

## INTERVENSI KOMPRES HANGAT UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN GASTRITIS: SEBUAH STUDI KASUS

Nida Siti Padilah<sup>1</sup>, Suhandi<sup>1</sup>, Yuda Nugraha<sup>1</sup>, Ade Fitriani<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>STIKes Muhammadiyah Ciamis, Indonesia

*Korespondensi: Suhandi*

*Email: Suhandi\_abidin@gmail.com*

*Alamat : Jln. KH. Ahmad Dahlan No 20 Ciamis 46216*

### ABSTRAK

**Tujuan:** Studi kasus ini bertujuan untuk menganalisis implementasi *evidence-based nursing* kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri epigastrium pada pasien gastritis.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus deskriptif, dimana disusun berdasarkan laporan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan yang dilakukan selama tiga hari di Ruang Dahlia RSUD Kota Banjar. Pengkajian dilakukan dengan cara anamnesis dan observasi. Diagnosa Keperawatan ditentukan dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), sedangkan rencana keperawatan disesuaikan dengan pengelompokan intervensi pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang ditunjang dengan *Evidence Based Nursing*. Implementasi dan Evaluasi keperawatan didokumentasikan dengan model SOAPIER. Pemberian terapi kompres hangat pada pasien gastritis diberikan dengan menggunakan botol yang berisikan air hangat dengan kisaran suhu <math><42^{\circ}\text{C}</math>.

**Hasil:** Diagnosa keperawatan nyeri akut dengan nomor diagnosa 0077 diberikan intervensi keperawatan berupa kompres hangat. Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3 hari, skala nyeri berkurang bahkan hilang saat dievaluasi pada hari ketiga yang awalnya skala 5 menjadi skala 0. Data subjektif dari hasil anamnesa, klien juga mengatakan nyeri berkurang dan pada hari ketiga klien mengatakan nyeri hilang.

**Kesimpulan:** terapi kompres hangat efektif terhadap penurunan intensitas nyeri. Pada pasien gastritis dengan masalah nyeri skala nyeri yang awalnya skala 5 menjadi skala 0 (hilang).

**Kata Kunci:** gastritis, kompres hangat, nyeri

### Pendahuluan

Penyakit pada system pencernaan dikatakan penyebab paling umum terjadinya nyeri (Aninda Dwi Utami, 2018). Dikatakan demikian karena masalah yang terjadi pada sistem

pencernaan tubuh dimulai dari mulut hingga anus, yang mana penyebab dari akar masalahnya saling berkaitan. Salah satu penyakit yang umum dijumpai dari sistem pencernaan ini adalah gastritis atau yang biasa dikenal dengan magg. Gastritis merupakan suatu peradangan (inflamasi) dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi yaitu peningkatan asam lambung (Prof, Manado, Rondonuwu, Wullur, & Lolo, 2014). Sekitar 10% orang yang datang ke unit gawat darurat pada pemeriksaan fisik ditemukan adanya nyeri tekan di daerah epigastrium. Dari banyaknya factor penyebab gastritis membuat angka kejadian gastritis meningkat, dikarenakan kebiasaan makan yang tidak teratur dan tak sehat, minuman beralkohol, stress dan banyak mengonsumsi kopi yang dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung (Firmansyah, 2021).

Dari data *World Health Organization* (WHO), insiden gastritis di dunia berkisar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Di Asia Tenggara mencapai 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya, menurut WHO pula presentasi angka kejadian gastritis di Indonesia mencapai 40,8%, yang mana prevalensi angka kejadian gastritis di beberapa daerah cukup tinggi yaitu 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Berdasarkan data Kemenkes RI angka kejadian gastritis di Indonesia tepatnya di provinsi Jawa Barat mencapai 31,2% dengan jumlah penduduk sebanyak 48.683.861 jiwa (*Kemenkes RI, 2015*). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia terhadap sepuluh penyakit terbanyak di rumah sakit di Indonesia, pada pasien rawat inap gastritis berada pada posisi keenam dengan jumlah kasus sebesar 33.580 kasus yang 60,86% terjadi pada perempuan. Pada pasien rawat jalan gastritis berada pada posisi ketujuh dengan jumlah kasus 201.083 kasus yang 77,74% terjadi pada perempuan (*Profil Kesehatan Indonesia 2011*), terkhusus di provinsi Jawa Barat pada pasien rawat inap gastritis terdapat penambahan kasus baru sebanyak 12.557 pada tahun 2012 (“kemenkes provinsi jawa barat,” 2012)

Beberapa penyebab yang dapat mengakibatkan gastritis diantaranya iritasi yang disebabkan oleh obat-obatan seperti aspirin dan obat anti inflamasi non steroid (OAINS). OAINS ini dapat menghambat sintesis prostaglandin (PG) yang merupakan mediator inflamasi dan mengakibatkan berkurangnya tanda inflamasi, walau demikian sebenarnya prostaglandin merupakan zat yang bersifat protektor untuk mukosa saluran cerna atas, yang akhirnya hambatan sintesis PG ini akan mengurangi ketahanan mukosa, dengan efek berupa lesi akut mukosa lambung yang menimbulkan nyeri pada lapisan dinding mukosa lambung (Amrulloh, Utami, & Lampung, 2016). Pola makan yang tidak teratur meliputi frekuensi, waktu dan jenis makanan dapat memicu gangguan pada sistem pencernaan (Desy Annisa Perdana, et al, 2020). Makanan yang pedas memicu peningkatan asam lambung, ini dikarenakan pedas yang berlebihan dapat membuat iritasi lambung yang kemudian membuat otot lambung berkontraksi dan menyebabkan gerakan lambung untuk mendorong makanan ke usus menjadi lebih lambat maka perut akan mudah merasa kenyang dan tidak nafsu makan dan terasa mual bahkan sampai muntah. Dalam sebuah jurnal kedokteran mengungkapkan stress juga dapat mempengaruhi kebiasaan makan seseorang. Saat stres, orang cenderung makan lebih sedikit, stres juga menyebabkan perubahan hormonal dalam tubuh dan merangsang produksi asam lambung dalam jumlah berlebihan. Akibatnya, lambung terasa sakit, nyeri, mual, mulas, bahkan sampai luka (Gustin, 2011)

Pada umumnya seseorang yang menderita gastritis akan muncul tanda dan gejala yang salah satunya nyeri ulu hati atau nyeri epigastrium. Nyeri epigastrium ini diakibatkan oleh peningkatan sekresi gastrin yang menyebabkan terjadinya iritasi pada mukosa. Saat dilakukan

wawancara awal dengan perawat di ruangan ternyata untuk penatalaksanaan gastritis dengan keluhan nyeri epigastrium, mual-muntah dan anoreksia, lebih sering dengan penggunaan secara farmakologi. Penggunaan obat farmakologi dalam buku DOI (Daftar Obat Indonesia) dan ISO serta hasil wawancara sebagai studi pendahuluan dengan perawat jaga Ruang Dahlia RSUD Kota Banjar, menyebutkan obat – obatan yang sering dipakai untuk mengobati penderita gastritis adalah Ranitidin dan Antasida.

Terapi farmakologi terhadap pasien gastritis dinilai kurang memuaskan (Erni, Zainal, Titah, Blora, & Semarang, 2020). Adapun alternatif lain untuk mengatasi masalah tersebut dari sisi keperawatan dapat dilakukan dengan salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk meredakan nyeri yaitu kompres hangat. berdasarkan pengalaman peneliti setelah dilakukan pendekatan di rumah sakit terbukti teknik kompres hangat belum banyak dilakukan, bahkan sangat jarang dilakukan khususnya untuk mengurangi keluhan nyeri epigastrium pada penderita gastritis. Kompres hangat berpengaruh positif terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien gastritis, karena dapat mengurangi spasme pada jaringan fibrosa, membuat otot tubuh jadi rileks, memperlancar pasokan darah, dan memberi rasa nyaman pada pasien. Kompres hangat juga berguna mengurangi stres atau ketegangan jiwa yang merupakan salah satu cara untuk mencegah dan menurunkan rasa nyeri. Dengan kompres hangat diharapkan nyeri pada epigastrium akan menurun.

Penggunaan kompres hangat efektif dilakukan untuk area nyeri yang dapat mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia neuron yang memblokir transmisi lanjut rangsang nyeri yang menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan peningkatan aliran darah di daerah yang dilakukan, selain itu tidak ada dampak negative yang ditimbulkan dari pelaksanaan tindakan ini (Putra Agina Widyaswara Suwaryo, 2018). Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (amin, 2017) tentang pasien gastritis mengatakan bahwa dari satu responden yang mengalami gastritis, setelah dilakukan kompres hangat pada daerah epigastrium dengan lama penerapan kompres hangat 10-20 menit serta dilakukan sebanyak 3 kali atau lebih dalam sehari dengan menggunakan buli-buli air hangat terbukti berpengaruh positif terhadap penurunan intensitas nyeri.

Maka dari itu berdasarkan kasus yang ada dan dengan latar belakang tersebut perlu dilakukan pemberian asuhan keperawatan yang baik pada pasien gastritis dengan cara melakukan kompres hangat sehingga masalah nyeri pada area epigastrium berkurang dan dapat melancarkan peredaran darah, maka penulis mengambil judul yaitu pengaruh kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien gastritis di RSUD Kota Banjar.

## **Tujuan**

Tujuan dari penulisan studi kasus ini adalah menggambarkan bagaimana asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien gastritis dengan pemberian tindakan kompres hangat.

## **Metode**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus deskriptif, yang mana disusun berdasarkan laporan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan, yaitu pengkajian pengumpulan data yang dilakukan peneliti bersumber dari pasien, keluarga dan lembar status pasien. Diagnosa Keperawatan ditentukan dengan menggunakan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) berdasarkan Analisa data yang ada. Intervensi

Keperawatan, dari diagnose keperawatan yang ditemukan peneliti menyusun rencana tindakan untuk menyelesaikan masalah keperawatan yang ditemukan dengan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Implementasi dan Evaluasi keperawatan didokumentasikan dengan model SOAPIER. Pemberian terapi kompres hangat pada pasien gastritis diberikan dengan menggunakan botol yang diisi air hangat dengan kisaran suhu <math><42^{\circ}\text{C}</math>, dengan durasi 10-15 menit.

Alat-alat yang digunakan dalam proses keperawatan ini antara lain, pedoman pengkajian asuhan keperawatan, alat-alat pemeriksaan fisik seperti stetoscope dan spigmomanometer, termometer, oxymeter dan penghitung waktu menggunakan jam tangan. Teknik yang digunakan dalam studi kasus ini adalah observasi, wawancara dan kepustakaan.

Berdasarkan implementasi *Evidence-Based Nursing* (EBN) pada praktik keperawatan, studi kasus menggunakan alur kegiatan berdasarkan Polit and Beck (2012) mengenai proses pengimplementasian EBN pada praktik keperawatan. Lima tahapan dilakukan pada proses implementasi EBN terdiri dari (Malik, dkk., 2021; Suhandi, dkk., 2021): (1) menyusun pertanyaan (PICO) yang akan dipecahkan, (2) menelusuri *evidence* terkait kasus yang akan dibahas, (3) penilaian pada *evidence* yang didapatkan pada tahap dua, dan (5) evaluasi pengimplementasian EBN. Pada tahap pertama, pertanyaan yang disajikan mengacu pada PICO (*Problem/ population, intervention, comparison dan outcome*), yaitu “intervensi apakah yang dapat diberikan untuk menurunkan intensitas nyeri pada penderita gastritis?”.

Langkah pertama yaitu mengajukan pertanyaan PICO (*Problem/population, intervention, comparison, outcome*), berdasarkan EBN pertanyaan yang muncul adalah “Apakah intervensi tepat yang dapat dilakukan pada pasien gastritis dengan keluhan nyeri ulu hati dan abdomen sebelah kiri?”. Selanjutnya pada tahap kedua melakukan pencarian menggunakan media elektronik yaitu database google scholar dengan artikel tahun 2015-2020, *fulltext* artikel yang sesuai dengan tujuan penelitian serta terdapat ISSN. Hasil penilaian terhadap artikel yang ditemukan pada tahap selanjutnya merekomendasikan penerapan terapi kompres menggunakan botol yang diisi air hangat untuk menurunkan intensitas nyeri pada penderita gastritis (Nabila, Witri Setiawati; Mardison, 2020). Tahap selanjutnya penerapan EBN pada pasien gastritis dengan nyeri ulu hati dan abdomen sebelah kiri di Ruang Dahlia, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Banjar. Prosedur dijelaskan kepada pasien dan keluarga sebelum intervensi dilaksanakan. *Informed consent* dilakukan secara verbal untuk meminta persetujuan pada pasien dan keluarga.

Pengkajian secara komprehensif terhadap pasien dilakukan sebelum EBN diimplementasikan. Intervensi kompres hangat tersebut dilaksanakan selama 10-15 menit menggunakan botol yang diisi dengan air hangat dengan kisaran suhu <math><42^{\circ}\text{C}</math>, diletakan pada area yang dirasa nyeri dalam kurun waktu 3 hari dari tanggal 21-23 Juni 2021 yang mana dianjurkan dilakukan apabila nyeri terasa. Pengumpulan data diambil dari hasil pemeriksaan fisik, observasi, wawancara dan kepustakaan berdasarkan sumber jurnal dari internet yang berhubungan. Tahap akhir pada proses keperawatan yaitu evaluasi. Penilaian skala nyeri dilakukan setiap hari setelah kompres hangat dilakukan untuk mengetahui perkembangan yang terjadi.

## Hasil

### ***Pengkajian (Nursing Assessment)***

Hasil pengkajian pada pasien gastritis dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD Kota Banjar, Ny. V wanita berusia 18 tahun alamat Perum Dobo Babakansari, dibawa ke rumah

sakit pada tanggal 20 Juni 2021 pukul 16.43 dengan keluhan nyeri ulu hati dan abdomen sebelah kiri, mual, mencepet dan sakit saat BAK yang disertai lendir. Pengkajian dilakukan pada tanggal 21 Juni 2021 pukul 08.15 di Ruang Dahlia, saat dikaji pasien mengeluh nyeri ulu hati dan abdomen sebelah kiri, nyeri seperti tertikam dan terasa ketika bergerak atau melakukan aktifitas bahkan ketika istirahatpun nyeri terkadang muncul, skala nyeri 5 dari rentang (0-10)), sifat nyeri hilang timbul dan tidak menyebar, nyeri akan berkurang atau hilang ketika istirahat dengan posisi yang nyaman dan setelah minum obat. Hasil pengkajian tanda-tanda vital: tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 122x/menit, respirasi 22x/menit dan suhu 39,4°C.

Riwayat penyakit dahulu, pasien pernah di rawat di rumah sakit yang sama dengan keluhan yang sama pula. Pasien mengatakan penyakit ini kambuh kembali dikarenakan pola hidup tidak sehat yang dijalannya dan tidak mengikuti anjuran yang rumah sakit berikan.

Selanjutnya pemeriksaan fisik yang dilakukan secara *head to toe* di mulai dari pemeriksaan kepala: bentuk kepala simetris tidak ada benjolan, tidak ada lesi, rambut berwarna hitam dan tidak terdapat nyeri tekan. Pemeriksaan Mata: kedua mata simetris, pergerakan kedua bola mata sama, konjungtiva *anemis*, pupil isokor, tidak mengalami gangguan penglihatan dan tidak memakai alat bantu penglihatan seperti kaca mata serta tidak terdapat nyeri tekan. Pemeriksaan telinga: kedua telinga simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran. Pemeriksaan hidung: lubang hidung simetris, tidak terdapat sekret, tidak ada polip, tidak ada pembengkakan, tidak terdapat nyeri tekan dan penciuman baik. Pemeriksaan mulut: mulut bersih, gigi lengkap, tidak ada karies gigi, mukosa bibir kering, pengecapan baik. Pemeriksaan leher: terdapat pembesaran kelenja getah bening, tidak terdapat pembengkakan vena jugularis, tidak terdapat nyeri tekan, refleks menelan baik. Pemeriksaan kulit: warna kulit sawo matang, terdapat bentol-bentol dari biang keringat, akral teraba hangat, turgor kulit baik, tidak terdapat sianosis. Pemeriksaan Dada dan paru, Inspeksi: bentuk dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan. Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan, Perkusi: resonan di semua lapang paru, Auskultasi: vesikuler. Pemeriksaan abdomen, Inspeksi: warna kulit merata, bentuk simetris, perut tidak kembung, Auskultasi: bising usus 9x/menit, pasien mengalami diare, Perkusi: tympani, Palpasi: terdapat nyeri tekan pada perut kiri bagian atas, tidak ada benjolan. Pemeriksaan Genital: tidak terpasang kateter urine, bersih, tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan Ekstremitas Atas: kekuatan otot 5 (kondisi normal). Ekstremitas bawah: kekuatan otot 5 (kondisi normal).

Terapi farmakologi yang dokter berikan yaitu injek ranitidine 2x1, antraien 2x1, ceftriaxone 2x1 dan tablet antasida 3x1. Untuk terapi non farmakologinya pasien sering melakukan kompres hangat pada area abdomen atau area yang dirasa nyeri menggunakan botol yang berisikan air hangat dengan kisaran suhu <42°C, mengatur pola nafas, banyak minum air putih dan istirahat yang cukup. Adapun pemeriksaan laboratorium sebagai berikut

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hemoglobin	11,3	12~17.5 gr/dl
Leukosit	16,4	4.4~11.3 ribu/mm <sup>3</sup>
Netrofil	82	50-70%
Limfosit	7	22-40%
Monosit	11	2-8%
MCHC	30	32-36%

### Diagnosa keperawatan (Nursing Diagnosis)

Diagnosis keperawatan yang muncul diambil berdasarkan hasil Analisa data yang disesuaikan dengan pengelompokan diagnose keperawatan oleh Persatuan Perawat nasional Indonesia (PPNI) dalam Standar Diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) edisi 1 cetakan III revisi tahun 2017.

Tabel 2. Diganosa Keperawatan

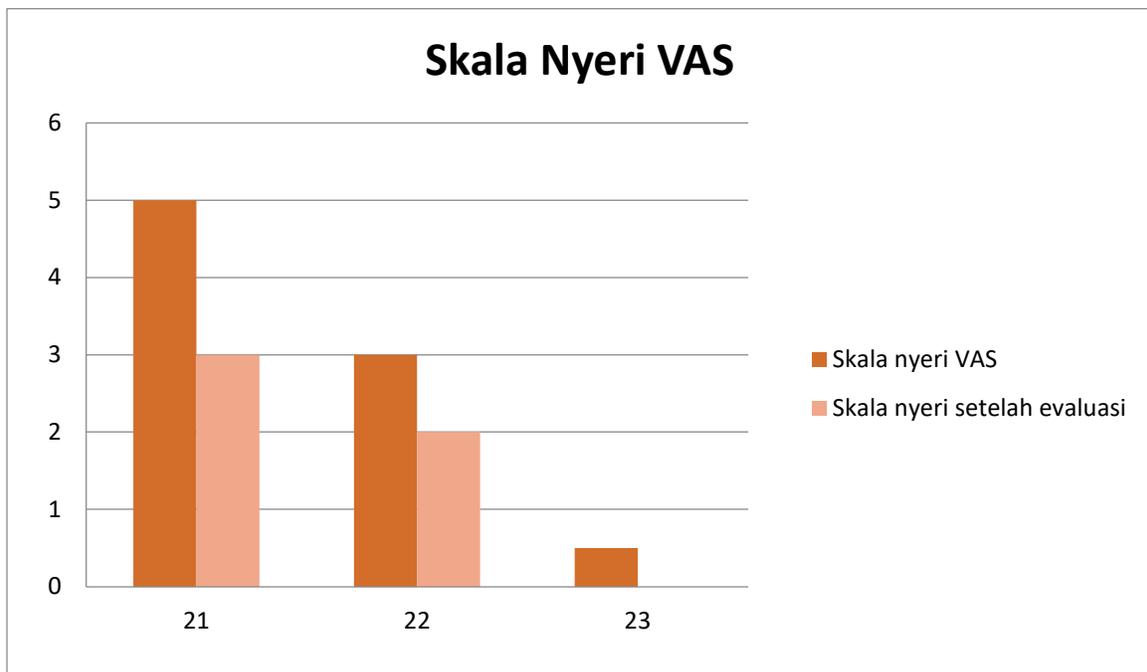
No	Manifestasi	Etiologi	Diagnosa	Nomor Diagnosa	Hal
1	DO: pasien tampak gelisah dan meringik kesakitan, nyeri pada ulu hati dan abdomen sebelah kiri, nyeri seperti tertikam dan nyeri dirasakan dengan skala 5 dari rentang (0-10), nyeri dirasakan saat bergerak dan berkurang saat istirahat dan setelah minum obat. Sifat nyeri hilang timbul, tidak menyebar. pasien nampak gelisah dan terus menerus mengerutkan dahi menahan rasa sakitnya DS: pasien mengeluh nyeri ulu hati dan abdomen sebelah kiri	Helicobacter pylori ↓ Infeksi mukosa lambung ↓ Gangguan difus barrier mukosa ↓ Peningkatan asam lambung ↓ Peradangan mukosa lambung ↓ Kerusakan dinding→luka ↓ Nyeri	Nyeri akut	D. 0077	172
2	DO: pasien tampak menggigil dan pucat serta didapatkan suhu pasien saat diukur yaitu 39,6°C DS: pasien mengeluh badannya terasa panas dan makan minum terasa pahit.	Obat NSAID ↓ Gangguan pembentukan mukosa lambung ↓ Barrier lambung terhadap asam pepsin ↓ Difusi kembali HCL dan pepsin ↓ Inflamasi ↓ Hipertermi	hipertermi	D. 0130	284
3	DO: pasien tampak lemas, pucat dan turgor kulit jelek. DS: pasien mengeluh bab lebih dari dua kali dengan konsistensi cair	Infeksi ↓ Berkembang diusus ↓ Hipersekreasi air dan elektrolit ↓ Infeksi saluran cerna usus ↓ Pergeseran air dan elektrolit ke usus ↓ Diare	Diare	D. 0020	58

### **Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan (Nursing Intervention, Implementation and Evaluation)**

Setelah menganalisis data dari diagnosa diatas, selanjutnya pemberian intervensi oleh Persatuan Perawat Indonesia (PPNI) yang diambil dari buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) edisi 1 cetakan II tahun 2018

No	Diagnosa	intervensi	No. intervensi	Hal	Dilakukan/ tidak dilakukan	Hari/tanggal /jam	Evaluasi
1.	Nyeri akut	<b>Manajemen nyeri</b> Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin,terapi bermain)	I.08238	201	Dilakukan	Rabu/23 Juni 2021/	S : klien mengatakan nyeri sudah hilang, hanya sesekali terasa dan tidak lama. O : skala nyeri 0 KU: menuju baik A : masalah nyeri akut teratasi P : intervensi dihentikan I: TD: 110/80 mmHg N: 88 x/mnt R: 22 x/mnt S: 36,8°C E: klien nampak segar dan rileks R: masalah nyeri akut teratasi

Peneliti melakukan evaluasi terhadap pemberian intervensi kompres hangat. Hasilnya, Ny. V menyatakan bahwa nyeri yang dialaminya berkurang dari hari ke hari dan bahkan hilang saat dievaluasi dihari ketiga. VAS (*Visual Analog Scale*) sebelum diberikan terapi kompres hangat berada di skala 5 nyeri hebat (*severe*), dan setelah diberikan intervensi kompres hangat selama 3 hari skala nyeri menjadi skala 0 tidak nyeri (*no pain*). Hal tersebut membuktikan bahwa intervensi kompres hangat ini berpengaruh positif dalam menurunkan intensitas nyeri terhadap Ny. V. Klien mengatakan sebelum dilakukan intervensi nyeri yang dirasakan membuatnya sulit melakukan aktifitas apapun, bahkan ketika istirahatpun sesekali nyeri itu terasa. Namun setelah diberikan intervensi kompres hangat ini klien mengatakan nyerinya berangsur-angsur menurun setiap harinya dan saat dievaluasi hari ketiga nyeri hilang, meskipun terkadang sesekali terasa. Klien nampak lebih tenang, segar dan rileks.



Gambar 1. Skala nyeri VAS selama 3 hari

**Gambar 1.** Implementasi dari hasil grafik diatas menunjukkan sebelum dan setelah dilakukan nya intervensi kompres hangat, hari ke 1 tanggal 21 Juni 2021 pasien merasakan sakit seperti tertikam dan menghambat pergerakan dengan skala nyeri 5, pada saat itu juga peneliti melakukan intervensi, dan saat dievaluasi pasien mengatakan skala nyeri berkurang sedikit menjadi 3, hari ke 2 tanggal 22 Juni 2021 pasien mengatakan nyeri sudah sangat berkurang, hanya sesekali timbul dan tidak setiap saat dengan skala nyeri menjadi 2 dan hari terakhir hanya dilakukan evaluasi dari intervensi yang sudah dianjurkan. Pada tanggal 23 Juni 2021 pasien mengatkan nyeri sudah hampir tidak terasa, namun sesekali timbul dan hanya sebentar.

### Pembahasan

Dari sekian banyak sumber yang ditemukan 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 persarafan 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 yang mana untuk memastikan kebenarannya dibutuhkan pemeriksaan penunjang lainnya seperti endoscopi (Megawati & Nosi, 2014). Serabut-serabut aferen menghantarkan impuls nyeri yang dirangsang oleh peregangan, kontraksi otot serta peradangan yang dirasakan di daerah epigastrium abdomen.

Gastritis disebabkan oleh hipersekresi asam hingga dinding lambung yang dirangsang secara kontinu akhirnya mengakibatkan peradangan lambung. Peradangan lambung ini mengakibatkan mukosa lambung menjadi edema dan hipermik (kongesti dengan jaringan, cairan dan darah) dan mengalami erosi superfisial, bagian ini mensekresi sejumlah getah lambung yang mengandung sangat sedikit asam tetapi banyak mukus. Ulserasi superfisial dapat terjadi dan

dapat mengakibatkan hemoragi yang dapat menyebabkan nyeri. Jika nyeri tidak ditangani dengan cepat dapat mengakibatkan penderita mengalami syok neurologi dan juga dapat menimbulkan tukak lambung, kanker lambung sehingga dapat menyebabkan kematian. Sehingga penderita gastritis bisa menyebabkan nyeri akut, nyeri bersifat akut karena muncul secara tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik, waktunya kurang dari enam bulan dan biasanya kurang dari satu bulan (Octavia, 2020).

Hasil dari intervensi dengan 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 abdomen sebelah kiri, pasien mengatakan sering mengalami nyeri ketika bergerak sedikitpun. Peneliti selalu melakukan evaluasi setiap harinya setelah dilakukannya intervensi. Setelah dilakukan intervensi hari pertama, pasien nampak rileks dan mengatakan nyerinya berkurang, dari skala 5 berkurang menjadi 3. Kemudian intervensi dilakukan kembali di hari kedua, pasien mengatakan sudah selalu membiasakan anjuran yang diberikan, selalu meletakkan botol berisi air hangat pada area yang dirasa nyeri. Saat dievaluasi pasien mengatakan nyerinya sudah sangat berkurang (skala nyeri berubah menjadi 2), hanya sesekali terasa namun tidak setiap saat. Di hari ketiga peneliti hanya melakukan evaluasi dan pasien mengatakan nyerinya sudah hampir tidak terasa, hanya timbul sesekali dengan skala nyeri 0.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Abdurakhman bahwa kompres hangat berpengaruh positif terhadap penurunan intensitas nyeri yang dilakukan pada pasien RSIA Pala Raya Kabupaten Tegal (R. Nur Abdurakhman, Suzana Indragiri, 2020). Hasil uji statistik *paired sample test* adalah  $p = 0,000$ . Terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan. Intensitas nyeri sebelum tindakan dilakukan skala 4-6 (nyeri sedang) sebanyak 5 (33,33%) dan skala nyeri dengan 7- 10 (nyeri berat) sebanyak 10 (66,66%) responden. Intensitas nyeri setelah pemberian terapi kompres hangat dengan WWZ (Warm Water Zack) didapatkan nyeri dengan skala 1-3 (nyeri ringan) sebanyak 9 (60%) dan skala nyeri dengan 4-6 (nyeri sedang) sebanyak 6 (40%). Hal ini sejalan dengan study kasus *application of evidence-based nursing* kompres hangat di RSUD Kota Banjar pada seorang wanita yang berusia 18 tahun dengan hasil evaluasi bahwa kompres hangat dinilai memberikan pengaruh positif terhadap penurunan intensitas nyeri ulu hati.

Perbedaannya terletak pada sampel, dimana penelitian yang dilakukan R. Nur Abdurakhman menggunakan sampel sebanyak 15 orang, sedangkan pada studi kasus ini hanya dilakukan pada 1 orang saja. Metode yang digunakan *one group pretest-posttest design*, sedangkan studi kasus ini menggunakan metode (PICO), yaitu mencari *evidence* yang berkaitan, penilaian terhadap *evidence*, menerapkan *evidence* dan evaluasi. Tolak ukur keberhasilan intervensi dianalisis menggunakan *ujistatistik paired sample test*, sedangkan pada studi kasus ini di evaluasi setelah pemberian kompres hangat.

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 ke bagian 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. Manfaatnya dapat

memfokuskan perhatian pada sesuatu selain nyeri, atau mengalihkan perhatian seseorang agar tidak terfokus kembali pada nyeri, sehingga tubuh dapat berelaksasi (R. Nur Abdurakhman, Suzana Indragiri, 2020).

Ketika kompres hangat dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP), 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 (Vellyza Colin, Buyung Keraman, 2019).

### **Implikasi**

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

### **Limitasi**

Pada proses implementasi *evidence based nursing*, studi ini masih memiliki kekurangan yaitu intervensi hanya dilakukan pada satu responden saja. Namun meski begitu, setidaknya studi ini sudah dapat memberikan gambaran umum tentang penerapan EBN pada pasien gastritis. Saran untuk peneliti selanjutnya, untuk melakukan penelitian pada beberapa responden dan tingkatan usia yang mengalami penyakit gastritis. Peneliti juga mengharapkan studi kasus ini dapat menjadi rujukan bagi perawat maupun pasien terkhusus untuk mengurangi rasa nyeri dengan melakukan kompres hangat sebagai pertolongan pertama di rumah sebelum dilakukan perawatan di Rumah Sakit agar intensitas nyeri dapat berkurang.

### **Kesimpulan**

Hasil implementasi evidence based nursing berupa kompres hangat memberikan pengaruh positif terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien gastritis. Implementasi dari kompres hangat pada pasien gastritis yang dilakukan selama tiga hari ini menunjukkan hasil yang sesuai dengan harapan.

### **Ucapan Terima Kasih**

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Kepala Ruangan dan *Clinical Instruktur* (CI) Ruang Dahlia RSUD Kota Banjar yang telah memfasilitasi implementasi *evidence based nursing* pada pasien gastritis. Tidak lupa peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada pasien Ny. V beserta keluarga yang telah bersedia terlibat menjadi partisipan dalam studi kasus ini.

### **Daftar Pustaka**

1. Amrulloh, F. M., Utami, N., & Lampung, U. (2016). Hubungan Konsumsi OAINS terhadap Gastritis The Relation of NSAID Consumption to Gastritis, 5, 18–21.

2. Desy Annisa Perdana, Wahyuni Dwi Cahya, Rezky Amalia Usman, Neti Eka Jayanti, A., & Achmad, Sulfandi, K. N. J. (2020). Kenali gejala dan dampak gastritis dibawakan dalam live talk show tv whs, 1–5.
3. Erni, N., Zainal, A. M., Titah, N. A., Blora, D. K., & Semarang, P. K. (2020). Jurnal Studi Keperawatan Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Penurunan Nyeri Epigastrium Pada Pasien Gastritis Pendahuluan Metode Penelitian Hasil dan Pembahasan.
4. Firmansyah, A., Setiawan, H., & Ariyanto, H. (2021). Studi Kasus Implementasi Evidence-Based Nursing: Water Tepid Sponge Bath Untuk Menurunkan Demam Pasien Tifoid. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 14(2), 174–181.
5. Gustin, R. K. (2011). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kota Bukittinggi Tahun 2011, 1–12.
6. kemenkes provinsi jawa barat. (2012).
7. *Kemenkes RI*. (2015).
8. Malik, A. A. A., Malik, A. A., Padilah, N. S., Firdaus, F. A., & Setiawan, H. (2021). Warm Compress on Lowering Body Temperature Among Hyperthermia Patients: A Literature Review. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(3), 344–355.
9. Megawati, A., & Nosi, H. (2014). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Di Rawat Di Rsud Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 4(6), 709–715.
10. Nabila, Witri Setiawati; Mardison, L. (2020). Real in Nursing Journal ( RNJ ). *Real in Nursing Journal*, 3(3), 84–94.
11. Octavia, et al. (2020). Jurnal surya. *Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 12(02), 70–76.
12. Prof, R., Manado, R. D. K., Rondonuwu, A. A., Wullur, A., & Lolo, A. (2014). Kajian Penatalaksanaan Terapi Pada Pasien Gastritis Di Instalasi Rawat Inap, 3(3), 303–309.
13. *profil kesehatan indonesia 2011*. (n.d.).
14. Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M. E. S. U. (2018). Studi kasus: efektifitas kompres hangat dalam penurunan skala nyeri pasien hipertensi, 5(2), 67–74.
15. R. Nur Abdurakhman, Suzana Indragiri, L. N. S. (2020). Pengaruh Terapi Kompres Hangat Dengan Wwz ( warm water zack ) Terhadap Nyeri pada Pasien Dyspepsia, 11(1), 77–82.
16. Suhandi, Setiawan, H., Ariyanto, H., & Oktavia, W. (2021). A Case Study: Murotal Distraction to Reduce Pain Level among Post-Mastectomy Patients Suhandi1,. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(3), 325–331. <https://doi.org/http://doi.org.10.35654/ijnhs.v4i3.461> Abstract.
17. Utami, A. D., & Kartika, I. R. (2018). Terapi Komplementer Guna Menurunkan Nyeri Pasien Gastritis: Literatur Review. *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, 1(3).
18. Vellyza Colin, Buyung Keraman, D. R. (2019). Pengaruh Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dysmenorrhea Pada Remaja Putri Di Sma Negeri 10 Kota Bengkulu, 283.