LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI KOMPRES HANGAT UNTUK MENURUNKAN NYERI ABDOMEN PADA PASIEN GASTRITIS DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

D. VINA PRAN MESTUTI
NIM : 202301081

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI KOMPRES HANGAT UNTUK MENURUNKAN NYERI ABDOMEN PADA PASIEN GASTRITIS DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program pendidikan DIII Keperawatan

D. VINA PRAN MESTUTI
NIM : 202301081

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2026

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : D. VINA PRAN MESTUTI

Nim : 202301081

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat di buktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiblakan, Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bengkulu, 17 September 2026

Mengetahui

Dosen pembimbing

pembuat pernyataan



NS. INDARYANI , M.Kep

NUPTK. 8,44276E+15

D.vina pran mestuti

202301081

PENERAPAN TERAPI KOMPRES HANGAT UNTUK MENURUNKAN NYERI ABDOMEN PADA PASIEN GASTRITIS DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

ABSTRAK

xvii Halaman awal + 67 halaman inti
D. vina pran mestuti, Indaryani

Masalah: Gastritis merupakan salah satu masalah kesehetan yang sering di jumpai di mayarakat dengan keluhan utama berupa nyeri epigatrium, mual dan muntah . nyeri yang dirasakan dapat mengganggu kenyamanan pasien sehingga diperlukan penatalaksanaan yang tepat. Salah satu tindakan nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk membantu menurunkan nyeri adalah terapi kompres hangat. **Tujuan:** penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan terapi kompres hangat dalam menurunkan nyeri abdomen pada pasien gastritis. **Metodologi:** penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Subjek penelitian adalah satu orang pasien gastritis dengan nyeri epigastrium skala sedang. Terapi kompres hangat dilakukan selama tiga hari dan intensitas nyeri diukur menggunakan Numeric Rating Scale (NRS). **Hasil:** penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi kompres hangat selama tiga hari terjadi penurunan intensitas nyeri dari skala 6 menjadi skala 2. Pasien mengatakan nyeri berkurang, merasa lebih nyaman, serta mengalami penurunan mual dan muntah dan peningkatan nafsu makan.

Kata kunci: Gastritis, Terapi Kompres Hangat, Nyeri Abdomen, Nyeri Akut.
Daftar Pustaka: (2017–2026)

APPLICATION OF WARM COMPRESS THERAPY TO REDUCE ABDOMINAL PAIN IN PATIENTS WITH GASTRITIS AT TELAGA DEWA PUBLIC HEALTH CENTER, BENGKULU CITY, 2026

ABSTRACT

xvii Preliminary Pages + 67 Main Pages
D. Vina Pran Mestuti, Indaryani

Problem: Gastritis is one of the common health problems found in the community, with the main symptoms including epigastric pain, nausea, and vomiting. The pain experienced by patients can interfere with comfort; therefore, appropriate management is needed. One non-pharmacological intervention that can be used to help reduce pain is warm compress therapy.Objective:This study aimed to determine the application of warm compress therapy in reducing abdominal pain in patients with gastritis. Methodology: This study used a descriptive method with a case study approach through the nursing care process, including assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and nursing evaluation. The subject of this study was one patient with gastritis who experienced moderate epigastric pain. Warm compress therapy was administered for three days, and pain intensity was measured using the Numeric Rating Scale (NRS).Results: The results showed that after the application of warm compress therapy for three days, the patient's pain intensity decreased from a score of 6 to a score of 2. The patient reported decreased pain and increased comfort, as well as decreased nausea and vomiting and improved appetite.

Keywords: Gastritis, Warm Compress Therapy, Abdominal Pain, Acute Pain.
References: (2017–2026)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa,karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini. Penulisan LTA ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Ns. Indaryani,M.Kep selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti
2. Ibu Ns. Novi Lasmadasari, M.Kep selaku Wakil Ketua 1 Stikes Sapta Bakti
3. Ibu Dr. Nur Elly, S.Kp, M.Kes selaku Wakil Ketua 2 Stikes Sapta Bakti sekaligus ketua penguji
4. Ibu Ns. Sutri Yani, M.A.N Selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Stikes Sapta Bakti
5. Ibu Ns. Weni sulastri, M.Kep selaku anggota penguji
6. Kepada Cinta pertama dan Panutanku Ayahanda Asrun Terimakasih atas setiap tetes keringat, setiap lelah yang tidak pernah Ayah tunjukkan,dan setiap perjuangan yang mungkin tidak pernah mampu penulis balas dengan apapun. Meskipun Ayah tidak sempat merasakan duduk di bangku perkuliah, tetapi ayah tidak pernah membiarkan anakmu berhenti bermimpi. Dari tangan yang berkerja tanpa mengenal waktu, dari doa yang selalu ayah panjatkan dalam diam, penulis belajar arti tanggung jawab, keteguhan, dan perjuangan. Terimakasih telah mengusahakan segala hal baik yang bersifat materi dsb, untuk penulis. Semoga selalu diberi kesehatan agar terus membersamai penulis. LTA ini penulis persembahkan sebagai salah satu bentuk kecil dari hasil perjuangan besar ayah selama ini.
7. Kepada Pintu Surgaku ibunda Siti Rohani terimakasih atas cinta tanpa syaratnya, atas pelukan yang selalu menguatkan, dan atas doa-doa yang tidak pernah putus mengiringi langkah penulis. Ibu mungkin belum sempat merasakan bagaimana duduk di bangku perkuliahan, mengerjakan tugas, ataupun menyusun skripsi, tetapi Ibu telah mengajarkan ilmu kehidupan yang jauh lebih berharga tentang kesabaran, ketulusan, dan kasih sayang tanpa batas. Dalam setiap air mata, lelah, dan rasa ingin menyerah, doa Ibulah yang selalu membuat penulis mampu bangkit dan melangkah kembali. Terimakasih atas segala hal yang baik telah ibu beriakan kepada penulis. Semoga ibu panjang umur agar terus membersamai penulis. LTA ini adalah bagian dari mimpi yang akhirnya bisa penulis wujudkan, bukan hanya untuk diri sendiri, tetapi juga untuk Ibu.

8. Kepada saudara penulis yaitu Eva Oktari S.E kakak tercinta dan Khenza Amar Zony adik tersayang penulis yang selalu hadir memberikan doa, dukungan, semangat, serta kasih sayang tanpa henti. Terima kasih karena selalu menjadi tempat penulis berbagi, menguatkan di saat lelah, dan meyakinkan penulis untuk terus melangkah sampai berada di titik ini. Kehadiran, perhatian, dan ketulusan kalian menjadi salah satu alasan penulis mampu menyelesaikan karya ini. Semoga segala kebaikan yang telah diberikan menjadi berkah dan dibalas dengan kebahagiaan yang tak terhingga.
9. Kepada Teman seperjuangan penulis, Friska agustina dan Ginna wizahniarti . Terimakasih telah menjadi teman yang setia dalam berbagai fase kehidupan penulis. Terimakasih juga atas dukungan, perhatian dan waktu yang telah kamu luangkn untuk mendengarkan keluh kesah penulis selama proses penyusunan LTA ini. Teruntuk inga friska Berjuang bersama terus ya sampai ke negeri impian kita itu.
10. Terakhir kepada sosok jiwa yang berkepala batu, wanita sederhana bermimpi selangit D. VINA PRAN MESTUTI, Ya! diri saya sendiri Terimakasih telah bekerja keras dan bertahan sejauh ini. Untuk setiap malam yang dihabiskan dalam kelelahan, setiap pagi yang disambut dengan kekhawatiran, namun tetap dijalani dan berhasil dilalui. terima kasih kepada hati yang tetap ikhlas, meski banyak hal yang terjadi di luar prediksi. terima kasih kepada jiwa yang tetap kuat, meski berkali-kali hampir menyerah karena kondisi. Terima kasih kepada raga yang terus melangkah, meski lelah menghadapi tekanan tapi tetap diperjuangkan. Teruslah belajar dan mensyukuri nikmat yang tuhan berikan. Dan ribuan terimakasih diucapkan kepada diri sendiri kamu sudah mampu mempertanggung jawabkan semua kepercayaan yang sudahı diberikan termasuk menyelesaikan LTA ini sampai selesai dengan jerih payah sendiri. Tidak semua proses mudah, tidak semua air mata terlihat, dan tidak semua perjuangan dapat diceritakan, tetapi hari ini menjadi bukti bahwa kamu mampu melewatinya. LTA ini bukan hanya tentang akhir dari sebuah perjalanan, tetapi tentang bagaimana dirimu berhasil mengalahkan rasa takut, lelah, dan ingin menyerah. Aku bangga pada diriku sendiri, karena sudah sampai sejauh ini. Laporan tugas akhir ini menjadi bukti bahwa perjuangan, kesabaran dan doa tidak pernah sia-sia.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat pengembangan ilmu

Bengkulu, 29 Agustus 2026



D. VINA PRAN MESTTUTI

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN ..... Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK ..... **iii**
KATA PENGANTAR ..... **v**
DAFTAR ISI ..... **vii**
DAFTAR TABEL ..... **ix**
DAFTAR BAGAN ..... **x**
DAFTAR GAMBAR ..... **xi**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xii**
DAFTAR ISTILAH ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 4
D. Manfaat penelitian 5
BAB II TINJAUAN PUSAKA **6**
A. Konsep Gastritis 6
B. Konsep Nyeri Akut 20
C. Konsep Kompres Hangat 22
D. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis 28
BAB III METODE PENELITIAN **38**
A. Desain Penelitian 38
B. Subjek Penelitian 38
C. Definisi operasional 39
D. Lokasi dan waktu penelitian 39
E. Tahap penelitian 40
F. Jenis Data,Teknik dan Instruemn Pengunpulan Data 41
G. Analisa Data 42

H. Etika Penelitian 43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAAN 45
A. Hasil penelitian 45
B. pembahasaan 57
C. Keterbatasan Penelitian 64
BAB V PENUTUP 66
A. Kesimpulan 66
B. Saran 67
DAFTAR PUSTAKA 68
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Standar Operasional Prosedur Kompres Hangat 25
Tabel 2. 2 State Of The Art 27
Tabel 2. 3 Anamesa Pasien Gastritis 28
Tabel 2. 4 Hasil Aktivitas Sehari-hari Pasien Gastritis 29
Tabel 2. 5 Pemeriksaan Fisik pasien gasrtitis 30
Tabel 2. 6 Hasil Pemeriksaan Diagnostik Pasien Gastritis 30
Tabel 2. 7 penatalaksanaan Terapi pasien gastritis 31
Tabel 2. 8 Analisa Data 32
Tabel 2. 9 Intervensi Keperwatan 33
Tabel 3. 1 Definisi operesional 39
Tabel 4. 1 Hasil Anamesa 48
Tabel 4. 2 Hasil Aktifitas Sehari-hari Pasien Gastritis 49
Tabel 4. 3 Pemeriksaan Fisik 49
Tabel 4. 4 Penatalaksanaan Terapi 50
Tabel 4. 5 Analisa Data 50
Tabel 4. 6 Intervensi Keperawatan 51
Tabel 4. 7 Implemtasi Keperawatan 52
Tabel 4. 8 Evaluasi Keperwatan 56

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway Gastritis 17
Bagan 3. 1 Tahap Penelitian 40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Fisiologi Lambung (smeltzer 2019).....6
Gambar 2. 2 Numeric Rating Scale.....21

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan/Istilah Kepanjangan/Makna

WHO	: World Health Organization
NSAID	: Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs
OAINS	: Obat Anti Inflamasi Non Steroid
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
NRS	: Numeric Rating Scale
PQRST	: Provocation, Quality, Region, Severity, Time
SOP	: Standar Operasional Prosedur
TTV	: Tanda-Tanda Vital
IV	: Intravenous
EGD	: Esophagogastroduodenoscopy
Hb	: Hemoglobin
Ht	: Hematokrit
HCl	: Hydrochloric Acid (Asam Klorida)
HCO_3^-	: Bikarbonat
COX-1	: Cyclooxygenase-1
PG	: Prostaglandin
CD	: Cluster of Differentiation
ATPase	: Adenosine Triphosphatase
PPI	: Proton Pump Inhibitor
H_2	: Histamin-2
SpO_2	: Saturasi Oksigen Perifer
Na^+	: Natrium
K^+	: Kalium
RL	: Ringer Laktat
NIM	: Nomor Induk Mahasiswa
DIII	: Diploma Tiga
STIKes	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

DAFTAR ISTILAH

Singkatan/Istilah Kepanjangan/Makna

Gastritis	: Peradangan pada mukosa lambung
Mukosa	: Lapisan pelindung bagian dalam organ
Epigastrium	: Daerah ulu hati
Inflamasi	: Proses peradangan jaringan
Helicobacter pylori	: Bakteri penyebab gastritis
Vasodilatasi	: Pelebaran pembuluh darah
Kompres hangat	: Terapi panas untuk mengurangi nyeri
Gate Control Theory	: Teori penghambatan impuls nyeri
Endorfin	: Hormon alami pengurang nyeri
Anoreksia	: Penurunan nafsu makan
Nausea	: Mual
Hipovolemia	: Penurunan volume cairan tubuh
Takikardia	: Peningkatan frekuensi denyut jantung
Diaforesis	: Keringat berlebih
Supine	: Posisi berbaring telentang
Distensi	: Peregangan/pembesaran abnormal
Erosi	: Kerusakan permukaan jaringan
Biopsi	: Pengambilan sampel jaringan
Endoskopi	: Pemeriksaan organ dalam dengan alat optik
Asuhan keperawatan	: Proses pelayanan keperawatan kepada pasien

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 . Jadwal Penelitian 72
Lampiran 2 Naskah PSP 73
Lampiran 3 Informed Consent 74
Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur 75
Lampiran 5. Lembar Penetapan Responden 77
lampiran 6 lembar Penilaian Hasil Tindakan 78
lampiran 7 lembar Observasi Tindakan 80
lampiran 8 Dokumentasi Tindakan 91
lampiran 9 Surat Pengantar Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian 93
lampiran 10 Surat Rekomendasi/Balasan Pengambilan Data Pra-Penelitian 94
lampiran 11 Surat Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian 95
lampiran 12 Kartu Kendali Bimbingan proposal 96
lampiran 13 Surat Layak Etik 97
lampiran 14 permohonan izin penelitian kepada KESBANGPOL kota bengkulu 98
lampiran 15 Surat Rekomendasi/ Balasan penelitian KESBANGPOL kota bengkulu 99
lampiran 16 Surat Permohonan Izin Penelitian Kepada DINKES Kota Bengkulu 100
lampiran 17 Surat Rekomendasi /Balasan Dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu 101
lampiran 18 Surat Permohonan Izin Penelitian kepada Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu 102
lampiran 19 surat selesai penelitian dari puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu 103

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih sering dijumpai di masyarakat dan menjadi penyebab tingginya angka kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Penyakit ini dapat dialami oleh semua kelompok usia, mulai dari remaja hingga lanjut usia, dengan keluhan utama berupa nyeri epigastrium , mual, muntah, perut kembung, dan rasa tidak nyaman pada lambung. Kondisi tersebut dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, menurunkan produktivitas, serta memengaruhi kualitas hidup penderitanya. Oleh karena itu, gastritis masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian dalam upaya pelayanan kesehatan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

World Health Organization (WHO) Mengatakan bahwa jumlah gastritis global mencapai 1,8 juta pada tahun 2020, 1,9 juta pada tahun 2021, 2,0 juta pada tahun 2022, dan 2,1 juta pada tahun 2023. Statistik kasus gastritis di Indonesia dengan banyaknya temuan pada tahun 2021 sekitar 238.452 kasus, pada tahun 2022 sekitar 252.952 kasus, dan pada tahun 2023 sekitar 274.396 kasus yang menderita gastritis (Dinkes RI, 2023).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu menunjukkan bahwa penderita gastritis pada tahun 2025 berada dalam 10 penyakit tertinggi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Penyakit gastritis terdapat diurutan peringkat ke-3 penyakit terbanyak di Provinsi Bengkulu. Berdasarkan data Badan Pusat Statistikdiolah oleh Pusat Data dan Teknologi Informasi Pendidikan dan Kebudayaan (Pusdatin) kemenkes jumlah penduduk provinsi Bengkulu pada tahun 2025 yaitu 2.140.476 juta penduduk dengan jumlah penyakit gastritis pada tahun 2025 sebanyak 2820 kasus tercatat 0,13%.

Berdasarkan data studi dan survei awal pada laporan-laporan kesehatan di Kota Bengkulu Puskesmas Telaga Dewa secara konsisten tercatat sebagai salah satu Puskesmas dengan kunjungan atau penderita gastritis tertinggi di Kota Bengkulu, dengan studi kasus mencatat 1196 penderita ditahun 2025 sedangkan pada tahun 2026 data sementara dari bulan Januari-Maret tercatat 279 kasus.

Gastritis adalah proses peradangan pada mukosa lambung yang dapat terjadi secara akut maupun kronis. Kronologis terjadinya gastritis dimulai dari adanya faktor pencetus seperti infeksi Helicobacter pylori, penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), konsumsi alkohol, pola makan tidak teratur, makanan iritatif (pedas, asam), stres, serta refluks empedu. Faktor-faktor tersebut merupakan penyebab utama yang dapat merusakan lapisan pelindung mukosa lambung sehingga meningkatkan risiko terjadinya peradangan (Fansiwala, K., Lewis, M. S., & Pisegna, J. R. 2025).

Keruskan pada lapisan pelindung lambung menyebabkan pertahanan mukosa menurun sehingga asam lambung dan enzim pepsin lebih mudah mengiritasi dinding lambung. Kondisi tersebut memicu proses inflamasi yang ditandai dengan infiltrasi sel radang pada mukosa lambung. Pada gastritis akut, peradangan terjadi secara cepat dengan dominasi infiltrasi leukosit polimorfonuklear, sedangkan pada gastritis kronis terjadi perubahan bertahap berupa atrofi mukosa, penurunan fungsi kelenjar lambung, dan dapat berkembang menjadi metaplasia intestinal. (Fansiwala, K., Lewis, M. S., & Pisegna, J. R. 2025).

Proses inflamasi pada mukosa lambung akan menimbulkan berbagai gejala klinis yang bervariasi pada setiap penderita. Gejala yang paling sering dikeluhkan adalah nyeri pada epigastrium, mual, muntah, rasa penuh setelah makan, perut kembung, sering bersendawa, serta penurunan nafsu makan. Keluhan tersebut dapat muncul secara tiba-tiba pada gastritis akut atau berlangsung berulang pada gastritis kronis. Gejala yang dirasakan sering kali mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan kenyamanan serta kualitas hidup penderita. Oleh karena itu, pengenalan gejala sejak dini sangat penting agar penderita segera mendapatkan penanganan yang tepat (Fansiwala, K., Lewis, M. S., & Pisegna, J. R., 2025).

Apabila gastritis tidak ditangani dengan baik, peradangan yang berlangsung terus-menerus dapat menimbulkan berbagai komplikasi. Gastritis kronis dapat berkembang menjadi ulkus peptikum, perdarahan saluran cerna, dan anemia akibat perdarahan yang terjadi secara berulang. Selain itu, kerusakan mukosa lambung yang berkepanjangan dapat menyebabkan metaplasia intestinal sebagai lesi prakanker yang meningkatkan risiko terjadinya kanker lambung. Oleh karena itu,

diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi yang lebih berat (Fansiwala, K., Lewis, M. S., & Pisegna, J. R., 2025).

Penanganan terapi farmakologi untuk gastritis mencakup pemberian obat seperti antikoagulan, antasida, cairan danelektrolit, dan histonin sedankan secara nonfarmakologi ada beberapa tindakan yang dapat diberikan seperti distraksi, relaksasi, masase dan kompres hangat. Kompres hangat dapat meredakan nyeri dan membuatnya nyaman serta dapat melonggarkan pembuluh darah, merelaksasi otot, meningkatkan sirkulasi, pasokan oksigen dan nutrisi ke jaringan (Aspitasari dkk., 2020).

Tujuan utama kompres hangat adalah untuk menurunkan skala nyeri pada ulu hati (epigastrium). Secara fisiologis, panas yang dihantarkan melalui kulit akan merangsang reseptor panas dan menghambat transmisi sinyal nyeri ke otak melalui teori Gate Control. Selain itu, suhu hangat memicu pelepasan hormon endorfin yang berfungsi sebagai pereda nyeri alami tubuh. Kompres hangat diindikasikan bagi pasien yang mengeluhkan nyeri ulu hati dengan skala nyeri 1–6 (NRS). Terapi ini efektif sebagai pendamping pengobatan farmakologis (seperti antasida) untuk mempercepat penurunan intensitas nyeri melalui efek relaksasi pada saraf sensorik di area perut (Induniasih & Ratnawati 2023).

Kelebihan utama kompres hangat terletak pada kemampuannya memicu vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah di area perut. Proses ini meningkatkan aliran darah ke jaringan yang meradang, sehingga suplai oksigen dan nutrisi ke sel-sel lambung meningkat. Selain itu, panas membantu merelaksasikan otot-otot polos saluran pencernaan yang menegang akibat iritasi asam lambung, yang secara langsung mengurangi intensitas nyeri kolik pada pasien gastritis (Hidayati & Kurnia, 2021).

Menurut Asisha muharromah melanisa, Dyah Rivani, Nita Sritunjung (2025) dalam penelitiannya yang berjudul Pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan intesitas nyeri pada pasien gastritis dengan Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat dapat menurunkan intensitas nyeri secara bertahap dari skala nyeri 6 menjadi skala 2 setelah intervensi, serta peningkatan kenyamanan pasien.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan pada tanggal 15 April 2026 di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu diperoleh informasi dari hasil wawancara

dengan perawat bahwa penanganan pasien gastritis yang mengalami nyeri epigastrium masih berfokus pada pemberian terapi farmakologis sesuai program pengobatan. Intervensi nonfarmakologis berupa kompres hangat belum pernah diterapkan sebagai bagian dari penatalaksanaan nyeri. Kondisi tersebut mendorong peneliti untuk mengkaji efektivitas terapi kompres hangat dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis, sehingga dapat menjadi alternatif intervensi keperawatan yang mudah, aman, dan dapat diterapkan di pelayanan primer.

Peran Perawat dalam penelitian ini adalah sebagai Asesmen nyeri menilai lokasi, intensitas, dan sebagai care giver (memberi asuhan keperawatan) pada pasien gastritis. Dengan membina hubungan saling percaya melalui pendekatan terapeutik dan membantu pasien untuk menurunkan skala nyeri. Berdasarkan uraian dari latar belakang ini, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Klien Gastritis dengan fokus implementasi kompres hangat dalam mengatasi masalah nyeri abdomen di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti merumuskan masalah yaitu Bagaimanakah penerapan terapi kompres hangat dalam menurunkan nyeri abdomen pada pasien gastritis di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian karya tulis ilmiah ini dibedakan menjadi dua tujuan yaitu sebagai berikut:

A. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan terapi kompres hangat untuk menurunkan nyeri abdomen pada pasien gastritis.

B. Tujuan khusus

a. Telah dilaksanakan pengkajian Asuhan keperawatan pada pasien gastritis
b. Telah dilaksanakan perumusan diagnosa Asuhan keperawatan pada pasien gastritis
c. Telah dilaksanakan penyusunan intervensi asuhan keperawatan pada pasien gastritis
d. Telah dilaksanakan implementasi asuhan keperawatan sesuai rencana pada pasien gastritis

e. Telah dilaksanakan evaluasi tindakan keperwatan yang sudah di lakukan pada pasien gastritis

D. Manfaat penelitian

1. Tempat Penelitian

   Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang efektivitas terapi kompres hangat dalam menurunkan nyeri pada pasien gastritis.

2. Institusi Pendidikan

   Menambah referensi bagi mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien gastritis dengan keluhan nyeri melalui penerapan terapi kompres hangat.

3. Peneliti lain

   Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya serta dapat dijadikan referensi penelitian berikutnya dalam bidang yang sama, khususnya mengenai terapi kompres hangat pada pasien gastritis dengan keluhan nyeri

BAB II
TINJAUAN PUSAKA

A. Konsep Gastritis

1. Definisi

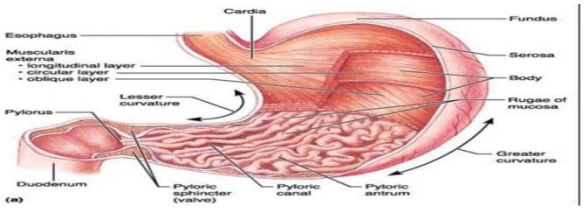
Gastritis adalah suatu proses peradangan atau inflamasi yang terjadi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung. Kondisi ini muncul sebagai respon terhadap cedera pada sel-sel epitel lambung, yang secara histologis ditandai dengan adanya infiltrasi sel-sel radang. Penyebabnya sangat variatif, mulai dari infeksi bakteri Helicobacter pylori, konsumsi obat anti-inflamasi non-steroid (OAINS) dalam jangka panjang, hingga pola hidup seperti konsumsi alkohol berlebih (Sukarmin, 2024).

Penyakit gastritis adalah peradangan pada mukosa (lapisan) lambung yang dapat bersifat akut maupun kronis akibat ketidakseimbangan antara faktor agresif (seperti asam lambung) dan faktor protektif mukosa. (Kumar et al., 2018).

Berdasar definisi diatas dapat disimpulkan gastritis merupakan kondisi peradangan pada mukosa lambung yang dapat bersifat akut maupun kronis, yang terjadi akibat ketidakseimbangan antara faktor agresif seperti asam lambung, infeksi, dan obat-obatan, dengan faktor pelindung mukosa lambung. Selain itu, gastritis juga mencerminkan adanya proses inflamasi yang dapat menyebabkan kerusakan pada dinding lambung dan menimbulkan berbagai gejala gangguan pencernaan

2. Anatomi dan Fisiologi

a. Anatomi



Gambar 2. 1 Anatomi Fisiologi Lambung (smeltzer 2019)

Lambung terletak oblik dari kiri ke kanan menyilang di abdomen atas tepat di bawah diafragma. Dalam keadaan kosong lambung menyerupai bentuk J, dan bila penuh, berbentuk seperti buah pir raksasa. Kapasitas normal lambung adalah 1 sampai 2 liter.

1) Bagian Lambung berdasarkan anantomi
   a) Fundus ventrikuli, bagian yang menonjol ke atas terletak sebelah kiri osteum kardium dan biasanya penuh terisi gas.
   b) Korpus ventrikuli, setinggi osteum kardium, suatu lekukan pada bagian bawa kurvatura minor.
   c) Antrum pilorus, bagian lambung berbentuk tabung mempunyai otot tebal membentuk spinter pilorus.
   d) Kurvatura minor, terdapat disebelah kanan lambung terbentang dari osteum kardiak sampai pilorus.
   e) Kurvatura mayor, lebih panjang dari kurvatura minor terbentang dari sisi kiri osteum kardiakum melalui fundus ventrikuli menuju kanan sampai ke pilorus inferior.Ligamentum gastro lienalis terbentang dari bagian atas kurvatura mayor sampai ke limpa.
   f) Osteum kardiakum, merupakan tempat dimana cosofagus bagian abdomen masuk lambung. Pada bagian ini terdapat orifisium pilorik.
2) Bagian Lambung berdasarkan lapisan
   a) Tunika Serosa (Lapisan luar)

      Merupakan bagian dari peritonium viseralis. Dua lapisan peritonium viseralis menyatu pada kurvatura minor lambung dan duodenum kemudian terus memanjang ke hati membentuk omentum minus. omentum minus adalah tempat yang sering terjadi penimbunan cairan (pseudokista pankreatikum) akibat penyakit pankreatitis akut.

      Lipatan peritonium yang keluar dari satu organ menuju organ lain disebut ligamentum. Pada kurvatura mayor, peritonium terus ke bagian bawah membentuk omentum majus yang menutupi usus halus dari depan seperti sebuah apron besar.

b) Muskularis

Terdiri dari 3 lapisan yaitu lapisan longitudinal (bagian luar), lapisan sirkular (bagian tengah), dan lapisan oblik (bagian dalam). Susunan serabut otot yang unik ini memungkinkan berbagai macam kontraksi yang diperlukan untuk memecah makanan menjadi partikel - partikel yang kecil, mengaduk, dan mencampur makanan tersebut dengan cairan lambung, dan mendorongnya ke arah duodenum.

c) Submukosa

Tersusun atas areolar longgar yang menghubungkan lapisan mukosa dengan lapisan muskularis. Jaringan ini memungkinkan mukosa bergerak peristaltik. Lapisan ini juga mengandung pleksus saraf, pembuluh darah, dan saluran limfe.

d) Mukosa

Tersusun atas lipatan - lipatan longitudinal disebut rugae, yang memungkinkan terjadinya distensi lambung sewaktu diisi makanan.

b. Fisiologi Lambung

1) Fungsi motorik lambung terdiri atas :

a) Menampung, menyimpan makanan sampai makanan tersebut sedikit demi sedikit dicerna dan bergerak pada saluran cerna. Menyesuaikan peningkatan volume tanpa menambah tekanan dengan relaksasi reseptif otot polos, diperantarai oleh nervus vagus dan dirangsang oleh gastrin.

b) Mencampur, memecahkan makanan menjadi partikel - partikel kecil dan mencampurnya dengan getah lambung melalui kontraksi otot yang mengelilingi lambung. Kontraksi peristaltik diatur oleh suatu irama listrik intrinsik dasar.

c) Pengosongan lambung, diatur oleh pembukaan spinter pilorus yang dipengaruhi oleh viskositas, volume, keasaman, aktivitas osmotik, keadaan fisik, serta oleh emosi, oba- obatan, dan olah raga.

2) Fungsi pencernaan dan sekresi
   a) Pencernaan protein oleh pepsin dan HCI dimulai di sini; pencernaan karbohidrat dan lemak oleh amilase dan lipase dalam lambung kecil peranannya.
   b) Sintetis dari pelepasan gastrin dipengaruhi oleh protein yang dimakan, peregangan antrum, alkalinisasi, dan rangsangan vagus.
   c) Sekresi faktor intrinsik
   d) Sekresi mukus, membentuk selubung yang melindungi lambung serta berfungsi sebagai pelumas sehingga makanan lebih mudah diangkut.
   e) Sekresi bikarbonat, bersama dengan sekresi gel mukus, tampaknya berperan sebagai barier dan asam lumen dan pepsin.

3. Etiologi

a. Infeksi Helicobacter pylori

Infeksi bakteri Helicobacter pylori merupakan penyebab paling umum gastritis di seluruh dunia. Bakteri ini merusak lapisan mukosa lambung melalui produksi enzim dan toksin, sehingga memicu peradangan kronis. Infeksi biasanya terjadi sejak masa kanak-kanak dan dapat berkembang menjadi gastritis atrofi serta meningkatkan risiko kanker lambung jika tidak ditangani (Malfertheiner et al., 2022; Pennelli & Grillo, 2020)

b. Penggunaan obat-obatan (NSAID dan lainnya)

Penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) seperti aspirin, ibuprofen, dan naproxen merupakan penyebab penting gastritis karena menghambat produksi prostaglandin yang berfungsi melindungi mukosa lambung. Selain NSAID, obat lain seperti kemoterapi, kokain, dan obat tertentu juga dapat merusak lapisan lambung dan menyebabkan inflamasi (Azer et al., 2024)

c. Konsumsi alkohol,kafein dan zat iritan

Alkohol, kafein serta zat iritan lain dapat menyebabkan kerusakan langsung pada mukosa lambung sehingga memicu peradangan. Konsumsi alkohol berlebihan diketahui memperlemah lapisan pelindung lambung dan meningkatkan sekresi asam, yang berkontribusi terhadap terjadinya gastritis (Wolff, 1970; NHS, 2019).

d. Pola makan tidak Teratur

Pola makan tidak teratur merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan gastritis. Kebiasaan menunda waktu makan, melewatkan jam makan, makan dalam porsi berlebihan, atau mengonsumsi makanan yang dapat mengiritasi lambung menyebabkan lambung tetap memproduksi asam lambung meskipun tidak ada makanan yang dicerna. Kondisi tersebut mengakibatkan peningkatan kontak antara asam lambung dengan mukosa lambung sehingga memicu iritasi dan peradangan pada dinding lambung. Apabila berlangsung terus-menerus, keadaan ini dapat menyebabkan terjadinya gastritis (Brunner & Suddarth, 2018)

e. Stres Berlebihan

Stres berlebihan menyebabkan aktivasi sistem saraf simpatis dan peningkatan pelepasan hormon stres, yang dapat meningkatkan produksi asam lambung serta menurunkan mekanisme perlindungan mukosa lambung. Akibatnya, mukosa lambung menjadi lebih rentan terhadap iritasi dan peradangan (Gyuton & hall 2020)

4. Klasifikasi

Menurut Ardiansyah (2018), klasifikasi gastritis dibedakan menjadi dua yaitu gastritis akut dan gastritis kronis :

a. Gastritis akut

Gastritis akut merupakan peradangan pada mukosa lambung yang menyebabkan erosif dan perdarahan pada mukosa lambung setelah terpapar oleh zat iritan. Erosi tidak mengenai lapisan otot lambung. Ada dua gastritis akut yaitu gastritis erosive dan gastritis hemoragik

1) Gastritis Akut Erosive

Peradangan pada mukosa lambung akut dengan Kerusakan erosi. Disebut erosi apabila kerusakan terjadi tidak lebih dalam dari mukosa muskularis. Akibat efek samping pemakaian obat-obatan.

2) Gastritis Akut Hemoragik

Disebut hemoragik karena pada penyakit ini akan dijumpai perdarahan mukosa lambung, ada dua penyebab utama yaitu minum alkohol atau obat-obatan, stress.

b. Gastritis Kronik

Gastritis kronik merupakan suatu peradangan bagian permukaan mukosa gaster yang sifatnya menahan dan berulang. Gastritis kronik yaitu infeksi bakteri seperti H.pylori dan autoimun.

1) Gastritis superficial, dengan manifestasi kemerahan, edema serta perdarahan dan erosi mukosa.
2) Gastritis atrifik,dimana peradangan terjadi diseluruh lapisan mukosa pada perkembangannya dihubungkan dengan ulkus dan kanker lambung.
3) Gastritis hipertropik, suatu kondisi dengan terbentuknya nodul- nodul pada mukosa lambung yang bersifat ireguler, dan hemoragik.

5. Manifestasi klinis

Menurut (Suzanne & Brenda, 2019), manifestasi klinis gastritis dibedakan menjadi dua, yaitu :

a. Gastritis Akut

Gastritis akut merupakan peradangan pada mukosa lambung yang terjadi secara mendadak dan biasanya berlangsung dalam waktu singkat. Kondisi ini dapat disebabkan oleh infeksi, konsumsi obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), alkohol, stres berat, maupun makanan yang mengiritasi lambung.

1) Nyeri Epigastrium

Pasien biasanya mengeluhkan rasa nyeri atau tidak nyaman pada perut bagian atas (epigastrium), seperti rasa perih, panas, penuh, atau sensasi terbakar. Keluhan ini sering muncul setelah makan atau saat lambung kosong.

2) Kelesuan

Pasien sering merasa lemah, tidak bertenaga, dan mudah lelah. Hal ini dapat disebabkan oleh berkurangnya asupan makanan, muntah berulang, serta gangguan penyerapan nutrisi.

3) Mual

Mual merupakan gejala yang paling sering muncul akibat iritasi mukosa lambung dan peningkatan produksi asam lambung.

4) Muntah

Muntah terjadi sebagai respons terhadap iritasi lambung yang cukup berat. Pada kondisi tertentu, muntah dapat disertai darah apabila terdapat perdarahan pada mukosa lambung

5) Anoreksia

Anoreksia adalah penurunan nafsu makan. Pasien enggan makan karena rasa mual atau takut nyeri lambung bertambah setelah makan.

b. Gastritis Kronis

Gastritis kronis merupakan peradangan lambung yang berlangsung lama dan berkembang secara perlahan. Penyebab tersering adalah infeksi Helicobacter pylori, penyakit autoimun, atau penggunaan obat-obatan tertentu dalam jangka panjang.

1) Mungkin tidak bergejala

Banyak pasien gastritis kronis tidak menunjukkan gejala yang khas sehingga penyakit sering ditemukan secara tidak sengaja saat pemeriksaan medis.

2) Keluhan anoreksia, nyeri ulu hati setelah makan, bersendawa, rasa asam di mulut, atau mual dan muntah

Pasien dapat mengalami penurunan nafsu makan, nyeri atau rasa panas pada ulu hati terutama setelah makan, sering bersendawa akibat peningkatan gas lambung, rasa asam atau pahit di mulut akibat refluks asam lambung, serta mual dan muntah berulang.

3) Defisiensi vitamin B12 akibat malabsorpsi

Pada gastritis kronis, terutama gastritis atrofi atau autoimun, dapat terjadi kerusakan sel parietal lambung yang menyebabkan penurunan produksi faktor intrinsik. Faktor intrinsik sangat penting untuk penyerapan vitamin B12. Jika faktor ini berkurang, pasien dapat mengalami malabsorpsi

vitamin B12 yang menyebabkan anemia pernisiosa, tubuh lemah, pucat, pusing, kesemutan pada ekstremitas, serta gangguan neurologis.

6. Patofisiologi

Lambung adalah sebuah kantong otot yang kosong, terletak dibagian kiri atas perut tepat dibawah tulang iga. Lambung memproses dan menyimpan makanan dan secara bertahap melepaskan kedalam usus kecil. Ketika makanan masuk kedalam esofagus dan lambung (esophangeal sphincer) akan membuka dan membiarkan makanan masuk lewat lambung. Setelah masuk ke lambung cincin ini menutup.Dinding lambung terdiri dari lapisan otot yang kuat. Ketika makanan berada dilambung, dinding lambung akan mulai menghancurkan makanan tersebut. Pada saat yang sama, kelenjar-kelenjar yang berada dimukosa pada dinding lambung mulai mengeluarkan cairan lambung (termasuk enzim-enzim dan asam lambung) untuk lebih menghancurkan makanan tersebut.

Suatu komponen cairan lambung adalah asam hidroklorida. Asam ini sangat korosif sehingga paku besi pun dapat larut dalam cairan ini. Dinding lambung dilindungi oleh mukosa-mukosa bicarbonate (sebuah lapisan penyangga yang mengeluarkan ion bicarbonate secara reguler sehingga menyeimbangkan keasaman dalam lambung) sehingga terhindar 21 dari sifat korosif hidroklorida. Fungsi dari lapisan pelindung lambung ini adalah agar cairan asam dalam lambung tidak merusak dinding lambung. Kerusakan pada lapisan pelindung menyebabkan cairan lambung yang sangat asam bersentuhan langsung dengan dinding lambung dan menyebabkan peradangan atau inflamasi (Smeltzer : 2019).

Pada kondisi normal terdapat keseimbangan fisiologis antara sekresi asam lambung dengan sistem pertahanan mukosa lambung.Kerusakan mukosa lambung daoat disebabkan oleh ketidakseimbangan antara faktor agresif (HCL, pepsin, infeksi helicobacter pylori, NSAID dan alkohol) dengan faktor defensif (mukus, bikarbonat, prostaglandin,sirkulasi mukosa adekuat dan kemampuan regenerasi epitel lambung).Normalnya produksi asam lambung kira-kira 20 mEq/jam, namun pada penderita gastritis produksi asam lambung dapat

mencapai 40mEq/jam. Sel epitel lambung dilapisi oleh lapisan mukus proteksi lambung yang sangat berperan penting dalam mencegah terjadinya autodigestif mukosa lambung. Faktor agresif NSAID dan helicobacter pylori dapat merusak lapisan pelindung mukosa lambung sehingga agen iritatif seperti asam lambung dapat masuk dan mengiritasi dinding mukosa lambung.

a. Patofisiologi gastritis akibat infeksi helicobacter pylori

   Helicobacter pylori umumnya berada pada bagian dasar dari mukus yang melapisi mukosa lambung antara lapisan mukus dengan epitel lambung, awalnya berkoloni di antrum lambung kemudian bermigrasi menuju bagian proksimal lambung. Pertahanan hidup kuman helycobacter pylori bergantung pada motilitasnya dan kemampuan memproduksi urease, urease merupakan hasil metabolisme dari amonia menjadi urea, sehingga menciptakan suasana basa pada lambung. Faktor virulensi dari kuman helycobacter pylori dapat menyebabkan kerusakan mukosa lambung dengan menyerang sel imun inangnya seperti menghambat pengaktifan dari sel B, sel T, CD 4, CD 8, makrofag dan sel mast. Helycobacter pylori menghambat aktivitas H+, K+ ATPase pada sel parietal sehingga produksi asam lambung menajdi berkurang dan juga bakteri ini menghasilkan protease dan fosfolipase yang dapat merusak barier pertahanan mukosa lambung sehungga menyebabkan peradangan. Leukosit tertarik pada daerah yang rusah sehingga cytokines dilepaskan, menimbulkan radikal superoksid yang mengakibatkan rusaknya lapisan mukus pelindung lambung (Jameson et al., 2018).

b. Patofisiologi gastritis akibat NSAID

   NSAID menginhibisi enzim siklooksigenase-1 (COX-1) dan prostaglandin (PG) gastroprotektif. Enzim COX-1 berperan untukmengkatalisasi sintesis prostaglandin yang bertanggung jawab untuk proteksi mukosa lambung. Inhibisi prostaglandin oleh NSAID juga mengaktifkan jalur lipoksigenase dan meningkatkan sintesis leukotrien yang merupakan mediator inflamasi sehingga menyebabkan kerusakan mukosa, selanjutnya terjadi oklusi pembuluh darah mikro dilambung menyebabkan aliran darah ke lambung

berkurang dan melepaskan radikal bebas. Raddikal bebas yang bereaksi dengan asam lemak tidak jenuh rantai panjang pada mukosa lambung menyebabkan peroksidasi lipid serta kerusakan jaringan NSAID juga memiliki efek sitotoksik langsung pada sel mukosa lambung, obat golongan NSAID yang bersifat asam lemah seperti aspirin tidak dapat teriorinisasi di dalam getah lambung dan larut dalam lemak, kemudian obat tersebut akan masuk ke dalam sitoplasma sel kemudian dikonversi menjadi terionisasi dan relatif lipofobik, menyebabkan NSAID akan terperangkan dan terakumulasi dalam sel, mengakibatkan kerusakan sel, nekrosis dan apoptosis dan sel mukosa lambung (Rahma, 2018).

c. Patofisiologi gastritis akibat Alkohol, Kafein, Zat iritan

Gastritis merupakan peradangan pada mukosa lambung yang terjadi akibat ketidakseimbangan antara faktor agresif (asam lambung, pepsin, dan zat iritan) dan faktor protektif (mukus, bikarbonat, serta aliran darah mukosa), di mana konsumsi alkohol, kafein, dan zat iritasi berperan sebagai pencetus utama melalui mekanisme kerusakan mukosa dan peningkatan sekresi asam lambung. Alkohol bekerja sebagai zat sitotoksik yang secara langsung merusak sel epitel lambung, meningkatkan permeabilitas mukosa sehingga terjadi difusi balik ion hidrogen (H^+), mengganggu mikrosirkulasi mukosa, serta memicu respon inflamasi hingga erosi jaringan (pritami, 2025) sedangkan kafein dalam kopi merangsang sekresi gastrin yang meningkatkan produksi asam lambung sehingga menyebabkan iritasi mukosa, peningkatan gas lambung, dan inflamasi apabila dikonsumsi berlebihan secara kronis (Rifai et al., 2026). Selain itu, zat iritasi seperti makanan pedas, asam, alkohol, dan obat-obatan (misalnya NSAID) dapat merusak lapisan mukus pelindung lambung, menurunkan pertahanan mukosa, serta memungkinkan penetrasi asam lambung ke jaringan sehingga terjadi edema, erosi, dan infiltrasi sel inflamasi yang berujung pada gastritis akut maupun kronis (Rahayu, 2021). Secara keseluruhan, ketiga faktor tersebut memicu jalur patofisiologi yang sama yaitu kerusakan barier mukosa, peningkatan sekresi asam lambung, gangguan pertahanan mukosa, dan respon inflamasi yang menimbulkan gejala klinis seperti nyeri epigastrium, mual, muntah, dan kembung

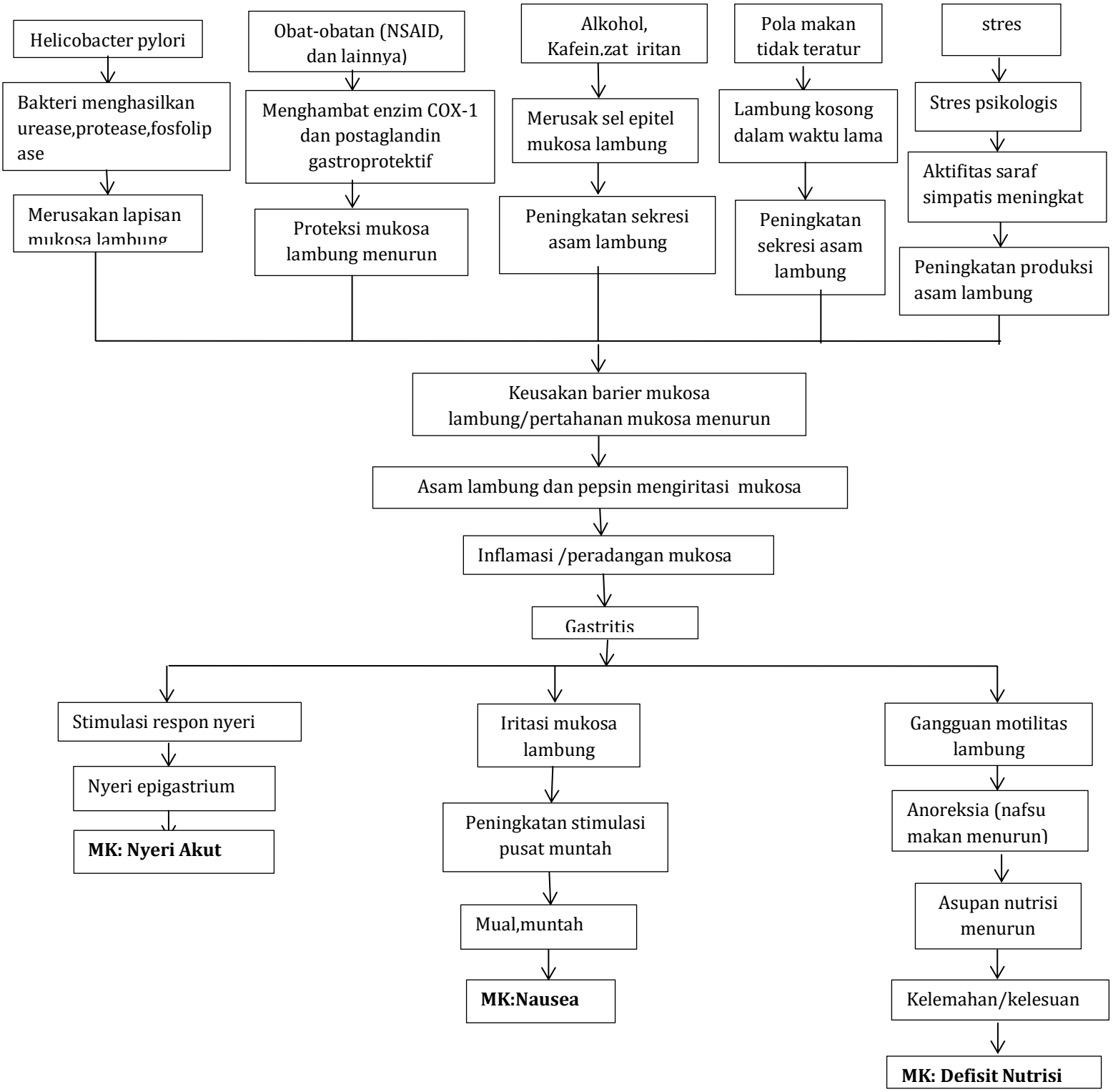
d. Patofisiologi gastritis akibat pola makan tidak teratur

Pola makan yang tidak teratur menyebabkan lambung kosong dalam waktu yang lama, sementara sekresi asam lambung tetap berlangsung. Peningkatan produksi asam lambung tanpa adanya makanan sebagai penyangga menyebabkan asam lambung dan pepsin mengiritasi mukosa lambung. Iritasi yang terjadi secara terus-menerus mengakibatkan kerusakan barier mukosa lambung dan penurunan pertahanan mukosa. Kondisi tersebut memicu proses inflamasi atau peradangan pada mukosa lambung yang akhirnya menyebabkan gastritis. Manifestasi klinis yang muncul antara lain nyeri epigastrium, mual, muntah, kembung, dan penurunan nafsu makan (Brunner & Suddarth, 2018)

e. Stres Berlebihan

Stres berlebihan menyebabkan aktivasi sistem saraf simpatis dan peningkatan pelepasan hormon stres, seperti kortisol dan adrenalin. Kondisi ini merangsang peningkatan produksi asam lambung serta menurunkan mekanisme pertahanan mukosa lambung, seperti produksi mukus dan bikarbonat. Ketidakseimbangan antara faktor agresif (asam lambung dan pepsin) dengan faktor protektif mukosa lambung mengakibatkan kerusakan pada lapisan mukosa lambung. Kerusakan tersebut memicu proses inflamasi atau peradangan pada mukosa lambung yang akhirnya menyebabkan gastritis. Peradangan ini dapat menimbulkan gejala berupa nyeri epigastrium, mual, muntah, perut kembung, dan penurunan nafsu makan. (Gyuton & hall 2020)

7. Woc Gastritis



Bagan 2. 1 Pathway Gastritis, Sumber : Aplikasi Asuhan Keperawatan berdasarkan diagnose medic (Guyton, 2018)

8. **Pencegahan**

Pencegahan gastritis dapat dilakukan dengan menghindari faktor-faktor yang dapat menyebabkan iritasi pada mukosa lambung. Salah satu upaya utama adalah menjaga pola makan yang teratur, yaitu makan tepat waktu, tidak menunda makan, serta mengonsumsi makanan yang bergizi dan mudah dicerna. Makanan yang terlalu pedas, asam, berlemak, serta minuman berkafein dan beralkohol sebaiknya dibatasi karena dapat meningkatkan produksi asam lambung dan memperparah iritasi lambung (Brunner & Suddarth, 2018).

Selain itu, penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS) seperti aspirin dan ibuprofen harus dilakukan dengan hati-hati karena dapat merusak lapisan pelindung lambung. Pasien juga dianjurkan untuk berhenti merokok, mengurangi stres, serta menjaga kebersihan makanan dan minuman guna mencegah infeksi bakteri Helicobacter pylori yang menjadi salah satu penyebab gastritis. Pola hidup sehat dan istirahat yang cukup sangat berperan dalam menjaga kesehatan sistem pencernaan (Muttaqin & Sari, 2019).

Pada pasien gastritis, pencegahan kekambuhan juga dapat dilakukan melalui terapi nonfarmakologis seperti kompres hangat untuk membantu mengurangi nyeri epigastrium. Kompres hangat memberikan efek relaksasi otot, memperlancar sirkulasi darah, serta meningkatkan rasa nyaman sehingga dapat mendukung proses penyembuhan dan mencegah perburukan kondisi gastritis (Andika et al., 2023).

9. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut (Anndina & Imelda 2018) pada dengan gastritis meliputi:

a. Darah lengkap, bertujuan untuk mengetahui adanya anemia.
b. Pemeriksaan serum vitamin B12, bertujuan untuk mengetahui adanya defisiensi B12.
c. Analisa feses, bertujuan untuk mengetahui adanya darah dalam feses.
d. Analisa gaster, bertujuan utuk mengetahui kandungan HCL lambung, acholohidra menunjukkan adanya gastritis atropi.
e. Tes antibody serum, bertujuan mengetahui adanya antibodu sel parietal dan faktor intrinsik lambung terhadap helicobacter pylori.

f. Endoscopy, biopsy, dan pemeriksaan urine biasanya dilakukan bila ada kecurigaan berkembangnya ulkus peptikum.
g. Sitologi, bertujuan untuk mengetahui adanya keganasan sel lambung.

10. penatalaksanaan

a. farmakologi

penatalaksaan farmakologi menurut (katzung, 2021)pada pasien gastritis meliputi:

1) Inhibitor pompa proton digunakan untuk mengurangi sekresi asa lambung.
2) H2 histamin blocker dapat digunakan sebagai penggantian inhibitor pompa proton.
3) Antasida digunakan sebagai zat pe nyangga.
4) Antibiotik dengan inhibitor pompa proton dan mungkin subsalisilat bismut dapat digunakan jika penyebabnya adalah H.Pylori atau infeksi bakteri lainnya.
5) Menginstruksikan pasien untuk menghindari penggunaan obat-obatan yang terkait dengan iritasi lambung, termasuk steroid dan NSAID atau memberikan agen gastroprotektif ketika iritan digunakan terapi.
6) Sulcralfate diberikan untuk melindungi mukosa lambung dengan cara mencegah difusi kembali asam lambung dan pepsin yang menyebabkan iritasi.
7) Antikoagulan diberikan bila ada perdarahan pada lambung

b. Non Farmakologi

Menurut (Dermawan, 2018) pada penatalaksanaan secara Non farmakologi meliputi:

1) Terapi Kompres Hangat suatu tindakan stimulasi kulit dan jaringan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan kenyamanan dan mendapatkan efek terapeutik lainnya melalui paparan hangat/panas.
2) Terapi diet dan gaya hidup untuk menghindari tembakau, alkohol dan makanan yang menyebabkan iritasi lambung, seperti yang mengandung kafein, asam tingkat tinggi (tomat, buah jeruk), dan rempah-rempah.

3) Ajarkan teknik untuk mengurangi stress dan ketidaknyamanan, seperti relaksasi progresif, stimulasi kulit, citra terpadu dan gangguan.
4) Berikan makanan yang sudah dihaluskan seperti pudding, sup dan kemudian makanan-makanan berikutnya ditambahkan secara bertahap. Pasien dengan gastritis superfical yang kronis biasanya berespon terhadap diet sehingga harus menghindari makanan yang berbumbu banyak atau berminyak.

B. Konsep Nyeri Akut

1. Definisi nyeri akut

pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Pada pasien gastritis , nyeri akut terjadi akibat inflamasi atau iritasi pada mukosa lambung yang menimbulkan nyeri pada area epigastrium(ulu hati). (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

2. Penyebab nyeri akut

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), nyeri akut disebabkan oleh agen pencedera fisiologis seperti proses inflamasi. Pada pasien gastritis, inflamasi pada mukosa lambung akibat peningkatan asam lambung, infeksi Helicobacter pylori, penggunaan NSAID, Alkohol, kafein dan pola makan tidak teratur dapat menstimulasi reseptor nyeri sehingga timbul nyeri pada daerah epigastrium.

3. Tanda dan Gejala Nyeri Akut

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017)

Tanda dan gejala Mayor

DS : mengeluh nyeri

DO: berikap protektif (misalnya menghindari nyeri pada epigastrium)

Tanda dan gejala Minor

DS : nafsu makan menurun

DO: Tekanan darah meningkat, Frekuensi nafas meningkat , pola nafas berubah

4. Patofisiologi Nyeri Akut

Nyeri akut pada pasien gastritis terjadi ketika inflamasi pada mukosa lambung menyebabkan kerusakan jaringan dan pelepasan mediator inflamasi seperti

histamin, prostaglandin, bradikinin, dan serotonin. Mediator tersebut menstimulasi reseptor nyeri (nosiseptor) pada dinding lambung sehingga terbentuk impuls nyeri. Impuls kemudian dihantarkan melalui serabut saraf aferen viseral menuju medula spinalis, selanjutnya diteruskan ke talamus dan korteks serebri untuk diinterpretasikan sebagai sensasi nyeri. Aktivasi sistem saraf otonom akibat rangsangan nyeri dapat menimbulkan respons seperti wajah meringis, gelisah, peningkatan frekuensi nadi, serta nyeri pada area epigastrium (ulu hati). Karena nyeri muncul akibat kerusakan jaringan yang bersifat mendadak atau berlangsung singkat, kondisi ini dikategorikan sebagai nyeri akut (Brunner & Suddarth, 2018).

5. Cara Mengukur Nyeri

Pengukuran nyeri emnggunakan Numeric Rating Scale (NRS) dapat di engkapi dengan pengkajian nyeri menggunakan metode PQRST (Potter, P.A., & Perry, A. G. 2019).

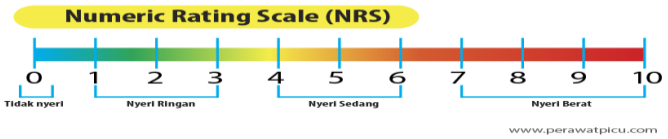
P : Provoke and palliate = Apa penyebab nyeri

Q : Quality = Seperti apa nyeri tersebut?

R : Region and radiation = Dimana lokasi nyeri

S : Severity = Berapa skala nyeri tersebut?

T : Time = Kapan nyeri muncul?



Gambar 2. 2 Numeric Rating Scale

6. Proses Terjadinya Nyeri

Nyeri terjadinya karena jaringan yang rusak melepaskan zat-zat kimiawi yang mengaktifkan reseptor nyeri dan mencetuskan terbentuknya sinyal nyeri. Sinyal nyeri ini kemudian dihantarkan ke sepanjang saraf melalui saraf tulang belakang menuju otak. Secara alami, otak melepaskan neurotransmitter untuk meredakan nyeri. Nyeri yang terjadi pada gastritis timbul karena dinding lambung yang mengalami peradangan akibat terpapar zat iritan dan faktor penyebab lainnya Rasa nyeri pada pasien Gastritis disebabkan peradangan pada mukosa lambung (Rizki, Kepel & Keliling 2019).

7. Penatalaksanaan Nyeri Akut

Penatalaksanaan nyeri akut pada pasien gastritis dilakukan melalui terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Secara farmakologis, tindakan yang diberikan meliputi pemberian antasida, antagonis reseptor H2, atau proton pump inhibitor (PPI) untuk menurunkan produksi asam lambung, melindungi mukosa lambung, dan mengurangi iritasi yang menjadi penyebab nyeri. Pemberian obat analgesik dilakukan sesuai indikasi medis dan kondisi pasien.

Secara nonfarmakologis, penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan mengkaji karakteristik nyeri meliputi lokasi, intensitas, frekuensi, dan durasi nyeri, memantau tanda-tanda vital, memberikan posisi yang nyaman, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, melakukan distraksi, serta memberikan kompres hangat pada area epigastrium. Kompres hangat membantu meningkatkan sirkulasi darah, menimbulkan efek relaksasi otot, menurunkan spasme, dan membantu mengurangi persepsi nyeri. Selain itu, pasien dianjurkan mengatur pola makan secara teratur, makan dalam porsi kecil tetapi sering, serta menghindari makanan yang dapat mengiritasi lambung seperti makanan pedas, asam, dan minuman berkafein. (Brunner & Suddarth, 2018).

C. Konsep Kompres Hangat

1. Definisi Kompres Hangat

Kompres hangat adalah suatu tindakan stimulasi kulit dan jaringan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan kenyamanan dan mendapatkan efek pasokan darah, dan memberi rasa nyaman pada paien. Kompres terapeutik lainnya melalui paparan hangat/panas.Kompres hangat berpengaruh positif terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien gastritis, karena dapat menguragi spasme pada jaringan fibrosa, membuat otot tubuh jadi rileks, memperlancar hangat juga berguna mengurangi stres atau ketegangan jiwa yang merupakan salah satu cara untuk mencegah dan menurunkan rasa nyeri. Dengan kompres hangat diharapkan nyeri pada epigastrium akan menurun (Erni, Zainal,Titah, Blora, & Semarang, 2020)

2. Klasifikasi Kompres Hangat

Kompres hangat dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis utama, yaitu kompres hangat kering dan kompres hangat basah (Potter & Perry, 2017).

1. Kompres hangat kering menggunakan sumber panas tanpa air, seperti botol berisi air hangat, bantal pemanas (heating pad), atau lampu pemanas. Jenis ini biasanya digunakan untuk mengurangi nyeri otot dan memberikan rasa nyaman tanpa membuat area menjadi lembap.
2. kompres hangat basah menggunakan media air hangat, seperti kain atau handuk yang direndam air hangat, yang kemudian ditempelkan pada bagian tubuh tertentu. Kompres hangat basah lebih efektif dalam menghantarkan panas ke jaringan yang lebih dalam sehingga sering digunakan untuk mengatasi peradangan dan memperlancar sirkulasi darah.

3. Tujuan Kompres Hangat

Tujuan penerapan kompres hangat untuk meningkatkan relaksasi otot-otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan serta memberikan rasa hangat local. Kompres hangat dapat menyebabkan pelepasan endorfin tubuh sehingga menghambat transmisi stimulus nyeri (Isti Khomariyah,dkk, 2021).

4. Manfat Kompres Hangat

Menurut R. Nur Abdurakhman, Suzana Indragiri (2020), adanya manfaat pemberian kompres hangat untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis, karena dapat menguragi spasme pada jaringan fibrosa, membuat otot tubuh jadi rileks, memperlancar pasokan darah, mengalihkan perhatian seseorang agar tidak terfokus kembali padanyeri, sehingga tubuh dapat menjadi lebih rileks dan nyaman.

5. Mekanisme Kompres Hangat

Menurut Hakim, M. Z., et al (2024) Kompres hangat bekerja melalui beberapa mekanisme fisiologis, yaitu:

a. Vasodilatasi pembuluh darah

   Paparan panas menyebabkan pembuluh darah melebar (vasodilatasi), sehingga meningkatkan aliran darah ke area yang dikompres.

b. Peningkatan sirkulasi dan metabolisme jaringan

   Aliran darah yang meningkat membantu distribusi oksigen dan nutrisi serta mempercepat pembuangan zat sisa metabolisme pada jaringan.

c. Relaksasi otot dan penurunan spasme

Suhu hangat dapat mengurangi ketegangan otot dan spasme, sehingga memberikan efek rileks pada jaringan.

d. Penurunan nyeri

Pemberian kompres hangat pada area epigastrium (ulu hati) membantu menurunkan nyeri melalui efek vasodilatasi yang meningkatkan aliran darah lokal sehingga suplai oksigen ke jaringan menjadi lebih baik dan proses inflamasi dapat berkurang. Peningkatan sirkulasi ini juga membantu mengurangi penumpukan zat sisa metabolisme yang dapat merangsang reseptor nyeri.

e. Meningkatkan pengeluaran panas tubuh (termoregulasi)

Pada kondisi tertentu (misalnya demam), kompres hangat membantu tubuh melepaskan panas melalui kulit dengan mekanisme vasodilatasi dan evaporasi.

6. Indikasi dan Kontra Indikasi

a. Indikasi

1) Nyeri otot dan kekakuan sendi Misalnya pegal, spasme otot, atau nyeri punggung ringan.
2) Nyeri akibat peradangan ringan kronis Seperti nyeri sendi tertentu yang tidak sedang bengkak akut.
3) Memperlancar sirkulasi darah Karena panas menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah).
4) Mengurangi nyeri abdomen ringan Contohnya nyeri haid atau ketidaknyamanan perut ringan.
5) Membantu pengeluaran sekret atau abses matang Panas dapat membantu mempercepat pematangan abses.
6) Memberikan rasa nyaman dan relaksasi Pada pasien dengan ketegangan atau kecemasan ringan.

b. Kontra Indikasi

1) Perdarahan atau risiko perdarahan Panas dapat meningkatkan aliran darah sehingga perdarahan bertambah

2) Cedera akut atau trauma baru Misalnya bengkak dalam 24–48 jam pertama karena panas dapat memperparah inflamasi.
3) Area dengan gangguan sensibilitas Contoh pada neuropati diabetes, karena pasien tidak dapat merasakan panas sehingga berisiko luka bakar.
4) Luka terbuka berat atau infeksi akut berat Panas dapat memperluas penyebaran infeksi.
5) Demam tinggi Karena dapat meningkatkan suhu tubuh lebih lanjut.
6) Keganasan/tumor pada area tertentu Dikhawatirkan meningkatkan metabolisme dan aliran darah ke jaringan abnormal.
7) Gangguan sirkulasi berat Misalnya insufisiensi vaskular berat.

7. Evidence Kompres Hangat

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menggunakan implementasi evidence based nursing dengan pemilihan terapi farmakologi berupa kompres hangat berpengaruh positif terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien gastritis dengan diagnose nyeri akut ini. Kompres hangat dapat menguragi spasme pada jaringan fibrosa, membuat otot tubuh menjadi rileks, memperlancar pasokan darah dan memberi rasa nyaman pada paien. Kompres hangat juga berguna mengurangi stres atau ketegangan jiwa yang merupakan salah cara untuk mencegah dan menurunkan rasa nyeri. Hasil penelitian ini bisa dijadikan referensi dalam menangani klien dengan masalah nyeri akut pada proses keperawatan (Padilah, N. S., Nugraha, Y., &Fitriani, A. (2022).

8. Standar Operasional Prosedur Kompres Hangat

Tabel 2. 1 Standar Operasional Prosedur Kompres Hangat

Pengertian	Kompres hangat adalah tindakan keperawatan nonfarmakologis dengan memberikan rangsangan panas menggunakan buli-buli air hangat (hot water bag) atau kantong kompres yang dibungkus handuk pada area epigastrium untuk membantu menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi spasme otot, serta memberikan rasa nyaman pada pasien gastritis
Tujuan	1. Mengurangi intensitas nyeri epigastrium. 2. Memberikan efek relaksasi. 3. Meningkatkan sirkulasi darah lokal. 4. Mengurangi spasme otot abdomen. **5.** Meningkatkan kenyamanan pasien
Indikasi	1. Pasien gastritis dengan keluhan nyeri epigastrium ringan hingga sedang.

	2. Pasien dalam kondisi sadar dan kooperatif. 3. Kulit pada area yang akan dikompres dalam keadaan utuh
Kontraindikasi	1. Luka terbuka pada area abdomen. 2. Perdarahan saluran cerna. 3. Trauma abdomen akut. 4. Gangguan sensibilitas kulit. 5. Infeksi kulit pada area pemasangan. 6. Pasien yang tidak mampu merasakan panas sehingga berisiko mengalami luka bakar
Persiapan alat	1. Buli-buli air hangat (hot water bag) atau kantong kompres. 2. Air hangat bersuhu 40–45°C. 3. Handuk kecil sebagai pelapis. 4. Baskom (bila diperlukan). 5. Termometer air (jika tersedia). 6. Sarung tangan bersih (bila diperlukan). 7. Lembar observasi dan alat tulis
Persiapan pasien	1. Identifikasi pasien sesuai prosedur. 2. Jelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur tindakan. 3. Minta persetujuan pasien. 4. Anjurkan pasien berbaring dengan posisi nyaman (supinasi atau semi-Fowler). 5. Nilai skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS)
Prosedur pelaksanaan	1. Cuci tangan sesuai prosedur. 2. Siapkan alat di dekat pasien. 3. Isi buli-buli dengan air hangat bersuhu 40–45°C sekitar 2/3 bagian, kemudian keluarkan udara dan tutup rapat. 4. Bungkus buli-buli menggunakan handuk agar panas tidak kontak langsung dengan kulit. 5. Periksa suhu kompres pada bagian dalam lengan perawat. 6. .Letakkan kompres pada daerah epigastrium.  7. Berikan kompres selama 15–20 menit. 8. Observasi kondisi kulit setiap 5 menit (kemerahan berlebihan, rasa terbakar, atau ketidaknyamanan). 9. Bila pasien merasa terlalu panas, segera angkat kompres 10. Setelah selesai, angkat dan keringkan area bila di perlukan 11. Nilai kembali intensitas nyeri menggunakan numeric rating scale NRC 12. Rapikan alat 13. Cuci tangan 14. Dokumentasi tindakan hasil evaluasi
Evaluasi	1. Penurunan skala nyeri. 2. Pasien tampak lebih rileks. 3. Wajah tidak meringis. 4. Tanda vital stabil. 5. Tidak terjadi kemerahan atau luka bakar pada kulit
Dokumentasi	1. Waktu pelaksanaan. 2. Lokasi pemberian kompres.

	3. Suhu air yang digunakan. 4. Lama pemberian kompres. 5. Skala nyeri sebelum dan sesudah tindakan. 6. Respons pasien. 7. Nama dan tanda tangan perawat.

Sumber : Buku Ajar Fundamental Keperawatan.
Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021)

9. State of the art (penelitian sebelumnya)

Tabel 2. 2 State Of The Art

No	Judul penelitian	Nama peneliti	Metode penelitian	Hasil penelitian
1.	Pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan intesitas nyeri pada pasien gastritis	Asisha muharromah melanisa, Dyah Rivani, Nita Sritunjung(2025)	Kuantitatif dengan pendekatan prestest-posttest pada pasien gastritis. Intensitas nyeri di ukur menggunakan Numeric Rating Scale (NRC) sebelum dan sesudah kompres hangat	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat dapat menurunkan intensitas nyeri secara bertahap dari skala nyeri 6 menjadi skala 2 setelah intervensi, serta peningkatan kenyamanan pasien
2.	Intervensi Kompres Hangat untuk Menurunkan Intensitas Nyeri pada Pasien Gastritis	Nida Siti Padilah, Suhanda, Yuda Nugraha, Ade Fitriani (2022)	Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus deskriptif. Pengkajian dilakukan melalui observasi dan wawancara, sedangkan intensitas nyeri diukur menggunakan NRS.	Penelitian menunjukkan bahwa intervensi kompres hangat efektif menurunkan intensitas nyeri epigastrium pada pasien gastritis serta meningkatkan rasa nyaman selama perawatan.
3.	Pengaruh Kombinasi Kompres Hangat dan Dzikir terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Gastritis	Syamdarniati & Indah Wasliah (2024)	Kuantitatif dengan desain pretest-posttest pada 17 responden gastritis. Tingkat nyeri diukur sebelum dan sesudah pemberian kombinasi kompres hangat dan terapi	Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri setelah pemberian kombinasi kompres hangat

		dzikir	dan dzikir, sehingga terapi ini dapat dijadikan terapi komplementer pada pasien gastritis..

D. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis

1. Pengkajian

a. Anamesa

Tabel 2. 3 Anamesa Pasien Gastritis

No	Anamesa	Hasil Anamesa (Berdasarkan Teori)
1.	Identitas	Identitas pasien: Nama lengkap, umur/tanggal lahir, jenis kelamin, status perkawinan, status perkawinan, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat, nomor rekam medis, tanggal masuk rumah sakit, diagnosa medis. Identitas penanggung jawab: nama lengkap,umur,jenis kelamin, hubungan dengan pasien, pekerjaan, alamat, nomor telpon (Doenges 2019)
2.	Keluhan utama	P: Nyeri muncul biasanya pada saat pasien terlambat makan, saat lambung kosong, setelah mengonsumsi makanan pedas, asam, kopi, teh, makanan berminyak, atau obat tertentu seperti NSAID yang dapat mengiritasi lambung Q: Pasien mengatakan nyeri terasa seperti perih, terbakar, melilit, tertusuk ringan, atau rasa tidak nyaman di ulu hati. Kadang disertai sensasi panas pada lambung, mual, muntah, kembung, dan rasa penuh setelah makan. R: Nyeri berlokasi di daerah epigastrium (ulu hati) dan terkadang menjalar ke dada bagian bawah atau punggung atas. Nyeri ini biasanya terasa lebih jelas saat lambung kosong atau setelah makan makanan yang merangsang asam lambung. S: Skala nyeri dapat diukur menggunakan skala numerik 0–10. Pasien biasanya melaporkan nyeri pada skala sedang, misalnya 4–6, tergantung tingkat keparahan peradangan lambung. T: Nyeri biasanya muncul pada pagi hari saat perut kosong, setelah makan berlebihan, setelah konsumsi makanan pedas atau asam, serta pada malam hari. Nyeri dapat bersifat hilang timbul atau menetap selama beberapa jam dan dapat kambuh bila pola makan tidak teratur (World Health Organization 2023)
3.	Riwayat penyakit sekarang	Riwayat penyakit sekarang pada pasien gastritis selain keluan nyeri pada epigastrium dapat juga ditemukan keluhan seperti mual, muntah, dan nafsu makan menurun.

		Perawat juga perlu mengkaji pola makan pasien, konsumsi obat (misalnya NSAID), serta kebiasaan seperti merokok atau konsumsi alkohol yang dapat memperburuk kondisi lambung (Nursalam 2020)
4.	Riwayat penyakit dahulu	Riwayat penyakit dahulu mencakup adanya riwayat gastritis sebelumnya, penyakit lambung lainnya, atau penyakit kronis seperti diabetes dan hipertensi yang dapat mempengaruhi kondisi pasien. Selain itu, riwayat penggunaan obat-obatan jangka panjang seperti antiinflamasi nonsteroid juga perlu dikaji karena dapat menyebabkan iritasi lambung (Doenges 2019)
5.	Riwayat penyakit keluarga	Riwayat kesehatan keluarga perlu dikaji untuk mengetahui adanya anggota keluarga yang memiliki penyakit serupa seperti gastritis atau gangguan pencernaan lainnya. Faktor genetik dan pola hidup dalam keluarga dapat berperan dalam terjadinya penyakit ini. Selain itu, kebiasaan makan dalam keluarga juga dapat mempengaruhi risiko gastritis (Potter dan Perry 2017)
6.	Riwayat Psikososial	Riwayat psikososial pada pasien gastritis meliputi kondisi emosional, tingkat stres, pola coping, serta hubungan sosial pasien. Stres psikologis diketahui dapat meningkatkan produksi asam lambung sehingga memperburuk gejala gastritis. Selain itu, kondisi sosial seperti pekerjaan dan dukungan keluarga juga mempengaruhi proses penyembuhan pasien (World Health Organization 2022)

b. Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 2. 4 Hasil Aktivitas Sehari-hari Pasien Gastritis

No	Pola sehari-hari	Aktivitas Responden Selama Sakit
1.	Pola Nutrisi	
	Makan:	
	a.jenis	Makanan Lunak,Tidak Pedas (bubur,sup)
	b.jumlah	Sedikit Tapi Sering
	c.waktu	Lebih teratur (3x+ selingan)
	Masalah	Nyeri ulu hati, Mual, Nafsu makan menurun
2.	Minum	
	a.jenis	Air putih hangat
	b.jumlah	5-6 gelas/hari
	c.waktu	Lebih teratur
	masalah	Mual saat minum banyak,tidak tahan minum asam/kafein

Sumber : (Potter & Perry's Fundamentals of Nursing (2021)

c. Pemeriksaan Fisik

Tabel 2. 5 Pemeriksaan Fisik pasien gasrtitis

No	Observasi	Hasil Observasi (Berdasarkan Teori)
1.	Keadaan Umum	Pasien tampak lemah, pucat, wajah meringis menahan nyeri, posisi sering memegang area ulu hati (epigastrium),. kesadaran compos mentis (Miftahussurur et al., 2021; El-Nakeep, 2023).
2.	Tanda-Tanda Vital	a. Tekanan darah: bisa normal atau dapat meningkat sementara akibat nyeri b. Nadi: dapat meningkat (takikardi ringan) bila nyeri, cemas, dehidrasi c. Respirasi: pola nafas normal atau sedikit meningkat bila nyeri d. Suhu: umumnya normal kadang sedikit meningkat bila ada proses inflamasi e. SPO2: normal (Wikidoc, 2020; El-Nakeep, 2023;).
3.	Sistem pencernaan	Inspeksi: Pasien tampak memegang daerah epigastrium, tampak mual,muntah, tampak meringis menahan nyeri Palpasi: Nyeri tekan pada daerah epigastrium, abdomen terasa tegang ringan pada area lambung Perkusi: Terdapat nyeri saat dilakukan perkusi pada daerah epigastrium,bunyi timpani pada abdomen bagian atas meningkat, perut terasa kembung saat diperkusi Auskultasi: Bising usus hiperaktif (>30x/menit) akibat peningkatan aktivitas gastrointestinal (Bickey,2021)

d. Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 2. 6 Hasil Pemeriksaan Diagnostik Pasien Gastritis

Jenis Pemeriksaan	Nilai normal (Rujukan)	Hasil Pemeriksaan Diagnostik Responden	Interprestasi
Hemoglobin (Hb)	Pria: 13–17 g/dL Wanita: 12-15g/dL	Menurun	Menurun → kemungkinan anemia akibat perdarahan lambung
Hematokrit (Ht)	Pria: 40–50% Wanita: 36–44%	Menurun	Menurun → mendukung adanya anemia

Leukosit	4.000–11.000 /µL	Meningkat	Meningkat → indikasi inflamasi/infeksi
Ureum	10–50 mg/dL	Meningkat	Sedikit meningkat → bisa karena dehidrasi
Kreatinin	0,6-1,3mg/dl	Normal	Normal
Tes Helicobacter pylori (Urea breath test / serologi)	Negatif	Positif	Menunjukan infeksi H.Pylori
Endoskopi lambung (EGD)	Mukosa normal, tidak ada lesi	Mukosa hiperemis, erosi ringan	Menunjukan Gastritis
Feses (occult blood test	Negatif	Positif	Ada perdarahan saluran cerna
Elektrolit (Na+)	135-145 mEq/L	Menurun	Menurun → akibat muntah/dehidrasi

Sumber : Kumar, Abbas, & Aster (2021)

e. Penatalaksanaan Terapi

Tabel 2. 7 penatalaksanaan Terapi pasien gastritis

NO	Nama Obat	Cara Pemberian	Kegunaan	Dosis
1.	Antasida (Aluminium hidroksida + Magnesium hidroksida)	Oral	Menetralkan asam lambung	3–4 kali sehari, 1–2 jam setelah makan
2.	Omeprazole	Oral / IV	Menghambat produksi asam lambung (PPI)	20–40 mg/hari
3.	Ranitidine	Oral / IV	Menghambat reseptor H2 (menurunkan asam lambung)	150 mg 2x sehari
4.	Sucralfate	Oral	Melindungi mukosa lambung	1 gram 4x sehari sebelum makan
5.	Misoprostol	Oral	Melindungi mukosa dan mencegah tukak akibat NSAID	200 mcg 2–4x sehari
6.	Metoclopramide	Oral / IV	Mengurangi mual dan mempercepat pengosongan lambung	10 mg 3x sehari

7.	Antibiotik (Amoxicillin + Clarithromycin)	Oral	Eradikasi Helicobacter pylori	Amoxicillin 1 g 2x/hari + Clarithromycin 500 mg 2x/hari (7–14 hari)

Sumber : Chey et al.,(2024)

2. Diagnosa Keperawatan

a. Analisa Data

Tabel 2. 8 Analisa Data

No	Data Senjang	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	Tanda dan gejala mayor: DS: P: Nyeri akibat perdangan mukosa lambung Q: Seperti tertusuk-tusuk R: Nyeri dirasakan di epigastrium S: skala nyeri 6 T: Nyeri terjadi saat telat makan dan sering terjadi DO: 1. Tampak meringis 2. Tampak gelisah 3. frekuensi nadi meningkat Tanda dan Gejala Minor: DS: - DO: 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola nafas berubah	Peradangan mukosa lambung ↓ Gastritis ↓ Stimulasi reseptor nyeri ↓ Nyeri epigastrium ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut
2.	Tanda dan gejala mayor: DS: 1. Merasa ingin muntah DO: - Tanda dan gejala minor: DS: - DO: 1. Pucat 2. Takikardia	Iritasi mukosa lambung ↓ Peningkatan stimulasi pusat muntah ↓ Mual,muntah ↓ Nausea	Nausea
3.	Tanda dan gejala mayor: DS: -	Gangguan motilitas lambung ↓	Defisit Nutrisi

DO: - Tanda dan gejala minor DS: 1. nyeri abdomen 2. nafsu makan menurun DO: 1. bising usus hiperaktif 2. membran mukosa pucat	Anoreksia (nafsu makan menurun) ↓ asupan nutrisi menurun ↓ kelemahan, kelesuhan ↓ Defisit nutrisi

b. Rumusan Diagnosa Keperwatan

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien gastritis menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) adalah:

1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) ditandai dengan klien mengeluh nyeri, Tampak meringis , Tampak gelisah, frekuensi nadi meningkat, Tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah (D.0077)
2) Nausea berhubungan dengan iritasi lambung di tandai dengan Merasa ingin muntah , Pucat, ,Takikardia (D.0076)
3) Defisit nutrisi b.d ketidak mampuan mencerna makanan ditandai dengan nyeri abdomen,nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, membran mukosa pucat (D.0019)

3. Intervensi Keperwatan

Tabel 2. 9 Intervensi Keperwatan

Diagnosa keperawatan	Standar luaran	Intervensi
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) ditandai dengan klien mengeluh nyeri, Tampak meringis , Tampak gelisah, frekuensi nadi meningkat, Tekanan darah meningkat,	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: **(L.08066)** 1. keluhan nyeri menurun 2. meringis menurun 3. gelisah menurun 4. pola nafas membaik 5. tekanan darah	**Intervensi Utama** **Manajemen Nyeri (I.08238)** **Observasi:** 1. Identifikasi TTV, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan

pola nafas berubah , nafsu makan berubah (D.0077)	membaik 6. nafsu makan membaik	memperingan nyeri **Terapeutik :** 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri **Edukasi:** 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri **Intervensi Pendukung** **Kompres hangat (L.08235)** **Observasi :** 1. Identifikasi kontraindikasi kompres hangat 2. Identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres hangat 3. Periksa suhu alat kompres 4. Monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan selama 5 menit pertama **Terapeutik:** 1. pilih metode kompres hangat yang nyaman 2. pilih lokasi kompres 3. balut alat kompres hangat dengan kain, pelindung,jika perlu 4. lakukan kompres hangat pada daerah yang cedera **Edukasi:** 1. Jelaskan prosedur penggunaan kompres hangat
Nausea berhubungan dengan iritasi	Setelah dilakukan Tindakan keperwatan 3x24 jam diharapkan tingkat nause	**Intervensi Utama** **Manajemen Mual (L.03117)**

lambung di tandai dengan Merasa ingin muntah, Pucat, Takikardia (D.0076)	menurun dengan kriteria hasil 1) Perasaan ingin muntah 2) Takikardia menurun 3) Pucat membaik 4) Nafsu makan membaik 5) Jumlah saliva membaik 6) Frekunsi menelan membaik	**Observasi:** 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi faktor penyebab mual 3. Monitor mual **Terapeutik:** 1. Berikan makan dalam jumlah kecil tapi sering **Edukasi:** 1. Anjurkan sering membersihkan mulut ,kecuali jika merangsang mual **Kolaborasi:** 1. Kolaborasi pemberian antiemetik,jika perlu **Intervensi Pendukung** **Terapi Relaksasi** **(L.09326)** **Observasi:** 1. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 2. Identifikasi kesedian, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya 3. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, danm suhu sebelum dan sesudah latihan 4. Monitor respons terhadap terapi relaksasi **Terapeutik:** 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika mamungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3. Gunakan pakaian longgar 4. Gunakan nada suara lembut dengan 5. irama lambat dan berirama Gunakan relaksasi sebagai strategi

		Edukasi: 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: napas dalam, relaksasi otot progresif, musik, meditasi) 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 6. Demontrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi)
Defisit nutrisi b.d ketidak mampuan mencerna makanan ditandai dengan nyeri abdomen,nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, membran mukosa pucat (D.0019)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil; 1) Nyeri abdomen menurun 2) Nafsu makan membaik 3) Bising usus membaik	**Intervensi utama** **Manajemen Nutrisi (I.03119)** **Observasi:** 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi kebutuhan kalori dan nutrein 3. Monitor asupan makanan **Terapeutik:** 1. Fasilitasi menentukan pedoman diet 2. Berikan makanan tinggi protein dan tinggi kalori **Edukasi:** 1. Anjurkan posisi duduk,jika mampu 2. Ajarkan diet yang di program 3. Kolobarasikan dengan ahligizi unutuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrein yang dibutuhkan,jika perlu **Intervensi Pendukung** **Edukasi Diet (I.12369)** **Observasi:** 1. identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi 2. identifikasi pola makan saat ini aatau masalalu 3. identifikasi keterbatasan

		finasial untuk menyediakan makan **Terapeutik:** 1. jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendididkan kesehatan 2. berikan kesempatan keluaraga pasien bertanya 3. sediakan rencana makan tertulis,jika perlu **Edukasi:** 1. jelaskan tujuan kepatuhan terhadap kesehatan 2. informasikan makanan yang diperbolehkan dan di larang

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Asuhan keperawatan penerapan terapi kompres hangat untuk menurunkan nyeri pada pasien gastritis Pendekatan yang Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi digunakan dalam penelitian ini adalah model asuhan keperawatan dimana fokus pada satu orang responden yaitu pasien gastritis yang memenuhu kriteria penelitian. asuhan keperawatan dilakukan secara komprehensif melalui tahap pengkajian, identifikasi diagnosa dan masalah aktual, menyusun perencanaan keperawatan, melakukan implementasi, mengevaluasi, serta pemberi asuhan keperawatan secara biologis, psikologis, sosial dan spiritual melalui intervensi yang diberikan. Sedangkan pendokumentasian menggunakan metode dokumentasi, rekaman arsip, wawancara, dan observasi (Nursalam 2020)

B. Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah seorang pasien Gastritis Akut di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

1. Kriteria Inklusi
   a. Pasien nyeri epigastrium Skala nyeri sedang 4-6 NRC
   b. Pasien yang bersedia dilakukan terapi kompres hangat
   c. Pasien yang tidak mengalami gangguan integritas kulit, luka terbuka, dermatitis dan kemerahan di area abdomen
2. Kriteria Ekslusi
   a. Pasien yang tidak koperatif atau menolak untuk dilanjutkan terapi sebelum penelitian selesai

C. Definisi operasional

Untuk mempermudah dalam memahami proes penelitian ini makan penulis membuat penjelasan sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Definisi operesional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur
1.	Pasien Gastritis Akut	Pasien yang berkunjung ke Puskesmas Telaga Dewa yang terdiagnosa medis Gastritis Akut	Status pasien/rekam medis pasien	Cek dokumen, wawancara , dan observasi	Pasien Terdiagonasa Gastritis Akut
2.	Nyeri akut Pada pasien gastritis	Keluhan nyeri pada daerah epigastrium yang dirasakan oleh pasien karena gastritis	Skala nyeri Numeric Rating Scale (NRS) dan wong baker faces pain rating scale	Wawancara dan observasi	4–6 = nyeri sedang
3.	Terapi Kompres hangat pada pasien gastritis	Serangkaian prosedur tindakan keperawatan yang dilakukan peneliti pada pasien	SOP kompres hangat	Lembar Ceklis	Sesuai SOP Tidak sesuai SOP

D. Lokasi dan waktu penelitian

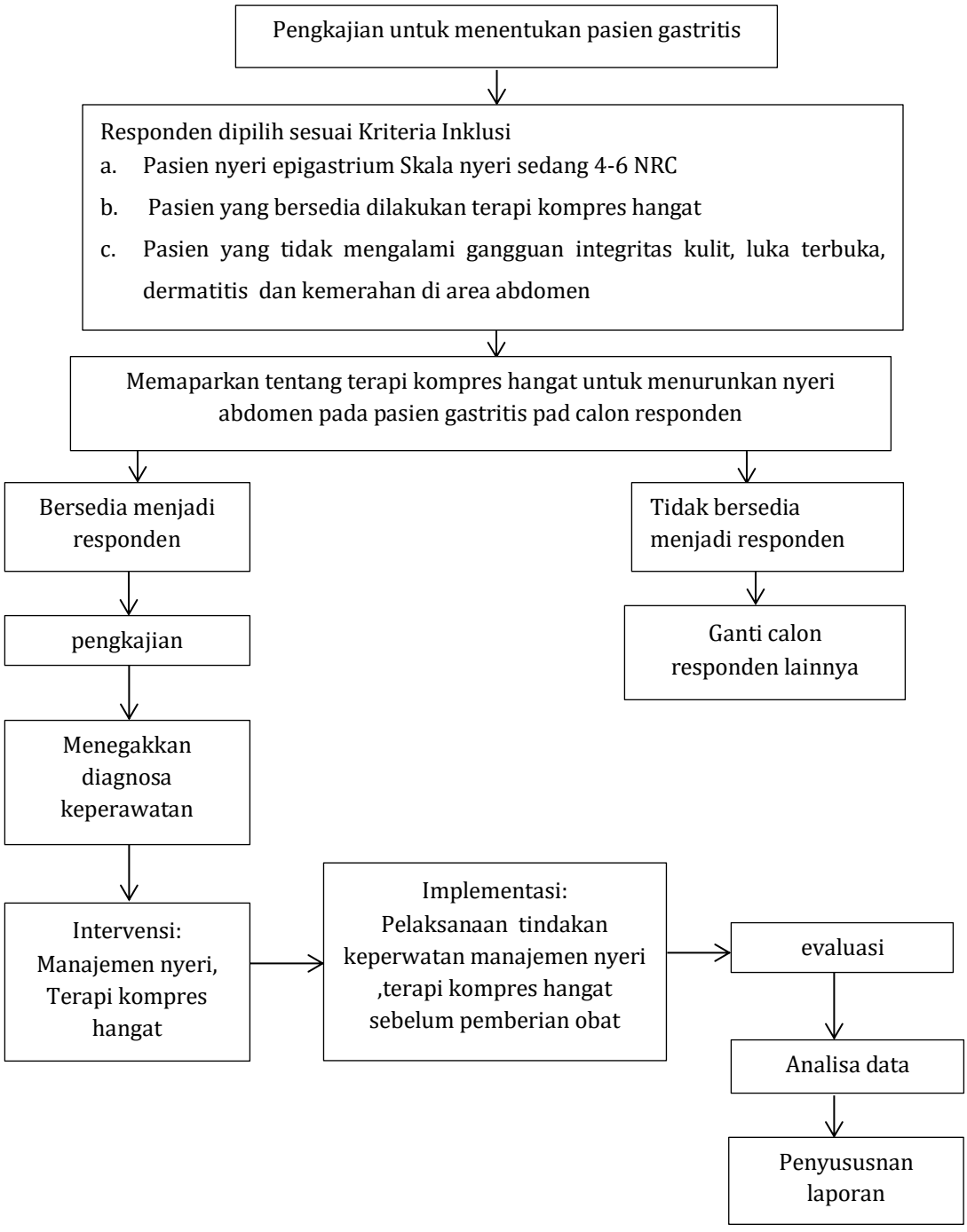
1. Lokasi Penelitian

   Tempat penelitian telah dilaksanakan diwilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

2. waktu penelitian

   Penelitian ini telah dilaksanakan selama 22 Juli –1 Agustus 2026 dan kompres hangat dilaksanakan selama 3 hari berturut-turut pada saat pasien merasakan nyeri.

E. Tahap penelitian



Bagan 3. 1 Tahap Penelitian

F. Jenis Data,Teknik dan Instruemn Pengunpulan Data

1. jenis data

Menurut A. Aziz Alimul Hidayat (2017), jenis di bagi menjadi 2 yaitu:

a. Data sekunder

Data sekunder adalah data diagnose medis Gastritis

b. Data primer

Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari responden seperti data keluhan utama, riwayat kesehatan, hasil pemeriksan fisik dan hasil respon pasien terhadap tindakan yang dilakukan.

2. Metode pengumpulan data

a. wawancara

Merupakan dialog yang dilakukan oleh penulis untuk memperoleh informasi atau data dari responden yaitu menanyakan identitas, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga. Pada pengambilan kasus ini peneliti melakukan wawancara dengan pasien dan perawat guna pengkajian untuk memperoleh data untuk menegakkan diagnosa keperawatan (Nursalam 2020). Adapun pertanyaan-pertanyaan yang penulis ajukan dalam wawancara yang dilakukan sebagai berikut:

1) Wawancara dengan perawat

Menanyakan identitas, berapa lama kerja di puskesmas, apakah tindakan komplementer yang dilakukan pada penderita gastritis.

2) Wawancara dengan pasien

Menanyakan identitas pasien, keluhan yang dirasakan,riwayat kesehatan, tindakan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi adalah suatu metode pengumpulan data yakni dengan memperhatikan sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra pada penelitian ini observasi dilakukan untuk mendapatkan data penunjang. Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan digunakan untuk memperoleh data objektif dari klien Tujuan dari pemeriksan fisik ini adalah

untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah Kesehatan dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan,dan memperoleh hasil evaluasi dari tindakan yang telah dilakuakan.

c. studi dokumentasi dan format keperawatan medikal bedah

Peneliti menggunakan studi dokumentasi dan format asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien gastritis berupa hasil pengkajian nyeri ulu hati dan keluhan gastrointestinal yang dicatat dalam lembar observasi. Dokumentasi meliputi pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi (misalnya kompres hangat atau terapi nonfarmakologis lainnya), frekuensi mual muntah, pola makan, serta tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, dan suhu. Data tersebut diperoleh dari catatan keperawatan harian dan lembar observasi pasien guna mengevaluasi perkembangan kondisi pasien gastritis sebelum dan sesudah terapi kompres hangat

3. Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data merupakan alat yang digunakan peneliti untuk memperoleh data secara sistematis sesuai tujuan penelitian (Nursalam, 2020). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

a. Format pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data pasien gastritis
b. SOP Terapi Kompres Hangat
c. Menggunakan skala penilaian numerik (Numerical Rating Scale)
d. Nursing kit digunakan untuk mengukur tanda-tanda vital (alat-alat yang digunakan tensimeter, stetoskop, termometer)
e. Lembar penetapan subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi
f. Lembar observasi hasil pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi kompres hangat

G. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta yang diperoleh di lapangan, kemudian dituangkan dalam bentuk pembahasan yang bersifat interpretatif. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif kualitatif, yaitu dengan menarasikan hasil wawancara mendalam untuk menjawab rumusan

masalah penelitian. Selain itu, analisis juga didukung oleh hasil observasi langsung oleh peneliti serta studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk kemudian diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai dasar dalam memberikan rekomendasi intervensi.Sugiyono (2020)

1. Pengumpulan Data

   Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Data yang diperoleh kemudian dicatat dalam bentuk catatan lapangan (field notes) dan selanjutnya ditranskripsikan ke dalam bentuk teks terstruktur untuk memudahkan analisis.

2. Penyajian Data

   Data disajikan dalam bentuk tabel, bagan, gambar, maupun narasi deskriptif sehingga mempermudah pemahaman terhadap fenomena yang diteliti. Dalam tahap ini, kerahasiaan identitas pasien dijaga dengan cara menyamarkan atau mengaburkan identitas responden.

3. Penarikan Kesimpulan

   Data yang telah disajikan kemudian dianalisis dengan membandingkan hasil penelitian dengan teori yang relevan serta hasil penelitian terdahulu. Penarikan kesimpulan dilakukan secara induktif, yaitu menarik makna umum dari data khusus yang ditemukan di lapangan**.**

H. Etika Penelitian

Penelitian ini telah di setujui Etichal Clearance Sapta Bakti Bengkulu No.026/DII/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026

Menurut Nursalam (2020) etika penelitian dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Informed consent (lembar persetujuan)

   Responden telah menyetujui informed consent sebelum dilakukannya intervensi.

2. Nonimity (tanpa nama)

   Untuk menjaga identitas responden penulisan tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data (format pengkajian, lembar observasi pengkuran tekanan darah dan pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan

tindakan akupresur) yang akan diisi oleh peneliti sehingga identitas responden tidak diketahui oleh publik.

3. Confidential (kerahasiaan) Peneliti tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiaannya akan dijamin buatkan persis seperti ini pasien gastritis terapi kompres hangat

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAAN

A. Hasil penelitian

1. Jalanya Penelitian

a. Persiapan

Tahap persiapan penelitian dimulai dari Peneliti mengurus surat persetujuan etik penelitian, mengurus surat penelitian dari badan kesatuan bangsa dan politik (KESBANGPOL), kemudian mengurus surat izin penelitian dari dinas kesehatan serta mengurus surat izin penelitian dari STIKES Sapta Bakti Bengkulu dan meminta izin kepada Kepala Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Selanjutnya peneliti menyiapkan lembar informed consent, format pengkajian keperawatan, lembar observasi skala nyeri, alat pemeriksaan tanda-tanda vital, serta alat kompres hangat.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dilaksanakan di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu 22 Juli-1 agustus 2026 Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti telah memperoleh persetujuan etik serta mengurus surat izin penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, Dinas Kesehatan, dan Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

Selama proses penelitian, peneliti melakukan skrining terhadap pasien yang datang ke Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Pada hari ke-2 pelaksanaan penelitian, peneliti mendapatkan 1 orang pasien gastritis. Setelah dilakukan pengkajian dan seleksi berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan, pasien tersebut tidak memenuhi kriteria eklusi sehingga tidak dapat dijadikan sebagai subjek penelitian.

Pada hari ke-6, peneliti kembali mendapatkan 1 orang pasien gastritis. Namun, setelah diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian, pasien tidak bersedia dilakukan tindakan kompres hangat. Oleh karena itu, pasien tersebut tidak dapat dijadikan sebagai subjek penelitian.

Pada hari ke-9, peneliti mendapatkan 1 orang pasien gastritis yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi serta bersedia menjadi subjek penelitian. Peneliti kemudian memberikan

penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta pelaksanaan penelitian kepada pasien. Setelah pasien menyatakan bersedia, peneliti meminta persetujuan melalui informed consent.

Penelitian kemudian dilanjutkan dengan melakukan pengkajian keperawatan dan pengukuran skala nyeri sebelum pemberian intervensi (pretest) pada hari pertama. Selanjutnya, peneliti memberikan intervensi berupa terapi kompres hangat sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP). Setelah intervensi selesai, peneliti kembali mengukur skala nyeri (posttest). Prosedur yang sama dilakukan setiap hari selama tiga hari berturut-turut, yaitu pengukuran skala nyeri sebelum intervensi (pretest), pemberian terapi kompres hangat, kemudian pengukuran skala nyeri setelah intervensi (posttest). Seluruh hasil pengukuran dan perkembangan kondisi pasien didokumentasikan pada lembar observasi untuk selanjutnya dianalisis sebagai hasil.

2. Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini di laksanakan di wilayah kerja puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.pada tanggal 30 juli 2026 smpai 1 agustus 2026 penelitian di lakukan melalui kunjungan rumah kepada satu pasien gastritis yang memenuhi kriteria inklusi

a. Letak puskesmas

   Puskesmas Telaga Dewa berada di Jalan Telaga Dewa Baru,RT 49, RW 04, Kelurahan Pagar Dewa, Kecamatan Selebar Kota Bengkulu

b. Sarana dan prasarana

   Puskesmas memiliki ruang pendaftaran, ruang pemeriksaan umum, ruang tindakan, ruang farmasi, laboratorium sederhana, ruang administrasi, serta fasilitas kesehatan lainnya

c. Jumlah kunjungan

   Rata-rata kunjungan pasien perhari sebanyak ±50 orang. penelitian dilakukan pada satu pasien gastritis yang memenuhi kriteria penelitian

d. Jumlah tenaga kesehatan

   Puskesmas telaga dewa kota bengkulu memiliki 3 dokter (2 dokter umum, 1dokter gigi) 17 perawat, 27 bidan, 2 tenaga gizi, 3 tenaga farmasi, dn 7 tenaga kerja kesehatan lainnya.

e. Penelitian terdahulu di lokasi

   Berdasarkan informasi dari pihak Puskesmas Telaga Dewa dan hasil penelusuran penelitian, belum terdapat penelitian studi kasus mengenai penerapan terapi kompres hangat untuk menurunkan nyeri pada pasien gastritis di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Penelitian yang pernah dilakukan di lokasi tersebut membahas determinan kejadian gastritis, seperti pola makan, stres, dan pengetahuan, sehingga penelitian ini memiliki perbedaan pada jenis intervensi dan desain penelitian.

3. Hasil Studi Kasus

a. Pengkajian

1) Anamesa

Tabel 4. 1 Hasil Anamesa

NO	TAHAP PENGKAJIAN	HASIL ANAMESA
1.	Identitas klien	Nama : Ny.S Usia : 29 Tahun Jenis kelamin : Perempuan Pekerjaan : ibu rumah tangga Alamat : Jalan Depati Payung negara Agama : Islam Status : Kawin
2.	Keluhan utama	Pasien mengeluh nyeri pada epigastrium selama 2 hari , disertai mual dan muntah sebanyak 3 kali sejak pagi P : nyeri muncul saat terlambat makan atau setelah mengonsumsi makanan pedas Q : nyeri terasa perih seperti di tertusuk-tusuk R : Nyeri dirasakan di daerah epigastrium S : Skala nyeri 6 sedang T : nyeri hilang timbul sejak 2 hari yang lalu dan lebih Sering muncul saat perut kosong
3.	Riwayat penyakit sekarang	Pasien datang kepuskesmas dengan dengan keluhan nyeri pada daerah epigastrium sejak 2 hari yang lalu nyeri terasa perih seperti tertusuk-tusuk, , dan hilang timbul. Pasien mengatakan nyeri muncul setelah sering terlambat makan dan mengkonsumsi makanan pedas. Selain nyeri pasien mengeluh mual dan telah muntah sebanyak 3 kali sejak pagi, pasien juga mengatakan nafsu makan menurun karna setiap kali makan merasa mual dan ingin muntah
4.	Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan pernah mengalami keluhan nyeri pada ulu hati sebelumnya, namun keluhan tersebut dapat membaik setelah beristirahat dan mengonsumsi obat
5.	Riwayat penykit keluarga	Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit gastritis kronis, penyakit lambung, maupun penyakit keturunan seperti diabetes melitus dan hipertensi. Tidak ada riwayat penyakit menular dalam keluarga

6.	Riwayat psikososial	Pasien tinggal bersama suami dan anaknya, Hubungan pasien dengan keluarga baik dan keluarga memberikan dukungan selama menjalani pengobatan. Pasien mengatakan akhir-akhir ini merasa cemas karena nyeri pada ulu hati yang dirasakan mengganggu aktivitas sehari-hari dan nafsu makan menurun. Pasien berharap nyeri segera berkurang agar dapat kembali beraktivitas seperti biasa.

2) Pola aktivitas sehari hari

Tabel 4. 2 Hasil Aktifitas Sehari-hari Pasien Gastritis

No	Pola aktifitas sehari-hari	Sebelum sakit	Selama sakit
1.	Pola nutrisi Makan		
	a. Jenis makanan	Pasien biasanya mengonsumsi nasi, lauk, sayur, serta sering makan makanan yang pedas	Pasien mengonsumsi makanan lunak dan mudah dicerna seperti nasi, sayur bening, bubur dan lauk yang tidak pedas
	b. Jumlah/porsi	± 1 piring setiap kali makan	± ½ piring setiap kali makan
	c. Jadwal	pasien tidak memiliki waktu makan yang tepat dan sering menunda waktu makan	Makan sedikit tetapi lebih sering sesuai anjuran namun terkadang tidak menghabiskan makanan karena mual
	d. Masalah	pola makan pasien tidak teratur	Nafsu makan menurun, mual, muntah dan nyeri epigastrium saat makan

3) Pemeriksaan fisik

Tabel 4. 3 Pemeriksaan Fisik

No	Observasi	Hasil observasi
1.	Keadaan umum	Kesadaran compos mentis, pasien tampak lemah, tampak pucat, tampak gelisah, tampak meringis
2.	Tanda –tanda vital	TD: 115/80 mmhg

		N: 92x/menit RR: 20X/menit S: 36,8°C
3.	Sistem pencernaan	Inspeksi : pasien tampak lemah , tampak pucat, tampak meringis sambil memegang daerah epigastrium, wajah tampak menahan nyeri sesekali ingin muntah, abdomen tampak datar dan tidak distensi Palpasi: terdapat nyeri tekan pada daerah epigastrium, tidak teraba massa Perkusi: bunyi timpani pada abdomen, terdapat nyeri saat perkusi ringan pada daerah epigastrium Aukultasi: bising usus terdengar normal, 12x/menit, pada keempat kuadraan abdomen

4) Penatalaksaan Terapi

Tabel 4. 4 Penatalaksanaan Terapi

No	Nama obat	Cara pemberian	Kegunaan	Dosis	Waktu
1.	Omeprazol Kapsul	Oral	Mengurangi produksi asam lambung sehingga membantu meredahkan nyeri dan mempercepat penyembuhan mukosa lambung	20 mg, 1x sehari	Sebelum makan pagi
2.	Antasida Tablet	Oral	Menetralkan asam lambung dan mengurangi nyeri epigastrium	1-2 tablet 3x sehari	1 jam sudah makan dan sebelum tidur
3.	Domperidone Tablet	Oral	Mengurangi mual dan muntah serta membantu pengosongan lambung	10 mg, 3x sehari	15 menit sebelum makan

b. Diagnosa Keperawatan

1) Analisa data

Tabel 4. 5 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	**Tanda dan gejala mayor** Data subjektif: 1. pasien mengeluh nyeri pada daerah epigastrium sejak 2 hari yang lalu	Peradangan mukosa lambung ↓ Gastritis	Nyeri akut

	P: nyeri muncul saat terlambat makan atau mengonsumsi makanan pedas Q : nyeri terasa perih seperti tertusuk-tusuk R : daerah epigastrium S : sakala nyeri 6 (sedang) T: nyeri hilang timbul dan lebih sering muncul saat perut kosong Data objektif: 1. pasien tampak meringis 2. pasien tampak gelisah **Tanda dan gejala minor:** Data sebjuktif:- Data objektif: 1. nafsu makan berubah	↓ Stimulasi reseptor nyeri ↓ Nyeri epigastrium ↓ Nyeri Akut	
2.	**Tanda dan gejala mayor :** Data subjektif: 1. pasien mengeluh mual 2. pasien muntah 3. tidak berminat makan Data objektif:- **Tanda dan gejala minor :** Data subjektif:- Data objektif: 1. pasien tampak pucat 2. pasien tampak lemah	Iritasi mukosa lambung ↓ Peningkatan stimulasi pusat muntah ↓ Mual,muntah ↓ Nausea	Nausea

2) Diagnosa keperawatan

a) nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri , pasien tampak meringis, tampak gelisah, nafsu makan berubah

b) nausea berhubungan dengan iritasi lambung ditandai dengan dengan pasien mengeluh mual, muntah , tidak berniat makan, pasien tampak pucat, pasien tampak lemah

c. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 6 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Luaran	Intervensi keperawatan
nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan	**Manajemen Nyeri (I.08238)** **Observasi:** 1. Identifikasi TTV, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri

ditandai dengan pasien mengeluh nyeri , pasien tampak meringis, tampak gelisah	kriteria hasil: **(L.08066)** 1. keluhan nyeri menurun 2. meringis menurun 3. gelisah menurun	3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri **Terapeutik :** 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat) **Edukasi:** 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri

d. Implemntasi Keperawatan

Tabel 4. 7 Implemtasi Keperawatan

Diagnosa	Waktu	Implementasi	Respon Hasil	Evaluasi Formatif
nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri , pasien tampak meringis, tampak gelisah, nafsu makan berubah	Kamis 30 juli 2026 11.20 WIB	**Manajemen Nyeri** 1. Mengidentifikasi TTV, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri sebelum tindakan 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Memberikan teknik nonfarmakologis kompres hangat pada daerah epigastrium 6. Mengidentifikasi skala nyeri selesai tindakan	1. TD : 115/80 mmhg N : 92x/menit RR : 20X/menit S : 36,8°C P : nyeri muncul saat terlambat makan atau setelah mengonsumsi makanan pedas Q : nyeri terasa perih seperti di tertusuk-tusuk R : Nyeri dirasakan di daerah epigastrium S : Skala nyeri 6 sedang T : nyeri hilang timbul 2. Skala 6 sedang (NRC) 3. pasien tampak meringis memegang daerah epigastrium, tampak sedikit gelisah 4. nyeri bertambah saat telat makan dan makan makanan pedas, berkurang saat istirahat dan minum obat 5. pasien mengatakan rasa hangat membuat perut lebih nyaman dan nyeri sedikit berkurang 6. pasien mengatkan skala nyeri	S : 1. pasien mengatakan nyeri epigastrium masih terasa perih seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 6 sebelum tindakan setelah di berikan tindakan skala nyeri turun menjadi 5 O : 1. pasien tampak meringis sambil memegang daerah epigastrium 2. pasien tampak gelisah dan beberapa kali merubah posisi A : nyeri akut belum teratasi P : intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,8 E : 1. Keluhan nyeri berkurang 2. Pasien masih tampak meringis 3. Pasien tampak gelisa R : tidak ada revisi

		7. Memberikan edukasi penyebab, priode, dan pemicu nyeri 8. menjelaskan strategi meredakan nyeri	berkurang menjadi 5 7. pasien mengatakan memahami bahwa nyeri epigastrium disebabkan oleh iritasi pada lambung akibat gatritis, pasien mengatakn nyeri biasanya muncul hilang timbul, terutama ketika terlambat makan, dan setelah mengkonsumsi makanan pedas 8. pasien memahami cara mengurangi nyeri dengan kompres hangat dan pentingnya makan teratur serta menghindari makanan pemicu	
nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri , pasien tampak meringis, tampak gelisah, nafsu makan berubah	Jumat 31 juli 2026 12.50 WIB	**Manajemen Nyeri** 1. Meidentifikasi TTV, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	1. TD : 115/75 mmHg N : 88X/menit RR : 20X/ menit S : 36,7 ° C P : nyeri muncul saat terlambat makan atau perut kosong, tetapi sudah berkurang Q : pasien mengatakn nyeri terasa perih seperti tertusuk-tusuk, tetapi tidak sekuat hari kemarin R : nyeri di rasakan di daerah epigastrium S : skala nyeri 5 (sedang) , menurun dari skala nyeri hari pertama T : nyeri hilang timbul, dengan	S : 1. pasien mengatakan nyeri epigastrium masih terasa tetapi sudah berkurang dari skala nyeri 5 menjadi 4 O : 1. pasien tampak meringis sesekali dan sesekali masih tampak memegang daerah epigastrium 2. pasien tampak lebih tenang tetapi sesekali merubah posisi A : nyeri akut teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6 E :

			frekuensi kemunculan yang sudah berkurang dibanding hari pertama	1. pasien mengatakan nyeri epigastrium masih terasa tetapi sudah berkurang dari skala nyeri 5 menjadi 4
		2. MeIdentifikasi skala nyeri sebelum tindakan 3. Meidentifikasi respons nyeri non verbal	2. Pasien mengatakan skala nyeri 5 (sedang) 3. Pasien tampak lebih tenang, ekspresi meringis dan gelisah berkurang, dan sesekali masih tampak memegang daerah epigastrium	2. pasien tampak meringis dan sesekali masih tampak memegang daerah epigastrium 3. pasien tampak lebih tenang tetapi sesekali merubah posisi
		4. Medentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	4. Pasien mengatakan nyeri masih dapat muncul ketika terlambat makan atau saat perut kosong, tetapi sudah berkurang setelah makan teratur dan menghindari makan pedas, nyeri berkurang dengan istirahat dan kompres hangat	R : revisi intervensi 5 menjadi mengajarkan teknik kompres hangat dan membimbing pasien melakukan kompres hangat pada daerah epigastrium
		5. Berikan teknik nonfarmakologis kompres hangat pada daerah epigastrium 6. Mengidentifikasi skala nyeri selesai tindakan	5. pasien mengatakan perut terasa nyaman dan nyeri semakin berkurang 6. pasien mengatakan skala nyeri berkurang menjadi 4	
nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri , pasien	1 agustus 2026 19.40 WIB	**Manajemen Nyeri** 1. Meidentifikasi TTV, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	1. TD : 118/80 mmHg N : 82x/menit RR : 20x/menit S : 36,6 °C P : nyeri hanya sesekali muncul, terutama jika terlambat makan,dan sudah jauh berkurangtrium Q : pasien mengatakan nyeri	S : 1. Pasien mengatakan nyeri epigastrium sudah berkurang dengan skala nyeri 4 sebelum tindakan menjadi skala nyeri 2 setelah tindakan O : 1. Pasien tidak tampak meringis

tampak meringis, tampak gelisah, nafsu makan berubah	2. Meidentifikasi skala nyeri sebelum tindakan 3. Meidentifikasi respons nyeri non verbal 4. Meidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat) 6. Mengidentifikasi skala nyeri sesudah tindakan	terasa perih ringan dan tidak lagi seperti tertusuk-tusuk R : nyeri dirasakan di daerah epigastrium S : skala nyeri 4 (sedang) T : nyeri hilang timbul dan jarang muncul, 2. Pasien mengatkan skala nyeri 4 3. Pasien tampak rileks,tidak meringis, tidak memegang daerah epigastrium dan tidak tampak gelisah 4. Pasien mengatakan nyeri jarang muncul , berkurang dengan istirahat dan kompres hangat, serta pasien sudah berusaha makan tepat waktu dan menghindari makanan pedas 5. Pasien mampu mengikuti dan melakukan teknik kompres hangat dengan benar, mengatakan nyeri berkurang dan merasa lebih nyaman setelah melakukan kompres hangat 6. Pasien mengatakan skala nyeri berkurang menjadi 2	2. Pasien tampak tenang dan rileks, tidak tampak gelsah A : masalah nyeri akut teratasi P : intervensi dihentikan I : intervensi kompres hangat di hentikan oleh peneliti, selanjutkan pasien dianjurkan melakukan kompres hangat secara mandiri di rumah apabila nyeri muncul E : 1. Pasien mengatakan nyeri epigastrium sudah berkurang dengan skala nyeri 4 sebelum tindakan menjadi skala nyeri 2 setelah tindakan 2. Pasien tidak tampak meringis 3. Pasien tampak tenang dan rileks, tidak tampak gelsah R : tidak ada revisi

e. Evaluasi Keperawataan

Tabel 4. 8 Evaluasi Keperwatan

No	Diagnosa	Evaluasi sumatif
1.	nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri , pasien tampak meringis, tampak gelisah, nafsu makan berubah	S : 1. Pasien mengatakan nyeri epigastrium sudah berkurang dengan skala nyeri 4 sebelum tindakan menjadi skala nyeri 2 setelah tindakan O : 1. Pasien tidak tampak meringis 2. Pasien tampak tenang dan rileks, tidak tampak gelsah A : masalah nyeri akut teratasi P : intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh pasien

B. pembahasaan

1. pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan, pada tahap ini semua data dapat dikumpulkan secara sistematis guna menentukan kesehatan klien, pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual klien. Adapun tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi tentang data riwayat klien dan membuat data dasar klien yang nantinya dijadikan acuan dalam memberikan penanganan (Permatasari et al., 2022).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 30 juli 2026 , keluhan utama Ny.s mengatakan nyeri pada daerah epigastrium disertai mual dan muntah. Pasien mengatakan nyeri terasa perih seperti ditusuk-tusuk dan terbakar, nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 6 dari 10. Nyeri dirasakan terutama ketika pasien terlambat makan . Berdasarkan hasil observasi, pasien tampak meringis dan sesekali memegang daerah epigastrium, menurut peneliti, pola makan tidak teratur terutama terlambat makan dapat memicu peningkatan asam lambung sehingga menyebabkan iritasi mukosa lambung yang kemudian menimbulkan nyeri pada daerah epigastrium. Hal ini sesuai dengan teori Brunner & Suddarth (2018) yang menyatakan bahwa pola makan tidak teratur dapat menyebabkan iritasi mukosa lambung dan menimbulkan manifestasi klinis berupa nyeri epigastrium, mual, muntah, kembung dan penurunan nafsu makan.

Riwayat kesehatan sekarang pada berdasarkan hasil pengkajian Ny.S mengatakan nyeri pada daerah epigastrium terjadi ketika pasien terlambat makan dan setelah mengonsumsi makanan pedas. Pasien mengatakan nyeri terasa perih dan seperti ditusuk-tusuk, berlokasi di daerah epigastrium, skala nyeri 6 dan dirasakan hilang timbul. Pasien juga mengatakan mual dan muntah sebanyak 3 kali sejak pagi serta nafsu makan menurun. Menurut peneliti, keluhan tersebut berkaitan dengan iritasi dan peradangan pada mukosa lambung yang menimbulkan nyeri, sedangkan mual dan muntah menyebabkan pasien merasa tidak nyaman untuk makan sehingga nafsu makan menurun. Hal ini sesuai dengan teori Brunner & Suddarth (2018) yang menyatakan bahwa

pola makan tidak teratur dapat menyebabkan iritasi mukosa lambung dan menimbulkan gejala berupa nyeri epigastrium, mual, muntah dan penurunan nafsu makan.

Berdasarkan pengkajian pola nutrisi, pasien mengatakan nafsu makan menurun sejak mengalami mual dan nyeri. Pasien mengatakan hanya mampu makan dalam jumlah sedikit karena merasa mual. Menurut peneliti, berkurangnya jumlah makanan yang dikonsumsi pasien berkaitan dengan mual dan muntah yang dialami sehingga pasien tidak mampu memenuhi kebutuhan makan seperti biasanya. Hal ini sesuai dengan teori Brunner & Suddarth (2018) yang menyatakan bahwa gastritis dapat menimbulkan penurunan nafsu makan sebagai salah satu manifestasi klinis akibat gangguan pada mukosa lambung.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien tampak lemah, pasien tampak meringis ketika nyeri muncul dan memegang daerah epigastrium, dengan kesadaran compos mentis. Menurut peneliti, keadaan pasien yang tampak lemah dapat berkaitan dengan keluhan mual, muntah dan berkurangnya asupan makanan. Sedangkan pasien tampak meringis dan memegang daerah epigastrium merupakan respons yang muncul ketika pasien merasakan nyeri. Hal ini sesuai dengan teori Miftahussurur et al (2021) dan El-Nakeep (2023) yang menyatakan bahwa pada pasien gastritis dapat ditemukan keadaan umum lemah, wajah meringis menahan nyeri, posisi memegang area epigastrium, mual, muntah serta berkurangnya asupan makan dan minum.

Pada pemeriksaan sistem pencernaan, pasien tampak memegang daerah epigastrium dan mengeluhkan nyeri pada daerah tersebut. Menurut peneliti, keluhan tersebut menunjukkan adanya gangguan pada daerah lambung yang ditandai dengan nyeri pada epigastrium. Hal ini sesuai dengan teori Bickey (2021) yang menyatakan bahwa pada pemeriksaan abdomen pasien dengan gangguan lambung dapat ditemukan pasien memegang daerah epigastrium dan adanya nyeri tekan pada daerah epigastrium.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlansung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk

mengidentifikasi respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan (TimPokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosa pertama yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis dan memegang daerah epigastrium, skala nyeri 6. Diagnosa ini diangkat karena dari hasil pengkajian didapatkan pasien mengatakan nyeri pada daerah epigastrium, nyeri terasa perih dan seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul dengan skala nyeri 6. Nyeri dirasakan terutama ketika pasien terlambat makan dan setelah mengonsumsi makanan pedas. Pada saat nyeri muncul pasien tampak meringis dan memegang daerah epigastrium. Menurut peneliti, diagnosa nyeri akut ditegakkan karena data subjektif dan objektif yang diemukan sudah mendukung adanya masalah nyeri pada pasien menggunakan terapi kompres hangat. Masalah ini terjadi akibat adanya peradangan pada mukosa lambung yang menyebabkan stimulasi reseptor nyeri sehingga menimbulkan nyeri pada daerah epigastrium. Hal ini sesuai dengan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) yang menyatakan bahwa Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis seperti inflamasi ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, tampak gelisah, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, pola napas berubah dan nafsu makan berubah.

Diagnosa kedua yaitu Nausea berhubungan dengan iritasi lambung ditandai dengan pasien mengatakan merasa mual dan muntah. Diagnosa ini diangkat karena dari hasil pengkajian pasien mengatakan merasa mual dan mengalami muntah sebanyak 3 kali sejak pagi. Pasien juga mengatakan nafsu makan menurun karena merasa mual. Menurut peneliti, diagnosa nausea ditegakkan karena ditemukan keluhan mual, muntah dan penurunan nafsu makan yang menunjukkan adanya masalah nausea pada pasien. Masalah ini terjadi akibat adanya iritasi pada mukosa lambung yang menyebabkan gangguan motilitas lambung dan meningkatkan stimulasi pusat muntah sehingga menimbulkan rasa mual dan muntah. Hal ini sesuai dengan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) yang menyatakan bahwa Nausea berhubungan dengan iritasi lambung ditandai dengan merasa mual,ingin muntah, pucat dan takikardia.

Berdasarkan teori, diagnosis keperawatan yang sering muncul pada pasien gastritis adalah Nyeri Akut, Nausea, dan Defisit Nutrisi menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017). Pada kasus ini hanya ditemukan dua diagnosis yaitu Nyeri Akut dan Nausea, sedangkan Defisit Nutrisi tidak ditegakkan. Hal ini dikarenakan pasien memang mengalami penurunan nafsu makan dan jumlah makanan yang dikonsumsi, tetapi tidak ditemukan penurunan berat badan dan belum terdapat tanda objektif lain yang mendukung terjadinya defisit nutrisi. Berdasarkan data pengkajian, berat badan pasien masih dalam kondisi yang sama dan tidak menunjukkan adanya penurunan selama pengkajian. Selain itu, tidak ditemukan data seperti membran mukosa pucat atau bising usus hiperaktif. Oleh karena itu, peneliti tidak mengangkat Defisit Nutrisi karena data yang ditemukan belum cukup untuk menunjukkan adanya masalah defisit nutrisi pada pasien.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan tahap dalam proses keperawatan yang berisi rencana tindakan yang disusun secara sistematis sesuai dengan kebutuhan dan diagnosis keperawatan klien. Pada tahap ini, perawat bersama klien, keluarga, dan orang terdekat dapat menentukan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami klien.Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan dengan mempertimbangkan kondisi dan kebutuhan klien (Permatasari et al., 2022).

Identifikasi tanda-tanda vital dilakukan untuk mengetahui kondisi fisiologis pasien dan memantau perubahan respons tubuh yang dapat menyertai nyeri. Nyeri akut dapat merangsang sistem saraf simpatis sehingga dapat menyebabkan peningkatan frekuensi nadi, tekanan darah, dan frekuensi napas. Hal ini sejalan dengan PPNI (2018) yang memasukkan pemantauan kondisi fisiologis sebagai bagian dari pengelolaan nyeri, serta Potter et al. (2021) yang menjelaskan bahwa nyeri akut dapat menimbulkan respons fisiologis seperti peningkatan denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernapasan.

Identifikasi karakteristik nyeri dilakukan untuk memperoleh gambaran nyeri secara menyeluruh sehingga perawat dapat menentukan tindakan yang

sesuai. Pengkajian meliputi lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Hal ini sejalan dengan PPNI (2018) yang mencantumkan identifikasi karakteristik nyeri sebagai bagian dari intervensi manajemen nyeri. Potter et al. (2021) juga menjelaskan bahwa pengkajian nyeri secara sistematis diperlukan untuk memahami pengalaman nyeri dan menentukan penatalaksanaan yang tepat.

Identifikasi skala nyeri dilakukan untuk mengetahui tingkat keparahan nyeri secara terukur dan menjadi dasar dalam menentukan tindakan serta mengevaluasi perubahan nyeri. Penggunaan skala nyeri seperti Numeric Rating Scale (NRS) membantu pasien menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan. Hal ini sejalan dengan PPNI (2018) yang mencantumkan identifikasi skala nyeri dalam manajemen nyeri. Potter et al. (2021) menjelaskan bahwa penggunaan skala nyeri dapat membantu mengukur intensitas nyeri secara sistematis dan memudahkan pemantauan perubahan nyeri.

Identifikasi respons nyeri nonverbal dilakukan untuk mengetahui tanda-tanda nyeri yang ditunjukkan melalui ekspresi dan perilaku pasien, seperti meringis, gelisah, atau melindungi bagian tubuh yang terasa nyeri. Respons tersebut dapat menjadi data pendukung dalam menentukan adanya nyeri dan tingkat ketidaknyamanan pasien. Hal ini sejalan dengan PPNI (2018) yang memasukkan identifikasi respons nyeri nonverbal dalam manajemen nyeri. Potter et al. (2021) menjelaskan bahwa respons perilaku dan ekspresi wajah dapat digunakan sebagai indikator pendukung dalam pengkajian nyeri.

Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri dilakukan untuk mengetahui kondisi atau aktivitas yang dapat memicu peningkatan maupun mengurangi nyeri. Informasi tersebut dapat membantu perawat menentukan tindakan yang sesuai dan membantu pasien menghindari faktor yang dapat memperburuk nyeri. Hal ini sejalan dengan PPNI (2018) yang mencantumkan identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri dalam intervensi manajemen nyeri. Potter et al. (2021) juga menjelaskan bahwa pengkajian faktor pencetus dan faktor yang dapat meredakan nyeri penting dilakukan untuk menentukan strategi pengelolaan nyeri.

Pemberian kompres hangat dilakukan sebagai salah satu teknik nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien. Panas yang diberikan pada area nyeri dapat membantu meningkatkan relaksasi dan sirkulasi darah sehingga dapat mengurangi persepsi nyeri. Hal ini sejalan dengan PPNI (2018) yang memasukkan kompres hangat sebagai salah satu teknik nonfarmakologis dalam manajemen nyeri. Potter et al. (2021) menjelaskan bahwa terapi panas dapat digunakan sebagai metode nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri melalui efek relaksasi dan peningkatan sirkulasi pada area yang diberikan.

Penjelasan mengenai penyebab, periode, dan pemicu nyeri dilakukan untuk meningkatkan pemahaman pasien mengenai faktor yang berhubungan dengan munculnya nyeri. Dengan mengetahui penyebab dan pemicunya, pasien dapat mengenali serta menghindari faktor yang dapat memicu atau memperberat nyeri. Hal ini sejalan dengan PPNI (2018) yang mencantumkan penjelasan mengenai penyebab, periode, dan pemicu nyeri dalam manajemen nyeri. Potter et al. (2021) juga menjelaskan bahwa pemberian informasi mengenai nyeri dapat meningkatkan pemahaman pasien dan membantu pasien berpartisipasi dalam pengelolaan nyeri.

Penjelasan strategi meredakan nyeri dilakukan untuk memberikan pengetahuan kepada pasien mengenai cara yang dapat dilakukan untuk mengontrol dan mengurangi nyeri. Strategi tersebut dapat berupa teknik nonfarmakologis, relaksasi, pengaturan posisi, dan cara lain yang sesuai dengan kondisi pasien. Hal ini sejalan dengan PPNI (2018) yang mencantumkan edukasi mengenai strategi meredakan nyeri dalam intervensi manajemen nyeri. Potter et al. (2021) menjelaskan bahwa pemberian edukasi mengenai strategi pengelolaan nyeri dapat meningkatkan keterlibatan pasien dalam mengontrol nyeri dan meningkatkan kenyamanan

4. Implementasi Keperawatan

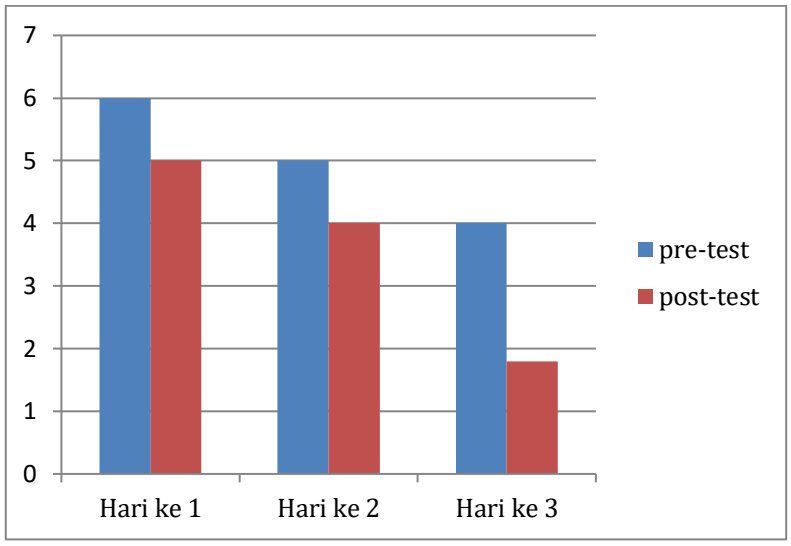
Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun berdasarkan masalah dan kebutuhan klien. Pada tahap ini, perawat melaksanakan berbagai tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan untuk membantu klien mencapai

tujuan yang diharapkan. Keberhasilan implementasi juga dipengaruhi oleh keterlibatan dan partisipasi aktif klien dalam setiap tindakan keperawatan yang diberikan (Permatasari et al,2022).

Berdasarkan kasus, Ny. S mengalami nyeri pada daerah epigastrium dengan skala 6, nyeri terasa perih seperti ditusuk-tusuk dan terbakar, hilang timbul, serta muncul terutama saat terlambat makan dan setelah mengonsumsi makanan pedas. Menurut pendapat peneliti, nyeri yang dirasakan pasien berkaitan dengan iritasi dan peradangan pada mukosa lambung, sedangkan pemberian kompres hangat membantu memberikan rasa nyaman dan relaksasi sehingga nyeri dapat berkurang. Hal ini sejalan dengan teori Potter dan Perry (2019) yang menyatakan bahwa pemberian panas dapat memberikan efek relaksasi dan membantu mengurangi persepsi nyeri. Hasil implementasi selama 3 hari menunjukkan penurunan intensitas nyeri secara bertahap, yaitu dari skala 6 menjadi 5 pada hari pertama, dari 5 menjadi 4 pada hari kedua, dan dari 4 menjadi 2 pada hari ketiga. Pasien mengatakan nyeri semakin berkurang dan merasa lebih nyaman, serta pasien tidak lagi tampak meringis dan tidak terus-menerus memegang daerah epigastrium. Dengan demikian, hasil implementasi menunjukkan bahwa penerapan terapi kompres hangat dapat membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses dalam proses keperawatan yang dilakukan dengan membandingkan hasil yang telah dicapai klien dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui keberhasilan tindakan keperawatan yang telah diberikan serta menentukan apakah rencana keperawatan perlu dilanjutkan, diubah, atau dihentikan (Permatasari et al., 2022)



Berdasarkan grafik di atas, terlihat adanya penurunan skala nyeri secara bertahap selama 3 hari. Pada hari pertama, pasien mengalami nyeri dengan skala 6menuru menjadi 5, kemudian pada hari kedua skala nyeri 5 menurun menjadi 4, dan pada hari ketiga skala nyeri 4 menjadi 2. Penurunan ini menunjukkan bahwa keluhan nyeri pasien semakin berkurang dari hari ke hari.

Menurut peneliti, penurunan skala nyeri menunjukkan adanya perkembangan kondisi pasien yang baik setelah dilakukan asuhan keperawatan. Berkurangnya nyeri juga didukung oleh perubahan kondisi pasien, yaitu pasien menjadi lebih nyaman dan tidak lagi menunjukkan respons nyeri seperti pada kondisi awal.

Hal ini sejalan dengan teori PPNI (2018) bahwa keberhasilan evaluasi pada masalah nyeri akut dapat dilihat dari menurunnya keluhan nyeri dan tanda-tanda nyeri seperti meringis serta kegelisahan, sehingga menunjukkan adanya peningkatan kenyamanan pasien. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah Nyeri Akut mengalami perbaikan, ditandai dengan penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 2 selama tiga hari. Dengan demikian, tujuan keperawatan tercapai karena intensitas nyeri pasien menurun dan kenyamanan pasien meningkat.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini adalah peneliti tidak dapat melakukan pemantauan kondisi pasien secara langsung selama 24 jam karena penelitian dilaksanakan di rumah pasien melalui kunjungan. Pemantauan nyeri

dilakukan oleh pasien secara mandiri. Apabila pasien merasakan nyeri, pasien menghubungi peneliti sehingga peneliti datang ke rumah pasien untuk melakukan penerapan terapi kompres hangat dan melakukan evaluasi terhadap kondisi pasien.

Kondisi tersebut menyebabkan peneliti tidak dapat mengamati secara langsung seluruh aktivitas pasien, pola makan, maupun faktor lain yang mungkin memengaruhi munculnya nyeri di luar waktu peneliti berada di rumah pasien. Namun, peneliti tetap melakukan pemantauan melalui laporan pasien dan melakukan pengkajian nyeri menggunakan PQRST serta pengukuran intensitas nyeri menggunakan skala nyeri pada saat dilakukan kunjungan.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa

1. Hasil pengkajian pada Ny. S menunjukkan bahwa Ny. S mengalami keluhan nyeri pada daerah epigastrium disertai mual dan muntah. Berdasarkan pengkajian nyeri menggunakan metode PQRST, Ny. S mengatakan nyeri muncul ketika terlambat makan dan setelah mengonsumsi makanan pedas. Nyeri dirasakan perih seperti tertusuk, berlokasi di daerah epigastrium, dengan skala nyeri 6 dari 10, dan dirasakan secara hilang timbul. Ny. S juga mengeluhkan mual dan muntah serta mengalami penurunan nafsu makan**.**
2. Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data, diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada Ny. S adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan nausea berhubungan dengan iritasi lambung
3. Intervensi keperawatan pada Ny. S disusun berdasarkan dua masalah keperawatan yang ditemukan. Pada diagnosis nyeri akut dilakukan manajemen nyeri dengan tindakan utama berupa terapi kompres hangat pada daerah epigastrium, serta tindakan pendukung berupa menciptakan lingkungan yang nyaman, memfasilitasi istirahat, mengidentifikasi faktor pencetus nyeri, dan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri. Pada diagnosis nausea dilakukan manajemen mual dengan mengidentifikasi pengalaman dan faktor penyebab mual, memonitor mual, mengurangi faktor yang dapat memperberat mual, serta memberikan edukasi yang sesuai dengan kondisi Ny. S.
4. Implementasi keperawatan pada Ny. S dilakukan selama tiga hari sesuai dengan intervensi yang telah disusun. Pada masalah nyeri akut, Ny. S diberikan terapi kompres hangat pada daerah epigastrium sebagai salah satu tindakan nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri. Pada masalah nausea dilakukan tindakan manajemen mual sesuai kondisi Ny. S. Selain itu, Ny. S diberikan edukasi mengenai pola makan secara teratur dan menghindari makanan yang dapat memicu munculnya keluhan gastritis. Selama pelaksanaan tindakan, Ny. S kooperatif dan mampu mengikuti tindakan serta edukasi yang diberikan.
5. Hasil evaluasi selama tiga hari menunjukkan adanya perubahan kondisi Ny. S ke arah yang lebih baik. Pada masalah nyeri akut, terjadi penurunan intensitas nyeri dari skala 6 menjadi skala 2 yang lebih rendah, keluhan nyeri berkurang, dan Ny. S tampak lebih nyaman setelah diberikan terapi kompres hangat. Pada masalah nausea, keluhan mual dan muntah mengalami penurunan. Ny. S juga mampu memahami edukasi yang diberikan mengenai pola makan dan faktor pencetus gastritis. Dengan demikian, penerapan terapi kompres hangat pada Ny.

S dapat membantu menurunkan intensitas nyeri sebagai salah satu tindakan nonfarmakologis pada pasien gastritis.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas
   Diharapkan hasil penerapan ini dapat menjadi salah satu bahan masukan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gastritis, khususnya dalam penerapan tindakan nonfarmakologis berupa terapi kompres hangat untuk membantu menurunkan nyeri.
2. Bagi Institusi Pendidikan
   Diharapkan hasil KTI ini dapat menjadi bahan referensi dan menambah pengetahuan mahasiswa keperawatan mengenai penerapan terapi kompres hangat sebagai salah satu tindakan nonfarmakologis dalam membantu menurunkan nyeri pada pasien gastritis.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
   Diharapkan penulis selanjutnya dapat mengembangkan penerapan terapi kompres hangat pada pasien gastritis dengan jumlah pasien dan waktu penerapan yang lebih luas, sehingga dapat diperoleh hasil yang lebih beragam mengenai penerapan terapi kompres hangat dalam membantu menurunkan nyeri pada pasien gastritis.

DAFTAR PUSTAKA

Andarmoyo, Sulistyo. Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2020).

Ardiansyah. Keperawatan Medikal Bedah pada Sistem Pencernaan (Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2018).

Aspitasari, R., Fitriani, D., dan Wulandari, S. "Efektivitas Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Gastritis," Jurnal Keperawatan Indonesia Vol. 23, No. 2 (2020), hlm. 115–122.

Azer, S. A., Akhondi, H., dan Murtaza, G. Gastritis (Treasure Island: StatPearls Publishing, 2024).

Brunner, dan Suddarth. Keperawatan Medikal Bedah (Jakarta: EGC, 2018).

Dermawan. Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan (Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2018).

Diana, R. "Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Gastritis," Jurnal Ilmu Keperawatan Vol. 10, No. 1 (2022), hlm. 45–52.

Dinas Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023 (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Doenges, M. E. Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien (Jakarta: EGC, 2019).

Erni, Zainal, Titah, Blora, dan Semarang. Pengaruh Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Gastritis (Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang, 2020).

Fansiwala, K., Lewis, M. S., dan Pisegna, J. R. "Gastritis: Pathophysiology, Clinical Manifestations, and Management," StatPearls Publishing (2025), hlm. 1–12.

Florence Consensus Report. "Management of Helicobacter pylori Infection," Gut Journal Vol. 66, No. 1 (2017), hlm. 6–30.

Guyton, A. C. Textbook of Medical Physiology (Philadelphia: Elsevier, 2018).

Hakim, M. Z., Hidayat, R., dan Indrawati. Pemberian Kompres Air Hangat terhadap Penurunan Rasa Nyeri pada Penderita Gastritis di Desa Pulau Tinggi (Jakarta: Salemba Medika, 2024).

Hall, J. E. Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology (Philadelphia: Elsevier, 2021).

Hidayat, A. A. A., dan Saputra, R. Metode Terapi Nonfarmakologi dalam Keperawatan Medikal Bedah (Jakarta: Salemba Medika, 2024).

Hidayati, N., dan Kurnia, D. "Pengaruh Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Gastritis," Jurnal Keperawatan Klinis Vol. 5, No. 1 (2021), hlm. 33–40.

Induniasih dan Ratnawati. Keperawatan Medikal Bedah pada Gangguan Sistem Pencernaan (Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2023).

Isti Khomariyah, dkk. Terapi Kompres Hangat dalam Penurunan Intensitas Nyeri (Surabaya: Airlangga University Press, 2021).

Jameson, J. L., Fauci, A. S., Kasper, D. L., Hauser, S. L., dan Loscalzo, J. Harrison's Principles of Internal Medicine (New York: McGraw-Hill Education, 2018).

Katzung, B. G. Farmakologi Dasar dan Klinik (Jakarta: EGC, 2021).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023 (Jakarta: Kemenkes RI, 2023).

Kumar, V., Abbas, A. K., dan Aster, J. C. Robbins Basic Pathology (Philadelphia: Elsevier, 2018).

Malfertheiner, P., Megraud, F., O'Morain, C. A., Gisbert, J. P., Kuipers, E. J., Axon, A. T., dan Sugano, K. "Management of Helicobacter pylori Infection," Gut Journal Vol. 71, No. 1 (2022), hlm. 172–195.

NANDA International. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021–2023 (New York: Thieme Medical Publishers, 2021).

NHS. Gastritis (London: National Health Service, 2019).

Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan (Jakarta: Rineka Cipta, 2021).

Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Jakarta: Salemba Medika, 2020).

Padilah, N. S., Nugraha, Y., dan Fitriani, A. Evidence Based Nursing pada Pasien Gastritis dengan Nyeri Akut (Bandung: Refika Aditama, 2022).

Pennelli, G., dan Grillo, F. Helicobacter pylori Gastritis: Pathogenesis and Clinical Implications (Milan: Springer, 2020).

Potter, P. A., dan Perry, A. G. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik (Jakarta: EGC, 2019).

Potter, P. A., dan Perry, A. G. Fundamental Keperawatan (Jakarta: Salemba Medika, 2017).

PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2017).

PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2018).

PPNI. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2019).

Pritami, R. "Pengaruh Alkohol terhadap Kerusakan Mukosa Lambung pada Gastritis," Jurnal Kesehatan Medika Vol. 11, No. 2 (2025), hlm. 88–95.

Putri, A., Wulandari, D., dan Fitriani, R. "Penerapan Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Epigastrium pada Pasien Gastritis," Jurnal Keperawatan Holistik Vol. 9, No. 1 (2025), hlm. 21–29.

Rahayu, S. "Pengaruh Zat Iritan terhadap Mukosa Lambung pada Pasien Gastritis," Jurnal Medika Nusantara Vol. 8, No. 3 (2021), hlm. 67–74.

Rahma, A. "Mekanisme Kerusakan Mukosa Lambung akibat NSAID," Jurnal Farmasi Klinik Indonesia Vol. 7, No. 2 (2018), hlm. 55–63.

Ramadhani, S. "Efektivitas Termoterapi pada Pasien Gastritis dengan Keluhan Nyeri," Jurnal Kesehatan Medika Vol. 7, No. 2 (2024), hlm. 66–74.

Rifai, M., Putra, A., dan Lestari, D. "Pengaruh Konsumsi Kafein terhadap Peningkatan Asam Lambung pada Pasien Gastritis," Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Vol. 14, No. 1 (2026), hlm. 40–48.

Rizki, Kepel, dan Keliling. Mekanisme Nyeri pada Gastritis (Manado: Universitas Sam Ratulangi, 2019).

L A M P I R A N

Lampiran 1 . Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

Jadwal Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus					September			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4
Pembuatan buku panduan dan kerangka acuan																													
Sosialisasi buku panduan																													
Pengajuan judul LTA																													
Penyusunan proposal LTA																													
a. Proses bimbingan BAB I																													
b. Proses bimbingan BAB II																													
c. Proses bimbingan BAB III																													
Melengkapi persyaratan ujian																													
Ujian seminar proposal LTA																													
Perbaikan/revisi proposal LTA																													
Perijinan penelitian																													
Pelaksanaan Penelitian																													
Pengolahan Data dan proses bimbingan																													
Ujian Seminar hasil LTA																													
UKOM																													
Registrasi Semester Genap																													

Lampiran 2 Naskah PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya adalah peneliti yang berasal perguruan tinggi Stikes Sapta Bakti Bengkulu Program Studi D3 Keperawatan, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Penerapan Terapi Kompres Hangat untu menurunkan nyeri abdomen pada pasien gastritis".
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan dengan penerapan terapi kompres hangat untuk menurunkan nyeri pada pasien gastritis yang dapat memberikan manfaat berupa informasi baru kepada masyarakat dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga bermanfaat untuk pengembangan pendidikan serta dapat dijadikan referensi bagi lahan dan penelitian selanjutnya.
3. Prosedur pengambilan data dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 20-30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keprawatan/ pelayanan keperawatan.
4. Keungtungan yang anda peroleh dalam ke ikut sertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuahan dan tindakan yang diberikan
5. Jika saudara memutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor HP: 083176102506

_ Penelit



D. VINA PRAN MESTUTI

Lampiran 3 Informed Consent

INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi partisipan)

Nama : Ny.S
Umur : 29 Tahun
Alamat : JL.Depati Payung Negara

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat dari penilitian ini, maka dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penilitian dan ikut berpartisipasi dalam penilitian yang dilakukan oleh mahasiswi program studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang bernama D. VINA PRAN MESTUTI .

Saya menyadari bahwa penilitian ini tidak akan berakibat negative dan informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaanya sehingga saya bersedia memberikan informasi yang berkaitan dengan penilitian tersebut sesuai dengan pengalaman saya dan memberikan jawaban secara jujur sesuai kondisi yang ada. Demikian surat persetujuan saya ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 30 Juli 2026

Saksi

.....

Yang memberikan persetujuan

.....

Peneliti

(D. VINA PRAN MESTUTI)

Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur

Standar Operasional Prosedur Terapi Kompres Hangat

Pengertian	Kompres hangat adalah tindakan keperawatan nonfarmakologis dengan memberikan rangsangan panas menggunakan buli-buli air hangat (hot water bag) atau kantong kompres yang dibungkus handuk pada area epigastrium untuk membantu menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi spasme otot, serta memberikan rasa nyaman pada pasien gastritis
Tujuan	1. Mengurangi intensitas nyeri epigastrium. 2. Memberikan efek relaksasi. 3. Meningkatkan sirkulasi darah lokal. 4. Mengurangi spasme otot abdomen. Meningkatkan kenyamanan pasien
Indikasi	6. Pasien gastritis dengan keluhan nyeri epigastrium ringan hingga sedang. 7. Pasien dalam kondisi sadar dan kooperatif. 8. Kulit pada area yang akan dikompres dalam keadaan utuh
Kontraindikasi	1. Luka terbuka pada area abdomen. 2. Perdarahan saluran cerna. 3. Trauma abdomen akut. 4. Gangguan sensibilitas kulit. 5. Infeksi kulit pada area pemasangan. 6. Pasien yang tidak mampu merasakan panas sehingga berisiko mengalami luka bakar
Persiapan alat	1. Buli-buli air hangat (hot water bag) atau kantong kompres. 2. Air hangat bersuhu 40–45°C. 3. Handuk kecil sebagai pelapis. 4. Baskom (bila diperlukan). 5. Termometer air (jika tersedia). 6. Sarung tangan bersih (bila diperlukan). 7. Lembar observasi dan alat tulis
Persiapan pasien	1. Identifikasi pasien sesuai prosedur. 2. Jelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur tindakan. 3. Minta persetujuan pasien. 4. Anjurkan pasien berbaring dengan posisi nyaman (supinasi atau semi-Fowler). 5. Nilai skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS)
Prosedur pelaksanaan	1. Cuci tangan sesuai prosedur. 2. Siapkan alat di dekat pasien. 3. Isi buli-buli dengan air hangat bersuhu 40–45°C sekitar 2/3 bagian, kemudian keluarkan udara dan tutup rapat. 4. Bungkus buli-buli menggunakan handuk agar panas tidak kontak langsung dengan kulit. 5. Periksa suhu kompres pada bagian dalam lengan perawat. 6. .Letakkan kompres pada daerah epigastrium.

	 7. Berikan kompres selama 15–20 menit. 8. Observasi kondisi kulit setiap 5 menit (kemerahan berlebihan, rasa terbakar, atau ketidaknyamanan). 9. Bila pasien merasa terlalu panas, segera angkat kompres 10. Setelah selesai, angkat dan keringkan area bila di perlukan 11. Nilai kembali intensitas nyeri menggunakan numeric rating scale NRC 12. Rapikan alat 13. Cuci tangan 14. Dokumentasi tindakan hasil evaluasi
Evaluasi	1. Penurunan skala nyeri. 2. Pasien tampak lebih rileks. 3. Wajah tidak meringis. 4. Tanda vital stabil. 5. Tidak terjadi kemerahan atau luka bakar pada kulit
Dokumentasi	1. Waktu pelaksanaan. 2. Lokasi pemberian kompres. 3. Suhu air yang digunakan. 4. Lama pemberian kompres. 5. Skala nyeri sebelum dan sesudah tindakan. 6. Respons pasien. 7. Nama dan tanda tangan perawat.

Sumber : Buku Ajar Fundamental Keperawatan.
Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021)

Lampiran 5. Lembar Penetapan Responden

No	Kriteria inklusi	R1	R2	R3
1.	Pasien yang mengalami nyeri epigastrium dengan skala nyeri 4-6 (nyeri sedang)	✓	✓	✓
2.	Pasien yang mau dilakukan terapi kompres hangat	✘	✓	✓
3.	Pasien yang tidak mengalami gangguan integritas kulit, luka terbuka, dermatitis dan kemerahan di area abdomen	✓	✓	✓

No	Kriteria eklusi	R1	R2	R3
1.	Pasien yang tidak kooperatif atau menolak untuk dilanjutkan terapi sebelum penelitian selesai	✓	✓	✘

Keterangan :

☑= memenuhi kriteria

☒= tidak memenuhi kriteria

lampiran 6 lembar Penilaian Hasil Tindakan

1. Observasi skala nyeri
   Nama: Ny.S
   Usia: 29 Tahun
   Jenis kelamin: perempuan

Pertemuan ke-	Skala Nyeri	
	Pre	Post
1	6	5
2	5	4
3	4	2

2. Pengkajian Skala Nyeri

   PQRST:

   P: Provoke and palliate (apa penyebab nyeri?)

   Q: Quality (seperti apa nyeri tersebut)

   R: Region and Radiation (dimana lokasi nyri)

   S: Severity (berapa skala nyeri tersebut?)

   T: Time (kapan nyeri muncul?)

   Skala nyeri sebelum dilakukan terapi

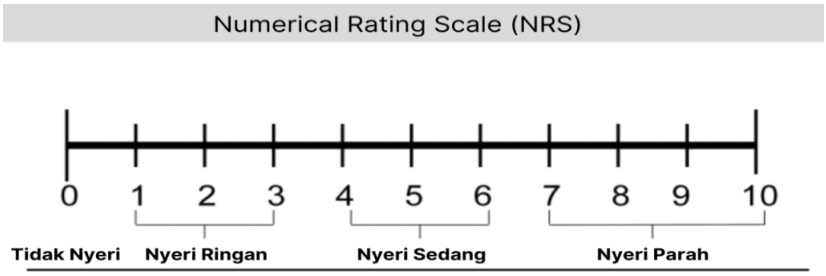
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

   Skala nyeri setelah dilakukan terapi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. Aspek Penilaian Skala Nyeri

   Pengukuran skala nyeri *Numerical Rating Scales* dan *Wong-baker faces pain rating scale*.





Keterangan:

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan (Sedikit mengganggu tapi masih bisa beraktivitas)

4-6 : Nyeri sedang (Mengganggu aktivitas, nyeri tajam/panas/di tusuk-tusuk)

7-10 : Nyeri berat (Sangat menggangu, tidak bisa beraktivitas)

lampiran 7 lembar Observasi Tindakan

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Target Evaluasi	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
1.	nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri , pasien tampak meringis, tampak gelisah, nafsu makan berubah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. keluhan nyeri menurun 2. meringis menurun 3. gelisah menurun 4. nafsu makan membaik	**Manajemen Nyeri** 1. Mengidentifikasi TTV, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri sebelum tindakan 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Memberikan teknik nonfarmakologis kompres hangat pada daerah epigastrium 6. Mengidentifikasi skala nyeri selesai tindakan 7. Memberikan edukasi penyebab, priode, dan pemicu nyeri 8. menjelaskan strategi meredakan nyeri	S : 1. pasien mengatakan nyeri epigastrium masih terasa perih seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 6 sebelum tindakan setelah di berikan tindakan skala nyeri turun menjadi 5 O : 1. pasien tampak meringis sambil memegang daerah epigastrium 2. pasien tampak gelisah dan beberapa kali merubah posisi A : nyeri akut belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	S : 1. Pasien mengatakan nyeri epigastrium sudah berkurang dengan skala nyeri 4 sebelum tindakan menjadi skala nyeri 2 setelah tindakan O : 1. Pasien tidak tampak meringis 2. Pasien tampak tenang dan rileks, tidak tampak gelsah A : masalah nyeri akut teratasi P : intervensi dihentikan
2.	nausea berhubungan dengan iritasi lambung ditandai dengan dengan pasien mengeluh mual, muntah ,	Setelah dilakukan Tindakan keperwatan 3x24 jam diharapkan tingkat nause menurun dengan kriteria hasil	**Manajemen Mual** 1. Medentifikasi pengalaman mual 2. Meidentifikasi faktor penyebab mual 3. Memonitor mual 4. mengurangi atau hilangkan	S : 1. Pasien mengatakan merasa mual dan ingin muntah 2. Pasien mengatakan nafsu makan menurun	S : 1. Pasien mengatakan sudah tidak merasakan mual dan sudah tidak muntah lagi 2. Pasien mengatakan

	tidak berniat makan, pasien tampak pucat	1. Perasaan ingin muntah menurun 2. Pucat membaik 3. Nafsu makan membaik	keadaan penyebab mual 5. memberikan makan dalam jumlah kecil tapi sering 6. memberikan edukasi untuk mengonsumsi makan tinggi karbonhidrat dan rendah lemak	O : 1. Pasien tampak pucat A : nausea belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	nafsu makan membaik O : 1. Pasien tampak lebih nyaman dan tidak pucat lagi A : masalah nausea teratasi P : intervensi dihentikan

NO	WAKTU	DIAGNOSA KEPERWATAN	KRITERIA HASIL	TARGET EVALUASI	RESPON PASIEN	
					Hari ke 1	
1.	Kamis 30 juli 2026 11.20 WIB	nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri , pasien tampak meringis, tampak gelisah, nafsu makan berubah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. keluhan nyeri menurun 2. meringis menurun 3. gelisah menurun 4. nafsu makan membaik	**Manajemen Nyeri** 1. Mengidentifikasi TTV, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri sebelum tindakan 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Memberikan teknik nonfarmakologis kompres	1. TD : 115/80 mmhg N : 92x/menit RR : 20X/menit S : 36,8°C P : nyeri muncul saat terlambat makan atau setelah mengonsumsi makanan pedas Q : nyeri terasa perih seperti di tertusuk-tusuk R : Nyeri dirasakan di daerah epigastrium S : Skala nyeri 6 sedang T : nyeri hilang timbul 2. Skala 6 sedang (NRC) 3. pasien tampak meringis memegang daerah epigastrium, tampak sedikit gelisah 4. nyeri bertambah saat telat makan dan makan makanan pedas, berkurang saat istirahat dan minum obat 5. pasien mengatakan rasa hangat membuat	S : 1. pasien mengatakan nyeri epigastrium masih terasa perih seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 6 sebelum tindakan setelah di berikan tindakan skala nyeri turun menjadi 5 O : 1. pasien tampak meringis sambil memegang daerah epigastrium 2. pasien tampak gelisah dan beberapa kali merubah posisi A : nyeri akut belum teratasi P : intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,8 E : 1. Keluhan nyeri berkurang

				hangat pada daerah epigastrium 6. Mengidentifikasi skala nyeri selesai tindakan 7. Memberikan edukasi penyebab, priode, dan pemicu nyeri 8. menjelaskan strategi meredakan nyeri	perut lebih nyaman dan nyeri sedikit berkurang 6. pasien mengatkan skala nyeri berkurang menjadi 5 7. pasien mengatakan memahami bahwa nyeri epigastrium disebabkan oleh iritasi pada lambung akibat gatritis, pasien mengatakn nyeri biasanya muncul hilang timbul, terutama ketika terlambat makan, dan setelah mengkonsumsi makanan pedas 8. pasien memahami cara mengurangi nyeri dengan kompres hangat dan pentingnya makan teratur serta menghindari makanan pemicu	2. Pasien masih tampak meringis 3. Pasien tampak gelisa R : tidak ada revisi
2.	Kamis 30 juli 2026 11.40 WIB	nausea berhubungan dengan iritasi lambung ditandai dengan dengan pasien mengeluh mual, muntah , tidak berniat	Setelah dilakukan Tindakan keperwatan 3x24 jam diharapkan tingkat nause menurun dengan kriteria hasil	**Manajemen Mual** 1. Medentifikasi pengalaman mual 2. Meidentifikasi faktor penyebab mual	1. Pasien mengatakan mual sejak pagi, dirasakan terus menerus, dan sudah muntah sebanyak 3 kali 2. Pasien mengatakan sebelum keluhan	S : 3. Pasien mengatakan merasa mual dan ingin muntah 4. Pasien mengatakan nafsu makan menurun O :

	makan, pasien tampak pucat	1. Perasaan ingin muntah menurun 2. Pucat membaik 3. Nafsu makan membaik	3. Memonitor mual 4. mengurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual 5. menganjurkan makan dalam jumlah kecil tapi sering 6. memberikan edukasi mengenai penerapan pola makan tinggi karbonhidrat dan rendah lemak	muncul pasien terlambat makan dan mengkonsumsi makanan pedas 3. Pasien masih mengeluh mual, terutama setalah makan 4. Pasien mengatakan akan makan tepat waktu dan menghindari makanan pedas 5. Pasien mengatakan bersedia mengikuti anjuran makan dalam jumlah kecil tapi sering, tetapi nafsu makan masih menurun 6. Pasien mengatakan memahami anjuran makan tinggi karbonhidrat dan rendah lemak	2. Pasien tampak pucat A : nausea belum teratasi P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan intervensi 3,4,5,6 E : 1. Pasien mengatakan merasa mual dan ingin muntah 2. Pasien mengatakan nafsu makan menurun 3. Pasien tampak pucat R : 1. Revisi intervensi 5 menjadi memantau penerapan makan dalam jumlah kecil tapi sering 2. revisi intervensi 6 menjadi memantau penerapan pola makan tinggi karbon hidrat dan rendah lemak

NO	WAKTU	DIAGNOSA KEPERWATAN	KRITERIA HASIL	TARGET EVALUASI	RESPON PASIEN	
					Hari ke 2	
1.	Jumat 31 Juli 2026 12.50 WIB	nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri , pasien tampak meringis, tampak gelisah, nafsu makan berubah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. keluhan nyeri menurun 2. meringis menurun 3. gelisah menurun 4. nafsu makan membaik	**Manajemen Nyeri** 1. Meidentifikasi TTV, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. MeIdentifikasi skala nyeri sebelum tindakan 3. Meidentifikasi respons	1. TD : 115/75 mmHg N : 88X/menit RR : 20X/ menit S : 36,7 ° C P : nyeri muncul saat terlambat makan atau perut kosong, tetapi sudah berkurang Q : pasien mengatakn nyeri terasa perih seperti tertusuk-tusuk, tetapi tidak sekuat hari kemarin R : nyeri di rasakan di daerah epigastrium S : skala nyeri 5 (sedang) , menurun dari skala nyeri hari pertama T : nyeri hilang timbul, dengan frekuensi kemunculan yang sudah berkurang dibanding hari pertama 2. Pasien mengatakan skala nyeri 5 (sedang) 3. Pasien tampak lebih	S : 1. pasien mengatakan nyeri epigastrium masih terasa tetapi sudah berkurang dari skala nyeri 5 menjadi 4 O : 1. pasien tampak meringis sesekali dan sesekali masih tampak memegang daerah epigastrium 2. pasien tampak lebih tenang tetapi sesekali merubah posisi A : nyeri akut teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6 E : 1. pasien mengatakan nyeri epigastrium masih terasa tetapi sudah berkurang dari skala nyeri 5 menjadi 4 2. pasien tampak

				nyeri non verbal 4. Medentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Berikan teknik nonfarmakologis kompres hangat pada daerah epigastrium 6. Mengidentifikasi skala nyeri selesai tindakan	tenang, ekspresi meringis dan gelisah berkurang, dan sesekali masih tampak memegang daerah epigastrium 4. Pasien mengatakan nyeri masih dapat muncul ketika terlambat makan atau saat perut kosong, tetapi sudah berkurang setelah makan teratur dan menghindari makan pedas, nyeri berkurang dengan istirahat dan kompres hangat 5. pasien mengatakan perut terasa nyaman dan nyeri semakin berkurang 6. pasien mengatakan skala nyeri berkurang menjadi 4	3. meringis dan sesekali masih tampak memegang daerah epigastrium 4. pasien tampak lebih tenang tetapi sesekali merubah posisi R : revisi intervensi 5 menjadi mengajarkan teknik kompres hangat dan membimbing pasien melakukan kompres hangat pada daerah epigastrium
2.	Jumat 31 Juli 2026 13.10 WIB	nausea berhubungan dengan iritasi lambung ditandai dengan dengan pasien mengeluh mual, muntah , tidak berniat makan, pasien tampak pucat	Setelah dilakukan Tindakan keperwatan 3x24 jam diharapkan tingkat nause menurun dengan kriteria	**Manajemen Mual** 1. Memonitor mual 2. mengurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual	1. Pasien mengatakan mual sudah berkurang hanya muncul sesekali dan sudah tidak muntah lagi 2. Pasien mulai menerapkan pola makan teratur dan	S : 1. Pasien mengatakan rasa ingin muntah berkurang 2. Pasien mengatakan nafsu makan mulai membaik O : 1. pasien tampak lebih

	hasil 1. Perasaan ingin muntah menurun 2. Pucat membaik 3. Nafsu makan membaik	3. Memantau penerapan makan dalam jumlah kecil tapi sering 4. Memantau penerapan pola makan tinggi karbonhidrat dan rendah lemak	menghindari makanan pedas 3. Pasien mengatakan sudah makan dalam jumlah kecil tapi sering , nafsu makan mulai membaik 4. Pasien mengatakan sudah mengikuti anjuran makan tinggi karbonhidrat dan rendah lemak	nyaman dan pucat berkurang A : nausea teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4 E : 1. Pasien mengatakan rasa ingin muntah berkurang 2. pasien mengatakan nafsu makan mulai membaik 3. pasien tampak lebih nyaman dan pucat berkurang R : 1. revisi intervensi 5 menjadi mengevaluasi penerapan makan dalam jumlah kecil tapi sering 2. revisi intervensi 6 menjadi mengevaluasi penerapan pola makan tinggi karbonhidrat dan rendah lemak

NO	WAKTU	DIAGNOSA KEPERWATAN	KRITERIA HASIL	TARGET EVALUASI	RESPON PASIEN	
					KE 3	
1.	sabtu1 Agustus 2026 19.40 WIB	nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri , pasien tampak meringis, tampak gelisah, nafsu makan berubah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. keluhan nyeri menurun 2. meringis menurun 3. gelisah menurun 4. nafsu makan membaik	**Manajemen Nyeri** 1. Meidentifikasi TTV, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Meidentifikasi skala nyeri sebelum tindakan 3. Meidentifikasi respons nyeri non verbal 4. Meidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	1. TD : 118/80 mmHg N : 82x/menit RR : 20x/menit S : 36,6 °C P : nyeri hanya sesekali muncul, terutama jika terlambat makan,dan sudah jauh berkurangtrium Q : pasien mengatakan nyeri terasa perih ringan dan tidak lagi seperti tertusuk-tusuk R : nyeri dirasakan di daerah epigastrium S : skala nyeri 4 (sedang) T : nyeri hilang timbul dan jarang muncul, 2. Pasien mengatkan skala nyeri 4 3. Pasien tampak rileks,tidak meringis, tidak memegang daerah epigastrium dan tidak tampak gelisah 4. Pasien mengatakan nyeri jarang muncul , berkurang dengan	S : 1. Pasien mengatakan nyeri epigastrium sudah berkurang dengan skala nyeri 4 sebelum tindakan menjadi skala nyeri 2 setelah tindakan O : 1. Pasien tidak tampak meringis 2. Pasien tampak tenang dan rileks, tidak tampak gelsah A : masalah nyeri akut teratasi P : intervensi dihentikan I : intervensi kompres hangat di hentikan oleh peneliti, selanjutkan pasien dianjurkan melakukan kompres hangat secara mandiri di rumah apabila nyeri muncul E : 1. Pasien mengatakan nyeri epigastrium sudah berkurang dengan skala nyeri 4 sebelum tindakan menjadi skala nyeri 2 setelah tindakan 2. Pasien tidak tampak meringis 3. Pasien tampak tenang dan

				istirahat dan kompres hangat, serta pasien sudah berusaha makan tepat waktu dan menghindari makanan pedas		rileks, tidak tampak gelsah R : tidak ada revisi
				5. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat)	5. Pasien mampu mengikuti dan melakukan teknik kompres hangat dengan benar, mengatakan nyeri berkurang dan merasa lebih nyaman setelah melakukan kompres hangat	
				6. Mengidentifikasi skala nyeri sesudah tindakan	6. Pasien mengatakan skala nyeri berkurang menjadi 2	
2.	Sabtu 1 Agustus 2026 20.00 WIB	nausea berhubungan dengan iritasi lambung ditandai dengan dengan pasien mengeluh mual, muntah , tidak berniat makan, pasien tampak pucat	Setelah dilakukan Tindakan keperwatan 3x24 jam diharapkan tingkat nause menurun dengan kriteria hasil 1. Perasaan ingin muntah menurun 2. Pucat membaik	**Manajemen Mual** 1. Memonitor mual	1. Pasien mengatakan mual sudah tidak di rasakan, tidak mengalami muntah dan tampak lebih nyaman	S : 1. Pasien mengatakan sudah tidak merasakan mual dan sudah tidak muntah lagi 2. Pasien mengatakan nafsu makan membaik O : 1. Pasien tampak lebih nyaman dan tidak pucat lagi A : masalah nausea teratasi P : intervensi dihentikan I : tidak ada intervensi lanjutan E : 1. Pasien mengatakan sudah
				2. mengurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual	2. Pasien mempertahankan pola makan teratur	
				3. Mengevaluasi penerapan makan dalam jumlah kecil tapi sering	3. Pasien mengatakan tetap makan dalam jumlh kecil tapi sering , nafsu makan membaik	
				4. Mengevaluasi penerapan pola makan tinggi karbonhidrat	4. Pasien mengatakan tetap menerapkan pola	

	3. Nafsu makan membaik	dan rendah lemak	makan sesuai anjuran	tidak merasakan mual dan sudah tidak muntah lagi 2. Pasien mengatakan nafsu makan membaik 3. Pasien tampak lebih nyaman dan tidak pucat lagi R : tidak ada revisi

lampiran 8 Dokumentasi Tindakan

Hari Pertama



Gambar pengukuran suhu air

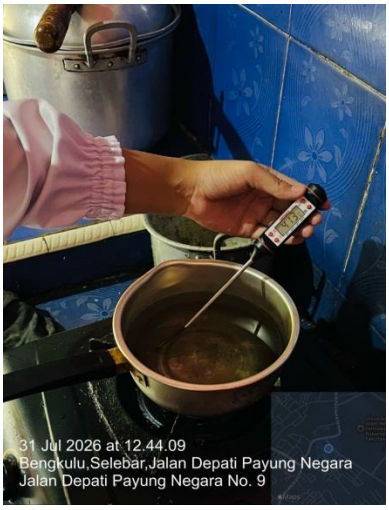


Gambar pengukuran TTV



Gambar kompres hangat

Hari kedua



Gambar pengukuran suhu air



Gambar pengukuran TTV

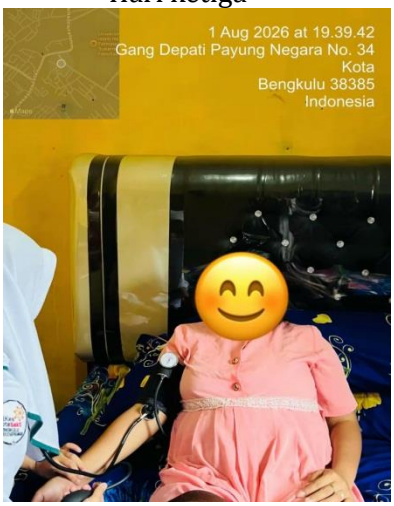


Gambar kompres hangat

Hari ketiga



Gambar pengukuran suhu air



Gambar pengukuran TTV



Gambar kompres hangat

lampiran 9 Surat Pengantar Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM SURAT PRA PENELITIAN		
No. Dok FRM/PS.KEP/008-01	No.Rev 0	Tanggal Terbit 2026	Hal

Bengkulu, 13 April 2026

Nomor : 03.02.139 /STIKES SB/ IV/2026
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,
Dengan ini kami mohon bantuan bapak/ ibu agar dapat mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini:

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	D. Vina Pran Mestuti	202301081	Penerapan Kompres Hangat untuk Menurunkan Nyeri Abdomen pada Pasien *Gastritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bengkulu

Untuk mendapatkan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai salah satu syarat Ujian Akhir Program di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Tahun Akademik 2025/2026.
Demikian harapan kami, agar kiranya bapak/ ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua UTA

Ns. Maritta Sari, MAN
NIK. 2012.085

lampiran 10 Surat Rekomendasi/Balasan Pengambilan Data Pra-Penelitian

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban Kota Bengkulu
Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com / www.dinkes.bengkulukota.go.id
Kode Pos 34223

REKOMENDASI
Nomor : 000.9.2/1507 /D.Kes/2026

Dasar Surat dari ketua Skripsi Stikes Sapta Bakti Nomor : 03.02.239/STIKES SB/IV/2026 Tanggal 13 April 2026 Perihal : Izin Pra Penelitian, atas nama :

Nama	:	**D. Vina Pran Mestuti**
NIM / NPM	:	202301081
Program Studi	:	D3 - Keperawatan
Judul / Data	:	Penerapan kompres hangat untuk menurunkan nyeri abdomen pada pasien gastritis di wilayah kerja Puskesmas Kota Bengkulu
Tempat Penelitian	:	Puskesmas..Telaga Dewa.....
Lama Kegiatan	:	14 April 2026 s/d 24 April 2026

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan pra penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Pra Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Pra Penelitian.
d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
e. Surat Rekomendasi Pra Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, April 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

Nelli Hariati, SKM., MM
Pembina - IV/a
NIP.19720419 199101 2 001

Tembusan :
1.Yth.Sdr.Ka. Puskesmas.....
2.Yang Bersangkutan

lampiran 11 Surat Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM SURAT PRA PENELITIAN		
No. Dok FRM/PS.KEP/008-01	No.Rev 0	Tanggal Terbit 2026	Hal

Bengkulu, 14 April 2026

Nomor : 03.02.١٢٩ /STIKES SB/IV/ 2026
Lampiran : 1
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Telaga Dewa
di-
BENGKULU

Dengan hormat,
Dengan ini kami mohon bantuan bapak/ ibu agar dapat mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini:

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	D. Vina Pran Mestuti	202301081	Penerapan Kompres Hangat untuk Menurunkan Nyeri Abdomen pada Pasien *Gastritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bengkulu

Untuk mendapatkan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai salah satu syarat Ujian Akhir Program di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Tahun Akademik 2023/2026.
Demikian harapan kami, agar kiranya bapak/ ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua LTA

Ns. Dimas Dewa Darma, M.Tr.Kep.,Sp.Kep. MB
NIK. 2023.148

lampiran 12 Kartu Kendali Bimbingan proposal

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. Dok.FRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA

Pas Photo 3 x 4 cm

Nama : D.VINA PRAN MESTUTI
NIM : 202301081
Pembimbing : NS. Indaryani, M.Kep
Judul LTA : Penerapan Terapi Kompres Hangat Untuk Menurunkan Nyeri Abdomen Pada Pasien Gastritis

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	9-April-2026	Pengajuan Judul Perbaiki masalah tambahkan Isu, di kronologis masukkan data Penyakit gastritis di provinsi bengkulu.	
2.	11-April-2026	Acc Judul Lanjutkan ke BAB 1	
3.	23-April-2026	BAB 1 diatas. belakang masukan hasil wawancara Pra Penelitian. tujua penelitian dan manfaat Penelitian sesuaikan Panduan	
4.	30-April-2026	BAB 2. WOC sesuaikan dengan etiologi, patofisiologi cara mengukur nyeri tambahkan cara wong baker faces, keluhan utama PQRST pemeriksaan fisik Fokus pd pasien gastritis	
5	8-mei-2026	Perbaiki analisa data. data mayor minor harus ada dalam pengkatian dan ganti diagnosa defisit nutrisi angkat diagnosa nause	
6.	14-mei-2026	BAB 3 sesuaikan Panduan. Perbaiki kriteria inklusi dan Eksklusi dan lengkapi Daftar Isi sampai daftar lampiran	
7.	16-mei-2026	Acc Proposal Tugas Akhir	

lampiran 13 Surat Layak Etik

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
STIKes SAPTA BAKTI
SURAT LAYAK ETIK
No: 026/DIII/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

Peneliti utama: *Principal Investigator*	D. Vina Pran Mestuti
Nama Institusi: *Name of The Institution*	STIKes Sapta Bakti
Judul:	Penerapan Terapi Kompres Hangat Untuk Menurunkan Nyeri Abdomen Pada Pasien Gastritis Di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun2026 **Application of Warm Compress Therapy to Reduce Abdominal Pain in Gastritis Patients at Telaga Dewa Community Health Center, Bengkulu City, 2026**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).
Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Juli 2026 sampai dengan tanggal 02 Juli 2027.
This declaration of ethichs applies during the period 02 July 2026 *until* 02 July 2027.

02 Juli 2026
Ketua Komite Etik Penelitian

Ns. Novi Lasmadasari, M. Kep

lampiran 14 permohonan izin penelitian kepada KESBANGPOL kota bengkulu

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

Jl. Mahakam Raya No. 10
Lingkar Barat Bengkulu
Telp. (0736) 340000
email : info@stikessaptabakti.ac.id
web : www.st.kessaptabakti.ac.id

Bengkulu, 15 Juli 2026

Nomor : 03.02. 414 /STIkes SB/VII/2026
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama	:	D. Vina Pran Mestuti
NIM	:	202301081
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Terapi Kompres Hangat untuk Menurunkan Nyeri Abdomen pada Pasien Gastritis di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan,

Ns. Siska Iskandar, MAN.
NIK. 2009.034

lampiran **15 Surat Rekomendasi/ Balasan penelitian KESBANGPOL kota bengkulu**

PEMERINTAH KOTA BENGKULU

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Alamat : Jl. Melur No.1 Kelurahan Nusa Indah
Email : bkesbangpolkotabengkulu@gmail.com

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/2011/KESBANGPOL-REK/2026

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat Ketua Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.417/STIkes SB/VII/2026 Tanggal 15 Juli 2026 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama	:	D. VINA PRAN MESTUTI
NIM	:	202301081
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Prodi/ Fakultas	:	D3 Keperawatan
Judul Penelitian	:	Penerapan Terapi Kompres Hangat Untuk Menurunkan Nyeri Abdomen Pada Pasien Gastritis Di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Waktu Penelitian	:	20 Juli 2026 s.d 20 Agustus 2026
Penanggung Jawab	:	Ketua Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu

Dengan Ketentuan :

1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
4. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 16 Juli 2026

a.n. WALI KOTA BENGKULU
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu,

Saipul, S.Sos
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 197207091992021001

lampiran 16 Surat Permohonan Izin Penelitian Kepada DINKES Kota Bengkulu

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
saptabakti
Jl. Mahakam Raya No. 16
Lingkar Barat Bengkulu
Telp. (0736) 346300
email : info@stikessaptabakti.ac.id
web : www.stikessaptabakti.ac.id

Bengkulu, 17 Juli 2026

Nomor : 03.02.126/STIkes SB/VII/2026
Lampiran : 1
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama	:	D. Vina Pran Mestuti
NIM	:	202301081
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Terapi Kompres Hangat untuk Menurunkan Nyeri Abdomen pada Pasien *Gastritis* di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan,

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Ns. Siska Iskandar, MAN.
NIK. 2009.034

lampiran 17 Surat Rekomendasi /Balasan Dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban Kota Bengkulu
Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com / www.dinkes.bengkulukota.go.id Kode Pos 34223

REKOMENDASI
Nomor : 000.9.2 / 2180 / D.Kes / 2026

Dasar Surat	:	1. Ketua Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.426/STIkes SB/VII/2026 Tanggal 17 Juli 2026. 2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 000.9.2/2011/KESBANGPOL-REK/2026 Tanggal 16 Juli 2026 Perihal : Izin Penelitian atas nama :
Nama	:	**D. Vina Pran Mestuti**
NIM / NPM	:	**202301081**
Program Studi	:	D-III / Keperawatan
Judul	:	Penerapan Terapi Kompres Hangat untuk Menurunkan Nyeri Abdomen pada Pasien Gastritis di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026.
Lokasi Penelitian	:	Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Lama Kegiatan	:	20 Juli 2026 s/d 20 Agustus 2026
No Hp / Email	:	-

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
e. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

NELLI HARTATI, SKM,MM
Pembina - IV/a
Nip. 19720419 199101 2 001

Tembusan :
1. Yth.Sdr.Ka.UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
2. Yang Bersangkutan

lampiran 18 Surat Permohonan Izin Penelitian kepada Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
saptabakti

Jl. Mahakam Raya No. 16
Lingkar Barat Bengkulu
Telp. (0736) 340300
email : info@stikessaptabakti.ac.id
web : www.stikessaptabakti.ac.id

Bengkulu, 20 Juli 2026

Nomor : 03.02.939/STIkes SB/VII/2026
Lampiran : 2
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Puskesmas. TELAGA DEWA KOTA BENGKULU
di-
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama	:	D. Vina Pran Mestuti
NIM	:	202301081
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Terapi Kompres Hangat untuk Menurunkan Nyeri Abdomen pada Pasien *Gastritis* di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan,

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Ns. Siska Iskandar, MAN.
NIK. 2009.034

lampiran 19 surat selesai penelitian dari puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TELAGA DEWA
{Badan Layanan Umum Daerah}
JL. Telaga Dewa Baru RT.49 Rw.04 Pagar Dewa Kota Bengkulu
Email : Pkm.basukirahmad@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 070 / 1027 / TU / PKM - TD / VIII / 2026

Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dengan ini menyatakan :

Nama : **D. Vina Pran Mestuti**
NPM : **202301081**
Mahasiswa : **D3 Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu**

Berdasarkan surat dari :
7. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Sapta Bakti Bengkulu, Nomor : 03.02.426/STIKES-SB/VII/2026 Tanggal 17 Juli 2026.
8. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Bengkulu, Nomor: 070 /2011 / KESBANGPOL-REK /2026, Tanggal 16 Juli 2023.
9. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Nomor: 070/2180/ D.Kes/2026, Tanggal 20 Juli 2026.

Perihal izin Penelitian untuk Penyusunan Skripsi dengan judul :

" Penerapan Terapi Kompres Hangat Untuk Menurunkan Nyeri Abdomen Pada Pasien Gastritis di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu"

Bahwa benar yang bersangkutan ***TELAH SELESAI*** melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, lama kegiatan 20 Juli 2023 s/d 20 Agustus 2026
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 21 Juli 2026
Plt.Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Ns. Helmalaeny, S.Kep
NIP. 197812311998032002

Lampiran 20 surat kendali bimbinga LTA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA

Pas Photo
3 x 4 cm

Nama :D.VINA PRAN MESTUTI
NIM :202301081
Pembimbing :Ns. Indaryani M.kep
Judul LTA : penerapan terapi kompres hangat untuk menurunkan nyeri abdomen pada pasien gastritis di puskesmas telaga dewa kota bengkulu Tahun 2026

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	10-08-2026	Bab IV Data yang normal tidak usah dimasukkan Pelaksanaan Penelitian dibuat dari awal masuk Penelitian bukan berapa implementasi	[signature]
2.	14-08-2026	Bab IV Pola aktifitas sehari-hari minum Pasien tidak usah dimasukan kalau tidak terganggu Analisa data harus sesuai dengan hasil pengkajian	[signature]
3.	19-08-2026	Bab IV implementasi SOAPIER harus sesuai dengan kriteria hasil dan Pembahasan diperbaiki lagi	[signature]
4.	23-08-2026	Bab IV pembahasan harus ada kasus+rasional+ teori yg sejalan+ hasil. Evaluasinya tambahkan grafiknya.	[signature]
5.	26-08-2026	Tambahkan Bab V dan lengkapi abstraknya	[signature]
6.	28-08-2026	Acc	[signature]