

***CASE REPORT* : PENERAPAN KOMPRES HANGAT TERHADAP
PENURUNAN NYERI PADA PASIEN GASTRITIS DI RUANGAN
INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH WATES KULONPROGO YOGYAKARTA**

Karya Ilmiah Akhir Ners

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Profesi (Ners)



Disusun Oleh :

TIDORA DORKAS DERAUKIN

PN 24.10.72

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA

TAHUN 2024/2025



LEMBAR PENGESAHAN
CASE REPORT: PENERAPAN KOMPRES HANGAT TERHADAP
PENURUNAN NYERI PADA PASIEN DI INSTALASI
GAWAT DARURAT (IGD) RSUD WATES

Disusun oleh:
Tidora Dorkas Deraukin
PN241037

Telah Diperiksa Dan Disetujui Pada Tanggal.....

Susunan Dewan Penguji

Penguji

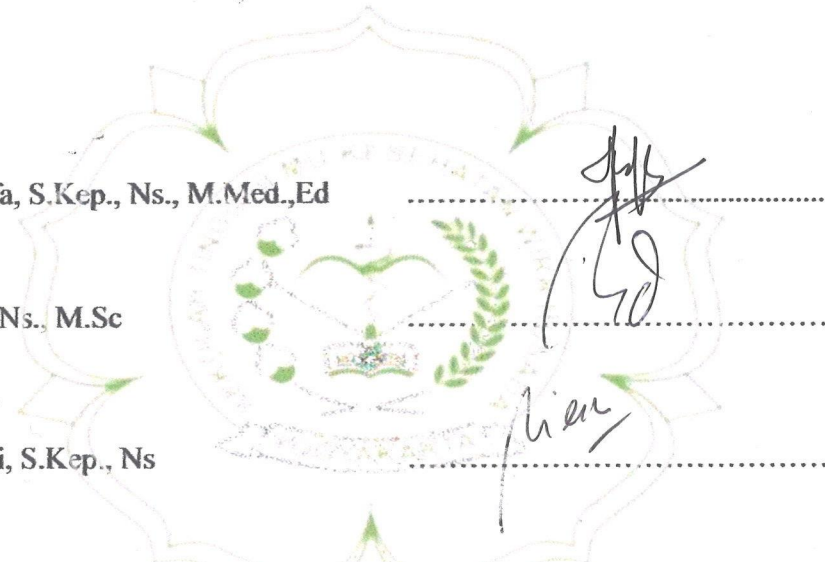
Nur Yeti Syarifa, S.Kep., Ns., M.Med.,Ed

Pembimbing 1

Anida, S.Kep., Ns., M.Sc

Pembimbing 2

Rini Widyastuti, S.Kep., Ns



Karya Ilmiah Akhir Ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Profesi Ners

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

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



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmatNya, penulis diberi kemudahan hingga akhirnya penulis memperoleh menyelesaikan Penyusunan karya ilmiah yang berjudul “Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis”. Penyusunan karya ilmiah akhir ners ini tidak akan terlaksana tanpa dukungan, bimbingan, dan arahan dari semua pihak. Dengan demikia, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak dr. Eko Budiarto, M.Kes.,Sp.An sebagai direktur RSUD Wates yang sudah menerima kami untuk menjalankan PKL di RSUD Wates.
2. Ibu Eko Sri Murniyanti S.ST.,Ns sebagai kepala ruang IGD yang siap untuk menyambut kami PKL di IGD.
3. Ibu Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes. sebagai pimpinan STIKES Wira Husada Yogyakarta.
4. Ibu Yuli Ernawati, S.Kp., M.Kep., sebagai Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners STIKes Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan bimbingan dan semangatnya.
5. Ibu Anida, S.Kep., Ns., M. Kep., sebagai dosen pembimbing 1 yang senantiasa memberikan arahan dan bimbinga kepada penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Rini Widyastuti, S.Kep., Ns sebagai pembimbing II yang selalu mengarahkan dan membimbing penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Harapan saya adalah karya akhir ilmiah ini dapat bermanfaat baik diri sendiri maupun bagi orang lain yang membacanya. Penulis menyadari bahwa KIAN ini masih belum sempurna dan terdapat banyak kekurangan serta kelemahan. Penulis mengharapkan masukan dan kritik yang membangun sebagai bahan perbaikan bahan di masa yang akan datang.

Yogyakarta, Mei 2025

Penulis

Tidora Dorkas Deraukin

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBARAN PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
INTISARI	v
ABSTRAC	vi
DAFTAR LAMPIRAN	31
A. Pendahuluan	1
B. Tujuan Penelitian Case Report	5
C. Manfaat Case Report	5
D. Metode Case Report	6
E. Deskripsi Kasus	12
F. Pembahasan	27
G. Keterbatasan penelitian	30
H. Kesimpulan dan Saran	30
DAFTAR PUSTAKA	31
LAMPIRAN	34

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Diagram Alur Penelitian	11
Tabel 1.1. Karakteristik Responden.....	23
Tabel 1.2. Data Intervensi Pemberian Farmakologi	24
Tabel 1.3. Karakteristik Berdasarkan Hasil.....	26
Tabel 1.2. Jadwal Pelaksanaan Penelitian.....	35
Tabel 1.3 Lembar Observasi	36
Tabel 1.4 Standar Prosedur Penerapan Kompres Hangat	37
Tabel 1.5 Standar Prosedur Oprasional Penilaian Skala Nyeri	40

**CASE REPORT : PENERAPAN KOMPRES HANGAT TERHADAP
PENURUNAN NYERI PADA PASIEN GASTRITIS DI RUANGAN
IGD RUMAH SAKIT DAERAH WATES KULONPROGO**

Tidora Dorkas Deraukin¹, Adinda², Rini Widyastuti³

INTISARI

Latar belakang : Gastritis adalah kondisi dimana terjadi peradangan atau pendarahan pada mukosa lambung yang bisa bersifat akut, kronis, difus, maupun lokal. Peradangan pada mukosa lambung akibat gastritis bisa mengakibatkan rasa sakit. Nyeri dapat diatasi dengan pengobatan non-farmakologis seperti penggunaan kompres hangat.

Tujuan: Penerapan ini bertujuan untuk mengevaluasi efektifitas pemberian kompres hangat pada pasien yang menderita gastritis.

Metode : Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Subyek yang terlibat berjumlah 2 (dua) orang dengan diagnosis medis gastritis. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner dan NRS. Pengumpulan data melalui evaluasi dan tindakan.

Hasil Penelitian : Penerapan menunjukkan bahwa setelah pemberian kompres hangat selama 30 menit terjadi penurunan , dimana sebelum dilakukan kompres hangat skala nyeri adalah 6 dan setelah dilakukan kompres hangat skala nyeri menjadi 2.

Kesimpulan Peneliti :Peneliti menyimpulkan bahwa terapi kompres hangat terbukti efektif menurunkan nyeri pada pasien gastritis..

Kata kunci : Gastritis, Kompres hangat, Rasa Nyeri

¹ Mahasiswa Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Dosen Stikes Wira Husada Yogyakarta

³ Pembimbing Klinik RSUD Wates Kulonprogo

**CASE REPORT : PENERAPAN KOMPRES HANGAT TERHADAP
PENURUNAN NYERI GASTRITIS DIRUANGAN IGD RUMAH
SAKIT DAERAH WATES KULONPROGO YOGYAKARTA
Tidora Dorkas Deraukin¹, Adinda², Rini Widyastuti³**

ABSTRACT

Indtroduktion: Gastritis is a condition characterized by inflammation or bleeding of the stomach lining, which may be acute, chronic, diffuse, or localized. Gastritis, characterized by inflammation of the gastric mucosa, can lead to pain. Pain can be managed through non-drug methods, specifically using warm compresses

Objective: The aim of this application is to assess how effective warm compresses are for patients with gastritis.

Method: This study utilizes

Study Results: The application results that after applying warm compresses for 30 minutes, there was a reduction in pain; specifically, the pain scale was 5 before the compress and dropped to 3 afterward.

Conclusion: The researcher determined that warm ompress therapy is effective in alleviating pain for patients with gastritis

Keywords: Gastritis, Warm Compress, Pain

¹ Student of Professional Education Nurse STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Lecturers of Stikes Wira Husada Yogyakarta

³ Clinical Supervisor of Regional Public Hospital Wates Kulonprogo

A. Pendahuluan

Gastritis merupakan patologi yang ditandai dengan terjadinya inflamasi pada mukosa lambung. Proses peradangan ini dapat manifestasi dalam bentuk edema pada lapisan mukosa bahkan menyebabkan deskuamsi atau pelepasan epitel superfisia, yang selanjutnya dapat mengganggu fungsi saluran pencernaan (Sukarmin, 2022). Salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap terjadinya gastritis adalah pola makan yang tidak teratur, dimana kondisi tersebut memicu peningkatan sekresi asam lambung akibat stimulasi makanan atau minuman (Diyono, 2021). Secara umum, proses infeksi ataupun iritasi ini paling sering terjadi dibagian antrum lambung, meskipun dalam penerapan kasus dapat melibatkan area korpus (Rudolph, 2021). Apabila tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat, gastritis berpotensi menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari serta komplikasi kesehatan yang lebih serius. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh rendahnya kesadaran individu terhadap pentingnya menjaga kesehatan saluran pencernaan (Sepdianto dkk., 2022).

Penatalaksanaan nyeri pada penderita gastritis dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu secara farmakologis dan non-farmakologis. Salah satu intervensi keperawatan non-farmakologis yang efektif untuk mengurangi keluhan nyeri adalah penerapan kompres hangat. Kompres hangat dilakukan dengan memberikan suhu panas lokal pada area tubuh tertentu menggunakan kantung berisi air hangat, yang bertujuan untuk memberikan efek dan. Prosedur ini umumnya menggunakan suhu berkisar antara 45°C hingga 50,5°C dengan cara menempelkan kantung karet berisi air hangat pada area tubuh yang mengalami nyeri. tetapi kompres hangat bertujuan untuk melunakan jaringan fibrosa, merileksasi otot, mengurangi nyeri, memperlancar aliran darah, serta memberikan efek ketenangan psikologis bagi pasien (Kimin, 2020).

Penerapan kompres hangat diharapkan mampu meningkatkan, dengan memberikan sensasi hangat di area yang mengalami ketidaknyamanan.

Secara umum, pemberian panas lokal bermanfaat dalam penanganan nyeri karena dapat memperbaiki sirkulasi darah, menurunkan kontraksi otot, dan meredakan iskemia jaringan. Selain itu kompres hangat juga berperan dalam merangsang pelepasan *endorphin endogen*, yang berfungsi sebagai analgetik alami tubuh dengan cara menghambat transmisi impuls nyeri. Berdasarkan teori *gate-control*, pemberian stimulus panas dapat mengaktifkan serabut saraf berdiameter besar ($A-\alpha$ dan $A-\beta$), sehingga mampu menutupi jalur transmisi nyeri yang dihantarkan oleh serabut berdiameter kecil ($A-\delta$ dan C), dan dengan demikian menurunkan persepsi nyeri pada pasien (Price & Wilson, 2022). Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik menerapkan intervensi kompres hangat sebagai salah satu upaya non-farmakologis dalam mengurangi nyeri pada pasien dengan gangguan gastritis.

Gejala klinis yang umum ditemukan pada penderita *gastritis* meliputi keluhan nyeri di daerah ulu hati, mual, muntah, perut terasa kembung, cepat merasa kenyang, perasaan penuh atau begah pada perut, sensasi panas di area dada atau epigastrium, penurunan nafsu makan, keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Arif & Sari, 2021).

Gejala yang paling sering dialami oleh penderita adalah nyeri pada daerah epigastrium. Kondisi ini dapat disebabkan oleh peningkatan sekresi hormon gastrin yang memicu iritasi pada lapisan mukosa lambung. Rasa nyeri epigastrium dapat mengurangi emosional serta aktivitas harian pasien yang umumnya ditandai ekspresi wajah meringis, dahi berkerut, kebiasaan menggigit bibir, gelisah, keterbatasan gerak, ketegangan otot, hingga perilaku proktektif terhadap area tubuh yang nyeri serta cenderung menghindari interaksi verbal (Andika et al., 2021).

Dampak Gastritis dapat menimbulkan berbagai dampak dan komplikasi yang berpengaruh terhadap status kesehatan, antara lain berupa nyeri di daerah ulu hati, mual, sensasi terbakar, muntah, kelemahan fisik, penurunan nafsu makan, serta keluhan lain yang secara langsung dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Apabila kondisi gastritis tidak ditangani

secara optimal dan dibiarkan berlanjutan menjadi kronis, maka penyakit gastritis ini berisiko berkembang menjadi ulkus peptikum (tukak lambung), yang selanjutnya dapat menimbulkan komplikasi serius berupa perdarahan saluran pencernaan perforasi dinding lambung, peritonitis hingga berujung pada kematian. Selain itu penyakit gastritis juga dapat berdampak negatif terhadap status gizi, khususnya pada kelompok usia remaja, yang berpotensi memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mereka (Andreas dkk, 2022).

Masalah utama yang perlu segera mendapatkan penanganan pada individu dengan gastritis adalah nyeri. Nyeri merupakan suatu kondisi subjektif memengaruhi individu, dimana keefektifan hanya dapat diidentifikasi melalui pengalaman seseorang yang pernah merasakannya, (Tamsi, 2021).

Berdasarkan data yang dilaporkan oleh *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, prevalensi penderita gastritis tertinggi tercatat di Indonesia, yaitu terbesar 40.8%, diikuti oleh Kanada 35%, Tiongkok 31%, Prancis 29.5%, dan Jepang 14.5%. Di Indonesia sendiri, jumlah kasus gastritis mencapai 274.396 orang dari total populasi sebanyak 238.452.952 jiwa (Mustakim dkk., 2022).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kulonprogo pada tahun 2019, (dalam peneliti Rimawati Aulia Insani Sadarang 2021) gastritis atau yang dikenal sebagai maag merupakan salah satu penyakit yang paling sering ditemukan dan termasuk dalam 10 besar penyakit terbanyak yang ditangani di Puskesmas Pengasi Wates. Pada tahun 2020, tercatat 10.988 kasus gastritis dengan kategori (PPTM). Kabupaten Kulon Progo, yang merupakan salah satu dari lima kabupaten/kota di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta, turut berkontribusi terhadap peningkatan angka prevalensi penyakit tidak menular di provinsi Yogyakarta.

Berdasarkan hasil survei dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi gastritis di beberapa kota besar di Indonesia, seperti Medan, Surabaya dan sejumlah kota lainnya,

menunjukkan angka yang cukup tinggi. Di antaranya, prevelensi gastritis di Kota Medan tercatat mencapai 91,6%, 31,2% di Medan. Surabaya 46%, Denpasar 50%, Jakarta 32,5%, Bandung 35,35%, Palembang, Aceh 31.2% 31,7%, Pontianak 31,2 (Darsini & Praptini, 2019). Gastritis menempati urutan kelima sebagai penyebab utama pasien yang rawat inap berdasarkan 10 besar penyakit terbanyak di rumah sakit Indonesia pada tahun. Posisi pertama ditempati oleh diare gastroenteritis, dengan 37.281 kasus pada pasien laki-laki, 34.608 kasus pada pasien perempuan. Sementara itu, untuk pasien rawat jalan, sakit maag yang mencakup dispepsia, gastritis dan gangguan pencernaan lainnya berada di peringkat keenam, dengan 34.981 kasus pada laki-laki, dan 53.618 kasus pada perempuan, (Dinkes Prov Lampung, 2022).

Berdasarkan profil kesehatan 2020 (Kurniawan Trikuncoro 2024), Indonesia tercatat sebagai salah satu dari sepuluh besar negara dengan jumlah kasus gastritis tertinggi, mencapai 273.96 kasus dari total populasi sebanyak 238.452.952 jiwa. Sementara itu, tingkat kejadian gastritis di Provinsi Jawa Tengah dilaporkan lebih tinggi dibandingkan angka nasional, yaitu sebesar 79,6% (Kemenkes RI, 2013 dalam Astuti & Dewi, 2020)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurjanah (2021) mengenai “Efektivitas Kompres Normal Salin Dan Air Hangat Terhadap Derajat Flebitis Pada Anak Yang Dilakukan Pemasangan Infus” menunjukkan bahwa pemberian kompres air hangat dapat memicu terjadinya vasodilatasi pada pembuluh serta meningkatkan sirkulasi darah di area yang mengalami flebitis. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian lain yang membuktikan bahwa aplikasi kompres air hangat dalam perawatan luka maupun keluhan nyeri efektif mendukung proses penyembuhan tanpa menimbulkan efek samping yang merugikan bagi pasien.

Sementara itu, berdasarkan data kejadian gastritis tercatat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Wates, selama periode bulan Januari-Maret 2025 terdapat sebanyak 296, kasus Gastritis dengan keluhan nyeri.

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan kajian mengenai “*laporan kasus: Penerapan Kompres Hangat Terhadap Penurunana Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Wates.*”

B. Tujuan Case Report

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah disampaikan, peneliti merumuskan permasalahan mengenai “apakah penerapan kompres hangat berpengaruh pada penurunan nyeri pada pasien gastritis di IGD dengan *Gastritis* di ruang instalasi darurat RSUD Wates Yogyakarta”.

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan utama dari peneliti ini adalah untuk mendeskripsikan pelaksanaan asuhan keperawatan melalui intervensi terapi kompres hangat dalam upaya menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pelayanan keperawatan, khusus sebagai sumber informasi, referensi dan pedoman bagi tenaga Kesehatan dalam melakukan penatalaksanaan nyeri pada pasien gastritis.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui efektivitas terapi kompres hangat dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien gastritis dengan skala nyeri 4-6.
- b. Untuk mengevaluasi perubahan skala nyeri yang dialami pasien gastritis sebelum dan setelah diberikan intervensi kompres hangat.

C. Manfaat Case Report

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam penerapan intervensi pemberian kompres hangat pada pasien gastritis sebagai upaya mengurangi keluhan nyeri, dengan tetap mempertimbangkan integrasi penggunaan terapi farmakologis sesuai kondisi klinis pasien.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan tulisan ini mampu menambah wawasan ilmu dan teknologi terapan di bidang keperawatan dalam penanganan nyeri pada pasien *gastritis*.

3. Bagi Pasien

Diharapkan tulisan ini bisa mendukung pasien dalam menangani masalah gastritis dengan menerapkan metode yang mudah dan ekonomis yaitu tindakan penerapan kompres air hangat.

4. Bagi Peneliti

Peneliti ini diharapkan dapat memberikan pengalaman langsung bagi peneliti dalam menerapkan hasil penelitian keperawatan, khususnya melalui studi kasus terkait penggunaan terapi kompres air hangat dalam upaya menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan gastritis.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan studi ini dengan mengacu pada landasan teori yang telah tersedia, sehingga hasil penelitian yang diperoleh menjadi lebih optimal, valid, dan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam penatalaksanaan nyeri pada pasien gastritis.

D. Metode Case Report

1. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode Quasi eksperimen dalam bentuk studi kasus yang dikaji secara adisental dengan rancangan pre dan post.

2. Tempat penelitian

Tempat pelaksanaan studi kasus ini dilakukan di ruang IGD RSUD Wates Kulonprogo Yogyakarta.

3. Waktu

pelaksanaan penerapan studi kasus ini dilakukan pada April-Juni 2025

4. Sampel penelitian

a. Kriteria Inklusi adalah :

Jumlah sampel dalam laporan studi kasus ini terdiri atas 4 pasien yang diagnosis mengalami Gastritis dan disertai keluhan nyeri. Seluruh sampel dibagi ke dalam kelompok perlakuan dan kontrol. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Pasien yang mengalami gastritis dengan skala nyeri gastritis dengan, yaitu pada rentang skala 4-6
- 2) Pasien yang bersikap kooperatif selama pelaksanaan terapi kompres hangat
- 3) Pasien yang telah memberikan persetujuan tertulis melalui penandatanganan *informed consent*
- 4) Pasien berusia dewasa , yaitu rentang usia 17-65 tahun.

b. Kriteria eksklusi adalah :

- 1) Pasien yang mengalami gastritis nyeri berat, yaitu skala nyeri 7-10
- 2) Pasien yang mengalami gastritis dengan intensitas nyeri ringan, yaitu skala nyeri 0-3

3. Variabel penelitian

- a. Variabel independent atau variable bebas dalam penelitian ini adalah penerapan terapi Kompres Hangat.
- b. Variabel dependen atau variable terikat dalam penelitian ini adalah tingkat nyeri pada pasien gastritis

4. Instrument atau alat

Instumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada studi kasus ini meliputi lembar *informed consent* yang telah dijelaskan kepada pasien, lembar observasi untuk mengukur tingkat nyeri sebelum dan sesudah penerapan kompres hangat, serta dokumen Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait pelaksanaan intervensi. Adapun instrumen yang digunakan terdiri dari:

- a. SOP Penerapan kompres hangat sebagai panduan pelaksanaan intervensi untuk menurunkan nyeri pada pasien Gastritis
- b. SOP penilaian skala nyeri pada pasien gastritis dengan kategori nyeri skala 3-4
- c. Lembar pengkajian intensitas nyeri epigastrium menggunakan alat pengukuran *Numeric Rating Scale (NRS)* untuk menilai tingkat nyeri yang dirasakan pasien.

5. Jalan penelitian

Proses penelitian dalam studi kasus ini diawali dengan melakukan tahapan pengkajian terhadap pasien, yang mencakup wawancara untuk mengidentifikasi keluhan nyeri yang dirasakan, observasi guna melihat tanda-tanda nyeri secara langsung, serta pemeriksaan fisik dengan pengukuran tanda-tanda vital. Setelah proses pengkajian selesai, dilakukan intervensi berupa penerapan kompres hangat di area epigastrium dan pemberian posisi tidur yang nyaman bagi pasien.

- a) Peneliti terlebih dahulu melakukan klasifikasi responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.
- b) Peneliti kemudian memberikan *informed consent* yang diinformasikan kepada responden sebelum melaksanakan terapi penerapan kompres hangat.
- c) Pada kelompok perlakuan, responden diminta untuk mengisi instrumen *Numeric Rating Scale (NRS)* guna mengukur tingkat nyeri sebelum dilakukan intervensi kompres hangat.
- d) Setelah responden menjalani terapi penerapan kompres hangat di area ulu hati yang mengalami nyeri selama 15 menit pertama dan 15 menit kedua dan kelompok kontrol diberikan terapi penerapan kompres hangat selama 15 menit pertama dan diteruskan 15 menit kedua.
- e) Selanjutnya intervensi selesai, responden diminta untuk kembali mengisi instrumen *Numeric Rating Scale (NRS)* guna menilai tingkat

nyeri yang dirasakan pasca tindakan, baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol.

- f) Selanjutnya, peneliti edukasi dan motivasi kepada responden mengenai manfaat terapi kompres hangat serta menganjurkan agar intervensi tersebut dapat diterapkan secara mandiri di lingkungan rumah sebagai upaya mandiri dalam penatalaksanaan nyeri gastritis.

6. Etika penelitian

Sebelum melakukan penelitian terhadap responden peneliti wajib mematuhi ketentuan etika penelitian yang berlaku. Menurut Hidayat (2019), penerapan etika penelitian sangat penting untuk mencegah terjadinya tindakan yang tidak etis selama proses pelaksanaan penelitian. Oleh karena itu, penelitian ini mengikuti prinsip-prinsip etika sebagai berikut:

- a. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Merupakan dokumen persetujuan yang diberikan kepada individu yang bersedia subjek penelitian. Peneliti wajib memberikan penjelasan yang jelas kepada responden mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta hak responden untuk menerima atau menolak berpartisipasi dalam penelitian, dengan tetap menghargai hak otonomi setiap individu.

- b. Tanpa identitas (anonim)

Merupakan upaya untuk kerahasiaan dan privasi data pribadi responden. Dalam penelitian ini, nama responden tidak dicantumkan pada lembar persetujuan maupun instrumen penelitian. Identitas responden hanya diwakili oleh kode atau nomor tertentu untuk keperluan pencatatan data, sehingga kerahasiaan identitas tetap terjaga.

- c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

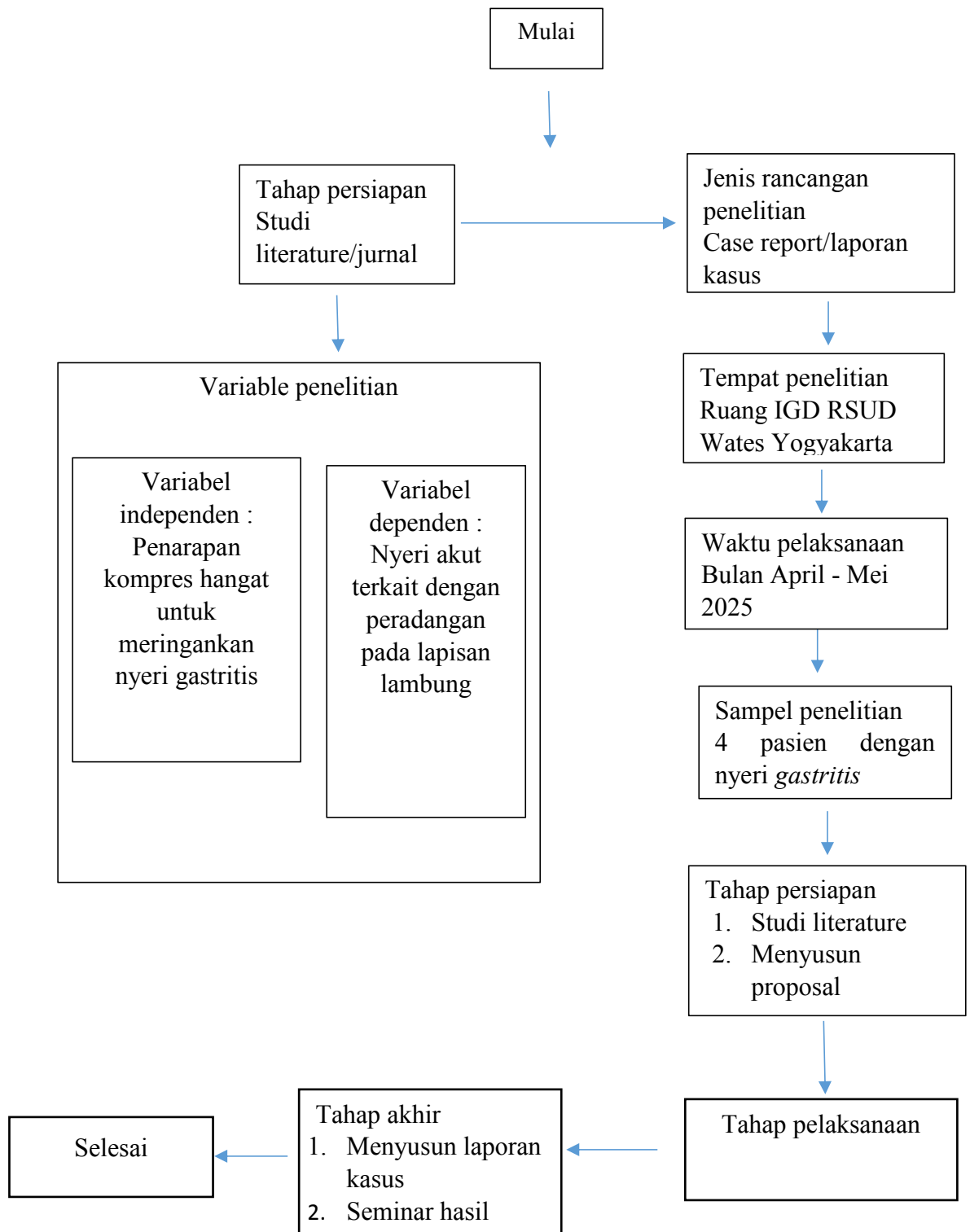
Merupakan prinsip menjaga kerahasiaan dan privasi seluruh data pribadi responden, termasuk informasi yang diperoleh selama proses penelitian. Data yang dikumpulkan hanya akan digunakan

untuk keperluan penelitian dan penyusunan laporan ilmiah. Informasi yang ditampilkan dalam hasil penelitian terbatas pada data yang relevan dan mendukung temuan penelitian, tanpa mengungkap identitas subjek.

d. Keadilan (Justice)

Prinsip ini mengharuskan peneliti memperlakukan seluruh responden secara adil, setara, dan tanpa diskriminasi. Setiap responden dalam penelitian akan mendapatkan perlakuan yang sama, baik dalam pemberian intervensi maupun hak memperoleh informasi terkait penelitian. Prinsip keadilan ini diterapkan dengan memberikan edukasi mengenai terapi kompres hangat kepada seluruh responden, baik yang berada dalam kelompok kasus maupun kelompok kontrol, tanpa membedakan latar belakang ras, suku, agama, maupun jenis kelamin.

DIAGRAM ALUR PENELITIAN



E. Deskripsi Laporan Kasus

Pengkajian dalam penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2025. Studi kasus melibatkan sebanyak empat orang subjek penelitian, terdiri atas dua responden yang masuk dalam kelompok perlakuan dan dua responden dalam kelompok kontrol. Seluruh subjek yang diberikan intervensi kompres hangat telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya. Pelaksanaan terapi dilakukan pada masing-masing subjek secara terpisah, di hari yang berbeda, sesuai dengan jadwal intervensi yang telah direncanakan.

I. Identitas pasien I

a. Identitas Pasien

Nama : Tn R
Umur : 32 tahun
Agama : Islam
Alamat : Wates
Jenis kelamin : Laki-laki
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Petani
Tanggal MRS : 22-5-2025
Tanggal pengkajian : 22 Mei 2025
Status Perkawinan : Menikah
Suku : Jawa
No. RM : 5148XXX
Sumber Informasi : Pasien dan RM
Diagnosa Medis : Gastritis

- b. Keluhan Utama** : Pasien mengatakan nyeri ulu hati, sakit perut bagian atas dan mual, muntah 3 kali tiap kali mau makan.
- c. Riwayat Penyakit sekarang**: pasien mengatakan nyeri uluh hati dan sakit di sekitaran perut bagian atas.
- d. Riwayat Penyakit Dahulu**: pasien mengatakan memiliki riwayat asam lambung.

- e. Riwayat penyakit keluarga: pasien mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit dalam keluarga.

II. Pengkajian Primer

- a. Airway : Tidak ada sumbatan jalan nafas tidak ada trauma cervikal atau fraktur wajah.
- b. Breathing : Frekuensi napas 20x per menit, irama teratur gerakan dada simetris, suara nafas veskuler, tidak ada tanda jelas, hasil thorax foto tidak ada.
- c. Circulation : Nadi teraba jelas 82 x per menit, teratur denyut kuat tidak ada ketegangan pada vena cordis, tekanan darah 135/86 mmHg, suhu 36,0 ekstremitas bawah capillary refill kanan 3 detik dan kiri 2 detik, tidak ada perdarahan, kulit elastis teraba hangat, Tindakan medis yang diberikan, pemasangan iv flag, mengambil darah 2 tabung ungu dan kuning untuk pemeriksaan darah rutin (LAB), memberikan injeksi ranitidine 1 ampul, injeksi ketorolac 30 mg/IV, captopril 3x25mg.
- d. Disability : Kesadaran GCS 15 (E4 V5 M6) pada ekstremitas tidak terjadi fraktur kondisi kulit tidak ada lesi, turgor elastis data lainnya pasien mengetahui tentang penyakit gastritisnya.
- e. Exposure : Fraktur terbuka atau tertutup (-), perdarahan (-), edema (-)
Triase : Merah / Kuning / Hijau / Hitam

III. Pengkajian Sekunder

a. Pemeriksaan Fisik

- 1. Keadaan Umum : Tingkat kesadaran compos mentis, GCS 15, pupil isokor
Tanda Tanda Vital :
TD:135/86 mmHg RR 20x/menit Nadi :82.x/menit S36,0 derajat celsius
Kepala : Tidak ada lesi, tidak ada luka, tidak ada massa
Mata : mata simetris, penglihatan bagus, bola mata berwarna hitam, tidak ada massa, perdarahan (-)
Hidung : simetris, massa (-), perdarahan (-), nyeri tekan (-), terpasang nasal kanul 3 tpm

Telinga : simetris, massa (-), nyeri tekan (-), pendengaran bagus, terlihat kotor.

Leher : massa (-), tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, nyeri tekan (-)

1. Dada

Inspeksi : simetris, massa (-), tidak ada luka

Palpasi : nyeri tekan (+)

Perkusi : sonor

Auskultasi : murmur, yang disebabkan oleh aliran darah yang berkejolak

2. Pelvis:

Inspeksi : normal, massa (-)

Palpasi : nyeri tekan (-)

3. Ekstremitas atas/bawah :

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, massa (-), fraktur (-) terpasang infus di tangan kiri.

Palpasi: ada nyeri di tangan kiri tempat infus

4. Punggung

Inspeksi: simetris, massa (-), fraktur (-)

Palpasi : nyeri (-)

5. Neurologis :

Pasien mengatakan tidak ada gangguan atau kelainan pada saraf atau otak.

6. Pemeriksaan Laboratorium

No	Pemeriksaan	Hasil	Normal	Satuan
1.	Hemoglobin	13.4	11.0 – 16.0	g/dl
2.	Hemotokrit	37.9	37.0 – 54	%
3.	Trombosit	329	150-450	$10^3/\text{ul}$
4.	Leukosit	6.6	4.0 – 11.0	$10^6/\text{ml}$
5.	Eritrosit	4.40	3.50 – 5.50	$10^6/\text{ul}$
6.	Lymfosit%	27.6	20.0 – 40.0	%

b. Pemeriksaan Diagnostik Foto Thorax

- ✓ Infiltrat di pulmo bilateral
- ✓ Corakan broncovaskular normal
- ✓ Sinus costofrenicus dextra et sinistra lancip
- ✓ Diafragma dextra et sinistra licin
- ✓ Cor, CTR>0,56
- ✓ Sistem tulang yang tervisualisasi intact

II. identitas pasien II

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. D. W
Umur : 47 tahun
Agama : Islam
Alamat : Wates
Jenis kelamin : Perempuan
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Tanggal MRS : 27-5-2025
Tanggal pengkajian : 22 Mei 2025

Status Perkawinan : Menikah

Suku : Jawa

No. RM : 811768

Sumber Informasi : Pasien dan RM

Diagnosa Medis : Gastritis

- b. Keluhan Utama : Pasien mengatakan nyeri ulu hati, sakit perut dan dada terasa sesak, mual (+).
- c. Riwayat Penyakit sekarang: pasien mengatakan nyeri ulu hati dan sakit di sekitaran perut bagian atas, mual .
- d. Riwayat Penyakit Dahulu: pasien mengatakan memiliki riwayat asam lambung.
- e. Riwayat penyakit keluarga: pasien mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit dalam keluarga.

2. Pengkajian primer

- a) Airway : Tidak ada sumbatan jalan nafas tidak ada teruma cervical atau fraktur wajah.
- b) Breathing : Frekuensi napas 20x per menit, irama teratur gerakan dada simetris, suara nafas veskuler, tidak ada tanda jelas, hasil thorax foto kesan tidak ada pembesaran pada jantung (cardiomegali). Tindakan keperawatan yang telah dilakukan adalah pemberian pemberian therapy kompres hangat, memberikan oksigen nasal 3 liter per menit melakukan thorax foto
- c) Circulation : Nadi teraba jelas 90 x per menit, teratur denyut kuat tidak ada ketegangan pada vena cordis, tekanan darah 156/90 mmHg, suhu 36,3 ekstremitas bawah capirally refil kanan 3 detik dan kiri 2 detik, tidak ada perdarahan, kulit elastis teraba hangat. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah memberi kompres hangat, kolaborasi untuk pemberian cairan, pemasangan infus RL 16 tetes/menit melakukan EKG, memberikan injeksi ranitidine 20 mg IV, injeksi omeprazole 1 vial, sukralfat 3x1 cth.

d) Disability : Kesadaran CM, GCS 15 (E4 V5 M6) pada ekstremitas tidak terjadi fraktur kondisi kulit tidak ada lesi, turgor elastis data lainnya pasien mengetahui tentang penyakit gastritisnya.

e) Exposure : Fraktur terbuka atau tertutup (-), perdarahan (-), edema (-)

Triase : Merah / Kuning / Hijau / Hitam

3. Pengkajian sekunder

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Tingkat kesadaran compos mentis, GCS 15, pupil isokor

Tanda Tanda Vital : TD:150/90 mmHg RR 20x/menit Nadi: 90 x/menit S: 36,53 derajat celsius

Kepala : Tidak ada lesi, tidak ada luka, tidak ada massa

Mata : mata simetris, penglihatan bagus, bola mata berwarna hitam, tidak ada massa, perdarahan (-)

Hidung : simetris, massa (-), perdarahan (-), nyeri tekan (-), terpasang nasal kanul 3 tpm

Telinga : simetris, massa (-), nyeri tekan (-), pendengaran bagus, terlihat kotor.

Leher : massa (-), tidak ada pembesaran kelenjar geta bening, nyeri tekan (-)

4. Dada

Inspeksi : simetris, massa (-), tidak ada luka

Palpasi : nyeri tekan (-)

Perkusi : sonor Auskultasi : veskuler

f) Pelvis:

Inspeksi : normal, massa (-) Palpasi : nyeri tekan (-)

g) Ekstremitas atas/bawah :

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, massa (-), fraktur (-) terpasang infus di tangan kanan.

Palpasi: ada nyeri di tangan kiri tempat infus

h) Punggung

Inspeksi: simetris, massa (-), fraktur (-) Palpasi : nyeri (-)

i) Neurologis :

Pasien mengatakan tidak ada gangguan atau kelainan pada saraf atau otak.

j) Pemeriksaan Laboratorium

No	Pemeriksaan	Hasil	Normal	Satuan
7.	Hemoglobin	14.4	11.0 – 16.0	g/dl
8.	Hematokrit	39.6	37.0 – 54	%
9.	Trombosit	348	150-450	$10^3/\mu\text{l}$
10.	Leukosit	6.9	4.0 – 11.0	$10^3/\text{sel/ml}$
11.	Eritrosit	4.49	3.50 – 5.50	$10^6/\mu\text{l}$
12.	Lymphosit%	33.6	20.0 – 40.0	%

b. Pemeriksaan Diagnostik Foto Thorax

- ✓ Infiltrat di pulmo bilateral
- ✓ Corakan broncovaskular normal
- ✓ Sinus costofrenicus dextra et sinistra lancip
- ✓ Diafragma dextra et sinistra licin
- ✓ Cor, CTR > 0,56
- ✓ Sistem tulang yang tervisualisasi intact

III. Laporan Kasus 3, kelompok kontrol

a. Identitas Pasien

Nama Pasien	: Ny. N
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Wates
Pekerjaan	: IRT
Tanggal Pengkajian	: 03 Juni 2025
Suku	: Jawa
Status Perkawinan	: Menikah

Sumber Informasi Diagnose Medis	: Gastritis
Umur	: 46 Tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK
Tanggal Masuk RS	: 03 Juni 2025
No RM	: Xxxxx

b. Riwayat kasus 3

1) Riwayat penyakit saat ini

Ny. S datang di IGD pada tanggal 03 Juni 2025 pukul 17.15 dengan keluhan nyeri ulu hati -+ 3 hari, mual dan muntah 1x, dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pasien yaitu TD: 122/67 mmHg, Nadi: 84/mnt, RR: 26x/mnt, S : 36,7, Spo2 :91%

2) Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan hanya memiliki riwayat maag

3) Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dalam keluarga

c. Hasil pengkajian primer

1). Arway

Jalan napas : Paten	Obstruksi	: Tidak ada
Suara napas : Sonor		

2). Breathing

Gerakan dada : simetris	Irama napas : normal
Pola napas: teratur	Saturasi oksigeb : 99%

3). Circulation

Nadi : Teraba Kuat 125x/menit TD 151/90, S; 36,7
 Sianosis : <2 detik
 Perdarahan : tidak ada

4). Disability

Respon : ada	Kesadaran : CM. E4 V5 M6
Refleks cahaya : ada	

5). Exposure

Deformitas : tidak ada

Contusio : tidak ada

Abrasi : tidak ada

Penetrasi : tidak ada

Laserasi : tidak ada

Edema : tidak ada

d. Pemeriksaan sekunder

Pemeriksaan fisik

1)Kepala : tampak bersih, luka (-), tidak ada kelainan

2)Mata : tampak bersih, luka (-), tidak ada kelainan, penglihatan normal

3)Hidung : Normal, tidak ada sumbatan jalan napas, kelainan tidak ada

4)Mulut : Tampak bersih, luka, kelainan tidak ada.

5)Telinga : Simetris, luka, kelinana, tidak ada.

6)Leher : Normal, luka, kelainan tidak ada

7)Dada

Inspeksi : simetris

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan (-)

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Vesikuler

8)Abdomen

Inspeksi : Tampak bersih, tidak ada luka, tidak ada kelainan

Perkusi : Tympani

Palpasi : Nyeri tekan (-)

Auskultasi : Bising usus 28x/menit.

9)Pelvis

Inspeksi : Normal

Palpasi : Nyeri tekan (-)

10)Ekstremitas atas/bawah

Inspeksi : Normal tidak ada gangguan, (-)

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, (-)

11)Punggung

Inspeksi : Tampak bersih, simetris luka (-)

Palpasi : Nyeri tekan (-)

12)Neurologis : GCS (E4 V5 M6)

13) Terapi : Iv Flaq, Injeksi ranitidine 25mg, inj ondansetron 2mg

IV. Laporan kasus 4. Pasien kontrol

a. Identitas pasien

Nama	: Ny. N	Umur	: 50 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan	Agama	: Islam
Alamat	: Pengasih	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Tanggal MRS	: 04 Juni 2025
Diagnose medis	: Gastritis		

b. Riwayat kasus 4

1) Riwayat penyakit saat ini.

Ny. N datang ke IGD pada tanggal 04 Juni 2025 pukul 17.15 dengan keluhan sesak napas dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pasien yaitu TD : 144/97 mmHg, Nadi : 107x/mnt, RR : 21x/mnt, S : 36,7, Spo2 :99%

2) Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat maag

3) Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan ayahnya memiliki riwayat *Hipertensi*

c. Hasil pengkajian primer

a) Airway

Jalan Napas : Paten

Obstruksi : Tidak Ada

Suara Napas : Veskuler

b) Breathing

Gerakan Dada : Simestris

Irama Napas : Normal

Pola Napas : Teratur

Saturasi : 99%

Sesak Naps : Tidak Ada, 20x/Menit

Retraksi Otot Dada : Ada

c) Circulation

Nadi : Teraba Kuat 107x/menit TD 144/97, S; 36,7

Sianosis CRT : <2 detik

Kesadaran : CM. E4 V5 M6

Reflek Cahaya : Ada

d) Disability

Deformitas : tidak ada Contusio: Tidak ada
Abrasi : Tidak ada Penetrasi : Tidak ada
Laserasi : Tidak ada Edema : Tidak ada
Triase : Kuning

d. Pemeriksaan sekunder

Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : tampak bersih, luka (-) , kelainan (-)
- 2) Mata : Tampak bersih, tidak ada kelainan, luka, pengelihan normal
- 3) Hidung : tidak ada sumbatan jalan napas, kelainan tidak ada
- 4) Mulut : Tampak bersih, luka, kelainan tidak ada.
- 5) Telingah : Simetris, luka, kelinana, tidak ada.
- 6) Leher : Normal, luka, kelainan tidak ada
- 7) Dada :
 - Inspeksi : Tidak simetris Palpasi : Tidak ada nyeri tekan (-)
 - Perkusi : Sonor Auskultasi : Vesikuler
- 8) Abdomen
 - Inspeksi : Tampak bersih, tidak ada luka, tidak ada kelainan
 - Perkusi : tympani
 - Palpasi : ada nyeri tekan
 - Auskultasi : bising usus 28x/ menit
- 9) Pelvis
 - Inspeksi : normal palpasi : nyeri tekan (-)
- 10) Ekstremitas atas/bawah
 - Inspeksi : normal, tidak ada fraktur palpasi : tidak ada nyeri tekan
- 11) Punggung
 - Inspeksi : tampak kotor, simetris palpasi : tidak ada nyeri tekan
- 12) Neurologis : GCS : (E4 V5 M6)
- 13) Injeksi Ranitidin 25mg, injeksi ondansetron 2mg

TRIASE : Kuning

Karakteristik responden berdasarkan umur jenis kelamin riwayat penyakit gastritis dapat di lihat pada tabel sebagai berikut

Tabel 1.1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, jenis kelamin riwayat penyakit lama menderita gastritis.

Responden	Usia	Jenis kelamin	Pendidikan	Riwayat lama menderita gastritis
Tn. R	32	L	SMK	1 tahun
Ny. D	47	P	SMA	3 tahun
Ny. N	46	P	SMK	4 tahun
Ny. J	50	P	SMP	1, 7 bulan

Berdasarkan table tabel 1.1 responden dalam penelitian ini terdiri atas laki-laki dan perempuan dengan rentang usia 46 hingga 51 tahun. Latar belakang pendidikan responden bervariasi, mulai dari tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) hingga Sekolah Menengah Atas/Kejuruan (SMA/SMK). Seluruh responden tercatat telah mengalami gastritis dalam rentang waktu antara 1 hingga 4 tahun.

Hasil Analisis Sebelum Pemberian Terapi Kompres Hangat

Evaluasi awal dilakukan pada periode 27 Mei hingga 4 Juni 2025 terhadap empat orang responden, yaitu Tn. R, Ny. D, Ny. N, dan Ny. J yang dirawat di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Wates. Keempat responden tersebut mengalami keluhan nyeri epigastrium dengan skala nyeri 5–6 sebelum dilakukan intervensi kompres hangat.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital masing-masing responden diperoleh sebagai berikut:

- **Tn. R:** Tekanan darah 135/86 mmHg, nadi 82 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, suhu tubuh 36,0°C, dan saturasi oksigen (SpO₂) 99%.
- **Ny. D:** Tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 90 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, suhu tubuh 36,3°C, dan SpO₂ 99%.
- **Ny. N:** Tekanan darah 122/67 mmHg, nadi 84 kali/menit, frekuensi napas 21 kali/menit, suhu tubuh 36,7°C, dan SpO₂ 99%.
- **Ny. J:** Tekanan darah 144/97 mmHg, nadi 107 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, suhu tubuh 36,7°C, dan SpO₂ 99%.

Karakteristik responden berdasarkan tabel 1.2 dibawah pemberian tindakan farmakologo

Tabel 1.2

Data Intervensi Pemberian Farmakologi

Px	Umur	J.K	Therapy	Rute	Skala Nyeri msk RS	Skala Nyeri setelah terapi medis
Tn. M intervensi	51 tahun	L	Inj Ranitidin 25 mg Inj ketorolac 30 mg Inj omeprasole 2 ampul Captopril 3x25 mg	IV IV IV oral	7	4
Ny. D intervensi	47 tahun	P	Infus RL 16 tpm Inj rantidine 25mg Inj omeprazole 1 vial Sirup Sukralfat 3x1 cth	IV IV IV Oral	7	4
Ny. N Kontrol	46 tahun	P	Inj Ranitidin 25mg Inj ondansetron 2mg	IV	7	4
Ny. J Kontrol	50 tahun	P	Inj Ranitidin 25mg Inj ondansetron 2mg	IV	6	4

Berdasarkan data pada tabel 1.2 diketahui dan sesudah pemberian terapi medis (farmakologi) terhadap keempat responden, tingkat nyeri diukur menggunakan instrumen *Numeric Rating Scale (NRS)*. Sebelum intervensi dilakukan, dua responden pada kelompok perlakuan, yaitu Tn. R (37 tahun) dan Ny. D (47 tahun), sama-sama mengalami nyeri dengan skala 7. Sementara itu, dua responden dalam kelompok kontrol, yaitu Ny. N (46 tahun) menunjukkan skala nyeri 7, dan Ny. J (50 tahun) dengan skala nyeri 6. Setelah pemberian terapi farmakologi kepada kedua kelompok, terjadi penurunan intensitas nyeri pada masing-masing responden, di mana seluruhnya mengalami penurunan hingga mencapai skala nyeri 4. Dengan demikian, berdasarkan data pada Tabel 1.2 tersebut dapat disimpulkan bahwa keempat responden, baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol, memenuhi kriteria inklusi penelitian, yaitu pasien gastritis dengan keluhan nyeri pada skala 4-6.

Karakteristik responden berdasarkan hasil penelitian penerapan kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada pasien gastritis dapat di lihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 1.3

Data hasil observasi terapi kompres hangat sebelum dan setelah pemberian terapi kompres hangat di IGD RSUD Wates Kulonprogo Yogyakarta

Pasien	Hari/tanggal	Intervensi	Tingkat nyeri (pre)	Tingkat nyeri (post)
Tn. H.M	Kamis, 29-5- 2025	Tindakan Kompres hangat	Skala nyeri 4	Skla nyeri 2 Ringan
Ny. D	Jumat 27-5- 2025	Tindakan Kompres hangat	Skala nyeri 4	Skala nyeri 3 sedang
Ny. N	Selasa 03-06 2025	Kotrol	Skala nyeri 4	Skala nyeri 2 Ringan
Ny. J	Rabu 04-06- 2025	Kontrol	Skala nyeri 4	Skala nyeri 1 Tidak nyeri

Berdasarkan pengukuran tingkat nyeri menggunakan NRS sebelum dan sesudah pemberian terapi kompres hangat pada pasien gastritis di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Wates Kulonprogo Yogyakarta, diperoleh data seperti yang ditampilkan pada Tabel 1.3. Pada kelompok perlakuan, responden **Tn. R** awalnya mengalami nyeri dengan skala 4. Setelah dilakukan intervensi kompres hangat, terjadi penurunan intensitas nyeri menjadi skala 3 pada 15 menit pertama, dan berlanjut menurun menjadi skala 2 setelah 15 menit kedua. Sementara itu, responden **Ny. D** sebelum intervensi memiliki skala nyeri 4. Setelah diberikan terapi kompres hangat, skala nyeri tetap berada di angka 4 pada 15 menit pertama, kemudian mengalami penurunan lebih lanjut menjadi skala 3 setelah 15 menit kedua. Pada kelompok kontrol, responden **Ny. N** memiliki skala nyeri 4 sebelum intervensi. Setelah 15 menit pertama pemberian kompres hangat,

skala nyeri tetap di angka 4, kemudian menurun menjadi skala 2 pada 15 menit berikutnya. Sedangkan responden Ny. J juga memiliki skala nyeri 4 sebelum intervensi. Setelah dilakukan kompres hangat selama 15 menit pertama, skala nyeri turun menjadi 3, dan menurun lebih lanjut menjadi skala 1 setelah 15 menit kedua. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol, pemberian terapi kompres hangat berkontribusi terhadap penurunan tingkat nyeri gastritis pada masing-masing responden.

F. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 28-29 Juni 2025, diperoleh dua orang responden yang terdiri dari seorang laki-laki dan seorang perempuan dengan rentang usia 17–65 tahun. Kedua responden berasal dari latar belakang sosial yang beragam, di antaranya petani dan ibu rumah tangga yang sama-sama berasal dari suku Jawa. Hasil observasi menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi berupa penerapan kompres hangat selama tiga hari, terjadi penurunan tingkat nyeri yang dialami oleh pasien gastritis di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Wates Yogyakarta. Perubahan tersebut tampak jelas sebelum dan sesudah dilakukan terapi kompres hangat.

Penerapan kompres hangat secara berulang terbukti dapat membantu menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan pasien. Selain itu, terapi ini bersifat sederhana, mudah dilakukan secara mandiri oleh pasien, hemat energi, serta efektif dalam membantu pengurangan nyeri gastritis. Data hasil tindakan menunjukkan adanya penurunan skala nyeri pada kedua responden setelah mendapatkan terapi kompres hangat, sebagaimana ditunjukkan dalam Tabel 1.3.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurjanah (2021) berjudul *"Efektivitas Kompres Hangat terhadap Derajat Flebitis pada Anak yang Dilakukan Pemasangan Infus"*, yang menyatakan bahwa kompres hangat dapat mempercepat proses vasodilatasi pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah di area yang mengalami flebitis. Hal ini tidak hanya membantu meredakan nyeri tetapi juga mempercepat proses penyembuhan luka.

Selain itu, hasil penelitian ini didukung oleh studi yang dilakukan oleh Ni Wayan Tiara et al. (2024) mengenai "*Penerapan Terapi Kompres Hangat terhadap Intervensi Nyeri pada Pasien Gastritis di Ruang IGD RSUD Kota Yogyakarta*", yang menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat selama 15–30 menit efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis. Penelitian ini memperkuat temuan sebelumnya bahwa terapi kompres hangat dapat mempercepat proses pemulihan nyeri tanpa menimbulkan efek samping yang merugikan bagi pasien.

Dengan demikian, hasil penelitian ini memberikan dukungan terhadap berbagai studi sebelumnya bahwa kompres hangat merupakan metode non-farmakologis yang aman, mudah diterapkan, dan efektif dalam membantu penatalaksanaan nyeri pada pasien gastritis.

1) Diagnose keperawatan

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan terhadap kedua responden dalam studi kasus ini, yaitu Tn. R dan Ny. D, diperoleh data bahwa diagnosis keperawatan yang paling dominan pada kedua pasien tersebut adalah Nyeri Akut yang Berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (inflamasi pada mukosa lambung). Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan keluhan subjektif pasien berupa nyeri epigastrium, hasil observasi, serta pemeriksaan fisik yang menunjukkan adanya respons nyeri akibat proses inflamasi gastritis yang dialami.

2) Intervensi keperawatan

Pemberian kompres hangat merupakan salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis yang diterapkan pada pasien dengan serangan gastritis berulang. Tujuan utama dari intervensi ini adalah untuk membantu menurunkan intensitas nyeri yang dialami oleh kedua responden. Prosedur pemberian kompres hangat dilakukan saat pasien berada dalam posisi berbaring, dengan memperhatikan kenyamanan posisi tubuh sebelum tindakan dilakukan.

Pelaksanaan intervensi ini sepenuhnya mengacu pada Standar Prosedur Operasional (SPO) yang telah ditetapkan dan digunakan dalam penelitian

sebelumnya. Selain itu, sebelum intervensi dimulai, peneliti memberikan edukasi terkait pilihan posisi tidur yang nyaman bagi pasien guna menunjang efektivitas terapi dan meningkatkan relaksasi selama proses pemberian kompres hangat berlangsung.

3) Implementasi keperawatan

Setiap intervensi yang direncanakan dalam asuhan keperawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun sebelumnya. Pelaksanaan intervensi dilakukan dengan persetujuan pasien yang bersedia berpartisipasi secara kooperatif, serta didukung oleh anggota keluarga yang turut berperan dalam proses perawatan. Pasien juga dilibatkan secara aktif dalam kolaborasi selama proses implementasi intervensi, sehingga pelaksanaan tindakan keperawatan dapat berjalan secara efektif dan optimal.

Tujuan utama dari pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien gastritis ini tercapai melalui kolaborasi yang baik antara petugas kesehatan, pasien, dan keluarga. Kehadiran serta perhatian maksimal keluarga kepada pasien turut mendukung keberhasilan terapi yang diberikan. Hasil studi ini menunjukkan bahwa penerapan kompres hangat dapat diterapkan secara efektif untuk membantu mengurangi intensitas nyeri akibat gastritis, dan dapat dijadikan salah satu alternatif tindakan nonfarmakologis dalam pelayanan keperawatan di fasilitas kesehatan.

4) Evaluasi

Setelah melaksanakan intervensi keperawatan berupa terapi kompres hangat, peneliti melakukan evaluasi dengan menanyakan perasaan yang dirasakan oleh masing-masing responden. Hasil wawancara menunjukkan bahwa responden merasa lebih nyaman, rileks, serta mengalami penurunan intensitas nyeri yang dirasakan. Selain itu, pasien juga mengungkapkan harapan bahwa terapi kompres hangat dapat terus digunakan sebagai metode untuk meredakan keluhan nyeri, bahkan bersedia melanjutkan tindakan tersebut secara mandiri di rumah.

Pernyataan subjek tersebut sejalan dengan hasil observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti, di mana seluruh responden tampak lebih tenang, nyaman, serta menunjukkan tanda vital yang cenderung stabil setelah intervensi dilakukan.

Namun, pada subjek I terdapat peningkatan tekanan darah menjadi 140/90 mmHg meskipun keluhan nyeri berkurang, sedangkan subjek II menunjukkan frekuensi pernapasan sebesar 24 kali per menit. Secara umum, dari hasil pengamatan dapat terlihat adanya penurunan tingkat nyeri dan perbaikan kondisi klinis setelah pemberian kompres hangat, sebagaimana ditampilkan pada tabel hasil penelitian.

G. Keterbatasan

Dalam pelaksanaan penelitian ini, terdapat kendala dan keterbatasan yang perlu dicermati, di antaranya:

1. Durasi pemantauan terhadap efek terapi kompres hangat dilakukan setiap 45 menit sekali, sedangkan idealnya evaluasi penurunan tingkat nyeri sebaiknya dilakukan dalam interval waktu yang lebih singkat, yaitu setiap 15–30 menit, untuk memperoleh gambaran yang lebih akurat mengenai respon perubahan nyeri.
2. Proses pengambilan sampel menghadapi berupa adanya beberapa calon responden yang menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian, sehingga jumlah sampel menjadi terbatas.
3. Pelaksanaan pengambilan menghadapi hambatan berupa adanya beberapa calon responden yang menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian, sehingga jumlah sampel menjadi terbatas.
4. Dokumentasi pelaksanaan tindakan mengalami kendala, karena beberapa responden menolak untuk proses dokumentasi secara langsung, sehingga pencatatan data dilakukan berdasarkan hasil observasi dan laporan verbal.

H. Kesimpulan

berdasarkan hasil penerapan intervensi yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan tingkat nyeri gastritis sebelum dan sesudah diberikan terapi kompres hangat. Studi kasus yang dilaksanakan di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Wates Yogyakarta tahun 2025 dengan menggunakan desain Quasi Eksperimen menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa pengelolaan nyeri akut melalui intervensi nonfarmakologis berupa kompres hangat berperan penting dalam meningkatkan kenyamanan pasien serta mendukung aktivitas sehari-hari. Dengan demikian, penerapan kompres hangat dapat menjadi salah satu alternatif intervensi keperawatan yang mudah, aman, dan efektif untuk mengurangi nyeri pada pasien gastritis.

I. SARAN

1. Bagi pelayanan kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan dapat menyampaikan informasi tambahan serta meningkatkan pemahaman mengenai efektivitas terapi komplementer, khususnya penerapan terapi kompres hangat, sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis yang signifikan dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien gastritis. Dengan demikian, intervensi ini dapat diintegrasikan ke dalam pelayanan keperawatan secara lebih optimal.

2. Bagi pasien

Pasien diharapkan dapat menambah wawasan, pengalaman, dan pengetahuan mengenai alternatif penatalaksanaan nyeri melalui terapi komplementer. Salah satunya dengan memanfaatkan kompres hangat sebagai metode mandiri yang aman dan mudah diterapkan untuk membantu meredakan nyeri akibat gastritis.

3. Peneliti selanjutnya

Peneliti ini dapat dijadikan referensi atau gambaran awal dalam pengembangan asuhan keperawatan terhadap pasien gastritis, khususnya dalam penerapan intervensi kompres hangat. Diharapkan penelitian mendatang mampu mengembangkan inovasi serta teknologi keperawatan berbasis evidence-based practice yang lebih efektif, sehingga hasil penelitian dapat memberikan kontribusi lebih luas dalam bidang keperawatan klinis.

DAFTAR PUSTAKA

- Andreas, Tambunan, Lensi Natalia., Baringbing, Eva Prilelli. (2022). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis di Puskesmas Marina Permai Kota Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika*, 8(3), 1-7.
- Andika, M., Saputra, S., & Tamzil, E. (2021). Volume 1, No 1, 2011 Muhamad Andika Sasmita Saputra, Ebagustian Tamzil, Murbiah. *Andika, M., Saputra, S., & Tamzil, E. (2011). Volume 1, No 1, 2011 Muhamad Andika Sasmita Saputra, Ebagustian Tamzil, Murbiah, 1(1)., 1(1), 15–20.*
- Anjani, D.M, Safitri, A, dan Sari, R.P. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Pola Makan Dengan Kejadian Penyakit Gastritis Pada Remaja di Desa Sepatan Pondok Jaya RT 05 RW 01. *An-Najat : Jurnal Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 1(2), 160-170.
- Darsini, D., & Praptini, I. (2021). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Kolik Abdomen. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 4-4.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2022). Rencana Strategis Dinas Kesehatan provinsi Lampung Tahun 2020-2025. *Lampung: Provinsi Lampung*
- .Diyono, & Mulyanti, S. (2021). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Pencernaan (Dilengkapi Contoh Studi Kasus dengan Aplikasi NNN (NANDA NOC NIC)) (1st ed.). Kencana.
- Habsari, S.D, dan Ambarwati, R. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pola Makan Pada Remaja Putri Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Yang Memiliki Riwayat Gastritis di Desa Balepanjang. *Jurnal Keperawatan GSH*, 12(2), 47-54.
- Jurnal Dunia Kesmas*, Vol. 10 No.1, Januari 2021, hal. 75-84 ISSN 2301-6604 (Print), ISSN 2549-3485 (Online) rimawati.aulia@uin-alauddin.ac.id.
- Ni Wayan Tiara Nilam Wasyuni., Nur Yeti Syarifah., Ganda Puspita (2024) Pemberian Terapi Kompres Hangat Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Gastritis di Ruang

IGD RSUD Kota Yogyakarta (Karya Ilmiah Tidak Di Terbitkan). Perpustakaan Stikes Wira Husada Yogyakarta.

Nurjanah, dkk. (2021). Manajemen Bencana. Jakarta: Alfabeta *Nurhafizah Musyafra, Dedi Irawan, Yusuf. Public Health Journal (PHJ). Vol.1, Number 3, (2024). PP. 443-451*

Price SA & Wilson LM. 2022. Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Edisi 6. Volume 2. Alihbahasa oleh Brahm U Pendit, dkk. Jakarta: EGC.

Profil Kesehatan Lampung Selatan. 2020. Data Prevelensi Kejadian Penyakit Gastritis

Sukarmin, (2022) keperawatan pada sistem pencernaan : Yogyakarta. pustaka belajar Tamsuri,2021, Konsep Penatalaksanaan Nyeri EGC, Jakarta

Purnamasari, E.P. (2022). Hubungan *Health Literacy* dengan Pola Makan pada Penderita Gastritis. *Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(9), 307-312.

Simbolon, P. (2022). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Gastritis pada Mahasiswa. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 13(1), 12-20.

Utami, A. D., Kimin & Kartika, I. R. (2020). Terapi Komplementer Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis: A Literatur Review. *Real In Nursing Journal*, 1(3), 123-132.

Who (2021). *World Population Data Sheet Data Prevelensi Kejadian Gastritis Dunia*.

WHO. (2018). *Handout for Module A Introduction*.

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1

Tabel 1.2. Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	April	Mey	Juni
1.	Pengajuan judul			
2.	Konsul judul			
3.	Bimbingan proposal KIAN			
4.	Ujian proposal KIAN			
5.	Bimbingan revisi			
6.	Susun pembahasan			
7.	Bimbingan dan revisi			
8.	Seminar hasil			
9.	Perbaikan KIAN			
10.	Pengumpulan Hasil Laporan			

SURAT PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama/inisial :

Jenis kelamin :

Usia :

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapatkan penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul : **“Case Report: Penerapan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis 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

Tabel 1.4 Standar Prosedur Operasional Pemberian Kompres Hangat

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR [SOP] KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN NYERI <i>GASTRITIS</i>	
PENGERTIAN	Penerapan kompres air hangat dapat menjadi bagian dari pengobatan non-farmakologi untuk mengurangi nyeri pada pasien gastritis. Kompres hangat dapat meredakan nyeri dengan meningkatkan relaksasi otot, mengurangi spasme, dan melancarkan sirkulasi darah, sehingga memberikan rasa nyaman pada pasien.
Tujuan	1. Untuk kompres hangat pada bagian nyeri 2. Untuk mengurangi rasa nyeri pada gastritis 3. Untuk meningkatkan relaksasi otot-otot 4. Dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan 5. Memberikan rasa hangat lokal
Persiapan	A. Persiapan alat 1. Thermometer pengukur suhu air 40/50 0derajat Celsius. 2. ALAT KOMPRES WWWZ (Warm Water, Zack), botol dan waslap, kain/handuk pengalas, sarung tangan. 3. Air yang dibutuhkan 500cc 4. Lama pemberian kompres pada pasien 15/20 menit B. Persiapan pasien perawat dan lingkungan 1. Perkenalkan diri pada pasien termasuk nama atau peran dan jelaskan apa yang akan dilakukan 2. Pastikan identitas pasien 3. Jelaskan prosedur waktu yang dibutuhkan dan alasan dilakukan Tindakan tersebut dapat dipahami oleh pasien 4. Siapkan peralatan 5. Cuci tangan 6 langkah 6. Yakinkan pasien memiliki ruang yang cukup untuk

	melaksanakan tugas 7. Berikan privasi pasien
Prosedur	Tahap Kerja: 1. Membawa peralatan mendekati pasien atau responden 2. Posisikan pasien baring nyaman mungkin 3. Perawat mencuci tangan 6 langkah dan menggunakan celemek serta menggunakan hanskun 4. Periksa TTV sebelum dilakukan tindakan (tentukan suhu tubuh pasien) 5. Beri tahu pasien bahwa tindakan akan di mulai 6. Mengisi kantong kompres air hangat dan ditutup 7. Pasang warm water zack atau handuk kecil dibagian tubuh yang akan diberi kompres hangat  8. Minta pasien untuk mengungkapkan perasaan yang membuat tidak nyaman selama dilakukan Tindakan 9. Pengompresan hentikan sesuai waktu yang di tentukan 10. Kaji Kembali kondisi kulit sekitar pengompresan jika terdapat tanda-tanda kemerahan maka segera hentikan Tindakan kompres 11. Bantuk duduk/baringkan pasien ke posisi semula 12. Beritahu pasien bahwa tindakan perawatan sudah selesai dilakukan 13. Bereska dan bersikan alat-alat yang telah digunakan melepaskan celemek dan hanscoon 14. Perawat mencuci tangan 6 langkah setelah selesai tindakan dilakukan 15. Kaji respon pasien (subjectif dan objectif) pengukuran skala

	nyeri NRS  16. Berikan reinformant positif pada pasien 17. Buat kontrak pertemuan selanjutnya dengan pasien 18. Beri salam dan istirahat pasien untuk Kembali.
Dokumentasi	Dokumentasikan hasil dari tindakan yang telah dilakukan (Nama tindakan/hari/tanggal/jam, hasil yang diperoleh dari kompres hangat, respon pasien selama tindakan dilakukan, nama perawat dan paraf perawat yang telah melakukan tindakan kompres hangat)
Referensi	1. Khomaria & sapti, nury (2021). Penerapan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Pada Pasien Gastritis <i>Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro Jurnal Cendikia Muda</i> 2. Abdurakhman, R.N., Indragiri. S., & Setiyowati, L. N. (2020). Pengaruh Terapi Komres Hangat Dengan WWZ (WARM WATER ZACK) Terhadap Nyeri Pada Pasien dyspepsia. Program Studi S1Keperawatan STIKes Cirebon

Lampiran 5

Tabel 1.4 Standar Prosedur Oprasional Penilaian Skala Nyeri

STANDAR OPRASIONAL PROSEDUR (SOP) PENILAIAN SKALA NYERI	
PENGERTIAN	Suatu proses penilaian/assessment yang dilakukan oleh dokter atau perawat untuk mengidentifikasi nyeri pada pasien rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat.
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah untuk menilai derajat nyeri pasien secara tepat dan sebagai acuan penatalaksanaan nyeri pasien di RSUD Wates.
Kebijakan	Setiap pasien dewasa yang merasakan nyeri dinilai dari skala 0 – 10 0 = tidak nyeri 1-3 = nyeri ringan (pasien dapat berkomunikasi dengan baik) 4-6 = nyeri sedang (pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, mendeskripsikan dan dapat mengikuti perintah) 7-9 = nyeri berat (pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, tidak dapat mendeskripsikan, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, nafas panjang dan distraksi. 10 = nyeri sangat berat (pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul) Setiap pasien anak yang merasakan nyeri dinilai dari skala wajah Wong Baker  - Nilai 0 nyeri tidak dirasakan oleh anak

	2. Nilai 1 nyeri dirasakan sedikit saja 3. Nilai 2 nyeri dirasakan hilang timbul 4. Nilai 3 nyeri yang dirasakan anak lebih banyak 5. Nilai 4 nyeri yang dirasakan anak secara keseluruhan 6. Nilai 5 nyeri sekali dan anak menjadi menangis
Prosedur	1. Sebelum melakukan pelayanan pada pasien memperhatikan hal-hal sebagai berikut 2. Petugas dan pasien wajib menggunakan masker kain dan atau bedah (sesuai kondisi dan jenis layanan). 3. sebelum masuk gedung IGD, petugas dan pasien dilakukan pemeriksaan suhu tubuh menggunakan termomete. 4. Pasien di skreening untuk kategori pasien non gastritis. 5. Petugas pemeriksa menggunakan APD Sesuai jenis tindakan yang di lakukan. a. Ucapkan salam b. Pastikan identitas pasien dengan benar. c. Perkenalkan diri dan jelaskan tugas dan peran anda sebagai perawat. d. Gali adanya sensasi nyeri pada pasien mulai dari penyebab, perjalanan sifat lama dan tingkat nyeri. e. Setiap pasien dilakukan pemeriksaan nyeri f. Memperkenalkan diri dan menerangkan pada pasien dan keluarga pasien pada dokumen status penilaian derajat nyeri pasien. g. Memintah pasien memilih sesuai derajat nyerinya dalam bentuk angka 0-10 (Numeric Rating Scale), dimana 0 adalah titik nyeri dan 10 adalah nyeri teramat sangatyang tidak tertahankan. Pasien memilih gambar yang menggambarkan nyeri yang dirasakan (Face scale /Skala Nyeri berdasarkan Ekspresi Wajah.

	h. Meminta pasien memilih sesuai derajat nyerinya dalam bentuk angka 0-10 (Numeric Rating Scale), dimana 0 adalah titik nyeri dan 10 adalah nyeri teramat sangatyang tidak tertahankan. Atau dapat meminta pasien memilih yang ada, gambar yang menggambarkan derajat nyeri yang dirasakan (Face scale /Skala Wajah. i. Menentukan derajat nyeri dengan Numeric Rating Scale atau dengan melihat angka yang sesuai dengan gambar yang dipilih pasien. j. 8. Meminta pasien memilih sesuai derajat nyerinya dalam bentuk angka 0-10 (Numeric Rating Scale), dimana 0 adalah titik nyeri dan 10 adalah nyeri teramat sangatyang tidak tertahankan. gambar yang ada, gambar nyeri yang dirasakan (Face scale /Skala Wajah. k. Mencatat pada status penilaian derajat nyeri pasien saat kunjungan pasien ke Polik linik, dan tindak lanjut sesuai dengan dikembangkan oleh Puskesmas dan kebutuhan pasien.
Dokumentasi	Dokumentasikan hasil dari tindakan yang telah dilakukan dan buku status pasien
Unit Kerja	Unit kerja IGD Wates
Referensi	Pedoman Standar Prosedur Oprasional Keperawatan Edisi 1 2018

TIDORA DERAUKIN CEK TURNITIN KIAN.docx

ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

21%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 idoc.tips 2%
Internet Source

2 pdfcoffee.com 2%
Internet Source

3 www.scribd.com 2%
Internet Source

4 Lisa Yuliana Sari, Andoko Andoko, Aryanti Wardiyah. "Teknik Relaksasi Nafas dalam dan Kompres Hangat untuk Penurunan Intensitas Nyeri pada Penderita Gastritis di Desa Bumi Sari Kecamatan Natar Lampung Selatan", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023 1%
Publication

5 docplayer.info 1%
Internet Source

6 Submitted to Poltekkes Kemenkes Riau 1%
Student Paper

7 123dok.com 1%
Internet Source

8 id.123dok.com 1%
Internet Source

9 online-journal.unja.ac.id 1%
Internet Source

Acc

NAMA	:
NIM	:
OPERATOR	: ALIR PRIMO S. <i>[Signature]</i>

25/06



Digital Receipt

This receipt acknowledges that **Turnitin** received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Library Wira Husada
Assignment title: Prácticas pedagógicas -- no repository 027
Submission title: TIDORA DERAUKIN CEK TURNITIN KIAN.docx
File name: TIDORA_DERAUKIN_CEK_TURNITIN_KIAN.docx
File size: 81.13K
Page count: 30
Word count: 6,099
Character count: 37,125
Submission date: 25-Jun-2025 12:51AM (UTC-0500)
Submission ID: 2705702656

A. Peristalsis

Gastritis merupakan patologi yang ditandai dengan terjadinya inflamasi pada mukosa lambung. Proses peradangan ini dapat manifestasi dalam bentuk edema pada lapisan mukosa lambung menyebabkan distensi atau pelepasan epitel superfisial, yang selanjutnya dapat mengakibatkan fungsi saluran pencernaan (Sukarni, 2022). Salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap terjadinya gastritis adalah pola makan yang tidak teratur, dimana kondisi tersebut memicu peningkatan sekresi asam lambung akibat stimulasi makanan atau minuman (Diyono, 2021). Secara umum, proses infeksi *Helicobacter pylori* ini paling sering terjadi di bagian antrum lambung, meskipun dalam penerapan kasus dapat melibatkan area korpus (Ridwib, 2021). Apabila tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat, gastritis berpotensi menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari serta komplikasi kesehatan yang lebih serius. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh rendahnya kesadaran individu terhadap pentingnya menjaga kesehatan saluran pencernaan (Sardianto dkk., 2022).

Pemeriksaan nyeri pada penderita gastritis dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu secara farmakologis dan non-farmakologis. Salah satu intervensi farmakologis non-farmakologis yang efektif untuk mengurangi keluhan nyeri adalah penerapan kompres hangat. Kompres hangat dilakukan dengan memberikan suhu panas lokal pada area tubuh tertentu menggunakan handuk berisi air hangat, yang bertujuan untuk memberikan efek dan prosedur ini umumnya menggunakan suhu berkisar antara 45°C hingga 50°C dengan cara menempatkan kain yang berisi air hangat pada area tubuh yang mengalami nyeri tetapi kompres hangat bertujuan untuk melunakkan jaringan otot, merileksasi otot, mengurangi nyeri, memperlancar aliran darah, serta memberikan efek relaksasi psikologis bagi pasien (Kusina, 2020).

Penerapan kompres hangat diharapkan mampu meningkatkan dengan memberikan sensasi hangat di area yang mengalami ketidaknyamanan



NAMA :
SURNAME :
NIM :
TURNITIN

OPERATOR : ALIF PRIMO S. *Am*

IMPLEMENTATION of AGREEMENT

ANTARA

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA
Jalan Babarsari, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

DENGAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES

TENTANG PELAKSANAAN KEGIATAN TRI DHARMA PERGURUAN TINGGI

No. 650 /STIKES-WH/ /

No.

Yang bertanda tangan di bawah ini :

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

Jabatan : Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Instansi : STIKES Wira Husada Yogyakarta

Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA.

Nama : Rini Widiyastuti, S.Kep.,Ns

Jabatan : Pembimbing klinik

Instansi : Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta

Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Rumah Sakit Umum Daerah Wates, selanjutnya disebut PIHAK KEDUA.

Menerangkan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA yang kemudian disebut sebagai PARA PIHAK telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan atau *Implementation of Arrangement* (IA) berdasarkan Nota Kesepahaman yang telah disepakati PARA PIHAK berupa kegiatan Penelitian Mahasiswa (Karya Ilmiah Akhir Ners) dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan ketentuan sebagai berikut:

Kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi

1	Dosen/Mata Kuliah	:	Anida, S.Kep., Ns., M.Sc (Pembimbing I/Dosen Stikes Wira Husada Yogyakarta)
		:	Tidora Dorkas Deraukin (Mahasiswa)
2	CI Pendamping	:	Rini Widiyastuti, S. Kep.,Ns (Pembimbing II/CI Rumah Sakit Umum Daerah Wates)
3	Waktu	:	Mei Juni 2025
4	Kalender Akademik	:	Semester Genap TA 2024/2025

5	Penilaian	:	Pemberian data pelaksanaan penelitian dilakukan sesuai kebutuhan
---	-----------	---	--

- c. Jadwal perkuliahan, praktikum, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.
- d. Seluruh biaya yang dikeluarkan akibat dari Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini menjadi tanggung jawab masing-masing PIHAK atau berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK sesuai ketentuan yang berlaku.
- e. Apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan pekerjaan maka penyelesaiannya akan dilakukan secara musyawarah mufakat.

20 Mei 2025

PIHAK KEDUA,

Rini Widiyastuti, S.Kep.,Ns

NIP. - 19750723 1006042024



20 Mei 2025

PIHAK PERTAMA

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

NIDN. 0522088002



Mengetahui,
Ketua STIKES Wira Husada

Dr. Dra. Ning Rintiswati.,M.Kes
NIK. 0140072017