

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTRITIS  
DENGAN PEMBERIAN KOMPRES AIR HANGAT PADA NYERI ABDOMEN  
UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS NYERI**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**DIAJUKAN OLEH :**

**FEBRIANA KARTASA**

**211102416003**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

**2024**

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTRITIS  
DENGAN PEMBERIAN KOMPRES AIR HANGAT PADA NYERI ABDOMEN  
UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS NYERI**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**DIAJUKAN OLEH :**

**FEBRIANA KARTASA**

**2111102416003**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

**2024**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Febriana Kartasa

NIM : 2111102416003

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis Dengan Pemberian Kompres Air Hangat Pada Nyeri Abdomen Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri.

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Permendiknas no. 17, tahun 2010).

Samarinda, Januari 2024

Febriana Kartasa



NIM. 2111102416003

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTRITIS DENGAN PEMBERIAN  
KOMPRES AIR HANGAT PADA NYERI ABDOMEN**

**DISUSUN OLEH:**

**FEBRIANA KARTASA**

**2111102416003**

**Disetujui untuk diujikan Pada Tanggal,  
11 Januari 2024**

**PEMBIMBING**

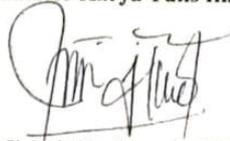


**Ns. Alfi Ari Fakhur Rizal, M.Kep**

**NIDN : 1111038601**

**Mengetahui,**

**Koordinator Karya Tulis Ilmiah**



**Ns. Misbah Nuriannah, M.Kep**

**NIDN : 1129018501**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**PROPOSAL**

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTRITIS  
DENGAN TERAPI PEMBERIAN KOMPRES AIR HANGAT PADA  
NYERI ABDOMEN UNTUK MENGURANGI INTENSITAS NYERI**

**DISUSUN OLEH:**

**Febriana Kartasa**

**2111102416003**

**Diseminarkan dan diujikan  
Pada Tanggal, 16 Januari 2024**

**Penguji I**



**Ns. Misbah Nurjannah, M.Kep**

**NIDN: 1129018501**

**Penguji II**

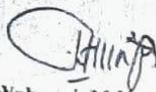


**Ns. Alfi Ari Fakhrr Rizal, M. Kep**

**NIDN: 1111038601**

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi DIII Keperawatan**



**Ns. Tri Wahyuni, M.Kep, Sp.Mat, Ph.D**

**NIDN.1105077501**

**MOTTO**

**"Apakah sama bagi yang tahu dan yang tidak?"**

**Sesungguhnya orang yang bertakwalah yang dapat menerima hikmahnya." Q.S Az-Zumar: 9**

**"Barangsiapa bertakwa kepada Allah, niscaya Allah akan memberikan jalan keluarnya."QS. At-Talaq: 2**

**"Dan katakanlah: "Tuhan, tambahkanlah kepadaku ilmu."(Q.S Thaha: 114)**

## **KATA PENGANTAR**

**Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.**

Alhamdulillah saya panjatkan puji syukur kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala, berkat rahmat dan karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan Makalah Ilmiah DIII Keperawatan saya yang berupa dengan judul “Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pasien GASTRITIS Menggunakan Kompres Hangat Abdomen Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri “

Karya tulis ilmiah akhir ini disusun untuk menyelesaikan tugas akhir DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. Pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Setiaji, MS selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Ns. Nunung Herlina S.Kep., MPd selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Kalimantan Timur.
3. Ns. Tri Wahyuni, M.Kep., S.Kep.Mat selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
4. Ns. Misbah Nurjannah, M.Kep selaku Dosen Penguji yang telah bersedia mrluangkan waktunya untuk menguji dn memberikan arahan serta saran dalam proses perbaikan Karya Tulis Ilmiah DIII Keperawatan.

5. Ns. Alfi Ari Fakhrur Rizal.,M.Kep selaku Dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan, dukungan, serta motivasi kepada Peneliti untuk penyelesaian Karya Tulis Ilmiah DIII Keperawatan.
6. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Pendidikan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
7. Terimakasih saya ucapkan kepada kedua Orang tua saya tercinta Bapak Agus Zulpani dan Ibu Isnaeni yang tidak henti-hentinya mendoa'kan saya, kasih sayang yang tak pernah usai, memberikan cinta yang indah untuk saya. Tidak bisa saya ungkapkan dengan kata indah, selain berdo'a kembali yang terbaik untuk kalian.
8. Terimakasih kepada Febry Nanda Putrayang selalu memberikan, support, motivasi ke saya serta kasih sayang perhatiannya dan bantuan dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah Akhir DIII Keperawatan ini.
9. Seluruh Civitas Akademik yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Peneliti sangat menyadari bahwa Penelitian Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan, sehingga peneliti mengharapkan saran dan masukan yang membangun demi perbaikan selanjutnya.

Samarinda, 5 Januari 2024

Febriana Kartasa

## **ABSTRAK**

**Judul:** Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis dengan Pemberian Kompres Air Hangat pada Nyeri Abdomen untuk Menurunkan Intensitas Nyeri

Gastritis adalah peradangan pada mukosa lambung yang sering kali menyebabkan nyeri dan ketidaknyamanan abdomen yang signifikan. Studi kasus ini bertujuan untuk mengeksplorasi efektivitas kompres air hangat sebagai intervensi non-farmakologis dalam mengurangi intensitas nyeri abdomen pada pasien dengan gastritis. Pendekatan asuhan keperawatan yang komprehensif diterapkan, dengan fokus pada penilaian tingkat nyeri, pemberian kompres hangat, dan evaluasi hasilnya. Studi ini melibatkan seorang pasien yang didiagnosis dengan gastritis yang menerima kompres air hangat secara teratur selama periode tertentu. Intensitas nyeri diukur menggunakan skala nyeri yang distandarisasi sebelum dan setelah intervensi. Hasil menunjukkan penurunan intensitas nyeri yang signifikan, menunjukkan bahwa kompres air hangat adalah metode yang efektif untuk mengelola nyeri abdomen pada pasien gastritis. Teknik non-invasif ini dapat bermanfaat sebagai terapi komplementer dalam asuhan keperawatan, memberikan solusi sederhana dan hemat biaya untuk manajemen nyeri pada gastritis.

**Kata kunci:** Gastritis, Asuhan Keperawatan, Kompres Air Hangat, Nyeri Abdomen, Intensitas Nyeri, Intervensi Non-Farmakologis

### **ABSTRACT**

**Title:** Case Study of Nursing Care in Gastritis Patients with Warm Water Compresses for Abdominal Pain to Reduce Pain Intensity

Gastritis is an inflammation of the gastric mucosa that often results in significant abdominal pain and discomfort. This case study aims to explore the effectiveness of warm water compresses as a non-pharmacological intervention in reducing the intensity of abdominal pain in patients with gastritis. A comprehensive nursing care approach was implemented, focusing on assessing pain levels, applying warm compresses, and evaluating the outcomes. The study involved a patient diagnosed with gastritis who received regular warm water compresses over a specified period. Pain intensity was measured using a standardized pain scale before and after the intervention. Results indicated a significant reduction in pain intensity, suggesting that warm water compresses are an effective method for managing abdominal pain in gastritis patients. This non-invasive technique can be beneficial as a complementary therapy in nursing care, providing a simple and cost-effective solution for pain management in gastritis.

**Keywords:** Gastritis, Nursing Care, Warm Water Compress, Abdominal Pain, Pain Intensity, Non-Pharmacological Intervention

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	i
BIODATA PENELITI .....	iv
MOTTO .....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Studi Kasus .....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat Studi Kasus .....	4
1. Manfaat Teoritis .....	4
2. Manfaat Praktis .....	4
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA .....	6
A. Konsep Penyakit .....	6
1. Definisi .....	6

2. Etiologi.....	6
3. Tanda dan gejala.....	7
4. Patofisiologi (Pathway).....	8
5. Klasifikasi .....	11
6. Faktor Resiko .....	11
7. Komplikasi .....	12
8. Penatalaksanaan .....	12
B. Konsep Masalah Keperawatan.....	13
C. Konsep asuhan keperawatan .....	14
1. Pengkajian .....	14
2. Diagnosa Keperawatan.....	18
3. Perencanaan.....	19
D. Kompres Air Hangat .....	23
1. Definisi.....	23
2. Tujuan dan Manfaat Pemberian Terapi Kompres Air Hangat.....	24
3. Prosedur Teknik Kompres Air Hangat .....	25
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri .....	26
BAB III .....	28
METODE PENELITIAN.....	28
A. Desain Penelitian.....	28
B. Subjek Studi Kasus .....	28
E. Fokus Studi .....	29

F. Definisi Operasional.....	29
G. Instrumen Studi Kasus .....	29
H. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	30
I. Prosedur penelitian.....	30
J. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data .....	30
K. Keabsahan data.....	31
L. Analisis Data dan Penyajian Data .....	31
M. Etika Studi Kasus .....	32
BAB IV .....	33
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
A. Hasil .....	33
B. Identitas Klien .....	33
C. Keluhan Utama.....	34
D. Riwayat Penyakit Sekarang.....	34
E. Pengkajian B1-B6 .....	35
F. Terapi Yang Diberikan .....	36
G. Analisa Data .....	36
H. Daftar Diagnosa Keperawatan .....	36
I. Intervensi Keperawatan.....	37
J. Implementasi Keperawatan.....	39
K. Evaluasi .....	42
L. Pembahasan.....	43
1. Pengkajian .....	43

2. Diagnosa Keperawatan.....	44
3. Perencanaan/Intervensi.....	45
4. Implementasi .....	46
5. Evaluasi .....	47
6. Pembahasan Terkait Tindakan Keperawatan Khusus Kompres Air Hangat .....	47
BAB V.....	49
KESIMPULAN DAN SARAN.....	49
A. Kesimpulan .....	49
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA .....	50
LAMPIRAN	

## **DAFTAR TABEL**

Table 1 Pathway .....	10
Table 2 Tabel Perencanaan .....	21
Table 3 Genogram .....	34
Table 4 Tabel SOP .....	56
Table 5 Lembar Konsultasi 1 .....	57
Table 6 Lembar Konsultasi 2 .....	58
Table 7 Lembar Persetujuan Tindakan Medis .....	59
Table 8 Dokumentasi .....	60

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tubuh manusia terdiri dari berbagai sistem yang berinteraksi secara sinergis untuk mempertahankan kehidupan. Salah satu sistem vital adalah sistem pencernaan, yang berfungsi untuk menghasilkan energi yang esensial bagi proses metabolisme dan keberlangsungan hidup setiap sel dalam tubuh. Sistem pencernaan melibatkan sejumlah organ penting, termasuk lambung. (Suhartania Dwi Putri, 2021)

Lambung, atau gaster, rentan terhadap berbagai gangguan, termasuk peradangan pada dinding lambung yang dikenal sebagai gastritis. Pemilihan gaya hidup yang tidak sehat, seperti makan makanan yang tidak seimbang atau mengonsumsi obat-obatan tertentu, bisa menyebabkan penyakit ini. Salah satu kondisi medis yang paling umum terjadi pada populasi ialah Gastritis. (Suhartania Dwi Putri, 2021)

Gastritis, yang lebih dikenal sebagai gastritis, merupakan kondisi peradangan atau pendarahan pada lapisan mukosa lambung yang diakibatkan oleh berbagai faktor seperti iritasi, infeksi, serta ketidakteraturan pada pola makan. Beberapa contohnya meliputi makan terlambat, makan berlebihan, makan terlalu cepat, mengonsumsi makanan yang sangat pedas atau berprotein tinggi, kebiasaan makan pedas, dan konsumsi kopi yang berlebihan. (Huzaifah, 2017)

Kasus gastritis mengalami peningkatan signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Seiring dengan pernyataan tersebut, manajemen nyeri pada pasien dengan gastritis menjadi utama dalam praktik klinis. Nyeri abdomen yang sering terkait dengan kondisi ini dapat mengganggu kualitas hidup pasien secara signifikan (Jones, 2023)

Terapi kompres air hangat mulai mendapatkan perhatian karena potensinya dalam meredakan nyeri abdomen.

“Dukungan dari teori efek vasodilatasi lokal yang meningkatkan sirkulasi darah menjadi dasar bagi penggunaan terapi ini ini dalam konteks penanganan nyeri pada gastritis” (Gupta, 2021).

Setelah melakukan peninjauan di delapan negara, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menghitung tingkat insiden gastritis di setiap negara dan memperoleh beberapa hasil persentase. Amerika Serikat memiliki angka kejadian gastritis tertinggi sebesar 47%, diikuti oleh India dengan 43%. Negara-negara lain yang menunjukkan tingkat insiden tinggi meliputi Inggris (22%), Cina (31%), Jepang (14,5%), Kanada (35%), dan Perancis (29,5%). Di kawasan Asia Tenggara, insiden gastritis diperkirakan mencapai sekitar 583.635 kasus per tahun dari total populasi. (WHO, 2019)

Indonesia memiliki tingkat kejadian gastritis yang cukup tinggi, yaitu 274.396 kasus dari total populasi 238.452.952 orang. Berdasarkan Data Kesehatan Indonesia, gastritis menempati posisi keenam di antara 10 penyakit yang paling umum diderita oleh pasien rawat inap di rumah sakit, dengan 33.580 kasus, di mana 60,86% di antaranya dialami oleh perempuan. Selain

itu, gastritis berada di urutan ketujuh di antara pasien rawat jalan, dengan 201.083 kasus, dan 77,74% di antaranya terjadi pada perempuan. (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Menurut data tentang penyakit yang paling banyak diderita di rumah sakit di Indonesia pada tahun 2018, gastritis, terutama yang ditunjukkan sebagai dispepsia, merupakan salah satu penyakit yang paling serius, terutama bagi pasien yang dirawat di rumah sakit. Diare gastroenteritis menempati posisi pertama pada pasien rawat inap, sementara infeksi saluran nafas bagian atas lainnya mendominasi pada pasien rawat jalan. Secara khusus, infeksi saluran pernapasan bagian atas lebih sering terjadi pada pria, meskipun dispepsia lebih sering terjadi pada perempuan. Data ini memberikan gambaran mengenai pola penyakit di masyarakat dan memperlihatkan perbedaan jenis penyakit yang dominan antara pasien rawat inap dan rawat jalan, serta perbedaan distribusi kasus antara laki-laki dan perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Penderita gastritis bisa menerima perawatan segera untuk masalah fisik yang sering dihubungkan dengan rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat refluks lambung untuk meringankan gejala-gejala ini. Menggunakan kompres hangat ialah salah satu strategi utama untuk mengurangi rasa sakit. Metode ini bekerja dengan baik di area yang terasa sakit karena dapat mengurangi kejang pada otot yang disebabkan oleh iskemia neuron, yang menghentikan lebih banyak sensasi rasa sakit yang dikirim. Kompres hangat tidak menimbulkan efek berbahaya; justru, penerapan kompres hangat menyebabkan vasodilatasi dan memperbaiki aliran darah di daerah yang diberikan. (Suwaryo P. A., 2018)

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir DIII Keperawatan yang berjudul “Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis Dengan Pemberian Kompres Hangat Pada Nyeri Abdomen Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri”.

## **B. Rumusan Masalah**

Para peneliti merumuskan isu-isu terkait penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan gastritis berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya. Isu-isu tersebut dipaparkan dalam Karya Tulis Ilmiah Program DIII Keperawatan ini : “Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis Dengan Pemberian Terapi Kompres Air Hangat?”

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien gastritis melalui penerapan intervensi kompres air hangat pada area abdomen untuk mengurangi intensitas nyeri. Studi ini dilakukan oleh mahasiswa Program DIII Keperawatan sebagai bagian dari karya tulis ilmiah.

### **2. Tujuan Khusus**

Selain itu tujuan dari Penelitian ini sebagai berikut:

- a. Melaksanakan penilaian dalam pemberian perawatan keperawatan pada pasien dengan kasus gastritis.

- b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan dalam pemberian perawatan pada pasien dengan kasus gastritis.
- c. Merumuskan rencana tindakan keperawatan dalam pemberian perawatan pada pasien dengan kasus gastritis.
- d. Melaksanakan intervensi keperawatan dalam pemberian perawatan pada pasien dengan kasus gastritis.
- e. Melakukan evaluasi terhadap intervensi keperawatan dalam pemberian perawatan pada pasien dengan kasus gastritis.
- f. Menganalisis inovasi intervensi dengan pemberian kompres air hangat untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan kasus gastritis.

#### **D. Manfaat Studi Kasus**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis yang diperoleh dari hasil penelitian ini diharapkan dapat mendukung kemajuan standar asuhan keperawatan dan pendidikan keperawatan, khususnya yang berkaitan dengan pemberian kompres air hangat sebagai salah satu bentuk asuhan keperawatan pada pasien gastritis, serta dapat menjadi bahan bacaan bagi pihak-pihak yang ingin melakukan penelitian dengan topik yang sama.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Peneliti**

Temuan dari penelitian ini dapat membantu para peneliti untuk menerapkan pengalaman keperawatan praktis mereka dalam merawat pasien gastritis dengan menggunakan kompres air hangat. Mereka

juga dapat memberikan wawasan dan kemampuan baru, khususnya mengenai bagaimana caranya merawat pasien dengan gastritis.

**b. Bagi Instansi Terkait**

Diharapkan hasil studi kasus ini bisa berkontribusi memberikan manfaat khususnya menambah wawasan dan keterampilan di lokasi penelitian sebagai acuan penelitian berikutnya.

**c. Bagi pasien dan keluarga**

Hasil penelitian studi kasus ini diharapkan bisa memberikan wawasan kepada pasien dan keluarganya terkait teknik intervensi menggunakan kompres air hangat untuk mengurangi nyeri secara umum, terutama pada pasien dengan kondisi gastritis. Teknik ini mudah diterapkan, murah, dan tidak bergantung pada pasien.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit**

##### **1. Definisi**

Gastritis ialah kondisi peradangan yang terjadi pada mukosa lambung, yaitu lapisan permukaan lambung. Jika mukosa terus-menerus teriritasi, hal ini bisa menyebabkan ulserasi parah, yang merupakan bentuk paling parah dari kondisi ini. Penyebab paling umum dari peradangan yang dikenal sebagai radang sendi adalah jadwal makan yang tak beraturan (Danu, 2019).

Gejala awal gastritis meliputi nyeri pada ulu hati, hilangnya nafsu makan (anoreksia), mual, muntah, sakit kepala, perut kembung, serta rasa tidak sedap di mulut (Nuratif, 2015).

Gastritis ialah penyakit kambuhan yang perlu diobati berulang kali. Namun demikian, sebagian besar kasus gastritis tidak menyebabkan kerusakan permanen pada lambung; sebaliknya, pasien sering mengalami nyeri ulu hati saat kambuh (Melani, 2016).

##### **2. Etiologi**

Gastritis bukan merupakan suatu kondisi penyakit yang berdiri sendiri, melainkan merupakan hasil dari kombinasi berbagai gangguan yang memicu peradangan pada lambung. Kondisi ini juga dapat dipicu oleh faktor-faktor lain seperti trauma fisik serta penggunaan berbagai jenis

obat secara rutin (Sari, 2018). Misnadiarly (2016) menyatakan bahwa berikut ini adalah beberapa faktor yang berkontribusi terhadap gastritis :

- a. Infeksi, biasanya disebabkan oleh bakteri *H. pylori*, ialah penyebab umum maag.
- b. Iritasi, obat antiinflamasi nonsteroid seperti ibuprofen, dan produksi asam lambung yang berlebihan dapat menyebabkan masalah kesehatan lambung.
- c. Stres dan tekanan fisik, termasuk trauma, luka bakar akibat kemoterapi, serta kerusakan pada sistem saraf pusat, dapat memicu peningkatan produksi asam lambung (HCl).
- d. Gangguan autoimun
- e. Selama terapi refluks, zat korosif seperti cuka dan merica dapat merusak mukosa lambung, yang kemudian dapat menyebabkan edema dan perdarahan.
- f. Jamur dari spesies *Candida*, termasuk *Histoplasma*, dapat menginfeksi mukosa lambung, namun kondisi ini biasanya terjadi pada individu dengan sistem kekebalan yang lemah. Klien dengan sistem kekebalan tubuh yang kuat biasanya tidak terinfeksi oleh jamur ini.

### **3. Tanda dan gejala**

Menurut Misnadiarly (2016), gejala klinis yang dialami oleh pasien dengan Gastritis meliputi:

- a. Mual: Sensasi mual ini diakibatkan oleh refluks isi duodenum ke dalam lambung, yang menyebabkan peningkatan konsentrasi zat korosif di lambung.
- b. Muntah: Ada ketegangan pada saraf vagus, yang memicu refleksi muntah pada klien
- c. Anoreksia : Hal ini disebabkan oleh tingginya kandungan HCl dalam perut, yang menyebabkan perasaan kenyang dan penurunan nafsu makan serta sensitivitas terhadap rasa makanan.
- d. Nyeri : Peradangan atau iritasi pada lambung yang disebabkan oleh suatu agen dapat mempengaruhi pembuluh darah di lambung, mengakibatkan pasien mengalami nyeri
- e. Hematesis dan tinja : Pendarahan lambung terjadi karena adanya kandungan darah akibat pengikisan oleh agen yang mengganggu, yang menyebabkan hilangnya integritas jaringan lambung
- f. Mulut : Keadaan lambung yang penuh dengan HCl dapat dirasakan di rongga mulut

#### **4. Patofisiologi (Pathway)**

Konsumsi alkohol, narkotika, mikroorganisme, dan iritasi lainnya dapat menyebabkan erosi pada mukosa lambung. Beberapa hal yang disebutkan di atas akan merusak mukosa lambung selain menyebabkan erosi, dan ada kemungkinan asam dan pepsin akan berdifusi kembali ke dalam lambung. Mukosa lambung akan meradang akibat kenaikan ini. Peradangan yang disebabkan oleh peningkatan produksi asam lambung

dapat membuat klien merasa mual dan muntah, yang dapat menyebabkan anoreksia. Anoreksia tidak hanya mengurangi rasa lapar dan mengurangi berat badan, tetapi juga terasa sakit karena HCl bereaksi terhadap mukosa lambung (Rukmana, 2018).

Untuk merangsang lambung melalui jalur neurogenik dan hormonal, asam klorida dilepaskan. Mukosa akan terus memburuk jika asam lambung tidak dinetralkan. Dalam konteks ini, prostaglandin diperlukan untuk mempertahankan integritas kekebalan mukosa, sementara bikarbonat berfungsi untuk mencegah pembentukan asam lambung (Rukmana, 2018).

Mukosa lambung mengalami kerusakan karena adanya interaksi antara peningkatan volume asam lambung dan pepsin. Jika kondisi ini berlanjut, hal tersebut dapat mengganggu suplai darah, keseimbangan asam-basa, dan integritas sel mukosa dalam jangka panjang. Nyeri epigastrium juga bisa disebabkan oleh asam yang bersentuhan dengan lesi. Hiperemia, atau peningkatan vaskularisasi, ialah kondisi lain yang dapat diakibatkan oleh peradangan. Jika kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama, mukosa lambung akan menebal dan memerah, yang akan menyebabkan atrofi lambung dan mengganggu kapasitas lambung untuk menyerap vitamin B12 (Rukmana, 2018).

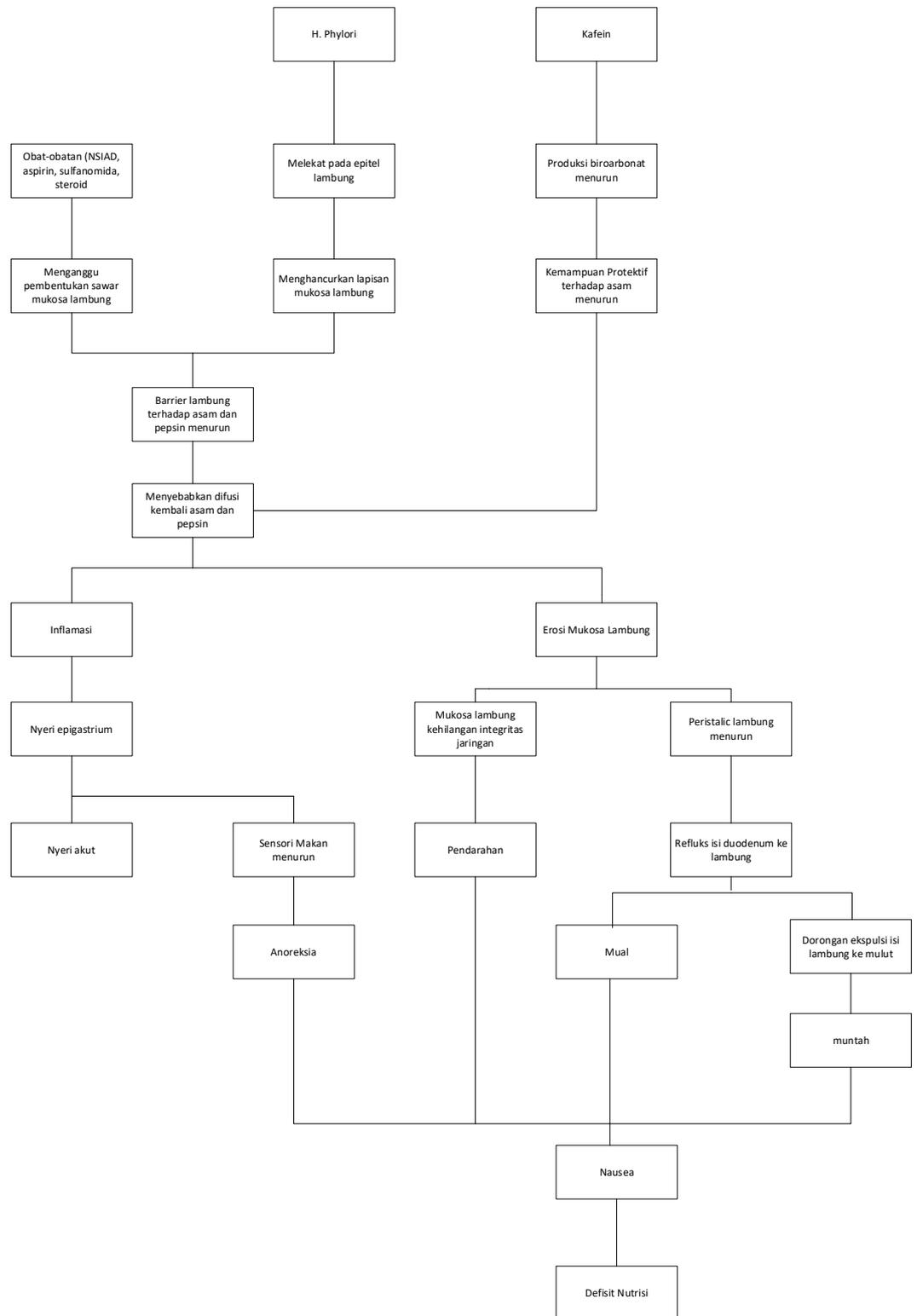


Table 1 Pathway

## 5. Klasifikasi

Angos (2016) menyatakan bahwa ada dua macam gastritis :

- a. Gastritis akut adalah kondisi medis yang disebabkan oleh peradangan pada lapisan dinding lambung. Lapisan dinding lambung dilapisi oleh lendir yang tebal untuk melindungi lambung dari bahaya yang disebabkan oleh sifat asam lambung yang korosif. Biasanya, gastritis akut mereda dalam waktu kurang dari 90 hari. Dalam situasi yang ekstrem, penyakit ini bisa menimbulkan ulserasi pada lambung.
- b. Gastritis kronis disebabkan oleh peradangan yang berlangsung lama pada lapisan lambung. Nyeri pada gastritis kronis umumnya lebih ringan dibandingkan dengan gastritis akut karena kondisi ini berlangsung lebih dari enam bulan, menyebabkan iritasi yang berkelanjutan. Jika tidak segera diatasi, kondisi ini juga dapat meningkatkan risiko kanker lambung.

## 6. Faktor Resiko

Faktor-faktor yang berisiko Mutaqqin dan Sari (2013) mencantumkan beberapa faktor risiko gastritis seperti di bawah ini :

- a. Kandungan utama minuman beralkohol, etinol, ialah salah satu zat yang bisa membahayakan mukosa lambung saat dikonsumsi.
- b. Makanan dan minuman yang menyebabkan terjadinya iritasi termasuk makanan dan minuman yang sangat berbumbu, pedas, dan mengandung alkohol atau kafein.

- c. Stres dapat mengakibatkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik, yang pada gilirannya dapat memicu peningkatan produksi asam lambung.
- d. Usia merupakan faktor yang dapat memperbesar risiko terjadinya gastritis, karena lapisan mukosa lambung cenderung menipis seiring bertambahnya usia.

## **7. Komplikasi**

Menurut Misnadiarly (2016), komplikasi yang dapat terjadi akibat gastritis ialah seperti dibawah ini :

- a. Gastritis akut dapat menyebabkan beberapa komplikasi, termasuk peradangan akut, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, serta perdarahan pada mukosa lambung, khususnya di saluran pencernaan bagian atas dan dinding lambung, terutama pada antrum lambung. Meskipun jarang terjadi, tukak lambung bisa berkembang jika kondisi ini berlangsung parah.
- b. Gastritis persisten Insufisiensi zat besi, kekurangan vitamin B12 yang menyebabkan anemia pernisiiosa, dan penyempitan pilorus (ujung bawah lambung pada duodenum) ialah komplikasi yang mungkin timbul pada kasus gastritis kronis. Gejalanya tidak lazim, dan penyebabnya tidak jelas. Tukak lambung, tumor lambung, dan infeksi *Helicobacter pylori* terkait dengannya.

## **8. Penatalaksanaan**

- a. Penatalaksanaan medis

- 1) Endoskopi menunjukkan erosi multipel 13, yang terlihat berdarah dan tersebar. Dalam beberapa kasus, beberapa erosi mungkin ditemukan terkonsentrasi di satu area. Selaput lendir biasanya tampak merah, namun mukosa normal mungkin juga memiliki area erosi. Saat pemeriksaan terdapat lesi sepanjang riwayat penyakit. Akibatnya muncul luka dan lesi baru yang sudah sembuh.
- 2) Jika penyebab maag adalah infeksi mikroba, diberikan bismut, antibiotik dan obat antiulkus.
- 3) Obat anti-maag (yang mengurangi pembentukan asam lambung) dan antasida (yang menetralkan asam lambung) ialah contoh obat yang mengandung aluminium, kalsium karbonat, dan magnesium yang digunakan untuk mencegah gastritis yang diakibatkan oleh stres, yang dapat mengakibatkan perdarahan hebat. Dengan melakukan endoskopi untuk menghentikan sumber perdarahan, perdarahan lebih lanjut dapat dihentikan.
- 4) Antasida bisa diberikan untuk gastritis erosif yang persisten, namun makanan yang merangsang lambung harus dihindari, begitu juga dengan obat lain seperti aspirin dan pengobatan anti-steroid lainnya.
- 5) Berhubung tidak ada pengobatan untuk kondisi yang parah seperti gastritis atrofi, pasien diberikan vitamin B12 eksternal.

- 6) Apabila terapi anti-kolinergik gagal meredakan nyeri, obat bius, khususnya oksitosin, diberikan.
- b. Penatalaksanaan keperawatan
- 1) Mengatur pola makan dengan menyediakan makanan yang tidak meningkatkan asam lambung dan makanan lunak dalam jumlah sedikit tapi teratur
  - 2) Anjuran untuk menghindari makanan yang berbumbu kuat, makanan berlemak tinggi, pedas, dan asam
  - 3) Menyarankan pasien untuk mengikuti jadwal makan yang teratur
  - 4) Manajemen aktivitas dan istirahat untuk mengurangi stres.

## **B. Konsep Masalah Keperawatan**

Karena gastritis ialah penyakit radang pada dinding lambung dan sering disertai dengan erosi atau luka pada lapisan mukosa lambung, ketidaknyamanan akut merupakan masalah yang menonjol pada kondisi ini. Peradangan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh peningkatan produksi asam lambung atau infeksi oleh *H. pylori* merupakan penyebab umum dari rasa sakit yang dialami pada kondisi gastritis. Proses inflamasi ini dapat merangsang reseptor nyeri di dalam dinding lambung, kemudian diteruskan oleh otak sebagai rasa nyeri.

Nyeri pada Gastritis biasanya bersifat Akut dan dapat terjadi secara tiba-tiba atau bersifat berkala. Kondisi ini dapat menyebabkan rasa ketidaknyamanan bagi penderita dan dapat memengaruhi kualitas hidup mereka.

Manajemen Nyeri Akut pada pasien dengan Penyakit Gastritis menjadi fokus penting dalam Asuhan Keperawatan. Penggunaan metode pengurangan nyeri, termasuk penggunaan Kompres Air Hangat sebagaimana dijelaskan dalam Karya Tulis Ilmiah ini semoga menjadi salah satu strategi dalam mengatasi Nyeri pada pasien Gastritis. Dengan memahami dan mengelola Nyeri secara efektif, peneliti dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Penyakit Gastritis.

## **C. Konsep asuhan keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Langkah pertama dari proses ini ialah penilaian, di mana pengumpulan data, klasifikasi, dan analisis dilaksanakan (Ida, 2016).

Salah satu metode yang dapat digunakan oleh perawat untuk menunjukkan tanggung jawab mereka kepada pasien adalah dengan menerapkan proses keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan. Penerapan proses ini, pada akhirnya, akan meningkatkan kualitas standar asuhan keperawatan yang diterima oleh pasien (Asmadi, 2017).

Proses keperawatan merupakan pendekatan sistematis dan berbasis ilmiah yang diterapkan oleh perawat untuk mengidentifikasi diagnosis keperawatan, merancang rencana perawatan, serta memenuhi kebutuhan pasien guna mendukung pencapaian atau pemeliharaan kondisi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang optimal (Bahtiar, 2014).

#### **a. Identitas klien**

Berisi informasi berikut: nama, usia, jenis kelamin, tingkat

pendidikan, alamat, profesi, etnisitas, agama, tanggal dan waktu masuk, nomor registrasi, serta diagnosis medis.

b. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan oleh pasien selama proses pengkajian

c. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit yang diderita pasien saat masuk rumah sakit.

Menanyakan apakah sikap atau perubahan sikap dapat memengaruhi awal gastritis pada pasien dan posisi apa saja yang bisa menyebabkan gastritis.

d. Riwayat penyakit dahulu

Memiliki riwayat trauma kranial, penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus atau inflamasi, atau adanya neoplasma otak. Terdapat pula catatan penggunaan obat di masa lampau.

e. Riwayat penyakit keluarga

Apakah terdapat catatan mengenai anggota keluarga lain yang pernah mengalami penyakit serupa atau memiliki riwayat penyakit kronis lainnya.

f. Pengkajian fokus

1) Aktivitas/Istirahat

Gejala : Kelemahan, kelelahan

Tanda : Takikardia, takipnea/hiperventilasi (sebagai respons terhadap aktivitas)

2) Sirkulasi

Gejala : Kelemahan, keringat berlebih, pucat

Tanda : Takikardia dan disritmia (terkait dengan hipovolemia/hipoksemia), nadi perifer lemah, pengisian kapiler yang lambat (menandakan vasokonstriksi), kulit pucat, sianosis (bergantung pada tingkat kehilangan darah), kelemahan pada kulit/membran mukosa, dan keringat berlebih (mengindikasikan adanya tanda-tanda syok, nyeri akut, atau respons psikologis).

### 3) Integritas Ego

Gejala : Faktor stres, baik yang bersifat akut maupun kronis (seperti masalah keuangan atau hubungan di tempat kerja), serta perasaan tidak berdaya.

Tanda: Gejala kecemasan, meliputi kegelisahan, kulit pucat, keringat berlebih, konsentrasi yang menyempit, getaran tubuh, dan suara yang bergetar.

### 4) Eliminasi

Gejala: Riwayat rawat inap sebelumnya di rumah sakit akibat gastroenteritis perdarahan (GE) atau kondisi yang berhubungan dengan GE, seperti gastritis, tukak lambung atau tukak lambung, pembedahan lambung, atau terapi radiasi pada bagian lambung.

Modifikasi pada sifat feses dan pola buang air besar. Tanda-tanda peringatan: Bising usus, nyeri perut, dan kembung sering meningkat selama perdarahan dan menurun setelahnya. Karakteristik tinja mencakup warna merah tua, coklat, atau

kadang-kadang merah terang, serta memiliki sifat berbusa dan berbau tidak sedap (steatorea); konstipasi juga dapat terjadi akibat perubahan pola makan atau penggunaan antasida. Produksi urin: berkurang, pekat.

g. Makanan/cairan

Gejala: Anoreksia, mual, dan muntah (muntah yang berlangsung lama terkait dengan kemungkinan penyumbatan pilorus eksternal dan kerusakan duodenum). mual, muntah, sendawa asam, atau nyeri ulu hati

Tanda: Muntah yang berwarna kopi hitam atau merah tua, selaput lendir kering, menghasilkan sedikit lendir, dan mempunyai turgor kulit yang buruk (perdarahan kronis)

h. Neurosensi

Gejala : sensasi berdenyut, pusing atau sakit kepala yang dipicu oleh cahaya, serta kelemahan fisik. Tanda-tanda : gangguan tingkat kesadaran, yang dapat bervariasi mulai dari kantuk ringan, disorientasi atau kebingungan, hingga kehilangan kesadaran dan koma, tergantung pada volume sirkulasi dan oksigenasi.

i. Nyeri/Kenyamanan

Gejala: biasanya digambarkan sebagai tajam, dangkal, terbakar, atau menyakitkan, dan dapat tiba-tiba menjadi sangat hebat, terkadang disertai perforasi. Ketidaknyamanan atau distress ringan dapat muncul setelah makan berlebihan dan berkurang dengan makan lagi, kondisi

ini dikenal sebagai gastritis akut. Nyeri yang berlokasi di epigastrium kiri hingga tengah, atau menjalar ke punggung, biasanya muncul 1-2 jam setelah makan dan mereda dengan penggunaan antasida, yang merupakan karakteristik ulkus lambung. Nyeri di epigastrium kiri yang menjalar ke punggung, terjadi sekitar 4 jam setelah makan saat lambung kosong, dan mereda dengan makanan atau antasida, adalah indikasi ulkus duodenal. Tidak ada nyeri yang khas yang terkait dengan varises esofagus atau gastritis.

Tanda: Ekspresi wajah menunjukkan kerutan, kehati-hatian terhadap area nyeri, pucat, keringat, dan perhatian yang menyempit.

j. Keamanan

Gejala: Alergi terhadap obat/sensitive missal: ASA

Tanda: Peningkatan suhu tubuh, angioma spider, dan eritema palmar, yang dapat mengindikasikan kondisi seperti sirosis hati atau hipertensi portal.

k. Penyuluhan/Pembelajaran

Gejala: Penggunaan alkohol, steroid, serta obat resep dan obat bebas yang mengandung asam asetilsalisilat (ASA). Perdarahan saluran cerna yang disebabkan oleh NSAID. Keluhan yang Anda alami saat ini dapat disebabkan oleh hal lain (seperti anemia), flu usus, trauma kepala, atau episode muntah yang hebat. Masalah medis sebelumnya, seperti alkoholisme, sirosis, hepatitis, dan gangguan makan (gangguan saluran cerna)

l. Interaksi sosial

Perubahan dalam tanggung jawab atau peran dalam interaksi sosial yang terkait dengan kondisi penyakit

m. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi setiap harinya

n. Pola Seksualitas - Reproduksi

Dalam rangka pengumpulan data mengenai kesehatan seksual dan reproduksi, pertanyaan dapat meliputi periode menstruasi terakhir, gangguan menstruasi, hasil pemeriksaan pap smear, praktik pemeriksaan payudara atau testis mandiri setiap bulan, serta masalah seksual yang berhubungan dengan kondisi medis.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis ialah pernyataan yang memunculkan pertanyaan tentang bagaimana pasien merespons, berpikir, atau menjalani kehidupan yang memuaskan yang akan memungkinkan mereka untuk mewujudkan potensi terbesar mereka. Fase kedua, diagnosis, ialah pengelompokan masalah. Tujuan diagnosis adalah untuk memberikan penilaian mendalam oleh para ahli mengenai cara individu, keluarga, dan komunitas bereaksi terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosa disabilitas dirancang untuk membantu mengidentifikasi pengembangan intervensi, membuat perawat bertanggung jawab atas masalah yang diidentifikasi berdasarkan data, dan menyampaikan tantangan yang sedang dihadapi pasien (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Diagnosis keperawatan ditentukan berdasarkan data pasien. Berikut ialah kemungkinan diagnosis keperawatan untuk individu dengan gastritis (PPNI, 2018).

- a. Nyeri Akut
- b. Defisit Nutrisi
- c. Nausea

### **3. Perencanaan**

Setiap tindakan yang diambil oleh perawat untuk mencapai hasil yang diharapkan, berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan profesional mereka, dikenal sebagai intervensi keperawatan. Hasil mencakup karakteristik yang terlihat termasuk keadaan pasien, keluarga, dan masyarakat, serta perilaku dan pendapat mereka tentang intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan yang mencakup kriteria dan indikator untuk hasil pemecahan masalah memberikan hasil keperawatan. Hasil yang positif (diingat) dan hasil yang buruk (diturunkan) adalah dua kategori hasil keperawatan. Dalam perencanaan keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan Gastritis(PPNI, 2018).

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x... jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil - Keluhan nyeri 5 - Meringis 5 - Sikap protektif 5 - Gelisah 5 - Kesulitan tidur 5 Keterangan : 1: Meningkat 2 : cukup meningkat 3 : sedang 4 : cukup menurun 5 : menurun	Manajemen Nyeri ( I.0828) Observasi : 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1.4 Berikan teknik Non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 1.5 Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 1.6 Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 1.7 Jelaskan Strategi meredakan nyeri 1.8 Ajarkan teknik Non-farmakologis

2	Defisit Nutrisi b.d Faktor psikologis (kengsaan untuk makan)	Fungsi Gastrointestinal (L.03019) Setelah dilakukan tindakan Keperawatan ...x... jam diharapkan fungsi gastrointestinal membaik dengan kriteria hasil : - Mual 5 (menurun) - Muntah 5 (menurun) - Dyspepsia 5 (menurun ) - Nafsu makan 5 (meningkat) - Nyeri abdomen 5 (menurun) Keterangan : 1 : Meningkat 2 : cukup meningkat 3 : Sedang 4 : cukup menurun 5 : menurun	Manajemen Nutrisi (L03119) Observasi 2.1 Identifikasi status nutrisi 2.2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 2.3 Monitor asupan makanan Terapeutik 2.4 Berikan makanan tinggi kalori dan protein 2.5 Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai Kolaborasi 2.6 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan jika perlu Pemantauan Nutrisi (L03123) Observasi 2.7 Identifikasi pola makan 2.8 Monitor mual dan muntah
3	Nausea b.d Iritasi Lambung	Setelah dilakukan tindakan ...x... jam diharapkan masalah Nausea teratasi dengan kriteria hasil Tingkat Nausea (L.08065) 1. Keluhan Mual 5 2. Perasaan Ingin Muntah 3. Perasaan Asam Dimulut 5 4. Frekuensi menelan 5 Keterangan :	Manajemen Mual ( L.03117 ) Obsevasi 3.1 Indentifikasi pengalaman mual 3.2 Indentifikasi faktor penyebab mual 3.3 Monitor mual 3.4 Monitor asupan nutrisi dan kalori Terapeutik 3.5 Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual 3.6 Berikan makanan dengan jumlah kecil Edukasi

	1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Meningkat 5. Pucat 5 Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Membaik	3.7 Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 3.8 Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 3.9 Ajarkan penggunaan teknik Non-farmakologis untuk mengatasi mual Kolaborasi 3.10 Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu.
--	---	---

*Table 2 Tabel Perencanaan*

#### **4. Implementasi**

Pada fase implementasi, perawat menjalankan rencana atau intervensi yang telah disusun sebelumnya. Dalam hal implementasi SIKI, hal ini melibatkan pencatatan langkah-langkah penting yang harus diambil untuk melakukan intervensi (PPNI, 2018).

#### **5. Evaluasi**

Tahap akhir dalam proses keperawatan adalah evaluasi, yang melibatkan perbandingan metodis dan terencana antara hasil yang diperoleh dengan tujuan atau standar yang telah ditetapkan selama fase perencanaan. Evaluasi ini dilakukan secara berkelanjutan dengan melibatkan pasien dan tenaga medis lainnya. Siklus proses keperawatan dapat dihentikan jika evaluasi menunjukkan bahwa tujuan dan kriteria hasil telah tercapai. Di sisi lain, pasien akan memasuki kembali siklus ini, dimulai dengan penilaian ulang, jika tujuan belum terpenuhi.

Tahapan terakhir dari rangkaian prosedur keperawatan ialah evaluasi keperawatan. Efektivitas perencanaan dan pelaksanaan tindakan

keperawatan dalam memenuhi kebutuhan klien dievaluasi melalui proses evaluasi keperawatan (Dinarti & Muryanti, 2017).

a. Evaluasi proses

Kegiatan proses keperawatan dan kriteria hasil tindakan lebih diperhatikan dalam evaluasi proses ini. Setelah perawat melaksanakan rencana keperawatan, evaluasi proses dilakukan dengan tujuan untuk menentukan keefektifan tindakan keperawatan yang dilakukan. Terdapat empat faktor yang termasuk dalam pengembangan evaluasi proses, yang dikenal dengan istilah SOAP.

Komponen SOAP dalam evaluasi keperawatan memiliki arti sebagai berikut :

- 1) S (subjektif) : data yang diperoleh dari keluhan klien
- 2) O (objektif): Data ini dikumpulkan melalui observasi yang dilakukan oleh perawat, contohnya dengan mengidentifikasi tanda-tanda tertentu seperti indikasi gangguan fungsi fisik, tindakan keperawatan yang dilakukan, atau efek dari pengobatan yang diberikan.
- 3) A (analisis/penilaian): Berdasarkan data yang diperoleh, dibuat kesimpulan yang mencakup diagnosis, antisipasi diagnosis, atau masalah potensial. Kesimpulan ini diklasifikasikan dalam tiga kategori utama: "teratasi", "teratasi sebagian", dan "tidak teratasi".

- 4) P (perencanaan): Ini adalah perencanaan tindakan yang akan diambil oleh tim keperawatan terhadap klien apabila masalah yang dihadapi belum terselesaikan.

b. Evaluasi hasil

Hasil akhir dari semua upaya keperawatan disebut evaluasi hasil. Tujuan dari evaluasi hasil ialah guna mengevaluasi dan melacak standar asuhan keperawatan yang diberikan. Pada akhir layanan, metode untuk evaluasi termasuk mewawancarai klien, mendapatkan umpan balik dari klien dan keluarganya mengenai asuhan keperawatan yang mereka terima, atau mengadakan pertemuan.

Pada tahap evaluasi meliputi :

- 1) Masalah dianggap terselesaikan apabila pasien memperlihatkan perubahan yang selaras dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 2) Masalah dianggap terselesaikan sebagian apabila pasien memperlihatkan perubahan yang hanya memenuhi sebagian dari kriteria hasil yang diharapkan.
- 3) Masalah dianggap tidak terselesaikan apabila pasien tidak memperlihatkan perubahan atau perkembangan apapun yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Dinarti & Muryanti, 2017).

## **D. Kompres Air Hangat**

### **1. Definisi**

Pemberian kompres hangat merupakan suatu metode aplikasi panas pada area tubuh tertentu dengan memakai cairan atau perangkat yang bisa memancarkan panas pada bagian tubuh yang memerlukan. Teknik ini memiliki potensi untuk meningkatkan sirkulasi darah, meredakan ketidaknyamanan, merangsang gerakan peristaltik usus, serta memberikan efek relaksasi pada pasien. Selain itu, metode ini juga efektif dalam menangani gejala menggigil, perut kembung, kejang atau kekakuan otot, dan nyeri sendi (Ernawati, 2020).

Kompres hangat, atau suhu hangat lokal 39-40,5°C, mempunyai sejumlah manfaat fisiologis. Kompres hangat memiliki berbagai manfaat terapeutik, termasuk meredakan nyeri, meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi kejang otot, dan mengurangi kekakuan sendi.

Kompres hangat memiliki efek relaksasi pada otot pembuluh darah dan menyebabkan pelebaran pembuluh darah, yang pada gilirannya meningkatkan aliran nutrisi dan oksigen menuju jaringan otak (Setyawan, 2014).

Kompres hangat dengan menggunakan teknik konduksi merupakan cara non-farmakologis untuk mengurangi rasa sakit. Pendekatan ini dapat mengendurkan otot, meningkatkan permeabilitas kapiler, meningkatkan metabolisme sel, melebarkan pembuluh darah, dan meningkatkan aliran darah ke area yang nyeri (Putra Agina Widyaswara Suwaryo, 2018).

Terapi non-farmakologis mencakup hal-hal seperti menjaga pola makan, mengurangi berat badan, sering berolahraga, tidak minum alkohol, menggunakan kompres hangat, dan mengurangi stres. Perawatan ini merupakan jenis intervensi yang tidak melibatkan penggunaan obat-obatan atau potensi efek samping yang merugikan. Salah satu metode non-farmakologis yang dapat diterapkan oleh perawat di lingkungan rumah sakit adalah penggunaan kompres hangat. Teknik ini dikenal karena kemudahan aplikasinya dan minimnya risiko terhadap keselamatan pasien (Vitahealth, 2014).

Manajemen nyeri non-farmakologis adalah metode penurunan kadar nyeri yang tidak melibatkan penggunaan obat-obatan. Intervensi ini merupakan tindakan keperawatan independen yang dilaksanakan oleh perawat berdasarkan respons klien terhadap nyeri. Dengan mengurangi ketegangan otot akibat iskemia, penerapan kompres hangat pada area yang sakit dapat mengurangi rasa nyeri melalui mekanisme vasodilatasi, yang meningkatkan aliran darah ke area yang terkena (Novita, 2019).

## **2. Tujuan dan Manfaat Pemberian Terapi Kompres Air Hangat**

Kompres hangat dipakai dengan tujuan melembutkan jaringan fibrosa, mengendurkan otot-otot tubuh, menurunkan rasa tidak nyaman, dan meningkatkan aliran darah (Ernawati, 2020). Kompres hangat diterapkan pada area yang terkena guna meningkatkan pemanasan lokal dan mengurangi rasa sakit akibat kejang atau kekakuan. Aplikasi kompres

hangat dapat memicu tubuh untuk melepaskan endorfin, yang menghalangi penyaluran rangsang nyeri (Isti Khomariyyah, 2021).

Kompres hangat bertujuan memberikan kehangatan pada area spesifik, di mana panas yang dihasilkan mampu menyebabkan vasodilatasi, meningkatkan sirkulasi darah, dan pengiriman oksigen. Efek ini pada akhirnya membantu mengurangi ketegangan otot yang disebabkan oleh nyeri (Fadillah, 2019).

Kelebihan Kompres Hangat Karena dapat memberikan kehangatan, meringankan ketidaknyamanan, mengurangi atau menghilangkan rasa sakit, dan mengurangi atau menghindari kejang otot, terapi kompres hangat dapat bermanfaat. Karena dengan mengompres hangat, pembuluh darah akan melebar, sehingga memperlancar aliran darah dan pengiriman oksigen, mengurangi ketegangan otot dan mengurangi ketidaknyamanan di area yang dikompres (Desy Anggraini, 2020).

Kompres hangat memberikan manfaat fisiologis dengan cara mengaplikasikan panas kepada pasien guna mengurangi rasa tidak nyaman. Selain itu, penggunaan cairan dalam kompres ini dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah ke area yang terkena (Wulandari, 2016).

### **3. Prosedur Teknik Kompres Air Hangat**

Prosedur pemberian kompres air hangat meliputi langkah-langkah berikut:

### Kompres Hangat Basah

- a. Persiapkan air hangat dengan suhu 39,5-40°C dan verifikasi suhunya menggunakan termometer yang ditempatkan dalam wadah.
- b. Basahi washlap dengan air hangat tersebut.
- c. Dekatkan semua peralatan yang diperlukan ke sisi klien.
- d. Pastikan klien berada dalam posisi yang nyaman.
- e. Cuci tangan Anda dengan benar.
- f. Kenakan sarung tangan pelindung.
- g. Tempatkan alas atau pernak di area yang akan dirawat.
- h. Basahi kembali washlap dengan air hangat dan letakkan di leher klien.
- i. Minta klien untuk memberi tahu jika merasa tidak nyaman selama proses kompresi.
- j. Prosedur ini dilakukan selama 15-20 menit dengan mengganti balutan kompres setiap 5 menit.

### Kompres Air Hangat Kering

- a. Isi buli-buli dengan air panas dan ukur suhu air hingga mencapai 50-60°C.
- b. Keluarkan udara dari dalam buli-buli.
- c. Periksa apakah terdapat kebocoran pada buli-buli panas.
- d. Pasang kain pelindung pada buli-buli panas.
- e. Tempatkan buli-buli panas di perut.
- f. Gantilah buli-buli panas dengan yang baru setiap 15-20 menit sesuai kebutuhan.

- g. Perhatikan agar kulit tidak mengalami luka bakar.
- h. Jika kondisi pasien sudah membaik, lepaskan buli-buli panas dari tubuh.
- i. Kosongkan isi buli-buli panas.
- j. Gantung buli-buli dengan posisi terbalik.
- k. Cuci tangan setelahnya.

#### **4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri**

Kompres hangat dapat membantu penderita gastritis mengurangi rasa sakit karena dapat merelaksasi otot-otot tubuh, memperlancar aliran darah, mengurangi kejang jaringan fibrosa, dan membuat pasien lebih nyaman. Salah satu cara untuk mencegah dan mengurangi ketidaknyamanan adalah dengan memanfaatkan kompres hangat guna meredakan ketegangan mental atau stres. Diperkirakan bahwa menggunakan kompres hangat dapat mengurangi nyeri epigastrium (Nida Siti Padilah, 2022).

Kompres hangat memiliki efek positif terhadap peningkatan sirkulasi darah dalam jaringan serta pelebaran pembuluh darah, selain berbagai manfaat lainnya. Selain itu, panas meningkatkan respons inflamasi, meningkatkan jumlah sel darah putih, dan meredakan ketegangan otot. Pelebaran pembuluh darah yang dihasilkan meningkatkan kadar oksigen dan karbon dioksida dalam darah,

menurunkan keasaman darah, dan meningkatkan tekanan kapiler dan sirkulasi darah (Vonny Merdianita Dwi Anugraheni, 2013).

Pasien dengan nyeri perut dapat meredakan ketegangan otot di sekitarnya dengan mengompresnya dengan kompres hangat. Hal ini sesuai dengan gagasan bahwa kompres panas dapat meredakan rasa sakit dan meringankan otot yang tegang.

Dengan memakai buli-buli panas atau kantung air panas, kompres hangat diaplikasikan pada tubuh melalui mekanisme konduksi yang memindahkan panas dari bohlam ke tubuh. Rasa sakit berkurang atau dihilangkan sebagai hasil dari mekanisme ini, yang melebarkan pembuluh darah dan meredakan ketegangan otot (Smalzer & Bare, 2013).

Kompres hangat bisa mengurangi kejang otot yang disebabkan oleh iskemia saraf, sehingga berguna untuk mengobati nyeri di lokasi tertentu. Hal ini menghasilkan peningkatan aliran darah dan vasodilatasi di area yang terkena sekaligus mencegah transmisi impuls nyeri. Selain itu, tidak ada dampak yang merugikan (Putra Agina Widyaswara Suwaryo, 2018).

Mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh Amin (2017), pasien yang mengalami gastritis melaporkan bahwa intensitas nyeri salah satu responden berkurang setelah diberikan kompres hangat pada area epigastrium selama 10-20 menit, sebanyak tiga kali atau lebih dalam sehari, menggunakan baskom yang diisi air hangat.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian ialah metode ilmiah yang digunakan guna mengumpulkan data dengan tujuan dan manfaat tertentu. Dengan memakai metodologi studi kasus, peneliti menerapkan desain penelitian kualitatif deskriptif dalam penelitian ini. Ada beberapa langkah dalam proses asuhan keperawatan, dimulai dengan pengkajian, diagnosis, dan intervensi dan diakhiri dengan implementasi dan evaluasi. Dalam studi kasus ini dengan judul “Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis Dengan Pemberian Kompres Air Hangat Pada Nyeri Abdomen Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri”.

#### **B. Subjek Studi Kasus**

Studi kasus ialah analisis mendalam tentang suatu masalah tertentu. Responden dalam studi kasus harus menyelidiki data dan sumber informasi. Seorang penderita maag menjadi subjek studi kasus pada penelitian ini. Berikut ini ialah kriteria inklusi dan eksklusi :

1. Kriteria inklusi
  - a) Seorang pasien dengan diagnosis medis gastritis.
  - b) Menyatakan kesediaan untuk menjadi responden dan menerima tindakan yang diperlukan.
  - c) Pasien melaporkan adanya nyeri dengan skala intensitas 1 hingga 7.
  - d) Pasien mengalami nyeri di daerah epigastrium.

e) Pasien berada dalam rentang usia 20 hingga 60 tahun.

2. Kriteria eksklusi

a) Pasien yang mengalami nyeri kronis

b) Pasien berusia di atas 60 tahun

c) Pasien dengan gangguan fungsi penciuman serta masalah pada mukosa hidung

**C. Fokus Studi**

Fokus penelitian mengacu pada topik atau permasalahan utama yang akan dieksplorasi sebagai landasan studi kasus. Dalam konteks ini, penelitian terfokus pada praktik asuhan keperawatan terhadap pasien dengan penyakit Gastritis di wilayah kerja Puskesmas.

**D. Definisi Operasional**

Definisi operasional untuk kasus ini ialah studi kasus tentang gastritis dengan satu orang pasien gastritis sebagai responden. Di area layanan Puskesmas, pasien gastritis mengalami inflamasi pada mukosa lambung, yang diakibatkan oleh infeksi bakteri serta faktor pemicu lainnya seperti konsumsi alkohol, makanan pedas, dan stres.

**E. Instrumen Studi Kasus**

Instrumen untuk mengumpulkan data dipakai dalam studi kasus. Alat yang dipakai dalam studi kasus ini meliputi :

1. Lembar informasi atau data sekunder digunakan untuk mengumpulkan data pendukung klien yang diambil dari catatan perawatan klien.
2. Lembar format asuhan keperawatan mencakup

- a. Pengkajian
- b. Analisis data
- c. Lembar persetujuan responden
- d. Format intervensi
- e. Format implementasi
- f. Format evaluasi
- g. Nursing kit
- h. Air Hangat
- i. Buli-Buli

#### **F. Tempat dan Waktu Studi Kasus**

Penelitian ini dilaksanakan dalam bentuk studi kasus di wilayah operasional Puskesmas. Periode penelitian berlangsung selama tujuh hari, dimulai pada tanggal 27 Mei 2024 dan berakhir pada tanggal 1 Juni 2024.

#### **G. Prosedur penelitian**

##### **1. Prosedur Administrasi**

Pada tahap ini, peneliti memberikan izin observasi kepada semua pihak yang berkepentingan, mencakup lokasi penelitian serta prosedur administratif. Proses ini diarahkan kepada klien.

##### **2. Prosedur Asuhan Keperawatan**

Tahap ini merupakan gagasan asuhan keperawatan, yang secara akurat menjelaskan prosedur keperawatan secara lengkap kepada klien. Setelah proses administrasi, peneliti akan menemui pasien dan melakukan sejumlah tugas asuhan keperawatan, seperti :

- a) Penjelasan penelitian
- b) Lembar persetujuan
- c) Pelaksanaan
- d) Evaluasi

## **H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data**

### **1. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang diterapkan dalam studi kasus ini adalah sebagai berikut:

- a. Wawancara
- b. Observasi
- c. Pemeriksaan fisisk
- d. Studi dokumentasi

### **2. Instrumen pengumpulan data**

Media yang dipakai untuk pengumpulan data ialah format asuhan keperawatan medikal bedah, sesuai dengan keterangan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

## **I. Keabsahan data**

Untuk memastikan kualitas data yang diperoleh dalam analisis, diperlukan pengumpulan data yang lengkap, yang mencakup beberapa aspek berikut :

### **1. Data primer**

Data primer, yakni informasi yang dikumpulkan langsung dari pasien melalui metode pengumpulan data yang telah ditetapkan.

## 2. Data sekunder

Data sekunder, yakni informasi yang didapatkan secara tidak langsung, umumnya melalui perantara seperti anggota keluarga pasien, catatan perawatan pasien, atau rekam medis yang tersedia di institusi terkait, guna melengkapi data yang diperlukan.

## 3. Data tersier

Data yang di peroleh berdasarkan keterangan pengobatan klien dan rekam medis

# **J. Analisis Data dan Penyajian Data**

## 1. Analisis Data

Analisis data membandingkan perawatan yang diberikan dengan teori sebelumnya dan evaluasi berdasarkan hasil awal dan akhir. Setelah pengelompokan dan analisis data pengkajian menggunakan data subjektif dan objektif, diagnosis keperawatan dikembangkan melalui analisis naratif, rencana keperawatan dibuat, dan asuhan keperawatan dipraktikkan dan dinilai (Nursalam, 2015).

## 2. Penyajian Data

Bukti pendukung dalam penelitian ini disajikan melalui teks deskriptif dan tabel, serta dilengkapi dengan data tambahan berupa pernyataan lisan, kutipan, dan respons dari para partisipan studi kasus.

## **K. Etika Studi Kasus**

Etika penelitian yaitu hubungan timbal balik atau umpan balik yang didasarkan pada standar etika antara peneliti dan responden. Ada berbagai pertimbangan etika penelitian yang perlu diperhatikan saat mengumpulkan data penelitian, termasuk (Notoatmodjo, Metodologi penelitian kesehatan, 2018) :

1. Hormati hak dan martabat subjek penelitian. Para peneliti diharuskan menyampaikan informasi kepada subjek mengenai tujuan penelitian dan harus memberikan kebebasan kepada subjek untuk memutuskan apakah mereka ingin berpartisipasi atau tidak. Peneliti juga wajib menyediakan formulir persetujuan sebagai bentuk penghormatan terhadap subjek (inform consent).
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian merupakan hal yang esensial. Peneliti harus menjaga kerahasiaan identitas subjek dan tidak boleh mengungkapkan informasi yang dapat mengarah pada pengidentifikasian mereka, karena setiap individu memiliki hak fundamental atas privasi dan kebebasan dalam menyampaikan informasi. Sebagai langkah alternatif, peneliti dapat menggunakan kode atau pengenal lainnya sebagai pengganti identitas asli subjek..
3. Prinsip keadilan dan keterbukaan mewajibkan peneliti untuk memastikan bahwa setiap subjek diperlakukan secara adil dan setara, serta menerima manfaat yang setara dari penelitian tersebut. Di samping itu, para subjek

harus diberikan penjelasan yang jelas mengenai prosedur penelitian, sehingga prinsip-prinsip ini dapat diterapkan secara efektif.

4. Menimbang manfaat dan potensi kerugian yang mungkin timbul merupakan aspek penting dalam penelitian. Penelitian diharapkan memberikan manfaat kepada semua pihak yang terlibat. Dampak negatif terhadap subjek, seperti rasa sakit, cedera, stres, atau risiko kematian, harus diminimalisir. Oleh karena itu, diperlukan langkah-langkah pencegahan atau mitigasi untuk mengurangi efek merugikan terhadap subjek penelitian.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Bab ini menjelaskan hasil studi kasus terkait Asuhan Keperawatan pada Ny. Y yang mengalami nyeri abdomen akibat gastritis. Pengobatan yang diberikan adalah kompres air hangat dengan menggunakan buli-buli untuk mengurangi intensitas nyeri, di RT. 12, Kelurahan Lok Bahu, wilayah kerja Puskesmas Lok Bahu, Kota Samarinda, selama 7 hari, mulai dari 27 Mei hingga 1 Juni 2024. Untuk memudahkan penjelasan, hasil akan disajikan dengan pendekatan asuhan keperawatan yang mencakup tahapan pengkajian hingga evaluasi, dengan metode pengumpulan data melalui pemeriksaan fisik, observasi, dan wawancara.

#### **B. Identitas Klien**

1. Nama : Ny. Y
2. Umur : 29 Tahun
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Tanggal Lahir : Samarinda, 10 Agustus 1994
5. BB : 55 Kg
6. Agama : Islam
7. Status : Menikah
8. Pendidikan : SMK
9. Pekerjaan : IRT
10. Alamat rumah : Jln. M Said GG.10 RT 12 Kelurahan Lok Bahu

11. Diagnosa medis : Gastritis Akut

### C. Keluhan Utama

Saat Pengkajian (tgl 27 Mei 2024 Jam 14.00)

Klien terlihat lemas dan meringis karena nyeri di bagian ulu hatinya, nyeri dengan skala 3 dan seperti tertusuk-tusuk. Klien tampak sulit untuk makan

### D. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien melaporkan nyeri pada daerah epigastrium dan merasa lemas.

Pasien juga menyatakan penurunan berat badan sebesar 10 kg serta mengalami mual dan muntah dua kali dalam satu hari.

### E. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien melaporkan riwayat penyakit infeksi saluran kemih dan saat ini masih dalam pengobatan.

### F. Riwayat Penyakit Keluarga

Klien menyatakan bahwa tidak terdapat riwayat penyakit dalam keluarganya.

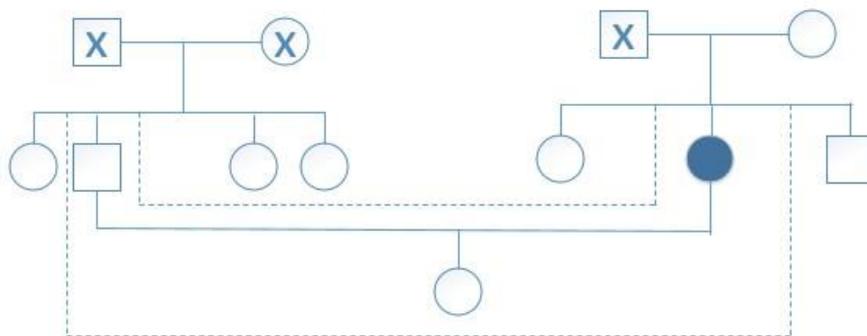


Table 3 Genogram

## G. Pengkajian B1-B6

### 1. Brain

Compos mentis

Gcs : 15 (E4 V5 M6)

### 2. Breathing

Pasien mengatakan tidak merasa sesak, tidak ada nyeri di bagian dada, tidak ada bunyi suara nafas tambahan, bentuk dada simetris

Respirasi : 22x/menit

### 3. Blood

Tekanan darah tinggi normal (122/85 mmHg), frekuensi nadi

Meningkat (Nadi : 110x/menit, irama teratur dan kuat), Suhu : 36,5oC,

CRT < 2

Detik, SaO<sub>2</sub> : 100%., edema tidak ada kelainan

### 4. Bladder

Pasien mengatakan tidak ada keluhan saat BAK/BAB, dan

Tampak tidak terpasang kateter urine, BAK

per-hari 7-8x dengan warna bening serta bau ammonia dan minum : 2 Liter

Hari, makan : 2x sehari

### 5. Bowel

Pasien mengatakan ada mual muntah 2x sehari, BB : 55 kg, TB : 153 cm,

bab : 3 x/minggu, pasien memiliki wasir, abdomen simetris dan distensi

### 6. bone

Akral hangat, kekuatan otot kuat, turgor kulit baik, kemampuan sendi :

Bebas, ekstermitas tidak ada kelainan, warna kulit : sawo matang

### H. Terapi Yang Diberikan

Lansoprazole 2x sebelum makan

Domperidone 2x setelah makan

### I. Analisa Data

No.	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	<p>Ds : klien mengatakan nyeri di bagian ulu hati dan badan terasa lemas, skala nyeri 3 seperti di tusuk-tusuk</p> <p>Do : klien tampak meringis dan lemas, TD : 122/85, N : 110x/menit, suhu : 36,5°C, CRT : &lt;2 detik, SaO2 : 100%, Respirasi : 22x/menit</p>	Agen pencedera fisiologis	Nyeri Akut
2.	<p>Ds : klien mengatakan mual dan muntah sudah 2 kali dalam satu hari ini, klien mengatakan susah makan hanya bisa makan yang bertekstur lembut seperti bubur sumsum</p> <p>Do : klien tampak mual saat dikaji, dan terlihat menghabiskan air putih sebanyak 2 L</p>	Iritasi lambung	Nausea

### J. Daftar Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut bd Agen pencedera fisiologis
2. Nausea bd Iritasi lambung

## K. Intervensi Keperawatan

Tanggal	No. DX	DX. Kep	Tujuan & KH	Intervensi
28/05/2024	1	Nyeri Akut bd gen pencedera fisiologis	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3×3 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:  a. Keluhan nyeri menurun  b. Tampak meringis Menurun  c. Sikap protektif Menurun  d. Gelisah menurun  e. Kesulitan tidur Menurun  f. Frekuensi nadi Membaik	Manajemen Nyeri  Observasi  1.1 lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri  1.2 Identifikasi skala nyeri  1.3 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan  1.4 Monitor efek samping penggunaan analgetik  Terapeutik  1.5 Berikan teknik non farmakologis Untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma Terapi, teknik imajinasi terbimbing, Kompres hangat/dingin,

			g. Tekanan darah Membaik	terapi bermain)
	2.	Nausea dan Iritasi Lambung	<p>Tingkat Nausea Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x3 jam diharapkan tingkat nausea Menurun dengan</p> <p>Kriteria hasil:</p> <p>a. Nafsu makan meningkat</p> <p>b. Keluhan mual menurun</p> <p>c. Perasaan ingin muntah menurun</p> <p>d. Perasaan asam dimulut Menurun</p> <p>e. Sensasi panas menurun</p> <p>f. Sensasi dingin menurun</p>	<p>Manajemen mual</p> <p>Observasi</p> <p>2.1 Monitor mual</p> <p>2.2 Monitor asupan nutrisi Dan kalori</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.3 Anjurkan istirahat dan tidur cukup</p> <p>2.4 Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</p>

			<p>g. Frekuensi menelan menurun</p> <p>h. Diaphoresis menurun</p> <p>i. Jumlah saliva menurun</p> <p>j. Pucat membaik</p>	
--	--	--	---	--

## L. Implementasi Keperawatan

No. Dx	Tgl / Jam	Implementasi	Respon Klien	Ttd
1.1	27 Mei 2024 14.30	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds : Klien mengatakan nyeri dibagian	FEBBY
1.2	14.40	Mengidentifikasi skala nyeri	ulu hati,	
1.5	15.00	Memberikan teknik Non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri ( mis.	rasanya seperti ditusuk-tusuk	FEBBY
1.3	15,30	Kompres air hangat ) Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	Do: klien tampak meringis dan skala nyeri klien 3	FEBBY
1.4	16.00	Memonitor efek samping penggunaan analgetik		
2.1	16.20		Ds : Klien mengatakan	FEBBY
2.2	16.30	Memonitor mual		
2.3	16.35	Memonitor asupan nutrisi dan	mengalami	

2.4	16.50	kalori Menganjurkan makanan tinggi	mulut dan muntah 2 kali	FEBBY
2.5	16.55 17.00	karbohidrat dan rendah lemak Menganjurkan istirahat yang cukup	dan tidak nafsu makan	
			Do: klien tampak mulut dan muntah saat dikaji, tidak ada makan dari pagi sampai selesai di kaji hanya minum air sebanyak 2 L pada hari ini	
1.1	28 Mei 2024	Mengidentifikasi lokasi,	Do : Klien	FEBBY
	09.00	karakteristik, durasi, frekuensi,	mengatakan	
	09.30	kuualitas, intensitas nyeri	sudah tidak	
		Identifikasi skala nyeri	merasa sesak	
1.2	09.40	Memberikan teknik Non-	seperti tertusuk-	
1.5	09.55	farmakologis untuk	tusuk dengan	FEBBY
		mengurangi rasa nyeri ( mis.	skala 2	
		Kompres air hangat )	Do : Klien	
1.3	10.30	Memonitor keberhasilan terapi	tampak	FEBBY
		komplementer yang sudah	meringis ketika	
		diberikan	diberikan terapi	
1.4	10.40	Memonitor efek samping	kompres air	FEBBY
		penggunaan analgetik	hangat	FEBBY
3.2	10.45	Memonitor berat badan		

3.1	10.50	Memonitor asupan makanan	Ds : Klien	FEBBY
3.3	10.55	Memberikan suplemen makanan, jika perlu	mengatakan tidak ada lagi keluhan mual	FEBBY
2.1	11.00	Memonitor mual	dan muntah	FEBBY
2.2	11.10	Memonitor asupan nutrisi dan kalori	serta nafsa makan sudah	FEBBY
2.3	11.20		membbaik	
2.4	11.25	Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak	Do : Klien tampak	
2.5	11.30	Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup	membbaik nafsa makannya terlihat memakan bubur samsun dan meminum air putih sebanyak 150 ml	
1.1	29 Mei 2024 13.30	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds : Klien mengatakan skala nyeri 1	FEBBY
1.2	14.00	Identifikasi skala nyeri	ketika	FEBBY
1.5	14.30	Berikan teknik Non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri ( <del>WRWA</del> Kompres air hangat )	dilakukan kompres air hangat klien	FEBBY
1.3	15.00	Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	mengatakan sudah tidak merasa nyeri	FEBBY
1.4	15.10	Monitor efek samping penggunaan analgetik	dan tidak ada keluhan sehabian ini	

			Do : -	
--	--	--	--------	--

### M. Evaluasi

Dx. No	Tgl / Jam	S	O	A	P
1.	27 Mei 2024	Klien mengatakan skala nyeri masih dengan skala 3 tetapi sudah tidak seperti ditusuk-tusuk	Klien tampak masih meringis dengan skala 3, TD : 130/85 mmHg, N : 120, spo2 : 100 %	Nyeri akut	Intervensi dilanjutkan
		Klien mengatakan masih merasa mual tetapi sudah tidak ada muntah lagi	Klien tampak masih mual lebih dari 2x	Nausea	Intervensi dilanjutkan
		Klien mengatakan masih kurang nafsu makan dan berat badan	Klien tampak tidak nafsu makan dan lemas	Defisit nutrisi	Intervensi dilanjutkan

		tidak ada perubahan			
2.	28 Mei 2024	Klien mengatakan nyeri sudah berkurang dan skala nyeri menjadi 2  Klien mengatakan sudah tidak ada keluhan mual lagi	Klien masih tampak meringis dengan skala 2, TD : 122/82 mmHg, N : 100 x/menit, spo2 : 100%  Klien tampak tenang dan terlihat tidak lemas	Nyeri akut  Nausea	Intervensi dilanjutkan  Intervensi dihentikan
3.	29 Mei 2024	Klien mengatakan nyeri sudah tidak muncul sejak di kompres terakhir dengan skala	Klien tampak tidak meringis lagi dengan skala 1, TD : 120/81 mmHg, N : 98 x/menit, spo2 : 100%	Nyeri akut	Intervensi dihentikan

## N. Pembahasan

Penulis akan menguraikan dan membahas hasil asuhan keperawatan selama tiga hari pada pasien Ny. Y dengan gastritis menggunakan kompres air hangat dalam pembahasan ini. Yang termasuk dalam pembahasan asuhan keperawatan ini ialah: Analisis, Diagnosis Keperawatan, Intervensi Keperawatan, dan Diskusi Mengenai Tindakan Keperawatan Khusus.

### 1. Pengkajian

Setelah menerima perawatan keperawatan selama tiga hari, yang meliputi seluruh rangkaian proses keperawatan seperti pengkajian, pemberian terapi, analisis data, penetapan diagnosis keperawatan,

perencanaan intervensi, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi keperawatan. Maka akan dibahas apa saja yang penulis dapatkan selama dilapangan dan akan dijabarkan dan dibahas pada pembahasan ini. Pada saat dikaji klien terlihat lemas dan memiliki nyeri di bagian ulu hatinya dan tampak sulit untuk makan. Ny. Y mengetahui secara jelas penyebab dari naiknya asam lambung. Ny. Y juga mengenali dan mengetahui tanda dan gejala ketika asam lambungnya naik. Ny. Y akan pergi ke pelayanan kesehatan jika asam lambungnya kambuh dikarenakan nyeri yang seperti ditusuk-tusuk. Pada saat pengkajian Klien bersifat kooperatif dan menjawab dengan baik berbagai pertanyaan.

Penggunaan kompres air hangat adalah salah satu terapi pereda nyeri non-farmakologis yang efektif sebagai rencana alternatif dalam menangani nyeri akibat peningkatan asam lambung dari perspektif keperawatan. Terapi ini secara signifikan dapat mengurangi tingkat keparahan ketidaknyamanan pada pasien gastritis melalui mekanisme meredakan ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah, dan mengurangi spasme jaringan fibrosa. Selain itu, salah satu cara untuk mencegah dan mengurangi ketidaknyamanan adalah dengan menerapkan kompres air hangat guna meringankan ketegangan mental atau stres. Kompres air hangat ini diharapkan dapat mengurangi rasa sakit pada perut jika gastritis kambuh.

Penggunaan kompres air hangat bermanfaat untuk meredakan nyeri pada area tertentu karena mampu mengurangi kejang otot akibat iskemia

saraf, yang pada gilirannya menghalangi transmisi rangsangan nyeri. Proses ini menginduksi vasodilatasi dan meningkatkan aliran darah di daerah yang terkena, tanpa adanya efek samping terkait dengan metode perawatan ini (Suwaryo P. A., 2018). Rasa cemas, kebosanan, dan otot-otot yang tegang bisa dilepaskan dengan relaksasi, yang akan mengurangi rangsangan rasa sakit yang parah (Muda, 2021). Dari jurnal diatas penulis menjadikan referensi dan mengimplementasikan kompres hangat pada pasien penderita gastritis.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Berbagai diagnosis disertai dengan pernyataan yang menggambarkan respons manusia, baik itu kondisi kesehatan maupun perubahan dalam pola interaksi saat ini atau yang akan datang, pada individu atau kelompok yang dapat dikenali secara sah oleh perawat. Untuk kondisi tersebut, perawat dapat memberikan intervensi khusus guna mempertahankan status kesehatan atau mengurangi, menghilangkan, maupun mencegah perubahan (Rohman & Walid, 2012). Berikut ini adalah diagnosis yang muncul secara teoritis:

- a. Nyeri Akut bd Agen Pencedera Fisiologis
- b. Nausea bd Iritasi Lambung

Diagnosa Keperawatan yang tidak keluar pada hasil peneitian :

- a. Defisit Nutrisi Berhubungan dengan Faktor Fisiologis

### 3. Perencanaan/Intervensi

Berikut ini adalah intervensi yang dilaksanakan berdasarkan setiap diagnosis keperawatan yang diidentifikasi oleh penulis selama memberikan asuhan keperawatan pada kasus pasien Ny. Y :

- a. Nyeri akut berkaitan dengan agen cedera fisiologis (iritasi mukosa lambung).
- b. Lakukan observasi tingkat nyeri klien secara menyeluruh, termasuk frekuensi, lokasi, intensitas, dan reaksi nyeri.
- c. Pantau tanda-tanda vital secara berkala.
- d. Ajarkan teknik kompres air hangat kepada klien.
- e. Edukasi keluarga untuk turut serta dalam asuhan keperawatan.
- f. Jelaskan penyebab nyeri kepada Ny. Y dan lakukan kolaborasi dalam pemberian analgesik.

Intervensi 1-4 diimplementasikan sesuai dengan hipotesis. Dalam kasus ini, intervensi yang direncanakan mencakup observasi terhadap tingkat nyeri pasien, pemantauan tanda-tanda vital, evaluasi menyeluruh terhadap tanda-tanda vital, menginstruksikan penggunaan kompres air hangat, melibatkan keluarga pasien dalam asuhan keperawatan, menguraikan alasan di balik nyeri, dan bekerja sama dalam memberikan analgesik, telah sesuai dengan teori.

- a. Nausea berhubungan dengan Iritasi Lambung
- b. Memonitor mual klien
- c. Kaji nafsu makan.klien.

- d. Anjurkan istirahat yang cukup
- e. Anjurkan klien untuk makan tinggi karbohidrat dan rendah lemak

Intervensi berdasarkan teori 1 sampai 4 Mengobservasi mual klien, menganjurkan istirahat dan mengonsumsi banyak karbohidrat merupakan intervensi yang dirancang untuk menyelaraskan antara kasus yang terjadi dan teori yang relevan. Serta membantu klien untuk meningkatkan nafsu makan

#### **4. Implementasi**

Tujuan dari implementasi adalah untuk mendukung pasien dalam mencapai target yang telah ditentukan, termasuk pencegahan penyakit, pemulihan kondisi kesehatan, dan peningkatan kesejahteraan. Penulis menerapkan strategi melalui pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dirancang.

Diagnosa :

- a. Nyeri akut berkaitan dengan agen cedera biologis, seperti iritasi pada mukosa lambung.
  - 1) Melakukan pengukuran tanda-tanda vital pasien menunjukkan hasil sebagai berikut: tekanan darah sebesar 122/85 mmHg, frekuensi nadi 110 kali per menit, frekuensi pernapasan 22 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C.
  - 2) Menyediakan lingkungan yang nyaman bagi pasien.
  - 3) Melakukan observasi terhadap pasien melalui komunikasi non-verbal.

b. Nausea berhubungan dengan Iritasi Lambung

- 1) Melakukan pengamatan terhadap kondisi umum pasien
- 2) Melakukan pengamatan terhadap kebutuhan karbohidrat pasien
- 3) Melakukan pengamatan terhadap waktu istirahat pasien
- 4) Memberikan bantuan kepada pasien saat makan siang

**5. Evaluasi**

- a. Selama tiga hari terakhir, perhatian utama dalam perawatan keperawatan yang diberikan oleh penulis adalah nyeri akut yang disebabkan oleh agen cedera fisiologis, seperti iritasi mukosa lambung. Masalah ini menunjukkan perbaikan sebagian, yang dibuktikan dengan penurunan intensitas nyeri perut yang dialami pasien hingga mencapai skala 1.
- b. Nausea yang berhubungan dengan iritasi lambung ditangani dalam asuhan keperawatan selama tiga hari oleh penulis. Masalah ini sebagian terselesaikan, terbukti dengan berkurangnya rasa mual pada pasien ketika makan.

**6. Pembahasan Terkait Tindakan Keperawatan Khusus Kompres Air Hangat**

Terapi farmakologis untuk pasien dengan gastritis dianggap tidak memadai, menurut jurnal Siti Padilah et al. Pilihan tambahan untuk menyelesaikan masalah ini dari perspektif keperawatan termasuk menggunakan kompres hangat, teknik pereda nyeri non-farmakologis. Kompres hangat dapat membantu penderita gastritis mengurangi rasa sakit

karena dapat merelaksasi otot-otot tubuh, melancarkan aliran darah, mengurangi kejang jaringan fibrosa, dan membuat pasien lebih nyaman.

Menggunakan kompres hangat untuk meredakan ketegangan mental atau stres adalah salah satu metode untuk mencegah dan mengurangi ketidaknyamanan. Diharapkan bahwa penerapan kompres hangat ini dapat mengurangi rasa sakit di daerah epigastrium. Karena kompres hangat dapat mengurangi kejang otot yang disebabkan oleh iskemia saraf, kompres hangat sangat membantu untuk mengatasi nyeri. Akibatnya, terjadi pelebaran pembuluh darah dan peningkatan aliran darah di area yang terkena, sehingga sinyal nyeri tidak diteruskan lebih lanjut. Selain itu, tidak terdapat efek negatif dari penerapan metode ini (Putra Agina Widyaswara Suwaryo, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Amin (2017) pada pasien gastritis mendukung pernyataan ini, yang melaporkan bahwa salah satu responden dengan kondisi tersebut menemukan bahwa pemberian kompres hangat pada daerah epigastrium selama 10-20 menit, tiga kali sehari atau lebih, dengan memakai buli-buli air hangat, memberikan dampak yang menguntungkan dalam mengurangi intensitas nyeri. Hal ini konsisten dengan penerapan yang dilakukan penulis, di mana klien melaporkan pengurangan ketidaknyamanan menjadi 1.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Pada penelitian ilmiah ini, penulis memperlihatkan bagaimana penggunaan kompres air hangat pada perut dapat membantu pasien gastritis mengurangi rasa sakit. Skala nyeri pasien dinyatakan menurun secara signifikan ketika pendekatan ini digunakan. Kompres air hangat meringankan rasa sakit dengan meningkatkan aliran darah dan menenangkan otot-otot perut di sekitarnya.

Karya Tulis Ilmiah ini mendukung penggunaan kompres air hangat sebagai intervensi non-farmakologis yang efektif guna mengurangi nyeri pada pasien gastritis. Integrasi metode ini dalam asuhan keperawatan dapat menjadi bagian dari strategi holistik dalam manajemen nyeri dan perawatan pasien dengan gastritis yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan kepuasan pasien.

#### **B. Saran**

Melalui karya Tulis Ilmiah ini Penulis ingin menyampaikan pentingnya peran perawat dalam memberikan edukasi kepada pasien mengenai penggunaan kompres air hangat sebagai bagian dari manajemen nyeri. Edukasi yang tepat dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi dan memastikan penerapan yang aman dan efektif. Perawat juga perlu memantau kondisi pasien secara berkala untuk mengidentifikasi adanya resiko atau efek samping yang mungkin timbul dari penggunaan kompres air hangat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurakhman, R. I. (2020). Pengaruh Terapi kompres hangat dengan WWZ (Warm Water Zack) terhadap nyeri pada pasien dyspepsia. *Jurnal Prodi S1 Keperawatan STIKES Cirebon*.
- Asmadi. (2017). *PENTINGNYA PROSES KEPERAWATAN BAGI PERAWAT*. Jakarta.
- Bahtiar. (2014). *Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga.
- Black, J. M. (2014). *Keperawaan Medikal bedah : Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang diharapkan*.
- Danu, D. D. (2019). ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. K DENGAN DIAGNOSA MEDIS GASTRITIS DAN ULKUS PEDIS DIABETES MELLITUS DI RUANG MELATI RSUD BANGIL- PASURUAN. *Karya Tulis Ilmiah Program DIII keperawatan AKPER Kerta Cendeki Sidoarjo*.
- Desy Anggraini, D. A. (2020). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gout Arthritis Di Panti Sosial lanjut Usia. *Lentera Perawat Volume 1, Nomor 1, 49-54*.
- Ernawati, R. (2020). The effectiveness of Al-Qur'an recitation therapy and aromatherapy on cancer patient's stress in Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda. *Malaysian Journal of medicine and health sciences, 2-3*.
- Fadillah, S. (2019). Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi . *Caring : Jurnal Keperawatan, Volume 8, Nomor 1, 23-31*.
- Gupta. (2021). The Efficacy of warm compress therapy in alleviating abdominal pain: a randomized controlled trial. *Pain Management, 315-328*.
- Huzaifah. (2017). *Hubungan Pengetahuan Tentang Penyebab Gastritis Dengan Perilaku Pencegahan Vol. 1 No. 1*. Jakarta.

- Isti Khomariyyah, S. A. (2021). PENERAPAN KOMPRES HANGAT TERHADAP NYERI. *Jurnal Cendekia Muda, Volume 1, Nomor 1*, 67-73.
- Jones. (2023). Trends in Gastritis cases: A Five-Year Retrospective study. *Journal of Gastroenterology*, 210-225.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Angka Kejadian Gastritis.
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018.
- Melani, D. (2016). Akademi Keperawatan . *Akademi Keperawatan Pamenang Pare-Kediri*, 34.
- Muda, D. (2021). Skala Nyeri Pada Pasien Gastritis Application Of Breath Relaxation Techniques To.
- Nida Siti Padilah, S. Y. (2022). Intervensi Kompres Hangat Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis: Sebuah Studi Kasus. *INDOGENIUS Volume 1 Nomor 1*, 23-33.
- Notoatmodjo. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita, F. (2019). ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. N POST PARTUM PERVAGINAM + EPSIOTOMI DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR NYERI DENGAN KOMPRES DINGIN (NaCL 0,9%) DI RUANGAN KB IGD RSUD ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2019. *Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N)*.
- Nuratif, K. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda, Nlc-Noc (Revisi Jild II)*. Yogyakarta: MediAction.
- Nursalam. (2015). *Metodologi ilmu keperawatan edisi 4*. Jakarta: Rineka Cipta.
- PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* . Jakarta: DPP PPNI.

- PPNI. (2018). *Standar luaran keperawatan Indonesia : definisi dan kriteria hasil keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M. E. (2018). STUDI KASUS: EFEKTIFITAS KOMPRES HANGAT DALAM PENURUNAN. *Jurnal Ners Widya Husada Volume 5 No 2*, 67-74.
- Rukmana. (2018). *Fakto-faktor yang mempengaruhi kekambuhan Gastritis di SMAN 1 Ngaglik*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta (Skripsi).
- Sari. (2018). *Evaluasi Proses Keperawatan Pada Pasien Gastritis*. Jakarta: EGC.
- Setyawan, K. (2014). Pengaruh pemberian kompres hangat pada leher terhadap penurunan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Program SI Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*.
- Suhartania Dwi Putri, d. (2021). Teknik Relaksasi Air Hangat Pada Pasien Gastritis. *Wellness and Healthy Magazine*, 69-74.
- Suwaryo, P. A. (2018). Studi Kasus : efektifitas kompres hangat dalam penurunan skala nyeri pasien hipertensi. *Jurnal Ners Widya Husada*, 67-74.
- Suwaryo, P. A. (2018). STUDI KASUS: EFEKTIFITAS KOMPRES HANGAT DALAM PENURUNAN SKALA NYERI PASIEN HIPERTENSI. *Jurnal Ners Widya Husada*.
- Vitahealth. (2014). *Hipertensi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Vonny Merdianita Dwi Anugraheni, A. W. (2013). EFEKTIFITAS KOMPRES HANGAT DALAM MENURUNKAN INTENSITAS NYERI DYSMENORRHOEA PADA MAHASISWI STIKES RUMAH SAKIT BAPTIS KEDIRI. *Jurnal STIKES Volume 6 Nomor 1*.
- WHO. (2019). *Global Health Estimates : Life Expectancy and leading causes of death and disability*. Dipetik Desember 27, 2023, dari WHO.int:

<https://www.WHO.int/data/gho/data/themes/mortality-and-globalhealth-estimates>

## **BIODATA PENELITI**



### **A. Data Pribadi**

Nama : Febriana Kartasa

Tempat, tgl lahir : Samarinda, 18 Februari 2003

Alamat Asal : Jalan Cipto Mangun Kusumo Perum Bukit Pinang Bahari

Blok B8 No. 07 Samarinda Seberang

Alamat di Samarinda : Jalan Juanda 8 Belimbing V No. 18

### **B. Riwayat Pendidikan Pendidikan Formal**

Tamat SD tahun 2015 : SDN 014 / 009 SAMARINDA

Tamat SMP 2018 : SMPN 05 SAMARINDA

Tamat SLTA 2021 : SMKN 17 SAMARINDA

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR STUDI KASUS  
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTRITIS  
DENGAN PEMBERIAN KOMPRES AIR HANGAT PADA  
NYERI ABDOMEN UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS  
NYERI**

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR</b> Jl.Ir.H. Juanda No.15 Samarinda, Kampus 1 UMKT Telp.(0541) 74851, Kode Wilayah 75124 Website: <a href="http://www.umkt.ac.id">www.umkt.ac.id</a>	
Kode:	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Revisi : 00
Tgl Berlaku: 00	STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTRITIS DENGAN PEMBERIAN KOMPRES AIR HANGAT PADA NYERI ABDOMEN UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS NYERI	Halaman:

**Tujuan umum**

---

Klien mampu melakukan kompres hangat dengan benar

---

**Tujuan khusus**

---

Adapun Tujuan khusus dari Kompres hangat ini:

1. Memperlancar peredaran darah
2. Meningkatkan relaksasi otot-otot

3. Mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan serta memberikan rasa hangat lokal

---

### **Pengertian**

---

Kompres hangat adalah suatu metode yang digunakan untuk memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan

---

### **Tujuan**

---

Membantu untuk menurunkan nyeri pada klien

NamaKlien :

<b>ASPEK YANG DINILAI</b>		<b>Ya</b>	<b>Tdk</b>	<b>Ket.</b>
Tujuan	Tujuan melakukan kompres hangat : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Memperlancar sirkulasi darah</li><li>2. Menurunkan suhu tubuh</li><li>3. Mengurangi rasa nyeri dan sakit</li><li>4. Memberikan rasa hangat, nyaman dan tenang pada klien</li></ol>			
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kantong buli-buli panas</li><li>2. Sarung buli-buli panas/handuk</li><li>3. Air panas</li><li>4. Handscoon</li><li>5. Masker</li><li>6. Lap kerja</li><li>7. Pengalas</li></ol>			

Persiapan Klien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperkenalkan diri dan mengidentifikasi klien</li> <li>2. Menyampaikan maksd dan tujuan tindakan</li> </ol>			
Persiapan	3.1. Menyiapkan dan menyiapkan			
Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyiapkan dan menyiapkan untuk menunggu di luar dan menyisakan satu anggota keluarga untuk tetap berada di dalam</li> <li>2. Menutup pintu</li> <li>3. Menutup jendela</li> <li>4. Memasang sketsel</li> <li>5. Menyalakan lampu jika ruangan gelap</li> </ol>			
Prosedur Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memakai APD : Handscoon, masker</li> <li>2. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin</li> <li>3. Mengisi Buli-buli dengan air panas <math>\frac{1}{2}</math> - <math>\frac{1}{4}</math> saat mengisi air, Buli-buli diletakkan rata dengan kepala Buli-buli ditekuk sampai permukaan air kelihatan agar udara tidak masuk</li> <li>4. Menutup dengan rapat dan membalik kepala Buli-buli di bawah untuk meyakinkan bahwa tidak tumpah</li> <li>5. Mengeringkan Buli-buli dengan lap kerja agar tidak basah, lalu bungkus dengan sarung Bul-buli</li> <li>6. Meletakkan pengalas dibawah daerah yang akan dipasang Buli-buli</li> <li>7. Meletakkan Buli-buli pada bagian tubuh yang akan di kompres dengan posisi Buli-buli bagian atas mengarah keluar tempat tidur</li> </ol>			
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merapikan alat dan bahan</li> <li>2. Cuci tangan</li> <li>3. Dokumentasi</li> <li>4. Evaluasi</li> </ol>			

Table 4 Tabel SOP

## LEMBAR KONSULTASI

**LEMBAR KONSULTASI**

JudulKTI: Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada pasien Gastritis dengan pemberian terapi kompres air hangat untuk menurunkan intensitas nyeri

Pembimbing: Ns. Alfi Ari Fakhur Rizal, M.Kep

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASILKONSULTASI	PARAF
1.		Bab 4	tambahan pengkajian	
2		Bab 4	<del>Perbaiki</del> lengkapi anamnesa diet dan terapi obat	
3		Bab 4	Perbaiki intervensi tambahkan diagnosa	
4		Bab 4	Perbaiki implementasi dan Lanjutkan	
5		Bab 4	lanjutkan edukasi dan dokumentasi	
6		Bab 5 dan Bab 4	Lanjutkan	
7		Bab 4 dan bab 5	ACC sidang	

*Table 5 Lembar Konsultasi 1*

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : FEBRIANA KARTASA

Nim : 211110416003

Judul KTI: **STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTRITIS DENGAN TERAPI PEMBERIAN KOMPRES AIR HANGAT PADA ABDOMEN UNTUK MENGURANGI INTENSITAS NYERI**

Pembimbing : Ns. Alfi Ari Fahrurizal, M.Kep

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1	29 Des 2023	Penulisan Judul	acc Judul	
2	6 Jan 2024	Bab 1 dan bab 2	Prolog lambung, pola makan - porsi, Pangaituan margin, Pantulas, Intubasi, tanda sop (Lampiran) Inovasi Kep.	
3	6 Jan 2024	Bab 1 dan bab 2	"	
4	8 Jan 2024	Bab 2 dan Bab 3	Intervensi, Inas	
5	9 Jan 2024	"	"	
6	10 Jan 2024	BAB 3, Dapus, SOP.	"	
7	10 Jan 2024	ACC sidang	"	

*Table 6 Lembar Konsultasi 2*

## INFORMED CONSENT

**SURAT PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS  
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dbawah ini, keluarga atau penderita yang bernama :

Nama : Yuliani  
Usia : 29 Tahun  
Alamat : Jl. M Said 99.10 RT. 12

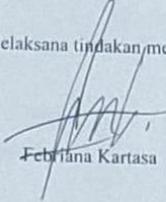
Menyatakan tidak keberatan untuk dilakukan tindakan khusus yang dilakukan berupa :

Maka kami menyatakan tidak keberatan untuk dilakukan tindakan tersebut di atas, setelah mendapat keterangan secukupnya tentang faedah dan juga akibatnya.

Demikian persetujuan ini kami buat dengan sebenar-benarnya dan tidak ada paksaan dari pihak manapun juga.

Samarinda,  
Yang membuat pernyataan

Pelaksana tindakan/medis

  
Febriana Kartasa

  
(Samarinda)

41

Table 7 Lembar Persetujuan Tindakan Medis

## DOKUMENTASI



*Table 8 Dokumentasi*