data pasien Penyakit Gastritis di Puskesmas Borong Rappoa , 3 Sampai 5 Tahun Terakhir dan 3 s/d 6 Bulan terakhir.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapan terima kasih.

Mengetahui,
An. Ketua Stikes
Ka. Prodi Ners

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA
NPK : 0813 02 011010 2 028

Tembusan :
 1. Arsip

2. Permohonan Izin Penelitian



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
AKREDITASI B LAM PT Kes



Jln Pendidikan Desa Taccorong Kec. Gantrang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com

Bulukumba, 3 Februari 2025

Nomor : 373 /STIKES-PHB/SPm/14/II/2025
 Lampiran : - Kepada
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian Yth, Kepala Puskesmas Borong Rappoa
 Di - Tempat
 Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Kian pada program Studi Profesi Ners, Tahun akademik 2024/2025 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Haeruddin, S.Kep
 Nim : D2412075
 Prodi : Profesi Ners
 Alamat : Garuntungan
 No. HP : 082 335 331 293
 Judul Peneltian : Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri pada Ny. A Dengan Diagnosis Gastritis di Puskesmas Borong Rappoa Tahun 2025.

Waktu Penelitian : 3 Februari 2025 s/d 3 Maret 2025

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih

Mengetahui,
An. Ketua Stikes
Ka. Prodi Ners

Arifin Amin, S.Kep, Ners., M.Kes
NRK 1981102 011010 2 028

Tembusan Kepada
 1. Arsip

3. Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval

No:001199/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025



Peneliti Utama : Haeruddin
Principal Investigator
 Peneliti Anggota : -
Member Investigator
 Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba
Name of The Institution
 Judul : Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Ny.A Dengan Diagnosis Gastritis di Puskesmas BR Rappoa Tahun 2025
The Effectiveness of Warm Compresses on Reducing Pain in Mrs. A with a Diagnosis of Gastritis at the BR.Rappoa Health Center in 2025

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pememahaman Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesaiya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

27 April 2025
 Chair Person

Masa berlaku:
 27 April 2025 - 27 April 2026

FATIMAH

4. Dokumentasi



Pengkajian Pada Ny. A dan Implementasi Hari pertama di IGD Puskesmas Borong Rappoa



Implementasi Hari ke2 Kompres Hangat didampingi Dosen Pembimbing di Rumah Pasien



Implementasi hari ketiga Kompres Hangat dirumah Pasien



Implementasi hari ke 4 Komres hangat dirumah pasien