



PENERAPAN KOMPRES HANGAT DALAM PENURUNAN NYERI AKUT PADA PASIEN GASTRITIS DI RSUD dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO KOTA MOJOKERTO

Sri Rahayu Wilujeng, Giska Aprilia, Sutrika Anggraini, Andriyani Mubarokah, Tri Arianti Wahyu Lestari, Zulfri Rizky Arifiawan, Mytra Mangisi Agung Sukardi, Mudrikah
Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto

Artikel info	ABSTRAK
<p>Corresponding Author:</p> <p>Sri Rahayu Wilujeng ayuwilujeng1628@gmail.com Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto</p>	<p>Studi kasus ini bertujuan untuk menganalisis implementasi evidence-based nursing kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri epigastrium pada pasien gastritis. Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus deskriptif, dimana disusun berdasarkan laporan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan yang dilakukan selama dua hari pada 2 pasien dengan keluhan yang sama di Ruang Tribhuana RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. Pengkajian dilakukan dengan cara anamnesis dan observasi. Diagnosa Keperawatan ditentukan dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia(SDKI),sedangkan rencana keperawatan disesuaikan dengan pengelompokan intervensi pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia(SIKI) yang ditunjang dengan Evidence Based Nursing. Implementasi dan Evaluasi keperawatan didokumentasikan dengan model SOAPIER Pemberian terapi kompres hangat pada pasien gastritis diberikan dengan menggunakan botol yang berisikan air hangat dengan kisaran suhu <math>42^{\circ}\text{C}</math>. Hasil: Diagnosa keperawatan nyeri akut dengan nomor diagnosa 0077 diberikan intervensi keperawatan berupa kompres hangat. Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3 hari, skala nyeri berkurang bahkan hilang saat dievaluasi pada hari ke tiga yang awalnya skala 5 menjadi skala 0. Data subjektif dari hasil anamnesa, pasien juga mengatakan nyeri berkurang dan pada hari ke tiga pasien mengatakan nyeri hilang. terapi kompres hangat efektif terhadap penurunan intensitas nyeri Pada pasien</p> <p>Keywords: <i>gastritis, kompres air hangat, nyeri akut, gastritis</i></p>
<p>This article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)</p>	

PENDAHULUAN

Penyakit pada system pencernaan dikatakan penyebab paling umum terjadinya nyeri (Aninda Dwi Utami, 2018). Dikatakan demikian karena masalah yang terjadi pada sistem pencernaan tubuh dimulai dari mulut hingga anus, yang mana penyebab dari akar masalahnya saling berkaitan. Salah satu penyakit yang umum dijumpai dari sistem pencernaan ini adalah gastritis atau yang biasa dikenal dengan maag. Gastritis merupakan suatu peradangan (inflamasi) dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan

infeksi yaitu peningkatan asam lambung (Prof, Manado, Rondonuwu, Wullur, & Lolo, 2014). Sekitar 10% orang yang datang ke unit gawat darurat pada pemeriksaan fisik ditemukan adanya nyeri tekan didaerah epigastrium. Dari banyaknya factor penyebab gastritis membuat angka kejadian gastritis meningkat, dikarenakan kebiasaan makan yang tidak teratur dan tak sehat, minuman beralkohol, stress dan banyak mengonsumsi kopi yang dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung (Firmansyah, 2021)

Dari data World Health Organization (WHO), insiden gastritis di dunia berkisar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Di Asia Tenggara mencapai 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya, menurut WHO pula presentasi angka kejadian gastritis di Indonesia mencapai 40,8%, yang mana prevalensi angka kejadian gastritis di beberapa daerah cukup tinggi yaitu 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Berdasarkan data Kemenkes RI angka kejadian gastritis di Indonesia tepatnya di provinsi Jawa Barat mencapai 31,2% dengan jumlah penduduk sebanyak 48.683.861 jiwa (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia terhadap sepuluh penyakit terbanyak dirumah sakit di Indonesia, pada pasien rawat inap gastritis berada pada posisi keenam dengan jumlah kasus sebesar 33.580 kasus yang 60,86% terjadi pada perempuan. Pada pasien rawat jalan gastritis berada pada posisi ketujuh dengan jumlah kasus 201.083 kasus yang 77,74% terjadi pada perempuan (Profil Kesehatan Indonesia 2011), terkhusus di provinsi Jawa Barat pada pasien rawat inap gastritis terdapat penambahan kasus baru sebanyak 12.557 pada tahun 2012 ("kemenkes provinsi jawa barat," 2012)

Beberapa penyebab yang dapat mengakibatkan gastritis diantaranya iritasi yang disebabkan oleh obat-obatan seperti aspirin dan obat anti inflamasi non steroid (OAINS). OAINS ini dapat menghambat sintesis prostaglandin (PG) yang merupakan mediator inflamasi dan mengakibatkan berkurangnya tanda inflamasi, walau demikian sebenarnya prostaglandin merupakan zat yang bersifat protektor untuk mukosa saluran cerna atas, yang akhirnya hambatan sintesis PG ini akan mengurangi ketahanan mukosa, dengan efek berupa lesi akut mukosa lambung yang menimbulkan nyeri pada lapisan dinding mukosa lambung (Amrulloh, Utami, & Lampung, 2016). Pola makan yang tidak teratur meliputi frekuensi, waktu dan jenis makanan dapat memicu gangguan pada sistem pencernaan (Desy Annisa Perdana, et al, 2020). Makanan yang pedas memicu peningkatan asam lambung, ini dikarenakan pedas yang berlebihan dapat membuat iritasi lambung yang kemudian membuat otot lambung berkontraksi dan menyebabkan gerakan lambung untuk mendorong makanan ke usus menjadi lebih lambat maka perut akan mudah merasa kenyang dan tidak nafsu makan dan terasa mual bahkan sampai muntah. Dalam sebuah jurnal kedokteran mengungkapkan stress juga dapat mempengaruhi kebiasaan makan seseorang. Saat stres, orang cenderung makan lebih sedikit, stres juga menyebabkan perubahan hormonal dalam tubuh dan merangsang produksi asam lambung dalam jumlah berlebihan. Akibatnya, lambung terasa sakit, nyeri, mual, mulas, bahkan sampai luka (Gustin, 2011)

Terapi farmakologi terhadap pasien gastritis dinilai kurang memuaskan (Erni, Zainal, Titah, Blora, & Semarang, 2020). Adapun alternatif lain untuk mengatasi masalah tersebut dari sisi keperawatan dapat dilakukan dengan salah satu terapi non farmakologis yang dapat

digunakan untuk meredakan nyeri yaitu kompres hangat.berdasarkan pengalaman peneliti setelah dilakukan pendekatan di rumah sakit terbukti teknik kompres hangat belum banyak dilakukan, bahkan sangat jarang dilakukan khususnya untuk mengurangi keluhan nyeri epigastrium pada penderita gastritis. Kompres hangat berpengaruh positif terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien gastritis, karena dapat mengurangi spasme pada jaringan fibrosa, membuat otot tubuh jadi rileks, memperlancar pasokan darah, dan memberi rasa nyaman pada pasien. Kompres hangat juga berguna mengurangi stress atau ketegangan jiwa yang merupakan salah satu cara untuk mencegah dan menurunkan rasa nyeri. Dengan kompres hangat diharapkan nyeri pada epigastrium akan menurun.

Penggunaan kompres hangat efektif dilakukan untuk area nyeri yang dapat mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia neuron yang memblok transmisi lanjut rangsang nyeri yang menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan peningkatan aliran darah didaerah yang dilakukan, selain itu tidak ada dampak negative yang ditimbulkan dari pelaksanaan tindakan ini(Putra AginaWidyaswaraSuwaryo, 2018). Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh(amin, 2017) tentang pasien gastritis mengatakan bahwa dari satu responden yang mengalami gastritis, setelah dilakukan kompres hangat pada daerah epigastrium dengan lama penerapan kompres hangat 10-20 menit serta dilakukan sebanyak 3 kali atau lebih dalam sehari dengan menggunakan buli-buli air hangat terbukti berpengaruh positif terhadap penurunan intensitas nyeri.

Maka dari itu berdasarkan kasus yang ada dan dengan latar belakang tersebut perlu dilakukan pemberian asuhan keperawatan yang baik pada pasien gastritis dengan cara melakukan kompres hangat sehingga masalah nyeri pada area epigastrium berkurang dan dapat melancarkan peredaran darah, maka penulis mengambil judul yaitu pengaruh kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien dengan Gastritis di ruang Tribhuana RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. Tujuan dari penulisan studi kasus ini adalah menggambarkan bagaimana asuhan Keperawatan nyeri akut pada pasien gastritis dengan pemberian tindakan kompres hangat.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus, yang mana disusun berdasarkan laporan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan, yaitu pengkajian pengumpulan data yang dilakukan bersumber dari pasien, keluarga dan lembar status pasien. subjek kasus adalah dua orang pasien dengan diagnose medis gastritis yang mengalami masalah nyeri akut. sumber data Diagnosa Keperawatan ditentukan dengan menggunakan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia(SDKI) berdasarkan Analisa data yang ada. Intervensi Keperawatan, dari diagnosea keperawatan yang ditemukan peneliti menyusun rencana tindakan untuk menyelesaikan masalah keperawatan yang ditemukan dengan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia(SIKI). Implementasi dan Evaluasi keperawatan didokumentasikan dengan model SOAP.

HASIL PENELITIAN

a. Data Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada pasien 1 Ny.V wanita berusia 22 tahun alamat jl. Suromulang barat no 92, dibawa ke rumah sakit pada tanggal 16 agustus pukul 10.00 dengan keluhan nyeri ulu hati dan abdomen sebelah kiri, mual, mencret dan sakit saat BAK yang disertai lendir. Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Agustus 2023 pukul 11.30 pada saat pasien sudah masuk diruang trihuana, saat dikaji pasien mengeluh nyeri ulu hati dan abdomen sebelah kiri, nyeri seperti tertikam dan terasa ketika bergerak atau melakukan aktifitas bahkan ketika istirahatpun nyeri terkadang muncul, skala nyeri 5 dari rentang (0-10)), sifat nyeri hilang timbul dan tidak menyebar, nyeri akan berkurang atau hilang ketika istirahat dengan posisi yang nyaman dan setelah minum obat. Pada saat pengkajian pasien mengeluh nyeri , tampak meringis, gelisah, Hasil pengkajian tanda-tanda vital: tekanan darah 90/60mmHg, nadi 122x/menit, respirasi 22x/menit spo2 97% dan suhu 37,4°C. pemeriksaan fisik yang dilakukan secara head to toe dimulai dari pemeriksaan kepala: bentuk kepala simetris tidak ada benjolan, tidak ada lesi, rambut berwarna hitam dan tidak terdapat nyeri tekan. Pemeriksaan Mata: kedua mata simetris, pergerakan kedua bola mata sama, konjungtiva normal, pupil isokor, tidak mengalami gangguan penglihatan dan tidak memakai alat bantu penglihatan seperti kacamata serta tidak terdapat nyeri tekan. Pemeriksaan telinga: kedua telinga simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran. Pemeriksaan hidung: lubang hidung simetris,tidak terdapat sekret,tidak ada polip, tidak ada pembengkakan, tidak terdapat nyeri tekan dan penciuman baik. Pemeriksaan mulut: mulut bersih, gigi lengkap, tidak ada karies gigi, mukosa bibir kering, pengecapan baik. Pemeriksaan leher: terdapat pembesaran kelenjar getah bening, tidak terdapat pembesaran vena jugularis, tidak terdapat nyeri tekan, refleks menelan baik. Pemeriksaan kulit: warna kulit sawo matang, terdapat bentol-bentol dari biang keringat, akril teraba hangat, turgor kulit baik, tidak terdapat sianosis. Pemeriksaan Dada dan paru, Inspeksi:bentuk dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan. Palpasi:tidak terdapat nyeri tekan, Perkusi: resonan/sonor di semua lapang paru, Auskultasi: vesikuler. Pemeriksaan abdomen, Inspeksi:warna kulit merata, bentuk simetris,perut tidak kembung, Auskultasi: bising usus 10 x/menit,pasien mengalami diare, Perkusi: tympani, Palpasi: terdapat nyeri tekan pada perut kiri bagian atas,tidak ada benjolan.Pemeriksaan Genital: tidak terpasang kateter urine, bersih, tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan Ekstremitas Atas:kekuatan otot 5 (kondisi normal). Ekstremitas bawah: kekuatan otot 5 (kondisi normal). Hasil pemeriksaan USG abdomen pada tanggal 18 Agustus 2023 untuk ny. V didapatkan hasil bacaan: terdapat peradangan pada GB dan penembalan pada kandungbuli. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 16 Agustus didapatkan : Hemoglobin 12,1 g/dl (11,8-15,0), Leukosit $18,4 \times 10^3/\mu\text{l}$ (4,5 – 13,5), Eritrosit $4,36 \times 10^6/\mu\text{l}$ (3,8-5,8), Trombosit $130.000 \times 10^3/\mu\text{l}$ (156 – 408), Hematokrit 44,6 % (33,0-45,0), Natrium 132,7 mmol/L (136,0-145,0), Kalium 3,5 mmol/L (3,5-5,1). IgM dan igG salmonella Negatif. Terapi injeksi Ranitidine 2x1 ampul, Antrain 2x1 ampul, ceftriaxone 2x1 dan tablet antasida 3x1.

Pengkajian pada pasien ke 2 Ny. S umur 40 tahun dengan diagnosa dyspepsia alamat sumobito jombang. Pasien dibawah kerumah sakit pada tanggal 16 agustus pukul 16.00 dengan keluhan nyeri pada ulu hati dan abdomen bawah sebelah kiri, mual, tapi tidak muntah dan sakit saat BAK . Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Agustus 2023 pukul 17.00 pada saat pasien sudah masuk diruang tribhuana, saat dikaji pasien mengeluh nyeri ulu hati dan abdomen sebelah kiri, nyeri seperti tertikam dan terasa ketika bergerak atau melakukan aktifitas bahkan ketika istirahatpun nyeri terkadang muncul, skala nyeri 5 dari rentang (0-10)), sifat nyeri hilang timbul dan tidak menyebar, nyeri akan berkurang atau hilang ketika istirahat dengan posisi yang nyaman dan setelah minum obat. Pada saat pengkajian pasien mengeluh sakit, tampak meringis, gelisah, sulit tidur, Hasil pengkajian tanda-tanda vital: TD 140/80, N 120, RR 22 S 36.7 spo2 98%. Riwayat penyakit dahulu, pasien punya maag kronis. pemeriksaan fisik pemeriksaan kepala: bentuk kepala simetris tidak ada benjolan, tidak ada lesi, rambut berwarna hitam dan tidak terdapat nyeri tekan. Pemeriksaan Mata: kedua mata simetris, pergerakan kedua bola mata sama, konjungtiva normal, pupil isokor, tidak mengalami gangguan penglihatan dan tidak memakai alat bantu penglihatan seperti kaca mata serta tidak terdapat nyeri tekan. Pemeriksaan telinga: kedua telinga simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran. Pemeriksaan hidung: lubang hidung simetris, tidak terdapat sekret, tidak ada polip, tidak ada pembengkakan, tidak terdapat nyeri tekan dan penciuman baik. Pemeriksaan mulut: mulut bersih, gigi lengkap, tidak ada karies gigi, mukosa bibir kering, pengecapan baik. Pemeriksaan leher: terdapat pembesaran kelenjar getah bening, tidak terdapat pembengkakan vena jugularis, tidak terdapat nyeri tekan, refleks menelan baik. Pemeriksaan kulit: warna kulit sawo matang, terdapat bentol-bentol dari biang keringat, akral teraba hangat, turgor kulit baik, tidak terdapat sianosis. Pemeriksaan Dada dan paru, Inspeksi: bentuk dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan. Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan, Perkusi: resonan/sonor di semua lapang paru, Auskultasi: vesikuler. Pemeriksaan abdomen, Inspeksi: warna kulit merata, bentuk simetris, perut tidak kembung, Auskultasi: bising usus 10x/menit, pasien mengalami diare, Perkusi: tympani, Palpasi: terdapat nyeri tekan pada perut kiri bagian atas, tidak ada benjolan. Pemeriksaan Genital: tidak terpasang kateter urine, bersih, tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan Ekstremitas Atas: kekuatan otot 5 (kondisi normal). Ekstremitas bawah: kekuatan otot 5 (kondisi normal). Hasil pemeriksaan laboratorium pada ny. S tanggal 16 Agustus 2023 ; Hemoglobin 14,3g/dl (11,8-15,0), Leukosit $15,4 \times 10^3/\mu\text{l}$ (4,5 – 13,5), Eritrosit $4,36 \times 10^6/\mu\text{l}$ (3,8-5,8), Trombosit $161.000 \times 10^3/\mu\text{l}$ (156 – 408), Hematokrit 44,6 % (33,0-45,0), Natrium 132,7 mmol/L (136,0-145,0), Kalium 3,5 mmol/L (3,5-5,1). IgM dengue Positif Terapi injeksi Omeprazole 2x1, antrain 2x1, ondansentron 3x1 dan sucralfat syrup 3x1 sdm.

b. Diagnosa keperawatan (Nursing Diagnosis)

Tabel 1. Diagnosis Keperawatan

Wawancara	Observasi	Pemeriksaan penunjang	Kesimpulan Masalah	Etiologi	Diagnosis Keperawatan
NY V pasien mengeluh nyeri ulu hati dan abdomen sebelah kiri, nyeri seperti tertikam skala nyeri 5 dari rentang (0-10)	- Pasien Nyeri ulu hati dan abdomen kiri - Wajah tampak menyeringai - Gelisah - Sulit tidur	- Badan lemas - Nyeri - TD : 90/60 mmhg - HR : 122x/menit - Spo2 97% - Suhu 37,4°C - Skala Nyeri 5 - Leukosit 16,4	Nyeri Akut	Infeksi mukosa lambung	Nyeri Akut (D.0077) b.d Infeksi Mukosa lambung d.d. pasien mengatakan nyeri pada ulu hati dan abdomen sebelah kiri.
Ny S mengeluh nyeri pada ulu hati dan abdomen bawah sebelah kiri, mual, tapi tidak muntah dan sakit saat BAK	- Pasien Nyeri ulu hati dan abdomen kiri - Wajah tampak menyeringai - Gelisah - Sulit tidur	- Badan lemas - Nyeri - TD : 140/80 mmhg - HR : 120x/menit - Spo2 98% - Suhu 36,7°C - Skala Nyeri 5 - Leukosit 12,4			

c. Rencana keperawatan

Tabel 2. Rencana Keperawatan Nyeri Akut

Diagnose Keperawatan	SLKI	SIKI	RASIONAL
Nyeri Akut (D.0077) b.d Infeksi Mukosa lambung d.d. pasien mengatakan nyeri pada ulu hati dan abdomen sebelah kiri.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan nyeri pada pasien berkurang dengan kriteria hasil : SLKI : Tingkat Nyeri 1. Nyeri berkurang dengan skala 2 2. Pasien tidak mengeluh nyeri 3. Pasien tampak tenang 4. Pasien dapat tidur dengan tenang 5. Frekuensi nadi dalam batas normal (60-100x/menit) 6. Tekanan darah dalam batas normal (90/60mmHg-	Kompres Panas (I.08235) Observasi 1. Identifikasi kontra indikasi kompres panas (mis. Penurunan sensasi, penurunan sirkulasi) 2. Identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres panas 3. Periksa suhu alat kompres 4. Monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan selama 5 menit pertama Terapeutik 1. Pilih metode kompleks yang nyaman dan muda didapat (mis. Kantong plastiktaham air, botol air panas, bantalan pemanas listrik)	Observasi 1. Untuk mengetahui apa terjadi kontra indikasi terhadap daerah yang akan dilakukan tindakan kompres panas. Terapeutik 1. Untuk media tindakan kompres 2. Untuk menentukan lokasi yang tepat saat dilakukan kompres panas 3. Untuk melindungi media agar tidak kontak langsung dengan kulit 4. Untuk mengurangi spasme otot, melancarkan peredaran darah

120/80 mmHg)	2. Pilih lokasi kompres	sehingga dapat mengurangi nyeri
7. RR dalam batas normal (16-20x/menit)	3. Balut alat kompres panas dengan kain pelindung, jika perlu	5. Dapat memberikan sensasi tambahan panas pada kulit yang tepapar radiasi
	4. Lakukan kompres panas pada daerah yang nyeri	
	5. Hindari penggunaan kompres pada jaringan yang terpapar terapi radiasi	Edukasi
	Edukasi	1. Agar penggunaan kompres panas sesuai dengan yang di tentukan
	1. Jelaskan prosedur penggunaan kompres panas	2. Agar perawat bisa mengevaluasi keberhasilan tindakan
	2. Anjurkan tidak menyesuaikan pengaturan suhu secara mandiri tanpa pemberitahuan sebelumnya	3. Mengurangi dampak buruk akibat kompres hangat
	3. Ajarkan cara menghindari kerusakan jaringan akibat panas	

d. Implementasi Keperawatan

Tabel 3. implementasi Pada pasien 1 Ny. V

No	Tanggal dan Waktu	Diagnosis	Implementasi Keperawatan
1	Kamis, 17 Agustus 2023 08.00 09.00 12.00 14.00	Nyeri Akut (D.0077) b.d Infeksi Mukosa lambung d.d. pasien mengatakan nyeri pada ulu hati dan abdomen sebelah kiri.	1. Mengidentifikasi kontra indikasi kompres panas. 2. Mengidentifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres panas 3. Memeriksa suhu alat kompres 4. Monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan 5. Memilih metode kompleks yang nyaman dan mudah di dapat 6. Memilih lokasi kompres 7. Melakukan kompres panas pada daerah yang cidera 8. Menghindari penggunaan kompres pada jaringan yang terdapat terapi radiasi 9. Menjelaskan prosedur penggunaan kompres panas 10. Menganjurkan agar tidak menyesuaikan pengaturan suhu secara mandiri 11. Mengajarkan cara menghindari kerusakan jaringan akibat panas

2	Jum'at, 18 Agustus 2023 07.00 09.00 12.00 14.00	Nyeri Akut (D.0077) b.d Infeksi Mukosa lambung d.d. pasien mengatakan nyeri pada ulu hati dan abdomen sebelah kiri.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kontra indikasi kompres panas. 2. Mengidentifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres panas 3. Memeriksa suhu alat kompres 4. Monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan 5. Memilih metode kompleks yang nyaman dan mudah di dapat 6. Memilih lokasi kompres 7. Melakukan kompres panas pada daerah yang cedera 8. Menghindari penggunaan kompres pada jaringan yang terdapat terapi radiasi 9. Menjelaskan prosedur penggunaan kompres panas 10. Menganjurkan agar tidak menyesuaikan pengaturan suhu secara mandiri 11. Mengajarkan cara menghindari kerusakan jaringan akibat panas
3	Sabtu 19 Agustus 2023 07.00 08.00 10.00 14.00	Nyeri Akut (D.0077) b.d Infeksi Mukosa lambung d.d. pasien mengatakan nyeri pada ulu hati dan abdomen sebelah kiri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kontra indikasi kompres panas. 2. Mengidentifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres panas 3. Memeriksa suhu alat kompres 4. Monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan 5. Memilih metode kompleks yang nyaman dan mudah di dapat 6. Memilih lokasi kompres 7. Melakukan kompres panas pada daerah yang cedera 8. Menghindari penggunaan kompres pada jaringan yang terdapat terapi radiasi 9. Menjelaskan prosedur penggunaan kompres panas 10. Menganjurkan agar tidak menyesuaikan pengaturan suhu secara mandiri 11. Mengajarkan cara menghindari kerusakan jaringan akibat panas

Tabel 4. implementasi Pada pasien 1 Ny. S

No	Tanggal dan Waktu	Diagnosis	Implementasi Keperawatan
1	Kamis, 17 Agustus 2023 08.00	Nyeri Akut (D.0077) b.d Infeksi Mukosa lambung d.d. pasien mengatakan nyeri pada ulu hati dan abdomen sebelah kiri.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kontra indikasi kompres panas. 2. Mengidentifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres panas

	09.00		3. Memeriksa suhu alat kompres 4. Monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan 5. Memilih metode kompleks yang nyaman dan mudah di dapat
	12.00		6. Memilih lokasi kompres 7. Melakukan kompres panas pada daerah yang cedera 8. Menghindari penggunaan kompres pada jaringan yang terdapat terapi radiasi
	14.00		9. Menjelaskan prosedur penggunaan kompres panas 10. Mengajukan agar tidak menyesuaikan pengaturan suhu secara mandiri 11. Mengajarkan cara menghindari kerusakan jaringan akibat panas
2	Jum'at, 18 Agustus 2023 07.00	Nyeri Akut (D.0077) b.d Infeksi Mukosa lambung d.d. pasien mengatakan nyeri pada ulu hati dan abdomen sebelah kiri.	1. Mengidentifikasi kontra indikasi kompres panas. 2. Mengidentifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres panas
	09.00		3. Memeriksa suhu alat kompres 4. Monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan 5. Memilih metode kompleks yang nyaman dan mudah di dapat 6. Memilih lokasi kompres 7. Melakukan kompres panas pada daerah yang cedera 8. Menghindari penggunaan kompres pada jaringan yang terdapat terapi radiasi
	12.00		9. Memilih lokasi kompres 10. Melakukan kompres panas pada daerah yang cedera 11. Menghindari penggunaan kompres pada jaringan yang terdapat terapi radiasi
	14.00		12. Menjelaskan prosedur penggunaan kompres panas 13. Mengajukan agar tidak menyesuaikan pengaturan suhu secara mandiri 14. Mengajarkan cara menghindari kerusakan jaringan akibat panas
3	Sabtu 19 Agustus 2023 07.00	Nyeri Akut (D.0077) b.d Infeksi Mukosa lambung d.d. pasien mengatakan nyeri pada ulu hati dan abdomen sebelah kiri.	1. Mengidentifikasi kontra indikasi kompres panas. 2. Mengidentifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres panas
	08.00		3. Memeriksa suhu alat kompres 4. Monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan 5. Memilih metode kompleks yang nyaman dan mudah di dapat
	10.00		6. Memilih lokasi kompres

14.00	<ol style="list-style-type: none"> 7. Melakukan kompres panas pada daerah yang cidera 8. Menghindari penggunaan kompres pada jaringan yang terdapat terapi radiasi 9. Menjelaskan prosedur penggunaan kompres panas 10. Mengajukan agar tidak menyesuaikan pengaturan suhu secara mandiri 11. Mengajarkan cara menghindari kerusakan jaringan akibat panas
-------	---

e. Evaluasi Keperawatan

Tabel 5 Evaluasi nyeri akut pada pasien Ny. V

Tanggal dan waktu	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
Kamis, 17 Agustus 2023 14.00	Nyeri Akut (D.0077) b.d Infeksi Mukosa lambung d.d. pasien mengatakan nyeri pada ulu hati dan abdomen sebelah kiri.	<p>S : Pasien masih mengeluh nyeri pada ulu hati dan pada abdomen</p> <p>O : K/U. Cukup Kes CM gcs 456. Nyeri (+) skala 6 mual (+) Demam (-). Grimace (+) TD : 140/80 mmHg, N: 100x / menit, RR: 20 x /menit, S:36,7°C</p> <p>A : Nyeri akut</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memilih lokasi nyeri - Melakukan kompres hangat pada daerah yang cidera - Menghindari penggunaan kompres pada jaringan yang terdapat terapi radiasi
Jum'at, 18 Agustus 2023 14.00	Nyeri Akut (D.0077) b.d Infeksi Mukosa lambung d.d. pasien mengatakan nyeri pada ulu hati dan abdomen sebelah kiri.	<p>S : Pasien masih mengeluh nyeri sudah sedikit berkurang pada ulu hati dan abdomen kiri atas</p> <p>O : K/U. Cukup Kes CM gcs 456. Nyeri (+) skala 3 mual(-) Demam (-). Grimace (+) TD : 110/60 mmHg, N: 88x/menit, RR: 20 x/ menit,S: 36,7°C</p> <p>A : Nyeri akut</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan kompres hangat pada daerah yang cidera atau sakit
Sabtu, 19 Agustus 2023 14.00	Nyeri Akut (D.0077) b.d Infeksi Mukosa lambung d.d. pasien mengatakan nyeri pada ulu hati dan abdomen sebelah kiri.	<p>S : Pasien mengatakan sudah tidak terasa nyeri pada ulu hati dan abdomen kiri atas.</p> <p>O : K/U. Cukup Kes CM gcs 456. Nyeri (<<) skala 0 mual(-) Demam (-). Grimace (-) TD : 110/60 mmHg, N: 88x/menit, RR: 20 x/ menit,S: 36,7°C</p> <p>A : -</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

Tabel 6 Evaluasi nyeri akut pada pasien Ny. S

Tanggal dan waktu	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
Kamis, 17 Agustus 2023 14.00	Nyeri Akut (D.0077) b.d Infeksi Mukosa lambung d.d. pasien mengatakan nyeri pada ulu hati dan abdomen sebelah kiri.	<p>S : Pasien masih mengeluh nyeri pada ulu hati dan pada abdomen</p> <p>O : K/U. Cukup Kes CM gcs 456. Nyeri (+) skala 6 mual(+) Demam (-). Grimace (+), TD : 140/80 mmHg, N: 100x / menit, RR: 20 x /menit, S:36,7°C</p> <p>A : Nyeri akut</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memilih lokasi nyeri - Melakukan kompres hangat pada daerah yang cidera - Menghindari penggunaan kompres pada jaringan yang terdapat terapi radiasi
Jum'at, 18 Agustus 2023 14.00	Nyeri Akut (D.0077) b.d Infeksi Mukosa lambung d.d. pasien mengatakan nyeri pada ulu hati dan abdomen sebelah kiri.	<p>S : pasien mengatakan nyeri sudah sedikit berkurang, namun kadang masih sakit jika di tekan</p> <p>O : K/U. Cukup Kes CM gcs 456. Nyeri (+) skala 4 mual(-) Demam (-). Grimace (+), TD : 130/80 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20 x/ menit,S: 36,7°C</p> <p>A : Nyeri akut</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan kompres hangat pada daerah yang cidera atau sakit - Memilih lokasi nyeri
Sabtu, 19 Agustus 2023 14.00	Nyeri Akut (D.0077) b.d Infeksi Mukosa lambung d.d. pasien mengatakan nyeri pada ulu hati dan abdomen sebelah kiri.	<p>S : pasien mengatakan pagi ini sudah jauh mendingan, nyeri sudah berkurang banyak</p> <p>O : K/U. Cukup Kes CM gcs 456. Nyeri (<<) skala 0 mual(-) Demam (-). Grimace (-), TD : 120/80 mmHg, N: 88x/menit, RR: 20 x/ menit,S: 36,7°C</p> <p>A : -</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

PEMBAHASAN

1. Pengkajian keperawatan

Dari hasil pengkajian terhadap kedua pasien didapatkan data pasien mengeluh nyeri pada ulu hati dan abdomen kiri atas. Dalam pengkajian difokuskan pada pemeriksaan status kesadaran, keadaan umum dan pemeriksaan fisik pada abdomen yang didapatkan data dengan kesadaran composmentis TD 90/60 mmHg, HR 122x/menit, suhu 37,0°C, RR 20x/menit untuk pasien ke dua TD 140/80 mmHg, HR 120x/menit, suhu 36,5°C, RR 20x/menit. Pada pemeriksaan fisik pada abdomen, Inspeksi: warna kulit merata, bentuk simetris, perut tidak kembung, Auskultasi: bising usus 10x/menit, pasien mengalami diare, Perkusi: tympani, Palpasi: terdapat nyeri tekan pada perut kiri bagian atas, tidak ada benjolan.

Dari sekian banyak sumber yang ditemukan rerata gejala yang dialami penderita gastritis adalah nyeri epigastrium. Nyeri yang timbul diakibatkan oleh respon tubuh terhadap trauma atau mukosa lambung yang mengalami kerusakan. Pada dasarnya seluruh persarafan lambung berasal dari sistem saraf otonom (efektifitas). Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Andi Megawati yaitu Sekitar 10% orang yang datang di unit gawat darurat tercatat pada pemeriksaan fisik ditemukan adanya nyeri tekan di daerah epigastrium, yang mengarahkan dokter pada suatu diagnosa gastritis yang mana untuk memastikan kebenarannya dibutuhkan pemeriksaan penunjang lainnya seperti endoskopi (Megawati & Nosi, 2014). Serabut-serabut aferen menghantarkan impuls nyeri yang dirangsang oleh peregangan, kontraksi otot serta peradangan yang dirasakan di daerah epigastrium abdomen.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan penulis, didapatkan data pasien nyeri pada ulu hati dan abdomen kiri atas pada saat dilakukan palpasi pada abdomen. Untuk pemeriksaan dan penatalaksanaan lebih lengkap perlu adanya pemeriksaan penunjang seperti USG abdomen dan pemeriksaan endoskopi. Gastritis disebabkan oleh hiper sekresi asam hingga dinding lambung yang dirangsang secara kontinu akhirnya mengakibatkan peradangan lambung. Peradangan lambung ini mengakibatkan mukosa lambung menjadi edema dan hiperemik (kongesti dengan jaringan, cairan dan darah) dan mengalami erosi superfisial, bagian ini mensekresi sejumlah getah lambung yang mengandung sangat sedikit asam tetapi banyak mukus. Ulserasi superfisial dapat terjadi dan dapat mengakibatkan hemoragi yang dapat menyebabkan nyeri.

2. Diagnosa Keperawatan

Dalam PPNI (2017) diagnosa keperawatan pada pasien Gastritis ada empat, yaitu 1) Nyeri Akut, 2) Hipovolemi, 3) Defisit Nutrisi, 4) Intoleransi Aktivitas. Pada kasus nyata yang dialami pasien dengan Gastritis hanya ditemukan tiga diagnosis keperawatan, salah satunya yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan infeksi mukosa lambung ditandai dengan nyeri ulu hati dan abdomen kiri atas yang menjadi diagnosa utama dalam kasus yang dialami ke dua pasien adalah gastritis.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada diagnosis Nyeri Akut berhubungan dengan infeksi mukosa lambung dilakukan selama 3x24 jam diharapkan nyeri pada pasien berkurang, Nyeri berkurang dengan skala 2, Pasien tampak tenang, dapat tidur dengan tenang Frekuensi nadi dalam batas normal Tekanan darah dalam batas normal) RR dalam batas normal. intervensi yang ditetapkan yaitu kompres hangat. Observasi Identifikasi kontraindikasi kompres panas Identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres panas, Periksa suhu alat kompres Monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan selama 5 menit pertama. Tindakan terapeutik Pilih metode kompleks yang nyaman dan muda didapat, Pilih lokasi kompres Balut alat kompres panas dengan kain pelindung, jika perlu Lakukan kompres panas pada daerah yang cidera, Hindari penggunaan kompres pada jaringan yang terpapar terapi radiasi selanjutnya tindakan edukasi yaitu Jelaskan prosedur penggunaan kompres panas Anjurkan tidak menyesuaikan pengaturan suhu secara mandiri tanpa pemberitahuan sebelumnya Ajarkan cara menghindari kerusakan jaringan akibat panas.

4. Implementasi Keperawatan

Dalam melakukan tindakan keperawatan semua dilakukan berdasarkan teori keperawatan yang berfokus pada intervensi yang telah ditetapkan. Kompres hangat merupakan intervensi yang digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis dengan keluhan nyeri ulu hati.

Tindakan kompres hangat dapat meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang mengalami cedera, kemudian meningkatkan pengiriman leukosit dan antibiotik ke daerah yang mengalami luka, meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan, selain itu juga dapat meningkatkan aliran darah dan meningkatkan pergerakan zat sisa dan nutrisi Pada saat itu pembuluh darah akan melebar sehingga memperbaiki peredaran darah dalam jaringan tersebut. Manfaatnya dapat memfokuskan perhatian pada sesuatu selain nyeri, atau mengalihkan perhatian seseorang agar tidak terfokus kembali pada nyeri, sehingga tubuh dapat berelaksasi (R. Nur Abdurakhman, Suzana Indragiri, 2020).

Hasil dari implementasi dengan pemberian kompres hangat menggunakan botol berisi air hangat yang dilakukan selama 10-15 menit dalam waktu 3 hari yaitu, sebelum dilakukan intervensi pasien mengatakan nyeri pada bagian ulu hati dan abdomen sebelah kiri, pasien mengatakan sering mengalami nyeri ketika bergerak sedikitpun. Peneliti selalu melakukan evaluasi setiap harinya setelah dilakukannya intervensi. Setelah dilakukan implementasi hari pertama, pasien nampak rileks dan mengatakan nyerinya berkurang, dari skala 5 berkurang menjadi 3. Kemudian intervensi dilakukan kembali di hari kedua, pasien mengatakan sudah selalu membiasakan anjuran yang diberikan, selalu meletakkan botol berisi air hangat pada area yang dirasa nyeri. Saat dievaluasi pasien mengatakan nyerinya sudah sangat berkurang (skala nyeri berubah menjadi 2), hanya sesekali terasa namun tidak setiap saat. Di hari ketiga peneliti hanya melakukan evaluasi dan pasien mengatakan nyerinya sudah hampir tidak terasa, hanya timbul sesekali dengan skala nyeri 0.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Abdurakhman bahwa kompres hangat berpengaruh positif terhadap penurunan intensitas nyeri yang dilakukan pada pasien RSIA Pala Raya Kabupaten Tegal (R. Nur Abdurakhman, Suzana Indragiri, 2020). Hasil uji statistik paired sample t test adalah $p = 0,000$. Terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan. Intensitas nyeri sebelum tindakan dilakukan skala 4-6 (nyeri sedang) sebanyak 5 (33,33%) dan skala nyeri dengan 7-10 (nyeri berat) sebanyak 10 (66,66%) responden. Intensitas nyeri setelah pemberian terapi kompres hangat dengan WWZ (Warm Water Zack) didapatkan nyeri dengan skala 1-3 (nyeri ringan) sebanyak 9 (60%) dan skala nyeri dengan 4-6 (nyeri sedang) sebanyak 6 (40%). Hal ini sejalan dengan study kasus application of evidence-based nursing kompres hangat di RSUD Kota Banjar pada seorang wanita yang berusia 18 tahun dengan hasil evaluasi bahwa kompres hangat dinilai memberikan pengaruh positif terhadap penurunan intensitas nyeri ulu hati.

5. Evaluasi keperawatan

Tahapan evaluasi merupakan tahap dalam asuhan keperawatan yang menilai asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien sesuai dengan implementasi yang dilakukan pada kriteria objektif yang telah ditetapkan sebelumnya. Pasien mengalami perbaikan pada hari ke tiga, mengatakan kalau nyeri pada ulu hati dan abdomen sebelah kiri sudah berkurang banyak, skala nyeri 1-2, tidak ada nyeri tekan pada abdomen sebelah kiri, pasien tampak tenang dan bisa istirahat, Tensi 130/80 mmHg, N 88 x/menit dan RR 20x/menit. Hal ini selaras dengan intervensi yang sudah dibuat dimana pada tujuan dan kriteria hasil yang akan dicapai yaitu kompres hangat mengurangi skala nyeri pasien, membuat pasien tenang, pasien dapat tidur dengan tenang, Tanda-tanda vital dalam batas normal (PPNI, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Abdurakhman bahwa kompres hangat berpengaruh positif terhadap penurunan intensitas nyeri yang dilakukan pada pasien RSIA Pala Raya Kabupaten Tegal (R. Nur Abdurakhman, Suzana Indragiri, 2020).

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai penerapan kompres hangat dalam menurunkan intensitas nyeri pada kedua pasien gastritis, maka dapat disimpulkan prosedur kompres hangat pada kasus gastritis dapat menurunkan intensitas nyeri. Hal ini dibuktikan dengan adanya penurunan skala nyeri yang dirasakan oleh kedua pasien selama dilakukan tindakan kompres hangat berkurang, pasien tampak lebih tenang dan bisa istirahat serta tanda-tanda vital dalam batas normal. Saran bagi penulis diharapkan dapat menambah wawasan dan sebagai sarana untuk meneruskan ilmu dalam bidang keperawatan tentang penerapan intervensi kompres hangat untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis dapat diterapkan di rumah sebagai tindakan untuk membantu pertolongan pertama.

DAFTAR PUSTAKA

Desy Annisa Perdana, Wahyuni Dwi Cahya, Rezky Amalia Usman, Neti Eka Jayanti, A., & Achmad, Sulfandi, K. N. J. (2020). Kenali gejala dan dampak gastritis dibawakan

- dalam livetalkshowtvwhs,1–5.
- Erni, N., Zainal, A. M., Titah, N. A., Blora, D. K., & Semarang, P. K. (2020). Jurnal Studi Keperawatan Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Penurunan Nyeri Epigastrium Pada Pasien Gastritis Pendahuluan Metode Penelitian Hasil dan Pembahasan.
- Malik, A. A. A., Malik, A. A., Padilah, N. S., Firdaus, F. A., & Setiawan, H. (2021). Warm Compresson Lowering Body Temperature Among Hyperthermia Patients: A Literature Review. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(3), 344–355.
- Megawati, A., & Nosi, H. (2014). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Di Rawat Di Rsud Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 4(6), 709–715.
- Nabila, Witri Setiawati; Mardison, L. (2020). *Real in Nursing Journal (RNJ)*. *Real in Nursing Journal*, 3(3), 84–94.
- Octavia, et al. (2020). *Jurnal Surya Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 12(02), 70–76.
- Prof, R., Manado, R. D. K., Rondonuwu, A. A., Wullur, A., & Lolo, A. (2014). Kajian Penatalaksanaan Terapi Pada Pasien Gastritis Di Instalasi Rawat Inap, 3(3), 303–309.
- Profil kesehatan indonesia 2011. (n.d.).
- Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M. E. S. U. (2018). Studi kasus: efektifitas kompres hangat dalam penurunan skala nyeri pasien hipertensi, 5(2), 67–74.
- R. Nur Abdurakhman, Suzana Indragiri, L. N. S. (2020). Pengaruh Terapi Kompres Hangat Dengan Wwz (warm water zack) Terhadap Nyeri pada Pasien Dyspepsia, 11(1), 77–82.
- Suhanda, Setiawan, H., Ariyanto, H., & Oktavia, W. (2021). A Case Study: Murotal Distraction to Reduce Pain Level among Post-Mastectomy Patients Suhanda1,. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(3), 325–331. <https://doi.org/http://doi.org.10.35654/ijnhs.v4i3.461Abstract>.
- Utami, A. D., & Kartika, I. R. (2018). Terapi Komplementer Guna Menurunkan Nyeri Pasien Gastritis : Literatur Review. *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, 1 (3).
- Vellyza Colin, Buyung Keraman, D. R. (2019). Pengaruh Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dysmenorrhea Pada Remaja Putri Di Sma Negeri 10 Kota Bengkulu, 283.
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan. Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Persatuan Perawat Nasional Indonesia