

**PENERAPAN KOMPRES HANGAT DALAM ASUHAN  
KEPERAWATAN PADA NY. N DAN NY. A DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS *GASTRITIS* DI RSUD dr.  
HARYOTO LUMAJANG**



**Oleh :  
Maflahatun Nabila  
NIM 22101098**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
JEMBER  
2023**

**PENERAPAN KOMPRES HANGAT DALAM ASUHAN  
KEPERAWATAN PADA NY. N DAN NY. A DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS *GASTRITIS* DI RSUD dr.  
HARYOTO LUMAJANG**

**Disusun untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Program Profesi Ners**



**Oleh :  
Maflahatun Nabila  
NIM 22101098**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
JEMBER  
2023**

## PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maflahatun Nabila

NIM : 22101098

Program Studi : Profesi Ners

Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain dan sudah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah serta etika penyusunan ilmiah yang berlaku.

Apabila dikemudian hari ditemui terdapatnya kecurangan terhadap Karya Ilmiah Akhir ini, saya bersedia menerima sanksi- sanksi yang sesuai dengan peraturan perundang- undangan yang berlaku.

Jember, 30 November 2023

Yang Menyatakan



**Mattanarun Nabila**  
**NIM 22101098**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Penerapan Kompres Hangat Dalam Asuhan Keperawatan  
Pada Ny. N dan Ny. A Dengan Diagnosa Medis *Gastritis*  
Di RSUD Dr. Haryoto Lumajang

Nama Lengkap : Maflahatun Nabila

NIM : 22101098

Jurusan : Profesi Ners

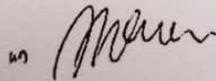
Fakultas : Ilmu Kesehatan

Dosen Pembimbing

Nama Lengkap : Roby Aji Permana, S.Kep., Ns., M.Kep

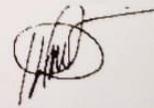
NIDN : 07140669205

Menyetujui,  
Ketua Program Studi Profesi Ners



**Emi Eliva Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIDN. 0720028703

Menyetujui,  
Dosen Pembimbing



**Roby Aji Permana, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIDN. 07140669205

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**PENERAPAN KOMPRES HANGAT DALAM ASUHAN KEPERAWATAN**  
**PADA NY. N DAN NY. A DENGAN DIAGNOSA MEDIS GASTRITIS**

**Di RSUD Dr. Haryoto Lumajang**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

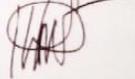
**Disusun Oleh :**  
**Maflahatun Nabila**  
**NIM 22101098**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidang Karya Ilmiah Akhir Ners pada Tanggal 21 Desember 2023 dan telah di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

**DEWAN PENGUJI**

Penguji 1 : ( Nora Indrawati, S.Kep., Ns ) (  )  
NIP. 197503141998032007

Penguji 2 : ( Ika Adelia Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep ) (  )  
NIDN. 0716079601

Penguji 3 : ( Roby Aji Permana, S.Kep., Ns., M.Kep ) (  )  
NIDN. 07140669205

Ketua Program Studi Profesi Ners,

  
**Emi Fana Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NIDN. 0720028703**

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, seluruh puji serta syukur kita panjatkan kepada Allah SWT yang sudah melimpahkan rahmat serta arahan- Nya sehingga kesiapan karya ilmiah akhir ini bisa terselesaikan. Karya ilmiah akhir ini disusun buatenuhi persyaratan mendapatkan gelar Profesi Ners Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Penerapan Kompres Hangat Dalam Asuhan Keperawatan Pada Ny. N dan Ny. A Dengan Diagnosa Medis *Gastritis* Di RSUD Dr. Haryoto Lumajang”. Peneliti menyadari jika tanpa support serta pertolongan dari bermacam sumber, penyusunan karya ilmiah akhir ini tidak hendak terlaksana dengan baik. Oleh sebab itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. apt. Lindawati Setyaningrum., M. Farm sebagai Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang yang sudah menolong serta memberikan kemudahan kepada penulis.
2. Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep yang merupakan penanggung jawab Program Studi Profesi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dr. Soebandi serta telah membantu dan mempermudah penulis.
3. Roby Aji Permana, S.Kep. Ns., M..Kep selaku pembimbing yang membantu mengarahkan dan memberikan info serta ide demi kelancaran penelitian.

Penulis memahami bahwa karya ilmiah akhir ini masih jauh dari kata mengagumkan. Ide-ide dan kritik yang membangun sangat diharapkan demi kelancaran penelitian ini. Akhir kata, peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Jember, 30 November 2023



**Maflahatun Nabila**

## ABSTRAK

Nabila, Maflahatun\*, Permana, Roby Aji\*\*. 2023. **Penerapan Kompres Hangat Dalam Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dan Ny. A Dengan Diagnosa Medis Gastritis Di RSUD Dr. Haryoto. Karya Ilmiah Akhir Ners.** Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember.

**Latar belakang :** Mukosa lambung dan submukosa merupakan tempat terjadinya iritasi dan infeksi pada proses inflamasi yang disebut *gastritis*. Masalah sebenarnya biasanya adalah ketidaknyamanan dan nyeri yang disebabkan oleh *refluks* lambung, yang dapat diatasi melalui cara terapeutik. Memberikan kompres hangat adalah salah satu cara untuk mengatasi masalah ini. **Tujuan :** Untuk mengetahui Pengaruh Penerapan Kompres Hangat Dalam Asuhan Keperawatan Pada Ny. N dan Ny. A Dengan Diagnosa Medis *Gastritis* Di RSUD Dr. Haryoto Lumajang. **Metode :** Karya Ilmiah Akhir ini menggunakan teknik case report yang menggambarkan kejadian Ny. N dan Ny. A dengan permasalahan keperawatan nyeri akut di ruang rawat inap Asoka di RSUD Dr. Haryoto Lumajang. Asuhan keperawatan diberikan secara komprehensif selama 1 kali dengan waktu 15 menit untuk setiap pertemuannya. **Hasil dan Pembahasan :** Setelah diberikan asuhan keperawatan dengan mediasi kompres hangat, didapatkan tingkat nyeri pasien berkurang sejauh keluhan nyerinya, skala nyeri yang biasa terjadi adalah dari 5 (nyeri sedang) hingga skala nyeri 1 (nyeri ringan) dan skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 1. **Kesimpulan :** Kompres hangat telah terbukti membantu pasien nyeri mengurangi keluhannya. **Saran :** Pelaksanaan mediasi pemberian kompres hangat pada pasien gastritis diyakini akan dilakukan sesuai *Standar Operasional Prosedure (SOP)*.

Kata Kunci : *Gastritis*, Kompres hangat, Nyeri

\* Peneliti

\*\* Pembimbing

## ABSTRACT

Nabila, Maflahatun\*, Permana, Roby Aji\*\*. 2023. **Application of Warm Compresses in Nursing Care for Mrs. N and Mrs. A with a Medical Diagnosis of Gastritis at Dr. Haryoto Hospital. Final Scientific Work of Nurses.** Professional Nursing Study Program, University of Dr. Soebandi Jember.

**Introduction :** The gastric mucosa and submucosa are the site of irritation and infection in an inflammatory process called gastritis. The real problem is usually the discomfort and pain caused by gastric reflux, which can be addressed through therapeutic means. Giving a warm compress is one way to overcome this problem. **Objective :** To determine the effect of the application of warm compresses in nursing care on Mrs. N and Mrs. A with a medical diagnosis of gastritis at Dr. Haryoto Lumajang Hospital. **Method :** This Final Scientific Paper uses a case report technique that describes the incidence of Ny. N and Ny. A with acute pain nursing problems in the Asoka rawattinap room at Dr. Haryoto Hospital. Nursing care is given thoroughly several times with 15 minutes for each meeting. **Results and Discussion :** This Final Scientific Paper uses a case report technique that describes the events of Mrs. N and Mrs. A with acute pain nursing problems in the Asoka inpatient room at Dr. Haryoto Lumajang Hospital. Nursing care is provided comprehensively for 1 time with 15 minutes for each meeting. **Conclusion :** Warm compresses have been shown to help pain patients reduce their complaints. **Suggestion :** The implementation of mediation in giving warm compresses to patients with gastritis is believed to be carried out according to the Standard Operating Procedure (SOP).

**Keywords :** gastritis, warm compress, pain

\*Researchers

\*\*Supervisor 1

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN ORSINILITAS</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Nyeri.....	7
2.1.1 Definisi Nyeri.....	7
2.1.2 Klasifikasi Nyeri.....	7
2.1.3 Skala Nyeri.....	8
2.2 Gastritis.....	11
2.2.1 Etiologi.....	12
2.2.2 Manifestasi Klinis.....	13

2.2.3 Pathway.....	14
2.2.4 Penatalaksanaan .....	14
2.3 Kompres Hangat.....	16
2.3.1 Definisi Kompres Hangat.....	16
2.3.2 Manfaat Kompres Hangat.....	17
2.3.3 Mekanisme Kompres Hangat.....	18
2.4 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	19
2.4.1 Pengkajian.....	19
2.4.2 Diagnosa Keperawatan.....	24
2.4.3 Luaran Keperawatan (Kriteria Hasil).....	25
2.4.4 Intervensi Keperawatan.....	26
2.4.5 Implementasi Keperawatan.....	27
2.5 Jurnal Pendukung.....	28
2.5.1 Database Pencarian Jurnal.....	28
2.5.2 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi.....	30
2.5.3 Karakteristik Studi.....	32
<b>BAB 3 GAMBARAN KASUS.....</b>	<b>38</b>
3.1 Pengkajian Keperawatan.....	38
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	39
3.3 Intervensi Keperawatan.....	39
3.4 Implementasi Keperawatan.....	40
3.5 Evaluasi Keperawatan.....	41
<b>BAB 4 PEMBAHASAN.....</b>	<b>45</b>
4.1 Pengkajian.....	45
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	46
4.3 Intervensi Keperawatan.....	47
4.4 Implementasi Keperawatan.....	49
4.5 Evaluasi Keperawatan.....	50
<b>BAB 5 PENUTUP.....</b>	<b>52</b>
5.1 Kesimpulan.....	52
5.2 Saran.....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>55</b>

## DAFTAR TABEL

2.1 Kata Kunci .....	28
2.2 Format PICOS.....	29
2.3 Karakteristik Studi.....	33
3.1 Evaluasi Keperawatan Ny N .....	41
3.2 Evaluasi Keperawatan Ny A .....	42
3.3 Evaluasi Skala Nyeri Ny N .....	44
3.4 Evaluasi Skala Nyeri Ny A .....	44

## DAFTAR GAMBAR

2.1 <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> .....	9
2.2 <i>Wong Baker Faces Pain Rating Scale</i> .....	11
2.3 Diagram Alur Penerapan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis.....	31
4.1 Diagram garis hasil penerapan kompres hangat.....	50

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Informed Consent</i> .....	57
Lampiran 2 Pengukuran intensitas nyeri .....	59
Lampiran 3 SOP Kompres Hangat.....	61
Lampiran 4 Lembar Konsultasi .....	64

## DAFTAR SINGKATAN

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

b.d : Berhubungan Dengan

d.d : Di Tantai Dengan

DINKES : Dinas Kesehatan

KEMENKES RI : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

KIA – N : Karya Ilmiah Akhir Ners

K/U : Keadaan Umum

MSH : *Medical Subject Heading*

NRS : *Numeric Rating Scale*

OAINS : Obat Anti Inflamasi Non Steroid

PICOS : *Population, Intervension, Comparation, Outcome, Study Design*

SDKI : Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia

SIKI : Standart Intervensi Keperawatan Indonesia

SLKI : Standart Luaran Keperawatan Indonesia

SOP : *Standar Operasional Prosedur*

VAS : *Visual Analog Scale*

VRS : *Verbal Rating Scale*

WHO : *World Health Organization*

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini dihadapkan pada dua masalah, di satu pihak penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang belum banyak tertangani, di lain pihak telah terjadi peningkatan kasus penyakit – penyakit tidak menular (PTM) yang banyak disebabkan oleh gaya hidup karena urbanisasi, modernisasi, dan globalisasi. *Gastritis* merupakan salah satu masalah kesehatan saluran pencernaan yang paling sering terjadi (Gustin, 2011). Penyakit *Gastritis* terjadi karena inflamasi pada lapisan lambung yang menjadikan rasa nyeri pada bagian perut. Secara *hispatologi* dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel – sel radang pada daerah tersebut (Megawati, 2014). Penyakit *gastritis* bila tidak diatasi dengan cepat maka dapat menimbulkan perdarahan (*hemorrhagic gastritis*) sehingga banyak darah yang keluar dan berkumpul di lambung. Selain itu penyakit *gastritis* jika dibiarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan resiko untuk terkena kanker lambung hingga menyebabkan kematian.

Badan penelitian kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 dilihat dari beberapa negara di dunia, tingkat dampak terjadinya penyakit gastritis di dunia, maka jumlah korban penyakit gastritis di Amerika mencapai angka 47%, disusul oleh India dengan angka sebesar 43%, kemudian pada saat itu, beberapa negara lain, misalnya Inggris 22%, Tiongkok 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, Prancis 29,5%, dan khususnya Indonesia 40,8%.

(Kemenkes RI, 2019).

Frekuensi penyakit gastritis di beberapa daerah di Indonesia tergolong tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 penduduk. Provinsi Jawa Timur berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Timur, penyakit gastritis pada tahun 2020 bertambah sebanyak 13.471 kasus (3,7%) (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2020).

Tingkat penyebaran penyakit *Helicobacter pylori* di negara-negara pedesaan diperkirakan lebih tinggi dibandingkan di negara-negara maju. Orang dewasa di negara-negara berkembang yaitu 70-90% kasus, sementara anak-anak sebanyak 30-80%. Sementara itu, di negara-negara maju, 25,5% pada orang dewasa dan 10% pada anak-anak. Tingkat kemiripan juga bergantung pada status keuangan, sosial, alam, dan bawaan (Triana, 2018).

Permasalahan sebenarnya biasanya bermula dari rasa sakit dan kesusahan akibat *refluks* lambung yang dapat diobati dalam keadaan krisis untuk mengurangi nyeri dan ketidaknyamanan yang dirasakan pasien yang menderita gastritis. Strategi penatalaksanaan nyeri dengan menggunakan pendekatan pemberian non farmakologi adalah tindakan untuk mengurangi reaksi peradangan tanpa menggunakan tenaga ahli farmakologi sama sekali. Pengaplikasian kompres hangat umumnya hanya dilakukan secara lokal pada beberapa bagian tubuh. Dengan pemberian kompres hangat aliran darah ke jaringan akan meningkat akibat pelebaran pembuluh darah. Dengan cara ini pengangkutan asam dan bahan makanan ke sel ditingkatkan dan pembuangan zat-zat yang dibuang juga mencapai tingkat berikutnya. Rasa sakit akan berkurang dan proses inflamasi akan didukung oleh peningkatan aktivitas sel

(Santika Intani, 2019).

Kompres hangat merupakan salah satu cara terbaik untuk menghilangkan nyeri karena dapat mengendurkan otot, merangsang rasa nyeri, melebarkan pembuluh darah, dan melancarkan aliran darah. Hal ini membuat aliran darah ke jaringan lebih merata. Kompres hangat dapat membantu menurunkan stres yang dapat digunakan untuk mencegah juga mengurangi nyeri. Dari penggunaan kompres hangat tidak ada efek samping karena penggunaan kompres hangat efektif untuk area yang nyeri sehingga dapat mengurangi spasme otot akibat *iskemia neuron* yang menghambat transmisi lebih lanjut dan merangsang vasodilatasi penyebab nyeri dan peningkatan aliran darah di area yang dilakukan (Abdurakhman dkk, 2020).

Berdasarkan gambaran di atas, penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan judul "Penerapan Kompres Hangat dalam Asuhan Keperawatan Ny. N dan Ny. A Dengan Diagnosa Medis *Gastritis* Di RSUD Dr. Haryoto."

## **1.2 Rumusan Masalah**

Mengingat kasus dan landasan di atas, penulis merencanakan rumusan masalah tentang apakah ada "Pengaruh Penerapan Kompres Hangat Dalam Asuhan Keperawatan Pada Ny. N dan Ny. A Dengan Diagnosa Medis *Gastritis* RSUD Dr. Haryoto?"

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan karya ilmiah akhir ini yaitu untuk mengetahui Pengaruh Penerapan Kompres Hangat Dalam Asuhan Keperawatan Pada Ny. N dan Ny. A Dengan

Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut Diruang Rawat Inap Asoka RSUD Dr. Haryoto.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pemeriksaan pengkajian pada pasien dengan diagnosa medis *gastritis*
2. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan nyeri akut pada pasien dengan diagnosa medis *gastritis*
3. Melaksanakan intervensi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *gastritis*
4. Mengidentifikasi implementasi terapi kompres hangat
5. Menganalisa Asuhan Keperawatan nyeri akut pada pasien dengan diagnosa medis *gastritis* dan implementasi terapi kompres hangat

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diyakini bisa menjadi alasan pembuktian yang mendalam upaya pengobatan nyeri pada *gastritis*, dan dapat dijadikan bahan kajian khususnya ilmu dasar keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan yang baik.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### **1. Bagi Rumah Sakit**

Membantu dukungan yang ideal kepada pasien dan hasil dari karya ilmiah ini dapat memperluas data dan informasi bagi petugas, khususnya di ruang rawat inap dan dapat diterapkan sebagai upaya untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

## **2. Bagi Perawat**

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat memberikan manfaat bagi pelayanan keperawatan dengan memberikan garis besar dan referensi penerapan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien nyeri pada pasien *gastritis*.

## **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Mewujudkan ilmu keperawatan dengan mengaplikasikan kompres hangat pada nyeri dan juga sebagai semacam cara pandang dalam menciptakan informasi dasar keperawatan bagi mahasiswa khususnya Program Studi Panggilan Keperawatan Universitas Dr Soebandi. Untuk keperluan pengajaran ilmu keperawatan dasar, hasil tersebut dapat diolah menjadi data dasar atau pendukung.

## **4. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien**

keluarga mendapatkan data dan informasi tentang asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami penyakit *gastritis*.

## **5. Bagi Peneliti**

Penulis berharap temuan penelitian ini dapat memberikan pemahaman yang unggul mengenai asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien *gastritis* yang menggunakan kompres hangat untuk manajemen nyeri. Peneliti juga berharap agar pelayanan keperawatan ini dapat ditingkatkan oleh peneliti lain.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Nyeri

##### 2.1.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sentuhan yang berlapis-lapis, kekhasan ini dapat berbeda dalam kekuatan, kualitas, rentang dan penyebaran. Nyeri adalah suatu kecenderungan atau sebaliknya pengalaman yang tidak enak baik secara sentuhan maupun sentimental yang mungkin dapat digambarkan sebagai kerusakan jaringan (Syamsiah, 2015).

Nyeri adalah kombinasi respons fisik, perasaan, dan perilaku. *Impuls* yang diberikan oleh nyeri mengirimkan stimulus pendorong melalui serabut saraf tepi. Serabut nyeri memasuki medula spinalis dan berjalan di sepanjang salah satu dari beberapa jalur saraf dan akhirnya muncul di massa berwarna abu-abu di *medula spinalis*. Ada pesan-pesan nyeri yang dapat berbicara dengan sel-sel saraf, menjaga agar gangguan tidak sampai ke pikiran atau dikirim tanpa hambatan ke *korteks serebral*. Ketika dorongan rasa sakit tiba di *korteks serebral*, pikiran menguraikan sifat rasa sakit dan menangani tentang pengalaman dan informasi sebelumnya serta hubungan sosial untuk melihat nyeri (Potter & Perry, 2016).

##### 2.1.2 Klasifikasi Nyeri

###### 1. Nyeri somatik

Kemungkinan organ yang terkena dampak adalah organ soma, misalnya (indra peraba), otot, persendian, tulang maupun tendon sebab menyimpan banyak *nosiseptor*. Istilah nyeri muskuloskeletal dicirikan sebagai nyeri somatik. *Nosiseptor* di sini berhati-hati terhadap iritasi,

yang dapat berlangsung apabila kita tersayat atau terlalu parah. Selain itu, nyeri juga bisa terjadi karena iskemia, misalnya kram otot. Ini juga termasuk rasa sakit nosiseptif. Efek samping dari rasa sakit yang parah biasanya tajam dan pembatasannya bisa dimengerti, jadi dapat ditunjukkan menggunakan telunjuk. Apabila kita meraba maupun memindahkan bagian yang luka, rasa sakitnya tentu semakin parah.

## 2. Nyeri viseral

Apabila bagian pencernaan atau bagian dalam terpengaruh, termasuk rongga dada (paru-paru dan jantung), dan rongga perut (saluran pencernaan, limpa, hati dan ginjal), rongga panggul (indung telur, kandung kemih, dan rahim. Berbeda dengan organ organ somatik tidak terasa sakit saat diiris, dipotong, atau dibakar, tidak seperti organ somatik. Organ-organ viseral akan terasa sulit dengan asumsi mereka jika peradangan, iskemik, atau menjalar. Selain itu, nyeri viseral bisa terasa tumpul, sulit ditentukan, disertai mual dan muntah, dan sering kali disertai nyeri di kulit.

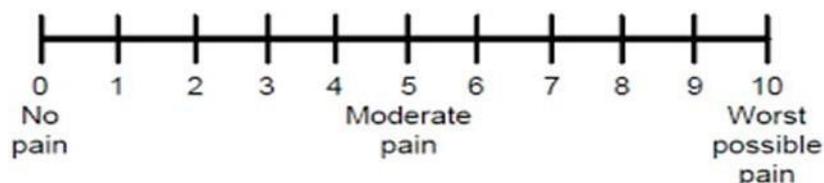
### 2.1.3 Skala Nyeri

Skala nyeri merupakan gambaran untuk menggambarkan betapa beratnya nyeri yang dirasakan oleh klien, perkiraan nyeri bersifat sangat abstrak dan individual sehingga kekuatan nyeri yang dirasakan akan unik jika dibandingkan dengan orang lain (Wiarso, 2017). Mengevaluasi dan memperkirakan tingkat nyeri sangat penting selama waktu yang dihabiskan untuk mendiagnosis penyebab nyeri, sehingga tindakan lebih lanjut yang tepat dapat dimulai, termasuk aktivitas farmakologis dan non-farmakologis.

Berdasarkan gambaran di atas maka peneliti perlu menggunakan teknik pengukuran skala nyeri diantaranya adalah *Numeric Rating Scale (NRS)* dan *Wong Bakre FACES pain Rating Scale*, masing-masing kelebihan dan kelemahan dari skala pengukuran nyeri ini antara lain: ukuran Intensitas Nyeri

#### 1) *Numeric Rating Scale (NRS)*.

*Numeric Rating Scale (NRS)* menggunakan skala 1 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri pasien. NRS diakui lebih mudah, lebih peka terhadap orientasi. NRS juga lebih berhasil dalam mengenali penyebab rasa sakit yang hebat dibandingkan VAS dan VRS. Sebaliknya, kelemahannya adalah jumlah kata yang dapat digunakan untuk menggambarkan nyeri hanya terbatas, tidak mungkin membedakan tingkat nyeri secara lebih menyeluruh, dan diasumsikan bahwa jarak antar kata yang menggambarkan nyeri efek analgesiknya sama. Skala matematis dari 0 hingga 10, di bawahnya, tidak ada (0) yang merupakan kondisi tidak ada atau tidak adanya nyeri, sedangkan sepuluh (10), merupakan nyeri yang sangat berat.



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

#### 2) *Verbal Rating Scale (VRS)*

Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau 17 angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan tidak ada nyeri, sedang, berat. Kata-kata "menghilang" atau "berkurang" termasuk "tidak

hilang sama sekali", "sedikit berkurang", dan "cukup berkurang". Kelemahan skala ini membatasi pemilihan kata klien sehingga skala ini tidak dapat memisahkan berbagai jenis nyeri.

### 3) *Wong Baker faces Pain Rating Scale*

Skala nyeri ini cukup mudah simpel dilakukan sebab Anda mungkin perlu memandang sekilas pandangan klien sambil bertatap mata jangan kita mengetahui sedikit pun tentang keluhannya. Skala nyeri ini merupakan skala nyeri yang diciptakan Donna Wong dan Connie Dough Baker. Skala ini memberitahukan perkembangan raut muka dari raut bahagia di angka 0, "Tidak nyeri" hingga raut merintih di angka 10, menyikapi "nyeri berat". Pasien harus memilih wajah yang paling menggambarkan perasaan mereka. Penilaian skala nyeri ini disarankan guna usia 3 tahun ke atas. Tidak semua klien dapat memahaminya ataupun terhubung dengan skala daya nyeri pada struktur bentuk angka. Klien-klien ini mencakup anak-anak yang tidak bisa menyampaikan kegelisahan secara verbal, pasien lanjut usia pada masalah mental atau hambatan komunikasi, dan individu yang tidak dapat berkomunikasi dalam bahasa Inggris, sehingga klien semacam ini digunakan Skala peringkat *Wong Baker Faces Pain Rating Scale*. Skala muka dilengkapi dengan skala nomor untuk ungkapan nyeri sehingga kekuatan nyerinya dapat dilaporkan oleh perawat.

### Wong-Baker FACES Pain Rating Scale



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

Gambar 2. 2 Wong Baker faces Pain Rating Scale

## 2.2 Gastritis

### 2.2.1 Definisi Gastritis

*Gastritis* atau disebut juga Maag berasal dari bahasa Yunani gastro yang berarti lambung dan itis adalah yang mengandung arti peradangan ataupun iritasi. *Gastritis* adalah suatu nyeri pada mukosa lambung yang intens, terus-menerus, menyebar atau berdekatan, ditandai dengan anoreksia, sensasi penuh di perut (tengah), rasa tertekan di *epigastrium*, mual dan muntah (Prio, 2015).

*Gastritis* merupakan masalah sistem pencernaan yang paling sering dialami dalam kehidupan sehari-hari dan merupakan kondisi medis yang berkelanjutan dialami dalam layanan kesehatan, karena temuan ini dalam banyak kasus hanya bergantung pada efek samping klinis sebagai bertentangan dengan penilaian *histopatologis*. *Gastritis* sering kali dianggap sebagai infeksi ringan, namun dapat merusak fungsi lambung dan berisiko menyebabkan kanker lambung bahkan ketewasan (Hartati, 2018).

Dari penjelasan di atas dapat diasumsikan demikian maag adalah inflamasi pada mukosa lambung yang diakibatkan oleh gangguan dan

kontaminasi pada mukosa lambung dan submukosa yang dapat menyebabkan nyeri dan tidak nyaman. *Gastritis* dibedakan menjadi dua, yaitu *gastritis akut* dan *gastritis kronis*. *Gastritis akut* merupakan penyakit yang banyak ditemukan dan dapat disembuhkan atau disembuhkan dengan sendirinya karena reaksi mukosa lambung terhadap berbagai penyakit lingkungan. *Gastritis kronis* diketahui cenderung mengarah pada berkembangnya tukak lambung parah dan karsinoma. Efek samping dari penyakit *Gastritis kronis* umumnya berubah dan kabur, termasuk perasaan perut penuh, anoreksia, dan nyeri *epigastrium* yang parah. (Maria, 2018).

### 2.2.2 Etiologi

Muttaqin (2011) mengatakan bahwa sakit maag disebabkan oleh :

- a. Resep, seperti obat – obatan *penenang nonsteroid / NSAID* (indometasin, ibuprofen, dan asam salisilat), sulfonamid, steroid, kokain, obat kemoterapi (mitomycin, 5-fluora-2-deoxyuriine), salisilat, digitalis mengganggu mukosa lambung, minuman beralkohol.
- b. Penyakit bakteri, berupa *H. Pylori* (sering), *H. heilmani*, *streptokokus*, *stafilokokus*, *spesies proteus*, *spesies clostridium*, *E.coli*, *tuberkulosis*, dan *secondary syphilis*
- c. Penyakit virus akibat *Cytomegalovirus*.
- d. Penyakit menular, kandida, histoplasmosis, dan fikomikosis.
- e. Stres fisik diakibatkan oleh cedera, prosedur medis, kegagalan pernafasan, kegagalan ginjal, kerusakan susunan saraf pusat, dan refluks gastrointestinal lambung.
- f. Sumber makanan dan minuman yang bersifat iritan, jenis makanan

berbumbu dan minuman yang mengandung kafein dan cocktail memang ahlinya mengganggu mukosa lambung.

- g. Reaksi mukosa yang berapi-api terjadi ketika garam empedu—komponen larut yang diperlukan untuk pembentukan protein gastrointestinal dari saluran pencernaan kecil ke dalam mukosa lambung.
- h. Iskemia, Hal ini disebabkan berkurangnya aliran darah ke lambung. Respon inflamasi pada mukosa lambung dapat terjadi akibat cedera lambung langsung, yang berhubungan dengan keseimbangan antara mekanisme agresi dan pertahanan yang diperlukan untuk menjaga integritas mukosa.

### 2.2.3 Manifestasi Klinis

Tanda dan efek samping penyakit maag yaitu :

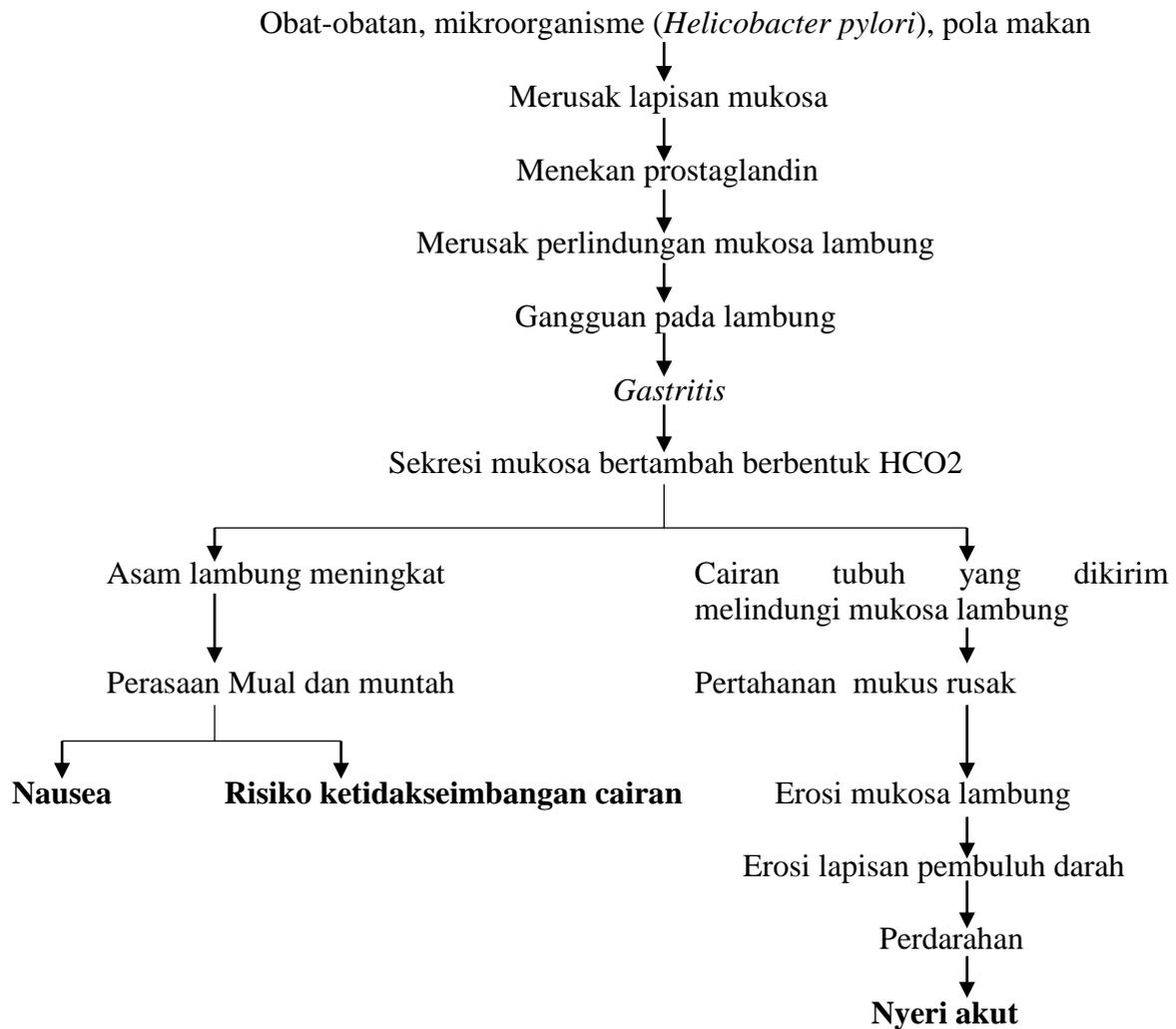
#### a. *Gastritis Akut*

1. Nyeri *epigastrium*, terjadi karena adanya gangguan pada mukosa lambung.
2. Mual, kembung, merupakan keluhan yang sering muncul karena adanya perkembangan pada mukosa lambung sehingga menimbulkan rasa mual dan muntah.
3. *Drainase gastrointestinal* seperti *hematesis* dan *melena* juga ditemukan, diikuti dengan indikasi penyakit pasca *drainase*.

#### b. *Gastritis Kronis*

Sebagian besar pasien maag yang persisten tidak mempunyai keluhan buruk. Hanya sedikit keluhan gangguan pencernaan, anoreksia, mual dan pada pemeriksaan fisik tidak didapatkan kelainan.

### 2.2.4 Pathway



### 2.2.5 Penatalaksanaan

a. Perawatan menurut Dermawan (2011) meliputi:

1. Antikoagulan : andaikan terdapat perdarahan pada lambung.
2. Antasida : Untuk gastritis non ekstrim diobati dengan penetral asam dan istirahat, sedangkan tukak parah menerima cairan dan elektrolit secara intravena untuk menjaga keseimbangan cairan sampai efek sampingnya hilang.
3. Histonin : Ranitidine dapat diberikan untuk menghambat perkembangan penyakit lambung yang merusak dan kemudian mengurangi masalah

lambung.

4. Sulcralfate : Diberikan untuk melindungi mukosa lambung dengan cara menutupinya, untuk mencegah hamburan kembali zat korosif dan pepsin yang menyebabkan gangguan.
5. Operasi : guna menghilangkan gangren dan lubang.
- 6) Gastrojejunoskopi/reseksi lambung : mengendalikan obstruksi pilorus.

b. Penanganan klinis sakit maag menurut Smeltzer (2011) meliputi :

Gastritis yang parah diobati dengan mengharuskan pasien menjauhi minuman keras dan makanan sampai efek sampingnya mereda. Dengan asumsi pasien dapat makan melalui mulut, pola makannya mengandung suplemen yang disarankan. Dengan asumsi efek samping bertahan, cairan harus diberikan secara parenteral. Jika terjadi penggoresan, cara kerjanya teknik yang dilakukan untuk saluran pencernaan bagian atas. Pengobatan penyakit maag akibat mengonsumsi makanan yang sangat asam atau basa adalah dengan mengencerkan dan menetralsir penyebabnya.

- a) Untuk menetralsasi asam menggunakan antasida umum (misal : alumunium hidroksida) untuk menetralsasi alkali.
- b) Bila korosi luas atau berat, emetic, dan lafase dihindari sebab bahaya perforasi.

Perawatan yang kuat meliputi intubasim pereda nyeri dan narkotika, penetral asam, dan cairan infus. Endoskopi fiberoptik mungkin penting. Prosedur medis mungkin diharapkan dapat menghilangkan lubang jaringan. *Gastrojejunostomi* atau reseksi lambung bisa jadi penting guna mengendalikan pencegahan demam. Gastritis yang sedang berlangsung

diobati dengan mengubah pola makan pasien, memperbanyak istirahat, kurangi ketegangan dan mulai farmakoterapi. *H. Pylory* dapat diobati dengan antimikroba (seperti antitoksin atau amoxiline) dan gram bismu (pepto bismo). penderita sakit maag yang serius biasanya mengalami malabsorpsi vitamin B12 yang disebabkan oleh adanya antibodi terhadap komponen bawaannya.

c. menurut Dermawan (2011) meliputi:

- 1) istirahat
- 2) kurangi ketegangan
- 3) Pola makan

Minuman Teh, kaldu, wedang jahe dengan minuman ringan lalu berikan secara oral secara teratur. Sumber makanan yang dihaluskan seperti puding, selai, dan kuah sop biasanya dapat disimpan sesudah 12-24 jam lalu jenis makanan yang dihasilkan terus ditambahkan. klien dengan tukak dangkal yang sedang berlangsung umumnya cenderung mengonsumsi lebih sedikit kalori dan sebaiknya menjauhi makanan beraroma kuat atau manis.

## **2.3 Kompres Hangat**

### **2.3.1 Definisi Kompres Hangat**

Pengobatan non farmakologi agar menurunkan nyeri adalah kompres hangat. Kompres hangat merupakan suatu cara untuk menjaga tingkat suhu tubuh dengan cairan atau instrumen yang dapat membuat bagian badan menjadi hangat atau dingin yang selanjutnya memperlancar peredaran darah dan mengurangi sakit atau iritasi (Andormoyo, 2013). Pengobatan non farmakologi yang dilakukan merupakan upaya untuk mengurangi reaksi

peradangan tanpa menggunakan tenaga ahli obat.

Penatalaksanaan nyeri non farmakologi merupakan tindakan mandiri yang dilakukan perawat pada saat menyelesaikan intervensi keperawatan untuk mengatur reaksi klien. Menggunakan kompres hangat pada area yang nyeri dapat meringankan nyeri dengan cara mengurangi spasme otot akibat iskemia, sehingga merangsang nyeri dan menyebabkan vasodilatasi serta meningkatkan aliran darah ke area tersebut. (Andormoyo, 2013).

### **2.3.2 Manfaat Kompres Hangat**

Kompres hangat banyak digunakan dalam pengobatan karena manfaatnya yang luar biasa, menurut Kozier (2019). Keuntungan dari kompres hangat adalah: efek fisik, efek kimia, dan efek biologis.

#### **1. Efek fisik**

Intensitas bisa menjadikan cairan, padatan, dan gas bertambah ke semua arah.

#### **2. Efek kimia**

Kecepatan sama respons kimia dalam badan bergantung dengan suhu. Berkurangnya respons zat dalam tubuh sering kali menyebabkan berkurangnya tingkat suhu badan. Keropos lapisan sel akan meningkat seiring dengan peningkatan suhu, dalam jaringan akan terjadi peningkatan pemrosesan seiring dengan peningkatan pertukaran antara bahan sintesis tubuh dan cairan tubuh.

#### **3. Efek Biologis**

Intensitasnya dapat mengakibatkan pelebaran pembuluh darah vena sehingga menyebabkan kenaikan aliran darah. Menurut fisiologis, reaksi

Keterbukaan tubuh terhadap panas menyebabkan pembuluh darah mengurangi kekentalan darah, menurunkan tekanan otot, mengembangkan lebih lanjut asimilasi jaringan, dan meningkatkan kemampuan penetrasi seperti rambut. Reaksi ini digunakan untuk tujuan penyembuhan dalam berbagai situasi dan kondisi yang terjadi di dalam tubuh. Klien akan berisiko mengalami luka bakar karena pembuluh darah yang menyempit tidak mampu membuang panas secara memadai melalui sirkulasi darah setelah dikompresi lebih dari 20 menit, saat panas menyebabkan vasodilatasi terbesar.

### **2.3.3 Mekanisme Kompres Hangat**

Kompres hangat adalah strategi non-farmakologis untuk mengatasi nyeri yang menarik, sederhana dan mudah. Pemberian Kompres hangat dapat semakin melancarkan aliran darah, semakin meningkatkan vaskularisasi dan terjadilah vasodilatasi yang mengendurkan otot karena otot mendapat nutrisi yang dibawa oleh darah sehingga tekanan otot berkurang (Anugraheni, 2013).

Seperti yang dikemukakan oleh Potter dan Perry, (2016), komponen penurunan rasa sakit karena penggunaan kompres hangat adalah karena ketika intensitas diterima oleh reseptor, maka dorongan akan dikirim ke pusat saraf punggung dan respon refleks penghambatan yang bijaksana akan terjadi. Akan terjadi reaksi refleks yang akan membuat pembuluh darah melebar, sehingga membantu meningkatkan aliran darah ke daerah tengah bawah. Bagi orang yang mengalami nyeri, panas meredakan nyeri dengan menghilangkan bahan-bahan pembakar seperti bradikinin, reseptor dan prostaglandin yang menyebabkan nyeri disekitarnya. Air hangat mempunyai

kemampuan untuk mengobati atau sebaliknya mengurangi nyeri, dimana air hangat dapat meringankan iskemia dengan cara mengurangi penyempitan rahim dan membuka pembuluh darah sehingga dapat meredakan nyeri dengan mengurangi ketegangan dan meningkatkan perasaan bebas dari kesejahteraan, serta mengurangi vasokongesti (Bobak, 2015).

## **2.4 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori**

### **2.4.1 Pengkajian Keperawatan**

Konsep dasar pengkajian sistem keperawatan adalah mengumpulkan data atau informasi klien, membedakan dan memahami klien, kesejahteraan dan kebutuhan keperawatan baik secara biologis, mental, kemasyarakatan (Dermawan 2010).

#### 1) Identitas atau biodata Klien

Mencakup identitas nama, usia, agama, orientasi, domisili, kebangsaan, status perkawinan, bisnis, pelatihan, hari/tanggal masuk ke klinik, lembar pendaftaran.

#### 2) Riwayat kesehatan

a. Keluhan mendasar klien maag biasanya berupa keluhan nyeri pada epigastrium

#### b. Riwayat Penyakit sekarang

Seringkali, penderita maag hanya datang dengan gejala klinis mendadak seperti mual, muntah-muntah, nyeri, kelemahan, berkurangnya nafsu makan, atau sakit kepala.

#### c. Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat konsumsi Alkohol yang dapat mengiritasi mukosa lambung,

makanan dan minuman berbumbu, serta riwayat pola makan dan pola makan yang tidak menentu merupakan sumber iritasi yang potensial.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Isikan nama-nama penyakit yang pernah dialami keluarga dan perhatikan baik-baik riwayat kesehatannya, terutama faktor keturunan dan genetik.

3) Pola - pola fungsi kesehatan

a) Pola Nutrisi

Karena produk sekresi lambung dapat menempati porsi lumen lambung yang lebih besar, maka penderita maag akan mengalami penurunan nafsu makan akibat peningkatan asam lambung.

b) Pola Eleminasi

Pola fungsi ekskresi feses, urine dan kulit seperti pola BAB, BAK, dan gangguan atau kesusahan ekskresi. Faktor yang mempengaruhi fungsi ekskresi seperti pemasukan cairan dan aktivitas.

c) Pola Aktivitas

Klien juga tampak kelelahan dalam berolahraga, banyak istirahat, dan memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti makan, buang air besar, dan buang air kecil.

d) Pola Istirahat

Berfokus pada pola tidur, relaksasi, dan cara mengubahnya, serta pemberian bantuan.

e) Pola Kebersihan Diri

Berpusat pada upaya untuk menjaga diri tetap bersih dan sehat, baik jasmani maupun rohani, guna memberikan rasa stabilitas dan keamanan.

## f) Pola hubungan dan peran

Peran pasien mencakup hubungan pasien dengan keluarga dan orang lain

## g) Pola penanggulangan stress

Umumnya pasien mengalami tekanan yang ekstrim atau depresi

## h) Pola sensori dan kognitif

Pola sensori pasien merasakan nyeri pada epigastrium

## i) Pola persepsi dan konsep diri

Biasanya pasien sering memikirkan hal-hal yang menyulitkan mereka

## j) Pola keyakinan dan spiritual

Pasien yang menganut agama Islam diperbolehkan untuk shalat.

## 1. Pemeriksaan Fisik

## a. Keadaan umum

Pendarahan hebat pada penderita maag dapat mengakibatkan hipotensi, takikardia, bahkan tidak sadarkan diri.

## b. Kepala

Inspeksi : ukuran lingkaran kepala, bentuk, kerataan, ada luka atau tidak, kerapian rambut dan kulit kepala, jenis, rambut, jumlah dan peredaran rambut.

Palpasi: adanya pembengkakan atau penonjolan, serta tekstur rambut

## c. Pemeriksaan wajah dan mata

Inspeksi : Korban gastritis yang mengalami perdarahan berat akan terlihat pucat dan konjungtivanya kekurangan zat besi.

Palpasi : Penderita maag umumnya akan merasakan keringat dingin.

d. Pemeriksaan telinga

Inspeksi : bentuk dan ukuran telinga, simetri, keutuhan, posisi, warna, liang telinga (cerumen atau tanda-tanda infeksi), dan alat bantu dengar.

Palpasi: nyeri auricular, mastoid, dan tragus.

e. Pemeriksaan hidung

Inspeksi: hidung bagian luar (bentuk, ukuran, warna, dan simetri), hidung bagian dalam (kemerahan, lesi, dan tanda-tanda infeksi), rongga, hidung (lesi, keluarnya cairan, penyumbatan, dan pendarahan),

palpasi dan perkusi pada bagian frontalis dan rahang atas (pembengkakan, nyeri, dan deviasi septum).

f. Pemeriksaan mulut

Inspeksi dan palpasi bagian luar : mukosa mulut dan bibir, permukaan, luka, dan stomatitis.

Inspeksi dan palpasi bagian dalam: Penderita gastritis sering mengalami mual dan muntah.

g. Pemeriksaan leher

Inspeksi leher: integritas warna dan simetri

Pemeriksaan dan palpasi organ tiroid (pusat/difusi, perkembangan, batas, konsistensi, nyeri, perkembangan pada kulit), kelenjar getah bening (daerah, konsistensi, rasa sakit, perluasan), organ parotis (daerah, tampak atau jelas).

h. Pemeriksaan dada

Inspeksi : kemerataan, bentuk/gerakan dada, perkembangan pernafasan, warna kulit, luka, edema, perluasan/proyeksi.

Palpasi: Seimbang, perkembangan dada, massa dan cedera, nyeri, fremitus terkendali.

Perkusi: paru-paru, pengusiran lambung (konsistensi dan kontras satu sisi dengan sisi lainnya pada tingkat yang sama dalam desain yang ditinjau dari sisi ke sisi). Normal : gemilang ("dug dug"), bila aspek kuatnya lebih diperhatikan dari pada bagian udara = gangguan pendengaran ("bleg bleg"), dengan asumsi bagian udara lebih diperhatikan dari pada aspek kuatnya = hiperresonan (" deng deng"), batas jantung = suara gemuruhnya hilang atau tumpul.

Auskultasi : bunyi nafas, batang tenggorok, bronkus, paru-paru (dengarkan dengan melibatkan stetoskop pada lapang paru anda, pada RIC 1 dan 2, diatas manubrium atau lebih pada batang tenggorok).

i. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi: kuadran dan keseimbangan, bentuk, warna kulit, luka, bekas luka, ostomi, distensi, pembengkakan, pelebaran vena, ketidakteraturan umbilikus, dan perkembangan dinding lambung.

Auskultasi : bunyi peristaltik (bunyi usus) pada seluruh kuadran (bagian diafragma stetoskop) dan petunjuk vena serta gesekan gerinda: aorta, vena ginjal, a. iliaka (bagian dering).

Palpasi : seluruh kuadran (hati, limpa, ginjal kiri dan kanan). Penderita maag akan merasakan kelembutan pada daerah epigastrium.

Perkusi : untuk mengukur ukuran hati, keberadaan udara di lambung dan saluran pencernaan (timpani atau tumpul). Untuk memperhatikan atau membedakan adanya gas, cairan atau massa di dalam lambung - Bunyi

perkusi yang khas pada lambung adalah timpani, namun bunyi ini dapat berubah pada kondisi tertentu, misalnya dengan asumsi hati dan limpa melebar, maka bunyi perkusi akan menjadi tumpul, terutama perkusi di dekat kurva kosta kanan dan kiri.

j. Pemeriksaan Genetalia

Inspeksi pertumbuhan rambut membentuk segitiga. Kulit perineal sedikit gelap, halus, dan bersih. Membrane tampak merah muda dan lembab. Amati kulit dan area pubis, perhatikan apakah ada lesi, luka, leukoplakia, dan eksoria.

k. Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi: struktur otot rangka: keseimbangan dan perkembangan, keandalan kulit, posisi dan luas, ROM, kekuatan dan tonus otot.

Palpasi: sentuhan untuk mengetahui rasa nyeri, luka, dan benjolan.

#### **2.4.2 Diagnosa Keperawatan**

Merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual atau potensial (SDKI 2018).

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (infeksi mukosa lambung) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri di perut bagian atas.
2. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung ditandai dengan pasien merasa mual dan muntah.
3. Risiko ketidak seimbangan cairan berhubungan dengan kehilangan cairan ditandai dengan kurangnya muntah lebih dari 3 kali

### 2.4.3 Luaran Keperawatan (Kriteria Hasil)

Kondisi, perilaku, atau kesan pasien, keluarga, atau area lokal sehubungan dengan mediasi keperawatan merupakan contoh hasil yang dapat diperhatikan dan diperkirakan. Hasil keperawatan menunjukkan apa yang terjadi dengan keperawatan berakhir setelah syafaat. Hasil keperawatan juga dapat dilihat sebagai hasil akhir dari mediasi keperawatan, yang mencakup penanda atau tindakan untuk pemulihan masalah. Sesuai SLKI (2018), hasil keperawatan adalah perubahan kondisi yang spesifik dan dapat diukur yang diharapkan oleh petugas karena asuhan keperawatan.

1. Nyeri akut b.d agen cedera fisiologis (infeksi mukosa lambung). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, diharapkan Tingkat Nyeri

Menurun. Dengan kriteria hasil :

1. Keluhan nyeri menurun
2. Meringis menurun
3. Gelisah menurun
4. Kesulitan tidur menurun
5. Muntah menurun
6. Mual menurun
7. Frekuensi nadi membaik
8. Pola napas membaik
9. Tekanan darah membaik
10. Nafsu makan membaik
11. Pola tidur membaik

2. Nausea b.d iritasi lambung. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2

x 24 jam, diharapkan Tingkat Nausea Menurun. Dengan kriteria hasil :

1. Nafsu makan meningkat
2. Keluhan mual menurun
3. Perasaan ingin muntah menurun
4. Pucat menurun
5. Perasaan asam dimulut menurun

3. Risiko ketidakseimbangan cairan b.d kehilangan cairan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, diharapkan keseimbangan cairan meningkat. Dengan kriteria hasil :

1. Asupan cairan meningkat
2. Kelembaban membran mukosa meningkat
3. Dehidrasi menurun
4. Mata cekung membaik
5. Turgor kulit membaik

#### **2.4.4 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah pengobatan yang dilakukan oleh petugas yang bergantung pada data klinis dan penilaian untuk mencapai hasil biasa. Menurut SIKI (2018), kegiatan keperawatan adalah cara berperilaku atau latihan tertentu yang dilakukan oleh perawat medis untuk melakukan mediasi keperawatan.

b. Nyeri akut b.d agen cedera fisiologis (infeksi mukosa lambung).

##### **Manajemen nyeri**

Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional

dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

### **Tindakan**

Observasi :

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi respon nyeri non verbal
4. Monitor efek samping penggunaan analgetik
5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Terapeutik
6. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
7. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
8. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi
9. Jelaskan penyebab, periode, dan memicu nyeri
10. Jelaskan strategi meredakan nyeri
11. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
12. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi Kolaborasi
13. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

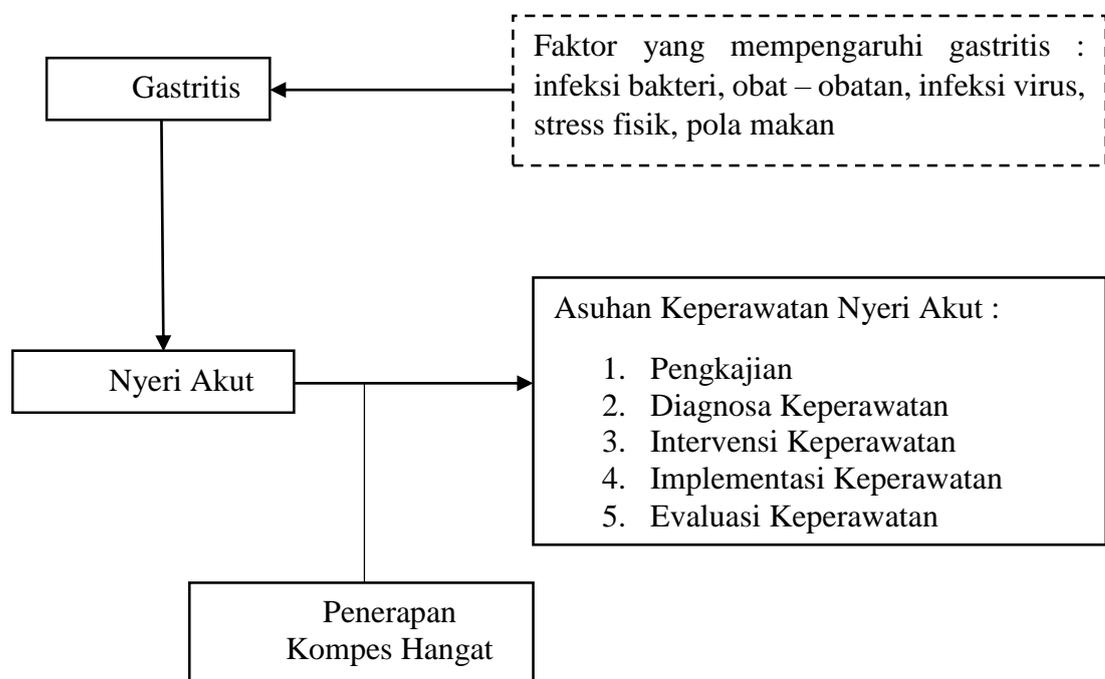
#### **2.4.5 Implementasi Keperawatan**

Menurut Tim Pokja DPP PPNI (2017), perilaku atau kegiatan tertentu yang dilakukan perawat untuk melakukan intervensi keperawatan disebut dengan “implementasi” atau “tindakan keperawatan”. Seperti yang dikemukakan oleh Kozier (2010), tindakan keperawatan merupakan tahapan dimana petugas melakukan rencana atau mediasi yang telah dilakukan.

Bantuan dari ketidaknyamanan dapat dicapai melalui berbagai cara. Tindakan lebih lanjut ditampilkan di :

1. Upaya perawat dalam meningkatkan kenyamanan
2. Upaya pemberian informasi yang akurat
3. Upaya mempertahankan kesejahteraan
4. Upaya tindakan peredaan nyeri nonfarmakologis, pemberian terapi nyeri farmakologis.

## 2.5 Kerangka konsep



## 2.6 Jurnal pendukung

### 2.6.1 Database Pencarian Jurnal

Pencarian jurnal dalam Ini menggunakan tiga kumpulan data dengan model kualitas tinggi dan menengah, yaitu *Garuda Journal*, *Pubmed*, *Google scholar*. Mencari artikel atau jurnal menggunakan *keyword* berbasis *Boolean operator* (AND, OR NOT atau AND NOT) yang digunakan untuk

mengembangkan atau menunjukkan tampilan, sehingga lebih mudah untuk menentukan artikel yang akan digunakan. Kata kunci dalam ulasan tulisan ini disesuaikan dengan *Clinical Subject Heading* (MSH) dan terdiri dari *keyword* : Kompres Hangat OR *Warm Compress* “AND” Nyeri OR *Pain* “AND” Gastritis OR *Gastritis*

Tabel 2.1 Kata Kunci

Kata Kunci				
“Kompres Hangat”	AND	“Nyeri”	AND	“Gastritis”
OR		OR		OR
“ <i>Warm Compress</i> ”	AND	“ <i>Pain</i> ”	AND	“ <i>Gastritis</i> ”

Metodologi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan struktur PICOS yang terdiri dari:

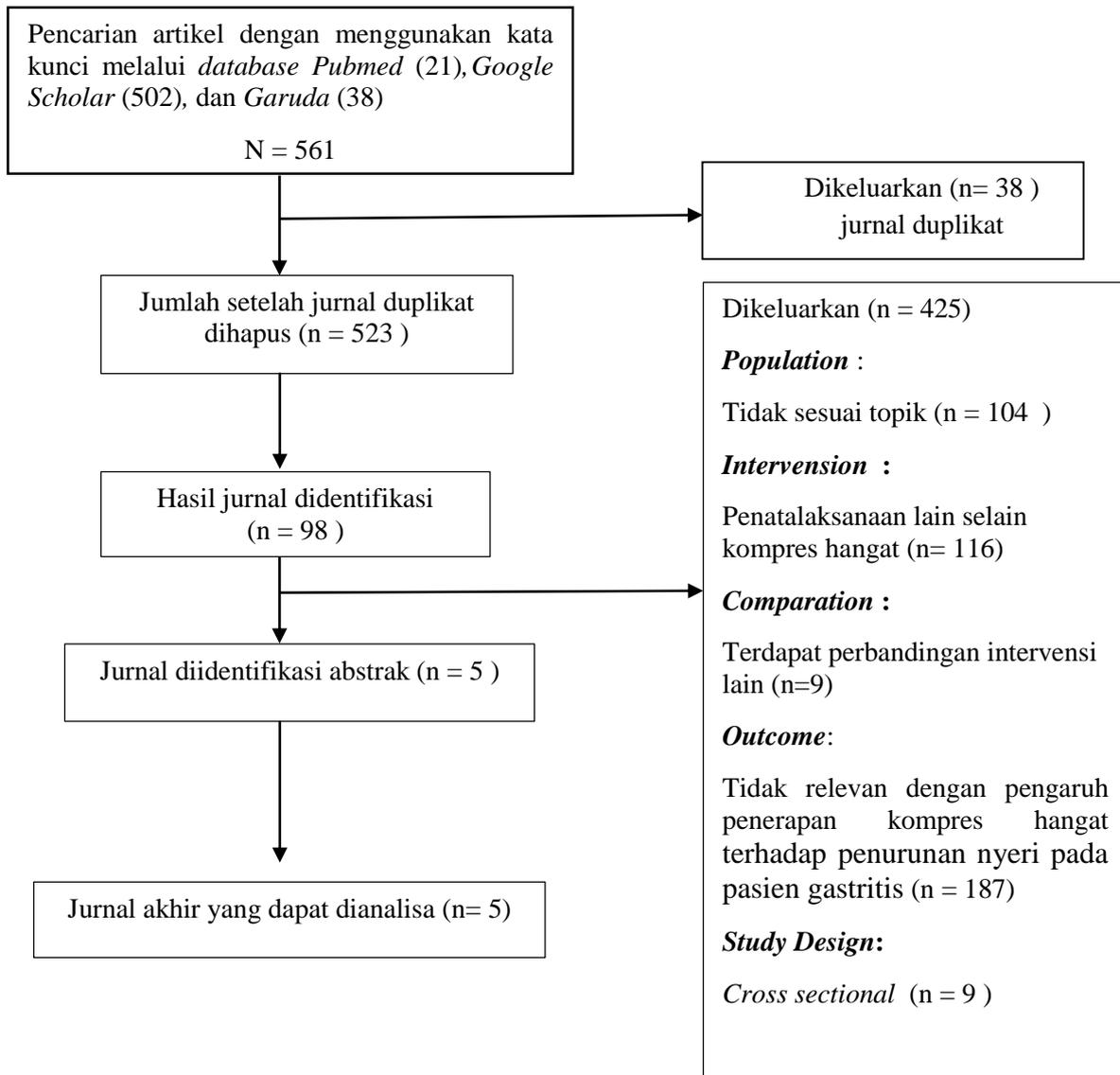
- a. *Population/Problem* yaitu Populasi atau isu yang akan diteliti adalah sesuai dengan subjek yang telah ditentukan sebelumnya
- b. *Intervension* yaitu suatu tindakan terhadap kasus perorangan maupun masyarakat serta pemaparan mengenai penatalaksanaan sesuai dengan tema yang sudah di tentukan
- c. *Comparation* yaitu mediasi yang berbeda atau eksekutif digunakan sebagai korelasi, jika tidak dapat diakses, kelompok acuan dapat digunakan dalam ujian yang dipilih.
- d. *Outcome* yaitu hasil yang diperoleh dalam studi sebelumnya yang sesuai dengan topik yang telah ditentukan sebelumnya
- e. *Study design* yaitu Desain penelitian yang digunakan oleh jurnal yang akan di *review*.

Tabel 2.2 Format PICOS

<b>Kriteria</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Eksklusi</b>
<i>Population</i>	Artikel yang terkait dengan pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada pasien gastritis	Artikel yang terkait dengan penatalaksanaan lain yang digunakan untuk mengurangi nyeri pada pasien gastritis
<i>Intervension</i>	Kompres hangat	Selain kompres hangat
<i>Comparation</i>	Tidak ada perbandingan	Terdapat perbandingan
<i>Outcome</i>	Ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada pasien dengan diagnosa nyeri akut	Adanya pengaruh faktor lain terhadap penurunan nyeri pada pasien dengan diagnosa nyeri akut
<i>Study Design</i>	Studi kasus ( <i>case study</i> )	<i>Cross sectional</i>
<i>Publication Years</i>	Tahun 2021 – 2023	Sebelum tahun 2018
<i>Language</i>	Bahasa indonesia dan bahasa inggris	Selain Bahasa indonesia dan bahasa inggris

### 2.5.2 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Sebanyak 561 artikel yang cocok dengan kata kunci yang ditemukan oleh peneliti yang melibatkan dalam tiga kumpulan data base dan kata kunci yang disesuaikan oleh MSH. Daftar berkas yang diperoleh kemudian diperiksa rangkapnya, terlihat terdapat 38 artikel yang sama, sehingga dikeluarkan dan tersisa 523 artikel. dipisahkan lagi menggunakan PICOS, dan lima artikel disesuaikan dengan subjeknya. Hasil seleksi dari pemilihan artikel kajian dapat digambarkan dalam diagram alur.



Gambar 2.3 Diagram alur penerapan kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada pasien gastritis

### **2.5.3 Karakteristik Studi**

Hasil pencarian artikel pada penelitian ini dengan topik “Penerapan Kompres Hangat Dalam Asuhan Keperawatan Pada Ny. N dan Ny. A Dengan Diagnosa Medis *Gastritis* RSUD Dr. Haryoto”, terdapat 5 artikel. Hasil dari 5 artikel tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian kompres hangat terhadap berkurangnya rasa sakit pada pasien gastritis.

Tabel 2.3 Karakteristik Studi

No	Author	Judul	Volume Jurnal	Metode	Temuan/ Hasil	Database
1.	Cici Andika, Sapti Ayubbana, Indhit Tri Utami 2023	Penerapan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Pada Pasien Gastritis	Jurnal Cendikia Muda Volume 3, Nomor 2, Juni 2023 ISSN : 2807-3469	<b>D</b> : Desain Studi kasus ( <i>case study</i> ) <b>S</b> : Sample 2 pasien <b>V</b> : Kompres hangat dan nyeri gastritis <b>I</b> : lembar informed concent, lembar observasi skala nyeri sebelum dan setelah penerapan kompres hangat, SOP. <b>A</b> : Analisis deskriptif dengan melihat skala nyeri sebelum dan setelah penerapan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa aplikasi ini mengetahui efektivitas kompres hangat terhadap nyeri epigastrium. Akibat penggunaan pada subjek menunjukkan adanya penurunan skala penderitaan pada kedua subjek, sebelum diberikan kompres hangat berada pada skala penderitaan sedang (5). Skala nyeri pada kedua subjek menurun setelah pemberian kompres hangat pada perut; subjek 1 menurun menjadi skala nyeri ringan (2), dan subjek 2 menurun menjadi skala nyeri ringan (1)	Garuda Journal
2.	Isti Khomariyah , Sapti	Penerapan Kompres Hangat	Jurnal Cendikia Muda	<b>D</b> : Desain studi kasus <b>S</b> : 1 pasien	Berdasarkan hasil pemeriksaan, sebelum dilakukan kompres hangat skala nyerinya adalah 6 (nyeri sedang) dan	Garuda Journal

	Ayubbana, Nury Luthfiyatil Fitri 2021	Terhadap Nyeri Pada Paisein Gastritis	Volume 1, Nomor 1, Maret 2021 ISSN : 2807-3469	<b>I</b> : Menggunakan lembar kuisioner dan NRS ( <i>Numeric Rating Scale</i> ) <b>V</b> : Kompres hangat dan nyeri gastritis <b>A</b> : -	setelah dilakukan kompres hangat skala nyerinya adalah 3 (tidak terlalu nyeri).	
3.	Nida Siti Padilah, Suhanda, Yuda Nugraha, Ade Fitriani 2022	Intervensi Kompres Hangat Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis : Sebuah Studi Kasus	Indogenius Vol. 01 NO. 01 Hal. 23-33 ISSN 2828-1365	<b>D</b> : Desain Studi kasus deskriptif <b>S</b> : 1 pasien <b>V</b> : Kompres hangat dan intensitas nyeri gastritis <b>I</b> :- <b>A</b> :-	Hasil eksekusi menunjukkan bahwa ketika dilakukan mediasi paket hangat pada hari ke-1 skala penderitannya adalah 5, pada hari ke-2 skala penderitannya adalah 2 dan pada hari ke-3 penderitannya hampir tidak terasa namun terjadi secara sporadis dan hanya sesaat.	Google Scholar
4.	Shelby Indah Cantika P, Syaukia Adini, Arip Rahman 2022	Penerapan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Klien Gastritis	Nursing care and Health Technology Journal (NCHAT) Vol. 2 No. 1 (2022)	<b>D</b> : Desain kualitatif dengan pendekatan studi kasus <b>S</b> : 2 responden <b>V</b> : Kompres hangat dan menurunkan	Akibat penerapan kompres hangat yang dilakukan selama 3 hari berdampak pada berkurangnya tingkat penderitaan klien maag, sehingga dapat diduga bahwa pemeriksaan ini dapat memberikan gambaran kelayakan penerapan kompres hangat dalam menurunkan skala nyeri pada klien maag.	Garuda Journal

				<p>skala nyeri gastritis</p> <p><b>I</b> : Menggunakan SOP Pemberian kompres hangat, lembar observasi menggunakan NRS untuk mengukur skala nyeri, buli-buli untuk pemberian kompres, thermometer air untuk mengukur suhu</p> <p><b>A</b> : Analisis yang digunakan observasi dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk diinterpretasikan dan dibandingkan antara kasus 1 dan 2 dan</p>	
--	--	--	--	---	--

				antara teori yang ada		
5.	Wina W, Yuliana S, Vina N, Aenun F, Aldi H, Yulistianto H, Tian S, Elis R 2021	<i>The Effect of Warm Compress on Lowering Dysmenorrhea pain</i>	<i>Genius Journal Vol. 02 No. 02 (2021) 54-60 e-ISSN : 2723-7729</i>	<p><b>D</b> : pre-test and post test with a pres experimental design</p> <p><b>S</b> : 30 respondents</p> <p><b>V</b> : Warm Compress and Dysmenorrhea pain</p> <p><b>I</b> : the instrument used in the form of pre-test and post-test sheets containing the Mc pain scale</p> <p><b>A</b> : the data obtained were then analyzed univariately and bivariately using the statistical analysis application, namely SPSS version 20 for the window</p>	<i>The pre-test estimation most of the aggravation scale endured by respondents, specifically scale 3 upwards of 13 respondents (43.30%) and on the consequences of the post-test torment scale estimation or subsequent to being given a pack intercession warm larger part diminished on a size of 1 upwards of 19 respondents (63.30). The consequences of the non parametric Wilcoxon test showed a critical number of significant worth &lt; esteem or 0.000 &lt; 0.05 which expressed that there was a huge connection between giving warm pack treatment to lessening the aggravation size of dysmenorrhea. his importance worth can be utilized as a kind of perspective for doing warm pack treatment to decrease the aggravation size of dysmenorrhea with conservative and low incidental effects.</i>	<i>Pubmed</i>

				<i>with the Wilcoxon-non- parametric test</i>		
--	--	--	--	---	--	--

## BAB III GAMBARAN KASUS

### 3.1 Gambaran Kasus Subjek 1

#### PENGAJIAN

##### A. Identitas Diri Klien

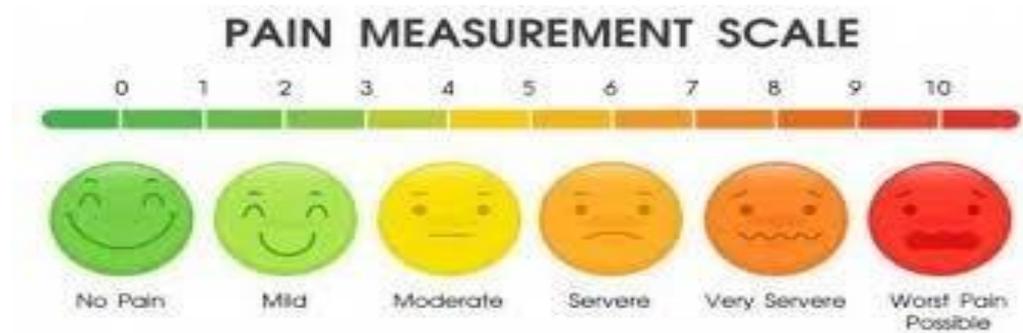
1. Tanggal/ jam MRS : 11 Maret 2023/ 12.30 WIB
2. Ruang : Ruang Asoka
3. Diagnosa Medis : Gastritis
4. Tanggal/ jam : 12 Maret 2023/ 08.00

Inisial Nama : Ny. N	Suami/ istri/ orangtua :
Umur : 34 Tahun	Nama : Tn. A
Jenis kelamin : Perempuan	Pekerjaan : Wiraswasta
Agama : Islam	Alamat : Tekik RT 01 RW 01, Padang, Lumajang
Suku/ bangsa : Jawa	
Bahasa : Indonesia	Penanggung jawab
Pendidikan : SMA	Nama : Tn. A
Pekerjaan : Pegawai Pabrik	Alamat : Tekik RT 01 RW 01, Padang, Lumajang
Status : Menikah	
Alamat : Tekik RT 01 RW 01, Padang, Lumajang	

##### B. Anamnesa Pra Assessment

1. Keluhan utama saat MRS :  
Nyeri pada ulu hati < 5 hari
2. Riwayat Alergi Obat :  
Pasien mengatakan tidak mempunyai alergi obat
3. Nyeri (Vas Scale) :  
Penyebab : nyeri saat dipegang/ditekan  
Qualitas : nyeri seperti ditusuk – tusuk

Regio : nyeri dirasakan pada epigastric  
Skala : 5



Ringan: 1-3, Sedang: 4-6, Berat: 7-10

Time : nyeri hilang timbul

4. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit

5. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit

6. Resiko Jatuh (*Morse Scale*)

<b>Resiko Jatuh (Morse Scale) <math>\checkmark</math> (Cheklist) pada kotak skor</b>		<b>Skor</b>
Riwayat Jatuh yang baru atau dalam 3 bulan terakhir	Tidak	0= $\checkmark$
	Ya	25=
Diagnosis medis sekunder >1	Tidak	15= $\checkmark$
	Ya	0 =
Alat bantu jalan	Bed rest	0=
	Penompang tongkat	15=
	Furnitur	30=
Memakai terapi heparin lock/iv	Tidak	0=
	Ya	20= $\checkmark$
Cara berjalan/ Berpindah	Normal/bedrest/imobilisasi	0= $\checkmark$
	Lemah	10=
	Terganggu	20=
Status mental	Orientasi sesuai kemampuan	0= $\checkmark$
	Lupa keterbatasan	15==
Kesimpulan : 0-24 (tidak berisiko), >24-45 (risiko sedang), >45 (risiko tinggi) Skor Total: 35 (risiko sedang)		

C. Pengkajian Pola Aktifitas Sehari-hari/*Activity Daily Live (ADL)*

## 1. Nutrisi dan cairan

## a. Pola makan

- Diit khusus saat ini : ada/ tidak ada
 

<input type="checkbox"/> Saring/ cair	<input checked="" type="checkbox"/> lunak	<input type="checkbox"/> Bubur kasar
<input type="checkbox"/> Tinggi kalori	<input type="checkbox"/> Tinggi protein	<input type="checkbox"/> Rendah protein
<input type="checkbox"/> Rendah garam	<input type="checkbox"/> Rendah lemak	<input type="checkbox"/> Nasi biasa

Jumlah kalori / hari : -

- Cara makan
 

<input type="checkbox"/> Per oral (biasa) : 3 X / hari
<input type="checkbox"/> Per sonde : - cc / hari. Diberikan : - X / hari
<input type="checkbox"/> Total parental nutrisi, berupa : - cc / hari
- Makanan pantangan : makanan kasar dan kecut

- Nafsu makan saat ini : nafsu makan menurun sejak 5 hari yang lalu
- Frekuensi makan 3 X/ hari. Porsi yang dihabiskan 4 sendok
- Keluhan / masalah makan saat ini :

- Mual
- Muntah - X/ hari, jumlah - cc, ket: -
- Sakit dimulut
- Lain lain, sebutkan

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan :

Pasien mengatakan saat makan perut terasa sakit dan mual

Riwayat makan sebelum sakit :

- Nafsu makan : Nafsu makan baik
- Frekuensi : 3 x sehari
- Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk
- Utama : Nasi
- Makanan ringan : -
- Jumlah kalori yang dikonsumsi per hari : -
- Makanan pantangan : Tidak ada
- Riwayat alergi makanan : Tidak ada
- Kebiasaan makan diluar : Jarang makan diluar

#### b. Pola minum

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jenis minuman	Air putih	Air putih
Jumlah minum/ hari	< 8 gelas / hari	< 8 gelas / hari
Keluhan/ masalah Minum	Tidak ada	Tidak ada
Minum minuman Beralkohol	Tidak ada	Tidak ada

## 2. Eliminasi

### a. ELIMINASI URIN

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
------------	---------------	------------

Frekuensi BAK/ hari	< 5 x/ hari	< 5 x/ hari
Jumlah Urine/ hari	< 1100 cc/ hari	< 1100 cc/ hari
Warna Urine	Kuning	Kuning
Bau	Khas urin	Khas urin

▪ Masalah BAK saat ini :

- |                                     |                    |                          |   |
|-------------------------------------|--------------------|--------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Tidak ada masalah  | <input type="checkbox"/> | Pancaran kencing tidak lancer (menetes) |
| <input type="checkbox"/>            | Nyeri saat kencing | <input type="checkbox"/> | Perasaan tidak puas setelah kencing     |
| <input type="checkbox"/>            | Sering kencing     | <input type="checkbox"/> | Retensi urine                           |
| <input type="checkbox"/>            | Kencing darah      | <input type="checkbox"/> | Terpasang kateter menetap               |
| <input type="checkbox"/>            | Kencing nanah      | <input type="checkbox"/> | cystotomi                               |
| <input type="checkbox"/>            | Ngompol            | <input type="checkbox"/> | Lain lain, sebutkan                     |

**b. Eliminasi Alvi**

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAB	1 x sehari	Tidak BAB sehari
Warna	Coklat kekuningan	Kuning
Konsistensi	Lembek	Lembek
Bau	Khas alvi	Khas alvi

▪ Masalah BAB saat ini :

- |                                     |                    |                          |                               |
|-------------------------------------|--------------------|--------------------------|-------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Tidak ada masalah  | <input type="checkbox"/> | Inkontinensia alvi            |
| <input type="checkbox"/>            | Feses campur darah | <input type="checkbox"/> | Colostomy                     |
| <input type="checkbox"/>            | Melena             | <input type="checkbox"/> | Penggunaan obat obat pencahar |
| <input type="checkbox"/>            | Konstipasi         | <input type="checkbox"/> | Lain lain, sebutkan           |

**3. Istirahat**

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jml jam tidur siang	3 jam	3 jam
Jml jam tidur malam	8 jam	7 jam
Alat pengantar tidur	-	-
Obat yg digunakan	-	-
Perasaan waktu bangun	Segar	Segar

Lingkungan tempat tidur yang disukai :

Lingkungan yang sepi dan nyaman agar istirahat tenang

Gangguan tidur yang pernah dialami :

- Jenis : tidak ada
- Lama : tidak ada
- Upaya untuk mengatasi : tidak ada

Gangguan tidur yang dialami saat ini :

▪ **Jenis**

- Sulit jatuh tidur     Tidak merasa bugar setelah bangun
- Sulit tidur lama     Lain lain, sebutkan :
- Terbangun dini

**4. Aktifitas dan Personal Higiene**

a. Pola aktivitas di rumah

- Jenis :  
Pasien mengatakan aktivitas setiap hari yaitu bekerja sebagai karyawan pabrik
- Keluhan yang pernah dirasakan dalam menjalankan aktivitas rutin :  
Pasien mengatakan tidak ada keluhan saat melakukan aktivitas
- Upaya untuk mengatasi : -
- Penggunaan waktu senggang :  
Pasien mengatakan waktu senggang digunakan sebagai istirahat dan duduk santai dirumah

b. Pola aktivitas di rumah sakit

No.	Aktivitas	0	1	2	3	4
1	Mandi	√				
2	Menyikat gigi	√				
3	Merias wajah	√				
4	Menyisir rambut	√				
5	Berpakaian	√				
6	Perawatan kuku	√				
7	Perawatan rambut	√				
8	Toileting	√				



Nyeri pada bagian ulu hati, nafsu makan menurun dan ketika makan terasa mual, nyeri seperti di tusuk – tusuk dan hilang timbul, nyeri pada uluhati saat di pegang/ di tekan

## 2. Pemeriksaan Umum (TTV Dasar)

- a. GCS : E 4 / V 5 / M 6
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- d. Nadi : 75 x/ menit
- e. Suhu : 36,2 C
- f. RR : 20 x/ menit

## 3. Pemeriksaan Kepala

### Inspeksi

- a. Bentuk Kepala : Lonjong
- b. Ukuran Kepala : *normocephali*
- c. Kondisi Kepala : Simetris
- d. Kulit Kepala : Tidak ada luka, Bersih, Tidak berbau, Tidak ada ketombe
- e. Rambut :
  - 1) Penyebaran/ Pertumbuhan Rambut : Rata
  - 2) Keadaan Rambut : tidak Rontok
  - 3) Warna Rambut : Menggunakan Cat Rambut
  - 4) Bau Rambut : Tidak berbau
- f. Wajah
  - 1) Warna Kulit Wajah : tidak Pucat
  - 2) Struktur Wajah : Simetris
  - 3) Sembab : Tidak

### Palpasi

- a. Ubun-Ubun : Datar
- b. Benjolan : Tidak

## 4. Pemeriksaan Mata

### Inspeksi dan Palpasi

- a. Kesimetrisan : Simetris
- b. Protosa mata : tidak
- c. Palpebra:
  - 1) Edema : Tidak
  - 2) Lesi : Tidak

- 3) Benjolan : Tidak
- 4) Ptosis : Tidak
- 5) Bulu Mata : Bersih
- d. Konjungtiva : Merah muda
- e. Sclera : Putih
- f. Pupil:
  - 1) Refleks Cahaya : Baik
  - 2) Respon : *Miosis*
  - 3) Ukuran : *Isokor*
- g. Kornea dan Iris
  - 1) Peradangan : Tidak
  - 2) Gerakan Bola Mata : Normal
- h. Tes Ketajaman Penglihatan
  - a. Visus Kanan : -
  - b. Visus Kiri : -
- i. Tekanan Bola Mata (Tonometer) : -
- j. Luas Lapang Pandang : Normal
- k. Penggunaan alat bantu : tidak ada

## 5. Pemeriksaan Hidung

### Inspeksi

- a. Os Nasal & Septum Nasal: Normal
- b. Orifisium Nasal : Tidak Ada sekret, Tidak Ada sumbatan
- c. Selaput Lendir : Kering, Tidak Ada perdarahan
- d. Tes Penciuman : Normal
- e. Pernapasan Cuping Hidung : Tidak

### Palpasi

- a. Nasal : Tidak bengkak, Tidak nyeri

## 6. Pemeriksaan Telinga

### Inspeksi dan Palpasi

- a. Bentuk Telinga : Simetris
- b. Ukuran Telinga : Lebar
- c. Kelenturan Daun Telinga : Lentur
- d. Os Mastoid : Normal, Tidak nyeri, Tidak ada benjolan

### Inspeksi

a. Lubang Telinga : Tidak ada serumen, Tidak ada benda asing, Membran Timpani Utuh

1) Tes Pendengaran : Normal

## 7. Pemeriksaan Mulut dan Faring

### Inspeksi

a. Bibir : Kering, tidak Ada Luka

b. Gusi dan Gigi : (Normal, tidak ada Ada Caries Gigi, tidak Ada Karang Gigi, tidak Ada Perdarahan

c. Lidah

1) Warna : Merah

d. Hygiene : Bersih, tidak Ada Bercak Putih

e. Orofaring : tidak Ada Bau Napas, tidak Ada Peradangan

Tidak Ada palatoschiziz, tidak Ada Luka, Uvula Simetris, tidak Ada Peradangan Tonsil, tidak Ada Pembesaran Tonsil

f. Tes Perasa : Normal

## 8. Pemeriksaan Leher

### Inspeksi dan Palpasi

a. Posisi trachea : Tidak

b. Kelenjar Thyroid : tidak Ada Pembesaran

c. Kelenjar Limfe : tidak Ada Pembesaran

d. Vena Jugularis : tidak Ada bendungan

e. Denyut Carotis : Adekuat

## 9. Pemeriksaan Integumen dan Kuku

### Inspeksi dan Palpasi

a. Warna Kulit : Kuning Langsung

b. Hygiene Kulit : Bersih

c. Hygiene Kuku : Bersih

d. Akral : Hangat

e. Kelembaban : Lembab

f. Tekstur Kulit : Halus

g. Turgor : < 2 detik

h. Kuku : tidak Ada Clubbing of Finger

i. Warna kuku : Merah muda

j. Capillary Refill Time : < 2 detik

k. Kelainan Pada Kulit (sebutkan jika ada) : tidak ada

## 10. Pemeriksaan Payudara dan Ketiak

### Inspeksi

- a. Pembengkakan : Tidak ada
- b. Kesimetrisan : Simetris
- c. Warna Payudaran & Aerola Mammae : Normal
- d. Retraksi Payudaran & Putting : Tidak ada
- e. Lesi : Tidak ada
- f. Pembengkakan Kelenjar Limfe di Aksila : Tidak ada

### Palpasi

- a. Benjolan : Tidak ada
- b. Nyeri : Tidak ada
- c. Secret yang Keluar : Tidak ada

## 11. Pemeriksaan Thoraks

### Pemeriksaan Paru

#### Inspeksi

- a. Bentuk thoraks : Normal Chest
- b. Pola Napas : Reguler
- c. Retraksi Intercostae : Tidak ada
- d. Retraksi Suprasternal : Tidak ada
- e. Tanda-Tanda Dyspneu : Tidak ada
- f. Batuk : Tidak Ada

#### Palpasi

a. Fokal fremitus : sama keras pada kedua lapang paru

#### b. Perkusi

- a. Suara perkusi : sonor

#### Auskultasi

- a. Suara Auskultasi : vesikuler

### Pemeriksaan Jantung

#### Inspeksi dan Palpasi Prekordium

Ictus Cordis: tidak

#### Perkusi

- a. Batas Jantung : batas bawah intercostal III – 1V, batas atas intercostal II
- b. Kesimpulan ukuran jantung : 12 cm

### **Auskultasi**

- a. S1 dan SII : tunggal
- b. S III dan S IV : tidak

## **12. Pemeriksaan Abdomen**

### **Inspeksi**

- a. Bentuk Abdomen : Cembung
- b. Benjolan/ Massa : tidak Ada Benjolan
- c. Spider nervi : Tidak Ada

### **Auskultasi**

- a. Bising Usus
- 1) Frekuensi per menit : 21 x/ menit
- 2) Kualitas : Adekuat

### **Palpasi**

- a. Nyeri : Ada
- b. Benjolan : Tidak Ada
- c. Turgor Kulit : < 2 detik
- d. Palpasi Hepar :
- 1) Hasil : Tidak Teraba
- e. Palpasi Lien:
- 1) Hasil : Teraba
- f. Palpasi Acites
- 1) Hasil : Tidak Ada
- g. Palpasi Ginjal
- 1) Hasil : Teraba

### **Perkusi**

- a. Bunyi Perkusi : Timpani
- b. Perkusi Acites : Tidak Ada Acites
- c. Perkusi ginjal : tidak nyeri

## **13. Pemeriksaan Kelamin dan Sekitar**

### **Klien Perempuan**

### **Inspeksi**

- a. Distribusi rambut Pubis : Merata
- b. Hygiene Pubis : Bersih
- c. Kulit Sekitar Pubis : tidak Ada Lesi, tidak Ada Fluor Albus, tidak Ada Bisul
- d. Labia Mayora dan Minora : tidakAda Lecet, tidak Ada Peradangan
- e. Klitoris : tidak Ada Lesi
- f. Meatus Urethra : berlubang
- g. Rabas vagina : tidak ada

**Palpasi**

- a. Daerah Inguinal : tidak Ada Benjolan
- b. Denyut Femoralis : Tidak Teraba

**14. Pemeriksaan Anus**

**Inspeksi**

- a. Lubang Anus : Ada
- b. Perdarahan : Tidak ada
- c. Haemorhoid : Tidak ada
- d. Tumor : Tidak ada
- e. Polip : Tidak ada
- f. Fissura Ani : Tidak ada
- g. Fistel : Tidak ada
- h. Perineum : tidak Ada Luka, tidak Ada Benjolan, tidak Ada Pembengkakan

**Palpasi**

- a. Nyeri Tekan : Tidak ada
- b. Kontraksi Sfingter : Inadekuat
- c. Rectal touche : tidak ada

**15. Pemeriksaan Muskuloskeletal**

**Inspeksi**

- a. Bentuk Vertebrae : Normal
- b. Kesimetrisan Tulang : Simetris
- c. Pergerakan Otot Tidak Disadari : *tidak ada*
- d. ROM : *Aktif*

**Palpasi**

- a. Edema Ekstremitas : *Tidak ada*  
 b. Kategori Edema (jika ada) : tidak ada  
 c. Kekuatan Otot :

5	5
5	5

## 16. Pemeriksaan Neurologi

### Tanda Meningeal Sign

- a. Kaku Kuduk : Normal  
 b. Tanda Brudzinski I : fleksi infolunter  
 c. Tanda Brudzinski II : fleksi infolunter  
 d. Tanda Kernig : ekstensi sendi lutut

### Uji Syaraf Kranialis

- a. Nervus Olfaktorius (I) : Ny. N dapat membedakan bau  
 b. Nervus Opticus (II) : Ny. N dapat melihat dengan normal  
 c. Nervus Oculomotorius (III) : Ny. N dapat menggerakkan bola mata  
 d. Nervus Trochlearis (IV) : Ny. N dapat menggerakkan otot mata  
 e. Nervus Trigeminus (V) : Ny. N dapat berkedip  
 f. Nervus Abducens (VI) : Ny. N dapat mengangkat alis  
 g. Nervus Facialis (VII) : Ny. N dapat tersenyum  
 h. Nervus Auditorius (VIII) : Ny. N dapat mendengar dengan normal  
 i. Nervus Glossopharyngeal (IX) : Ny. N dapat membedakan rasa  
 j. Nervus Vagus (X) : Ny. N dapat membedakan rasa  
 k. Nervus Accesorius (XI) : Ny. N dapat menggerakkan bahu dan leher  
 l. Nervus Hypoglossal (XII) : Ny. N dapat mengendalikan lidah

### Fungsi Motorik

Tidak ada masalah pada motorik

### Fungsi Sensorik

Tidak ada masalah pada sensori

### Refleks Fisiologis

- a. Refleks Pectoralis : Normal  
 b. Refleks Biceps : dapat fleksi lengan pada sendi siku  
 c. Refleks Triceps : dapat ekstensi lengan bawah  
 d. Refleks Brachialis : dapat fleksi dan supinasi lengan bawah  
 e. Refleks Fleksor Jari : dapat berfleksi  
 f. Refleks Patella : dapat reflek ketika patella diketuk

g. Refleks Achilles : Normal

**Refleks Patologis**

- a. Refleks Babinski : Negatif
- b. Refleks Chaddock : Negatif
- c. Refleks Schaeffer : Negatif
- d. Refleks Oppenheim : Negatif
- e. Refleks Gordon : Negatif
- f. Refleks Bing : Negatif
- g. Refleks Gonda : Negatif

**E. Pemeriksaan Penunjang**

**1. Laboratorium**

Hemoglobin : 12,6

Leukosit : 7,290

Eritrosit : 3,98

Laju endap darah : 27

Hematokrit : 35

Trombosit : 286.000

Diffcount : 1/2/0/61/30/6

Rapid test antigen : Negatif

**2. Foto Rongen/USG/ECG/dll**

- USG Abdomen

**F. Penatalaksanaan Terapi**

- 1. Antrain 3 x 1
- 2. Omeprazole 2 x 1
- 3. Ondansetron 3 x 1
- 4. Infus RL 20 tpm

Lumajang, 12 Maret 2023

Pemeriksa,

(Maflahatun Nabila )

## ANALISA DATA

NO	PENGELOMPOKAN DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri saat di tekan</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk – tusuk</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri hilang timbul</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Skala nyeri 5</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Gastritis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Peningkatan asam lambung</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Asam lambung berdifusi dengan mukosa</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Nyeri Akut</p>	Nyeri Akut
2.	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mual saat makan</li> <li>- Pasien mengatakan tidak nafsu makan</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat pucat</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Gastritis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Asam lambung meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kontraksi otot lambung</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Iritasi lambung</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Mual</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Nausea</p>	Nausea

**DIAGNOSIS KEPERAWATAN**

<b>NO</b>	<b>DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d pasien tampak meringis ( D.0077)
2.	Nausea b.d iritasi lambung d.d mengeluh mual (D.0076)

**PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN**

<b>NO</b>	<b>PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>
<b>1.</b>	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d pasien tampak meringis ( D.0077)

## INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)															
1.	12/3/2023	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d pasien tampak meringis ( D.0077)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <table border="0" data-bbox="855 662 1435 997"> <thead> <tr> <th data-bbox="855 662 1227 702">Indikator</th> <th data-bbox="1227 662 1323 702">SA</th> <th data-bbox="1323 662 1435 702">ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="855 734 1227 774">Keluhan nyeri</td> <td data-bbox="1227 734 1323 774">2</td> <td data-bbox="1323 734 1435 774">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="855 805 1227 845">Meringis</td> <td data-bbox="1227 805 1323 845">2</td> <td data-bbox="1323 805 1435 845">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="855 877 1227 917">Gelisah</td> <td data-bbox="1227 877 1323 917">2</td> <td data-bbox="1323 877 1435 917">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="855 949 1227 989">Mual</td> <td data-bbox="1227 949 1323 989">2</td> <td data-bbox="1323 949 1435 989">5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 = meningkat 2 = cukup meningkat 3 = sedang 4 = cukup menurun 5 = menurun</p>	Indikator	SA	ST	Keluhan nyeri	2	5	Meringis	2	5	Gelisah	2	5	Mual	2	5	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>O:</p> <ol data-bbox="1512 542 2072 694" style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> </ol> <p>T:</p> <ol data-bbox="1512 766 2072 965" style="list-style-type: none"> <li>3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>4. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri</li> </ol> <p>E:</p> <ol data-bbox="1512 1037 2072 1189" style="list-style-type: none"> <li>5. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>6. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p>K: Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu</p>
Indikator	SA	ST																	
Keluhan nyeri	2	5																	
Meringis	2	5																	
Gelisah	2	5																	
Mual	2	5																	

**IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN**

<b>NO</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>IMPLEMENTASI</b>	<b>EVALUASI (PERBANDINGAN SKOR AKHIR TERHADAP SKOR AWAL DAN SKOR TARGET)</b>																				
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d pasien tampak meringis ( D.0077)	12/3/2023 (08.30) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring karakteristik nyeri <i>gastritis</i> dari lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>2. Mengkaji keluhan nyeri, memperhatikan lokasi intensitas (skala 1-10) frekuensi dan waktu.</li> <li>3. Memberikan teknik nonfarmakologis kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>4. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri</li> <li>5. Memberikan penjelasan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi kompres hangat</li> </ol>	S : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat makan, nyeri seperti ditusuk-tusuk O : - K/U lemah - Skala nyeri 4 - Pasien tampak meringis A : <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Indikator</th> <th style="text-align: center;">SA</th> <th style="text-align: center;">ST</th> <th style="text-align: center;">SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Mual</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table> P: Intervensi dilanjutkan	Indikator	SA	ST	SC	Keluhan nyeri	2	5	2	Meringis	2	5	2	Gelisah	2	5	3	Mual	2	5	3
Indikator	SA	ST	SC																				
Keluhan nyeri	2	5	2																				
Meringis	2	5	2																				
Gelisah	2	5	3																				
Mual	2	5	3																				

		<p>7. Mengkolaborasi pemberian analgetik (antrain)</p> <p>13/3/2023 (13.00)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring karakteristik nyeri <i>gastritis</i> dari lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>2. Mengkaji keluhan nyeri, memperhatikan lokasi intensitas (skala 1-10) frekuensi dan waktu.</li> <li>3. Memberikan teknik nonfarmakologis kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>4. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri</li> <li>5. Memberikan penjelasan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi kompres hangat</li> <li>7. Mengkolaborasi pemberian analgetik (antrain)</li> </ol>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri ulu hati sering hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skala nyeri 2</li> <li>- Pasien sedikit meringis</li> </ul> <p>A :</p> <table border="1" data-bbox="1384 783 2063 1118"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Mual</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Keluhan nyeri	2	5	3	Meringis	2	5	3	Gelisah	2	5	3	Mual	2	5	3
Indikator	SA	ST	SC																				
Keluhan nyeri	2	5	3																				
Meringis	2	5	3																				
Gelisah	2	5	3																				
Mual	2	5	3																				

		<p>14/3/2023 (10.00)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring karakteristik nyeri <i>gastritis</i> dari lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>2. Mengkaji keluhan nyeri, memperhatikan lokasi intensitas (skala 1-10) frekuensi dan waktu.</li> <li>3. Memberikan teknik nonfarmakologis kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>4. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri</li> <li>5. Memberikan penjelasan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi kompres hangat</li> <li>7. Mengkolaborasi pemberian analgetik (antrain)</li> </ol>	<p>S : pasien yaitu mengatakan nyeri hilang timbul namun terasa hanya sedikit nyeri.</p> <p>O : - Skala nyeri 1 - pasien tampak tenang - pasien tidak gelisah</p> <p>A :</p> <table border="1" data-bbox="1384 678 2063 1013"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Mual</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Keluhan nyeri	2	5	5	Meringis	2	5	5	Gelisah	2	5	5	Mual	2	5	4
Indikator	SA	ST	SC																				
Keluhan nyeri	2	5	5																				
Meringis	2	5	5																				
Gelisah	2	5	5																				
Mual	2	5	4																				

### 3.2 Gambaran Kasus Subjek 2

#### PENGKAJIAN

##### A. Identitas Diri Klien

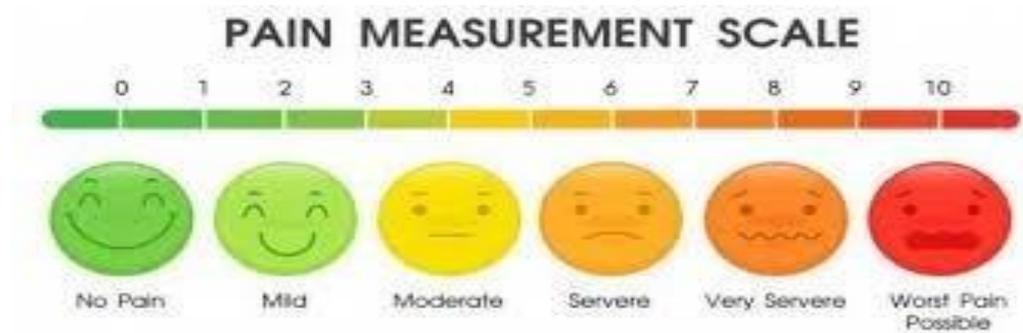
1. Tanggal/ jam MRS : 8 Mei 2023/ 02.00 WIB
2. Ruang : Ruang Asoka
3. Diagnosa Medis : Gastritis
4. Tanggal/ jam : 8 Mei 2023/ 08.00

Inisial Nama	: Ny. A	orangtua :	
Umur	: 19 Tahun	Nama	: Tn. S
Jenis kelamin	: Perempuan	Pekerjaan	: Petani
Agama	: Islam	Alamat	: Yosowilangun, Lumajang
Suku/ bangsa	: Jawa		
Bahasa	: Indonesia	Penanggung jawab	
Pendidikan	: SMA	Nama	: Tn. S
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Alamat	: Yosowilangun, Lumajang
Status	: Belum Menikah		
Alamat	: Yosowilangun, Lumajang		

##### G. Anamnesa Pra Assessment

7. Keluhan utama saat MRS :  
Nyeri pada ulu hati
8. Riwayat Alergi Obat :  
Pasien mengatakan tidak mempunyai alergi obat
9. Nyeri (Vas Scale) :  
Penyebab : nyeri saat bergerak  
Qualitas : nyeri seperti ditusuk – tusuk

Regio : nyeri dirasakan pada epigastric  
Skala : 6



Ringan: 1-3, Sedang: 4-6, Berat: 7-10

Time : nyeri hilang timbul

10. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit

11. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit

12. Resiko Jatuh (*Morse Scale*)

<b>Resiko Jatuh (Morse Scale) <math>\checkmark</math> (Cheklist) pada kotak skor</b>		<b>Skor</b>
Riwayat Jatuh yang baru atau dalam 3 bulan terakhir	Tidak	0= $\checkmark$
	Ya	25=
Diagnosis medis sekunder >1	Tidak	15= $\checkmark$
	Ya	0 =
Alat bantu jalan	Bed rest	0=
	Penompang tongkat	15=
	Furnitur	30=
Memakai terapi heparin lock/iv	Tidak	0=
	Ya	20= $\checkmark$
Cara berjalan/ Berpindah	Normal/bedrest/imobilisasi	0= $\checkmark$
	Lemah	10=
	Terganggu	20=
Status mental	Orientasi sesuai kemampuan	0= $\checkmark$
	Lupa keterbatasan	15==
Kesimpulan : 0-24 (tidak berisiko), >24-45 (risiko sedang), >45 (risiko tinggi) Skor Total: 35 (risiko sedang)		

**H. Pengkajian Pola Aktifitas Sehari-hari/*Activity Daily Live (ADL)*****11. Nutrisi dan cairan****c. Pola makan**

- Diit khusus saat ini : tidak ada
 

<input type="checkbox"/> Saring/ cair	<input type="checkbox"/> lunak	<input type="checkbox"/> Bubur kasar
<input type="checkbox"/> Tinggi kalori	<input type="checkbox"/> Tinggi protein	<input type="checkbox"/> Rendah protein
<input type="checkbox"/> Rendah garam	<input type="checkbox"/> Rendah lemak	<input type="checkbox"/> Nasi biasa

Jumlah kalori / hari : -

- Cara makan
 

<input type="checkbox"/> Per oral (biasa) : 3 X / hari
<input type="checkbox"/> Per sonde : - cc / hari. Diberikan : - X / hari
<input type="checkbox"/> Total parental nutrisi, berupa : - cc / hari
- Makanan pantangan : -

- Nafsu makan saat ini : nafsu makan menurun
- Frekuensi makan 3 X/ hari. Porsi yang dihabiskan 5 sendok
- Keluhan / masalah makan saat ini :
  - Mual
  - Muntah - X/ hari, jumlah - cc, ket: -
  - Sakit dimulut
  - Lain lain, sebutkan

Riwayat makan sebelum sakit :

Nafsu makan : Nafsu makan baik  
 Frekuensi : 3 x sehari  
 Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk  
 Utama : Nasi  
 Makanan ringan : Makanan ringan  
 Jumlah kalori yang : -  
 dikonsumsi per hari  
 Makanan pantangan : Tidak ada  
 Riwayat alergi makanan : Tidak ada  
 Kebiasaan makan diluar : Jarang makan diluar

#### d. Pola minum

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jenis minuman	Air putih	Air putih
Jumlah minum/ hari	< 8 gelas / hari	< 8 gelas / hari
Keluhan/ masalah Minum	Tidak ada	Tidak ada
Minum minuman Beralkohol	Tidak ada	Tidak ada

## 12. Eliminasi

### c. ELIMINASI URIN

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAK/ hari	< 5 x/ hari	< 5 x/ hari

Jumlah Urine/ hari	< 900 cc/ hari	< 900 cc/ hari
Warna Urine	Kuning	Kuning
Bau	Khas urin	Khas urin

▪ Masalah BAK saat ini :

- |                                     |                    |                          |   |
|-------------------------------------|--------------------|--------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Tidak ada masalah  | <input type="checkbox"/> | Pancaran kencing tidak lancer (menetes) |
| <input type="checkbox"/>            | Nyeri saat kencing | <input type="checkbox"/> | Perasaan tidak puas setelah kencing     |
| <input type="checkbox"/>            | Sering kencing     | <input type="checkbox"/> | Retensi urine                           |
| <input type="checkbox"/>            | Kencing darah      | <input type="checkbox"/> | Terpasang kateter menetap               |
| <input type="checkbox"/>            | Kencing nanah      | <input type="checkbox"/> | Cystotomi                               |
| <input type="checkbox"/>            | Ngompol            | <input type="checkbox"/> | Lain lain, sebutkan                     |

**d. Eliminasi Alvi**

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAB	1 x sehari	1 x sehari
Warna	Kuning	Kuning
Konsistensi	Lembek	Lembek
Bau	Khas alvi	Khas alvi

▪ Masalah BAB saat ini :

- |                                     |                    |                          |                               |
|-------------------------------------|--------------------|--------------------------|-------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Tidak ada masalah  | <input type="checkbox"/> | Inkontinensia alvi            |
| <input type="checkbox"/>            | Feses campur darah | <input type="checkbox"/> | Colostomy                     |
| <input type="checkbox"/>            | Melena             | <input type="checkbox"/> | Penggunaan obat obat pencahar |
| <input type="checkbox"/>            | Konstipasi         | <input type="checkbox"/> | Lain lain, sebutkan           |

**13. Istirahat**

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jml jam tidur siang	3 jam	3 jam
Jml jam tidur malam	8 jam	7 jam
Alat pengantar tidur	-	-
Obat yg digunakan	-	-
Perasaan waktu bangun	Segar	Segar

Lingkungan tempat tidur yang disukai :

Lingkungan yang sepi

Gangguan tidur yang pernah dialami :

- Jenis : tidak ada
- Lama : tidak ada
- Upaya untuk mengatasi : tidak ada

Gangguan tidur yang dialami saat ini :

▪ **Jenis**

- Sulit jatuh tidur       Tidak merasa bugar setelah bangun
- Sulit tidur lama       Lain lain, sebutkan :
- Terbangun dini

**14. Aktifitas dan Personal Higiene**

c. Pola aktivitas di rumah

- Jenis :  
Pasien mengatakan aktivitas setiap hari yaitu membantu orang tua di rumah menjaga warung
- Keluhan yang pernah dirasakan dalam menjalankan aktivitas rutin :  
Pasien mengatakan tidak ada keluhan saat melakukan aktivitas
- Upaya untuk mengatasi : -
- Penggunaan waktu senggang :  
Pasien mengatakan waktu senggang digunakan sebagai istirahat dan duduk santai dirumah

d. Pola aktivitas di rumah sakit

No.	Aktivitas	0	1	2	3	4
1	Mandi	√				
2	Menyikat gigi	√				
3	Merias wajah	√				
4	Menyisir rambut	√				
5	Berpakaian	√				
6	Perawatan kuku	√				
7	Perawatan rambut	√				
8	Toileting	√				
9	Makan dan minum	√				



- g. GCS : E 4 / V 5 / M 6
- h. Kesadaran : composmentis
- i. Tekanan Darah : 100/70 mmHg
- j. Nadi : 115 x/ menit
- k. Suhu : 37,3 C
- l. RR : 28 x/ menit

## 19. Pemeriksaan Kepala

### Inspeksi

- g. Bentuk Kepala : Bulat
- h. Ukuran Kepala : *normocephali*
- i. Kondisi Kepala : Simetris
- j. Kulit Kepala : Tidak ada luka, Bersih, Tidak berbau, Tidak ada ketombe
- k. Rambut :
  - 5) Penyebaran/ Pertumbuhan Rambut : Rata
  - 6) Keadaan Rambut : tidak Rontok
  - 7) Warna Rambut : -
  - 8) Bau Rambut : Tidak berbau
- l. Wajah
  - 4) Warna Kulit Wajah : tidak Pucat
  - 5) Struktur Wajah : Simetris
  - 6) Sembab : Tidak

### Palpasi

- c. Ubun-Ubun : Datar
- d. Benjolan : Tidak

## 20. Pemeriksaan Mata

### Inspeksi dan Palpasi

- l. Kesimetrisan : Simetris
- m. Protesa mata : tidak
- n. Palpebra:
  - 6) Edema : Tidak
  - 7) Lesi : Tidak
  - 8) Benjolan : Tidak
  - 9) Ptosis : Tidak
  - 10) Bulu Mata : Bersih

- o. Konjungtiva : Merah muda
- p. Sclera : Putih
- q. Pupil:
  - 4) Refleks Cahaya : Baik
  - 5) Respon : *Miosis*
  - 6) Ukuran : *Isokor*
- r. Kornea dan Iris
  - 3) Peradangan : Tidak
  - 4) Gerakan Bola Mata : Normal
- s. Tes Ketajaman Penglihatan
  - c. Visus Kanan : -
  - d. Visus Kiri : -
- t. Tekanan Bola Mata (Tonometer) : -
- u. Luas Lapang Pandang : Normal
- v. Penggunaan alat bantu : tidak ada

## 21. Pemeriksaan Hidung

### Inspeksi

- f. Os Nasal & Septum Nasal: Normal
- g. Orifisium Nasal : Tidak Ada sekret, Tidak Ada sumbatan
- h. Selaput Lendir : Kering, Tidak Ada perdarahan
- i. Tes Penciuman : Normal
- j. Pernapasan Cuping Hidung : Tidak

### Palpasi

- b. Nasal : Tidak bengkak, Tidak nyeri

## 22. Pemeriksaan Telinga

### Inspeksi dan Palpasi

- e. Bentuk Telinga : Simetris
- f. Ukuran Telinga : Lebar
- g. Kelenturan Daun Telinga : Lentur
- h. Os Mastoid : Normal, Tidak nyeri, Tidak ada benjolan

### Inspeksi

- b. Lubang Telinga : Tidak ada serumen, Tidak ada benda asing, Membran Timpani Utuh
  - 2) Tes Pendengaran : Normal

### 23. Pemeriksaan Mulut dan Faring

#### Inspeksi

- g. Bibir : Kering, tidak Ada Luka
- h. Gusi dan Gigi : (Normal, tidak ada Ada Caries Gigi, tidak Ada Karang Gigi, tidak Ada Perdarahan
- i. Lidah
  - 2) Warna : Merah
- j. Hygiene : Bersih, tidak Ada Bercak Putih
- k. Orofaring : tidak Ada Bau Napas, tidak Ada Peradangan  
Tidak Ada palatoschiziz, tidak Ada Luka, Uvula Simetris, tidak Ada Peradangan Tonsil, tidak Ada Pembesaran Tonsil
- l. Tes Perasa : Normal

### 24. Pemeriksaan Leher

#### Inspeksi dan Palpasi

- f. Posisi trachea : Tidak
- g. Kelenjar Thyroid : tidak Ada Pembesaran
- h. Kelenjar Limfe : tidak Ada Pembesaran
- i. Vena Jugularis : tidak Ada bendungan
- j. Denyut Carotis : Adekuat

### 25. Pemeriksaan Integumen dan Kuku

#### Inspeksi dan Palpasi

- l. Warna Kulit : Kuning Langsung
- m. Hygiene Kulit : Bersih
- n. Hygiene Kuku : Bersih
- o. Akral : Hangat
- p. Kelembaban : Lembab
- q. Tekstur Kulit : Halus
- r. Turgor : < 2 detik
- s. Kuku : tidak Ada Clubbing of Finger
- t. Warna kuku : Merah muda
- u. Capillary Refill Time : < 2 detik
- v. Kelainan Pada Kulit (sebutkan jika ada) : tidak ada

### 26. Pemeriksaan Payudara dan Ketiak

#### Inspeksi

- g. Pembengkakan : Tidak ada
- h. Kesimetrisan : Simetris
- i. Warna Payudaran & Aerola Mammae : Normal
- j. Retraksi Payudaran & Putting : Tidak ada
- k. Lesi : Tidak ada
- l. Pembengkakan Kelenjar Limfe di Aksila : Tidak ada

**Palpasi**

- d. Benjolan : Tidak ada
- e. Nyeri : Tidak ada
- f. Secret yang Keluar : Tidak ada

**27. Pemeriksaan Thoraks**

**Pemeriksaan Paru**

**Inspeksi**

- g. Bentuk thoraks : Normal Chest
- h. Pola Napas : Reguler
- i. Retraksi Intercostae : Tidak ada
- j. Retraksi Suprasternal : Tidak ada
- k. Tanda-Tanda Dyspneu : Tidak ada
- l. Batuk : Tidak Ada

**Palpasi**

- c. Fokal fremitus : sama keras pada kedua lapang paru
- d. **Perkusi**

- b. Suara perkusi : sonor

**Auskultasi**

- b. Suara Auskultasi : vesikuler

**Pemeriksaan Jantung**

**Inspeksi dan Palpasi Prekordium**

Ictus Cordis: tidak

**Perkusi**

- c. Batas Jantung : batas bawah intercostal III – 1V, batas atas intercostal II
- d. Kesimpulan ukuran jantung : 12 cm

**Auskultasi**

- c. S1 dan SII : tunggal
- d. S III dan S IV : tidak

**28. Pemeriksaan Abdomen****Inspeksi**

- d. Bentuk Abdomen : Cembung
- e. Benjolan/ Massa : tidak Ada Benjolan
- f. Spider nervi : Tidak Ada

**Auskultasi**

- b. Bising Usus
  - 3) Frekuensi per menit : 28 x/ menit
  - 4) Kualitas : Adekuat

**Palpasi**

- h. Nyeri : Ada
- i. Benjolan : Tidak Ada
- j. Turgor Kulit : < 2 detik
- k. Palpasi Hepar :
  - Hasil : Tidak Teraba
- l. Palpasi Lien:
  - Hasil : Teraba
- m. Palpasi Acites
  - Hasil : Tidak Ada
- n. Palpasi Ginjal
  - Hasil : Teraba

**Perkusi**

- d. Bunyi Perkusi : Timpani
- e. Perkusi Acites : Tidak Ada Acites
- f. Perkusi ginjal : tidak nyeri

**29. Pemeriksaan Kelamin dan Sekitar****Klien Perempuan****Inspeksi**

- h. Distribusi rambut Pubis : Merata
- i. Hygiene Pubis : Bersih

- j. Kulit Sekitar Pubis : tidak Ada Lesi, tidak Ada Fluor Albus, tidak Ada Bisul
- k. Labia Mayora dan Minora : tidak Ada Lecet, tidak Ada Peradangan
- l. Klitoris : tidak Ada Lesi
- m. Meatus Urethra : berlubang
- n. Rabas vagina : tidak ada

**Palpasi**

- c. Daerah Inguinal : tidak Ada Benjolan
- d. Denyut Femoralis : Tidak Teraba

**30. Pemeriksaan Anus**

**Inspeksi**

- i. Lubang Anus : Ada
- j. Perdarahan : Tidak ada
- k. Haemorhoid : Tidak ada
- l. Tumor : Tidak ada
- m. Polip : Tidak ada
- n. Fissura Ani : Tidak ada
- o. Fistel : Tidak ada
- p. Perineum : tidak Ada Luka, tidak Ada Benjolan, tidak Ada Pembengkakan

**Palpasi**

- d. Nyeri Tekan : Tidak ada
- e. Kontraksi Sfingter : Inadekuat
- f. Rectal touche : tidak ada

**31. Pemeriksaan Muskuloskeletal**

**Inspeksi**

- e. Bentuk Vertebrae : Normal
- f. Kesimetrisan Tulang : Simetris
- g. Pergerakan Otot Tidak Disadari : *tidak ada*
- h. ROM : *Aktif*

**Palpasi**

- d. Edema Ekstremitas : *Tidak ada*
- e. Kategori Edema (jika ada) : tidak ada

f. Kekuatan Otot	:	5	5
		5	5

### 32. Pemeriksaan Neurologi

#### Tanda Meningeal Sign

- e. Kaku Kuduk : Normal
- f. Tanda Brudzinski I : fleksi infolunter
- g. Tanda Brudzinski II : fleksi infolunter
- h. Tanda Kernig : ekstensi sendi lutut

#### Uji Svaraf Kranialis

- m. Nervus Olfaktorius (I) : Ny. N dapat membedakan bau
- n. Nervus Opticus (II) : Ny. N dapat melihat dengan normal
- o. Nervus Oculomotorius (III) : Ny. N dapat menggerakkan bola mata
- p. Nervus Trochlearis (IV) : Ny. N dapat menggerakkan otot mata
- q. Nervus Trigemini (V) : Ny. N dapat berkedip
- r. Nervus Abducens (VI) : Ny. N dapat mengangkat alis
- s. Nervus Facialis (VII) : Ny. N dapat tersenyum
- t. Nervus Auditorius (VIII) : Ny. N dapat mendengar dengan normal
- u. Nervus Glossopharingeal (IX) : Ny. N dapat membedakan rasa
- v. Nervus Vagus (X) : Ny. N dapat membedakan rasa
- w. Nervus Accesorius (XI) : Ny. N dapat menggerakkan bahu dan leher
- x. Nervus Hypoglossal (XII) : Ny. N dapat mengendalikan lidah

#### Fungsi Motorik

Tidak ada masalah pada motorik

#### Fungsi Sensorik

Tidak ada masalah pada sensori

#### Refleks Fisiologis

- h. Refleks Pectoralis : Normal
- i. Refleks Biceps : dapat fleksi lengan pada sendi siku
- j. Refleks Triceps : dapat ekstensi lengan bawah
- k. Refleks Brachialis : dapat fleksi dan supinasi lengan bawah
- l. Refleks Fleksor Jari : dapat berfleksi
- m. Refleks Patella : dapat reflek ketika patella diketuk
- n. Refleks Achilles : Normal

**Refleks Patologis**

- h. Refleks Babinski : Negatif
- i. Refleks Chaddock : Negatif
- j. Refleks Schaeffer : Negatif
- k. Refleks Oppenheim : Negatif
- l. Refleks Gordon : Negatif
- m. Refleks Bing : Negatif
- n. Refleks Gonda : Negatif

**J. Pemeriksaan Penunjang****1. Laboratorium**

Hemoglobin : 15,9

Leukosit : 12.580

Eritrosit : 5,19

Laju endap darah : 18

Hematokrit : 45

Trombosit : 218.000

Rapid test antigen : Negatif

**2. Foto Rongen/USG/ECG/dll**

- USG Abdomen

**K. Penatalaksanaan Terapi**

1. Antrain
2. Infus NS 20 tpm
3. Ranitidine

Lumajang, 08 Mei 2023

Pemeriksa,

(Maflahatun Nabila )

## ANALISA DATA

NO	PENGELOMPOKAN DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri saat bergerak</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk – tusuk</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri hilang timbul</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- Pasien tampak lemas</li> <li>- Skala nyeri 6</li> </ul>	<p>Gastritis</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan asam lambung</p> <p>↓</p> <p>Asam lambung berdifusi dengan mukosa</p> <p>↓</p> <p><b>Nyeri Akut</b></p>	Nyeri Akut
2.	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mengeluh lemah dan lelah</li> <li>- Pasien mengatakan jika beraktivitas berat merasa tidak nyaman</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat pucat</li> <li>- Nadi 115 x/menit</li> </ul>	<p>insufisiensi oksigenasi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan metabolisme O<sub>2</sub></p> <p>↓</p> <p>Energi berkurang</p> <p>↓</p> <p><b>Intoleransi Aktivitas</b></p>	Intoleransi Aktivitas



**DIAGNOSA KEPERAWATAN**

<b>NO.</b>	<b>DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d pasien tampak meringis ( D.0077)
2.	Intoleransi Aktivitas b.d kelemahan d.d pasien mengeluh lelah

**PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN**

<b>NO</b>	<b>PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>
<b>1.</b>	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d pasien tampak meringis ( D.0077)

### INTERVENSI KEPERAWATAN

NO.	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)										
1.	08/05/2023	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d pasien tampak meringis ( D.0077)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="text-align: center;">Indikator</td> <td style="text-align: center;">SA</td> </tr> <tr> <td>ST</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td style="text-align: center;">2    5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td style="text-align: center;">2    5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td style="text-align: center;">2    5</td> </tr> </table> <p>Keterangan :            1 = meningkat            2 = cukup meningkat            3 = sedang            4 = cukup menurun            5 = menurun</p>	Indikator	SA	ST		Keluhan nyeri	2    5	Meringis	2    5	Frekuensi nadi	2    5	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> </ol> <p>T:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>4. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri</li> </ol> <p>E:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>6. Jelaskan strategi meredakan n nyeri</li> </ol> <p>K: Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu</p>
Indikator	SA													
ST														
Keluhan nyeri	2    5													
Meringis	2    5													
Frekuensi nadi	2    5													

**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

<b>NO.</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>IMPLEMENTASI</b>	<b>EVALUASI (PERBANDINGAN SKOR AKHIR TERHADAP SKOR AWAL DAN SKOR TARGET)</b>																
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d pasien tampak meringis ( D.0077)	08/05/2023 (08.30) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring karakteristik nyeri <i>gastritis</i> dari lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>2. Mengkaji keluhan nyeri, memperhatikan lokasi intensitas (skala 1-10) frekuensi dan waktu.</li> <li>3. Memberikan teknik nonfarmakologis kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>4. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri</li> <li>5. Memberikan penjelasan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi kompres hangat</li> </ol>	S : Pasien mengatakan nyeri nyeri seperti ditusuk-tusuk O : - Pasien mengerutkan kening - Skala nyeri 5 - Nadi 113 x/menit A : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Indikator</th> <th style="text-align: center;">SA</th> <th style="text-align: center;">ST</th> <th style="text-align: center;">SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table> P: Intervensi dilanjutkan	Indikator	SA	ST	SC	Keluhan nyeri	2	5	2	Meringis	2	5	2	Frekuensi nadi	2	5	2
Indikator	SA	ST	SC																
Keluhan nyeri	2	5	2																
Meringis	2	5	2																
Frekuensi nadi	2	5	2																

		<p>7. Mengkolaborasi pemberian analgetik (antrain)</p> <p>09/5/2023 (08.00)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring karakteristik nyeri <i>gastritis</i> dari lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>2. Mengkaji keluhan nyeri, memperhatikan lokasi intensitas (skala 1-10) frekuensi dan waktu.</li> <li>3. Memberikan teknik nonfarmakologis kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>4. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri</li> <li>5. Memberikan penjelasan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi kompres hangat</li> <li>7. Mengkolaborasi pemberian analgetik</li> </ol>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri menurun</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lebih tenang</li> <li>- Skala nyeri 3</li> <li>- Nadi 98 x/menit</li> </ul> <p>A :</p> <table border="1" data-bbox="1301 858 2011 1117"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Keluhan nyeri	2	5	3	Meringis	2	5	3	Frekuensi nadi	3	5	3
Indikator	SA	ST	SC																
Keluhan nyeri	2	5	3																
Meringis	2	5	3																
Frekuensi nadi	3	5	3																

		<p>(antrain)</p> <p>10/5/2023 (14.30)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring karakteristik nyeri <i>gastritis</i> dari lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>2. Mengkaji keluhan nyeri, memperhatikan lokasi intensitas (skala 1-10) frekuensi dan waktu.</li> <li>3. Memberikan teknik nonfarmakologis kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>4. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri</li> <li>5. Memberikan penjelasan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi kompres hangat Mengkolaborasi pemberian analgetik</li> </ol> <p>(antrain)</p>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tenang</li> <li>- Skala nyeri 1</li> <li>- Nadi 80 x/menit</li> </ul> <p>A :</p> <table border="1" data-bbox="1310 805 2002 1077"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Keluhan nyeri	3	5	4	Meringis	3	5	4	Frekuensi nadi	3	5	5
Indikator	SA	ST	SC																
Keluhan nyeri	3	5	4																
Meringis	3	5	4																
Frekuensi nadi	3	5	5																

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Penulis akan membahas permasalahan pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang terdapat pada tinjauan teori dan tinjauan kasus masalah keperawatan pasien nyeri akut di Ruang Asoka.

#### **4.1 Pengkajian**

Berdasarkan temuan penelitian, Ny. N dilaporkan mengalami nyeri, pusing, mual, dan penurunan nafsu makan selain nyeri perut yang berlangsung kurang dari lima hari. Dengan GCS 4, 5, dan 6, kesadaran klien compos mentis, dan kondisi umum buruk. Ny. N tampak cemberut, cemas terhadap keadaannya. Pada penilaian nyeri pada Ny. N didapatkan hasil P (*provokatif*): nyeri saat dipegang, Q: nyeri seperti ditusuk, S: T: Skala nyeri 5: nyeri terasa menjalar ke segala arah. Pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. N mendapat tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,2 C, denyut 75x/menit, dan RR 20x/menit. Evaluasi Ny. A menyatakan bahwa ia menderita nyeri di ulu hati dan demam sejak 2 hari sebelumnya. Sambil melihat Nyeri Ny. A, hasilnya P : nyeri saat bergerak Q : nyeri seperti diiris S : nyeri skala 6 T : nyeri yang menjalar ke segala arah. Hasil yang didapat adalah tekanan darah 100/70 mmHg, denyut 115 x/menit.

Menurut penelitian Nida Siti P (2021) rerata gejala yang dialami penderita gastritis adalah nyeri *epigastrium*. Nyeri yang timbul diakibatkan oleh respon tubuh terhadap trauma atau mukosa lambung yang mengalami kerusakan. Pada dasarnya seluruh persyarafan lambung berasal dari sistem

saraf otonom (efektifitas). Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan andi megawati yaitu sekitar 10% orang yang datang di unit gawat darurat tercatat pada pemeriksaan fisik ditemukan adanya nyeri tekan di daerah epigastrium, yang mengarahkan dokter pada suatu diagnosa *gastritis*.

Pada kasus ini, didapatkan bahwa klien khususnya Ny. N dan Ny A mempunyai keluhan yang sama yaitu nyeri dan juga ada beberapa tanda dan gejala yang tidak dialami klien. Gejala yang tidak dialami Ny. N, antara lain sulit tidur dan perubahan pola pernapasan, proses berpikir terganggu, sikap menarik diri, dan berfokus pada diri sendiri. Ny. N dan Ny. A sebelumnya tidak mempunyai riwayat penyakit yang dapat memperparah kondisi klien, sehingga hal tersebut dimungkinkan.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Data yang telah dikumpulkan dan kemudian dianalisis merupakan diagnosis keperawatan. Untuk survei situasi, keputusan keperawatan yang dibuat adalah nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, yang ditandai dengan tampak meringis dan tampak gelisah.

Seperti yang ditemukan pada penelitian Huda (2015), terdapat beberapa permasalahan keperawatan yang muncul pada penderita gastritis seperti rasa nyeri, kekurangan makanan, dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Masalah keperawatan ini dikaitkan dengan faktor risiko seperti merokok, stres, usia, orientasi, pola makan, penggunaan kopi, penggunaan narkoba anti inflamasi nonsteroid, dan memiliki riwayat keluarga terkait gastritis.

Dalam hal ini didapatkan bahwa klien Ny. N dan Ny. A mempunyai masalah asuhan keperawatan yang tidak disebutkan dalam diagnosa yaitu

manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Hal ini dimungkinkan klien tidak menunjukkan gejala penyakit keluarganya dan telah melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko. Penulis memutuskan untuk menggunakan nyeri akut sebagai diagnosis keperawatan utama karena masalah Bagian terpenting dari proses ini adalah nyeri akut.

### 4.3 Intervensi Keperawatan

Mediasi keperawatan disesuaikan dengan permasalahan yang dialami klien dengan tujuan agar kebutuhan klien dapat terpenuhi. Rencana asuhan keperawatan untuk Ny. N dan Ny. A diambil dalam survei tertulis berdasarkan tinjauan pustaka asuhan keperawatan untuk penyakit maag. Ny. N dan Ny. A memberikan asuhan keperawatan dan intervensi keperawatan berikut direncanakan:

1. Monitor karakteristik nyeri *gastritis* dari lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
2. kaji keluhan nyeri, memperhatikan lokasi intensitas (skala 1-10) frekuensi dan waktu.
3. berikan teknik nonfarmakologis kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri
4. kontrol lingkungan yang memperberat nyeri
5. berikan penjelasan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
6. jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi kompres hangat
7. kolaborasi pemberian analgetik (antrain)

Dalam hal ini, intervensi manajemen nyeri (I.08238) yang mencakup tindakan observasi, terapeutik, pendidikan, dan kolaboratif diberikan kepada pasien yang memiliki masalah keperawatan utama berupa nyeri akut. Lokasi, karakteristik, frekuensi, intensitas, durasi, kualitas, dan skala nyeri semuanya ditentukan melalui observasi. Selain itu, faktor-faktor yang memperburuk dan

meringankan rasa sakit juga diidentifikasi, serta respons nyeri nonverbal. Dalam kegiatan perbaikan, klien diberikan pengobatan nonfarmakologis, khususnya pengobatan kompres hangat yang digunakan untuk mengurangi rasa nyeri. Kemudian pada tahap pendidikan, klien diberikan informasi mengenai penyebab, pemicu dan kapan rasa sakit muncul serta tindakan atau pengobatan nonfarmakologis untuk mengurangi rasa sakitnya.

#### **4.4. Implementasi Keperawatan**

Pada tahap implementasi keperawatan bisa menyelesaikan rencana yang sudah disusun. Pasien yang bersedia bekerja sama menjadi faktor pendukung agar rencana yang mengharuskan tiga kali kunjungan itu bisa terlaksana. Tidak ada hambatan dalam pelaksanaannya bagi Ny. N dan Ny A, pasien mempunyai pilihan untuk mengikuti arahan dan latihan sampai selesai. implementasi tergantung pada perantaraan yang diatur.

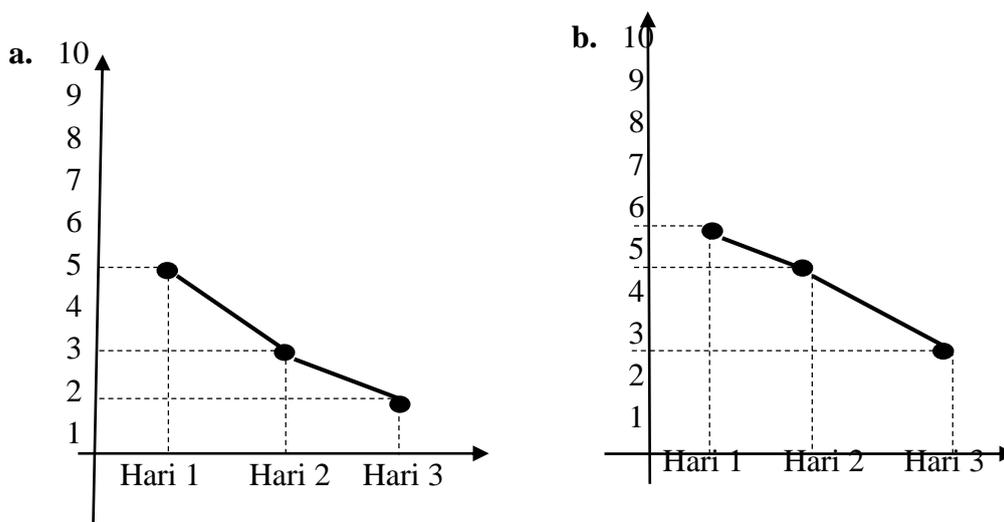
Hasil penelitian Abduakhman (2021) pemberian kompres hangat menggunakan botol berisikan air hangat yang dilakukan selama 10 – 15 menit dalam waktu 3 hari yaitu sebelum dilakukan intervensi pasien mengatakan nyeri pada bagian ulu hati dan pasien mengatakan sering mengalami nyeri ketika bergerak. Saat dievaluasi pasien mengatakan nyerinya sudah sangat berkurang. Kompres hangat merupakan intervensi yang digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis dengan keluhan nyeri ulu hati. Tindakan kompres hangat dapat meningkatkan aliran darah kebagian tubuh yang mengalami cedera, kemudian meningkatkan pengiriman leukosit dan antibiotik ke daerah yang mengalami luka, meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan, selain itu juga dapat

meningkatkan aliran darah dan meningkatkan pergerakan zat sisa dan nutrisi. Pada saat itu pembuluh darah akan melebar sehingga memperbaiki peredaran darah dalam jaringan tersebut. Ketika kompres hangat dilakukan dengan standar operasional prosedur memberikan pengaruh positif secara cepat untuk penurunan intensitas nyeri. Namun perlu diperhatikan ketika pengompresan dilakukan dengan air yang terlalu panas justru dapat mengakibatkan iritasi pada kulit dan menimbulkan ketidaknyamanan.

Menurut temuan penelitian, nyeri dapat diredakan dengan memindahkan panas melalui konduksi dari kain berisi air panas ke area tubuh yang nyeri. Hal ini semakin meningkatkan aliran darah dan menurunkan tekanan otot, sehingga mengurangi rasa sakit. Selain itu, responden juga rutin memberikan kompres air hangat dalam waktu 15 menit untuk meredakan nyeri sehingga rasa sakitnya berkurang. Selain dari terapi non farmakologi responden juga mendapatkan terapi farmakologi untuk menurunkan nyeri. Terapi non farmakologi dapat dikatakan upaya yang dapat dilakukan hanya untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami berbeda dengan terapi farmakologi dapat dikatakan efektif karena dengan penggunaan obat analgesik golongan *Nonsteroidal Anti Inflammatory Drugs* (NSAID) yang dapat menghilangkan rasa nyeri.

#### **4.5 Evaluasi Keperawatan**

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan di atas selama tiga kali kunjungan, diperoleh catatan kemajuan pada pengkajian hari terakhir sebagai berikut:



Keterangan :

a : Diagram garis Hasil penerapan kompres pada Ny. N

b : Diagram garis Hasil penerapan kompres pada Ny. A

#### **Gambar 4.1 Diagram garis Hasil penerapan kompres hangat**

Subyektif Data Ny. N melaporkan bahwa ia tidak lagi mengalami sakit perut dan selama evaluasi tubuhnya terasa lebih sehat. Ny. N tidak lagi tampak meringis, cemas, atau protektif terhadap lingkungan sekitarnya, menurut data objektif. Skala nyeri Ny. N berubah dari ukuran skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 1. Ny A menyatakan nyeri ulu hati sudah berkurang, sesuai data subjektif. Nadi Ny A kembali normal, tidak gelisah. Skala Nyeri Ny. A berubah dari skala nyeri enam, yang menunjukkan nyeri sedang, menjadi satu, yang menunjukkan nyeri sangat

Seperti yang ditunjukkan oleh Fadillah, dkk (2018), ukuran hasil normal untuk perbaikan pasien setelah penelitian ini adalah::

- 1) Keluhan nyeri menurun,
- 2) Rentang skala nyeri menurun dari 5 (nyeri sedang) menjadi 0 (tidak nyeri),
- 3) Meringis menurun,
- 4) Sikap protektif menurun,

5) Gelisah menurun

6) Frekuensi nadi membaik,

Evaluasi keperawatan yang muncul tiga hari setelah tindakan dilakukan sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluhan nyeri menurun dari skala nyeri 5 (nyeri sedang) menjadi 1 (nyeri sangat ringan) dan skala nyeri 6 menjadi 1. Pasien tampak gelisah dan meringis pada hari pertama, namun setelah intervensi keperawatan, tanda-tanda ini hilang. Penulis menyimpulkan, berdasarkan data subjektif dan objektif di atas, bahwa masalah nyeri akut telah teratasi, sehingga memungkinkan penghentian penerapan teknik non farmakologi penerapan kompres hangat.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Mengingat akibat dari penelitian tentang Penggunaan Kompres Hangat dalam Asuhan Keperawatan pada Ny. N dan Ny. A. Dengan adanya temuan keperawatan berupa nyeri akut, diperoleh hasil yang menyertainya.:

##### **1. Pengkajian**

Dari hasil pengkajian pada kedua pasien didapatkan pasien berjenis kelamin perempuan. Kedua pasien memiliki keluhan utama yang sama yaitu mengeluh nyeri ulu hati. Kedua pasien tidak mempunyai riwayat penyakit sebelumnya.

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan kedua pasien didapatkan diagnosa keperawatan prioritas yaitu nyeri akut.

##### **3. Intervensi Keperawatan**

Pada dasarnya dalam merencanakan tindakan keperawatan tidak ada perbedaan antara teori dan kasus, akan tetapi perencanaan yang direncanakan pada kasus tetap disesuaikan dengan kondisi pasien. Intervensi yang difokuskan oleh peneliti pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut yaitu manajemen nyeri dengan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri, berikan terapi nonfarmakologis (kompres hangat).

##### **4. Implementasi Keperawatan**

Tindakan keperawatan dilakukan pada kedua pasien selama tiga hari.

Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul dan sesuai intervensi yang di susun sebelumnya. Pada dasarnya tindakan keperawatan yang penting dan harus dilakukan oleh peneliti yaitu manajemen nyeri dengan memberikan kompres hangat yang diimplementasikan oleh peneliti selama tiga hari.

#### 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada Ny.N dan Ny A pada diagnosa utama yaitu nyeri akut masalah keperawatan sudah teratasi dengan data yaitu nyeri pada ulu hati sudah tidak terasa, skala nyeri menurun, tidak tampak meringis dan gelisah, serta tidak bersifat protektif terhadap lingkungan.

### 5.2 Saran

#### 1. Bagi Rumah Sakit

Temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi tinjauan dan mediasi dalam penanganan pasien nyeri.

#### 2. Bagi Perawat

Dianjurkan bahwa pelaksanaan pemberian kompres hangat pada pasien nyeri akan dilakukan sesuai Standar operasional prosedur (SOP).

#### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil eksplorasi ini dapat diterima sebagai bahan kajian untuk pembelajaran dan memasukkan sudut pandang mengenai cara mengurangi rasa nyeri dengan pengobatan non-farmakologis.

#### 4. Bagi Pasien

Penderita nyeri diharapkan dapat menggunakan kompres hangat saat mengalami nyeri di rumah secara mandiri, sehingga nyeri dapat segera

diatasi.

#### 5. Bagi peneliti

Bagi peneliti, eksplorasi ini dapat dijadikan sebagai mekanisme pembelajaran dan menambah pemahaman serta data dalam siklus penilaian mengenai pemberian kompres hangat untuk mengurangi nyeri pada pasien gastritis

**DAFTAR PUSTAKA**

- Abdurakhman, R. 2020. Perilaku dan Komunikasi Kesehatan. Syntax Computama.
- Andarmoyo, S. 2013. Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta : Ar Ruzz.
- Anugraheni, V dan Wahyuningsih, A. 2013. *Efektifitas Kompres Hangat dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Dysmenorrhoea. Kediri. Jurnal STIKES Baptis, Volume 6, No. 1, Juli 2013.*
- Bobak. 2015. Keperawatan maternitas. Jakarta: EGC.
- Cici Andika, Sapti Ayubbana, Indhit Tri Utami 2023. Penerapan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Pada Pasien Gastritis. *Jurnal Cendikia Muda Volume 3, Nomor 2, Juni 2023.*
- Dermawan, D. 2011. Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja. Gosyen Publising.
- Fadillah, Harif, dkk. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Cetakan II. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Gustin, R (2011). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Pasien yang Berobat Jalan Di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukit Tinggi Tahun 2011. *Artikel Penelitian, 1-12.*
- Hartati, S., Utomo, W., & Jumaini. 2018. *Hubungan Pola Makan dengan Risiko Gastritis pada Mahasiswa yang Menjalani Sistem KBK. JOM PSIK. Vol. 1, No. 2.*
- Huzaifah, Z. 2017. *Hubungan Pengetahuan Tentang Penyebab Gastritis dengan Perilaku Pencegahan Gastritis. Journal Healthy-Mu, Volume 1: 1.*
- Isti Khomariyah, Sapti Ayubbana, Nury Luthfiyatil Fitri 2021. Penerapan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Pada Paisen Gastritis. *Jurnal Cendikia Muda Volume 1, Nomor 1, Maret 2021.*

- Kozier B dan Gleniora Erb. 2019. Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis edisi ke-6. Jakarta: EGC.
- Maria T, Amelia K, Yanny. 2018. Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy. Elsevier Singapore.
- Megawati, A., & Nosi, H. (2014). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 4 Nomor 6*, 709-715.
- Muttaqin, Arif & Sari, Kurmala. 2011. Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: Salemba Medika.
- Nida Siti Padilah, Suhandi, Yuda Nugraha, Ade Fitriani 2022. Intervensi Kompres Hangat Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis : Sebuah Studi Kasus. *Indogenius Vol. 01 NO. 01 Hal. 23-33*.
- Potter. P.A dan A.G. Perry. 2016. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi.7. Jakarta: Salemba Medika.
- Prio, A., Z. 2015. *Pengaruh teknik relaksasi progresif terhadap respon nyeri dan frekuensi kekambuhan nyeri gastritis*.
- Putri D, Tridiyawati F, Futriani E. 2018. *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Tingkat II Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2018*. J Antara Keperawatan 2018.
- Santika Intani, Adiatmika. 2019. Praktik Lapangan. Program Magister Program Studi Fisiologi Olahraga. Universitas Udayana. Bahan Ajar.
- Shelby Indah Cantika P, Syaukia Adini, Arip Rahman 2022. Penerapan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Klien Gastritis. *Nursing care and Health Technology Journal (NCHAT) Vol. 2 No. 1 (2022)*
- Smeltzer SC, Bare BG. 2011. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : EGC. Hal : 45-47.

- Syamsiah, N., & Muslihat, E. 2015. *Pengaruh terapi relaksasi autogenik terhadap tingkat nyeri akut pada pasien abdominal pain Di IGD RSUD Karawang*. KEPERAWATAN, 3(1).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2016. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Edisi 1. Jakarta. Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia SIKI. Edisi 1. Jakarta. Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Edisi 1. Jakarta. Persatuan Perawat Indonesia.
- Triana V. 2018. *Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2015*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas. 2016;10(2):123 - 35.
- Tussakinah, Widiya, Masrul, and Ida Rahmah Burhan. 2018. *Hubungan Pola Makan Dan Tingkat Stres Terhadap Kekambuhan Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017*. Jurnal Kesehatan Andalas 7 (2): 217–25.
- Wiarso, G. 2014. Mengenal Fungsi Tubuh Manusia. Gosyen Publishing : Yogyakarta.
- Wina W, Yuliana S, Vina N, Aenun F, Aldi H, Yulistianto H, Tian S, Elis R 2021. *The Effect of Warm Compress on Lowering Dysmenorrhea pain*. Genius Journal Vol. 02 No. 02 (2021) 54-60.

## Lampiran 1 *Informed Consent*

### FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT)

Surat Persetujuan Responden :

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : NY . M

Umur : 34 Th

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Lumajang

Pekerjaan : karyawan pabrik

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

PENERAPAN KOMPRES HANGAT DALAM ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN  
DIAGNOSA KEPERAWATAN NYERI AKUT Di RSUD Dr HARYOTO LUMAJANG

Dengan suka rela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian diatas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

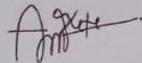
Lumajang, 13 Maret 2023

Yang Menyetujui,

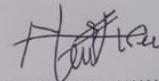
Peserta Penelitian

Mengetahui

Penanggung Jawab Penelitian



Maflahatun Nabila  
NIM. 22101098

  
(.....)

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**  
(*INFORMED CONSENT*)

Surat Persetujuan Responden :

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ny. A

Umur : 19 th

Jenis kelamin : perempuan

Alamat : Lumajang

Pekerjaan : tidak bekerja

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

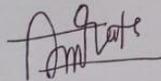
PENERAPAN KOMPRES HANGAT DALAM ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN  
DIAGNOSA KEPERAWATAN NYERI AKUT Di RSUD Dr HARYOTO LUMAJANG

Dengan suka rela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian diatas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 8 Mei 2023 .....

Mengetahui

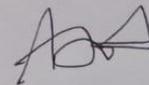
Penanggung Jawab Penelitian



Maflahatun Nabila  
NIM. 22101098

Yang Menyetujui,

Peserta Penelitian



(.....)

## Lampiran 2 Pengukuran intensitas nyeri

### 1. Numeric Rating Scale

Pasien akan ditanya mengenai intensitas nyeri yang dirasakan dan dilambangkan dengan angka antara 0 – 10.

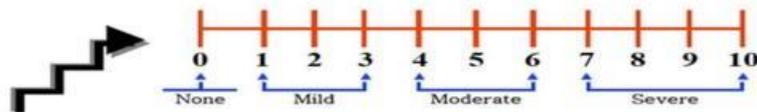
0 = tidak nyeri

1 – 3 = nyeri ringan (sedikit mengganggu aktivitas sehari-hari)

4 – 6 = nyeri sedang (gangguan nyata terhadap aktivitas sehari-hari)

7 – 10 = nyeri berat (tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari)

### Numerical Rating Pain Scale



## Lampiran 3 SOP Kompres Hangat

	<b>SOP TERAPI KOMPRES HANGAT</b>		
	<b>NO.DOKUMEN</b>	<b>NO. REVISI</b>	<b>HALAMAN</b>
<b>PENGERTIAN</b>	Teknik pemberian kompres hangat adalah suatu cara memberikan rasa hangat pada pasien dengan menggunakan cairan yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan nya.		
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengurangi rasa nyeri</li> <li>b. Menurunkan suhu tubuh</li> <li>c. Memperlancar sirkulasi darah</li> <li>d. Merangsang peristaltik usus</li> <li>e. Memberi rasa nyaman/ hangat dan tenang</li> </ol>		
<b>INDIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien yang mengeluh nyeri</li> <li>2. Pasien demam</li> <li>3. Pasien dengan perut kembung</li> <li>4. Kejang otot/ spasme</li> <li>5. Adanya abses/ bengkak akibat suntikan</li> </ol>		
<b>KONTRA INDIKASI</b>	-		
<b>PERSIAPAN KLIEN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam perkenalkan diri, dan tanya kondisi pasien</li> <li>2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan pasien</li> <li>3. Atur posisi yang aman dan nyaman pada pasien</li> </ol>		
<b>PERSIAPAN LINGKUNGAN</b>	Ciptakan lingkungan yang kondusif, ruangan yang aman dan nyaman		
<b>PERSIAPAN ALAT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Handuk kecil</li> <li>2. Kom berisi air hangat</li> </ol>		

<b>PROSEDUR</b>	<p style="text-align: center;"><b>1.Fase Persiapan Membuat kontrak dengan klien.</b></p> <p>a) Mengingatkan kontrak dengan klien b) Mempersiapkan tempat pertemuan untuk terapi</p> <p style="text-align: center;"><b>2.Fase Orientasi</b></p> <p>a) Memberi salam terapeutik b) Memperkenalkan diri c) Jelaskan prosedur dan alasan dilakukan tindakan terapi tersebut yang dapat dipahami oleh klien d) Yakinkan klien nyaman dan memiliki ruangan yang cukup nyaman e) Dekatkan alat – alat disisi pasien</p> <p><b>3.Evaluasi/validasi</b></p> <p>Menanyakan perasaan klien saat ini.</p> <p style="text-align: center;"><b>4.Tahap Kerja</b></p> <p>a) Cuci tangan 6 langkah b) Ambil handuk kecil yang sudah disiapkan c) Masukkan handuk kecil pada kom yang sudah berisi air hangat d) Peras handuk kecil yang sudah dimasukkan kedalam air hangat e) Letakkan handuk kecil pada area yang ingin dikompres (Perut) f) Lakukan tindakan ini selama 15 menit atau sesuai program terapi dengan memasukkan handuk kecil ke dalam kom yang sudah berisi air hangat secara berkala</p> <p><b>5.Tahap Terminasi</b></p> <p>a) Malakukan evaluasi sesuai dengan tujuan b) Berikan reinforcement positif pada pasien c) Berpamitan dengan pasien d) Bersihkan alat – alat yang sudah digunakan e) Cuci tangan 6 langkah f) Evaluasi hasil kegiatan dan dokumentasi tindakan</p>
<b>DOKUMENTASI</b>	1. Catat tindakan yang telah di lakukan tanggal, dan waktu pelaksanaan

	2. Catat hasil tindakan
--	-------------------------

## Lampiran 4 Lembar Konsultasi

## LOG BOOK BIMBINGAN PENYUSUNAN KARYA ILMIAH AKHIR

Judul : Penerapan Kompres hangat dalam Anuhan Keperawatan pada Hg H dan Hg A dengan Diagnosa Keperawatan nyeri akut  
 Nama Mahasiswa : Maflahudin Nabila  
 NIM : 22101038  
 Jurusan : Ners  
 Fakultas : Ilmu Kesehatan  
 Dosen Pembimbing : Rety Aji Permana, S.Kep., Ns., M. Isep  
 NIDN : 07140663205

Tanggal	Kegiatan	Interpretasi	Intepretasi Solusi Tindak lanjut	Tanda Tangan Pembimbing
16/23 /18	Konsultasi	- Tambah Kahi subjek - Latar belakang ditambahkan riwayat kompres		
24/23 /11	Konsultasi	- perbaikan evaluasi dengan memberikan Tabel pergiliran		
4/23 /12	Konsultasi	- perbaikan penulisan - Tambahkan penyajian data di pembahasannya - Tambahkan Lampiran		
6/23 /12	Konsultasi	Acc		















