

KARYA ILMIAH AKHIR

***CASE REPORT*: PENERAPAN PEMBERIAN KOMPRES HANGAT
TERHADAP TINGKAT NYERI PADA PASIEN DYSPEPSIA DI
INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD WATES**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Profesi Ners



Disusun Oleh :

Musalti Muhammad

PN241096

**PRODI STUDI PROFESI NERS
STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA**

2025

LEMBAR PENGESAHAN

CASE REPORT: PENERAPAN PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP TINGKAT NYERI PADA PASIEN DYSPEPSIA DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD WATES

Telah diperiksa pada tanggal

Susunan Dewan Pembimbing

Dewan Penguji

Yuli Ernawati S.Kep.,Ns.,M.Kes

Pembimbing I

Fransiska Tatto Dua Lembang, S.Kep., Ns

Pembimbing II

Rini Widiyastuti, S.Kep., Ns

Siap dilakukan Ujian Karya Ilmiah Akhir Ners didepan dewan penguji
Yogyakarta.....2025

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan Rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan KIAN yang berjudul “*Case Repost* Penerapan Pemberian Kompres Hangat Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Dyspepsia di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Wates” KIAN ini dibuat sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Profesi Ners pada Program Studi Keperawatan S1 dan Ners Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta. Penulis menyadari bahwa selesainya KIAN ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Eko Budiarto, M.Kes., Sp.An, selaku direktur RSUD wates.
2. Eko Sri Murniyati, S.ST.,Ns, selaku kepala ruangan instalasi gawat darurat RSUD wates.
3. Dr. Dra.Ning Rintiswati, M. Kes, selaku ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta.
4. Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep, sebagai ketua Program Studi Ilmu Keperawatan S1 dan Ners.
5. Fransiska Tatto Dua Lembang S.Kep., Ns., M. Kes, selaku pembimbing I yang sudah memberikan bimbingan, saran, dan kemudahan dalam penyusunan KIAN ini sehingga dapat terselesaikan.
6. Rini Widiyastuti, S. Kep., Ns., selaku pembimbing II yang sudah memberikan bimbingan, saran, dan kemudahan dalam penyusunan KIAN ini sehingga dapat terselesaikan.
7. Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M. Kep, selaku penguji saya yang sudah memberikan bimbingan, saran, dan kemudahan dalam penyusunan KIAN ini sehingga dapat terselesaikan.
8. Kepada kedua orang tua tercinta yang selalu mengiringi dengan doa-doa tulus serta dukungan penuh pada penulis dapat menyelesaikan KIAN ini.

9. Abang-abang dan kakak-kakak tersayang penulis yang selalu mensupport dan mendoakan, serta menyemangati penulis dalam menyelesaikan KIAN ini
10. Sahabat serta seluruh teman-teman angkatan PN 22 yang banyak membantu, memberikan masukan, dukungan dan motivasi dalam penyusunan KIAN ini.
11. Untuk cowok-cowok Kpop penulis yaitu BTS yang hanya dengan menonton mereka lewat layar kaca saja sudah membuat penulis senang dan mengurangi stres dalam proses penyusunan KIAN ini.

Semoga Tuhan membalas semua kebaikan dan pengorbanan dengan ganjaran abadi di surga. Akhirnya penulis berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, 2025

Musalti Muhammad

**CASE REPORT: PENERAPAN PEMBERIAN KOMPRES
HANGAT TERHADAP TINGKAT NYERI PADA PASIEN
DYSPEPSIA DI INSTALASI GAWAT DARURAT
(IGD) RSUD WATES**

Musalti Muhammad¹ Fransiska Tatto Dua Lembang² Rini Widiyanstu³

INTISARI

Latar Belakang: Dispepsia adalah keadaan medis yang ditandai dengan adanya nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas. Secara garis besar penyebab terjadinya dispepsia yaitu disebabkan oleh penyakit baik yang bersifat organik dan fungsional. terapi analgetik dan juga kompres hangat merupakan intervensi sederhana yang dapat membantu menurunkan skala nyeri pada penyakit dyspepsia. **Tujuan Penelitian:** untuk menerapkan teknik kompres hangat terhadap tingkat nyeri pada pasien dyspepsia di instalasi gawat darurat RSUD wates. Mengidentifikasi nilai skala nyeri sebelum diberikan penerapan teknik kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada pasien dyspepsia di IGD RSUD wates, mengevaluasi perubahan atau penurunan skala nyeri pada pasien dyspepsia setelah pelaksanaan kompres hangat di IGD RSUD wates. **Metode Penelitian:** desain yang digunakan dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan rancangan deskriptif dengan pendekan studi kasus. Pengambilan sampel menggunakan teknik accidental sampling sebanyak 2 pasien perlakuan di IGD RSUD Wates, teknik pengambilan data berdasarkan triase yang dilakukan di ruang IGD RSUD wates, lembar pemantauan pre post. **Hasil:** hasil observasi menunjukan terdapat penurunan skala nyeri pada kedua pasien. Pada Ny. E skala nyeri setelah diberikan analgetik turun menjadi 3, setelah diberikan kompres hangat skala nyeri turun menjadi 1. Pada Ny.N skala nyeri setelah diberikan analgetik skala nyeri turun menjadi 3, setelah diberikan kompres hangat turun menjadi 1. **Kesimpulan:** kompres hangat terbukti mampu menurunkan skala nyeri pada penyakit dyspepsia di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Wates. Pasien dyspepsia disarankan melanjutkan kompres hangat di rumah untuk mengurangi ketergantungan pada obat.

Kata Kunci: Dyspepsia, Nyeri Akut, Kompres Hangat

¹Mahasiswa Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Pembimbing Klinik IGD RSUD Wates

**CASE REPORT: APPLICATION OF WARM KOMPRESS
THERAPY ON PAIN INTENSITY IN DYSPESIA
PATIENTS AT THE EMERGENCY DEPARTMENT
OF WATES GENERAL HOSPITAL**

Musalti Muhammad.¹, Fransiska Tatto Dua Lembang.², Rini Widiyanstu.³

ABSTRAK

Background: dyspepsia is a medical condition characterized by pain or discomfort in the upper abdomen. broadly, its causes can be either organic or functional. analgesic therapy and warm compresses are simple interventions that may help reduce pain intensity in dyspepsia. **Objective:** to apply the warm compress technique to evaluate its effect on pain levels in dyspepsia patients at the emergency department (ED) of RSUD wates. This includes identifying pain scores before the intervention and assessing changes after the application of warm compresses. **Research method:** the design used in this final scientific work uses a descriptive design with a case study approach. Sampling using the accidental sampling technique of 2 respondents in the emergency department of RSUD wates, data collection techniques based on triage carried out in the emergency room of wates, pre-post monitoring sheets. **Results:** observations showed a decrease in pain scores in both patients. For Mrs. E, the pain score decreased to 3 after analgesics and further to 1 after warm compresses. For Mrs. N, the pain score also decreased to 3 after analgesics and then to 1 following warm compresses. **Conclusion:** this study conducted in the emergency department of RSUD wates aimed to determine the effect of warm compress therapy on pain intensity in patients with dyspepsia. The findings showed that before the warm compress was applied, both patients experienced moderate pain. After receiving the warm compress intervention, their pain levels decreased to the mild category. These results indicate that warm compress therapy has a positive effect in reducing pain intensity among dyspepsia patients in the Emergency department of RSUD wates.

Keywords: Dyspepsia, Acute Pain, Warm Compress

¹*Student of Professional Nursing Education STIKES Wira Husada Yogyakarta*

²*Lecturer STIKES Wira Husada Yogyakarta*

³*Emergency Clinic Supervisor RSUD Wates*

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	II
KATA PENGANTAR	III
INTISARI.....	V
ABSTRAK.....	VI
DAFTAR ISI	VII
DAFTAR TABEL	VIII
DAFTAR GAMBAR.....	IX
DAFTAR LAMPIRAN.....	X
A. Pendahuluan	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat <i>Case Report</i>	4
E. Metode.....	4
F. Kerangka Konsep.....	12
G. Diagram Alur Penelitian.....	13
H. Deskripsi Laporan Kasus.....	14
I. Pembahasan.....	24
J. Keterbatasan Penelitian.....	29
K. Kesimpulan.....	30
L. Saran.....	30
DAFTAR PUSTAKA	31
LAMPIRAN.....	34

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi Operasional	6
Tabel 2 Interpretasi Nyeri.....	7
Tabel 3 Karakteristik Responden.....	23
Tabel 4 Nilai Skala Nyeri pada Responden Perlakuan.....	24

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 <i>Visual Analogue Scale (VAS)</i>	8
---	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Compres Hangat.....	35
Lampiran 2 SOP Pengukuran Skala Nyeri.....	38
Lampiran 3 Informend Consent.....	39
Lampiran 4 Lembar Observasi Prosedur Perilaku.....	41
Lampiran Foto Dokumentasi.....	42

A. PENDAHULUAN

Dispepsia adalah keadaan medis yang ditandai dengan adanya nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas. Dispepsia termasuk dalam penyakit yang tidak menular tetapi akibat dari penyakit tersebut dapat menyebabkan jumlah kematian yang sangat tinggi. Penyakit ini salah satu masalah kesehatan yang sangat sering ditemui di kehidupan sehari-hari, keluhan kesehatan yang berhubungan dengan gangguan saluran cerna (Putri & Hidayat, 2024). Dispepsia menimbulkan ketidaknyamanan perut bagian atas yang terkait dengan makanan. Biasanya, makanan berlemak menyebabkan ketidaknyamanan karena membutuhkan proses pencernaan lebih lama daripada protein atau karbohidrat. Salad serta sayuran hijau dan makanan berbumbu tinggi juga dapat menyebabkan gangguan pencernaan (Aprilia, 2021).

Secara garis besar penyebab terjadinya dispepsia yaitu disebabkan oleh penyakit baik yang bersifat organik dan fungsional. Penyakit yang bersifat organik antara lain karena terjadinya gangguan di saluran cerna atau di sekitar saluran cerna, seperti pankreas, kandung empedu dan lain-lain. Sedangkan penyakit yang bersifat fungsional dapat dipicu karena faktor psikologis dan faktor intoleran terhadap obat-obatan dan jenis makanan tertentu (Andriyanti, 2021).

Masalah keperawatan yang biasa muncul pada klien dengan dispepsia yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Nyeri ulu hati pada klien dapat hilang timbul, tetapi biasanya juga terjadi secara terus menerus. Dispepsia bisa menjadi tanda adanya masalah serius. Misalnya penyakit radang yang parah pada lambung ataupun kanker lambung (Bariroh, 2022). Masalah yang umumnya paling sering dirasakan oleh pasien dispepsia adalah nyeri. Nyeri adalah suatu sensori subjektif yang melibatkan persepsi serta emosi yang tidak menyenangkan terkait dengan kerusakan jaringan baik dalam konteks risiko maupun aktual (Fauziah, 2023). Karakteristik nyeri akut pada pasien menderita gastritis yaitu terjadinya nyeri yang berlangsung dalam hitungan menit, ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah,

nadi, dan respirasi, respon pasien seperti fokus pada nyeri, menyatakan nyeri dengan cara menangis dan mengerang, serta tingkah laku pasien dengan mengusap dan menekan bagian yang nyeri (Risqiono, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian penggunaan kompres hangat menjadi salah satu tindakan yang efektif untuk meredakan segala nyeri uluh hati yang dirasakan pasien dispepsia. Secara biologi efek pada pemberian terapi kompres hangat pada tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, maka sistem efektor mengeluarkan sinyal agar berkeringat dan vasodilatasi perifer. Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas yaitu pelebaran pembuluh darah, menurunkan suhu tubuh, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler (Selviana et al., 2024). Penelitian lain oleh (Datunsolang, Dewi, Riu, Suranata, et al., 2023) tentang kompres hangat terhadap nyeri dimana pasien dispepsia dilakukan kompres hangat sekitar 10-15 menit serta dilakukan sebanyak 2 kali atau lebih dalam sehari menggunakan buli buli air hangat terbukti berpengaruh positif terhadap penurunan intensitas nyeri.

Berdasarkan badan penelitian kesehatan dunia World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa kasus dispepsia di dunia mencapai 13 – 40% dari total populasi setiap tahunnya (Prasetyo et al., 2023). Sementara itu, di Indonesia sendiri, prevalensi angka kejadian dispepsia di tahun 2023 terjadi peningkatan dari 10 juta jiwa menjadi 28 jiwa setara dengan 11,3 % dari keseluruhan penduduk Indonesia (Widya et al., 2023). Prevalensi dispepsia di Daerah Istimewa Yogyakarta termasuk ke dalam 10 penyakit tertinggi rawat jalan dan prevalensi masyarakat yang melakukan pengobatan mandiri sebesar 80,68%, (Dinkes DIY, 2022). Data yang didapatkan dari IGD RSUD Wates pasien dengan dyspepsia sebanyak 87 pasien dari bulan Juni-Agustus 2025. Pada bulan Juni 2025 terdapat sebanyak 27 pasien dengan dyspepsia, dibulan Juli 2025 terdapat 24 pasien dengan dyspepsia, dan pada bulan Agustus 2025 terdapat sebanyak 34 pasien dengan dyspepsia.

Berdasarkan observasi selama di IGD RSUD Wates didapatkan bahwa dari data jumlah kunjungan dan keluhan pasien, kasus dyspepsia menempati urutan kedua dari sepuluh besar penyakit yang ada di IGD. Keluhan yang dirasakan pasien dyspepsia yang datang di IGD mengeluhkan nyeri. Penatalaksanaan yang sudah dilakukan untuk mengurangi nyeri dengan diberikan analgetik, namun keluhan nyeri masih dirasakan pasien, oleh karena itu perlu adanya treatment dengan kombinasi untuk mengatasi nyeri pasien yaitu berupa pemberian analgetik dan kompres hangat. Perawat memiliki peran penting dalam mengatasi masalah dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman terutama nyeri akibat dyspepsia melalui pemberian tindakan asuhan keperawatan secara tepat dan komperhensif mulai dari pengkajian, penegakan diagnose keperawatan, intervensi, implementasi, serta mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan. Peran perawat sebagai pemberi asuhan meliputi tingakan berupa pengampingan, serta membantu pasien dalam meningkatkan dan memperbaiki mutu kesehatan diri melalui proses keperawatan (Irdayani, 2022). Sesuai latar belakang diatas penulis bertujuan untuk melakukan studi kasus pada pasien dyspepsia yang mengalami masalah keperawatan nyeri akut dengan intervensi kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri di IGD RSUD Wates.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini Adalah “Apakah Penerapan Teknik Kompres Hangat dapat Menurunkan Tingkat Nyeri pada Pasien Nyeri Akut akibat Penyakit Dyspepsia di IGD RSUD Wates”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Teknik Kompres Hangat terhadap tingkat nyeri pada pasien Dyspepsia di Instalasi Gawat Garurat RSUD Wates.

2. Tujuan Khusus
 - a. Mengidentifikasi nilai skala nyeri sebelum diberikan penerapan Teknik Kompres Hangat terhadap penurunan skala nyeri pada pasien Dyspepsia di IGD RSUD Wates
 - b. Mengevaluasi perubahan atau penurunan skala nyeri pada pasien Dyspepsia setelah pelaksanaan Kompres Hangat di IGD RSUD Wates.

D. MANFAAT *CASE REPORT*

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Melaksanakan intervensi Teknik Kompres Hangat yang bertujuan dapat menurunkan skala nyeri pada pasien Dyspepsia Namun, dalam penerapannya, Teknik Kompres Hangat ini perlu digabungkan dengan intervensi pemberian terapi analgetik.
2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Penerapan teknik Kompres Hangat pada pasien Dyspepsia diharapkan dapat menjadi salah satu bahan ajaran sumber pengetahuan yang bermanfaat bagi tenaga kesehatan dalam non-farmakologis yang efektif
3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan mengembangkan penelitian sesuai teori yang telah dipaparkan agar hasilnya lebih efektif
4. Bagi Peneliti

Melalui observasi langsung, peneliti belajar mengaplikasikan teknik kompres hangat secara tepat dan menilai secara objektif menggunakan alat ukur seperti VAS

E. METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Implementasi intervensi dilakukan menggunakan metode pre-post yang dilaksanakan dalam satu hari, dengan durasi intervensi ± 50 menit. Pada studi kasus ini, intervensi yang diberikan mencakup pemberian terapi analgetik serta teknik kompres hangat, yang bertujuan untuk menurunkan skala nyeri pada

pasien dyspepsia yang menjalani perawatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Wates.

Metode dalam Karya Ilmiah Akhir ini adalah studi kasus (case report) yang bertujuan untuk memberikan implementasi kompres hangat kepada pasien dyspepsia. Karya Ilmiah Akhir ini dilakukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Wates pada tanggal 18-24 Oktober 2025. Sampel dalam case report yang digunakan yaitu 1 kelompok dengan minimal 2 pasien dyspepsia yang mengalami keluhan utama nyeri akut, dan kedua pasien mendapatkan terapi analgetic dan juga kompres hangat.

Dalam penelitian ini, pemilihan sampel dilakukan berdasarkan pertimbangan kriteria inklusi yang telah ditetapkan:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Responden yaitu pasien dengan diagnosa dyspepsia
 - b. Pasien dengan kategori usia ≥ 12 tahun
 - c. Pasien sadar penuh dan mampu berkomunikasi dengan baik,
 - d. Pasien dengan nyeri ringan dan sedang, bersedia menjadi responden
 - e. Skala nyeri post analgetik
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Pasien dengan luka tambahan di daerah abdomen
 - b. Pasien menolak sebagai responden
3. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian studi kasus ini adalah sebagai berikut

- a. Variabel bebas dalam studi kasus ini adalah penerapan kompres hangat
- b. Variabel terikat dalam penelitian studi kasus ini adalah penurunan tingkat nyeri pada pasien Dyspepsia

Alat yang digunakan adalah buli-buli, thermometer (thermometer untuk mengukur suhu air) dan air panas dengan suhu 50-60C. Menurut Ayu, et al., 2023 sebaiknya pemberian kompres hangat ini dilakukan selama 15 menit. Saat

pemberian terapi kompres hangat menggunakan buli-buli, pasien diposisikan dengan posisi supinasi, lalu buli-buli yang sudah diisi dengan air panas diletakkan diatas perut pasien, namun saat meletakkan buli-buli tersebut tidak langsung mengenai kulit, akan tetapi dilapisi dengan baju dalam yang dikenakan pasien.

Penerapan kasus ini langsung dilakukan pada pasien, sehingga masalah etik yang perlu diperhatikan adalah penerapan etik confidentiality (kerahasiaan) penerapan kasus ini, data-data yang diperoleh dari responden digunakan sebagaimana diperlukan dalam mewujudkan tujuan dari karya ilmiah ini. Pelaksanaan compres hangat dilakukan setelah pasien sudah di triase, setelah pemeriksaan fisik dan pemberian terapi sesuai advice dokter, setelah pemberian obat analgetic ditunggu selama 30 menit untuk melihat reaksi obat analgetic terhadap penurunan skala nyeri. Sebelum dilakukan intervensi, kedua pasien diberikan informed consent untuk persetujuan akan dilakukan intervensi kepada dirinya maupun keluarga. Skala nyeri diukur sebelum dilakukan kompres hangat, kemudian dilakukan penerapan kompres hangat dengan suhu 50-60C selama 15 menit. Kemudian diukur kembali skala nyeri dyspepsia setelah dilakukan kompres hangat.

Tabel 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur
Kompres hangat	Terapi kompres hangat adalah salah satu metode terapi nonfarmakologis dengan cara memberikan buli-buli yang diisi dengan air panas dengan suhu 50-60C, lalu buli-buli di letakan pada bagian uluh hati yang mengalami nyeri. Tujuan utamanya adalah untuk memberikan rasa nyaman,	Buli-buli, lembar observasi pasien SOP penerapan kompres hangat

meningkatkan aliran darah, mengurangi nyeri, mengurangi kekuatan otot, mempercepat proses penyembuhan jaringan, serta membantu relaksasi. Kompres hangat bekerja dengan memanfaatkan suhu hangat untuk melebarkan pembuluh darah (vasodilatasi), sehingga suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan meningkat serta metabolisme sel menjadi lebih optimal.

Nyeri Akut	Tingkat nyeri adalah skor intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien, diukur menggunakan instrument objektif-subjektif yang telah distandarisasikan.	SOP Nyeri Akut dengan VAS
------------	---	---------------------------

4. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data yang digunakan untuk penelitian ini yaitu menggunakan metode *Visual Analogue Scale* (VAS) *VAS for pain* (VAS-P) adalah skala *unidimensional* untuk mengukur nyeri. VAS-P berupa garis horizontal atau vertikal 100 mm dengan angka 0 mm mengindikasikan tidak nyeri dan 100 mm sangat nyeri. Metode scoring pada VAS-P adalah menggunakan penggaris, skor ditentukan dengan mengukur jarak mm pada baris 10-mm dan pasien memberikan tanda pada kisaran skor 0-70. Sebuah skor yang lebih tinggi menunjukkan lebih besar intensitas nyerinya. terdapat titik potong distribusi nyeri skor VAS pada pasien yang menggambarkan intensitas nyeri. Titik potong pada VAS-P yang direkomendasikan, yaitu : tidak ada rasa sakit 1-3 nyeri ringan 4-6 nyeri sedang 7-10 nyeri berat (Vitani, 2019).

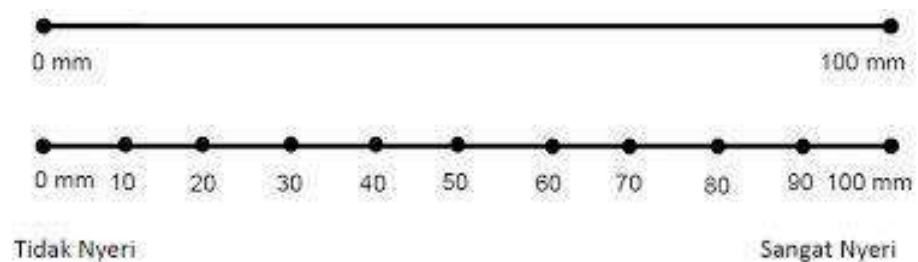
VAS adalah suatu instrumen yang digunakan untuk menilai intensitas nyeri dengan menggunakan sebuah tabel garis 10 cm dengan pembacaan skala 0–100 mm dengan rentangan makna:

Tabel 2 Interpretasi Nyeri

Skala VAS	Interpretasi
1-3	Nyeri ringan
4-6	Nyeri sedang
7-10	Nyeri berat

Cara penilaiannya adalah penderita menandai sendiri dengan pensil pada nilai skala yang sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakannya setelah diberi penjelasan dari peneliti tentang makna dari setiap skala tersebut. Penentuan skor VAS dilakukan dengan mengukur jarak antara ujung garis yang menunjukkan tidak nyeri hingga ke titik yang ditunjukkan pasien.

Gambar 1 *Visual Analogue Scale*



Persyaratan melakukan pengukuran nyeri dengan menggunakan skala VAS yaitu:

1. Penderita sadar atau tidak mengalami gangguan mental/kognitif sehingga dapat berkomunikasi dengan fisioterapis
2. Penderita dapat melihat dengan jelas, sehingga penderita dapat menunjuk titik pada skala VAS berkaitan dengan kualitas nyeri yang dirasakannya.
3. Penderita kooperatif, sehingga pengukuran nyeri dapat terlaksana. Catatan: anak kecil, meskipun sadar, namun tidak kooperatif untuk berkomunikasi.

Agar pengukuran dapat berjalan sebagai mestinya, sebelum dilakukan pengukuran pasien diberi penjelasan mengenai pengukuran yang dilakukan beserta prosedurnya. Kemudian pasien diminta untuk memberi tanda pada garis sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan pasien.

VAS merupakan metode pengukuran intensitas nyeri yang sensitif, murah dan mudah dibuat, VAS lebih sensitif dan lebih akurat dalam mengukur nyeri dibandingkan dengan pengukuran deskriptif, Mempunyai korelasi yang baik dengan pengukuran yang lain, VAS dapat diaplikasikan pada semua pasien, tidak tergantung bahasa bahkan dapat digunakan pada anak-anak di atas usia 5 tahun, VAS dapat digunakan untuk mengukur semua jenis nyeri.

5. Jalannya Penelitian

Langkah-langkah pelaksanaan dalam penelitian studi kasus penerapan terapi kompres hangat terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien Dyspepsia dimulai dari

- a. Responden yang sesuai dengan kriteria inklusi
- b. Responden yang sudah menandatangani informed consent dan bersedia menjadi responden
- c. Peneliti melakukan pengkajian kepada responden dengan mengecek tanda-tanda vital dan mengkaji keluhan yang dirasakan untuk mengetahui data serta informasi tentang masalah kesehatan yang dialami
- d. Mengkaji nyeri dengan PQRST dan mengkaji skala nyeri dengan menggunakan VAS
- e. Merumuskan diagnose keperawatan
- f. Memberikan terapi analgetic selama 30 menit
- g. Melakukan penerapan terapi kompres hangat kepada responden yang sudah menerima terapi analgetic tetapi nyeri belum berkurang

- h. Menyiapkan buli-buli yang sudah diisi air panas 50-60C untuk melakukan terapi kompres hangat
 - i. Mencuci tangan 6 langkah
 - j. Posisikan pasien dengan posisi semi fowler atau fowler
 - k. Buli-buli diisi dengan air hangat dengan suhu 50-60C, lap buli-buli dengan kain kering untuk memastikan buli-buli tidak bocor
 - l. Posisikan buli-buli pada perut pasien yang dialasi dengan baju pasien lalu sedikit ditekan didiamkan selama 15 menit
 - m. Mengkaji kondisi pasien untuk memberikan respon kompres hangat, seperti kemerahan, ketidaknyamanan, atau kebocoran.
 - n. Post 15 menit kompres hangat melakukan observasi dan mengkaji ulang nyeri, apakah nyeri berkurang setelah dilakukan terapi kompres hangat
6. Etika Penelitian

Menurut (Wawan & Aat, 2021) etika penelitian keperawatan merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan. Etika penelitian yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:

- a. Informed Consent (Persetujuan menjadi responden)
- Klien harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu. Peneliti terlebih dahulu memohon persetujuan subjek penelitian atau penanggung jawabnya agar bersedia menjadi subjek penelitian ini. Calon pasien kelolaan diminta secara sukarela atau tanpa ada paksaan dan intimidasi untuk menjadi subjek penelitian.

b. Anonymity (Tanpa Nama)

Klien mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama, data cukup dengan menggunakan inisial atau kode sehingga karakteristik pribadi menjadi tidak dikenali. Peneliti tidak mencantumkan seperti nama dan alamat subjek kemudian diganti dengan kode tertentu atau nama inisial

c. Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti harus menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan subjek, menggunakan informasi tersebut hanya untuk kegiatan penelitian. Peneliti harus meyakinkan subjek penelitian bahwa semua hasil tidak akan dihubungkan dengan mereka serta informasi yang telah diberikan tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek.

d. Beneficence (Manfaat)

Beneficence merupakan aturan untuk tidak menyakiti partisipan, tetapi penelitian tersebut dapat memberikan manfaat yang sebanyak-banyaknya kepada partisipan. Partisipan tidak hanya diposisikan sebagai sumber data demi kepentingan peneliti, akan tetapi benar-benar dihargai ungkapan pengalamannya sebagai seseorang yang memberikan masukan bagi ilmu keperawatan. Seseorang yang mengikuti penelitian merupakan seseorang yang dilindungi secara etik, sehingga keputusan mereka harus dihargai. Mereka harus dilindungi dari rasa sakit, dan penelitian tersebut diharapkan mampu membuat partisipan merasa nyaman.

e. Non maleficence (tidak merugikan)

Prinsip etik tidak merugikan (non-maleficence) pada penelitian ini partisipan tidak akan terpapar oleh hal-hal yang

merugikan atau berbahaya terhadap kondisi kesehatan partisipan. Penelitian ini bebas dari penderitaan atau efek samping terhadap responden karena peneliti tidak memberikan treatment tertentu.

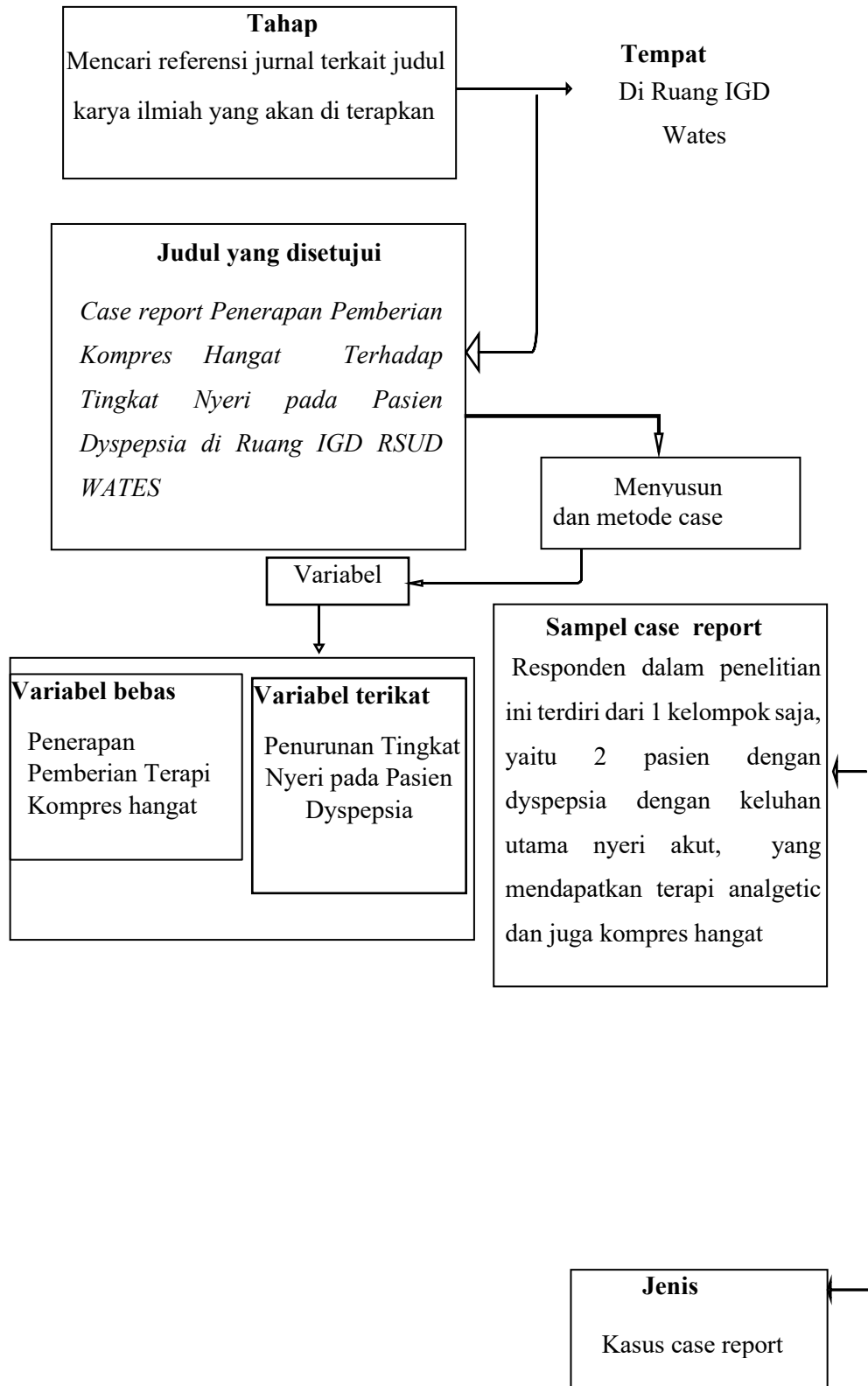
F. KERANGKA KONSEP



Variabel Independent : Penerapan Terapi Kompres Hangat

Variabel Dependent : Penurunan Nyeri Pada Pasien Dyspepsia

G. DIAGRAM ALUR PENELITIAN



H. DESKRIPSI LAPORAN KASUS

1. Laporan kasus responden

a. Identitas pasien

Nama : Ny.E
Jenis kelamin : Perempuan
Tanggal lahir : 29 April 1986 (35 tahun)
Agama : Islam
Pendidikan : S1
Pekerjaan : IRT
Alamat : Berenan RT 039/017 Bendungan,
wates, Kab.Kulon Progo, DI
yogyakarta
Tanggal masuk RS : 18/10/2025
Tanggal pengkajian : 18/10/2025
Suku : Jawa
No.RM : 399***
Sumber informasi : Pasien, RM
Diagnosa Medis : Dyspepsia, CHF

b. Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang ke instalasi gawat darurat (IGD) pada pukul 18.17 diantar oleh anaknya dengan keluhan nyeri uluh hati terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, nyeri tanpa sebab, dengan skala nyeri 5, pasien tampak sedikit gelisah dan meringis, mual (+), muntah 1x berupa cairan. Saat dilakukan pemeriksaan, pasien dalam keadaan sadar compos mentis dengan nilai GCS : E4 V5 M6, tekanan darah 135/89 mmHg, nadi 92 kali per menit, frekuensi pernapasan 24 kali per menit, saturasi oksigen (SpO2) 98%, dan suhu tubuh 36,2°C. Intervensi keperawatan yang di berikan di IGD meliputi pemberian terapi analgetic inj ketorolac 30 mg dan inj ondansetron 4 mg, waktu yang diberikan untuk melihat reaksi

obat selama 30 menit, setelah 30 menit dievaluasi lagi nyeri pasien lalu diberikan terapi kompres hangat selama 15 menit.

c. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan memiliki Riwayat penyakit CHF sejak 2014, post NSTEMI 2020, MR, dan DM sejak tahun 2014. Pasien juga mengkonsumsi obat rutin yaitu: Tablet Irbesartan 30 mg 1x sehari, tab Nifedipine 30 mg 1x sehari 1 tablet, Digoxin 0,25 mg 1x sehari 1 table, Trinitrat 5 mg 2x sehari 1 kapsul, Forte 2x sehari 1 kapsul, Furosemid 40 mg 2x sehari 1 tablet, Klopidoogrel 75 mg 1x sehari 1 tablet, Atorvastatin 20 mg 1x sehari 1 tablet, Lansoprazol 30 mg 1x sehari 1 tablet, Sukralfat 500mg/5ml 100 ml 3x sehari 10 ml (2 sendok takar), Alprazolam 0,5 mg 1x sehari 1 tablet.

d. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan bahwa tidak terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit Dyspepsi.

e. Pengkajian keperawatan

- 1) *Airway* : jalan napas dalam kondisi paten, tidak ditemukan sumbatan, trauma servikal, serta tidak ada fraktur pada area wajah. Pasien mengatakan nyeri dada, nyeri hilang timbul, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 4, pasien tampak sedikit gelisah dan meringis.
- 2) *Breathing* : frekuensi pernapasan 24 kali per menit, irama teratur, gerakan retraksi dada simetris, dan tidak terdengar suara nafas tambahan.
- 3) *Circulation* : nadi teraba 92 kali per menit, denyut nadi kuat dan teratur, tekanan darah 153/89 mmHg, Suhu 36,2°C., tidak ditemukan perdarahan, kulit elastis, dan capillart refill time (CRT) KURANG DARI 2 detik.
- 4) *Disability* : tingkat kesadaran pasien compos mentis dengan nilai GCS : E4 V5 M6, tidak ditemukan fraktur

pada ekstermitas atas dan bawah, turgo kulit baik (elastis), dan akral terasa hangat.

- 5) *Exposure* : tidak ada fraktur terbuka, tidak ada perdarahan, tidak ada edema.

Triase : Kuning

f. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : sadar penuh
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) GCS : E4 V5 M6
- 4) TD : 153/89 mmHg
- 5) Nadi : 92 bx/menit
- 6) RR : 24 x/menit
- 7) SpO2 : 98%
- 8) Suhu : 36,2°C
- 9) Kepala dan leher :

- Mata

kedua mata tampak simetris, dengan ukuran pupil yang sama besar (sokor), reflek cahaya positif, tidak menggunakan alat bantu penglihatan seperti kacamata. Konjungta merah muda, menunjukkan kondisi normal tanpa tanda-tanda anemia atau infeksi.

- Hidung

Lubang hidung kanan dan kiri tampak simetris. Fungsi indra penciuman dalam batas normal. Tidak ditemukan perdarahan, tidak terdapat edema, serta tidak dijumpai kelainan atau keluhan lain pada hidung.

- Mulut

Kondisi gigi lengkap, pasien tidak menggunakan gigi palsu maupun kawat gigi (behel), rongga mulut bersih.

- Telinga

Kedua telinga tampak simetris, tidak terdapat massa atau benjolan, tidak menggunakan alat bantu pendengaran, dan liang telinga tampak bersih.

- Leher

Leher dalam kondisi simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak keluhan susah menelan, tidak ada massa/jejas.

10) Dada

- Inspeksi : Kedua hemitoraks tampak simetris, gerakan retraksi dada seimbang, tidak ditemukan luka maupun massa pada area dada
- Inspeksi : terdapat nyeri tekan pada dada, tidak teraba adanya massa/benjolan
- Palpasi : bunyi vesikular
- Auskultasi : ditemukan suara napas teratur, tidak terdengar suara nafas tambahan. suara jantung S1 dan S2.

11) Abdomen

- Inspeksi : Abdomen tampak simetris, tidak ada bekas luka, bekas operasi, atau ruam, pergerakan dinding perut mengikuti pola pernapasan normal, tidak tampak massa atau peristaltik yang berlebihan, terdapat distensi pada abdomen
- Auskultasi : Bising usus terdengar normal, frekuensi $\pm 5-30$ kali/menit, tidak terdengar bruit pada area aorta, arteri renalis, iliaka, maupun femoralis.
- Perkusi : Suara perkusi didominasi timpani pada seluruh kuadran. Pekak terdengar pada area hati sesuai batas normal. Tidak ada nyeri ketok (tenderness) saat perkusi.

- Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada perut tengah bagian atas, tidak teraba massa

12) Ekstermitas atas dan bawah

- Pinspeksi : ekstermitas atas dan bawah simetris, tidak ditemukan massa, dan tidak terdapat tidak tanda-tanda fraktur
- Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan. Tidak ditemukan edema pada ekstermitas

g. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan yang sudah diterapkan pada pasien meliputi pemberian terapi analgetik inj ketorolac 30 mg dan inj ondansetron 4 mg. Setelah 30 menit pemberian inj lalu diberikan terapi kompres hangat dengan suhu 50-60C selama 15 menit.

h. Hasil yang diharapkan dari rencana keperawatan

Hasil rencana keperawatan yang sudah diterapkan adalah berkurangnya frekuensi nyeri pada pasien sehingga pasien dapat kembali normal dalam beraktivitas.

2. Laporan kasus responden perlakuan

a. Identitas pasien

Nama	: Ny. N
Jenis kelamin	: Perempuan
Tanggal lahir	: 27 Agustus 2004 (21 tahun)
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT
Tanggal masuk RS	: 19/10/2025
Tanggal pengkajian	: 19/10/2025
Suku	: Jawa
No.RM	: 356* * *
Sumber informasi	: Pasien, RM
Diagnosa Medis	: Dyspepsia

b. Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang ke instalasi gawat darurat (IGD) pada pukul 20.00 diantar oleh suaminya, dengan keluhan nyeri uluh hati terasa seperti tertusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, nyeri tanpa sebab, dengan skala nyeri 5, pasien tampak sedikit gelisah dan meringis, mual (+), muntah 3x berupa air dan makanan. Saat dilakukan pemeriksaan, pasien dalam keadaan sadar compos mentis dengan nilai GCS : E4 V5 M6, tekanan darah 134/85 mmHg, nadi 64 kali per menit, frekuensi pernapasan 20 kali per menit, saturasi oksigen (SpO₂) 98%, dan suhu tubuh 36,2°C. Intervensi keperawatan yang diberikan di IGD meliputi pemberian terapi analgetik inj ketorolac 30 mg dan inj ondansetron 4 mg, waktu yang diberikan untuk melihat reaksi obat selama 30 menit, setelah 30 menit dievaluasi lagi nyeri pasien lalu diberikan terapi kompres hangat selama 15 menit.

c. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit

d. Riwayat penyakit keluarga

Berdasarkan keterangan pasien tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit dyspepsia.

e. Pengkajian keperawatan

- 1) *Airway* : pemeriksaan jalan napas menunjukkan tidak terdapat sumbatan, tidak ditemukan trauma servikal, serta tidak ada fraktur pada struktur wajah, jalan napas dalam kondisi paten.
- 2) *Breathing* : frekuensi pernapasan pasien tercatat sebanyak 20 kali per menit dengan irama pernapasan yang teratur. Gerakan retraksi dada tampak simetris dan tidak ditemukan adanya jejas. Tidak terdengar suara napas tambahan.

- 3) *Circulation* : denyut nadi teraba sebanyak 64 kali per menit, dengan kekuatan denyut yang baik dan irama teratur. Tekanan darah 134/85 mmHg, Suhu tubuh 36,2°C, tidak ditemukan perdarahan, kulit tampak elastis, dan waktu pengisian kapiler (Capillary Refill Time/CRT) kurang dari 2 detik.
- 4) *Disability* : status kesadaran pasien baik (compos mentis) dengan penilaian GCS : E4 V5 M6. Pada ekstermitas atas dan bawah tidak ditemukan fraktur, turgo kulit baik dan akral terasa hangat.
- 5) *Exposure* : tidak ditemukan fraktur, tidak ada perdarahan, dan tidak ditemukan edema.

Triase : kuning.

f. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : sadar penuh
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) GCS : E4 V5 M6
- 4) TD : 134/85 mmHg
- 5) Nadi : 64x/menit
- 6) RR : 20 x/menit
- 7) SpO2 : 98%
- 8) Suhu : 36,2°C
- 9) Kepala dan leher :
 - Mata
kedua mata simetris, isokor, ada reflek cahaya, tidak memakai alatacamata, dan tidak ada masalah pada mata pasien.
 - Hidung
Kedua lubang hidung simetris, indra penciuman normal, dan tidak ada masalah lain pada hidung.

- Mulut
Gigi lengkap, tidak menggunakan gigi palsu, tidak memakai behel.
- Telinga
Kedua telinga tampak simetris, tidak ditemukan adanya benjolan, pasien tidak menggunakan alat bantu pendengaran, serta tidak terdapat gangguan pada fungsi pendengaran.
- Leher
Leher tampak simetris, tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid, pasien tidak mengeluh susa menelan, serta tidak terdapat massa maupun jejas pada leher.

10) Dada

- Inspeksi : Kedua sisi dada tampak simetris dengan retraksi yang seimbang, tidak ditemukan massa maupun jejas pada leher.
- Inspeksi : terdapat nyeri tekan pada dada Tengah, tidak teraba adanya massa atau benjolan
- Palpasi : bunyi vesikular

11) Auskultasi : suara napas teratur, tidak ada bunyi nafas tambahan, serta bunyi jantung S1 dan S2 terdengar jelas.

12) Abdomen

- Inspeksi : Abdomen tampak simetris, tidak ada bekas luka, bekas operasi, atau ruam, pergerakan dinding perut mengikuti pola pernapasan normal, tidak tampak massa atau peristaltik yang berlebihan.
- Auskultasi : Bising usus terdengar normal, frekuensi $\pm$ 5–30 kali/menit, tidak terdengar bruit pada area aorta, arteri renalis, iliaka, maupun femoralis.
- Perkusi : Suara perkusi didominasi timpani pada seluruh kuadran. Pekak terdengar pada area hati sesuai

batas normal. Tidak ada nyeri ketok (tenderness) saat perkusi.

- Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada perut tengah bagian atas, tidak teraba massa

13) Ekstermitas atas dan bawah

- Pinspeksi : ekstermitas atas dan bawah tampak simetris, tidak ditemukan massa maupun tanda-tanda fraktur. fraktur
- Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan., dan tidak ditemukan edema.

h. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan yang sudah diterapkan pada pasien setelah dilakukan pengkajian meliputi pemerian terapi analgetic inj ketorolac 30 mg dan inj ondansetron 4 mg. Setelah 30 menit pemberian inj, peneliti mengkaji ulang skala nyeri dengan menggunakan VAS. Apabila pasien merasa masih nyeri maka peneliti menawarkan untuk dilakukan teknik kompres hangat untuk mengurangi nyeri dengan menandatangani informan consent, setelah pasien setuju maka diberikan terapi kompres hangat dengan air panas suhu 50-60C dimasukan kedalam buli-buli, ditempelkan pada perut yang dilapisi dengan baju, lalu sedikit ditekan dan tunggu selama selama 15 menit.

i. Hasil yang diharapkan dari rencana keperawatan

Hasil rencana keperawatan yang sudah diterapkan adalah berkurangnya frekuensi nyeri pada pasien sehingga pasien dapat kembali normal dalam beraktivitas.

3. Karakteristik responden

Tabel 3

No	Karakteristik	Frekuensi	presentase
1	Umur		
	39 tahu	1	50 %
	21 tahun	1	50 %
	Jumlah	2	100%
2	Jenis kelamin		
	Perempuan	2	50 %
	Jumlah	2	100%
3	Riwayat penyakit		
	Dyspepsia	2	100%
	Jumlah	2	100%
4	Riwayat Penyakit	1	50%
	penyerta CHF		
	Jumlah	1	
5	Edukasi sebelumnya		
	Belum pernah	2	50%
	Jumlah	2	100%

Sumber: data primer yang telah diolah 2025

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa karakteristik responden menurut usia terdiri dari satu orang yang berusia 39 tahun (50%) dan satu orang yang berusia 21 tahun (50%), jika ditinjau dari jenis kelamin, kedua responden adalah perempuan (100%). Sementara itu, berdasarkan riwayat penyakit, kedua responden sama-sama memiliki riwayat dyspepsia (100%).

4. Nilai skala nyeri pada responden perlakuan

Tabel 4

No	Responden	Responden perlakuan		
	Skala Nyeri	Pre analgetic	Post analgetic	Post kompres hangat
1	Ny.E	5	3	1
2	Ny. N	5	3	1

Sumber: data primet terolah 2025

Berdasarkan tabel 3 diatas skala nyeri pada kedua pasien perlakuan yaitu, Ny. E datang dengan skala nyeri 5, sesudah diberikan inj ketorolac skala nyeri turun menjadi 3, sedangkan setelah diberikan terapi kompres hangat skala nyeri 1. Pada Ny. N datang dengan skala nyeri 5, sesudah diberikan inj ketorolac skala nyeri turun menjadi 3, sedangkan setelah diberikan kompres hangat skala nyeri turun menjadi 1.

I. PEMBAHASAN

1. Skala Nyeri sebelum Perlakuan

Skala nyeri sebelum kompres hangat pada pasien perlakuan Ny. E yaitu skala 5 dan Ny. N skala 5. The International Association for the Study of Pain (2017) mendefinisikan nyeri sebagai suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan atau ancaman kerusakan jaringan. Nyeri pada ulu hati atau nyeri *epigastrik* pada penderita *dyspepsia* terjadi karena otot *sfincter* yang berada diantara kerongkongan dan lambung tidak menutup dengan sempurna, sehingga terjadi aliran balik asam lambung ke kerongkongan yang biasanya disebabkan karena berbaring atau membungkuk setelah makan (Israil, 2018). Nyeri pada daerah *epigastrium* merupakan

sensasi yang tidak menyenangkan seperti rasa terbakar di bagian *epigastrium* atau ulu hati. Nyeri merupakan salah satu khas tanda dan gejala *dyspepsia*. Pasien yang mengalami nyeri menunjukkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang khas dan berespon secara vocal serta mengalami kerusakan dalam interaksi sosial. Pasien akan sering meringis, mengernyitkan dahi, mengigir bibir, gelisah, seperti mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan kebersihan normal serta dapat mengganggu aktivitas sosial dan hubungan sosial.

Masalah yang dapat terjadi apabila nyeri tidak teratasi yaitu akan mempengaruhi perilaku dan aktivitas sehari-hari, ditandai dengan klien sering kali meringis, mengerutkan dahi, menggigit dahi, menggigit bibir, gelisah, imobilisasi, mengalami ketegangan otot, melakukan gerakan melindungi bagian tubuh sampai dengan menghindari percakapan, menghindari kontak sosial, dan hanya fokus pada aktivitas menghilangkan nyeri, klien kurang berpartisipasi dalam aktivitas rutin, seperti mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan kebersihan normal serta dapat mengganggu aktivitas sosial dan hubungan seksual (Mubarak et al., 2019). Sesuai dengan hasil pengkajian pada kedua pasien yaitu pasien terlihat meringis kesakitan menahan nyeri dan melakukan gerakan menekan bagian dada. Nyeri yang dialami pada kedua pasien termasuk dalam kategori nyeri sedang, sehingga peneliti menyimpulkan bahwa pasien sebelumnya sudah mempunyai pengalaman mengalami nyeri sebelumnya. Hasil penelitian Wijaya (2014) dalam (Purba et al., 2022), menunjukkan bahwa seseorang yang tidak pernah mengalami nyeri sebelumnya lebih tinggi daripada responden yang pernah mengalami nyeri sebelumnya. Pasien yang pernah mengalami nyeri sebelumnya memiliki intensitas nyeri yang lebih rendah dibandingkan yang tidak pernah mengalami nyeri sebelumnya, karena nyeri sebelumnya berhasil dihilangkan, maka akan lebih mudah bagi

individu tersebut untuk melakukan tindakan- tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri. Pada kedua pasien setelah diberikan inj ketorolac nyeri berkurang, Ny. E skala nyeri turun menjadi 3 dan Ny. N skala nyeri turun menjadi 3 setelah diberikan terapi analgetic yaitu inj ketorolac.

2. Skala Nyeri sesudah Perlakuan

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien adalah manajemen nyeri yang secara spesifik dilakukan yaitu kompres hangat yang dikombinasi dengan pemberian terapi medis yaitu obat analgesik. Penggunaan terapi kompres hangat dapat menurunkan nyeri secara bertahap. Hal ini terjadi karena panas dapat dialirkan melalui konduksi, konveksi, dan konversi. Oleh karena itu, peningkatan suhu yang disalurkan melalui kompres hangat dapat meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamin, dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri local (Price & Wilson, 2014; Putra & Budiarta, 2017).

Skala nyeri sesudah dilakukan tindakan medis dan kompres hangat selama 15 menit pada pasien Ny. E yaitu skala 1 dan Ny. N skala 1. Pemberian kompres hangat dilakukan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan menggunakan buli-buli dan air panas dengan suhu 50-60C, sehingga terjadi perpindahan panas akibat paparan langsung dari buli-buli ke bagian dada atas lebih tepatnya pada bagian *epigastrium* atau ulu hati. Respon dari panas inilah yang digunakan untuk keperluan terapi pada berbagai kondisi dan keadaan yang terjadi dalam tubuh. Panas menyebabkan *vasodilatasi* dalam waktu 15 menit, melakukan kompres dalam waktu yang lama akan mengakibatkan kongesti jaringan dan klien akan beresiko mengalami luka bakar karena pembuluh darah yang berkonstriksi tidak mampu membuang panas secara adekuat melalui sirkulasi darah (kozle,2014).

Secara biologi efek pada pemberian terapi kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, maka sistem efektor mengeluarkan sinyal yang agar berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tangkai otak, dibawah pengaruh hipotalamus bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan aliran darah ke setiap jaringan dan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan pada pasien *dyspepsia* dapat berkurang. Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas yaitu pelebaran pembuluh darah, menurunkan suhu tubuh, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler (Kozier, 2014). Respon dari panas inilah yang digunakan untuk keperluan terapi pada berbagai kondisi dan keadaan yang terjadi dalam tubuh (Abdurakhman et al., 2020).

Setelah pemberian kompres hangat skala nyeri pada pasien *dyspepsia* menunjukkan adanya penurunan, yaitu pada Ny. E skala nyeri 1 dan Ny. N skala nyeri 1 yang artinya menunjukkan nyeri ringan. Berdasarkan hasil diatas maka peneliti menyimpulkan bahwa terdapat penurunan skala nyeri dengan menggunakan teknik kompres hangat pada pasien *dyspepsia* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Wates. Hal ini sejalan dengan (Darsini & Praptini, 2019) dengan judul penelitian pengaruh kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada pasien dengan kolik abdomen menyatakan bahwa pemberian kompres hangat dapat berpengaruh secara signifikan dalam mengurangi atau mengatasi nyeri pada pasien *dyspepsia*, yang dibuktikan dengan adanya penurunan skala nyeri pada 30 pasien dengan *dyspepsia*. Penelitian ini di dukung salah satu jurnal

penelitian dari *Noviaty Labagow, I Made Rantiasa, Faradilla M. Suranata* pada tahun 2022. Dengan judul penelitian ” Pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada pasien gastritis”. Di dapatkan bahwa ada pengaruh compres hangat terhadap intensitas nyeri hanya saja penelitian ini pada pasien gastritis. Pada pasien gastritis terjadi peradangan pada mukosa lambung dimana secara normal lambung mengeluarkan asam klorida yang berfungsi memperlancar pencernaan. Selain karena terjadinya perlukaan, terkena asam klorida atau HCl juga merupakan pemicu terjadinya nyeri dimana ada sel saraf yang berada di lambung berfungsi sebagai neurotransmitter yaitu menerima rangsangan tersebut sehingga di transmisikan ke otak dan presepisikan menjadi nyeri. Tindakan yang dapat menurunkan nyeri gastritis adalah tindakan farmakologis dan non- farmakologis. Salah satu tindakan non-farmakologis yang dapat membantu menurunkan nyeri adalah terapi kompres hangat.

Penelitian yang dilakukan oleh (Darsini, 2019) menyatakan bahwa pemberian kompres hangat bermanfaat atau berpengaruh secara signifikan dalam mengurangi atau mengatasi nyeri pada pasien kolik abdomen, hal ini sejalan dengan penelitian (Dian, 2022) tentang implementasi kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada pasien dengan kolik abdomen di ruang Bandeng 2 RSUD Pantura M.A Sentot Patrol Indramayu tahun 2022 bahwa terdapat perbandingan sebelum dan setelah dilakukan implementasi kompres hangat menunjukan penurunan skala nyeri. Sehingga kompres hangat dikatakan efektif dalam penurunan skala nyeri. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Novianty, 2022) dalam penelitian yang berjudul pengaruh compres hangat terhadap penurunan nyeri pada pasien gastritis di IGD Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III kota Manado menyebutkan bahwa terdapat pengaruh compres hangat terhadap penurunan nyeri pada pasien gastritis di IGD Rumah Sakit Bhayangkara

TK.III Manado. Panas dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah mengakibatkan yang peningkatan sirkulasi darah. Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas yaitu menyebabkan pembuluh darah menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari panas inilah yang digunakan untuk keperluan terapi pada berbagai kondisi dan keadaan yang terjadi dalam tubuh. Panas menyebabkan vasodilatasi maksimum dalam waktu 15 menit, melakukan compres akan mengakibatkan kongesti jaringan dan klien akan beresiko mengalami luka bakar karena pembuluh darah yang berkonstriksi tidak mampu membuang panas secara adekuat melalui sirkulasi darah (Berman, 2014).

Menurut peneliti, compres hangat merupakan salah satu pengobatan alternatif yang paling mudah dilakukan dalam mengontrol ataupun mengurangi nyeri dyspepsia, namun dengan selalu memperhatikan cara yang benar untuk melakukannya agar dapat mendapatkan hasil yang maksimal. Selain mudah dilakukan, kompres hangat ini tidak membutuhkan banyak biaya dan konsentrasi yang tinggi, seperti halnya teknik relaksasi lainnya, dan dengan menggunakan pengukuran skala VAS, pasien mampu menentukan skala nyeri yang dialaminya.

J. KETERBATASAN PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, terdapat keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti, antara lain:

1. Terbatasnya kemampuan dalam melakukan pendokumentasian secara optimal selama proses pelaksanaan intervensi penelitian
2. Kesulitan dalam memperoleh responden penderita dyspepsia yang memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan dalam penelitian

K. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Wates, maka peneliti menyimpulkan bahwa kompres hangat terbukti mampu menurunkan skala nyeri pada penyakit dyspepsia di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Wates. Pasien dyspepsia disarankan melanjutkan kompres hangat dirumah untuk mengurangi ketergantungan pada obat.

L. SARAN

1. Bagi Perawat Rumah Sakit

Diharapkan pasien dapat menerapkan teknik kompres hangat ini dapat diterapkan ke pasien lain yang mengalami keluhan nyeri baik itu pasien dyspepsia ataupun yang lainnya, agar dapat mengurangi skala nyeri dengan memperhatikan indikasi serta kontra indikasinya.

2. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat menerapkan teknik kompres hangat ini kapan saja ketika muncul gejala nyeri.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mempertibangkan dan memperhatikan faktor-faktor lain yang berpotensi mempengaruhi efektivitas kompres hangat, serta meningkatkan kelengkapan instrumental dan ketelitian dalam proses dokumentasi selama pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurakhman, R. N., Indragiri, S., & Setiyowati, L. N. (2020). *Pengaruh Terapi Kompres Hangat Dengan Wwz (Warm Water Zack) Terhadap Nyeri Pada Pasien Dyspepsia*.
- Abdurakhman, R. N., Indragiri, S., & Setiyowati, L. N. (2020). *Pengaruh Terapi Kompres Hangat Dengan Wwz (Warm Water Zack) Terhadap Nyeri Pada Pasien Dyspepsia*.
- Aprilia, C. (2021). Laporan Pendahuluan Departemen Keperawatan Medikal Bedah Dengan Kasus Dispepsia Diruang Tulip Lantai 2 RSUD Kabupaten Sidoarjo.
- Ayu, F. V., Nurdiasari, E. Y., Pratiwi, E. Y., Saputri, D. F., Nurjanah, S., Cahyaningtyas, W., & Nasich, A. (2023). *Analisis keperawatan pada klien colic abdomen dengan menggunakan kompres hangat dalam menurunkan nyeri akut di rs al aziz jombang*. 1(2), 75–84. <https://doi.org/10.58526/ez-sci-bin.v1i2A.46>.
- Berman, A. J. (2014). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice* (9th ed.). Jakarta: EGC.
- Darsini, & Praptini, I. (2019). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien dengan Kolik Abdomen. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 59–62.
- Darsini, N. M. (2019). *Pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada pasien kolik abdomen*.
- Datunsolang, V., Dewi, S., Riu, M., & Suranata, F. M. (2023). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Dyspepsia di IGD Rumah Sakit Tingkat II. Robet Wolter Mongisidi Manado. 1(4), 1–10. <https://doi.org/10.62027/vitamedica.v1i4.21> Datunsolang, V., Dewi, S., Riu, M., Suranata, F. M., Pandu, J. R., Pandu, K., Iii, L., Bunaken Kota, K., & Utara, M.-S. (2023).
- Dian, N. (2022). *Implementasi kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada pasien kolik abdomen di RSUD Pantura M.A Sentot Patrol Indramayu*.
- Fajri, I., Nurhamsyah, D., Mudrikah, K. A., Aisyah, S., & Azjunia, A. R. (2022). Terapi Non-Farmakologi Dalam Mengurangi Tingkat Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Stadium 2-4: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 5(2), 106–120. <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/index>
- Hakameri, C. S., Andriyani, R., Kastia, M., & Amalia, S. S. (2023). *Pemanfaatan Terapi Kompres Hangat dan Kompres Dingin dalam Mengatasi Nyeri Kehamilan dan Persalinan pada Ibu*. 2(2), 18–24.

Hanifah, A. N., & Kuswantri, S. F. (2020). Efektifitas Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Dismenorea dengan Skala Bourbanis pada Remaja Putri di SMPN 1 Kartoharjo Magetan. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 2(2), 110–114. <http://jurnalmu.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/jurnalmu>

International Association for the Study of Pain. 2017. Pain Terms. IASP

Israil, & Tampubolon, F. M. (2018). Karakteristik Nyeri Pada Syndrom Dyspepsia Mahasiswa Ners IV Di Stikes Santa Elisabeth Medan . *Stikes Santa Elisabeth*

Jatih. D. R. N. (2022). Penerapan Teknik Kompres Hangat Pada Pasien Colik Abdomen Dengan Penurunan Tingkat Nyeri Di Instalasi Gawat Darurat (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Gombong).

Kemenkes RI. (2021). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2020*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Koizier, Erb. (2019). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses & Praktik*. Jakarta. EGC.

Kozier, 2014. Buku ajaran keperawatan klinis. Edisi 5. Jakarta : EGC

Labagow, N., Rantiasa, I. M., & Suranata, F. M. (2022). *Pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada pasien gastritis*.

Lusiana, R., Febriyanti, H., Sukarni, S., & Puspita, L. (2021). Perbedaan Kompres Hangat dan Murottal dengan Nyeri Persalinan pada Ibu Bersalin Kala I. *Journal of Current Health Sciences*, 1(1), 21–28. <https://doi.org/10.47679/jchs.v1i1.5>

Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2019). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Salemba Medika.

Multazam, M., Eliawati, U., & Muharni, S. (2023). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sedang Di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjungpinang. *Jurnal Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 1(4), 167–183. <https://doi.org/10.59841/an-najat.v1i4.531>

Natali. (2019). *Konsep dan Penerapan Kompres Hangat*. EGC.

Novianty, R. (2022). *Pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada pasien gastritis di IGD Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Kota Manado*.

- Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Dyspepsia di IGD Rumah Sakit Tingkat II. Robet Wolter Mongisidi Manado. *Vitamedica : Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, 1(4), 1–10. <https://doi.org/10.62027/vitamedica.v1i4.21>
- Price, S. A., & Wilson, L. M. (2014). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Purba, R. A., Kesumadewi, T., & Inayati, A. (2022). Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Nyeri Pada Pasien Kolik Abdomen Dan Dispepsia Di Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4), 497–505.
- Putra, I. G. N. E., & Budiarta, I. N. (2017). Pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 45–52.
- RSUD Wates (2017). SOP Kompres Hangat, PP/449.1/190.01.1/3.
- Saputra, A. (2022). Nyeri Akut (Dispepsia) Pada Ny.N Di Ruangan Diamond Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak.

LAMPIRAN

Lampiran 1

 RSUD WATES KULON PROGO	KOMPRES HANGAT KERING		
	No Dokumen <i>PP/449-1/190/2017</i>	No. Revisi <i>01</i>	Halaman <i>1 / 3</i>
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit <i>5 Sept. 2017</i>	Disahkan Oleh :  Direktur  dr. Lios Indriyati, Sp.A NID 19620720 198812 2 001	
Pengertian	Memberikan rasa hangat/rasa nyaman pada pasien dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukannya		
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah - langkah untuk memberikan kompres hangat kering		
Kebijakan	SK Direktur RSUD Wates No. 125 Tahun 2015 Tanggal 13 Juni 2015 Tentang Kebijakan Pelayanan pada RSUD Wates.		
Prosedur	A. Tahap Prainteraksi 1. Persiapan Alat: Buli buli yang sudah berisi air panas dengan cara: mengisi buli buli panas dengan air panas, kencangkan penutupnya kemudian membalik posisi buli buli berulang ulang, pastikan buli buli tak bocor lalu kosongkan isinya. Siapkan dan ukur air yang diinginkan (50-60°C). Perawat/bidan mengisi buli-buli dengan air panas yang sudah disiapkan sebanyak kurang lebih setengah bagian dari buli-buli tersebut, lalu keluarkan udaranya dengan cara meletakkan atau menidurkan buli-buli diatas meja atau tempat datar, lipat bagian atas buli-buli sampai kelihatan permukaan air dileher buli-buli kemudian menutup buli-buli dengan rapat.		

 RSUD WATES KULON PROGO	KOMPRES HANGAT KERING		
	No Dokumen 88/419.1/190/2017	No. Revisi 01	Halaman 2 / 3
• Termometer air panas • Waslap 2. Persiapan Pasien : Kaji kondisi umum dan <i>Vital Sign</i> 3. Persiapan Perawat/bidan Perawat/bidan melakukan cuci tangan B. Tahap Orientasi 1. Perawat/bidan memberi salam dan memperkenalkan nama perawat/bidan 2. Perawat/bidan verifikasi order/renpra. 3. Perawat/bidan menjelaskan prosedur dan tujuan dilakukan tindakan 4. Perawat/bidan melakukan kontrak waktu tindakan yang akan dilakukan. 5. Perawat/bidan memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya sebelum dilakukan tindakan C. Tahap kerja 1. Perawat/bidan menyiapkan klien 2. Perawat/bidan mencuci tangan 3. Perawat/bidan memastikan buli-buli tidak bocor kemudian mengeringkan dengan lap kerja lalu memasukkan dalam sarung buli-buli. 4. Perawat/bidan membawa buli-buli tersebut ke dekat klien. 5. Perawat/bidan meletakkan atau memasang buli-buli pada area yang memerlukan. 6. Perawat/bidan mengkaji kondisi klien untuk mengkaji respon pemberian kompres hangat, seperti kemerahan, ketidaknyamanan, kebocoran dsb. 7. Perawat/bidan mengganti buli-buli panas setelah			

KOMPRES HANGAT KERING		
 RSUD WATES KULON PROGO	No Dokumen PP/449.1/190/2017	No. Revisi 01
	Halaman 3 / 3	
	30 menit dengan air panas lagi, sesuai yang dikehendaki. 8. Perawat/bidan membereskan alat-alat bila sudah selesai. 9. Perawat/bidan melakukan cuci tangan.	
	D. Tahap terminasi 1. Perawat/bidan menanyakan respon pasien 2. Perawat/bidan melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 3. Perawat/bidan memberikan salam sebelum mengakiri pertemuan dengan pasien	
	E. Dokumentasi 1. Perawat/bidan mencatat respon pasien 2. Perawat/bidan mencatat tindakan, nama petugas, paraf petugas di lembar rekam medis.	
Unit Terkait	Instalasi rawat inap, IGD, PPRI, HCU, ICU.	

Paraf Koordinasi

a	f	g
---	---	---

RSUD Wates, 2017

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENGUKURAN SKALA NYERI**

Pengertian	Mengidentifikasi apakah pasien sedang mengalami kesakitan/neri dan melakukan penilaian agar dapat memberikan terapi dan penganganan dengan tepat dan cepat
Tujuan	1. Dapat mengidentifikasi pasien yang sedang mengalami nyeri berdasarkan skala nyeri sesuai usia pasien sehingga dapat memberikan penganganan yang sesuai 2. Mengidentifikasi penyebab nyeri
Indikasi	Pasien dengan keluhan nyeri
Prosedur Tindakan	1. Tahap Pra Interaksi a. Persiapan diri Perawat b. Verifikasi Program c. Persiapan alat 1) Skala ukur <i>Visual Analogue Scale (VAS)</i> 2) Alat tulis 3) Buku catatan 2. Tahap Orientasi a. Berikan salam terapeutik b. Identifikasi Pasien c. Jelaskan tujuan dan prosedur Tindakan d. Berikan kesempatan pasien untuk bertanya e. Menempatkan alat di dekat pasien 3. Tahap Kerja a. Perawat cuci tangan b. Mengidentifikasi skala nyeri pasien menggunakan <i>Visual Analogue Scale (VAS)</i> c. Mencatat hasil penilaian skala nyeri d. Rapihan alat e. Perawat cuci tangan 4. Tahap Terminasi a. Evaluasi respon Pasien b. Simpulkan hasil kegiatan c. Pemberian pesan 5. Dokumentasi a. Nama Tindakan b. Waktu pelaksanaan c. Respon Pasien

Jati, D. R. N. (2022).

Lampiran 3

SURAT PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama/inisial :

Jenis kelamin :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapatkan penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul : **“*Case Report: Penerapan Pemberian Kompres Hangat Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Dyspepsia Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Wates*”**
2. Setelah saya mendapatkan penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi :
 - a. Data yang diperoleh dari case report ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan Karya Ilmiah Akhir Ners.
 - b. Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan peneliti apabila saya mengundurkan diri dari case report ini.
 - c. Keikutsertaan saya dalam case report ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi biaya. Adapun bentuk kesediaan saya adalah:
 - 1) Bersedia memberikan keterangan yang diperlukan dengan mengisi kuesioner yang diberikan baik sebelum maupun setelah intervensi.
 - 2) Bersedia mengikuti intervensi yang akan dilakukan selama proses penelitian sesuai dengan penjelasan di lembar informasi case report di atas.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan, saya memahami keikutsertaan ini memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya

Yogyakarta,.....2025

Responden

(.....)

Lampiran 4

LEMBAR OBSERVASI RESPONDEN PERLAKUAN

Nama Pasien :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Hari/tanggal :

Tingkat nyeri	Terapi Analgetic		Terapi Compres Hangat	
	Pre	Post	Pre	Post

Lampiran 5 Foto Dokumentasi



