PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN GATRITIS

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Program Profesi Ners

Disusun Oleh:

1. Alifa Dzuhri Alhayyu (SN201086)
2. Dian Fatmawati (SN201244)
3. Febriana Lukita Wulandari (SN201127)
4. Latifatul Isnaini (SN201159)
5. Novita Indriani Safitri (SN201183)
6. Rara Suci Rhamadhan (SN201189)

PROGRAM STUDI PROFESI NERS PROGRAM PROFESI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA

TAHUN 2020/2021

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa
Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul :
"Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gatritis" telah melakukan proses bimbingan dan dinyatakan layak untuk diseminarkan di depan penguji

Dibuat Oleh :

1. Alifa Dzuhri Alhayyu (SN201086)
2. Dian Fatmawati (SN201244)
3. Febriana Lukita Wulandari (SN201127)
4. Latifatul Isnaini (SN201159)
5. Novita Indriani Safitri (SN201183)
6. Rara Suci Rhamadhan (SN201189)

Surakarta, 24 Agustus 2021

Mengetahui,

Pembimbing KIAN

Maria Wisnu Kanita., S.Kep., Ns., M. Kep

NIK: 201490133

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul "**PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN GATRITIS**" telah dilakukan seminar yang dihadiri oleh audiens dan dewan penguji

Disusun oleh :

1.	**Alifa Dzuhri Alhayyu**	**(SN201086)**
2.	**Dian Fatmawati**	**(SN201244)**
3.	**Febriana Lukita Wulandari**	**(SN201127)**
4.	**Latifatul Isnaini**	**(SN201159)**
5.	**Novita Indriani Safitri**	**(SN201183)**
6.	**Rara Suci Rhamadhan**	**(SN201189)**

Surakarta, 14 September 2021

Dewan Penguji

Maria Wisnu Kanita, S.Kep., Ns., M. Kep
NIK: 201490133

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta

Atiek Murharyati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK: 200680021

Ketua Program Studi Ners
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta

Yunita Wulandari, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK: 201185088

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena kasih dan penyertaan-Nya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini tepat pada waktunya. KIAN berjudul "Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gatritis" disusun untuk memenuhi syarat akademis dalam rangka menyelesaikan pendidikan profesi ners pada Universitas Kusuma Husada Surakarta.

Dalam menjalani proses menyusun KIAN ini, tidak sedikit halangan dan rintangan yang penulis hadapi. Menyadari bahwa dalam penulisan KIAN ini ada begitu banyak tangan yang membantu untuk mengoreksi, memberikan bahan dan informasi yang di butuhkan.serta banyak pikiran dan kata-kata penyemangat yang diterima oleh penulis. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Ns. Setiyawan., M.Kep selaku Ketua Universitas Kusuma Husada Surakarta.
2. Ns. Atiek Murharyati., M. Kep. selaku Ketua Program Studi Profesi Ners.
3. Ns. Maria Wisnu Kanita., M.Kep selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan selama penyusunan KIAN.
4. Direktur Klinik Pratama Fatima Karangpandan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan praktik keperawatan.
5. Teman-teman seperjuangan atas semangat dan kekompakannya selama ini, baik suka maupun duka
6. Semua pihak yang telah membantu dalam penulisan ini.

Penulis menyadari bahwa dalam keterbatasan pengetahuan, kemampuan dan waktu yang dimiliki, masih banyak kekurangan dalam penulisan penelitian ini. Untuk itu saran dan kritik yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan. Penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait, kalangan akademis dan masyarakat yang berminat terhadap ilmu keperawatan.

Surakarta, 20 Agustus 2021
Penulis

Kelompok 26

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN ii
LEMBAR PENGESAHAN iii
KATA PENGANTAR iv
DAFTAR ISI v
DAFTAR TABEL vii
DAFTAR GAMBAR viii
DAFTAR LAMPIRAN ix
ABSTRAK x
BAB I PENDAHULUAN 11
1.1 Latar Belakang 11
1.2 Rumusan Masalah 13
1.3 Tujuan 14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 15
2.1 Gastritis 15
2.1.1 Definisi Gatritis 15
2.1.2 Etiologi 16
2.1.3 Anatomi dan Fisiologi 17
2.1.4 Patofisiologi dan Pathway 20
2.1.5 Manifestasi Klinis 23
2.1.6 Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan 23
***2.2* Kompres Hangat** 25
2.2.1 Definisi 25
2.2.2 Manfaat 26
2.2.3 Mekanisme 27
2.3 Nyeri 28
2.3.1 Definisi 28
2.3.2 Macam – Macam Nyeri 28
2.3.3 Skala Nyeri 29

BAB III SKENARIO KASUS 34
BAB IV STRATEGI PENELUSURAN BUKTI..... 35
BAB V PEMBAHASAN 37
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN..... 49
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Strategi Penelusuran Bukti 35

Tabel 5. 1Analisis jurnal 37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Numeric Rating Scale (NRS) 30
Gambar 2. 2 Verbal Rating Scale..... 31
Gambar 2. 3 Visual Analog Scale 32
Gambar 2. 4 Wong Baker faces Pain Rating Scale 33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Sketsa Gambar Alat Kompres Hangat
Lampiran 2 Gambar Alat Kompres Hangat
Lampiran 3 Dokumentasi Implementasi Penggunan Kompres Hangat

PROGRAM STUDI PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2021

Kelompok 26

PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN GATRITIS

Abstrak

Gastritis termasuk proses inflamasi yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi pada mukosa dan submukosa lambung. Masalah fisik biasanya berasal dari rasa nyeri dan ketidaknyamanan akibat refluk lambung dapat diatasi secara medis untuk mengurangi rasa nyeri. Salah satu intervensi untuk mengatasi nyeri dapat dilakukan dengan pemberian kompres hangat. Tujuan dari karya imliah ini adalah untuk mengetahui pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada pasien gastritis. Penelitian ini mengambil jurnal dari Pub Med dan Google Scholar dari beberapa jurnal didapatkan 5 jurnal dan dianalisis berdasark PICO menjadi 3 Jurnal.

Penilaian dan pengukuran derajat nyeri sangat penting dalam proses diagnosis penyebab nyeri, sehingga dapat dilakukan tindakan selanjutnya yang tepat meliputi tindakan farmakologi dan tindakan non farmakologi. Dalam penelitian menggunakan skala *Numeric Rating Scale* untuk mengukur kualitas nyeri yang dirasakan pasien.

Kesimpulan dari karya ilmiah ini yaitu terdapat pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada pasien gastritis. Saran untuk perawat dan bidan di Klinik Pratama Fatima Karangpandan diharapkan menerapkan intervensi pemberian kompres hangat pada pasien gastritis sesuai dengan SOP.

Kata kunci :Nyeri, kompres hangat, gastritis
Daftar pustaka : 16 (2010-2019)

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastritis merupakan masalah kesehatan yang masih sangat banyak ditemukan di lingkungan masyarakat (Putri dkk, 2018). Penyakit gastritis biasa dikenal dengan penyakit maag, gastritis ini merupakan suatu peradangan atau pendarahan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi, infeksi, dan ketidakteraturan dalam pola makan, misalnya telat makan, makan terlalu banyak, makan cepat, makan makanan yang terlalu banyak bumbu pedas, mengkonsumsi protein tinggi, kebiasaan mengkonsumsi makan-makanan pedas, dan minum kopi terlalu berlebihan (Huzaifah, 2019).

Gastritis termasuk proses inflamasi atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi pada mukosa dan submukosa lambung. Penyakit gastritis dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat dari semua tingkat usia maupun jenis kelamin, akan tetapi dari beberapa survei menunjukkan bahwa gastritis paling sering menyerang usia produktif (Tussakinah dkk, 2018).

Badan penelitian kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) mengadakan tinjauan terhadap 8 negara dan mendapatkan beberapa hasil persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, dimulai dari negara yang angka kejadian gastritisnya paling tinggi yaitu Amerika dengan persentase mencapai 47% kemudian diikuti oleh India dengan persentase 43%, lalu beberapa lainnya seperti Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, Perancis 29,5%, dan khususnya Indonesia 40,8% (Kemenkes RI, 2019).

Angka kejadian gastritis di Indonesia cukup tinggi. Hasil penelitian dan pengamatan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI angka kejadian gastritis di beberapa kota di Indonesia ada yang tinggi mencapai 91,6% yaitu di kota Medan, lalu di beberapa kota lainnya

seperti Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5 %, Palembang 35,35, Aceh 31,7%, dan Pontianak 31,2 % (Zakaria, 2019).

Berdasarkan sepuluh penyakit terbanyak di rumah sakit di Indonesia tahun 2019 adalah gastritis dengan posisi ke lima pada pasien rawat inap yaitu dyspepsia, penyakit sakit ulu hati yang terdiri dari penyakit gastritis dan penyakit lainnya dengan jumlah kasus pada laki-laki 9.954 sedangkan pada perempuan 15.122 yang pada posisi pertama adalah diare gastroenteritis dengan jumlah kasus pada laki-laki 37.281 sedangkan pada perempuan 34.608 dan posisi ke enam pada pasien rawat jalan yaitu dyspepsia, penyakit sakit pada ulu hati yang terdiri dari penyakit gastritis dan penyakit lainnya dengan jumlah kasus pada laki-laki 34.981 sedangkan perempuan 53.618 yang pada posisi pertama adalah infeksi saluran nafas bagian atas lainnya dengan jumlah kasus pada laki-laki 147.410 sedangkan pada perempuan 143.946 (Ditjen Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Prevalensi infeksi helicobacter pylori di negara berkembang dilaporkan lebih tinggi dibandingkan negara maju. Prevalensi di negara berkembang, pada orang dewasa 70-90%, sedangkan anak-anak berkisar 30-80%. Sedangkan di negara maju diperkirakan pada orang dewasa sebesar 25-50%, dan anak-anak 10%. Angka prevalensi juga tergantung dari status sosial-ekonomi, budaya, lingkungan dan genetic (Triana, 2018).

Beberapa survey menunjukkan bahwa gastritis paling sering menyerang usia produktif. Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) tahun 2019, sekitar 60 persen penduduk Jakarta yang termasuk dalam usia produktif sudah terkena gastritis dan pada usia anak-anak muda sudah sekitar 27% terkena gastritis yang menganggap sepele penyakit gastritis. Berbagai penelitian menyimpulkan bahwa keluhan sakit pada penyakit gastritis paling banyak ditemui akibat dari gastritis fungsional,yaitu mencapai 70-80% dari seluruh kasus. Gastritis fungsional merupakan sakit yang bukan disebabkan oleh gangguan pada

organ lambung melainkan lebih sering dipicu oleh pola makan yang kurang sesuai, faktor psikis dan kecemasan (Mikail, 2019).

Masalah fisik biasanya berasal dari rasa nyeri dan ketidaknyamanan akibat refluk lambung dapat diatasi secara gawat darurat untuk mengurangi rasa nyeri dan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh pasien penderita gastritis. Salah satu intervensi utama untuk mengatasi nyeri dapat dilakukan dengan pemberian kompres hangat.

Pemikiran ini berdasarkan survey yang telah dilakukan selama praktik 5 minggu banyak kasus yang sering dijumpai yaitu diagnosa medis gastritis diagnosa keperawatan yang sering muncul yaitu nyeri akut saat dilakukan intervensi keperawatan pasien hanya diberi obat oral dan tidak diberikan intervensi lain seperti tindakan nonfarmakologi yaitu kompres hangat dibagian yang nyeri yaitu pada bagian epigastrum, jadi kelompok ingin menerapkan intervensi terkait gastritis dengan teknik nonfarmarkologi, Kompres hangat merupakan salah satu tindakan yang utama yang efektif untuk meredakan nyeri dengan mengurangi spasme otot, merangsang nyeri, menyebabkan vasodlatasi, dan peningkatan aliran darah, pembuluh darah akan melebar dan memperbaikiperedaran darah dalam jaringan tersebut (Abdurakhman dkk, 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan kasus dan latar belakang diatas maka penulis mengambil rumusan masalah tentang adakah “Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Klinik Pratama Fatima Karangpandan.?”

1.3 Tujuan

Tujuan karya imliah ini adalah untuk mengetahui pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada pasien gastritis di Klinik Pratama Fatima Karangpandan..

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gastritis

2.1.1 Definisi Gatritis

Gastritis atau yang lebih dikenal dengan maag berasal dari bahasa Yunani yaitu gastro yang berarti perut atau lambung dan itis yang berarti inflamasi atau peradangan. Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik, difus atau lokal, dengan karakteristik anoreksia, perasaan penuh diperut (tengah), tidak nyaman pada epigastrium, mual, dan muntah (Prio, 2015).

Gastritis merupakan masalah saluran pencernaan yang paling sering ditemukan dikehidupan sehari-hari dan gangguan kesehatan yang sering dijumpai di klinik, karena diagnosisnya sering hanya berdasarkan gejala klinis bukan pemeriksaan histopatologi. Gastritis sering dianggap penyakit ringan, namun dapat merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan risiko untuk terkena kanker lambung hingga menyebabkan kematian (Hartati, 2018).

Beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa gastritis merupakan peradangan mukosa lambung disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi pada mukosa dan submukosa lambung, sehingga dapat menimbulkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan.

Gastritis dibagi menjadi dua yaitu gastritis akut dan gastritis kronik, gastritis akut merupakan penyakit yang sering ditemukan dandapat disembuhkan atau sembuh sendiri merupakan respon mukosa lambung terhadap berbagai iritan lokal. Endotoksin, bakteri, alkohol, kafein dan aspirin merupakan agen-agen penyebab yang sering menyebabkan penyakit gastritis, obat-obatan lain seperti NSAID juga terlibat didalamnya. Beberapa makanan berbumbu termasuk cuka, atau lada, dapat menyebabkan gejala yang mengarah pada gastritis. Sedangkan gastritis kronik ditandai oleh atropi progresif epitel kelenjar

disertai dengan kehilangan sel pametel dancref cell. Gastritis kronis diduga merupakan predisposisi timbulnya tukak lambung akut karsinoma. Insiden kanker lambung khususnya tinggi pada anemia pernisiosa. Gejala gastritis kronis umumnya bervariasi dan tidak jelas antara lain perasaan perut penuh, anoreksia, dan distress epigastrik yang tidak nyata (Maria, 2018).

2.1.2 Etiologi

Menurut Mutaqqin (2011), adapun penyebab dari timbulnya penyakit gastritis yaitu:

a. Obat-obatan, seperti obat anti inflamasi nonsteroid / OAINS (indometasin, ibuprofen, dan asam salisilat), sulfonamide, steroid, kokain, agen kemoterapi (mitomisin, 5-fluora-2-deoxyuriine),salisilat, dan digitalis bersifat yang mengiritasi mukosa lambung, minuman beralkohol.
b. Infeksi bakteri, seperti H. Pylori (paling sering), H. heilmani, streptococci, staphylococci, proteus spesies, clostridium spesies, E.coli, tuberculosis, dan secondary syphilis.
c. Infeksi virus oleh Sitomegalovirus.
d. Infeksi jamur, candidae, histoplasmosis, dan phycomycosis.
e. Stress fisik yang disebabkan oleh luka bakar, trauma, pembedahan, gagal napas, gagal ginjal, kerusakan susunan saraf pusat, dan refluks usus lambung.
f. Makanan dan minuman yang bersifat iritan, makanan berbumbu dan minuman dengan kandungan kafein dan alkohol merupakan agen - agen iritasi mukosa lambung.
g. Garam empedu, terjadi pada kondisi refluks garam empedu (komponen penting alkali untuk aktivasi enzim-enzim gastrointestinal) dari usus kecil ke mukosa lambung sehingga menimbulkan respon peradangan mukosa.

h. Iskemia, hal ini berhubungan dengan akibat penurunan aliran darah ke lambung. Trauma langsung lambung, berhubungan dengan keseimbangan antara agresi dan mekanisme pertahanan umtuk menjaga integritas mukosa, yang dapat menimbulkan respon peradangan pada mukosa lambung.

2.1.3 Anatomi dan Fisiologi

a. Anatomi

Gaster adalah rongga seperti kantong berbentuk J yang terletak di antara esophagus dan usus halus. Organ ini dibagi menjadi tiga bagian berdasarkam perbedaan struktur dan fungsi yaitu : fundus, korpus dan antrum. Fundus adalah bagian lambung yang terletak diatas lubang esophagus. Bagian tengah atau utama lambung adalah korpus. Antrum adalah bagaian lapisan otot yang lebih tebal dibagian bawah lambung (Sherwood, 2014).

Lambung terletak dibawah diafragma didepan pankreas dan limfa menempel pada sebelah kiri fundus. Kedua ujung lambung dilindungi oleh sfingter yang mengatur pemasukan dan pengeluaran. Sfingter kardia atau sfingter esofagus bawah, mengalirkan makanan masuk kedalam lambung dan mencegah refluks isi lambung memasuki esofagus kembali. Daerah lambung tempat pembukaan sfingter kardia dikenal dengan nama daerah kardia. Di saat sfingter pilorikum berelaksasi makanan masuk ke dalam duodenum dan ketika berkontraksi sfingter ini akan mencegah terjadinya aliran balik isi usus halus ke dalam lambung. Sfingter pilorus memiliki arti klinis yang penting karena dapat mengalami stenosis (penyempitan pilorus yang menyumbat) sebagai komplikasi dari penyakit tukak lambung. Stenosis pilorus atau pilorospasme terjadi bila serat-serat otot disekelilingnya mengalami hipertropi atau spasme sehingga sfingter gagal berelaksasi untuk mengalirkan makanan dari lambung ke dalam duodenum.

Struktur syaraf penyokong lambung :Persyarafan lambung sepenuhnya otonom. Suplai saraf parasimpatis untuk lambung dan duodenum dihantarkan ke dan dari abdomen melalui saraf vagus. Trunkus vagus mencabangkan ramus gastrik, pilorik, hepatik, dan seliaka.

Persarafan simpatis adalah melalui saraf splangnikus major dan ganglia seliakum. Serabut-serabut eferen menghantarkan impuls nyeri yang di rangsang oleh peregangan, kontraksi otot dan peradangan, dan di rasakan di daerah epigastrium. Serabut-serabut eferen simpatis menghambat pergerakan dan sekresi lambung. Pleksus saraf mesentenikus (auerbach) dan submukosa (meissner) membentuk persarafan intrinsik dinding lambung dan mengkoordinasi aktivitas motorik dan sekresi mukosa lambung.Komponen vaskularisasi pada lambung : Seluruh suplai darah di lambung dan pankreas (serta hati, empedu dan limfa) terutama berasal dari arteri seliaka atau trunkus seliaka, yang mempercabangkan cabang-cabang yang ensuplai kurvatura minor dan mayor. Dua cabang arteri yang penting dalam klinis adalah arteria gastroduodenalis dan arteria pankreatikoduodenalis (retroduodenalis) yang berjalan sepanjang bulbus posterior duodenum. Tukak dinding posterior duodenum dapat mengerosi arteri ini dan menyebabkan perdarahan. Darah vena dari lambung dan duodenum, serta yang berasal dari pankreas, limpa dan bagian lain saluran cerna berjalan ke hati melalui vena porta (Price, 2015).

b. Fisiologis

Fungsi utama system pencernaan adalah memindahkan nutrient, air, dan elektrolit dari makanan yang kita telan ke dalam lingkungan internal tubuh. System pencernaan melakukan empat proses pencernaan dasar yaitu : motilitas, sekresi, digesti, dan absorpsi (Guyton, 2014).

Ketika tidak ada makanan mukosa lambung berbentuk lipatan yang besar disebut rugea, dapat dilihat dengan mata telanjang. Pada saat terisi makanan, rugea menghilang dengan lancer seperti alat music akordion dimainkan. Mukosa lambung terdiri dari tiga sel sekresi : sel chief, sel parietal, dan sel klorida yang mengaktifkan pepsinogen menjadi pepsin, dan sel mucus menyekresi mucus untuk melindungi gaster (Rizzo, 2016).

Gaster bekerja dengan memperkecil partikel makanan menjadi larutan yang dikenal dengan nama kimus. Kimus disebut mengandung fragmen molekul protein dan polisakarida, butiran lemak, garam, air, dan berbagai molekul kecil lain yang masuk bersama makanan. Tidak ada molekul- molekul tersebut yang dapat melewati epitel gaster kecuali air. Absorpsi paling banyak terjadi di usus halus (Widmaier, Raff, and Strang, 2014).

Faktor di lambung yang mempengaruhi laju pengosongan gaster yaitu volume kimus dan derajat fluiditas. Faktor diduodenum yang mempengaruhi laju pengosongan antara lain :

1. Respon saraf melalui pleksus saraf intrinsic dan saraf autonom.
2. Respon hormon dikenal dengan enterogastron yang dibawa darah dari mukosa usus halus keg aster tempat mereka menghambat kontraksi antrum. Enterogastrone tersebut yang penting adalah sekretin (dihasilkan sel S) dan kolesistokinin (dihasilkan sel I)
3. Lemak paling efektif dalam memperlambat pengosongan lambung karena lemak memiliki nilai kalori yang tinggi. Selain itu, pencernaan dan penyerapan lemak hanya berlangsung di usus halus. Trigliserida sangat merangsang duodenum untuk melepaskan kolesistokinin (CCK). Hormon ini menghambat kontraksi antrum dan menginduksi kontraksi sfingter pylorus, yang keduannya memperlambat pengosongan lambung.

4. Asam dari kimus yang di dalamnya terdapat HCl dinetralkan oleh natrium bikarbonat di dalam lumen duodenum. Asam yang belum dinetralkan akan menginduksi pelepasan sekretin, yaitu suatu hormon yang akan memperlambat pengosongan lebih lanjut isi gaster yang asam hingga netralisasi selesai.
5. Hipertonisitas pengosongan gaster reflex osmolaritas isi duodenum mulai meningkat.
6. Peregangan. Kimus yang terlalu banyak di duodenum akan menghambat pengosongan isi kambung (Costanzo, 2018). Emosi juga dapat mempengaruhi motilitas lambung. Meskipun tidak berhubungan dengan pencernaan, emosi dapat mengubah motilitas lambung dengan bekerja melalui saraf autonomy untuk mempengaruhi derajat eksitasbilitas otot polos lambung. Efek emosi pada motilitas lambung bervariasi dari orang ke orang lain dan tidak selalu dapat diperkirakan, rasa sedih dan takut umumnya mengurangi motilitas, sedangkan kemarahan dan agresi cendrung meningkatkan. Selain emosi, nyeri hebat dari bagian tubuh manapun cenderung menghambat motilitas, tidak hanya di lambung tetapi diseluruh saluran cerna. Respon ini ditimbulkan oleh peningkatan aktivitas simpatis (Guyton, 2014).

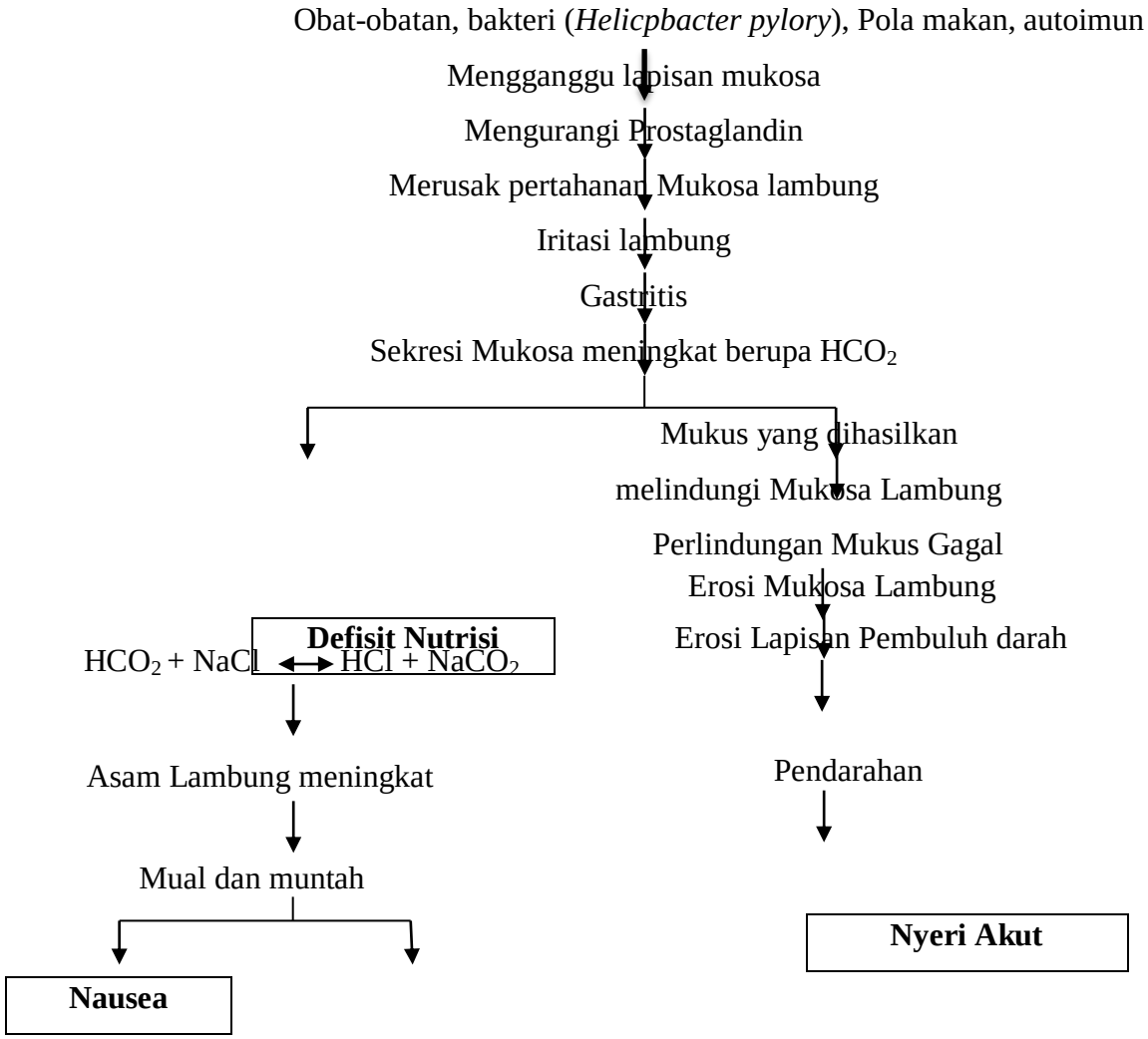
2.1.4 Patofisiologi dan Pathway

a. Patofisiologi

Menurut Dermawan & Rahayuningsih (2010) patofisiologi gastritis adalah mukosa barier lambung pada umumnya melindungi lambung dari pencernaan terhadap lambung itu sendiri, prostaglandin memberikan perlindungan ini ketika mukosa barrier rusak maka timbul peradangan pada mukosa lambung (gastritis). Setelah barier ini rusak terjadilah perlukaan mukosa yang dibentuk dan diperburuk oleh histamine dan stimulasi saraf cholinergic.

Kemudian HCL dapat berdifusi balik ke dalam mucus dan menyebabkan luka pada pembuluh yang kecil, dan mengakibatkan terjadinya bengkak, perdarahan, dan erosi pada lambung. Alkohol, aspirin refluks isi duodenal diketahui sebagai penghambat difusi barier. Perlahan-lahan patologi yang terjadi pada gastritis termasuk kengesti vaskuler, edema, peradangan sel supervisial. Manifestasi patologi awal dari gastritis adalah penebalan. Kemerahan pada membran mukosa dengan adanya tonjolan. Sejalan dengan perkembangan penyakit dinding dan saluran lambung menipis dan mengecil, atropi gastrik progresif karena perlukaan mukosa kronik menyebabkan fungsi sel utama pariental memburuk. Ketika fungsi sel sekresi asam memburuk, sumber-sumber faktor intrinsiknya hilang. Vitamin B12 tidak dapat terbentuk lebih lama, dan penumpukan vitamin B12 dalam batas menipis secara merata yang mengakibatkan anemia yang berat. Degenerasi mungkin ditemukan pada sel utama dan pariental sekresi asam lambung menurun secara berangsur, baik dalam jumlah maupun konsentrasi asamnya sampai tinggal mucus dan air. Resiko terjadinya kanker gastrik yang berkembang dikatakan meningkat setelah 10 tahun gastritis kronik. Perdarahan mungkin terjadi setelah satu episode gastritis akut atau dengan luka yang disebabkan oleh gastritis. Gastritis kronik disebabkan oleh gastritis akut yang berulang sehingga terjadi iritasi mukosa lambung yang berulang-ulang dan terjadi penyembuhan yang tidak sempurna akibatnya akan terjadi atrhopi kelenjar epitel dan hilangnya sel pariental dan sel chief. Karena sel pariental dan sel chief hilang maka produksi HCL. Pepsin dan fungsi intinsik lainnya akan menurun dan dinding lambung juga menjadi tipis serta mukosanya rata, Gastritis itu bisa sembuh dan juga bisa terjadi perdarahan serta formasi ulser.

b. *Pathway*


Obat-obatan, bakteri (*Helicpbacter pylory*), Pola makan, autoimun
Mengganggu lapisan mukosa
Mengurangi Prostaglandin
Merusak pertahanan Mukosa lambung
Iritasi lambung
Gastritis
Sekresi Mukosa meningkat berupa HCO_2
Mukus yang dihasilkan
melindungi Mukosa Lambung
Perlindungan Mukus Gagal
Erosi Mukosa Lambung
Erosi Lapisan Pembuluh darah
Defisit Nutrisi
$HCO_2 + NaCl \leftrightarrow HCl + NaCO_2$
Asam Lambung meningkat
Mual dan muntah
Nausea
Pendarahan
Nyeri Akut

2.1.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi Klinis dari gastritis bervariasi mulai dari keluhan ringan hingga munul pendarahan saluran cerna bagian atas bahkan beberapa pasien tidak memiliki gejala yang khas. Tanda dan gejala gastritis akut dan kronik hampir sama yaitu anoreksia, rasa penuh, nyeri epigastrum, mual dan muntah, sendawad, dan hematemesis (Suratun & Lusianah, 2010).

Tanda dan gejala dari gastritis adalah :

a. Gastritis Akut
   1. Nyeri epigastrum, terjadi karena adanya peradangan pada mukosa lambung.
   2. Mual, kembung, muntah, adalah salah satu keluhan yang sering muncul karena adanya regenerasi mukosa lambung yang mengakibatkan mual hingga muntah.
   3. Ditemukan pula perdarahan saluran cerna berupa hematesis dan melena, kemudian disusul dengan tanda-tanda anemia pasca perdarahan.

b. Gastritis Kronis.

   Pada pasien gastritis kronis umumnya tidak mempunyai keluhan. Hanya sebagian kecil mengeluh nyeri ulu hati, anoreksia, nause dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan.

2.1.6 Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan

a. Pengobatan menurut Dermawan (2011) meliputi :
   1) Antikoagulan : Bila ada perdarahan pada lambung.
   2) Antasida : Pada gastritis yang parah, cairan dan elektrolit diberikan intravena untuk mempertahankan keseimbagan cairan sampai gejala-gejala mereda, untuk gastritis yang tidak parah diobati dengan antasida dan istirahat.
   3) Histonin : Ranitidin dapat diberikan untuk menghambat pembentukan asam lambung dan kemudian menurunkan iritasi lambung.

4) Sulcralfate : Diberikan untuk melindungi mukosa lambung dengan cara menyeliputinya, untuk mencegah difusi kembali asam dan pepsin yang menyebabkan iritasi.
5) Pembedahan : Untuk mengangkat gangrene dan perforasi.
6) Gastrojejunuskopi/ reseksi lambung : Mengatasi obstruksi pilorus.

b. Penatalaksanaan pada gastritis secara medis menurut Smeltzer (2011) meliputi :

Gastritis akut diatasi dengan menginstruksikan pasien untuk menghindari alkohol dan makanan sampai gejala berkurang. Bila pasien mampu makan melalui mulut, diet mengandung gizi dianjurkan. Bila gejala menetap, cairan perlu diberikan secara parenteral. Bila perdarahan terjadi, maka penatalaksanaan adalah serupa dengan prosedur yang dilakukan untuk hemoragik saluran gastrointestinal atas. Bila gastritis diakibatkan oleh mencerna makanan yang sangat asam atau alkali, pengobatan terdiri dari pengenceran dan penetralisasian agen penyebab.

a) Untuk menetralisasi asam, digunakan antasida umum (missal : alumunium hidroksida) untuk menetralisasi alkali, digunakan jus lemon encer atau cuka encer.
b) Bila korosi luas atau berat, emetic, dan lafase dihindari karena bahaya perforasi.

Terapi pendukung mencakup intubasim analgesik dan sedatif, antasida, serta cairan intravena. Endoskopi fiberopti mungkin diperlukan. Pembedahan darurat mungkin diperlukan untuk mengangkat gangrene atau jaringan perforasi. Gastrojejunostomi atau reseksi lambung mungkin diperlukan untuk mengatasi obstruksi pilrus. Gastritis kronis diatasi dengan memodifikasi diet pasien, meningkatkan istirahat, mengurangi stress dan memulai farmakoterapi. H.Pylory data diatasi dengan antibiotic (seperti tetrasiklin atau amoxiline) dan gram bismu (pepto bismo). Pasien

dengan gastritis A biasanya mengalami malabsorbsi vitamin B12 yang disebabkan oleh adanya antibodi terhadap faktor intrinsik.

c. Penatalaksanaan secara keperawatan menurut Dermawan (2010) meliputi :

1) Tirah baring.
2) Mengurangi stress.
3) Diet

   Air teh, air kaldu, air jahe dengan soda kemudian diberikan peroral pada interval yang sering. Makanan yang sudah dihaluskan seperti pudding, agar-agar dan sup, biasanya dapat ditoleransi setelah 12-24 jam dan kemudian makanan-makanan berikutnya ditambahkan secara bertahap. Pasien dengan gastritis superficial yang kronis biasanya berespon terhadap diet sehingga harus menghindari makanan yang berbumbu banyak atau berminyak.

2.2 Kompres Hangat

2.2.1 Definisi

Terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu kompres hangat, Kompres hangat merupakan metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan hangat atau dingin pada bagian tubuh yeng memperlancar sirkulasi darah, dan mengurangi rasa sakit atau nyeri. Dalam keperawatan menurut (Andormoyo, 2013). Manajemen nyeri non farmakologi merupakan tindakan menurunan respon nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi. Dalam melakukan intervensi keperawatan, manajemen nyeri nonfarmakologi merupakan tindakan independen dari seorang perawat dalam mengatasi respon klien. Penggunaan kompres hangat untuk area yang nyeri dapat meredakan nyeri dengan mengurangi spesme otot yang disebebkan oleh iskemia, yang merangsang nyeri dan menyebabkan vasodilatisi dan peningkatan aliran darah ke area tersebut (Andormoyo, 2013).

Kompres hangat dengan suhu 45°C-50,5°C dapat dilakukan dengan menempelkan kantung karet yang diisi air hangat ke daerah tubuh yang nyeri. Tujuan dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan rasa nyeri, dan mempelancar pasokan aliran darah dan memberikan ketenangan pada klien. Manfaat Melebarkan pembuluh darah dan memperbaiki peredarah dijaringan tersebut, Pada otot mememiliki efek menurun ketegangan, Meningkatkan sel darah darah putih secara total dan fenomena reaksi peradangan serta adanya dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah serta peningkatan kapiler (Fauziyah, 2013).

2.2.2 Manfaat

Menurut Kozier (2019), kompres hangat digunakan secara luas dalam pengobatan karena manfaat yang besar. Adapun manfaat kompres hangat adalah efek fisik, efek kimia, dan efek biologis

1. Efek fisik

   Panas dapat menyebabkan zat cair, padat, dan gas mengalami pemuaian ke segala arah.

2. Efek kimia

   Bahan rata-rata kecepatan reaksi kimia didalam tubuh tergantung pada temperature. Menurunnya reaksi kimia tubuh sering dengan menurunnya temperature tubuh. Permeabilitas membran sel akan meningkat sesuai dengan peningkatan suhu, pada jaringan akan terjadi peningkatan metabolism seiring dengan peningkatan pertukaran antara zat kimia tubuh dengan cairan tubuh.

3. Efek biologis

   Panas dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah. Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas yaitu menyebabkan pembuluh darah menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon

dari inilah yang digunakan untuk keperluan terapi pada berbagi kondisi dan keadaan yang terjadi dalam tubuh. Panas menyebabkan vasodilatasi maksimum dalam waktu 15-20 menit, melakukan kompres lebih dari 20 menit akan mengakibatkan kongesti jaringan dank lien akan beresiko mengalami luka bakar karena pembuluh darah yang berkontriksi tidak mampu membuang panas secara adekuat melalui sirkulasi darah.

2.2.3 Mekanisme

Kompres hangat merupakan salah satu metode penanganan nyeri dengan nonfarmakologi yang efektif, mudah, dan murah. Penanganan kompres hangat dapat membuat sirkulasi darah lancar, vaskularasasi lancer dan terjadi vasodilatasi yang membuat relaksasi pada otot karena otot mendapatkan nutrisi yang dibawa oleh darah sehingga kontraksi otot menurun (Anugraheni, 2013).

Menurut Potter dan Perry, (2016), mekanisme terjadinya penurunan nyeri akibat dilakukan kompres hangat karena ketika panas diterima reseptor, impuls akan diteruskan menuju hipotalamus posterior akan terjadi reaksi reflek penghambatan simpatis yang akan membuat pembuluh darah berdilatasi sehingga membantu meningkatkan aliran darah ke bagian perut bawah yang mengalami nyeri/dismenore, panas meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk imflamasi seperti bradikinin, histamin dan prostaglandin yang menimbulkan rasa nyeri lokal. Kompres air hangat berfungsi untuk mengatasi atau mengurangi nyeri, dimana air hangat dapat meredahkan iskemia dengan menurunkan kontraksi uterus dan melancarkan pembuluh darah sehingga dapat meredahkan nyeri dengan mengurangi ketegangan dan meningkatkan perasaan sejahtera, dan meredahkan vasokongesti (Bobak, 2015).

2.3 Nyeri

2.3.1 Definisi

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang multidimensional, fenomena ini dapat berbeda dalam intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (transien, intermiten, persisten) dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus). Nyeri merupakan suatu perasaan atau pengalaman yang tidak nyaman baik secara sensori maupun emosional yang dapat ditandai dengan keruskan jaringan ataupun tidak (Syamsiah, 2015)

Nyeri merupakan campuran reaksi fisik, emosi, dan perilaku. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medula spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya sampai di dalam massa berwarna abu-abu dimedula spinalis. Terdapat pesan nyeri yang dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau ditransmisi tanpa hambatan korteks serebral. Sekali stimulus nyeri mencapai korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersepsikan nyeri (Potter &Perry, 2016).

2.3.2 Macam – Macam Nyeri

1. Nyeri somatik, jika organ yang terkena adalah organ soma seperti kulit, otot, sendi, tulang, atau ligament karena disini mengandung kaya akan nosiseptor. Terminologi nyeri muskuloskeletal diartikan sebagai nyeri somatik. Nosiseptor disini menjadi sensitif terhadap inflamasi, yang akan terjadi jika kita terluka atau keseleo. Selain itu, nyeri juga bisa terjadi akibat iskemik, seperti pada kram otot. Hal inipun termasuk nyeri nosiseptif. Gejala nyeri somatik umumnya tajam dan lokalisasinya jelas, sehingga dapat ditunjuk dengan telunjuk.

Jika kita menyentuh atau menggerakan bagian yang cedera, nyerinya akan bertambah berat.

2. Nyeri viseral, jika yang terkena adalah organ-organ viseral atau organ dalam, meliputi rongga toraks (paru dan jantung), serta rongga abdomen (usus, limpa, hati dan ginjal), rongga pelvis (ovaruim, kantung kemih dan kandungan).3 Berbeda dengan organ somatik, yang nyeri kalau diinsisi, digunting atau dibakar, organ somatik justeru tidak. Organ viseral akan terasa sakit kalau mengalami inflamasi, iskemik atau teregang. Selain itu nyeri viseral umumnya terasa tumpul, lokalisasinya tidak jelas disertai dengan rasa mual-muntah bahkan sering terjadi nyeri refer yang dirasakan pada kulit.

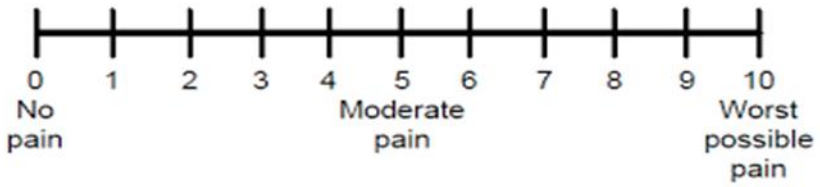
2.3.3 Skala Nyeri

Intensitas nyeri adalah laporan mandiri tentang nyeri. Perawat bisa mendapatkan laporan mandiri ini dengan meminta klien untuk mengukur nyeri pada skala yang harus mereka bayangkan atau menunjukkan skala yang ada pada klien. Individu yang mengalami nyeri mungkin mendapatkan kesulitan untuk berkonsentrasi pada tugas mental dan merasa kesulitan untuk berespons terhadap skala yang harus mereka bayangkan. Di beberapa rumah sakit sangat menguntungkan jika disediakan salinan skala intensitas nyeri di tempat yang dapat dilihat dengan jelas oleh tiap klien, biasanya ditempelkan di dinding sebelah tempat tidur (Black & Hawks, 2014). Intensitas nyeri merupakan suatu gambaran untuk mendeskripsikan seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh klien, pengukuran nyeri sangat subyektif dan bersifat individual sehingga intensitas nyeri yang dirasakan akan berbeda dengan individu lainnya (Tamsuri, 2007 dalam (Wiarto, 2017). Penilaian dan pengukuran derajat nyeri sangatlah penting dalam proses diagnosis penyebab nyeri, sehingga dapat dilakukan tindakan selanjutnya yang tepat meliputi tindakan farmakologi dan tindakan non farmakologi. Berdasarkan uraian diatas

peneliti ingin menggunakan metode pengukuran skala nyeri meliputi *Numeric Rating Scale* (NRS) dan *Wong Baker FACES Pain Rating Scale*, masing-masing dari kelebihan serta kekurangan skala pengukuran nyeri tersebut meliputi: Ukuran Intensitas Nyeri

1) *Numeric Rating Scale* (NRS).

   Numeric Rating Scale (NRS) ini didasari pada skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien. NRS diklaim lebih mudah dipahami, lebih sensitif terhadap jenis kelamin, etnis, hingga dosis. NRS juga lebih efektif untuk mendeteksi penyebab nyeri akut ketimbang VAS dan VRS. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik. Skala numerik dari 0 hingga 10, di bawah, nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan sepuluh (10), suatu nyeri yang sangat hebat.



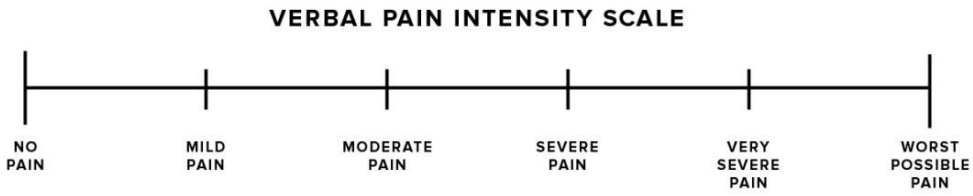
Gambar 2. 1 *Numeric Rating Scale (NRS)*

Sumber : (Yudiyanta, Khoirunnisa, & Novitasari, 2015)

2) *Verbal Rating Scale* (VRS)

   Skala ini memakai dua ujung yang sama seperti VAS atau skala reda nyeri. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau 17 angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah.

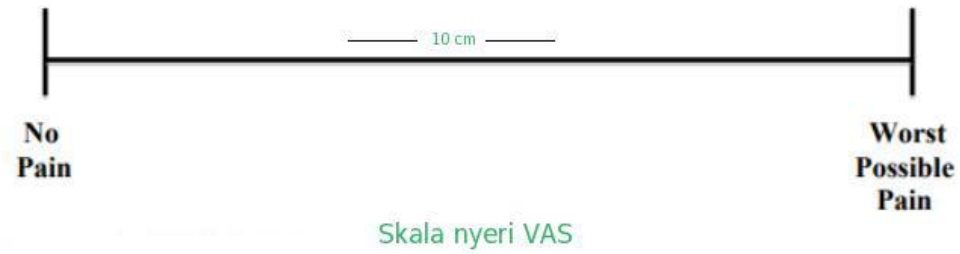
Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/nyeri hilang sama sekali. Kekurangan skala ini membatasi pilihan kata klien sehingga skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.



Gambar 2. 2 *Verbal Rating Scale*

3) *Visual Analog Scale* (VAS)

Visual Analog Scale (VAS) adalah skala linear yang menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter (Gambar 2.3). Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya atau reda rasa nyeri. Digunakan pada klien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaan sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pasca bedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.



Gambar 2. 3 *Visual Analog Scale*

4) *Wong Baker faces Pain Rating Scale*

Skala nyeri ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya. Skala Nyeri ini adalah skala kesakitan yang dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Skala ini menunjukkan serangkaian wajah mulai dari wajah gembira pada 0, "Tidak ada sakit hati" sampai wajah menangis di skala 10 yang menggambarkan "Sakit terburuk". Pasien harus memilih wajah yang paling menggambarkan bagaimana perasaan mereka. Penilaian skala nyeri ini dianjurkan untuk usia 3 tahun ke atas. Tidak semua klien dapat memahami atau menghubungkan skala intensitas nyeri dalam bentuk angka. Klien ini mencakup anak-anak yang tidak mampu mengkomunikasikan ketidaknyamanan secara verbal, klien lansia dengan gangguan kognisi atau komunikasi, dan orang yang tidak bisa berbahasa inggris, sehingga untuk klien jenis ini menggunakan skala peringkat *Wong Baker Faces Pain Rating Scale*. Skala wajah mencantumkan skala angka dalam setiap ekspresi nyeri sehingga intensitas nyeri dapat di dokumentasikan oleh perawat.

From Wong D.L., Hockenberry-Eaton M., Wilson D., Winkelstein M.L., Schwartz P.: Wong's Essentials of Pediatric Nursing, ed. 6, St. Louis, 2001, p. 1301. Copyrighted by Mosby, Inc. Reprinted by permission.

Gambar 2. 4 *Wong Baker faces Pain Rating Scale*

BAB III
SKENARIO KASUS

Pasien dengan nama Tn. S usia 47 tahun datang pertama kali ke Klinik Fatima Karangpandan bulan juni 2021 dengan kondisi dan keluhan utama yang dirasakan oleh klien adalah Klien mengatakan nyeri yang di rasakan pada daerah ulu hati sampai ke dada, pusing, mual, muntah dan sesak nafas sejak tadi malam sebelum masuk Klinik Fatima Karangpandan dan dibawa ke Instalasi Gawat Darurat pada pukul 08.00, pada pemeriksaan abdomen didapatkan klien nyeri tekan di daerah epigastrium P : Nyeri saat dipegang, Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk, S : Skala nyeri 7, T : Nyeri dirasakan hilang timbul, pasien mengeluh kepala terasa pusing, mual, muntah sejak 1 hari sebelum masuk ke klinik, badan lemas serta cemas dengan kondisi yang dialaminya saat ini karena tidak bisa bekerja dikarenakan tidak kuat. Saat dilakukan pengkajian pasien tampak tenang, pucat, konjungtiva anemis, CRT kembali dalam < 2 detik, mukoa bibir kering, akral teraba hangat, bising usus ± 15 x/menit, Tekan darah : 130/80 mmHg. Spo^2 : 97% suhu 36,8^{o}C, nadi 98x/menit, kekuatan ekstremitas atas 5/5 dan ekstremitas bawah 5/5.

Selama perawatan pasien terpasang infus RL 20 tpm/menit, terapi obat injeksi intraselang ranitidin 2 ml extra, injeksi intraselang ondansetron 2 ml extra.

BAB IV
STRATEGI PENELUSURAN BUKTI

Penelusuran jurnal penelitian menggunakan alamat *Pub Med*, *Google Scholar,* dan *Science Direct* pada tanggal 3 Juli 2021 dengan menggunakan kata kunci yang tercantum pada tabel 4.1 dan telah ditemukan beberapa hasil jurnal penelitian, kemudian dilakukan pemilihan sesuai dengan kriteria yang diinginkan.

Tabel 4. 1 Strategi Penelusuran Bukti

Database	Strategi Pencarian	Jurnal yang Ditemukan	Jurnal yang Dipilih
Pub Med, (3 Agustus 2021)	P : Pasien dengan LBP I : membandingkan *Thermotherapy* dan *Cryotherapy* C : - O : untuk mengurangi nyeri	*The Efficacy of Thermotherapy and Cryotherapy on Pain Relief in Patients with Acute Low Back Pain, A Clinical Trial Study*	
Pub Med, (3 Agustus 2021)	P : pasien primigravida I : terapi hangat C : - O : menurunkan skala nyeri	*Effect of heat therapy on pain severity in primigravida women*	
Google Scholar, (3 Agustus 2021)	P : pasien dispepsia I : kompres hangat C : - O : menurunkan	Pengaruh Terapi Kompres Hangat Dengan WWZ (Warm Water Zack) Terhadap	

	skala nyeri	Nyeri Pada Pasien Dyspepsia	
Google Scholar, (3 Agustus 2021)	P : Pasien Gatritis I : Kompres hangat C : - O : Mengurangi penurunan nyeri	Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru. Penerapan Kompres Hangat Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Ruang Lavender Rsud Kota Kendari	Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru.

BAB V
PEMBAHASAN

Tabel 5. 1 Analisis jurnal

Nama penulis & tahun	**Judul penelitian**	**Tujuan & pertanyaan penelitian**	**Desain penelitian**	**Besar sampel**	**Variabel dependen dan pengukurannya**	**Uji statistik**	**Hasil penelitian**	**Kekuatan penelitian**	**Kelemahan penelitian**	**Kesimpulan untuk praktek keperawatan**
Anisa Dwi Rezeki (2020)	Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesma	Untuk mengetahui Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Gastritis Di Wilayah Kerja	Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain *pra–eksperimen*t dengan rancangan *One*	Sampel dalam penelitian ini adalah 15 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*,	Penurunan nyeri dan Pengukuran skala nyeri menggunakan lembar observasi.	uji *Wilcoxon Signed rank test* dengan komputerisasi	Ada Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Gastritis Di Wilayah Kerja	Pembahasan dapat dipahami oleh pembaca dan memberikan inovasi intervensi terbaru kepada	Tidak semua wilayah kerja menjadi responden hanya sebagian saja.	Diharapkan kepada responden yang sudah terpapar dapat mengaplikasikan terapi kompres hangat ini secara

	s Rejosari Pekanbaru .	Puskesmas Rejosari Pekanbaru.	*Group Pre-Test Post-Test Design*.	yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu oleh peneliti sendiri			Puskesmas Rejosari Pekanbaru .	wilayah kerja dalam mengatasi nyeri gastritis		mandiri dan dapat memberikan informasi kepada masyarakat sekitar tentang penanganan secara non farmakologi untuk nyeri gastritis. Kompres hangat dapat digunakan sebagai salah satu alternatif terapi dalam

										menangani masalah nyeri pada pasien penderita nyeri gastritis.
Morteza Dehghan dan Farinaz Farahbod (2014)	*The Efficacy of Thermotherapy and Cryotherapy on Pain Relief in Patients with Acute Low Back Pain, A*	Untuk mengetahui keefektifan *Thermotherapy* dan *Cryotherapy* dalam menurunkan skala nyeri pada pasien LBP		Besar sampel adalah 87 pasien yang diambil secara acak. Nantinya akan di bagi dalam 3 grup	penurunan skala nyeri dan pengukuran skala dengan McGill Pain Questionnaire (MPQ	Penelitian ini menggunakan uji paired t-test, ANOVA, and chi-square.	Ada pengaruh pemberian *Thermotherapy* dan *Cryotherapy* dalam menurunkan skala nyeri pada pasien LBP	Pembahasan mudah dipahami dan memberikan referensi intervensi baru kepada pembaca untuk mengatasi	Karena memakai Bahasa asing tidak semua orang dapat memahami kontenya	Dapat disimpulkan bahwa pemberian *Thermotherapy* dan *Cryotherapy* bersamaan dengan pemberian obat nyeri dapat efektif menurunkan

	Clinical Trial Study							nyeri pada pasien LBP Penulis juga memberikan masukan kepada penulis selanjutnya untuk membandingkan intervensi lain supaya tau mana yang lebih efetif		skala nyeri. Alat ini juga ekomis dan mudah dipakai.

Irfan Irianto Rizky Billy J. Kepel Maykel Killing	Hubungan Penangan an Awal Gastritis Dengan Skala Nyeri Pasien UGD Rumah Sakit Gmim Bethesda Tomohon	Untuk mengindenti fikasi hubungan antara penatalaksa naan awal gastritis dengan skala nyeri pasien UGD RSU GMIM Bethesda Tomohon	Desain penelitian yang di gunakan yaitu studi korelasi dengan pendekata n cross sectional yaitu studi epidemiol ogi yang mengukur beberapa variabel dalam satu saat	Dengan populasi pada penelitian ini yaitu pasien gastritis yang berjumlah 60 responden yang di peroleh dari observasi diruangan UGD RSU GMIM Bethesda	Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional, variable dependen yaitu penatalaksanaa n awal gastritis dengan skala nyeri pasien dan pada variabel skala nyeri	Uji statistik mengg unakan ujia *spearm an rank*	penelitian dengan mengguna kan uji spearman pada tingkat kemaknaa n 95%, signifikan untuk penatalaks anaan awal gastritis dengan skala nyeri pada pasien	Hasil dan pembahas an jurnal mudah dipahami oleh pembaca	Berdasarkan jurnal, penulis menyatakan bahwa mungkin terdapat kesalahan sistematika, penyebab yang dapat mengakibat kan timbulnya kesalahan sistematika, seperti kelemahan metode	Penatalaksan aan awal gastritis yang diterima pasien gastritis di UGD RSU GMIM Bethesda Tomohon lebih dari setengah memiliki kategori atau predikat baik, dengan Skala intensitas nyeri pada

			sekaligus	Tomohon selama 2 minggu dengan Sampel yang diperoleh yang telah memenuhi kriteria inklusi berjumlah 52 responden untuk pasien gastritis yang diperoleh	instrument yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu NRS (numeric rating scale) dimana instrumen tersebut merupakan metode pengkajian skala nyeri pada pasien yang telah baku dan menjadi		(nilai p 0,066 ; α 0,05).		pengujian, responden yang homogen, kondisi akomodasi dan lingkungan pengujian, kurang ketidakstabilan penanganan perawat, atau bahan standar yang tidak mampu	pasien gastritis di UGD RSU GMIM Bethesda Tomohon masuk dalam kategori skala nyeri ringan dengan kuantitas terbanyak. Dari kedua variabel memiliki hasil hubungan tidak

				dari data rumah sakit umum GMIM Bethesda Tomohon, mengguna kan teknik non random sampling dan di hitung mengguna kan rumus slovin	patokan dalam mengkaji skala nyeri pasien				telusur ke standar pengukuran nasional atau internasiona l. Kesalahan-kesalahan tersebut tidak mempengar uhi penyebaran data, tetapi akan menunjukka n bias rerata hasil	signifikan dan bernilai negatif antara penatalaksan aan awal gastritis dengan skala nyeri pasien gastritis di UGD RSU GMIM Bethesda Tomohon, namun dapat disimpulkan semakin tinggi penatalaksan aan awal

									pengujian sehingga kesalahan sistematika akan mempengaruhi akurasi suatu hasil pengujian. Bias merupakan deviasi yang terjadi secara konsisten terhadap hasil pengujian	gastritis yang didapatkan maka semakin rendah intensitas skala nyeri yang di rasakan oleh pasien gastritis RSU GMIM Bethesda Tomohon

									dari nilai benar yang disebabkan kesalahan sistematika.	

Gastritis adalah proses inflamasi atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi pada mukosa dan submukosa lambung. Gastritis dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat dari semua tingkat usia maupun jenis kelamin tetapi dari beberapa survei menunjukkan bahwa gastritis paling sering menyerang usia produktif. Pada usia produktif masyarakat rentan terserang gejala gastritis karena dari tingkat kesibukan, gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan serta stres yang mudah terjadi. Gastritis dapat mengalami kekambuhan dimana kekambuhan yang terjadi pada penderita gastritis dapat dipengaruhi oleh pengaturan pola makan yang tidak baik dan juga dipengaruhi oleh faktor stress (Nuratif & Kusuma, 2015).

Badan penelitian kesehatan WHO mengadakan tinjauan terhadap beberapa negara dunia dan mendapatkan hasil dari angka persentase kejadian gastritis di dunia , diantaranya Inggris 22% , China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Prancis 29,5%. Insiden gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Angka kejadian gastritis yang dikonfirmasi melalui endoskopi pada populasi di Shanghai sekitar 17,2% yang secara substansial lebih tinggi daripada populasi di barat yang berkisar 4,1% dan bersifat asimptomatik. Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40,8% dan angka kejadian gastritis di beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan angka kejadian 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2015 , gastritis merupakan salah satu penyakit dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9 %). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, gastritis menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak di Jawa Tengah tahun 2015 yaitu sebesar 86.874 kasus (10,94%).

Gastritis merupakan terjadinya inflamasi pada mukosa lambung yang disertai kerusakan atau erosi pada mukosa (Diyono & Mulyanti,

2013). Tanda dan gejala dari pada penyakit gastritis seperti nyeri ulu hati, anoreksia, mual, muntah, sakit kepala, perut kembung, rasa asam di mulut, hemorhagi, kolik usus dan diare (Nuratif & Kusuma, 2015).

Pasien dengan nama Tn. S usia 47 tahun datang pertama kali ke Klinik Fatima Karangpandan bulan juni 2021 dengan kondisi dan keluhan utama yang dirasakan oleh klien adalah Klien mengatakan nyeri yang di rasakan pada daerah ulu hati sampai ke dada, pusing, mual, muntah dan sesak nafas sejak tadi malam sebelum masuk Klinik Fatima Karangpandan dan dibawa ke Instalasi Gawat Darurat pada pukul 08.00, pada pemeriksaan abdomen didapatkan klien nyeri tekan di daerah epigastrium P : Nyeri saat dipegang, Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk, S : Skala nyeri 7, T : Nyeri dirasakan hilang timbul, pasien mengeluh kepala terasa pusing, mual, muntah sejak 1 hari sebelum masuk ke klinik, badan lemas serta cemas dengan kondisi yang dialaminya saat ini karena tidak bisa bekerja dikarenakan tidak kuat. Saat dilakukan pengkajian pasien tampak tenang, pucat, konjungtiva anemis, CRT kembali dalam < 2 detik, mukoa bibir kering, akral teraba hangat, bising usus ± 15 x/menit, Tekan darah : 130/80 mmHg. Spo^2 : 97% suhu 36,8^{o}C, nadi 98x/menit, kekuatan ekstremitas atas 5/5 dan ekstremitas bawah 5/5. Selama perawatan pasien terpasang infus RL 20 tpm/menit, terapi obat injeksi intraselang ranitidin 2 ml extra, injeksi intraselang ondansetron 2 ml extra.

Berdasarkan penelitian Rizky (2019), penatalaksanaan yang sering diberikan pelayanan yan sigap dan cepat dalam awal pentalaksanaannya, terdapat juga pemeriksaan terhadap keluhan pasien yang menjadi acuan untuk memberikan pelaksanaan yang komperehensif, hal ini sesuai dengan standar yang baku dalam pelayanan gawat darurat dan dapat menjadi acuan bagi daerah dalam mengembangkan pelayanan gawat darurat khususnya di Unit Gawat Darurat (UGD). Hal ini sejalan dengan prinsip umum pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD) di Rumah Sakit menurut Kemenkes RI Nomor

856 Tahun 2009 yaitu setaip rumah sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan : melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat dan melakukan resusitasi dan stabilisasi *(life saving).*

Berdasarkan kasus yang didapatkan oleh kelompok, kelompok memberikan intervensi non-farmakologi untuk mengatasi nyeri pada Tn. S yaitu memberikan kompres hangat pada epigastrum selama 10-15 menit menggunakan alat kompres yang telah dimodifikasi oleh kelompok. Hal ini sesuai dengan Andormoyo (2013), terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu kompres hangat, Kompres hangat merupakan metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan hangat atau dingin pada bagian tubuh yeng memperlancar sirkulasi darah, dan mengurangi rasa sakit atau nyeri, dalam keperawatan manajemen nyeri non farmakologi merupakan tindakan menurunan respon nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi, dalam melakukan intervensi keperawatan, manajemen nyeri nonfarmakologi merupakan tindakan independen dari seorang perawat dalam mengatasi respon klien. Penggunaan kompres hangat untuk area yang nyeri dapat meredakan nyeri dengan mengurangi spesme otot yang disebebkan oleh iskemia, yang merangsang nyeri dan menyebabkan vasodilatisi dan peningkatan aliran darah ke area tersebut. Dan Hal ini sesuai dengan penelitian Anisa Dwi Rezeki (2020) Diharapkan kepada responden yang sudah terpapar dapat mengaplikasikan terapi kompres hangat ini secara mandiri dan dapat memberikan informasi kepada masyarakat sekitar tentang penanganan secara non farmakologi untuk nyeri gastritis.

Kompres hangat dapat digunakan sebagai salah satu alternatif terapi dalam menangani masalah nyeri pada pasien penderita nyeri gastritis. Sejalan dengan penelitian Farinaz dan Morteza (2014) Dapat disimpulkan bahwa pemberian Thermotherapy dan Cryotherapy bersamaan dengan pemberian obat nyeri dapat efektif menurunkan

skala nyeri. Alat ini juga ekomis dan mudah dipakai. Selain itu kompres hangat dapat diterapkan oleh perawat untuk tindakan utama nonfarmakologi untuk mengtasi nyeri saat di IGD karena kompres hangat praktis dan waktunya efektif 10-15 menit dan dapat dilakukan bersamaan dengan terapi obat.

BAB VI
KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Gastritis adalah peradangan pada lambung yang akibat dari penumpukan produksi asam lambung. Hal ini dapat menyebabkan nyeri sedang hingga berat. Salah satu cara untuk meredakan nyeri adalah dengan kompres hangat. Berdasarkan pada beberapa jurnal yang telah dianalisa, kompres hanagt berkerja secara konduksi dimana panas dari kompres tersebut berpindah kedalam tubuh (area yang dikompres) sehingga menyebabkan pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi) dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang. Dalam penelitian ini juga memaparkan bahwa tidak hanya pada pasien gastritis saja tetapi juga bisa untuk penyakit lain yang terindikasi vasokontrikisi pada pembuluh darah.

b. Saran

1. Bagi pasien gastritis

   Bagi pasien gastritis diharapkan dapat enerapkan pemberian kompres hangat ketika nyeri saat gastritis dirumah secara mandiri, sehingga nyeri segera dapat diatasi.

2. Bagi Klinik Pratama Fatima Karangpandan

   Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi kajian serta intervensi untuk mengatasi nyeri pada pasien gastritis.

3. Bagi perawat dan bidan di Klinik Pratama Fatima Karangpandan

Diharapkan menerapkan intervensi pemberian kompres hangat pada pasien gastritis sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur).

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai kajian bahan pengembangan pendidikan serta memasukkan aspek terkait teknik penurunan nyeri gastritis dengan menggunakan terapi non-farmakologis.

5. Bagi Peneliti

Bagi peneliti penelitian ini dapat dijadikan sebagai media pembelajaran yang telah didapatkan selama menempuh perkuliahan dan mendapatkan pengalaman serta pengetahuan dalam proses penelitian tentang pemberian kompres hangat untuk mengurangi nyeri pada pasien gastritis.

DAFTAR PUSTAKA

Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Ar Ruzz

Anugraheni, V dan Wahyuningsih, A. 2013. Efektifitas Kompres Hangat dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Dysmenorrhoea. Kediri. Jurnal STIKES Baptis, Volume 6, No. 1, Juli 2013

Bobak. (2015). Keperawatan maternitas. Jakarta: EGC.

Dewit, S. C., Stromberg, H., & Dallred, C. 2016. Medical Surgical Nursing : Concept and Practice. Philadelphia: Elsevier. Philadelphia: Elsevier

Doenges, Marilynn. E. (2011). Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien. Alih Bahasa Made Karyono, Ni Made Sumawarti, Edisi. 3. Jakarta: EGC

Fauziyah. (2013). *Efektifitas Tehnik Effleurage dan Kompres Hangat*. Jakarta : EGC

Guyton, A. C., Hall, J. E., (2014). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 12. Jakarta : EGC, 1022

Gordon, N. F. 2019. The Cooper Clinik and Research Institute Fitness Series. Fajar Interpratama Offset

Hardi. K & Huda. A.N. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc (2nd ed). Yogyakarta: Mediaction

Kozier B dan Gleniora Erb. (2019). Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis edisi ke-6. Jakarta: EGC.

Muttaqin, Arif & Sari, Kurmala. (2011). Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: Salemba Medika

Priyanto. (2019). Farmakoterapi dan Terminologi Medis. Leskonfi, Depok

Potter. P.A dan A.G. Perry. (2016). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi.7*. Jakarta: Salemba Medika

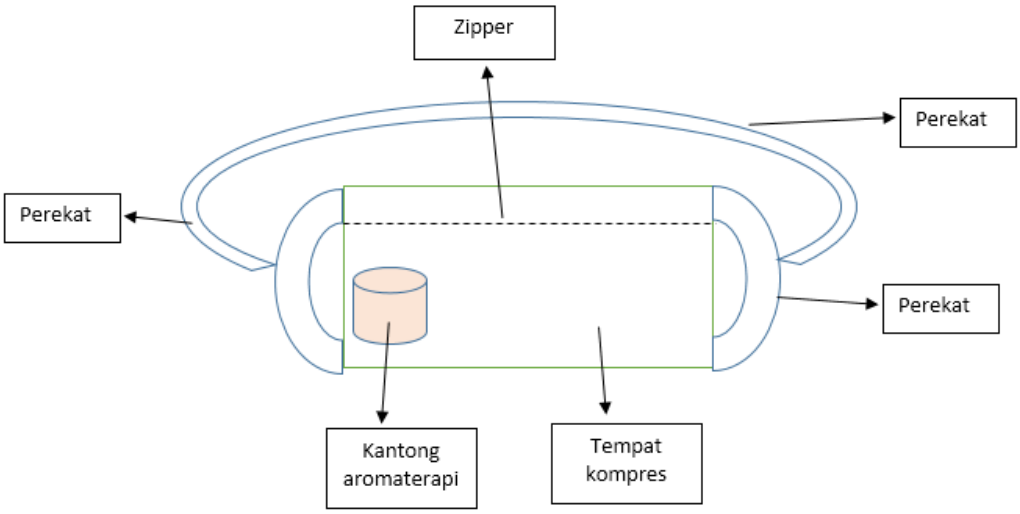
Sherwood, L. (2014). Fisiologi Manusia Dari Sel ke Sistem..Edisi 8. Jakarta: EGC.

Syamsiah, N., & Muslihat, E. (2015). *Pengaruh terapi relaksasi autogenik*

terhadap tingkat nyeri akut pada pasien abdominal pain Di IGD RSUD Karawang. KEPERAWATAN, 3(1).

Widmaier E, Raff H, Strang K. Vander's Human Physiology: The Mechanism of Body Function. 13th ed. McGraw-Hill Education; 2014. 707 p.

Lampiran 1


Zipper
Perekat
Perekat
Perekat
Kantong aromaterapi
Tempat kompres

Lampiran 2

Lampiran 3