

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan disalah satu fasilitas kesehatan di Kota Kupang tepatnya di Rumah Sakit Bhayangkara Drs.Titus Ully Kupang. Rumah Sakit Bhayangkara Drs.Titus Ully Kupang bertempat di Jl.Nangka No.84, kelurahan Oetete, kecamatan Oebobo, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur yang memiliki luas wilayah 25,135 m².

Wilayah kerja berbatasan dengan wilayah sebelah timur jalan Nangka, sebelah barat perumahan penduduk, sebelah utara Asrama Polres Kupang, sebelah selatan sungai Gua Lordes.

Rumah Sakit Bhayangkara Drs.Titus Ully Kupang mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri dari poliklinik umum, apotek, laboratorium, IGD, Ruangan Rawat Inap, poliklinik anak/MTBS. poliklinik gigi, poliklinik KIA dan KB, poliklinik imunisasi.

Berdasarkan status kepegawaian, dibedakan menjadi anggota Polri, PNS dan tenaga kontrak. Secara umum, Rumah Sakit Bhayangkara Drs.Titus Ully Kupang memiliki dokter umum, dokter spesialis dengan status tetap (purna waktu), dokter spesialis tidak tetap (paruh waktu) dan dokter umum dan dokter gigi spesialis.

Rumah Sakit Bhayangkara Drs.Titus Ully Kupang memiliki sejumlah fasilitas penunjang untuk mendukung kesembuhan pasien yang datang berobat ke Rumah Sakit Kami, antara lain:

1. Instalasi Gawat Darurat 24 Jam

RS Bhayangkara Kupang menyediakan pelayanan kegawatdaruratan 24 Jam nonstop, dan dikawal oleh dokter dan perawat yang berdedikasi tinggi, yang siap melayani dengan sepenuh hati.

2. Ruang Bersalin 24 Jam

Ruang bersalin nyaman yang melayani pesalinan 24 jam nonstop dengan para bidan yang berpengalaman dibidangnya serta dokter-dokter spesialis yang siap melayani Anda.

3. Radiologi 24 Jam

Ruang Radiologi dilengkapi dengan sejumlah peralatan medis yang canggih. Unit penunjang Radiologi siap melakukan pelayanan prima bagi anda, CT-Scan dengan kontras menjadikan pelayanan di radiologi semakin lengkap dan siap melayani 24 Jam.

4. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan Rawat Inap dilengkapi dengan fasilitas yang nyaman serta Lingkungan yang asri, membuat seperti di rumah sendiri, mempercepat kesembuhan. dengan sejumlah tenaga Paramedis yang sudah berpengalaman dan siap melayani sepenuh hati.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan Gastritis , usia 23 tahun, yang melakukan perawatan di Rumah sakit Bhayangkara Kupang Drs. Titus Ully Kupang,Ruangan Cendana kelas 2

4.1.2. Gambaran Kasus

Penelitian ini di lakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Drs.Titus Ully Kota Kupang. mulai dari tanggal 12 Juni sampai 14 Juni 2025 dan 20 Juni 2025 sampai dengan 22 Juni 2025. Responden pada penelitian ini adalah pasien Gastritis yang dirawat dalam ruang rawat inap cendana Rumah Sakit Bhayangkara Drs.Titus Ully Kupang . Proses awal penelitian yaitu dengan melakukan wawancara serta observasi pada hari yang sama saat responden masuk ruangan rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Drs.Titus Ully Kupang .

Pengumpulan data di mulai dengan metode wawancara di dapatkan hasil anamnesa, identitas pasien, identitas penanggung jawab pasien. Metode observasi untuk mendapatkan hasil TTV, keluhan pasien setiap harinya dan pemeriksaan fisik melalui Teknik auskultasi serta dokumentasi. Instrument penelitian yang di gunakan yaitu lembar

observasi untuk memperoleh keefektifan penerapan kompres hangat pada pasien gastritis dengan nyeri.

4.1.3. Proses Asuhan Keperawatan (Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi Keperawatan, Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi Keperawatan)

Pengkajian pada kedua responden ini di lakukan dengan cara anamnesa (keluhan utama, riwayat yang berhubungan dengan keluhan utaman, observasi, wawancara pada pasien, pemeriksaan fisik).

Pasien Nn.S datang ke IGD Rumah Sakit Bhayangkara Drs.Titus Ulyly Kupang pada tanggal 10 juni 2025 pukul 08.30 wita. Nn S perempuan berusia 23 tahun, status saat ini sebagai mahasiswa, beragama kristen katolik, alamat jalur 40 RT 28 RW 13. Pengkajian dilakukan pada saat pasien dirawat diruang rawat inap jam 10.30. pasien datang dengan keluhan utama nyeri pada ulu hati . Sedangkan hasil dari observasi yaitu Nn S tampak meringis dan gelisah, tanda-tanda vital: TD: 128/90 MmHg, Nadi: 75 x/menit, RR: 20 x/menit, suhu: 36,5 x/menit. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit gastritis sebelumnya.

Selanjutnya pemeriksaan fisik yang dilakukan berfokus pada kasus yaitu pemeriksaan abdomen. Pemeriksaan abdomen, Inspeksi: warna kulit merata, bentuk simetris, perut tidak kembung. Palpasi: terdapat nyeri tekan pada perut kiri bagian atas, tidak ada benjolan.

Riwayat penyakit saat ini, Nn S Sebelum datang ke IGD, klien mengatakan mual dan muntah sejak 2 hari yang lalu pada tanggal 8 Juni 2025 dan kehilangan nafsu makan, Nn S mengatakan saat ingin makan selalu di muntahkan. Pada tanggal 8 Juni 2025 Nn.S merasakan nyeri pada ulu hati, namun Nn S tidak langsung ke Rumah sakit, Nn S mengatasinya dengan minum air hangat namun nyeri tidak berkurang-kurang sehingga Nn K memutuskan untuk ke Rumah sakit pada tanggal 10 Juni 2025 pukul 08.30 wita.

Analisis data yang di ambil sesuai dengan hasil pengkajian di atas yaitu data subjektifnya klien mengatakan nyeri pada ulu hati dan data objektifnya pasien tampak gelisah dan meringis kesakitan, pengakjian dengan skala PQRST yakni:

P: Klien nyeri karena sering telat makan dan makan makanan pedas

Q: Nyeri seperti tertikam-tikam

R: Nyeri pada area ulu hati

S: Skala 6 dari rentang (0-10) dikategorikan nyeri sedang

T: Nyeri dirasakan saat bergerak dan berkurang saat istirahat dan setelah pemberian terapi kompres hangat. Sifat nyeri hilang timbul, tidak menyebar dan pasien nampak gelisah.

Sedangkan pasien Tn.B datang ke IGD Rumah Sakit Bhayangkara Drs.Titus Uly Kupang pada tanggal 21 juni 2025 pukul 08.30 wita. Tn.B laki-laki berusia 34 tahun, status saat ini sebagai Polisi , beragama kristen protestan, alamat Tofa RT 04 RW 16. Pengkajian dilakukan pada saat pasien dirawat diruang rawat inap jam 10.00. pasien datang dengan keluhan utama nyeri pada ulu hati,dan demam tinggi . Sedangkan hasil dari observasi yaitu Nn S tampak meringis dan gelisah, tanda-tanda vital: TD: 128/90 MmHg, Nadi: 75 x/menit, RR: 20 x/menit, suhu: 38,2 x/menit. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit gastritis sebelumnya.

Selanjutnya pemeriksaan fisik yang dilakukan berfokus pada kasus yaitu pemeriksaan abdomen. Pemeriksaan abdomen, Inspeksi: warna kulit merata, bentuk simetris, perut tidak kembung. Palpasi: terdapat nyeri tekan pada perut kiri bagian atas, tidak ada benjolan.

Riwayat penyakit saat ini, Tn.B Sebelum datang ke IGD, klien mengatakan nyeri ulu hati,dan demam tinggi pada malam hari tanggal 19 Juni 2025, Tn.B merasakan nyeri ulu hati dan demam pada malam hari dan pada esok harinya Tn.B segera datang ke IGD untuk melakukan

pemeriksaan di Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Uly Kupang sekitar jam 08.30 wita.

Analisis data yang di ambil sesuai dengan hasil pengkajian di atas yaitu data subjektifnya klien mengatakan nyeri pada ulu hati dan data objektifnya pasien tampak gelisah dan meringis kesakitan, pengakjian dengan skala PQRST yakni:

P: Klien nyeri karena sering telat makan dan makan makanan pedas

Q: Nyeri seperti tertikam-tikam

R: Nyeri pada ulu hati

S: Skala 8 dari rentang (0-10) dikategorikan skala nyeri berat

T: Nyeri dirasakan saat bergerak dan berkurang saat istirahat dan setelah pemberian terapi kompres hangat. Sifat nyeri hilang timbul, tidak menyebar dan pasien nampak gelisah.

Diagnosis keperawatan yang muncul diambil berdasarkan hasil Analisa data yang disesuaikan dengan pengelompokan diagnosa keperawatan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dalam Standar Diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) edisi 1 cetakan III revisi tahun 2017 adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) yang di tandai dengan klien mengeluh nyeri pada ulu hati, tampak meringis dan gelisah.

Intervensi keperawatan yang muncul diambil berdasarkan hasil Analisa data yang disesuaikan dengan pengelompokan intervensi keperawatan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dalam Standar Diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) edisi 1 cetakan III revisi tahun 2017 adalah manajemen nyeri dengan tindakan sebagai berikut identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri; identifikasi skala nyeri; faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, monitor keberhasilan terapi yang di sudah berikan; berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya kompres

hangat); jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri; jelaskan strategi meredakan nyeri: anjurkan memonitor nyeri secara mandiri; ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Tahap implementasi dilakukan dengan menggunakan penerapan kompres hangat di ruang rawat inap yang bertempat di ruang Cendana Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Uly Kupang .Yang pertama yaitu menyiapkan alat dan bahan, menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan di lakukan dan meminta persetujuan pasien untuk di lakukan tindakan tersebut, pada tindakan ini peneliti memilih lokasi nyeri yang akan dilakukan kompres hangat, setelah itu menyiapkan buli-buli panas yang sudah terisi air panas dengan suhu 45 derajat celcius, selanjutnya peneliti melakukan kompres hangat pada lokasi yang sudah di tentukan dan lokasinya berada pada area epigatrium. Peneliti malakukan kompres hangat sebanyak 2 kali dalam sehari selama 15 menit. Setelah melakukan penerapan kompres selama 15 menit maka peneliti merapikan alat yang digunakan, mencuci tangan. Intervensi ini dilakukan selama 3 hari.

Peneliti melakukan evaluasi terhadap pemberian intervensi kompres hangat pada responden yang pertama (Nn.S) dan hasilnya pada hari pertama kamis tanggal 12 juni 2025 setelah dilakukan intervensi selama 2 kali dalam sehari, klien mengatakan masih merasakan nyeri dengan skala nyeri 4 dan klien nampak masih meringis dan gelisah. Pada hari kedua setelah dilakukan tindakan penerapan kompres hangat selama 2 kali sehari pada hari Jumat tanggal 13 juni 2025 klien mengatakan nyeri sudah berkurang dengan skala nyeri 3 dari rentang skala (0-10), nyeri seperti tertikam-tikam, nyeri dirasakan saat terlambat makan, makan makanan pedas dan pada saat makan terlalu banyak, sifat nyeri hilang timbul dan tidak menyebar. Hari ketiga Sabtu tanggal 14 juni 2025 setelah dilakukukan tindakan penerapan kompres hangat selama 2 kali sehari, pasien mengatakan sudah tidak ada nyeri lagi skala nyeri 1 dari rentang skala (0-10) dan pasien nampak tidak gelisah.

Kemudian Peneliti melakukan evaluasi terhadap pemberian intervensi kompres hangat pada responden yang kedua (Tn.B) dengan skala nyeri 8 (0-10) dan hasilnya pada hari pertama Jumat tanggal 20 juni 2025 setelah dilakukan intervensi selama 2 kali sehari, klien mengatakan masih merasakan nyeri dengan skala nyeri 6 dan klien nampak masih meringis dan gelisah. Pada hari kedua setelah dilakukan tindakan penerapan kompres hangat selama 2 kali sehari pada hari sabtu tanggal 21 juni 2025, klien mengatakan nyeri sudah berkurang dengan skala nyeri 3 dari rentang skala (0-10), nyeri seperti tertikam-tikam, nyeri dirasakan saat terlambat makan, makan makanan pedas dan pada saat makan terlalu banyak, sifat nyeri hilang timbul dan tidak menyebar. Hari ketiga minggu tanggal 22 juni 2025 setelah dilakukukan tindakan penerapan kompres hangat selama 2 kali sehari, pasien mengatakan sudah tidak ada nyeri lagi skala nyeri 2 dari rentang skala (0-10) dan pasien nampak tidak gelisah.

4.1.4. Hasil Observasi Sebelum Dan Sesudah Kompres Hangat

Penerapan kompres hangat diberikan pada Dua responden pelaksanaan penerapan ini dilakukan pada tanggal 12 juni 2025 sampai dengan 14 juni 2025 pada responden yang pertama dan pada tanggal 20 Juni 2025 sampai dengan 22 Juni 2025 pada reponden yang kedua. Penelitian ini dilakukan dengan penerapan kompres hangat. Penerapan ini dilakukan selama 3 hari pada setiap responden, berdasarkan hasil lembar observasi yang dilakukan selama 3 hari di dapatkan hasil sebagai berikut:

Responden 1

Nama : Nn S
Umur : 23 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Khatolik
Alamat : Jalur 40 RT 28 RW 13
Hari/tanggal : 12 Juni 2025-14 Juni 2025

Responden 2

Nama :Tn.B
Umur :34 Tahun
Jenis kelamin :laki-laki
Agama :kristen Protestan
Alamat :Tofa RT 03 RW 16
Hari/tanggal :20 Juni 2025-22 Juni 2025

Tabel 1. Skala nyeri hari pertama

| Pasien | Hari/ tanggal | Jam | Skala nyeri | | Hasil |
|--------|-----------------------|-------|--------------------------|---------------------------|----------------------------|
| | | | Pre Kompres Hangat | Post Kompres Hangat | |
| Nn.S | Kamis,12 Juni 2025 | 09.30 | 6 | 5 | Skala nyeri berkurang 2 |
| | Kamis,12 Juni 2025 | 11.25 | 5 | 4 | |
| Tn.B | Jumat 20 Juni 2025 | 10.00 | 8 | 7 | Skala nyeri berkurang 2 |
| | Jumat 20 Juni 2025 | 13.15 | 7 | 6 | |

Implementasi pada tabel 1.Menunjukkan bahwa sebelum melakukan kompres hangat skala nyeri yang dirasakan pada kedua responden adalah (Nn.S) skala nyeri 6 dan (Tn.B) skala nyeri 8,setelah dilakukan pemberian kompres hangat selama 2 kali sehari skala nyeri pada kedua responden berkurang menjadi (Nn.S) skala nyeri 5 dan (Tn.B) skala nyeri 6. Hal ini menunjukkan bahwa pada hari pertama (Nn.S) nyeri berkurang 2 skala dan (Tn.B) nyeri berkurang 2 skala.

Tabel 2. Skala nyeri hari kedua

| Pasien | Hari/ tanggal | Jam | Skala nyeri | | Hasil |
|--------|-----------------------|-------|--------------------------|---------------------------|----------------------------|
| | | | Pre Kompres Hangat | Post Kompres Hangat | |
| Nn.S | Jumat 13 Juni 2025 | 9.00 | 4 | 3 | Skala nyeri berkurang 1 |
| | Jumat 13 Juni 2025 | 11.00 | 4 | 3 | |
| Tn.B | Sabtu 21 Juni 2025 | 10.30 | 6 | 4 | Skala nyeri berkurang 2 |
| | Sabtu 21 Juni 2025 | 12.15 | 4 | 3 | |

Implementasi pada tabel 2. Menunjukkan bahwa sebelum melakukan kompres hangat skala nyeri yang dirasakan pada kedua responden adalah (Nn.S) skala nyeri 4 dan (Tn.B) skala nyeri 6, setelah dilakukan pemberian kompres hangat selama 2 kali sehari, skala nyeri pada kedua responden berkurang menjadi (Nn.S) skala nyeri 3 dan (Tn.B) skala nyeri 3. Hal ini menunjukkan bahwa pada hari kedua ini kedua responden (Nn.S) nyeri berkurang 1 skala dan (Tn.B) nyeri berkurang 2 skala.

Tabel 3. Skala nyeri hari ketiga

| Pasien | Hari/ tanggal | Jam | Skala nyeri | | Hasil |
|--------|------------------------|-------|--------------------------|---------------------------|----------------------------|
| | | | Pre Kompres Hangat | Post Kompres Hangat | |
| Nn.S | Sabtu 14 Juni 2025 | 10.30 | 3 | 1 | Skala nyeri berkurang 2 |
| | Sabtu 14 Juni 2025 | 12.20 | 3 | 1 | |
| Tn.B | Minggu 22 Juni 2025 | 11.00 | 3 | 2 | Skala nyeri berkurang 1 |
| | Minggu 22 Juni 2025 | 13.00 | 3 | 2 | |

Implementasi pada tabel 3. Menunjukkan bahwa sebelum melakukan kompres hangat skala nyeri yang dirasakan pada kedua responden adalah (Nn.S) skala nyeri 3 dan (Tn.B) skala nyeri 3, setelah dilakukan pemberian kompres hangat selama 2 kali sehari, skala nyeri pada kedua responden berkurang menjadi (Nn.S) skala nyeri 1 dan (Tn.B) skala nyeri 2. Hal ini menunjukkan bahwa pada hari ketiga (Nn.S) nyeri berkurang 2 skala dan (Tn. B) nyeri berkurang 1 skala.

4.2. Pembahasan

Penulis melakukan penelitian kepada 2 pasien selama 6 hari di mulai pada tanggal 12 Juni 2025 sampai dengan tanggal 14 Juni 2025 dan pada tanggal 20 Juni 2025 sampai dengan tanggal 22 Juni 2025 di Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Uly Kupang. Dalam bab ini penulis akan membahas penerapan kompres hangat pada pasien gastritis dengan masalah nyeri akut yang tindakan di berikan secara langsung pada pasien hasil penelitian ini meliputi:

4.2.1. Sebelum Dilakukan Tindakan Penerapan Kompres Hangat Pada Pasien Gastritis.

Hasil penelitian di dapatkan bahwa Nn S dan Tn.B sebelum dilakukan penerapan kompres hangat menunjukkan bahwa pasien merasa sangat nyeri pada ulu hati, terlihat lemah dan meringis kesakitan. Hasil penelitian di dapatkan bahwa Nn S dan Tn.B mengeluh nyeri pada ulu hati, tampak meringis dan gelisah.

Menurut hasil penelitian Padilah Nida dkk. (2020), Dari sekian banyak sumber yang ditemukan rata-rata gejala yang dialami penderita gastritis adalah nyeri epigastrium. Nyeri yang timbul diakibatkan oleh respon tubuh terhadap trauma atau mukosa lambung yang mengalami kerusakan. Pada dasarnya seluruh persarafan lambung berasal dari sistem saraf otonom (efektifitas). Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Andi Megawati yaitu Sekitar 10% orang yang datang di unit gawat darurat tercatat pada pemeriksaan fisik ditemukan adanya nyeri tekan di daerah epigastrium, yang mengarahkan dokter pada suatu diagnosa gastritis yang mana untuk memastikan kebenarannya dibutuhkan pemeriksaan penunjang lainnya seperti endoscopy (Megawati & Nosi, 2014). Serabut-serabut aferen menghantarkan impuls nyeri yang dirangsang oleh peregangan, kontraksi otot serta peradangan yang dirasakan di daerah epigastrium abdomen. (Siti Padilah et al. 2022)

Gastritis disebabkan oleh hipersekresi asam hingga dinding lambung yang dirangsang secara kontinu akhirnya mengakibatkan peradangan lambung. Peradangan lambung ini mengakibatkan mukosa lambung menjadi edema dan hipermik (kongesti dengan jaringan, cairan dan darah) dan mengalami erosi superfisial, bagian ini mensekresi sejumlah getah lambung yang mengandung sangat sedikit asam tetapi banyak mukus. Ulserasi superfisial dapat terjadi dan dapat mengakibatkan hemoragi yang dapat menyebabkan nyeri. Jika nyeri tidak ditangani dengan cepat dapat mengakibatkan penderita mengalami syok neurologi dan juga dapat menimbulkan tukak lambung, kanker lambung sehingga

dapat menyebabkan kematian. Sehingga penderita gastritis bisa menyebabkan nyeri akut, nyeri bersifat akut karena muncul secara tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik, waktunya kurang dari enam bulan dan biasanya kurang dari satu bulan. (Siti Padilah et al. 2022)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Andi Megawati yaitu Sekitar 10% orang yang datang di unit gawat darurat tercatat pada pemeriksaan fisik ditemukan adanya nyeri tekan di daerah epigastrium, yang mengarahkan dokter pada suatu diagnosa gastritis yang mana untuk memastikan kebenarannya dibutuhkan pemeriksaan penunjang lainnya seperti endoscopi (Megawati & Nosi, 2014), Serabut-serabut aferen menghantarkan impuls nyeri yang dirangsang oleh peregangan, kontraksi otot serta peradangan yang dirasakan di daerah epigastrium abdomen. (Siti Padilah et al. 2022)

Menurut pendapat peneliti sebelum di berikan kompres hangat maka pasien merasa nyeri pada ulu hati.

4.2.2. Setelah Dilakukan Tindakan Penerapan Kompres Hangat Pada Pasien Gastritis

Pada Implementasi hari pertama pada pasien Nn.S tanggal 12 Juni 2025 berdasarkan hasil sebelum penerapan kompres hangat pada Nn S, Nn S mengatakan nyeri pada ulu hati dengan skala nyeri 6 dan nyerinya seperti tertikam-tikam dan menghambat pergerakan, nampak meringis dan gelisah. Pada saat itu juga peneliti melakukan peneraan kompres hangat selama 2 kali sehari dan setelah dievaluasi nyeri berkurang sedikit dengan skala nyeri 4. hari ke dua tanggal 13 Juni 2025, pasien mengatakan nyeri sudah sangat berkurang, hanya sesekali timbul dan tidak setiap saat dengan skala nyeri menjadi 3. Pada hari ke tiga tanggal 14 juni 2025, setelah dilakukan penerapan kompres hangat selama 2 kali sehari, Nn.S mengatakan sudah tidak nyeri lagi dengan skala nyeri 1.

Kemudian pada pasien Tn.B tanggal 20 Juni 2025, berdasarkan hasil sebelum penerapan kompres hangat pada Tn.B, Tn.B mengatakan nyeri pada ulu hati dengan skala nyeri 8 dan nyerinya seperti tertikam-

tikam dan menghambat pergerakan, nampak meringis dan gelisah. Pada saat itu juga peneliti melakukan peneraan kompres hangat selama 2 kali sehari dan setelah dievaluasi nyeri berkurang sedikit dengan skala nyeri 6. hari ke dua tanggal 21 Juni 2025, setelah dilakukan kompres hangat selama 2 kali sehari pasien mengatakan nyeri sudah sangat berkurang, hanya sesekali timbul dan tidak setiap saat dengan skala nyeri menjadi 4. Pada hari ke tiga tanggal 22 juni 2025, setelah dilakukan penerapan kompres hangat selama 2 kali sehari ,Tn.B mengatakan sudah berkurang dengan skala nyeri 2.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Padilah Nida, Suhandi, Dkk (2021), yang dikutip dari (R. Nur Abdurakhman, Suzana Indragiri, 2020) dan (Vellyza Colin, Buyung. Keraman, 2019). Kompres hangat merupakan intervensi yang digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis dengan keluhan nyeri ulu hati. Tindakan kompres hangat dapat meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang mengalami cedera, kemudian meningkatkan pengiriman leukosit dan antibiotik ke daerah yang mengalami luka, meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan, selain itu juga dapat meningkatkan aliran darah dan meningkatkan pergerakan zat sisa dan nutrisi. Pada saat itu pembuluh darah akan melebar sehingga memperbaiki peredaran darah dalam jaringan tersebut. Manfaatnya dapat memfokuskan perhatian pada sesuatu selain nyeri, atau mengalihkan perhatian seseorang agar tidak terfokus kembali pada nyeri, sehingga tubuh dapat berelaksasi. (Siti Padilah et al. 2022)

Ketika kompres hangat dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP), memberikan pengaruh positif secara cepat untuk penurunan intensitas nyeri. Namun perlu diperhatikan, ketika pengompresan dilakukan dengan air yang terlalu panas justru dapat mengakibatkan iritasi pada kulit dan menimbulkan ketidaknyamanan.

4.2.3. Menganalisa Efektifitas Penerapan Kompres Hangat terhadap penurunan skala nyeri pada pasien gastritis

Hasil implementasi penerapan kompres hangat memberikan pengaruh positif terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien gastritis. Implementasi dari kompres hangat pada pasien gastritis yang dilakukan selama tiga hari pada setiap responden ini menunjukkan hasil yang sesuai dengan harapan, maka dapat dikatakan bahwa penerapan kompres hangat efektif menurunkan rasa nyeri pada pasien gastritis.

4.3. Keterbatasan penelitian

Secara umum keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak dapat mengamati secara langsung implementasi penerapan kompres hangat yang dilakukan oleh pasien saat peneliti tidak berada bersama pasien.