



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN TERAPI AIR
HANGAT PADA PASIEN GASTRITIS UNTUK MENGURANGI NYERI
DI DESA TANGGERAN KECAMATAN SRUWENG KABUPATEN
KEBUMEN**

RIDO AHMAD MUSTAKIM

A01802460

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2020/2021**



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN TERAPI AIR
HANGAT PADA PASIEN GASTRITIS UNTUK MENGURANGI NYERI
DI DESA TANGGERAN KECAMATAN SRUWENG KABUPATEN
KEBUMEN**

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan menyelesaikan
Program Pendidikan Keperawatan program Diploma

**RIDO AHMAD MUSTAKIM
A01802460**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2020/2021**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rido Ahmad mustakim

NIM : A01802460

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran sayasendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 15 September 2021

Pembuat Pernyataan



Rido Ahmad Mustakini

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademis Universitas Muhammadiyah Gombong, saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rido Ahmad Mustakim
NIM : A01802460
Program Studi : Keperawatan Program Diploma III
Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan dengan Penerapan Terapi Air Hangat pada Pasien Gastritis untuk Mengurangi Nyeri Didesa Tanggeran Kecamatan Sruweng Kabupaten Kebumen”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong

Pada tanggal: 29 Juli 2021

Yang Menyatakan


A4532AJX274998300
(Rido Ahmad Mustakim)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Rido Ahmad Mustakim NIM : A01802460 dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN TERAPI AIR HANGAT PADA PASIEN GASTRITIS UNTUK MENGURANGI NYERI DI DESA TANGGERAN KECAMATAN SRUWENG, KABUPATEN KEBUMEN” telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan.

Gombong, 30 Agustus 2021

Pembimbing



Barkah Waladani, M. Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi

Keperawatan Program Diploma 3



Nurlaila, S.Kep.Ns., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Rido Ahmad Mustakim NIM : A01802460 dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN TERAPI AIR HANGAT PADA PASIEN GASTRITIS UNTUK MENGURANGI NYERI DI DESA TANGGERAN KECAMATAN SRUWENG KABUPATEN KEBUMEN” telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 09 September 2021.

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Putra Agina W.S, M.Kep

(.....)

Penguji Anggota

Barkah Waladani, M.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi

Keperawatan Program Diploma 3

(.....)

Nurlaila, S. Kep. Ns., M.Kep

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena atas karunia dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “Asuhan Keperawatan dengan Penerapan Terapi Air Hangat Pada Paien Gastritis untuk Mengurangi Nyeri di Desa Tanggeran Kecamatan Sruweng Kabupaten Kebumen” dengan sebaik-baiknya. KTI ini penulis susun sebagai persyaratan untuk Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan Universitas Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

Dalam proses penyusunan KTI ini tidak terlepas bantuan dari berbagai pihak, sehingga KTI ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu penulis mengucapkanterimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Herniyatun, M.Kep Sp., Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep, selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Barkah Waladani, M.Kep, selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
4. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Penulis menyadari bahwa KTI ini masih terdapat banyak kekurangan baik isi maupun penyusunannya. Penulis berharap semoga KTI ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Gombong, 14 September2021

Penulis

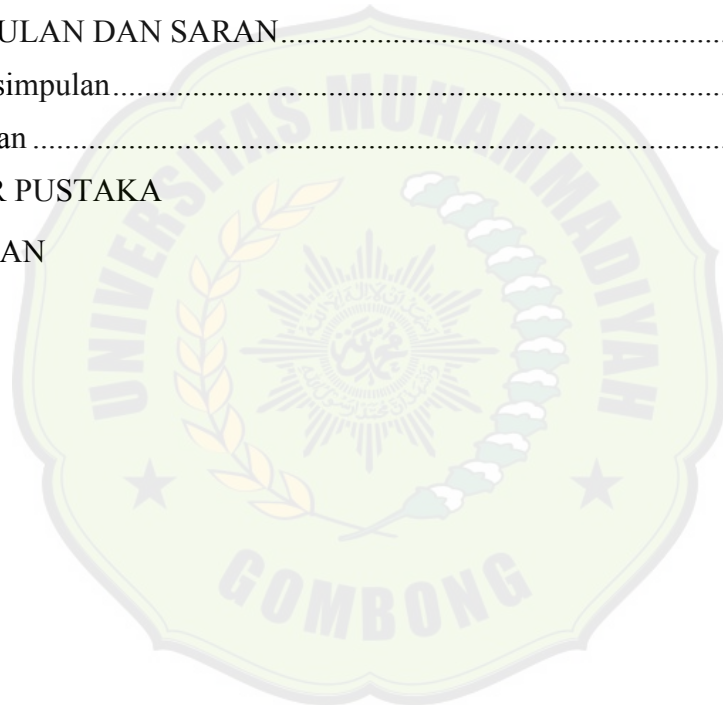


Rido Ahmad Mustakim

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penulisan	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II.....	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Gastritis	5
B. Konsep Nyeri pada Pasien Gastritis	10
C. Konsep Terapi Kompres Air Hangat	13
D. Kerangka Teori.....	18
BAB III	19
METODE STUDI KASUS	19
A. Jenis/Desain Studi Kasus.....	19
B. Subyek Studi Kasus	19
C. Fokus Studi Kasus	20
D. Definisi Operasional.....	20
E. Instrumen Studi Kasus	20
F. Metode Pengumpulan Data	21

G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	21
H. Analisa Data dan Penyajian Data	21
I. Etika Studi Kasus	22
BAB IV	24
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	24
A. Hasil Studi Kasus	24
B. Pembahasan	29
C. Keterbatasan studi kasus.....	33
BAB V.....	34
KESIMPULAN DAN SARAN.....	34
A. Kesimpulan.....	34
B. Saran	34
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



Program Studi DIII Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, Juli 2021

Rido Ahmad Mustakim¹, Barkah Waladani²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN TERAPI AIR HANGAT PADA PASIEN GASTRITIS UNTUK MENGURANGI NYERI DI DESA TANGGERAN KECAMATAN SRUWENG KABUPATEN KEBUMEN

Latar Belakang : Gastritis adalah proses peradangan yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi pada mukosa dan submukosa lambung. Untuk melakukan hal tersebut bisa dilakukan dengan cara terapi kompres hangat. Terapi ini memberikan rasa hangat pada bagian tertentu khususnya diperut. cara ini dilakukan dengan menggunakan kantung berisi air hangat yang menjadi rasa hangat pada area tubuh yang memerlukan kompres hangat dengan suhu 45⁰-50⁰. Tujuannya yaitu untuk mengurangi rasa nyeri, melunakan jaringan fibrosa, membuat otot menjadi rileks, dan memberikan ketenangan.

Tujuan : Menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan terapi air hangat pada pasien gastritis untuk mengurangi nyeri.

Metode : Studi kasus yang digunakan menggunakan teknik pengumpulan data deskriptif yang diperoleh dari wawancara, observasi, dokumentasi. Responden adalah 3 pasien yang menderita gastritis, instrumen berupa format asuhan keperawatan, SOP, dan lembar observasi.

Hasil : Berdasarkan hasil evaluasi setelah diberikan terapi kompres air hangat selama 3 hari berturut-turut. semua pasien gastritis mengalami penurunan dari tingkat nyeri sedang menjadi nyeri ringan.

Rekomendasi : Terapi air hangat bisa untuk mengurangi nyeri pada penderita gastritis

Kata Kunci : Nyeri, Terapi Air Hangat, Gastritis

-
1. Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong
 2. Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

D III Program of Nursing Department
Muhammadiyah University of Gombong
Scientific Paper, July 2021
Rido Ahmad Mustakim¹, Barkah Waladani²

ABSTRACT
NURSING CARE BY APPLYING WARM WATER THERAPY FOR
GASTRITIS PATIENTS TO REDUCE PAIN AT TANGGERAN
SRUWENG DISTRICT, KEBUMEN

Background: Gastritis is an inflammatory process caused by irritation and infection of the gastric mucosa and submucosa. To overcome that health problem, warm compress therapy can be applied. This therapy provides warm for certain parts of body, especially the stomach. It is conducted by using a bag filled with warm water that will warm up the area of the body with a temperature of 45°-50°. This is to reduce pain, to soften fibrous tissue, to relax muscles, and to provide calm.

Objective: To describe nursing care for gastritis patients by applying warm water therapy for reducing pain.

Method: The case study is descriptive that the data collection techniques was conducted by having interviews, observations, and documentation. Respondents were 3 patients who suffered from gastritis. The instruments were in the form of nursing care formats, SOPs, and observation sheets.

Result: Based on the evaluation results after being given warm compress therapy for 3 consecutively, there was a decrease in pain level of all patients – from medium became light pain.

Recommendation: Warm water therapy can be applied to reduce pain of gastritis sufferers for other stroke patients.

Keywords: Pain, hot water therapy, gastritis.

-
1. Student Muhammadiyah University of Gombong
 2. Lecture Muhammadiyah University of Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit lambung atau gastritis adalah suatu kondisi yang terjadi peradangan di lapisan lambung sehingga menimbulkan pembengkakan di mukosa lambung bahkan sampai lepasnya epitel mukosa superfisial yang mengakibatkan permasalahan pada saluran pencernaan (Sukarman, 2012). Penyebab timbulnya gastritis karena pola makan yang tidak terjadwal. Hal ini mengakibatkan menurunnya produksi asam lambung yang dirangsang oleh asupan makanan atau minuman (Diyono, 2013). *Helicobacter Pylori* atau disebut juga dengan H. Pylori yaitu penyebab tersering gastritis kronis. Biasanya organisme ini menjuru pada antrum tetapi jarang juga menyerang pada korpus lambung (Rudolph, 2014). Patogen termasuk *Proteus*, *Haemophilus*, *Helicobacter Pylori*, *Escherichia Coli*, *Streptokokus* dan *Stafilokokus*. Hal ini memicu terjadinya inflamasi dan nekrosis berkecil-kecil di infeksi sehingga terdapat luka mukosa lambung juga dengan edema, perdarahan, serta ulkus. Pada gastritis kronis mulanya mukosa lambung terjadi penebalan dan eritematosa kemudian menipis dan atrofi. Deteriorasi dan atrofi yang berterusan dapat menimbulkan hilangnya fungsi kelenjar lambung yang berisi sel parietal. Pada saat sekresi asam merendah, maka sumber faktor intrinsik juga akan hilang (Black, 2014).

Menurut World Health Organization (WHO) angka orang meninggal di dunia akibat kejadian gastritis dirawat inap yaitu 17-21% dari kasus yang ada pada tahun 2012. Di Indonesia menurut WHO (2012) ialah 40,8%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk (Waluyo & Suminar 2017).

Menurut World Health Organization (WHO) kejadian permasalahan gastritis di dunia sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Insiden terjadinya penyakit gastritis di Asia Tenggara berkisar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya, seperti China 31%, Kanada 35%, Prancis

29.5%, Inggris 22%, Jepang 14.5%, selain itu di Indonesia di tahun 2007 angka permasalahan penyakit gastritis menduduki urutan ke-9 dari 50 peringkat pertama pasien rawat jalan diseluruh rumah sakit di Indonesia dengan jumlah masalah 218.500 (Margareth, 2014). Dari penelusuran yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI angka permasalahan gastritis di beberapa kota seperti di kota Medan mencapai 91.6%, Surabaya 31.2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32.5%, Palembang 35.3%, Aceh 31.7%, Pontianak 31.2% (Duwi, 2015). Di Jawa Tengah tahun 2013 angka kejadian infeksi cukup lumayan sampai 79.6% (Rikesdes, 2013).

Masalah utama yang perlu di tangani pada pasien gastritis adalah nyeri (Tamsuri, 2011) Nyeri adalah segala sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja saat seseorang mengatakan merasakan nyeri, bahkan nyeri ialah sesuatu yang sangat jarang terjadi, tidak ada ukuran yang bisa mengukur rasa nyeri yang dirasakan, maka hanya orang yang dapat mengidentifikasi rasa nyeri (Prasetyo, 2010) jadi cara menetralsir nyeri gastritis ada 2 Cara dengan secara pengobatan dan therapy non pengobatan. Salah satu tujuan keperawatan untuk meringankan nyeri ialah dengan terapi kompres hangat yang memberikan rasa hangat pada bagian tertentu khususnya diperut, dengan cara menggunakan kantung berisi air hangat yang menjadi rasa hangat pada area tubuh yang memerlukan kompres hangat dengan suhu 45° - 50° dapat dilakukan dengan cara menempelkan kantung karret yang berisi air hangat didaerah tubuh yang nyeri seperti diperut. Tujuannya yaitu untuk mengurangi rasa nyeri, melunakan jaringan fibrosa, membuat otot menjadi rileks, dan memberikan ketenangan pada pasien (Kimin, 2013).

Pemakaian pada terapi kompres hangat berharap mampu menaikkan relaksasi otot dan menurunkan rasa nyeri akibat spasme atau kekakuan erta menghaikan rasa hangat pada area tersebut. Pada dasarnya panas mampu bermanfaat guna pengobatan. Panas mampu mengurangi iskemia dengan menurunkan kontraksi dan menaikkan sirkulasi. Kompres hangat dapat menimbulkan pelepasan endorphin tubuh sehingga memblok transmisi stimulasi nyeri (Subekti & Utami, 2011). Menurut teori gate-control kompres

hangat dapat mengaktifkan (merangsang) serat-serat non-nosiseptif yang berdiameter besar (A- α dan A- β) untuk “menutup gerbang” bagi serat-serat yang berdiameter kecil (A- δ dan C) yang berperan dalam menyalurkan nyeri, sehingga nyeri mampu menurunkan (Jeon,2015).

Hasil penelitian (Abdurakhman, indragiri, & setiyowati, 2020), Therapi kompres hangat dengan WWZ (Warm Water Zack) mengakibatkan skala nyeri pada pasien dyspepsia karena dalam pemberian therapi ini diberikan sampai 15 menit tanpa dikasih obat analgesik sebelumnya. Berdasarkan uji paired T-Test diperoleh p value 0,000, mampu disimpulkan bahwa ada pengaruh antara terapi kompres hangat dengan WWZ (Warm Water Zack) terhadap nyeri pada pasien dyspepsia. Manfaatnya mampu memfokuskan perhatian pada sesuatu selain nyeri, atau dapat tindakan penglihatan seseorang tidak terfokus pada nyeri lagi, dan mampu relaksasi.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis berminat melakukan penerapan terapi air hangat pada pasien gastritis untuk mengurangi nyeri.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan dengan penerapan terapi air hangat pada pasien gastritis untuk mengurangi nyeri?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan terapi air hangat pada pasien gastritis untuk mengurangi nyeri.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui nyeri pada pasien gastritis sebelum dilakukan penerapan terapi kompres air hangat.
- b. Mengetahui nyeri pada pasien gastritis setelah dilakukan penerapan terapi kompres air hangat.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

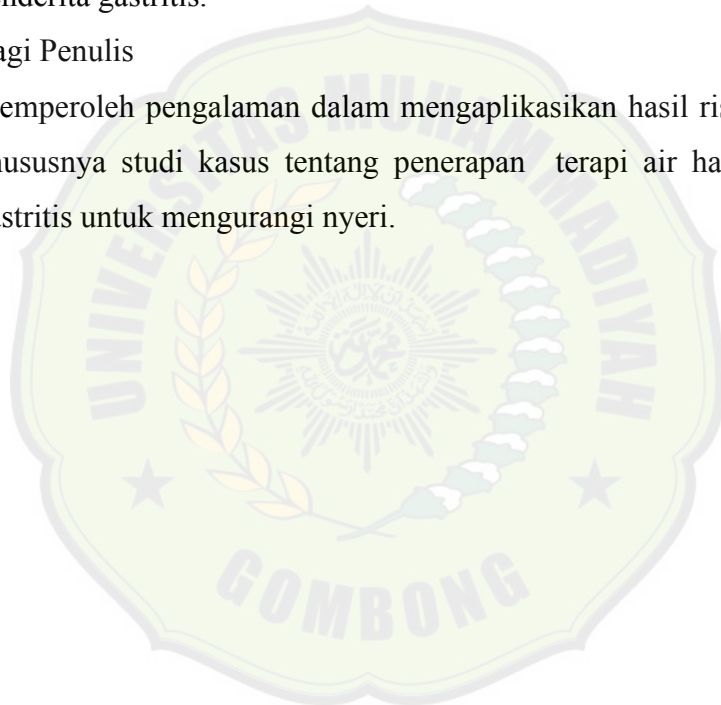
Diharapkan penulisan ini dapat membantu masyarakat dalam mengatasi keluhan gastritis dengan menggunakan metode murah dan simple ialah dengan tindakan kompres air hangat

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Diharapkan penulisan ini dapat menambah keluasan ilmu pengetahuan dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam penanganan nyeri pada penderita gastritis.

3. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang penerapan terapi air hangat pada pasien gastritis untuk mengurangi nyeri.



DAFTAR PUSTAKA

- Anas Tamsuri. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC
- Baughman, D.C., Hackley, C . (2010). *Keperawatan Medikal-Bedah : Buku Sakudari Brunner dan Suddarth* . Jakarta:PenerbitBukuKedokteran EGC.
- Black, Joyce M & Jane Hokanson. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah:Manajemen Klinis untuk Hasil yang di Harapkan Edisi-8 Buku 2*. Dialih bahasakan oleh Suslia A, dkk. Indonesia: CV Pentasada Media Edukasi.
- Broker, Chris. (2009). *Ensiklopedia Keperawatan.Alih bahasa Andry H dkk editor bahasa Indonesia Estu Tiar*. Jakarta :EGC
- Diyono dan Sri Mulyanti. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Pencernaa (Dilengkapi Contoh Studi Kasus dengan Aplikasi NNN (NANDA NOC NIC)) Edisi Pertama*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Duwi Wahyu, Supono, Nurul Hidayah. (2015). *Pola Makan Sehari-hari Penderita Gastritis. Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia. Vol.1. No.1*
- Hidayat. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Tekhnik Analisa Data*.Jakarta: Salemba Medika
- Judha, Sudarti, (2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri*. Persalinan, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kimin (2009). *Kompres Alternatif Pereda Nyeri*.
- Margareth Piesesha PasarIbu. (2014). *The Realtionship Between Eating Habits With The Gastritis At The Medical Faculty Level Of Student 2010 Sam Ratulangi Univerity Manado. Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik. Vol.2. No.2*.

- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Abdurrahman, R. N., Indragiri, & Setiyowati, L. N. (2020). *Pengaruh Terapi Kompres Hangat dengan WWZ (Warm Water Zack) Terhadap Nyeri pada Pasien Dyspepsia*. Jurnal Kesehatan, Vol. 11 No. 1, 77-82.
- Amin, M. K. (2017). *Penerapan Terapi Kompres Air Hangat Untuk Mengurangi Nyeri pada Pasien Gastritis di Ruang Dahlia RSUD Dr. Soedirman Kebumen*. <http://elib.stikesmuhgombong.ac.id/520/1/MIA%20KHOIRUL%20AMIN%20NIM.%20A01401922.pdf>. Diakses tanggal 3 Februari 2021.
- Anugraheni, V., & Wahyuningsih, A. (2013). *Efektifitas Kompres Hangat dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Dyshmenorhea pada Mahasiswi STIKES RS Baptis Kediri*. Jurnal STIKES. Vol. 6 No. 1.
- Aprisunadi et al. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed)*. Jakarta : DPP PPNI
- Gustin, R. K. (2011). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kota Bukittinggi Tahun 2011*. Padang : Universitas Andalas, Vol. 1 No. 2, 1-12.
- Hannan, M., Suprayitno, E., & Yuliyana, H. (2019). *Pengaruh Terapi Kompres Hangat terhadap penurunan Nyeri Sendi Osteoarthritis Pada Lansia di Posyandu Lansia Puskesmas Pandian Sumenep*. <file:///C:/Users/ADMIN/AppData/Local/Temp/689-Article%20Text-1634-1-10-20190529.pdf>. Diakses tanggal 3 Februari 2021.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2017). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi (11th ed.)*, Keliat, B. A., Mediani, H. S., & Tahlil, T. (2018) (alih bahasa). Jakarta : EGC.
- Maidartati, Haryati, S., & Hasanah, A. P. (2018). *Efektifitas Terapi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore pada Remaja di Bandung*. Jurnal Keperawatan BSI, Vol. 6 No. 2, 156-164.
- Megawati, A., & Nosi, H. (2014). *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Pasien yang Dirawat di Rsud Labuang Baji Makassar*. Jurnal Ilmiah Keperawatan, Vol. 4 No. 6, 709-715.

- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease. (2011). *Gastritis*. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-disease/gastritis>. Diakses tanggal 3 Februari 2021.
- Ndruru, R. K., Sitorus, S., & Barus, S. (2019). *Gambaran Diagnostik dan Penatalaksanaan Gastritis Rawat Inap BPJS di RSUD Royal Prima Medan Tahun 2017*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, Vol. 15 No. 2, 209-216.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic Noc*. Yogyakarta : Mediacation.
- Rahmadayanti, E., Afriyani, R., & Wulandari, A. (2017). *Pengaruh Kompres Hangat terhadap Penurunan Derajat Nyeri Haidpada Remaja Putri di SMA Karya Ibu Palembang*. Jurnal Kesehatan, Vol. 8, No. 3, 369-374.
- Ratu, A. R., & Adwan, G. M. (2013). *Penyakit Hati, Lambung, Usus, dan Ambeien*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rosiani, N., Bayhakki, & Indra, L. R. (2020). *Hubungan Pengetahuan Tentang Gastritis Dengan Motivasi Untuk Mencegah Kekambuhan Gastritis*. Jurnal Keperawatan, Vol. 9 No. 1, 10-18.
- Tarigan, P. (2014). *Tukak Gaster*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Tussakinah, W., Masrul, & Burhan, I. R. (2018). *Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stres terhadap Kekambuhan Gastritis di Wilayah Kerjav Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017*. Jurnal Kesehatan Andalas, Vol. 7 No. 2, 2017-225.
- Utami, A. D., & Kartika, I. R. (2018). *Terapi Komplementer Guna Menurunkan Nyeri Pasien Gastritis: Literatur Review*. Rael in Nursing Journal, Vol. 1 No. 3, 123-132
- Yuwono, P., Sangadah, U., & Ardianti, M. (2015). *Buku Standar Operasional Prosedur (SOP) Tindakan Keperawatan Kebutuhan Dasar Manusia (KDM)*. Kebumen : LabKes STIKES Muhammadiyah Gombang.
- Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan. (2013). *Buku Ajar Etik Penelitian Kesehatan*. Malang : UB Press.
- Ananda, I. P. (2017). *Pengaruh Range of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot pada Lansia Bedrest di Pstw Budhi Mulia 3 Margaguna Jakarta*

Selatan.<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/34313/1/IRMA%20PUTRI%20ANANDA-FKIK.pdf>. Diakses tanggal 31 Oktober 2019.

Rahardjo, M. (2017). *Studi Kasus dalam Penelitian Kualitatif, Konsep dan Prosedurnya*. Malang : Universitas Maulana Malik Ibrahim Malang





FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 3 Maret 2021 Jam 09.15 WIB

No. RM :

Nama : Ny. S

Tanggal Lahir : 32 Tahun

Jenis Kelamin : P

Alasan datang : ☒ Penyakit ☐ Trauma
Cara Masuk : ☒ Sendiri ☐ Rujukan
Status Psikologis : ☐ Depresi ☐ Takut
☐ Agresif ☐ Melukai Diri Sendiri

PRE-HOSPITAL (Jika Ada)

Keadaan Pre Hospital : AVPU : TD : / mmHg Nadi x/Menit

Pernafasan x/Menit Suhu °C SpO₂ %

Tindakan Pre Hospital : ☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD ☐ NGT ☐ Suction
☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat
☐ Lainnya :

A

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

B

☐ SpO₂ < 80%
☐ RR > 30 x/m atau < 14 x/m

C

☐ Nadi > 130 x/m
☐ TD Sistolik < 80 mmHg

D

☐ GCS ≤ 8

E

☐ Suhu > 40°C atau < 36°C
☐ VAS = 7 – 10 (berat)
☐ EKG : mengancam nyawa

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☐ SpO₂ 80 – 94%
☐ RR 26 – 30x/m

☐ Nadi 121 – 130 x/m
☐ TD Sistolik 80 – 90 mmHg

☐ GCS 9 – 13

☐ Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C
☐ VAS = 4 – 6 (sedang)
☐ EKG : resiko tinggi

☒ Jalan Nafas Paten

☒ SpO₂ > 94 %
☒ RR 14 – 26 x/m

☒ Nadi 60 – 120 x/m
☒ TD Sistolik > 90 mmHg

☒ GCS 14 – 15

☒ Suhu 36,5 – 37,5°C
☒ VAS = 1 – 3 (ringan)
☐ EKG : resiko rendah-normal

TRIASE

☒ MERAH

☐ KUNING

☐ HIJAU

☐ HITAM (Meninggal)

Petugas Triase

Catatan :

(.....)



FORM PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 3 Juli 2021 Jam : 09.15 WIB

No. RM :

Keluhan Utama : pasien mengatakan nyeri perut

Nama : Ny. S

Anamnesa : pasien tampak menahan nyeri,

Tanggal Lahir : 32 Tahun

Pasien tampak meringis sesekali memegang sumber nyeri

Jenis Kelamin : P

Riwayat Alergi : ☒ Tidak Ada ☐ Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu :

Riwayat Penyakit Keluarga :

PRIMARY SURVEY

Airways

☒ Paten ☐ Tidak Paten (☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing) Lain-lain

Breathing

Irama Nafas ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur

Suara Nafas ☒ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☐ Wheezing ☐ Ronchi

Pola Nafas ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea

Penggunaan Otot Bantu Nafas ☐ Retraksi Dada ☐ Cuping Hidung

Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut

Frekuensi Nafas : 20x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☒ Tidak

Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 Detik ☐ >2 Detik

Tekanan darah : 120/90 mmHg Nadi : ☒ Teraba. 87x/m ☐ Tidak Teraba

Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : ☒ Tidak

Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : ☐ Diare ☐ Muntah ☐ Luka Bakar ☐ Perdarahan

Kelembaban Kulit : ☐ Lembab ☒ Kering

Tugor : ☒ Baik ☐ Kurang

Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine cc

Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, Lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

PRIMARY SURVEY

Disability

Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma

Nilai GCS : E4 V5 M6 Total : 15

Pupil : ☐ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter : ☐ 1mm ☒ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm

Respon Cahaya : ☒ + ☐ -

Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak Kekuatan
Motorik ☒ Ya ☐ Tidak Otot

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :

Provokatif / Paliatif : Nyeri karena iritasi adomen
.....

Qualitas : Nyeri seperti tertekan

Regio/Radiation : Abdomen Kuadran 2 (ulu hati)

Scale/Severity : Skala 5

Time : Hilang timbul

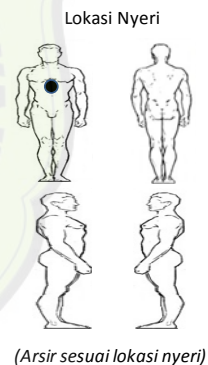
Apakah ada nyeri : ☒ Ya, Skor nyeri NRS : 5 ☐ Tidak
VAS :

NRS :

VAS :

Luka : ☐ Ya, Lokasi ☒ Tidak

Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak



Fahrenheit

Suhu Axila : 36,5 °C Suhu Rectal : °C

Berat Badan : kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG :

GDA :

Radiologi :

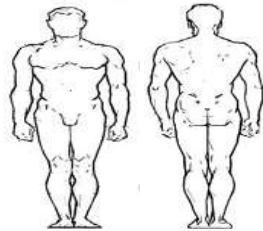
Laboratorium (Tanggal :)

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

SECONDARY SURVEY

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala : Bentuk kepala mesocephal, wajah simetris dan ekspresif, kulit kepala bersih dan kering, tidak ada lesi dan benjolan, ada nyeri tekan, rambut sedikit beruban.

Leher : tidak ada jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid



Dada : Paru-paru : Simetris, tidak ada hemithorax yang tertinggal pada saat statis dan dinamis, gerak simetris vokal fremitus seimbang, tidak ada nyeri tekan, suara paru sonor, suara nafas vesikuler.

Jantung : Tidak tampak ictus cordis, ictus cordis tidak teraba, batas jantung normal, bunyi jantung S1 S2 reguler tidak ada suara tambahan.

Perut : Abdomen : Simetris, datar, tidak ada lesi, tidak ada luka, bising usus 12x/menit, ada nyeri tekan, tympani. P : nyeri karena iritasi abdomen. Q : nyeri seperti tertekan. R : abdomen kuadran 2 (ulu hati). S : skala 5. T : hilang timbul

Ekstremitas : (*atas*) : tidak ada jejas, tidak ada oedema, tidak ada kelemahan otot

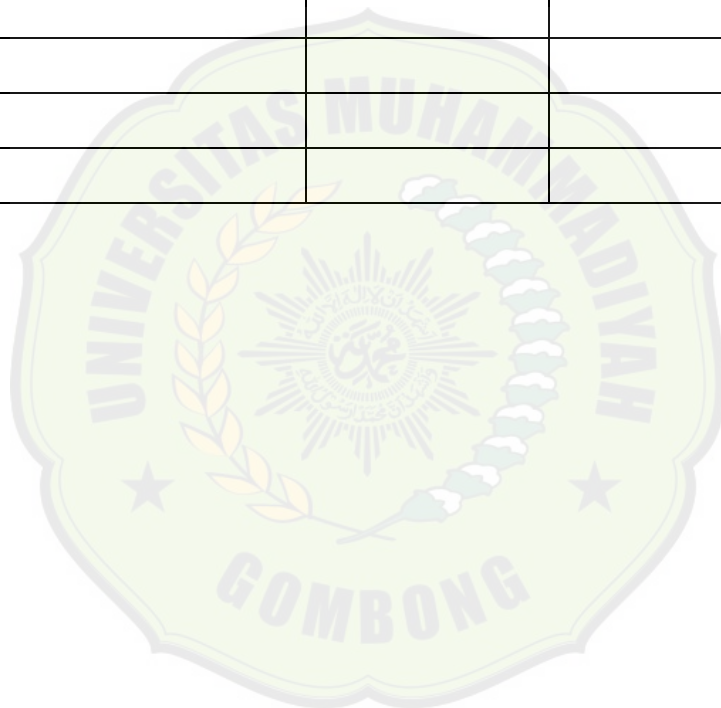
(*bawah*) tidak ada jejas, tidak ada oedema, tidak ada kelemahan otot

Genitalia: tidak ada kelainan, tidak terpasang DC

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam :

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI



ANALISA DATA

Data fokus	Etiologi	Problem
Ds : pasien mengatakan nyeri di abdomen menjalar ke ulu hati P : nyeri karena iritasi abdomen Q : nyeri seperti tertekan R : abdomen kuadran 2 (ulu hati) S : skala 6 T : hilang timbul Do : - Pasien terlihat menahan nyeri - Pasien tampak protektif memegang sumber nyeri - Pasien tampak mual dan muntah setelah makan - TD 94/63mmHg - Nadi 95x/menit	Iritasi lambung	Nyeri kronis
Ds : pasien mengatakan merasa mual dan terkadang muntah, nafsu makan menurun Do : - Pasien tampak lemah - Bibir pucat - TD: 94/63mmHg - Nadi 95x/menit - Suhu 37°C	Iritasi lambung	Nausea

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d iritasi lambung
2. Nausea b.d iritasi lambung

Intervensi Keperawatan

No. DX	NOC	Intervensi	Rasional
1	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam diharapkan masalah keperawatan nyeri kronis dapat teratasi dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri (L.08066) - Keluhan nyeri cukup menurun - Sikap protektif cukup	Manajemen nyeri - Monitor skala nyeri - Monitor respon nyeri non verbal - Posisikan pasien senyaman	- Untuk memantau skala nyeri yang terjadi - Untuk memonitor respon non verbal pasien mengenai nyeri

	menurun - Mual cukup menurun - Muntah cukup menurun	mungkin - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam & istighfar) - Kolaborasi pemberian obat untuk mengatasi sumber nyeri	yang dirasakan - Untuk membuat pasien merasa nyaman dan mengurangi nyeri - Untuk mengurangi rasa nyeri secara mandiri - Untuk mengurangi rasa nyeri secara komprehensif
2	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24jam diharapkan masalah keperawatan diare dapat teratasi dengan kriteria hasil: Fungsi gastrointestinal (L.03019) - nafsu makan cukup meningkat - Mual cukup menurun - Muntah cukup menurun - Frekuensi BAB cukup menurun - Darah pada feses cukup menurun	Manajemen mual (I.03117) - Monitor mual - Monitor asupan nutrisi - Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Anjurkan makan sedikit tapi sering - Anjurkan untuk nafas dalam dan istighfar untuk mengurangi mual - Kolaborasi pemberian obat	- Untuk memantau frekuensi mual - Memantau asupan nutrisi pasien - Mencukupi kebutuhan istirahat dan tidur pasien - Menjaga asupan nutrisi tetap terpenuhi - Mengurangi rasa mual - Untuk mengatasi mual dan muntah secara komprehensif

Implementasi Keperawatan

No. Dx	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi Respon Pasien	Paraf
1,2	3 Juli 2021	Memonitor TTV	S : - O : S : 36,5°C N : 87x/menit TD : 120/90 mmHg RR : 20x/menit	Rido
1.		Mengidentifikasi	S : Klien mengatakan nyeri di	Rido

		Lokasi, durasi, karakteristik, kualitas, frekuensi, dan intensitas nyeri	perut bagian ulu hati, nyeri seperti tertekan O : Klien tampak meringis kesakitan	
1.		Mengidentifikasi skala nyeri yang terjadi	S : Klien mengatakan nyeri sedang O : Skala nyeri 5	Rido
1,2		Memberikan pengurang nyeri nonfarmakologis dengan terapi kompres hangat	S : Klien mengatakan mau untuk melakukan terapi kompres air hangat menggunakan WWZ O : Klien kooperatif Nyeri perut berkurang Mual sedikit berkurang Skala nyeri 4 TD:120/80 mmHg	
2		Memonitor mual	S : Klien mengatakan mual ketika mulai merasakan nyeri O : klien tampak mual sesekali	Rido
2		Menganjurkan makan sedikit tapi sering	S : Klien mengatakan akan berusaha makan sedikit tapi sering O : Klien tampak paham dengan anjuran yang diberikan	Rido
1,2	4 Juli 2021	Memonitor TTV	S : - O : TD : 110/80 mmHg N : 85 x/menit S : 36°C RR : 20x/menit	Rido
1.		Mengidentifikasi skala nyeri yang terjadi	S : Klien mengatakan nyeri perut sedikit berkuang O : Skala nyeri 4	Rido
2.		Monitor asupan nutrisi	S : Klien mengatakan sudah mulai mencoba makan sedikit tapi sering O : Klien tampak baik	Rido
1,2		Mengulang kembali teknik nonfarmakologis terapi kompres hangat	S : Klien mengatakan mau untuk melakukan terapi kompres air hangat menggunakan WWZ O : Klien kooperatif Nyeri perut berkurang Mual sedikit berkurang Skala nyeri 3 TD:120/70 mmHg	Rido
1,2	5 Juli 2021	Memonitor TTV	S : Klien mengatakan bersedia di TTV	Rido

			O : TD : 120/90 mmHg N : 88 x/menit S : 36,9°C RR : 20x/menit	
1		Mengidentifikasi skala nyeri yang terjadi	S : Klien mengatakan nyeri sudah berkurang O : Skala nyeri 2	Rido
2		Memonitor mual	S : Klien mengatakan mual berkurang O : mual tampak berkurang	Rido
1,2		Mengulang kembali teknik nonfarmakologis, teknik relaksasi dan terapi senam hipertensi	S : Klien mengatakan mau untuk melakukan terapi kompres air hangat O : Klien kooperatif Nyeri perut skala 1 TD: 120/80 mmHg	Rido

Evaluasi Keperawatan

No Dx	Tgl/jam	Evaluasi Formatif	Paraf																
1.	Senin, 5 Juli 2021	S : Klien mengatakan bersedia untuk di TTV, klien mengatakan sudah tidak pusing dan nyeri kepala setelah rutin melakukan terapi senam hipertensi O : Klien kooperatif, skala nyeri 3 TD : 120/80mmHg, S : 36,9°C, N : 88x/m RR : 20x/menit A : Masalah Nyeri Teratasi Kriteria Hasil <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Meringis</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td></tr> </tbody> </table> P : Hentikan intervensi	Indikator	Awal	Target	Hasil	Keluhan nyeri	3	1	1	Meringis	3	1	1	Gelisah	3	1	1	Rido
Indikator	Awal	Target	Hasil																
Keluhan nyeri	3	1	1																
Meringis	3	1	1																
Gelisah	3	1	1																
2.	Senin, 5 Juli 2021	S : Klien mengatakan ra mual berkurang O : Klien tampak lebih nyaman,klien tampak tidak mual, nafsu makan klien membaik TD : 120/80mmHg, S : 36,9°C, N : 88x/m RR : 20x/menit A : Masalah nausea <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nafsu makan</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Mual</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td></tr> </tbody> </table> P : Hentikan Intervensi	Indikator	Awal	Target	Hasil	Nafsu makan	3	5	5	Mual	3	1	1	Rido				
Indikator	Awal	Target	Hasil																
Nafsu makan	3	5	5																
Mual	3	1	1																

RENCANA TINDAK LANJUT

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Mengetahui,

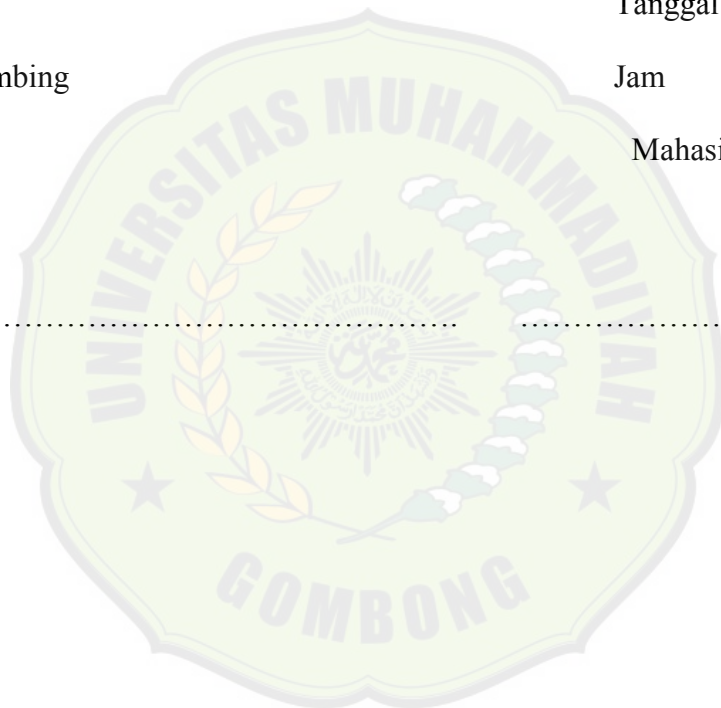
Tanggal :

Pembimbing

Jam WIB

Mahasiswa,

.....





FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 3 Maret 2021 Jam 09.15 WIB

No. RM :

Nama : Ny. K

Tanggal Lahir : 36 Tahun

Jenis Kelamin : P

Alasan datang : ☒ Penyakit ☐ Trauma
Cara Masuk : ☒ Sendiri ☐ Rujukan
Status Psikologis : ☐ Depresi ☐ Takut
☐ Agresif ☐ Melukai Diri Sendiri

PRE-HOSPITAL (Jika Ada)

Kadaan Pre Hospital : AVPU : TD : / mmHg Nadi x/Menit

Pernafasan x/Menit Suhu °C SpO₂ %

Tindakan Pre Hospital : ☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD ☐ NGT ☐ Suction
☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat
☐ Lainnya :

A

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☒ Jalan Nafas Paten

B

☐ SpO₂ < 80%
☐ RR > 30 x/m atau < 14 x/m

☐ SpO₂ 80 – 94%
☐ RR 26 – 30 x/m

☒ SpO₂ > 94 %
☒ RR 14 – 26 x/m

C

☐ Nadi > 130 x/m
☐ TD Sistolik < 80 mmHg

☐ Nadi 121 – 130 x/m
☐ TD Sistolik 80 – 90 mmHg

☒ Nadi 60 – 120 x/m
☒ TD Sistolik > 90 mmHg

D

☐ GCS ≤ 8

☐ GCS 9 – 13

☒ GCS 14 – 15

E

☐ Suhu > 40°C atau < 36°C
☐ VAS = 7 – 10 (berat)
☐ EKG : mengancam nyawa

☐ Suhu 37,5–40°C/32–36,5°C
☐ VAS = 4 – 6 (sedang)
☐ EKG : resiko tinggi

☒ Suhu 36,5 – 37,5°C
☒ VAS = 1 – 3 (ringan)
☐ EKG : resiko rendah-normal

TRIASE

☒ MERAH

☒ KUNING

☒ HIJAU

☐ HITAM (Meninggal)

Petugas Triase

Catatan :

(.....)



FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)
Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 3 Juli 2021 Jam : 09.15 WIB

No. RM :

Keluhan Utama : pasien mengatakan nyeri perut

Nama : Ny. K

Anamnesa : pasien tampak menahan nyeri,

Tanggal Lahir : 32 Tahun

Pasien tampak meringis sesekali memegang sumber nyeri

Jenis Kelamin : P

Riwayat Alergi : ☒ Tidak Ada ☐ Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu :

Riwayat Penyakit Keluarga :

PRIMARY SURVEY

Airways

☒ Paten ☐ Tidak Paten (☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing) Lain-lain

Breathing

Irama Nafas ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur
Suara Nafas ☒ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☐ Wheezing ☐ Ronchi
Pola Nafas ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea
Penggunaan Otot Bantu Nafas ☐ Retraksi Dada ☐ Cuping Hidung
Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
Frekuensi Nafas : 20x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☒ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 Detik ☐ >2 Detik
Tekanan darah : 120/90 mmHg Nadi : ☒ Teraba. 87x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya ☐ Tidak Lokasi Perdarahan : ☐ Ya ☒ Tidak
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : ☐ Diare ☐ Muntah ☐ Luka Bakar ☐ Perdarahan
Kelembaban Kulit : ☐ Lembab ☒ Kering
Tugor : ☒ Baik ☐ Kurang
Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine cc
Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, Lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

Disability

Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma
Nilai GCS : E4 V5 M6 Total : 15
Pupil : ☐ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter : ☐ 1mm ☒ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm
Respon Cahaya : ☒ + ☐ -
Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak Kekuatan ☐ Ya ☐ Tidak
Motorik ☒ Ya ☐ Tidak Otot ☐ Ya ☐ Tidak

PRIMARY SURVEY

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :

Provokatif / Paliatif : Nyeri karena iritasi adomen

Qualitas : Nyeri seperti tertekan

Regio/Radiation : Abdomen Kuadran 2 (ulu hati)

Scale/Severity : Skala 5

Time : Hilang timbul

Apakah ada nyeri : ☒ Ya, Skor nyeri NRS : 5 ☐ Tidak
VAS :



Lokasi Nyeri



(Arsir sesuai lokasi nyeri)

Luka : ☐ Ya, Lokasi ☒ Tidak

Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak

Fahrenheit

Suhu Axila : 36,5 °C

Suhu Rectal : °C

Berat Badan : kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG :

GDA :

Radiologi :

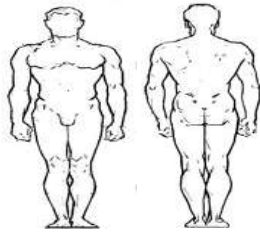
Laboratorium (Tanggal :)

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

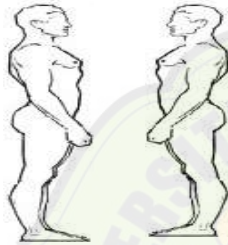
PEMERIKSAAN FISIK

SECONDARY SURVEY



Kepala : Bentuk kepala mesocephal, wajah simetris dan ekspresif, kulit kepala bersih dan kering, tidak ada lesi dan benjolan, ada nyeri tekan, rambut sedikit beruban.

Leher : tidak ada jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid



Dada : Paru-paru : Simetris, tidak ada hemithorax yang tertinggal pada saat statis dan dinamis, gerak simetris vokal fremitus seimbang, tidak ada nyeri tekan, suara paru sonor, suara nafas vesikuler. Jantung : Tidak tampak ictus cordis, ictus cordis tidak teraba, batas jantung normal, bunyi jantung S1 S2 reguler tidak ada suara tambahan.

Perut : Abdomen : Simetris, datar, tidak ada lesi, tidak ada luka, bising usus 12x/menit, ada nyeri tekan, tympani. P : nyeri karena iritasi abdomen. Q : nyeri seperti tertekan. R : abdomen kuadran 2 (ulu hati). S : skala 5. T : hilang timbul

Ekstremitas : (*atas*) : tidak ada jejas, tidak ada oedema, tidak ada kelemahan otot

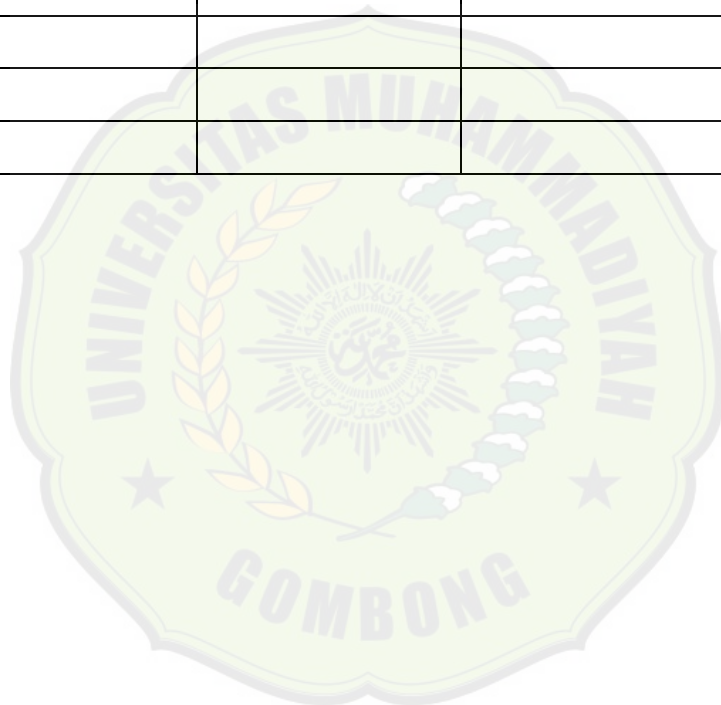
(*bawah*) tidak ada jejas, tidak ada oedema, tidak ada kelemahan otot

Genitalia: tidak ada kelainan, tidak teroasang DC

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam :

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI



Analisa Data

Data fokus	Etiologi	Problem
Ds : pasien mengatakan nyeri di abdomen menjalar ke ulu hati P : nyeri karena iritasi abdomen Q : nyeri seperti tertekan R : abdomen kuadran 2 (ulu hati) S : skala 4 T : hilang timbul Do : - Pasien terlihat menahan nyeri - Pasien tampak protektif memegang sumber nyeri - Pasien tampak mual dan muntah setelah makan - TD 94/63mmHg - Nadi 95×/menit	Iritasi lambung	Nyeri kronis
Ds : pasien mengatakan merasa mual dan terkadang muntah, nafsu makan menurun Do : - Pasien tampak lemah - Bibir pucat - TD: 94/63mmHg - Nadi 95×/menit - Suhu 37°C	Iritasi lambung	Nausea

Prioritas Diagnosa Keperawatan

3. Nyeri akut b.d iritasi lambung
4. Nausea b.d iritasi lambung

Intervensi Keperawatan

No. DX	NOC	Intervensi	Rasional
1	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24jam diharapkan masalah keperawatan nyeri kronis dapat teratasi dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri (L.08066) - Keluhan nyeri cukup menurun - Sikap protektif cukup	Manajemen nyeri - Monitor skala nyeri - Monitor respon nyeri non verbal - Posisikan pasien senyaman	- Untuk memantau skala nyeri yang terjadi - Untuk memonitor respon non verbal pasien mengenai nyeri

	menurun - Mual cukup menurun - Muntah cukup menurun	mungkin - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam & istighfar) - Kolaborasi pemberian obat untuk mengatasi sumber nyeri	yang dirasakan - Untuk membuat pasien merasa nyaman dan mengurangi nyeri - Untuk mengurangi rasa nyeri secara mandiri - Untuk mengurangi rasa nyeri secara komprehensif
2	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24jam diharapkan masalah keperawatan diare dapat teratasi dengan kriteria hasil: Fungsi gastrointestinal (L.03019) - nafsu makan cukup meningkat - Mual cukup menurun - Muntah cukup menurun - Frekuensi BAB cukup menurun - Darah pada feses cukup menurun	Manajemen mual (I.03117) - Monitor mual - Monitor asupan nutrisi - Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Anjurkan makan sedikit tapi sering - Anjurkan untuk nafas dalam dan istighfar untuk mengurangi mual - Kolaborasi pemberian obat	- Untuk memantau frekuensi mual - Memantau asupan nutrisi pasien - Mencukupi kebutuhan istirahat dan tidur pasien - Menjaga asupan nutrisi tetap terpenuhi - Mengurangi rasa mual - Untuk mengatasi mual dan muntah secara komprehensif

Implementasi Keperawatan

No. Dx	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi Respon Pasien	Paraf
1,2	3 Juli 2021	Memonitor TTV	S : - O : S : 36,5°C N : 87x/menit TD : 120/90 mmHg RR : 20x/menit	Rido
1.		Mengidentifikasi	S : Klien mengatakan nyeri di	Rido

		Lokasi, durasi, karakteristik, kualitas, frekuensi, dan intensitas nyeri	perut bagian ulu hati, nyeri seperti tertekan O : Klien tampak meringis kesakitan	
1.		Mengidentifikasi skala nyeri yang terjadi	S : Klien mengatakan nyeri sedang O : Skala nyeri 1	Rido
1,2		Memberikan pengurang nyeri nonfarmakologis dengan terapi kompres hangat	S : Klien mengatakan mau untuk melakukan terapi kompres air hangat menggunakan WWZ O : Klien kooperatif Nyeri perut berkurang Mual sedikit berkurang Skala nyeri 4 TD:120/80 mmHg	
2		Memonitor mual	S : Klien mengatakan mual ketika mulai merasakan nyeri O : klien tampak mual sesekali	Rido
2		Menganjurkan makan sedikit tapi sering	S : Klien mengatakan akan berusaha makan sedikit tapi sering O : Klien tampak paham dengan anjuran yang diberikan	Rido
1,2	4 Juli 2021	Memonitor TTV	S : - O : TD : 110/80 mmHg N : 85 x/menit S : 36°C RR : 20x/menit	Rido
1.		Mengidentifikasi skala nyeri yang terjadi	S : Klien mengatakan nyeri perut sedikit berkuang O : Skala nyeri 4	Rido
2.		Monitor asupan nutrisi	S : Klien mengatakan sudah mulai mencoba makan sedikit tapi sering O : Klien tampak baik	Rido
1,2		Mengulang kembali teknik nonfarmakologis terapi kompres hangat	S : Klien mengatakan mau untuk melakukan terapi kompres air hangat menggunakan WWZ O : Klien kooperatif Nyeri perut berkurang Mual sedikit berkurang Skala nyeri 3 TD:120/70 mmHg	Rido
1,2	5 Juli 2021	Memonitor TTV	S : Klien mengatakan bersedia di TTV	Rido

			O : TD : 120/90 mmHg N : 88 x/menit S : 36,9°C RR : 20x/menit	
1		Mengidentifikasi skala nyeri yang terjadi	S : Klien mengatakan nyeri sudah berkurang O : Skala nyeri 2	Rido
2		Memonitor mual	S : Klien mengatakan mual berkurang O : mual tampak berkurang	Rido
1,2		Mengulang kembali teknik nonfarmakologis, teknik relaksasi dan terapi senam hipertensi	S : Klien mengatakan mau untuk melakukan terapi kompres air hangat O : Klien kooperatif Nyeri perut skala 1 TD: 120/80 mmHg	Rido

Evaluasi Keperawatan

No Dx	Tgl/jam	Evaluasi Formatif	Paraf																
1.	Senin, 5 Juli 2021	S : : Klien mengatakan bersedia untuk di TTV, klien mengatakan sudah tidak pusing dan nyeri kepala setelah rutin melakukan terapi senam hipertensi O : Klien kooperatif, skala nyeri 1 TD : 110/70mmHg, S : 36,7 °C, N : 88x/m RR : 20x/menit A : Masalah Nyeri Teratasi Kriteria Hasil <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Meringis</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td></tr> </tbody> </table> P : Hentikan intervensi	Indikator	Awal	Target	Hasil	Keluhan nyeri	3	1	1	Meringis	3	1	1	Gelisah	3	1	1	Rido
Indikator	Awal	Target	Hasil																
Keluhan nyeri	3	1	1																
Meringis	3	1	1																
Gelisah	3	1	1																
2.	Senin, 5 Juli 2021	S : Klien mengatakan ra mual berkurang O : Klien tampak lebih nyaman,klien tampak tidak mual, nafsu makan klien membaik TD : 110/70mmHg, S : 36,6°C, N : 88x/m RR : 20x/menit A : Masalah nausea <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nafsu makan</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Mual</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td></tr> </tbody> </table> P : Hentikan Intervensi	Indikator	Awal	Target	Hasil	Nafsu makan	3	5	5	Mual	3	1	1	Rido				
Indikator	Awal	Target	Hasil																
Nafsu makan	3	5	5																
Mual	3	1	1																

RENCANA TINDAK LANJUT

.....

.....

.....

.....

.....

.....

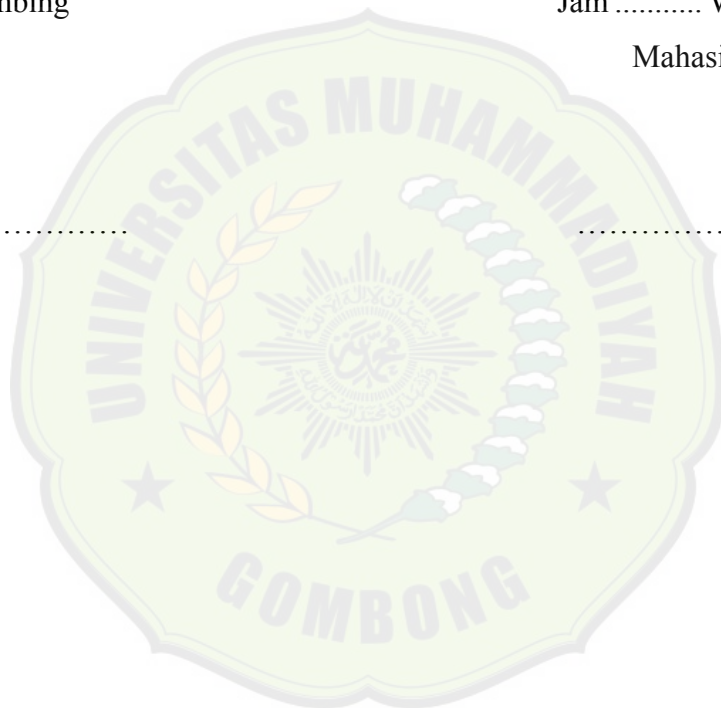
Mengetahui,
Pembimbing

Tanggal :

Jam WIB

Mahasiswa,

.....





FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 3 Maret 2021 Jam 09.15 WIB

No. RM :

Nama : Ny. M

Tanggal Lahir : 30 Tahun

Jenis Kelamin : P

Alasan datang : ☒ Penyakit ☐ Trauma
Cara Masuk : ☒ Sendiri ☐ Rujukan
Status Psikologis : ☐ Depresi ☐ Takut
☐ Agresif ☐ Melukai Diri Sendiri

PRE-HOSPITAL (Jika Ada)

Kadaan Pre Hospital : AVPU : TD : / mmHg Nadi x/Menit

Pernafasan x/Menit Suhu °C SpO₂ %

Tindakan Pre Hospital : ☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD ☐ NGT ☐ Suction
☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat
☐ Lainnya :

A

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☒ Jalan Nafas Paten

B

☐ SpO₂ < 80%
☐ RR > 30 x/m atau < 14 x/m

☐ SpO₂ 80 – 94%
☐ RR 26 – 30 x/m

☒ SpO₂ > 94 %
☒ RR 14 – 26 x/m

C

☐ Nadi > 130 x/m
☐ TD Sistolik < 80 mmHg

☐ Nadi 121 – 130 x/m
☐ TD Sistolik 80 – 90 mmHg

☒ Nadi 60 – 120 x/m
☒ TD Sistolik > 90 mmHg

D

☐ GCS ≤ 8

☐ GCS 9 – 13

☒ GCS 14 – 15

E

☐ Suhu > 40°C atau < 36°C
☐ VAS = 7 – 10 (berat)
☐ EKG : mengancam nyawa

☐ Suhu 37,5–40°C/32–36,5°C
☐ VAS = 4 – 6 (sedang)
☐ EKG : resiko tinggi

☒ Suhu 36,5 – 37,5°C
☒ VAS = 1 – 3 (ringan)
☐ EKG : resiko rendah-normal

TRIASE

☒ MERAH

☐ KUNING

☐ HIJAU

☐ HITAM (Meninggal)

Petugas Triase

Catatan :

(.....)



FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)
Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 3 Juli 2021 Jam : 09.15 WIB

No. RM :

Keluhan Utama : pasien mengatakan nyeri perut

Nama : Ny. M

Anamnesa : pasien tampak menahan nyeri,

Tanggal Lahir : 30 Tahun

Pasien tampak meringis sesekali memegang sumber nyeri

Jenis Kelamin : P

Riwayat Alergi : ☒ Tidak Ada ☐ Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu :

Riwayat Penyakit Keluarga :

PRIMARY SURVEY

Airways

☒ Paten ☐ Tidak Paten (☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing) Lain-lain

Breathing

Irama Nafas ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur
Suara Nafas ☒ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☐ Wheezing ☐ Ronchi
Pola Nafas ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea
Penggunaan Otot Bantu Nafas ☐ Retraksi Dada ☐ Cuping Hidung
Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
Frekuensi Nafas : 20x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☒ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 Detik ☐ >2 Detik
Tekanan darah : 120/90 mmHg Nadi : ☒ Teraba. 87x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya ☐ Tidak Lokasi Perdarahan : ☐ Ya ☒ Tidak
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : ☐ Diare ☐ Muntah ☐ Luka Bakar ☐ Perdarahan
Kelembaban Kulit : ☐ Lembab ☒ Kering
Tugor : ☒ Baik ☐ Kurang
Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine cc
Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, Lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

Disability

Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma
Nilai GCS : E4 V5 M6 Total : 15
Pupil : ☐ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter : ☐ 1mm ☒ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm
Respon Cahaya : ☒ + ☐ -
Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak Kekuatan
Motorik ☒ Ya ☐ Tidak Otot

PRIMARY SURVEY

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :

Provokatif / Paliatif : Nyeri karena iritasi adomen
.....

Qualitas : Nyeri seperti tertekan

Regio/Radiation : Abdomen Kuadran 2 (ulu hati)

Scale/Severity : Skala 5

Time : Hilang timbul

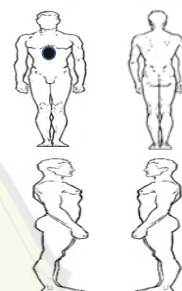
Apakah ada nyeri : ☒ Ya, Skor nyeri NRS : 5 ☐ Tidak

VAS :

NRS :

VAS :

Lokasi Nyeri



(Arsir sesuai lokasi nyeri)

Luka : ☐ Ya, Lokasi ☒ Tidak

Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak

Fahrenheit

Suhu Axila : 36,5 °C Suhu Rectal : °C

Berat Badan : kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG :

GDA :

Radiologi :

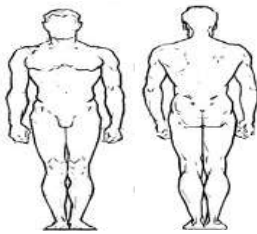
Laboratorium (Tanggal :)

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

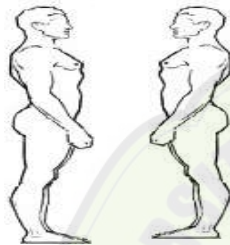
PEMERIKSAAN FISIK

SECONDARY SURVEY



Kepala : Bentuk kepala mesocephal, wajah simetris dan ekspresif, kulit kepala bersih dan kering, tidak ada lesi dan benjolan, ada nyeri tekan, rambut sedikit beruban.

Leher : tidak ada jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid



Dada : Paru-paru : Simetris, tidak ada hemithorax yang tertinggal pada saat statis dan dinamis, gerak simetris vokal fremitus seimbang, tidak ada nyeri tekan, suara paru sonor, suara nafas vesikuler. Jantung : Tidak tampak ictus cordis, ictus cordis tidak teraba, batas jantung normal, bunyi jantung S1 S2 reguler tidak ada suara tambahan.

Perut : Abdomen : Simetris, datar, tidak ada lesi, tidak ada luka, bising usus 12x/menit, ada nyeri tekan, tympani. P : nyeri karena iritasi abdomen. Q : nyeri seperti tertekan. R : abdomen kuadran 2 (ulu hati). S : skala 5. T : hilang timbul

Ekstremitas : (*atas*) : tidak ada jejas, tidak ada oedema, tidak ada kelemahan otot

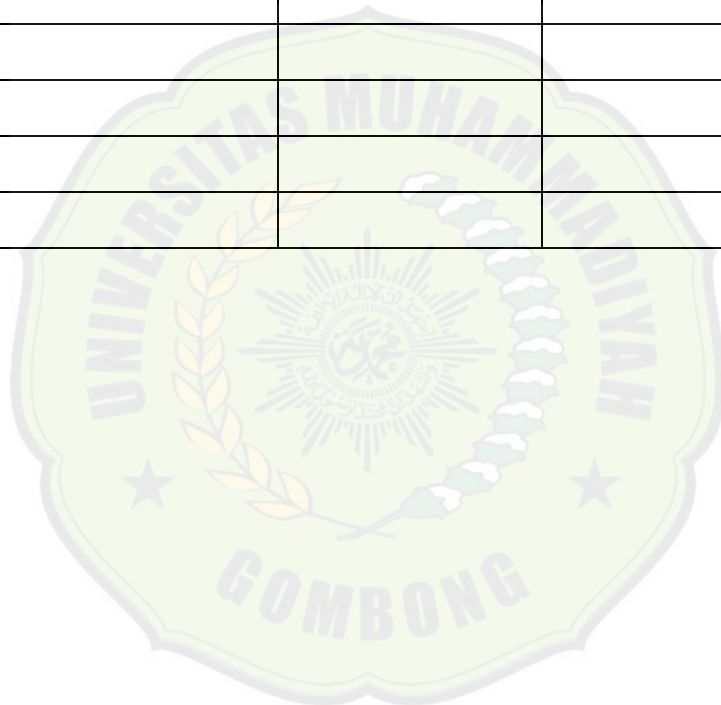
(*bawah*) tidak ada jejas, tidak ada oedema, tidak ada kelemahan otot

Genitalia: tidak ada kelainan, tidak teroasang DC

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam :

No	Nama Obat	DOSIS	INDIKASI



Analisa Data

Data fokus	Etiologi	Problem
Ds : pasien mengatakan nyeri di abdomen menjalar ke ulu hati P : nyeri karena iritasi abdomen Q : nyeri seperti tertekan R : abdomen kuadran 2 (ulu hati) S : skala 5 T : hilang timbul Do : - Pasien terlihat menahan nyeri - Pasien tampak protektif memegang sumber nyeri - Pasien tampak mual dan muntah setelah makan - TD 94/63mmHg - Nadi 95×/menit	Iritasi lambung	Nyeri kronis
Ds : pasien mengatakan merasa mual dan terkadang muntah, nafsu makan menurun Do : - Pasien tampak lemah - Bibir pucat - TD: 94/63mmHg - Nadi 95×/menit - Suhu 37°C	Iritasi lambung	Nausea

Prioritas Diagnosa Keperawatan

5. Nyeri akut b.d iritasi lambung
6. Nausea b.d iritasi lambung

Intervensi Keperawatan

No. DX	NOC	Intervensi	Rasional
1	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24jam diharapkan masalah keperawatan nyeri kronis dapat teratasi dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri (L.08066) - Keluhan nyeri cukup menurun - Sikap protektif cukup	Manajemen nyeri - Monitor skala nyeri - Monitor respon nyeri non verbal - Posisikan pasien senyaman	- Untuk memantau skala nyeri yang terjadi - Untuk memonitor respon non verbal pasien mengenai nyeri

	menurun - Mual cukup menurun - Muntah cukup menurun	mungkin - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam & istighfar) - Kolaborasi pemberian obat untuk mengatasi sumber nyeri	yang dirasakan - Untuk membuat pasien merasa nyaman dan mengurangi nyeri - Untuk mengurangi rasa nyeri secara mandiri - Untuk mengurangi rasa nyeri secara komprehensif
2	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24jam diharapkan masalah keperawatan diare dapat teratasi dengan kriteria hasil: Fungsi gastrointestinal (L.03019) - nafsu makan cukup meningkat - Mual cukup menurun - Muntah cukup menurun - Frekuensi BAB cukup menurun - Darah pada feses cukup menurun	Manajemen mual (I.03117) - Monitor mual - Monitor asupan nutrisi - Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Anjurkan makan sedikit tapi sering - Anjurkan untuk nafas dalam dan istighfar untuk mengurangi mual - Kolaborasi pemberian obat	- Untuk memantau frekuensi mual - Memantau asupan nutrisi pasien - Mencukupi kebutuhan istirahat dan tidur pasien - Menjaga asupan nutrisi tetap terpenuhi - Mengurangi rasa mual - Untuk mengatasi mual dan muntah secara komprehensif

Implementasi Keperawatan

No. Dx	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi Respon Pasien	Paraf
1,2	3 Juli 2021	Memonitor TTV	S : - O : S : 36,5°C N : 87x/menit TD : 120/90 mmHg RR : 20x/menit	Rido
1.		Mengidentifikasi	S : Klien mengatakan nyeri di	Rido

		Lokasi, durasi, karakteristik, kualitas, frekuensi, dan intensitas nyeri	perut bagian ulu hati, nyeri seperti tertekan O : Klien tampak meringis kesakitan	
1.		Mengidentifikasi skala nyeri yang terjadi	S : Klien mengatakan nyeri sedang O : Skala nyeri 1	Rido
1,2		Memberikan pengurang nyeri nonfarmakologis dengan terapi kompres hangat	S : Klien mengatakan mau untuk melakukan terapi kompres air hangat menggunakan WWZ O : Klien kooperatif Nyeri perut berkurang Mual sedikit berkurang Skala nyeri 5 TD:120/80 mmHg	
2		Memonitor mual	S : Klien mengatakan mual ketika mulai merasakan nyeri O : klien tampak mual sesekali	Rido
2		Menganjurkan makan sedikit tapi sering	S : Klien mengatakan akan berusaha makan sedikit tapi sering O : Klien tampak paham dengan anjuran yang diberikan	Rido
1,2	4 Juli 2021	Memonitor TTV	S : - O : TD : 110/80 mmHg N : 85 x/menit S : 36°C RR : 20x/menit	Rido
1.		Mengidentifikasi skala nyeri yang terjadi	S : Klien mengatakan nyeri perut sedikit berkuang O : Skala nyeri 4	Rido
2.		Monitor asupan nutrisi	S : Klien mengatakan sudah mulai mencoba makan sedikit tapi sering O : Klien tampak baik	Rido
1,2		Mengulang kembali teknik nonfarmakologis terapi kompres hangat	S : Klien mengatakan mau untuk melakukan terapi kompres air hangat menggunakan WWZ O : Klien kooperatif Nyeri perut berkurang Mual sedikit berkurang Skala nyeri 3 TD:120/70 mmHg	Rido
1,2	5 Juli 2021	Memonitor TTV	S : Klien mengatakan bersedia di TTV	Rido

			O : TD : 120/90 mmHg N : 88 x/menit S : 36,9°C RR : 20x/menit	
1		Mengidentifikasi skala nyeri yang terjadi	S : Klien mengatakan nyeri sudah berkurang O : Skala nyeri 2	Rido
2		Memonitor mual	S : Klien mengatakan mual berkurang O : mual tampak berkurang	Rido
1,2		Mengulang kembali teknik nonfarmakologis, teknik relaksasi dan terapi senam hipertensi	S : Klien mengatakan mau untuk melakukan terapi kompres air hangat O : Klien kooperatif Nyeri perut skala 1 TD: 120/80 mmHg	Rido

Evaluasi Keperawatan

No Dx	Tgl/jam	Evaluasi Formatif	Paraf																
1.	Senin, 5 Juli 2021	S : : Klien mengatakan bersedia untuk di TTV, klien mengatakan sudah tidak pusing dan nyeri kepala setelah rutin melakukan terapi senam hipertensi O : Klien kooperatif, skala nyeri 2 TD : 110/70mmHg, S : 36,7 °C, N : 88x/m RR : 20x/menit A : Masalah Nyeri Teratasi Kriteria Hasil <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Meringis</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td></tr> </tbody> </table> P : Hentikan intervensi	Indikator	Awal	Target	Hasil	Keluhan nyeri	3	1	1	Meringis	3	1	1	Gelisah	3	1	1	Rido
Indikator	Awal	Target	Hasil																
Keluhan nyeri	3	1	1																
Meringis	3	1	1																
Gelisah	3	1	1																
2.	Senin, 5 Juli 2021	S : Klien mengatakan ra mual berkurang O : Klien tampak lebih nyaman,klien tampak tidak mual, nafsu makan klien membaik TD : 110/70mmHg, S : 36,6°C, N : 88x/m RR : 20x/menit A : Masalah nausea <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nafsu makan</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Mual</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td></tr> </tbody> </table> P : Hentikan Intervensi	Indikator	Awal	Target	Hasil	Nafsu makan	3	5	5	Mual	3	1	1	Rido				
Indikator	Awal	Target	Hasil																
Nafsu makan	3	5	5																
Mual	3	1	1																

RENCANA TINDAK LANJUT

.....

.....

.....

Mengetahui,
Pembimbing

Tanggal :.....
Jam WIB
Mahasiswa,



PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari institusi jurusan program studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan dengan Penerapan Terapi Air Hangat pada Pasien Gastritis untuk Mengurangi Nyeri di Desa Tanggeran Kabupaten Kebumen”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah penulis mampu menerapkan terapi air hangat pada pasien gastritis yang dapat memberi manfaat untuk mengontrol dan mengurangi nyeri yang dirasakannya.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara dan observasi dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung 10-15 menit. Wawancara dan observasi ini mungkin akan menimbulkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan perkembangan asuhan pelayanan keperawatan
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetapdirahasiakan
6. Jika anda membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomer HP 088210787391

Peneliti

Rido Ahmad Mustakim

INFORMED CONSENT

Judul Penelitian:

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN TERAPI AIR HANGAT PADA PASIEN GASTRITIS UNTUK MENGURANGI NYERI DI DESA TANGGERAN KECAMATAN SRUWENG KABUPATEN KEBUMEN

Terimakasih atas waktu anda untuk membaca formulir ini. Formulir informasi dan persetujuan partisipan/responden/partisipan berisi **enam (6)** halaman. Pastikan anda untuk membaca seluruh halaman yang tersedia.

Anda telah diundang untuk ikut serta dalam penelitian yang penjelasannya sebagai berikut:

1. **Tujuan penelitian, metode, prosedur yang harus dilakukan oleh peneliti dan responden, dan penjelasan tentang bagaimana penelitian berbeda dengan perawatan medis rutin (Pedoman 9);**

Penelitian ini bertujuan untuk menurunkan skala nyeri pada pasien gastritis didesa tanggeran kecamatan sruweng.

2. **Bahwa responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, alasan untuk mempertimbangkan responden yang sesuai untuk penelitian, dan partisipasi tersebut bersifat sukarela (Pedoman 9);**

Kami meminta anda untuk ikut serta dalam penelitian ini karena kami membutuhkan anda sebagai responden untuk mendapatkan data bahwa tindakan terapi air hangat ini dapat menurunkan nyeri pada pasien gastritis. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela. Dengan adanya data tersebut, diharapkan kami dapat memberikan rekomendasi kepada pihak terkait guna menambah pengetahuan untuk menurunkan

dan mengontrol tekanan darah.

- 3. Bahwa responden bebas untuk menolak untuk berpartisipasi dan bebas untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa penalti atau kehilangan imbalan yang berhak ia dapatkan (Pedoman 9);**

Anda memiliki hak untuk ikut maupun tidak ikut serta dalam penelitian ini. Jika anda memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, anda juga memiliki hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu dari penelitian ini, dan tidak berpengaruh pada proses perawatan Anda.

- 4. Lama waktu yang diharapkan dari partisipasi responden (termasuk jumlah dan lama kunjungan ke pusat penelitian dan jumlah waktu yang diperlukan) dan kemungkinan penghentian penelitian atau partisipasi responden di dalamnya;**

Apabila anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, anda diminta menandatangani lembar persetujuan rangkap dua, satu untuk anda simpan, dan satu untuk peneliti.

Setelah selesai dengan pengisian lembar persetujuan, peneliti akan menjelaskan prosedur tindakan terapi dan akan memberikan media tulisan berupa lembar balik untuk mempermudah responden dalam memahami penjelasan terapi yang diberikan oleh peneliti

Total waktu yang dibutuhkan mulai dari pengenalan sampai tindakan terapi adalah 30 menit setiap pertemuan. Pertemuan dilakukan selama 3 hari.

- 5. Kompensasi yang diperoleh selama mengikuti penelitian ini (Pedoman 13)**

Anda tidak akan mendapatkan kompensasi secara finansial dari penelitian ini, namun sebagai tanda terimakasih atas keikutsertaan anda dalam penelitian ini, anda akan mendapatkan sembako

6. Informasi mengenai hasil jika penelitian telah selesai dilakukan

Setelah dilakukan kegiatan, peneliti akan memberikan hasil penelitian

7. Bahwa setiap responden selama atau setelah penelitian atau pengumpulan data biologis dan data terkait informasi yang sudah diperoleh (lihat juga Pedoman 11);

Responden akan mendapatkan data berupa SOP tindakan terapi air hangat hasil dari lembar observasi

8. Temuan yang tidak diminta/diharapkan akan diungkapkan jika terjadi (Pedoman 11);

Jika terdapat hasil temuan yang tidak diharapkan maka peneliti akan menghubungi anda.

9. Bahwa responden memiliki hak untuk mengakses data klinis mereka yang relevan yang diperoleh selama penelitian. Dalam hal mana responden harus diberitahu?

Anda sebagai responden memiliki hak untuk mengakses data anda.

- 10. Rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat intervensi eksperimental, risiko dan bahaya yang diketahui, terhadap responden (atau orang lain) yang terkait dengan partisipasi dalam penelitian ini. Termasuk risiko terhadap kesehatan atau kesejahteraan kerabat langsung responden (Pedoman 4);**

Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini dapat diteruskan jika masih merasakan nyeri.

- 11. Manfaat klinis potensial, jika ada, karena berpartisipasi dalam penelitian ini (Pedoman 4 dan 9)**

Apabila Anda berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda dapat mengetahui bahwa terapi air hangat dapat menurunkan nyeri pada pasien gastritis.

- 12. Manfaat yang diharapkan dari penelitian kepada masyarakat atau masyarakat luas, atau kontribusi terhadap pengetahuan ilmiah (Pedoman 1)**

Diharapkan meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien gastritis.

- 13. Bagaimana transisi keperawatan setelah penelitian disusun dan sampai sejauh mana mereka akan dapat menerima intervensi penelitian pasca uji coba yang bermanfaat dan apakah mereka akan diharapkan untuk membayarnya (Pedoman 6 dan 9);**

Penelitian ini bukan merupakan penelitian intervensi.

- 14. Risiko menerima intervensi yang tidak terdaftar jika mereka menerima akses lanjutan terhadap intervensi penelitian sebelum persetujuan peraturan (Pedoman 6);**

Responden dapat menerima intervensi lanjutan jika masih merasakan nyeri.

- 15. Intervensi atau pengobatan alternatif yang tersedia saat ini;**

Bukan penelitian intervensi (Tidak relevan).

- 16. Informasi baru yang mungkin terungkap, baik dari penelitian itu sendiri atau sumber lainnya (Pedoman 9);**

Apabila terdapat informasi baru selama proses penelitian, maka peneliti akan memperbaharui informed consent

- 17. Ketentuan yang akan dibuat untuk memastikan penghormatan terhadap privasi responden, dan untuk kerahasiaan catatan yang mungkin dapat mengidentifikasi responden (Pedoman 11 dan 22);**

Hasil dari observasi selama penelitian akan diserahkan juga ke responden setelah proses pengambilan data selesai, sedangkan proses pencatatan selama penelitian menggunakan inisial (anonym).

- 18. Batasan, legal atau lainnya, terhadap kemampuan peneliti untuk menjaga kerahasiaan aman, dan kemungkinan konsekuensi dari pelanggaran kerahasiaan (Pedoman 12 dan 22);**

Semua data akan dirahasiakan. Responden hanya berhak mengakses datanya sendiri.

19. Sponsor penelitian, afiliasi institusional para peneliti, dan sifat dan sumber pendanaan untuk penelitian, dan, jika ada, konflik kepentingan peneliti, lembaga penelitian dan komite etika penelitian dan bagaimana konflik ini akan terjadi. Dikelola (Pedoman 9 dan 25);

Penelitian ini disponsori oleh Stikes Muhammadiyah Gombong, dan tidak memiliki konflik kepentingan.

20. Apakah peneliti hanya sebagai peneliti atau selain peneliti juga dokter responden (Guideline 9);

Tidak. Peneliti hanya sebagai peneliti saja

21. Kejelasan tingkat tanggung jawab peneliti untuk memberikan perawatan bagi kebutuhan kesehatan responden selama dan setelah penelitian (Pedoman 6);

Anda akan mendapatkan penjelasan bagaimana menurunkan nyeri dengan terapi air hangat. Tidak ada efek samping dalam penelitian ini karena semua menggunakan SOP.

22. Bahwa pengobatan dan rehabilitasi akan diberikan secara gratis untuk jenis cedera terkait penelitian tertentu atau untuk komplikasi yang terkait dengan penelitian, sifat dan durasi perawatan tersebut,

Apabila ada cedera yang diakibatkan dari prosedur penelitian, maka peneliti bersedia

bertanggung jawab dengan melakukan perawatan di RS setempat.

- 23. Dengan cara apa, dan oleh organisasi apa, responden atau keluarga responden atau orang-orang yang menjadi tanggungan akan diberi kompensasi atas kecacatan atau kematian akibat luka tersebut (atau perlu jelas bahwa tidak ada rencana untuk memberikan kompensasi semacam itu) (Pedoman 14) ;**

Penelitian tidak akan menimbulkan kecacatan ataupun kematian

- 24. Apakah ada atau tidak, hak atas kompensasi dijamin secara hukum di negara tempat calon responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian?**

Tidak ada kompensasi yang diterima

- 25. Bahwa mereka akan diinformasikan dalam kasus pelanggaran protokol dan bagaimana keselamatan dan kesejahteraan mereka akan terlindungi dalam kasus seperti itu (Pedoman 23).**

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Stikes Muhammadiyah Gombong

Dalam kasus tertentu, sebelum meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti harus memberikan informasi berikut, dalam bahasa atau bentuk komunikasi lain yang dapat dipahami responden:

1. Untuk percobaan acak terkontrol, penjelasan tentang pola/rancangan penelitian (misalnya randomisasi, atau tersamar ganda), bahwa responden tidak akan diberi tahu tentang perlakuan yang ditugaskan sampai penelitian selesai kemudian kesamaran kelak akan dibuka;
2. Apakah semua informasi penting diungkapkan dan, jika tidak, mereka menyetujui menerima informasi yang tidak lengkap, namun informasi lengkap akan diberikan sebelum hasil penelitian dianalisis dan responden diberi kemungkinan untuk menarik data/informasi mereka yang dikumpulkan selama penelitian berlangsung (Pedoman 10);
3. Kebijakan sehubungan dengan penggunaan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga, dan tindakan pencegahan untuk mencegah pengungkapan hasil uji genetik responden terhadap keluarga dekat atau kepada orang lain (misalnya perusahaan asuransi atau pengusaha) tanpa persetujuan responden (Pedoman 11);
4. Kemungkinan penelitian menggunakan, baik langsung ataupun tidak, terhadap catatan medis responden dan spesimen biologi yang diambil dalam perawatan klinis (pedoman 12);
5. Untuk pengumpulan, penyimpanan dan penggunaan bahan biologi dan data terkait kesehatan, informed consent yang luas akan diperoleh, yang harus menentukan: ☐ Tujuan biobank, kondisi dan lama penyimpanan; ☐ Aturan akses ke biobank dan cara donor dapat menghubungi custodian biobank dan dapat tetap mendapat informasi tentang penggunaan masa depan; ☐ Penggunaan bahan yang dapat diperkirakan, terlepas dari penelitian yang sudah benar-benar didefinisikan atau diperluas ke sejumlah keseluruhan atau sebagian tidak terdefinisi; Tujuan yang dimaksudkan untuk penggunaan tersebut, baik untuk penelitian, dasar atau

penerapan, atau juga untuk tujuan komersial, dan apakah responden akan menerima keuntungan moneter atau lainnya dari pengembangan produk komersial yang dikembangkan dari spesimen biologisnya; ☐ Kemungkinan temuan yang tidak diminta dan bagaimana penanganannya; ☐ Pengamanan yang akan diambil untuk melindungi kerahasiaan serta keterbatasan mereka, apakah direncanakan bahwa spesimen biologi yang dikumpulkan dalam penelitian akan hancur, dan jika tidak, rincian tentang penyimpanan mereka (di mana, bagaimana, untuk berapa lama), dan ☐ Kemungkinan penggunaannya di masa depan dimana responden memiliki hak untuk memutuskan penggunaannya, menolak penyimpanan, dan menghancurkan materi yang tersimpan (Pedoman 11 dan 12);

6. Bila wanita usia subur berpartisipasi dalam penelitian terkait kesehatan, informasi tentang kemungkinan risiko, jika mereka hamil selama penelitian, untuk diri mereka sendiri (termasuk kesuburan di masa depan), kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka; Dan jaminan akses terhadap tes kehamilan, metode kontrasepsi yang efektif dan aman, aborsi legal sebelum terpapar intervensi teratogenik atau mutagenik potensial. Bila kontrasepsi yang efektif dan / atau aborsi yang aman tidak tersedia dan tempat penelitian alternative tidak layak dilakukan, para wanita harus diberi informasi tentang:

- ☐ Risiko kehamilan yang tidak diinginkan;
- ☐ Dasar hukum untuk melakukan aborsi (bila relevan);
- ☐ Mengurangi bahaya akibat aborsi yang tidak aman dan komplikasi selanjutnya;
- ☐ Kalau kehamilan diteruskan/tidak dihentikan, jaminan tindak lanjut untuk kesehatan mereka sendiri dan kesehatan bayi dan anak dan informasi yang kesulitan untuk menentukan sebab bila ada kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 18 dan 19);

7. Ketika mengenai wanita hamil dan menyusui, risiko partisipasi dalam penelitian terkait kesehatan untuk diri mereka sendiri, kehamilan mereka,

janin mereka, dan keturunan masa depan mereka, apa yang telah dilakukan untuk memaksimalkan potensi keuntungan respondenal dan meminimalkan risiko, bukti mengenai risiko dapat tidak diketahui atau kontroversial, dan seringkali sulit untuk menentukan sebab kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 4 dan 19);

8. Ketika mengenai korban bencana yang sebagian besar berada di bawah tekanan, perbedaan antara penelitian dan bantuan kemanusiaan (Pedoman 20); dan
9. Ketika penelitian dilakukan di lingkungan online dan menggunakan alat online atau digital yang mungkin melibatkan kelompok rentan, informasi tentang control privasi dan keamanan yang akan digunakan untuk melindungi data mereka; Dan keterbatasan tindakan yang digunakan dan risiko yang mungkin ada meskipun ada pengamanan (Pedoman 22).

FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Judul Penelitian :

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN TERAPI AIR HANGAT PADA PASIEN GASTRITIS UNTUK MENGURANGI NYERI DI DESA TANGGERAN KECAMATAN SRUWENG KABUPATEN KEBUMEN

Saya (Inisial) :

- Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.
- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.

- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima
- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian
- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden		Tanggal No. HP	
Nama dan Tanda tangan saksi		Tanggal	
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti	 Rido Ahmad Mustakim	Tanggal No HP	21 Agustus 2021 088210787391
---	---	-----------------------------	--



Lampiran 1

	PEMASANGAN BULI-BULI PANAS		
	NO dokumen IK-UPT-KES-BSN/00/000/045	Nomer revisi 003	Halaman
PENGERTIAN	Memberikan kompres panas kering dengan menggunakan buli-buli panas.		
TUJUAN	1. Memperlancar sirkulasi darah. 2. Mengurangi rasa sakit. 3. Merangsang peristaltic		
KEBIJAKAN	1. Kejang otot. 2. Perut kembung. 3. Kedinginan (akibat narkose, iklim, ketegangan, dll.)		
PETUGAS	Perawat		
PERALATAN	1. WWZ dan sarungnya 2. Perlak dan alasnya 3. Termos berisi air panas 4. Termometer air 5. Lap kerja		
PROSEDUR PELAKSANAAN	A Tahap Pra Interaksi 1 Melakukan verifikasi data dan program terapi sebelumnya bila ada 2 Membawa alat di dekat pasien dengan benar B Tahap Orientasi 1 Memberikan salam, menanyakan nama pasien dan tempat tanggal lahir pasien (melihat gelang identitas pasien) 2 Menjelaskan tujuan & prosedur tindakan pada keluarga/klien 3 Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien C Tahap Kerja 1 Membaca tasmiyah 2 Memasang sampiran/ menjaga privacy 3 Mencuci tangan 4 Mengatur posisi pasien nyaman mungkin 5 Mengisi WWZ dengan air panas : $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ (saat mengisi air WWZ diletakkan rata dengan kepala WWZ ditekuk sampai permukaan air kelihatan agar udara tidak masuk). 6 Menutup dengan rapat dan membalikkan kepla WWZ dibawah untuk menyakinkan bahwa air tidak tumpah 7 Mengeringkan WWZ dengan lap kerja agar tidak basah lalu bungkus dengan sarung WWZ. 8 Meletakkan pengalas di bawah daerah yang akan dipasang WWZ. 9 Meletakkan WWZ pada bagian tubuh yang akan dikompres dengan kepala WWZ mengarah keluar tempat tidur 10 Memantau respon pasien 11 Merapikan pasien 12 Mencuci tangan D Tahap Terminasi 1 Melakukan evaluasi tindakan 2 Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien 3 Membereskan alat-alat 4 Mencuci tangan 5 Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan		
UNIT TERKAIT	1. D3 Keperawatan 2. S1 keperawatan 3. D3 Kebidanan		

Lembar Observasi

Skala nyeri						
Pasien	Hari Ke-1		Hari Ke-2		Hari Ke-3	
	SI	SII	SI	SII	SI	SII
Ny.S	Skala 5	Skala 4	Skala 4	Skala 3	Skala 3	Skala 3
Ny.K	Skala 4	Skala 3	Skala 3	Skala 2	Skala 2	Skala 1
Ny.M	Skala 5	Skala 4	Skala 4	Skala 3	Skala 3	Skala 2





KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor : 102.6/II.3.AU/F/KEPK/VIII/2021

No. Protokol : 11111000019



Peneliti Utama : Rido Ahmad Mustakim
Principal in Investigator

Nama Institusi : KEPK STIKES Muhammadiyah Gombong
Name of The Institution

**"ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN
TERAPI AIR HANGAT PADA PASIEN GASTRITIS UNTUK
MENGURANGI NYERI DI DESA TANGGERAN
KECAMATAN SRUWENG KABUPATEN KEBUMEN"**

**"NURSING CARE WITH THE APPLICATION OF WARM
WATER THERAPY IN GASTRITIS PATIENTS TO
REDUCE PAIN IN TANGGERAN VILLAGE, SRUWENG
DISTRICT, KEBUMEN REGENCY"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 Agustus 2021 sampai dengan tanggal 28 November 2021

This declaration of ethics applies during the period August 28, 2021 until November 28, 2021

August 28, 2021
Professor and Chairperson,



Dyah Puji Astuti, S.SiT., M.P., H



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN
MASYARAKAT

Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461
Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433

Email : lp3mstikesmugo@gmail.com

No : 452.1/IV.3.LPPM/A/VIII/2021
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 27 Juni 2021

Kepada Yth.

Kepala Desa Tanggeran, Kecamatan Sruweng

Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Diploma III Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Rido Ahmad Mustakim

NIM : A01802460

Judul Penelitian : Asuhan keperawatan dengan penerapan
terapi air hangat pada pasien gastritis
untuk mengurangi nyeri didesa tanggeran
kecamatan sruweng kabupaten kebumen

Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan

kami ucapkan terima kasih. Wassalamu'alaikum

Wr. Wb.

An Ketua LPPM Universitas
Muhammadiyah Gombong
Sekretaris





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412

Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>

E-mail : lib.stimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini sudah lolos uji cek similarity/plagiasi:

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN TERAPI ALAM HANGAT PADA PASIEN
EASTHITIS UNTUK MENGURANGI NYERI DINEKA TAWEGGERAN REKAMATAN PRUWENG
Nama : RHO AHMAD MUSTAKIM
NIM : A01802460
Program Studi : D3 Keperawatan
Hasil Cek : 23%

Gombong, 27 - 08 - 2021

Mengetahui,

Pustakawan

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

(Desy Setiyawati, SIP...)

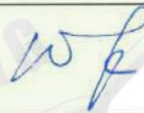
(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Rido Ahmad Mustakim
NIM/NPM : A01802460
NAMA PEMBIMBING : Barkah Waladani, M. Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	22 November 2020	Pengajuan Tema dan Judul KTI	
2	24 November 2020	Konsul BAB I	
3	29 Desember 2020	Revisi BAB I	
4	03 Februari 2021	Revisi BAB I	
5	04 Februari 2021	Konsul BAB II	
6	09 Februari 2021	Konsul BAB III	

7	23 Februari	Cek plagiat	wf
8	21 Agustus	Pengajuan etik	wf
9	23 Agustus	Konsul Bab 4 & 5	wf
10	24 Agustus	Revisi Bab 4 & 5	wf
11	24 Agustus	Konsul Abstrak indonesia	wf
12	25 Agustus	Konsul Abstrak inggris	wf
13	26 Agustus	Cek plagiat ke 2	wf

Mengetahui

Ketua Program Studi

Keperawatan Program Diploma 3



Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep

Lampiran

Jurnal pendukung

PENGARUH TERAPI KOMPRES HANGAT DENGAN WWZ (WARMWATER ZACK) TERHADAP NYERI PADA PASIEN *DYSPEPSIA*

R. Nur Abdurakhman*

Program Studi Ilmu Keperawatan,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

radenabdurakhman73@gmail.com

Suzana Indragiri**

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

Leny Nur Setiyowati***

Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

Abstrak

Dyspepsia merupakan suatu kondisi medis yang ditandai dengan nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas atau ulu hati. Hal ini yang dapat menyebabkan gangguan rasa nyaman dan aman yaitu nyeri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) terhadap nyeri pada pasien *dyspepsia* di RSIA Pala Raya Kabupaten Tegal Tahun 2020.

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Pre-eksperimental* dengan tipe *the one group pretest-posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang didiagnosa *dyspepsia* sebanyak 15 pasien pada tanggal 12 - 14 Maret 2020, pengambilan sampel dengan teknik *total sampling*. Instrumen

penelitian berupa lembar ceklist dan NRS (*Numeric Rating Scale*) menggunakan metode *Paired T-Test*.

Hasil penelitian didapatkan bahwa intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi sebagian besar responden mengalami nyeri berat 7 - 10 (66,66%) dan intensitas nyeri setelah dilakukan intervensi adalah sebagian besar responden mengalami nyeri ringan 1 - 3 (60%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ dan jika $\alpha = 0,05$ maka $p < \alpha$ ($0.000 < 0,05$), yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) terhadap nyeri pada pasien *dyspepsia*

Kata Kunci: Terapi Kompres Hangat, WWZ (*Warm Water Zack*), Nyeri, *Dyspepsia*.

Abstract

Dyspepsia is a medical condition characterized by pain or discomfort in the upper abdomen or solar plexus. This can cause discomfort and safety, namely pain. The purpose of this study was to determine the effect of warm compress therapy with WWZ (*Warm Water Zack*) on pain in dyspepsia patients at RSIA Pala Raya Kabupaten Tegal 2020.

This study uses a Pre-experimental research design with the type of the one group pretest-posttest design. The population in this study were all patients diagnosed with dyspepsia as many as 15 patients on March 12-14, 2020, sampling with an total sampling technique. The research instruments were checklist sheets and NRS (*Numeric Rating Scale*) using the *Paired T-Test* method.

The results is the intensity of pain before the intervention was done most of the respondents experienced severe pain 7 – 10 (66,66%) and the intensity of pain after the intervention was that the majority of respondents experienced mild pain 1 – 3 (60%). Statistical test results obtained the value of $p = 0,000$ and if $\alpha = 0.05$ then $p < \alpha$ ($0,000 < 0.05$), which means there is a significant effect

between warm compress therapy with WWZ (*Warm Water Zack*) on pain in dyspepsia patients.

Keywords: Warm Compress Therapy, WWZ (*Warm Water Zack*), Pain, *Dyspepsia*.

PENDAHULUAN

Gangguan rasa nyaman adalah keadaan ketika individu mengalami sensasi ketidaknyamanan dalam merespon suatu rangsangan yang tidak menyenangkan.¹ Nyeri merupakan keadaan ketika individu mengalami dan mengeluhkan ketidaknyamanan yang hebat atau sensasi yang tidak menyenangkan selama satu detik hingga kurang dari enam bulan.²

Nyeri merupakan sebuah tanda dan gejala dari sebuah penyakit, hampir semua penyakit didasari oleh nyeri, salah satunya adalah *dyspepsia*. *Dyspepsia* berasal dari bahasa Yunani, yaitu *dys-* (buruk) dan *-peptein* (pencernaan).³ Secara lebih jelas, arti kata *dyspepsia* adalah sekumpulan gejala nyeri, perasaan tidak enak pada perut bagian atas yang menetap, atau berulang yang berlangsung sejak tiga bulan terakhir, dengan awal gejala timbul enam bulan sebelumnya.⁴ Gejalanya bisa berupa kepenuhan perut bagian atas, mulas, mual, sendawa, atau sakit perut bagian atas.⁵

Ketidakteraturan makan seperti kebiasaan makan yang buruk, tergesa-gesa, dan jadwal yang tidak teratur dapat menyebabkan *dyspepsia*.⁶ Menurut jurnal ilmiah mahasiswa kedokteran medis yang ditulis oleh Raisha, dkk pada tahun 2018, dijelaskan bahwa responden yang lebih tinggi mengalami *dyspepsia* yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 51 responden (63 %) sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki yang mengalami *dyspepsia* fungsional sebanyak 30 responden (37 %).⁷

Prevalensi *dyspepsia* di Amerika Serikat sebesar 23-25,8 %, di India 30,4 %, New Zealand 34,2%, Hongkong 18,4%, dan Inggris 38-41%.⁸ Sedangkan Data Profil Kesehatan Indonesia sendiri pada tahun 2007 menunjukkan *dyspepsia* sudah menempati peringkat ke-10 untuk kategori penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2006 dengan

jumlah pasien

234.029 atau sekitar 1,59%, dengan 60%-70% pasien dengan *dyspepsia* fungsional yang masuk kebagian *Gastroenterohepatologi* berdasarkan data dari berbagai rumah sakit di Indonesia.^{9, 10} Pada tanggal 12 Maret 2020 sampai dengan 14 Maret 2020 ditemukan sebanyak 15 pasien dengan *dyspepsia* di RSIA Pala Raya Kabupaten Tegal.

Perawat memiliki peran penting dalam menangani kejadian *dyspepsia*, sehingga perawat memiliki tugas profesional untuk mengenali dan mencegah hal-hal yang berhubungan dengan terjadinya gejala *dyspepsia* tersebut. Terapi farmakologi yang digunakan dalam menurunkan tingkat nyeri biasanya menggunakan analgetik yang memiliki beberapa efek samping.¹¹

Namun ada hal lain yang bisa kita terapkan salah satunya tindakan yang dilakukan adalah pemberian kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*). WWZ adalah botol karet yang berisi air panas untuk mengompres bagian tubuh yang sakit. Kompres hangat sering digunakan untuk mengurangi nyeri yang berhubungan dengan ketegangan otot walaupun dapat juga dipergunakan untuk mengatasi berbagai jenis nyeri yang lain.¹²

Hal tersebut senada dengan penelitian Rezky, 2013 dan Rizka, 2014 yang dijelaskan dalam jurnal Ners dan Kebidanan tahun 2018 menyatakan bahwa kompres hangat dapat menurunkan nyeri. Kompres hangat meredakan nyeri dengan mengurangi spasme otot, merangsang nyeri, menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah. Pembuluh darah akan melebar sehingga memperbaiki peredaran darah dalam jaringan tersebut. Manfaatnya dapat memfokuskan perhatian pada sesuatu selain nyeri, atau dapat tindakan penglihatan seseorang tidak terfokus pada nyeri lagi, dan dapat relaksasi.^{13, 14}

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) terhadap nyeri pada pasiendyspepsia.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah *one group pretest-posttest design*, dilakukan terhadap satu kelompok tanpa adanya kelompok kontrol atau pembanding. Penelitian ini digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat nyeri pada pasien *dyspepsia* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*). Variabel terikat

dalam penelitian ini adalah nyeri. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang didiagnosa *dyspepsia* sebanyak 15 pasien pada tanggal 12 - 14 Maret 2020. Pengambilan sampel dengan teknik *total sampling* karena jika jumlah populasi kurang dari 100 maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian.⁹

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Pasien *Dyspepsia*

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien *Dyspepsia*

No	Karakteristik	n	Persentase (%)
----	---------------	---	----------------

1	Usia		
	Kurang dari 17 Tahun	5	33,33
	Lebih dari 17 Tahun	10	66,66
2	Jenis Kelamin		
	Perempuan	9	60
	Laki – Laki	6	40

3	Pekerjaan		
	Pelajar / Mahasiswa	8	53,33
	IRT	2	13,33
	Wiraswasta	5	33,33

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa dari 15 responden dengan *dyspepsia* sebagian besar berusia lebih dari 17 tahun sebanyak 10 orang (66,66%) dengan jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan 9 orang (60%), mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai pelajar/mahasiswa sebanyak 8 orang (53,33%).

Skala Nyeri sebelum Terapi Kompres Hangat Dengan WWZ (*Warm Water Zack*)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Sebelum Terapi Kompres Hangat Dengan WWZ (*Warm Water Zack*).

Intensitas Nyeri	n	Persentase (%)
Nyeri Sedang 4-6	5	33,33
Nyeri Berat 7-10	10	66,66
Total	15	100

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 15 responden, skala nyeri sebelum dilakukan terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) dengan skala 4-6 (nyeri sedang) sebanyak 5 (33,33%) dan skala nyeri dengan 7-10 (nyeri berat) sebanyak 10 (66,66%) responden.

Skala Nyeri setelah Terapi Kompres Hangat Dengan WWZ (*Warm Water Zack*)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Setelah Terapi Kompres Hangat Dengan WWZ (*Warm WaterZack*).

Intensitas Nyeri	n	Persentase (%)
Nyeri Ringan 1-3	9	60
Nyeri Sedang 4-6	6	40
Total	15	100

Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 15 responden, skala nyeri setelah dilakukan terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) dengan skala 1-3 (nyeri ringan) sebanyak 9 (60%) dan skala nyeri dengan 4-6 (nyeri sedang) sebanyak 6 (40%) responden.

Perbedaan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Terapi Kompres Hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*)

Tabel 4. Perbedaan Skala Nyeri Sebelum dan Setelah Terapi Kompres Hangat Dengan WWZ (*Warm WaterZack*).

Variabel	Mean	SD	P	N
Pre Test Skala Nyeri	2,667	0,4879		
Post Test Skala Nyeri	1,400	0,5070		
0,000	15			

Pada tabel 4 didapatkan nilai rata-rata skala nyeri sebelum intervensi adalah 2,667 dengan standar deviasi 0,4879. Sedangkan nilai rata-rata skala nyeri sesudah dilakukan intervensi adalah 1,400 dengan standar deviasi 0,5070. Hasil uji statistik *paired sample test* adalah $p = 0,000$ dan jika $\alpha = 0,05$ maka $p < \alpha$ ($0,000 < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat pengaruh antara terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) terhadap nyeri pada pasien dyspepsia

PEMBAHASAN

Nyeri

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 15 responden, skala nyeri sebelum dilakukan terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) dengan skala 4-6 (nyeri sedang) sebanyak 5 (33,33%) dan skala nyeri dengan 7-10 (nyeri berat) sebanyak 10 (66,66%). Sedangkan skala nyeri sesudah dilakukan terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) dari 15 responden, nyeri terbanyak adalah nyeri dengan skala 1-3 (nyeri ringan) sebanyak 9 (60%) dan skala nyeri dengan skala 4-6 (nyeri sedang) adalah sebanyak 6 (40%). Data ini menunjukkan bahwa adanya penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*).

Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah destruktif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual.¹⁵ Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri bersifat sangat subjektif dan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda.¹⁶ Strategi penatalaksanaan nyeri adalah suatu tindakan untuk mengurangi nyeri yang terdiri dari farmakologi dan nonfarmakologi. Manajemen nyeri non

farmakologi merupakan tindakan menurunkan respons nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi.¹⁷ Salah satu penyembuhan non farmakologi atau fase rehabilitasi untuk menurunkan nyeri pada *dyspepsia* adalah teknik kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diyana (2012) menunjukkan terdapat perbedaan rata-rata perubahan penurunan skala nyeri antara kompres hangat dengan kompres dingin, pada kompres hangat rata-rata perubahan skala nyeri adalah 1,92 sedangkan pada kompres dingin adalah 1,05. Tingkat keeratan hubungan antara kedua variabel tersebut adalah kategori kuat positif. Selain memberikan analgetik, kompres hangat dapat digunakan untuk menurunkan nyeri pada *dyspepsia*.¹⁷ Hasil penelitian inipun sejalan dengan penelitian Mia (2017) didapatkan bahwa dengan terapi kompres hangat WWZ (*Warm Water Zack*) pasien gastritis mengalami penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 3. Terapi kompres hangat terbukti dapat menurunkan nyeri pada pasien gastritis.¹⁸ Penelitian yang dilakukan oleh Chilyatiz (2018).

didapatkan bahwa ada hubungan kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada penderita penyakit asam urat di Paguyuban Lansia Budi Luhur Surabaya.¹⁹

Pengaruh Terapi Kompres Hangat Dengan WWZ (*Warm Water Zack*) Terhadap Nyeri Pada Pasien *Dyspepsia*

Hasil penelitian ini didapatkan nilai rata-rata skala nyeri sebelum intervensi adalah 72,667 dengan standar deviasi 0,4879, nilai minimum 6 (nyeri sedang) dan nilai maximum adalah 9 (nyeri berat). Sedangkan nilai rata-rata skala nyeri sesudah dilakukan intervensi adalah 1,400 dengan standar deviasi 0,5070, nilai minimum 2 (nyeri ringan) dan maximum adalah 5 (nyeri sedang). Terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) mempengaruhi skala nyeri pada pasien *dyspepsia* karena dalam pemberian terapi ini dilakukan selama 15 menit tanpa diberikan obat analgesik sebelumnya.

Berdasarkan uji *paired T-Test* diperoleh *p value* 0,000, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) terhadap nyeri pada pasien *dyspepsia*. Hal tersebut senada dengan penelitian Rezky, 2013 dan Rizka, 2014 yang dijelaskan dalam jurnal Ners dan Kebidanan tahun 2018 menyatakan bahwa kompres hangat dapat menurunkan nyeri. Kompres hangat meredakan nyeri dengan mengurangi spasme otot, merangsang nyeri, menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah. Pembuluh darah akan melebar sehingga memperbaiki peredaran darah dalam jaringan tersebut. Manfaatnya dapat memfokuskan perhatian pada sesuatu selain nyeri, atau dapat tindakan penglihatan seseorang tidak terfokus pada nyeri lagi, dan dapat relaksasi.^{13, 14} Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diyana (2012) menunjukkan terdapat perbedaan rata-rata perubahan penurunan skala nyeri antara kompres hangat dengan kompres dingin, pada kompres hangat rata-rata perubahan skala nyeri adalah 1,92 sedangkan pada kompres dingin adalah 1,05. Tingkat keeratan hubungan antara kedua variabel tersebut adalah kategori kuat positif. Selain memberikan analgetik, kompres hangat dapat digunakan untuk menurunkan nyeri pada *dyspepsia*.¹⁷ Hasil penelitian inipun sejalan dengan penelitian Mia (2017) didapatkan bahwa dengan terapi kompres hangat WWZ (*Warm Water Zack*) pasien gastritis mengalami penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 3. Terapi kompres hangat terbukti dapat menurunkan nyeri pada pasien gastritis.¹⁸

SIMPULAN

1. Intensitas nyeri sebelum pemberian terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) didapatkan nyeri dengan 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%).
2. Hasil ujistatistik paired sample test adalah $p = 0,000$ maka dapat

disimpulkan bahwa adapengaruh antara terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) terhadap nyeri pada pasien *dyspepsia*

SARAN

1. Bagi Perawat RSIA Pala Raya Kabupaten Tegal

Memberikan dan mengajarkan terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) pada pasien

dyspepsia, agar pasien dapat secara mandiri mengatasi nyeri yang dirasakan.

2. Bagi Instansi RSIA Pala Raya Kabupaten Tegal

Membuat jadwal khusus untuk refreshing pemberian terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) berdasarkan SOP yang sudah ada, khususnya bagi perawat yang belum melaksanakan terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) agar hal ini menjadi budaya sehari-hari.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lanjutan khususnya berkaitan dengan terapi kompres hangat dengan berbagai metode yang berbeda terhadap nyeri pada pasien *dyspepsia*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Capernito Lynda. Buku saku diagnosis keperawatan, Jakarta: EGC; 2013.
2. Indrayani. Asuhan persalinan dan bayi baru lahir, dalam Maidartati, dkk. Jurnal KeperawatanBSI, Vol. VI. Bandung; 2018.
3. Abdullah M, Gunawan J. Dispepsia. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2012.
4. Eka hospital. Kenali penyakit dispepsia; [Diakses 16 Januari 2020]. Tersedia dari:
<https://www.ekahospital.com/id/media-detail/health-info/recognizing-dyspepsia-disease>
5. Duvnjak, diedit oleh Marko. Dispepsia dalam praktik klinis (1. Aufl. Ed.). New York; 2011. [Diakses pada 16 Januari 2020. Tersedia dari:
<https://translate.google.com/translate?u=https://en.wikipedia.org/wiki/Indigestion&hl=id&sl=en&tl=id&client=srp>
6. Yuriko Andre. Hubungan pola makan dengan kejadian depresi pada penderita dispepsia fungsional. Jurnal Kesehatan Andalas; 2013.

7. Raisha, dkk. Jurnal ilmiah mahasiswa kedokteran biomedis. Banda Aceh; 2018.
8. Kumar A, Patel J, Sawant P. Epidemiology of functional dyspepsia. J Assoc Physicians India. 2012;60(6):9–12. [Diakses pada 16 Januari 2020]. Tersedia dari: <https://media.neliti.com/media/publications/186776-ID-gambaran-sindroma-dispepsia-fungsional-p.pdf>
9. Andre, Y., Machmud, R., Widya, A. M. Hubungan pola makan dengan kejadian depresi padapenderita dispepsia fungsional. Retrieved Mei 15, 2015; [Diakses pada 16 Januari 2020]. Tersedia dari: https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_dir/dd7313758d98e4c2976ceccaf0de8e4b.pdf
10. Cahyanto, M.E., Ratnasari, N., Siswanto, A. Symptoms of depression and quality of life in functional dyspepsia patients. J Med Sci, 46(2): 88 – 93. ; [Diakses pada 16 Januari 2020].
11. Enggal. Terapi komplementer alternatif akupresur dalam menurunkan tingkat nyeri. Jember: Nurseline Journal; 2016.
12. Arovah, N. I. Fisioterapi olahraga. Jakarta: EGC; 2016.
13. Rezky. Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri artritis gout pada lanjut usia di Kampung Tegalegendu Kecamatan Kota Gede Yogyakarta. Jakarta: Jurnal Ners dan Kebidanan; 2018.
14. Rizka. Hubungan tingkat pengetahuan penderita asam urat dengan kepatuhan diet rendah purin di Gawanan Timur Kecamatan Colombu Karanganyar. Jakarta: Jurnal Ners dan Kebidanan; 2018.
15. Hindun, Galuh D. Asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan nyeri akut post curettage atas indikasi abortus incomplete pada Ny. Y P0A1 di Ruang Bougenville RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Karya Tulis Ilmiah. Purwokerto: D III Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Purwokerto; 2016.
16. Andarmoyo, S. Konsep dan proses keperawatan nyeri. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media; 2013.
17. Diyana. Perbedaan kompres hangat dengan kompres dingin terhadap perubahan skala nyeri pada pasien dyspepsia di Rsu Kardinah Tegal Tahun 2012. Skripsi. Tegal: STIKES BHAMADA SLAWI; 2012
18. Mia Khoirul. Penerapan terapi kompres air hangat untuk mengurangi nyeri pada pasien gastritis di Ruang Dahlia RSUD Dr. Soedirman Kebumen 2017. KTI. Kebumen: STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG; 2017.
19. Chilyatiz Dkk. Pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada penderita penyakit artritis gout. Vol 5, No 3 (2018). Jurnal Ners Dan Kebidanan: 2018.