

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN KOMPRES HANGAT WARM WATER ZAK TERHADAP
PENURUNAN SKALA NYERI PADA *DYSPEPSIA* Ny. L DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MALAWILI**

FAHRI FATAHILLAH N.K
NIM: 31440119014



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN SORONG
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN KOMPRES HANGAT WARM WATER ZAK TERHADAP
PENURUNAN SKALA NYERI PADA *DYSPEPSIA* Ny. L DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MALAWILI**

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli
Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan



OLEH

FAHRI FATAHILLAH N.K

NIM: 31440119014

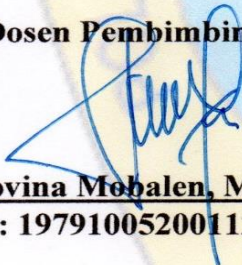
**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN SORONG
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

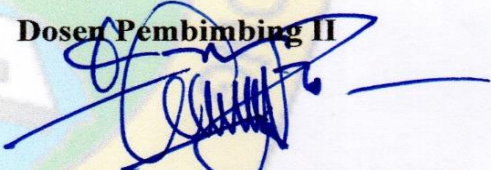
Nama : FAHRI FATAHILLAH NK
NIM : 31440119014
Prodi : DIII Keperawatan
Judul : Penerapan Kompres Hangat *Warm Water Zak* Terhadap
Penurunan Skala Nyeri Pada *Dyspepsia* Ny. L Di Wilayah
Kerja Puskesmas Malawili

Karya Tulis Ilmiah ini telah di setuju, diperiksa dan telah dipertahankan
Dewan Penguji Studi Kasus Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Sorong

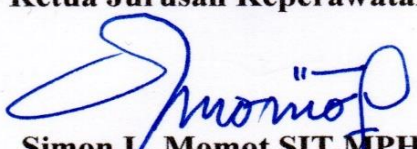
Dosen Pembimbing I


Oktovina Mobalen, M.Kep
NIP : 197910052001122001

Dosen Pembimbing II


Yowel Kambu, M.Kep, Sp.K.M.B
NIP : 1976012919990301002

Mengetahui
Ketua Jurusan Keperawatan


Simon L. Momot, SIT.MPH
NIP : 196609261988031013

LEMBAR PENGESAHAN

**PENERAPAN KOMPRES HANGAT *WARM WATER* ZAK TERHADAP
PENURUNAN SKALA NYERI PADA *DYSPEPSIA* Ny. L DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MALAWILI**

Oleh

FAHRI FATAHILLAH N.K

31440119014

Telah diuji dan dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada Tanggal ... Juni 2022

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Butet Agustarika, M.Kep

NIP : 197208171999032010

Dewan Penguji

Penguji II

Oktovina Mobalen, M.Kep
NIP : 197910052001122001

Dewan Penguji

Penguji III

Yowel Kambu, M.Kep, Sp.K.M.B
NIP : 1976012919990301002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : FAHRI FATAHILLAH N.K

NIM : 31440119014

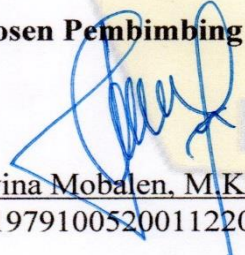
Program studi : D III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

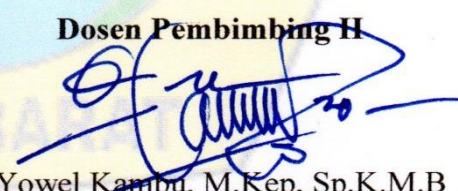
Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau hasil pemikiran saya sendiri. Apabila di kemudian ditemukan bukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 2022

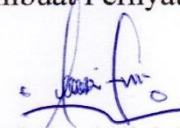
Dosen Pembimbing I


Oktovina Mobalen, M.Kep
NIP : 197910052001122001

Dosen Pembimbing II


Yowel Kambou, M.Kep, Sp.K.M.B
NIP : 1976012919990301002

Pembuat Pernyataan


Fahri Fatahillah N.K

NIM : 31440119014

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. BIODATA



Nama : Fahri Fatahillah N.K

Tempat Tanggal Lahir : Duri, 07 Mei 2001

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Agama : Islam

Alamat : Jalan Flamboyan SP2

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

TK : TK ABA 7 Mariyai

SD : MI Muhammadiyah 02

SMP : MTS Mariyai

SMA : MA Nurul Yaqin

Sementara Mengikuti Pendidikan Diploma III Keperawatan Di Poltekkes

Kemenkes Sorong

MOTTO

“Mungkin Bukan Sekarang, Tapi Di Masa Yang Akan Datang, Kita Akan
Menikmati Doa Yang Selama Ini Kita Ulang”

“Sebesar Apapun Masalahmu, Jangan Pernah Tinggalkan Sholat ”

“Doa Bisa Merubah Takdir”



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala Rahmat dan perlindungan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul : “Penerapan Kompres Hangat *Warm Water Zak* Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada *Dyspepsia* Ny. L Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawili”.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari masih banyak kekurangan, kesulitan dan hambatan, akan tetapi berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak penyusunan tugas akhir ini dapat diselesaikan.

Untuk itu penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pihak-pihak tersebut antara lain :

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong
2. Bapak Simon L. Momot, S.St.MPH selaku Kepala Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
3. Bapak I Made Raka, S.ST, M.Kes selaku kepala Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong
4. Ibu Oktovina Mobalen, M.Kep selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta masukan kepada penulis.

5. Bapak Yowel Kambu, M.Kep, Sp.K.M.B selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan, arahan serta masukan kepada penulis
6. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Dosen Penguji yang telah memberikan arahan serta masukan kepada penulis
7. Bapak/Ibu staf akademik atau dosen program studi DIII keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan pembelajaran kepada penulis selama mengikuti perkuliahan.
8. Ny. L yang telah bersedia sebagai responden bagi studi kasus ini.
9. Seluruh teman-teman seperjuangan DIII Keperawatan angkatan XXVI, keluarga cemara yang selalu membantu dan menemani saya ketika konsultasi dan membantu saya dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini
10. Terkhusus untuk orang tua dan keluarga, penulis mengucapkan banyak terima kasih atas atas doa dan dukungannya, serta motivasi kepada penulis yang selalu memberikan semangat kepada penulis hingga tugas akhir ini selesai tepat waktu.

Akhir kata, penulis sangat berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis sungguh menyadari ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk kritik dan saran lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email fahrifatahillahfahrink@gmail.com Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong,...2022

Penulis

Fahri Fatahillah N.K



DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
ABSTRAK.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
1. Tujuan Umum	2
2. Tujuan Khusus	2
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II	4
TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Konsep Dyspepsia	4
1. Definisi.....	4
2. Etiologi.....	4
3. Klasifikasi	5
4. Patofisiologi	5
5. Komplikasi	6
6. Manifestasi Klinis	6
7. Pemeriksaan Penunjang.....	7
8. Penatalaksanaan	8

9. Pencegahan	9
B. Konsep Nyeri	9
C. Konsep Asuhan Keperawatan Dyspepsia	19
BAB III	22
METODE PENELITIAN	22
A. Desain Penelitian.....	22
B. Subjek Penelitian.....	22
C. Definisi Operasional.....	23
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	23
E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	23
F. Analisa Data.....	25
G. Prosedur Penelitian.....	25
H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	27
I. Alat Pengumpulan Data.....	27
J. Keabsahan Data.....	27
K. Etika Penelitian	27
BAB IV	30
HASIL DAN PEMBAHASAN	30
A. Hasil Penelitian	30
B. Pembahasan.....	30
BAB V	41
KESIMPULAN DAN SARAN	41
A. Kesimpulan	41
B. Saran	42
DAFTAR PUSTAKA	44
Lampiran 1 : Lembar Permohonan Data Awal Dan Ijin Penelitian.....	44

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	Error! Bookmark not defined.	45
--------------------------------------	-------------------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

WWZ	= <i>Warm Water Zak</i>
OAINS	= Obat Anti Inflamasi Non Steroid
GERD	= <i>GastroEsophageal Reflux Disease</i>
HCL	= Hidrogen Klorida
CLO	= <i>Campylobacter-like Organism</i>
PCR	= <i>Polymerase Chain Reaction</i>
IASP	= <i>International Association For The Study Of Pain</i>
NRS	= <i>Numeric Rating Scale</i>
PQRST	= <i>Provocate, Quality, Region, Severe, and Time</i>
PE/PES	= <i>Problem, Etiologi, Symptom</i>
IPPA	= Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi

ABSTRAK

PENERAPAN KOMPRES HANGAT WARM WATER ZAK TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA DYSPESIA Ny. L DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAWILI

Fahri Fatahillah NK
Poltekkes Kemenkes Sorong

Koresponden : fahrifatahillahfahrink@gmail.com

Latar belakang : *Dyspepsia* merupakan istilah yang umum dipakai untuk suatu sindrom atau kumpulan gejala yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman pada ulu hati, mual, muntah, kembung cepat kenyang, rasa perut penuh. Dampak yang dapat terjadi antara lain, pendarahan, kanker lambung, muntah darah dan terjadinya ulkus peptikus.

Tujuan: Berdasarkan uraian diatas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari penerapan kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada *dyspepsia* Ny. L di Wilayah Kerja Puskesmas Malawili.

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini adalah *deskriptif* dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi penerapan *warm water zak* pada pasien *dyspepsia*. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

Hasil Penelitian : Hasil evaluasi pada Ny. L tampak ada penurunan skala nyeri. Dari skala nyeri 5 menjadi 3. Terapi kompres hangat *Warm Water Zak (WWZ)* bermanfaat untuk menurunkan/mengurangi skala nyeri dan rasa sakit pada pasien dengan *dyspepsia*. Terdapat pengaruh penerapan *warm water zak* terhadap penurunan skala nyeri pada *dyspepsia* pada Ny. L di wilayah kerja puskesmas malawili

Kata Kunci : *Dyspepsia*, Asuhan Keperawatan.

ABSTRACT

APPLICATION OF WARM WATER ZAK COMPRESSES TO REDUCE PAIN SCALE IN DYSPEPSIA Ny. L IN THE WORK AREA OF MALAWILI HEALTH CENTER

Fahri Fatahillah NK

Polytechnic of the Ministry of Health Sorong

Correspondent : fahrifatahillahfahrink@gmail.com

Introduction: Dyspepsia is a term commonly used for a syndrome or a collection of symptoms consisting of pain or discomfort in the pit of the stomach, nausea, vomiting, bloating, early satiety, full stomach. The effects that can occur include bleeding, stomach cancer, vomiting blood and the occurrence of peptic ulcers.

Objective: Based on the description above, this study aims to determine the effect of applying warm water zak compress to reducing pain scale in dyspepsia Mrs. L in the Malawili Health Center Work Area.

Methods: this type of research is descriptive in the form of a case study to explore the applications of warm water zak in dyspepsia patients. The approach used is a nursing care approach which includes assessment, nursing diagnoses, implementation and evaluation.

Result: the result of the evaluation on Mrs. L there seems to be a decrease in the pain scale. From a pain scale of 5 to 3. Warm water zak compress therapy is useful for reducing the scale of pain and pain in patients with dyspepsia. There is an effect of applying. Warm water zak to decrease the pain scale in dyspepsia in Mrs. L in the working area of the Malawili Health center.

Keywords: Dyspepsia, Nursing Care.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dyspepsia merupakan istilah yang digunakan dalam suatu sindrom atau kumpulan gejala atau keluhan yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa penuh saat makan, sendawa, dan rasa panas yang menjalar di dada. Keluhan ini tidak selalu ada pada setiap penderita. Setiap penderita keluhannya dapat berganti atau bervariasi, baik dari segi jenis keluhan maupun kualitas keluhan. Jadi, *dyspepsia* bukanlah suatu penyakit, melainkan merupakan kumpulan gejala ataupun keluhan (Zakiyah, et al, 2021).

Dyspepsia merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang terjadi tidak hanya di Indonesia, tetapi juga di dunia. Kasus *dyspepsia* di dunia mencapai 13-40% dari total populasi setiap tahun. *Dyspepsia* kini menjadi kasus penyakit yang diprediksi akan meningkat dari tahun ke tahun. WHO (*World Health Organization*) telah memprediksikan pada tahun 2020, proporsi kesakitan menjadi 60% dan proporsi angka kematian karena penyakit tidak menular (PTM) akan meningkat menjadi 73% di dunia, sedangkan untuk negara SEARO (*South East Asian Regional Office*) pada tahun 2020 diprediksi angka kesakitan karena penyakit tidak menular akan meningkat 42% dan angka kematian meningkat menjadi 50%.

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) beberapa negara di Benua Eropa, negara Amerika Serikat dan Oceania menunjukkan bahwa prevalensi kejadian *dyspepsia* bervariasi antara 5-43 %. Berdasarkan data yang ada, prevalensi gejala *dyspepsia* berdasarkan umur ditemukan meningkat secara signifikan yaitu : 7,7% pada umur 15-17 tahun, 17,6% pada umur 18-24 tahun, 18,3% pada umur 25-34 tahun, 19,7% pada umur 35-44 tahun, 22,8% pada umur 45-54 tahun, 23,7% pada umur 55-64 tahun, dan 24,4% pada umur di atas 65 tahun. Sedangkan gejala *dyspepsia* lebih sering pada perempuan 24,4% dibanding 16,6% pada laki-laki.

Pada tahun 2017 di Rumah Sakit Belo Brazil angka kejadian *dyspepsia* selama sebulan sebanyak 376 (Almeida et al, 2018). Pada tahun 2020 di salah satu Rumah Sakit Saudi Arabia angka kejadian *dyspepsia* sebanyak 748 (Alwhaibi et al, 2020). Angka kejadian *dyspepsia* di RSUD Sundari Medan selama sebulan sebanyak 41 (Muflih & Najamuddin, 2020). Berdasarkan pengalaman praktik klinik di Puskesmas Malawili pada tanggal 22 November sampai 22 Desember 2021, didapati data sebanyak 18 pasien mengalami *dyspepsia*.

Dyspepsia diklasifikasikan menjadi dua, yaitu organik (struktural) dan fungsional (non-organik). Pada *dyspepsia* organik terdapat penyebab yang mendasari, seperti penyakit ulkus peptikum (*Peptic Ulcer Disease/PUD*), GERD (*GastroEsophageal Reflux Disease*), kanker, penggunaan alkohol atau obat kronis (Purnamasari, 2017). Non-organik (fungsional) ditandai dengan

nyeri atau tidak nyaman perut bagian atas yang kronis atau berulang, tanpa abnormalitas pada pemeriksaan fisik dan endoskopi (Purnamasari, 2017).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimanakah Penerapan *warm water zak* untuk mengatasi nyeri pada penderita *dyspepsia* di Wilayah kerja Puskesmas Malawili kabupaten Sorong?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan teknik kompres *warm water zak* dan untuk menurunkan skala nyeri pada pasien dengan *dyspepsia* di wilayah kerja Puskesmas Malawili.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk melakukan pengkajian *dyspepsia* pada Ny. L di wilayah kerja Puskesmas Malawili.
- b) Untuk menegakkan diagnosa keperawatan *dyspepsia* pada Ny. L di wilayah kerja Puskesmas Malawili.
- c) Untuk merencanakan intervensi keperawatan *dyspepsia* pada Ny. L di wilayah kerja Puskesmas Malawili.
- d) Untuk melakukan implementasi keperawatan *dyspepsia* pada Ny. L di wilayah kerja Puskesmas Malawili.

- e) Untuk melakukan evaluasi keperawatan *dyspepsia* pada Ny. L di wilayah kerja Puskesmas Malawili.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis studi kasus ini untuk pengembangan ilmu keperawatan terkait asuhan keperawatan pada pasien dengan *dyspepsia*.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Pasien

Pasien akan lebih termotivasi untuk melakukan teknik *warm water zak* untuk menurunkan skala nyeri.

b) Bagi perkembangan praktisi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan bukti bahwa teori yang ada adalah benar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dyspepsia

1. Definisi

Menurut Irianto penyakit *dyspepsia* adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas atau ulu hati. *Dyspepsia* juga merupakan salah satu masalah kesehatan yang sangat sering ditemui dalam kehidupan sehari-hari keluhan kesehatan yang berhubungan dengan makan atau keluhan yang berhubungan dengan gangguan saluran cerna bagian atas (Pardiansyah dan Yusran, (2016) dalam Sumarni & Andriani, 2019, JKF, vol 2)

Dyspepsia merupakan rasa nyeri atau tidak nyaman di bagian ulu hati. Kondisi ini dianggap gangguan di dalam tubuh yang diakibatkan reaksi tubuh terhadap lingkungan sekeliling. Reaksi ini menimbulkan gangguan ketidakseimbangan metabolisme dan seringkali menyerang individu usia produktif, yakni usia 30-50 tahun (Ida, 2016).

2. Etiologi

Penyebab *dyspepsia* beragam di antaranya disebabkan karena rangsangan sekresi asam lambung yang meningkat di sebabkan karena makanan-makanan yang pedas, asam, kebiasaan minum kopi, alkohol,

minuman bersoda, pola makan yang tidak teratur serta kebiasaan mengkonsumsi OAINS (obat anti inflamasi). Pengosongan lambung, faktor stress atau psikis, dan Infeksi *Helicobacter Pylori*. Selain itu, faktor gaya hidup dan lingkungan juga ikut mempengaruhi timbulnya gejala *dyspepsia* fungsional (Dawanto et al, 2021).

3. Klasifikasi

Dyspepsia dibagi menjadi dua, yaitu organik (struktural) dan fungsional (non- organik). Pada *dyspepsia* organik telah diketahui adanya kelainan organik sebagai penyebabnya. Sindrom *dyspepsia* organik terdapat kelainan yang nyata terhadap organ tubuh misalnya tukak (ulkus peptikum), gastritis, gastro esophageal reflux disease (GERD), hiperasiditas. *Dyspepsia* non-organik (fungsional) tidak ditemukan abnormalitas atau kelainan pada pemeriksaan fisik dan endoskopi, serta ditandai dengan nyeri atau tidak nyaman pada perut bagian atas yang kronis atau berulang (Schellack et al, 2015).

4. Patofisiologi

Menurut (Haryono Rudi, 2017:114) Perubahan pola makan yang tidak teratur, obat-obatan yang tidak jelas, zat-zat seperti nikotin dan alkohol serta adanya kondisi kejiwaan stress, pemasukan makanan menjadi kurang sehingga lambung akan kosong, kekosongan lambung dapat mengakibatkan erosi pada lambung akibat gesekan antara dinding-

dinding lambung, kondisi demikian dapat mengakibatkan peningkatan produksi HCL yang akan merangsang terjadinya kondisi asam pada lambung, sehingga rangsangan di medulla oblongata membawa impuls muntah sehingga *intake* tidak adekuat baik makanan atau cairan.

5. Komplikasi

Menurut (Haryono Rudi, 2017:114) komplikasi yang dapat terjadi yaitu:

- a. Nyeri perut (*abdominal discomfort*)
- b. Rasa perih di ulu hati
- c. Mual, kadang kadang sampai muntah
- d. Nafsu makan berkurang
- e. Rasa lekas kenyang dan perut kembung.

6. Manifestasi Klinis

Menurut Arif dan Sari (2016) dalam Mardalena (2017), gejala klinis yang terjadi pada *dyspepsia* yaitu:

- a. Adanya gas di perut, rasa penuh setelah makan, perut menonjol, cepat kenyang, mual, tidak nafsu makan, dan perut terasa panas.
- b. Rasa penuh, cepat kenyang, kembung setelah makan, mual, muntah, sering bersendawa, tidak nafsu makan, nyeri ulu hati dan dada atau regurgitasi asam lambung ke mulut
- c. Gejala *dyspepsia* akut dan kronis dalam jangka waktu 3 bulan meliputi:

- Rasa sakit dan tidak enak di ulu hati.
- Perih, mual, sering bersendawa, dan regurgitasi.
- Keluhan di rasakan terutama berhubungan dengan timbulnya stress.
- Berlangsung lama dan sering kambuh
- Sering disertai ansietas dan depresi

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Selamihardja dalam Mardalena (2017), menjelaskan pemeriksaan klinis untuk mengetahui adanya kuman *Helicobacter pylori* dapat dilakukan beberapa pemeriksaan.

a. Pemeriksaan Non invasif

Pemeriksaan ini dilakukan melalui pemeriksaan serologi (pemeriksaan serum darah; positif atau tidak). Hasil positif menunjukkan adanya infeksi oleh *Helicobacter pylori*.

b. Pemeriksaan Invasi

Berupa pemeriksaan histologi atau patologi anatomi serta pemeriksaann CLO (*Campylobacter-like Organism*). Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara pencampuran hasil biopsi jaringan pencernaan dengan zat khusus. Selang 24 jam campuran tersebut akan menunjukkan hasil negatif dalam warna kuning dan hasil positif jika

berwarna merah. Hasil positif menunjukkan adanya kuman *Helicobacter pylori*.

c. Pemeriksaan sistem PCR (*Polymerase Chain Reaction*) dilakukan dengan cara penyedotan cairan perut melalui selang yang dimasukkan lewat lubang hidung. Kemudian cairan tersebut diperiksa menggunakan mikroskop. Jika penderita terinfeksi kuman, maka akan tampak kuman.

8. Penatalaksanaan

Tujuan utama penatalaksanaan penyakit *dyspepsia* adalah

a. Penatalaksanaan Non Farmakologis

- 1) Menghindari makanan yang dapat meningkatkan asam lambung, yaitu seperti makanan pedas dan asam
- 2) Menghindari faktor resiko seperti alkohol, makanan yang pedas, obat-obatan yang berlebihan, nikotin rokok, dan stress.
- 3) Atur pola makan.

b. Penatalaksanaan Farmakologis

Sampai saat ini belum ada regimen pengobatan yang memuaskan terutama dalam mengantisipasi kekambuhan. Hal ini dikarenakan proses patofisiologinya yang masih belum jelas. Dilaporkan bahwa sampai 70% kasus reponsif terhadap placebo.

Obat-obat yang diberikan meliputi antacid (menetralkan asam lambung) golongan antikolinergik (menghambat pengeluaran asam lambung) dan prokinetik (mencegah terjadinya muntah). Sebagai contoh: cimetidine, ranitidine atau famotidine dapat dicoba untuk jangka waktu singkat.

Bila orang tersebut terinfeksi *helicobacter pylori* di lapisan lambungnya, maka biasanya diberikan bismuth subsalisilate dan antibiotik seperti amoxicillin atau metronidazole. (Rudi H, 2017)

9. Pencegahan

- a. Pola makan yang teratur, pilih makanan yang seimbang dengan kebutuhan dan jadwal makan yang teratur, tidak mengonsumsi makanan yang berkadar asam tinggi, pedas, alkohol, dan berhenti merokok.
- b. Hindari makanan bakmi yang berlebihan dalam keadaan perut kosong karena air yang menguning sangat tajam bagi lambung (Mardalena 2017).

B. Konsep Nyeri

1. Pengertian Kompres Hangat

Kompres adalah salah satu tindakan terapi nonfarmakologi yang biasanya digunakan dalam kondisi tertentu sehingga bisa memulihkan tanpa bantuan obat-obatan. Terdapat dua macam

kompres, yaitu kompres hangat dan kompres dingin. Akan tetapi, masih banyak orang yang salah dalam memilih jenis kompres. Hal ini tentunya dapat memperburuk keadaan, terutama ketika demam maupun cedera. Oleh sebab itu, kita perlu memahami bagaimana penggunaan kompres hangat dan dingin yang tepat.

2. Tujuan dan Manfaat

Kompres hangat dilakukan dengan menempelkan WWZ atau kain hangat pada permukaan kulit. Suhu hangat merangsang termoreseptor pada kulit untuk mengirimkan sinyal ke otak. Hipotalamus di otak akan bereaksi dan menghasilkan respon yang disebut vasodilatasi. Ketika vasodilatasi, pembuluh darah akan melebar sehingga darah akan mengalir lancar dan peningkatan suhu terjadi lebih cepat. Akibatnya, panas dapat membuat otot lebih rileks dan juga dapat menurunkan intensitas nyeri.

3. Alat dan Bahan

Peralatan dan bahan yang dibutuhkan:

- a. *Warm Water Zak*
- b. Air hangat dengan suhu 40°C
- c. Thermometer
- d. Air hangat yang dibutuhkan 50°C

4. Pengertian Nyeri

International Association for the study of pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai sesuatu sensorik subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Potter&Perry,2014 didalam Judha 12).

Menurut PPNI (2016) Nyeri Akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan serangan mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Nyeri akut dapat dideskripsikan sebagai nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) serta berlangsung singkat (kurang dari enam bulan) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan 9 pulih pada area yang rusak. Nyeri akut biasanya berlangsung singkat. Pasien yang mengalami nyeri akut biasanya menunjukkan gejala pernapasan meningkat, denyut jantung dan tekanan darah meningkat serta pallor (Mubarak et al., 2015).

Caffery sebagai di kutip oleh Potter & Perry (2014), menyatakan nyeri adalah segala sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja ketika seseorang

mengatakan bahwa ia merasa nyeri. Nyeri merupakan sensasi yang tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh. Nyeri sering kali di jelaskan dalam istilah proses distruksi jaringan seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, mual, emosi, perasaan takut. Setiap perasaan nyeri dan intensitas sedang sampai kuat disertai oleh rasa cemas dan keinginan untuk melepaskan diri dari atau meniadakan perasaan itu.

Rasa nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, timbulnya bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri. Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh. Seringkali dijelaskan dalam istilah proses distuktig, jaringan seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosional, perasaan takut mual dan takut.

5. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi 2, yaitu nyeri akut dan nyeri kronik.

a) Nyeri akut

Sebagai terbesar, diakibatkan oleh penyakit, radang, atau injuri jaringan. Nyeri jenis ini biasanya datang tiba-tiba, sebagai

contoh, setelah trauma atau pengembangan dan mungkin menyertai kecemasan atau distress emosional. Nyeri akut biasanya berkurang sejalan dengan terjadinya penyembuhan. Nyeri ini umumnya terjadi kurang dari 6 bulan penyebab nyeri yang paling sering terjadi adalah tindakan diagnosa dan pengobatan. Dalam beberapa kejadian jarang menjadi kronis.

b) Nyeri kronik

Secara luas dipercaya menggambarkan penyakitnya. Nyeri ini konstan dan intermitan yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik sulit untuk menentukan awitannya, nyeri ini dapat menjadi lebih berat yang di pengaruhi oleh lingkungan dan fokus kejiwaan. Nyeri kronis dapat berlangsung lebih lama (lebih dari enam bulan) dibandingkan dengan nyeri akut dan rasisten terhadap pengobatan. Nyeri ini dapat dan sering menyebabkan masalah yang berat bagi pasien.

6. Faktor yang mempengaruhi nyeri

Pengalaman nyeri pada seseorang dapat dipengaruhi beberapa hal, diantaranya adalah :

a. Usia

Usia merupakan *variable* penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan lansia beraksi terhadap nyeri.

b. Jenis kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara makna dalam respon terhadap nyeri, diragukan apakah hanya jenis kelamin saja yang merupakan suatu faktor dalam mengekspresikan nyeri, toleransi nyeri sejak lama telah menjadi subjek penelitian yang melibatkan pria dan wanita, akan tetapi toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu tanpa memperhatikan jenis kelamin.

c. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi secara individu mengatasi nyeri, individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Menurut Clancy dan Vicar (Cit Perry & Potter, 2014), menyatakan bahwa sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian, hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologis opiat endogen dan sehingga terjadilah persepsi nyeri.

d. Jenis kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara makna dalam respon terhadap nyeri, diragukan apakah hanya jenis kelamin saja yang merupakan suatu faktor dalam mengekspresikan nyeri, Toleransi nyeri sejak lama telah menjadi subjek penelitian yang melibatkan pria dan wanita, akan tetapi toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu tanpa memperhatikan jenis kelamin.

e. Makna nyeri

Pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri, hal ini juga dikaitkan secara dekat dengan latar belakang budaya individu tersebut. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberikan kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan. Misalnya seorang wanita yang melahirkan akan mempersepsikan nyeri, akibat cedera karena pukulan pasangannya. Derajat dan kualitas nyeri yang dipersiapkan nyeri klien berhubungan dengan makna nyeri.

f. Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga

dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Pola bangkitan otonom adalah sama dengan nyeri dan ansietas. Price (Cit Perry & Potter, 2014), melaporkan suatu bukti bahwa stimulus nyeri mengaktifkan bagian system limbik dapat memproses reaksi emosi seseorang, khususnya ansietas, system limbik dapat memproses reaksi emosi seseorang terhadap nyeri, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri.

g. Keletihan

Kelihatan meningkatkan persepsi nyeri, rasa kelelahan menyebabkan sensori nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Hal ini dapat menjadi masalah umum pada setiap individu yang menderita penyakit dalam jangka lama. Apabila keletihan sesuai disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri terasa lebih berat dan jika mengalami suatu proses periode tidur yang baik maka nyeri berkurang

h. Dukungan keluarga dan sosial

Faktor lain yang bermakna mempengaruhi respon nyeri adalah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Walaupun nyeri dirasakan, kehadiran orang yang lebih bermakna bagi pasien akan meminimalkan kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada keluarga dan teman, seringkali pengalaman nyeri membuat klien semakin tertekan, sebaliknya

tersedianya seseorang yang memberi dukungan sangatlah berguna karna akan membuat seseorang merasa lebih nyaman. Kehadiran orang tua lebih penting bagi anak-anak yang mengalami nyeri.

7. Skala intensitas nyeri

1) *Face Pain* (berdasarkan ekspresi wajah) dapat dilihat dibawah:



- ekspresi wajah 1 : tidak merasa nyeri sama sekali
- ekspresi wajah 2 : nyeri hanya sedikit
- ekspresi wajah 3 : sedikit lebih nyeri
- ekspresi wajah 4 : jauh lebih nyeri
- ekspresi wajah 5 : jauh lebih nyeri sangat
- ekspersi wajah 6 : sangat nyeri luar biasa hingga penderita menangis

2) *Numeric Rating Scale*

Metode ini menggunakan angka-angka untuk menggambarkan *range* dari intensitas nyeri. Umumnya pasien akan menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan dari angka 0-10. Skala nyeri tersebut terbagi dalam 4 kategori, yaitu :

Tidak nyeri : 0

Nyeri ringan : 1-3. Terasa kram perut bagian bawah yang masih dapat ditahan dan masih bias beraktifitas

Nyeri sedang : 4-6. Terasa kram pada perut bagian bawah, yang menjalar ke pinggang, sebagian aktifitas dapat terganggu, sulit untuk konsentrasi

Nyeri berat : 7-10. Terasa kram berat pada perut bagian bawah, yang menyebar tidak ke pinggang, namun juga ke punggung, tidak mau makan, mual, muntah, badan lemas, tidak kuat beraktifitas, serta sakit kepala, badan tidak ada tenaga, tidak bias bangun dari tempat tidur, tidak kuat beraktifitas dan terkadang sampai pingsan. (Potter, Perry, 2016).

3) *Comparative pim scale*

Skala ini menggunakan angka 0-10 untuk menggambarkan *range* dari intensitas nyeri dan merupakan penjabaran dari *numeric rating scale*. Klasifikasi skala nyeri tersebut, yaitu :

0 : tidak ada rasa nyeri/normal

1 : Nyeri hampir tidak terasa (sangat ringan) seperti gigitan nyamuk

2 : Tidak menyenangkan (nyeri ringan) seperti dicubit

- 3 : Bisa ditoleransi (nyeri sangat terasa) seperti di tonjok bagian bawah atau di suntik.
- 4 : Menyedihkan (kuat, nyeri yang dalam) seperti sakit gigi dan nyeri
- 5 : Sangat menyedihkan (kuat, dalam, nyeri yang menusuk) seperti terkilir keseleo
- 6 : Intens (kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya mempengaruhi salah satu dari panca indra) menyebabkan tidak fokus dan komunikasi terganggu.
- 7 : Sangat intens, (kuat, dalam, nyeri, yang menusuk begitu kuat) dan merasakan nyeri yang sangat mendominasi indra si penderita yang menyebabkan tidak bisa berkomunikasi dengan baik dan tidak mampu melakukan perawatan sendiri.
- 8 : Benar-benar mengerikan (nyeri yang begitu kuat) sehingga menyebabkan si penderita tidak dapat berfikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika nyeri datang dan berlangsung lama.
- 9 : Menyiksa tak tertahan (nyeri yang begitu kuat) sehingga si penderita tidak bisa mentoleransi dan ingin segera menghilangkan nyerinya bagaimanapun caranya tanpa peduli dengan efek samping atau risikonya.

10 : Sakit yang tidak terbayangkan tidak dapat diungkapkan (nyeri begitu kuat tidak sadarkan diri) biasanya pada skala ini si penderita tidak lagi merasakan nyeri karena sudah tidak sadarkan diri akibat rasa nyeri yang sangat luar biasa seperti pada kasus kecelakaan parah, multi fraktur.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Dyspepsia

1. Pengkajian Keperawatan

Adapun proses pengkajian yaitu pengkajian primer (*primary assessment*). *Primary Assessment* dengan data subjektif yang didapatkan yaitu keluhan utama: nyeri pada perut dan muntah. Keluhan penyakit saat ini: mekanisme terjadinya. Riwayat penyakit terdahulu: adanya penyakit saraf atau riwayat cedera sebelumnya, kebiasaan minum alkohol, konsumsi medikasi anticoagulant atau agen anti platelet, adanya alergi, dan status imunisasi (Ida, 2016).

Data objektif : Pengkajian sekunder terdiri dari keluhan utama yaitu, adanya mual muntah-curigai apendisitis atau obstruksi usus, nyeri epigastrium yang kolik, curigai gastritis atau gastroenteritis, anoreksia dengan diare.

a. Anamnesis

1) Identitas klien

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan serangan mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

2) Keluhan utama

Klien mengatakan terdapat nyeri tertusuk serta nyeri tekan di waktu tertentu pada bagian abdomen.

3) Riwayat penyakit sekarang

Adanya keluhan nyeri yang berkepanjangan pada bagian abdomen klien serta mengganggu aktivitas sehari-hari klien.

4) Klien sudah menjalankan pengobatan, seperti terapi farmakologi yang ada di pelayanan kesehatan.

5) Riwayat penyakit keluarga

Penyakit *dyspepsia* bukanlah termasuk penyakit yang menular dari faktor genetik.

6) Pola kesehatan

a) Pola nutrisi dan metabolisme

Pada umumnya klien dengan *dyspepsia* mengalami gangguan nutrisi

b) Pola eliminasi

Pada pola ini biasanya tidak terjadi perubahan karena biasanya klien dapat eliminasi dan urin dengan normal.

c) Pola istirahat tidur

Klien dengan *dyspepsia* biasanya akan terganggu dengan ketidaknyamanan terhadap nyeri pada abdomen yang dirasakan.

d) Pola hubungan dan peran

Untuk hubungan klien dengan keluarga tidak terganggu, namun ketidaknyamanan pada klien dapat mempengaruhi factor lingkungan sekitar

2. Diagnosa Keperawatan

Sestelah mengumpulkan data mengenai klien, perawat menentukan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperwatan yang muncul adalah.

1. Nyeri akut berhubungan dengan erosi pada dinding lambung akibat gesekan antara dinding-dinding lambung.
2. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis.
3. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.

3. Intervensi

Perencanaan keperawatan adalah rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah klien, hasil yang diharapkan, tindakan-indakan keperawatan dan kemajuan klien

spesifik. Rencana keperawatan klien disusun diagnosis keperawatan yang diidentifikasi dari pengkajian yang komprehensif. Rencana bersifat individual, disesuaikan dengan kebutuhan klien.

Table 2.1 Intervensi

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	intervensi
1.	Nyeri akut berhubungan dengan erosi pada dinding lambung akibat gesekan antara dinding-dinding lambung	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri klien berkurang dengan kriteria hasil: a. frekuensi nadi membaik b. keluhan nyeri berkurang c. tidak Nampak meringis d. tidak Nampak gelisah	<i>Observasi</i> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan meringankan nyeri 5. Identifikasi tentang pengetahuan nyeri 6. Monitor efek samping <i>Teraupetik</i> 1. Berikan teknik nonfarmakologi 2. kontrol lingkungan yang memperberat nyeri <i>Edukasi</i> 1. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri 2. jelaskan strategi meredakan nyeri 3. ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri dan

			keluarga <i>Kolaborasi</i> 1. kolaborasi dengan pemberian analgetik
2.	Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis	setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam pasien diharapkan membaik tingkat nyeri dengan kriteria 1. keluhan nyeri 2. meringis 3. sikap protektif 4. gelisah 5. kesulitan tidur	Manajemen nyeri <i>Observasi :</i> 1. identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. identifikasi skala nyeri 3. identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri <i>Teraupetik</i> 1. berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri <i>Edukasi</i> 1. jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. jelaskan teknik meredakan nyeri 3. ajarkan teknik nonfarmakologi wwz untuk mengurangi rasa nyeri <i>Kolaborasi</i> 1. kolaborasi pemberian anlgetik
3.	Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam pasien akan: a. Menunjukkan keseimbangan cairan b. turgor kulit baik c. tanda-tanda vital dalam batas normal	1. kaji keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital 2. kaji input dan output cairan 3. observasi adanya tanda-tanda syok 4. anjurkan pasien untuk banyak minum 5. kolaborasi dengan dokter dalam pemberian cairan.

4. Implementasi

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan dengan tujuan membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Setiadi, 2012). Tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan dyspepsia yaitu focus pada pengajaran klien tentang penyebab dyspepsia dan makanan yang mungkin memperburuk penyakit, bantu pasien untuk mengkaji faktor-faktor yang dapat memicu peningkatan manifestasi seperti stress, konsumsi makanan dan alcohol, menghentikan asupan minum seperti kopi dan sejenisnya (Dinoyo, 2013).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana mengenai pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan dan dilakukan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif* dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi penerapan kompres hangat *warm water zak* pada pasien *dispepsia*. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah individu dengan kasus *dyspepsia* yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subjek yang akan diteliti minimal satu kasus dan akan diberikan penerapan *warm water zak* untuk mengurangi nyeri pada pasien *dyspepsia*.

C. Definisi Operasional

3.1 Definisi Operasional

No	Variable Penelitian	Definisi Operasional
1.	Penurunan Nyeri	Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh. Seringkali dijelaskan dalam istilah proses distuktig, jaringan seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosional, perasaan takut mual dan takut.
2.	<i>Warm water zak (WWZ)</i>	Adalah alat kompres yang diisi air hangat untuk kompres pada bagian tubuh mengalami nyeri. Dengan bahan karet serta dilengkapi dengan sarung dengan warna motif yang cerah. Berguna untuk menurunkan nyeri pada pasien <i>dyspepsia</i> .
3.	<i>Dyspepsia</i>	<i>Dyspepsia</i> merupakan rasa nyeri atau tidak nyaman di bagian ulu hati. Kondisi ini dianggap gangguan di dalam tubuh yang diakibatkan reaksi tubuh terhadap lingkungan sekeliling. Reaksi ini menimbulkan gangguan ketidakseimbangan metabolisme dan seringkali menyerang individu usia produktif, yakni usia 30-50 tahun

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong yang dilakukan pada salah satu anggota keluarga yang menderita *dyspepsia* dan dilakukan pada bulan juni.

E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

a. Wawancara

Teknik wawancara yaitu dengan cara mengumpulkan data primer dengan cara tanya jawab langsung terhadap klien, keluarga maupun tim kesehatan yang ada untuk yang peroleh data yang diperlukan.

Data dalam penelitian ini yaitu :

1) Data primer

Dalam penelitian ini data primer didapatkan dari respon pasien setelah diberikan penerapan *water warm zak* untuk menurunkan nyeri dispepsia

2) Data sekunder

Dalam penelitian ini data sekunder didapatkan dari keluarga

b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Teknik observasi dan pemeriksaan fisik yaitu melakukan observasi secara langsung dengan cara melihat langsung selama melakukan praktek keperawatan dan melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan pendekatan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi).

2. Instrument Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan yang baku di Poltekkes Kemenkes Sorong

F. Analisa Data

Adapun analisa data dalam penelitian adalah studi khusus yaitu menyajikan data dalam bentuk narasi yang berisi studi khusus pada pasien *dyspepsia* yang dimulai dari pengkajian, rumusan masalah keperawatan (diagnosa keperawatan) merencanakan tindakan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan dan evaluasi tindakan keperawatan.

G. Prosedur Penelitian

Pada tahap ini penelitian memulainya dengan beberapa tahap yaitu :

1. Tahap persiapan

Pada tahap ini penelitian memulai dengan mengajukan judul kepada pembimbing I dan II, penelitian mengajukan judul penelitian

dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui, maka penelitian melakukan pengurusan izin studi kasus pendahuluan untuk mengumpulkan data dan menyusun dalam proposal dengan menggunakan data peneliti berupa hasil pengukuran, observasi terhadap kasus yang dijadikan subjek penelitian. Selama penyusunan proposal ini dilakukan, peneliti melakukan konsultasi dengan kedua pembimbing untuk melakukan koreksi. Setelah selesai dilakukan perbaikan maka dilanjutkan ketahap berikutnya yaitu pengambilan data.

2. Tahap Pelaksana

Tahap-tahap ini, peneliti mengajukan izin penelitian sambil mempersiapkan instrumen penelitian. Setelah diberikan izin, penelitian melakukan penelitian dengan mendekatkan diri pada pasien. Sebelum mengkaji pasien peneliti memberikan surat persetujuan (*informed consent*) kepada pasien agar menyetujui barulah peneliti mengambil data pasien dan menerapkan asuhan keperawatan yang direncanakan pada pasien tersebut dengan menggunakan format pengkajian yang baku. Setelah selesai melakukan penelitian kepada pasien, peneliti melanjutkan ke tahap berikutnya yaitu tahap menyusun laporan.

3. Tahap Penyusunan Laporan

Tahap ini dimulai dengan menganalisis data yang diperoleh dari hasil penelitian tersebut dan ditulis dalam narasi, kemudian

dikonsulkan kepada pembimbing serta dipertanggung jawaban dalam seminar hasil.

H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Data Primer : Yaitu data yang langsung didapatkan atau diperoleh pada saat penelitian atau studi kasus.
2. Data Sekunder : Yaitu data yang didapatkan dari Puskesmas

I. Alat Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan maternitas.

J. Keabsahan Data

Keabsaan data yang dimaksud untuk membuka kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Di samping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama). Keabsaan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan/tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber utama yaitu klien dan perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

K. Etika Penelitian

Dalam kehidupan sehari-hari dilingkungan atau kelompok apapun, manusia tidak terlepas dari etika atau nurani. Demikian juga dalam kegiatan

keilmuan yang berupa penelitian, manusia sebagai pelaku penelitian dengan manusia lain sebagai objek penelitian juga tidak terlepas dari etika sopan santun. Dalam hubungannya antar kedua belah pihak, masing-masing terkait dalam hak dan kewajibannya. Pelaku penelitian atau peneliti dalam menjalankan tugas meneliti atau melakukan penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian meskipun mungkin penelitian yang dilakukan tidak akan merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian (Nugroho, 2012).

1. Prinsip Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti sayangnya cukup menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden (Nugroho, 2012).

2. Prinsip Keadilan dan Keterbukaan (*Respect for justice and Inclusiveness*)

Perinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan peneliti perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini

menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, dan sebagainya (Nugroho, 2012).

3. Prinsip Manfaat (*Benefit*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisir dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subjek penelitian (Nugroho, 2012).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan prefentif di wilayah kerjanya. Puskesmas diatur kembali dengan peraturan Menteri Kesehatan yang baru yaitu permenkes 43 tahun 2019 tentang puskesmas.

Permenkes 43 tahun 2019 tentang puskesmas menyebutkan bahwa puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan (Faskes). Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah daerah dan atau masyarakat. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Puskesmas adalah UKM tingkat pertama. Ukm dalam Permenkes 43 tahun 2019 tentang Puskesmas dijelaskan bahwa upaya kesehatan(UKM) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta

mencegah dan menaggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat. Sedangkan upaya kesehatan perseorangan (UKP) adalah suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan (Permenkes No. 43 Tahun 2019).

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas dalam Permenkes 43 Tahun 2019 tentang puskesmas adalah :

- a) Paradigma sehat
- b) Pertanggungjawaban wilayah
- c) Kemandirian masyarakat
- d) Ketersediaan akses pelayanan kesehatan
- e) Teknologi tepat guna
- f) Keterpaduan dan kesinambungan

Fungsi puskesmas UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya sebagaimana dimaksud pasal 5 huruf b, puskesmas berwenaang untuk:

- a) Penyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara konprehensif berkesinambungan, bermutu, berholistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologis, sosial dan budaya dengan membina hubungan dokter – pasien yang erat dan setara.

- b) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif gizi masyarakat dan pencegahan penaggulangan penyakit menular sedangkan upaya kesehatan jiwa dan poswindu PTR

Puskesmas Malawili menyediakan pelayanan antara lain :

Pemeriksaan umum, pemeriksaan kesehatan lansia, pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut da pemeriksaan ibu anak serta KB, pemeriksaan MTBS, pemeriksaan pelayanan penyakit menular, unit gawat darurat, pelayanan Imunisasi, konsultasi gizi, farmasi, serta pelayanan laboratorium.

VISI PUSKESMAS MALAWILI

“Terwujudnya upaya kesehatan yang Paripurna menuju”

masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan“ di Distrik

Aimas Kabupaten Sorong”

MISI PUSKESMAS MALAWILI

Untuk mewujudkan visi tersebut maka UPTD Puskesmas Malawili merumuskan misi sebagai berikut:

1. Menjamin terlaksananya upaya kesehatan yang bermutu
2. Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan
3. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan

4. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
5. Meningkatkan dan mendayagunakan sumber daya kesehatan

B. Karakteristik Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti hanya menggunakan 1 responden yang dijadikan sebagai subjek dalam penelitian. Berikut identitas dari responden.

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. L

TTL : Sorong, 23/06/1991

Status Perkawinan : Menikah

Agama : Islam

Suku Bangsa : Jawa

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wirausaha

Alamat : Jln. Flamboyan SP 2

Tanggal Pengkajian : 18 Juni 2022

b. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama : Ny. L Mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk yang begitu kuat pada bagian abdomen sebelah kiri atas
2. Riwayat Kesehatan sekarang : Ny. L Mengatakan perut bagian kiri atas terasa nyeri

3. Riwayat Kesehatan Dahulu : Keluarga Ny. L mengatakan tidak memiliki riwayat kesehatan masa lalu.
4. Riwayat Penyakit Keluarga : Ny. L mengatakan anggota keluarganya tidak memiliki riwayat seperti hipertensi dan diabetes.

c. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan Umum

TD : 120/80
N : 85x/menit
RR : 24x/menit
SB : 35,5°C

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Kepala pasien bersih, rambut klien tidak berketombe, lurus hitam dengan mata simetris dan konjungtiva baik serta sclera putih. Hidung klien tampak bersih dan tidak ada benjolan. Telinga klien lengkap tidak ada serumen yang terlihat serta mulut, gusi, dan gigi tampak rapi bersih.
- b. Leher : Leher pasien tampak normal, tidak terdapat pembesaran kelenjar gondok, tidak terdapat benjolan dan tidak ada pembesaran limfe
- c. Dada dan Axilla : Dada klien tampak simetris dan tidak terdapat benjolan apapun didada klien dan dibagian axilla klien tidak terdapat nyeri tekan ataupun benjolan

- d. Abdomen : Dibagian abdomen tidak terdapat benjolan dan pembesaran yang abnormal tetapi terdapat nyeri tekan pada perut bagian atas.

d. Data Psikologis

a) Pasien

Ny. L mengatakan merasakan tidak nyaman dengan nyeri, yang dialami saat ini yang mengganggu aktivitasnya serta berharap rasa nyerinya dapat berkurang.

b) Keluarga

Keluarga Ny. L berharap agar rasa nyeri pada Ny. L dapat teratasi dan Ny. L dapat beraktivitas seperti sebelumnya.

e. Data Farmakologi

Ny. L mengatakan mengkonsumsi obat antasida, ondansentron, antidepresan, dan antibiotik yang diberikan oleh dokter dipkm, namun Ny. L tidak mengkonsumsinya dengan teratur ketika penyakitnya kambuh.

f. Data Fokus

Table 4.1 data Fokus

Data Subjektif	Data Objektif
Ny. L mengatakan 1) nyeri pada abdomen kiri bagian atas 2) aktivitas terhambat akibat nyeri yang timbul 3) nyeri seperti tertusuk-tusuk	1) skala nyeri 5 pada alat ukur face pain 2) Ny. L tampak mengeluhkan rasa nyeri 3) Ny. L tampak meringis menahan sakit 4) tekanan darah 120/80mmHg

f. Diagnosa Keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan erosi pada dinding lambung akibat gesekan antara dinding-dinding lambung

Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi
Nyeri akut berhubungan dengan erosi pada dinding lambung akibat gesekan antara dinding-dinding lambung	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Tidak mengeluh nyeri 3. Ekspresi wajah dari meringis menjadi tidak meringis 4. Dari gelisah menjadi tidak gelisah 5. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat	Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam 6. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri 7. Memberikan edukasi kepada pasien untuk menghindari makanan dan minuman yang dapat mengiritasi mukosa lambung 8. Lakukan penerapan terapi <i>warm water zak</i>/ terapi kompres hangat 9. Kolaborasi dengan tim medis lain untuk pemberian obat farmakologi guna mengurangi nyeri yang dialami pasien

G. Implementasi

Nyeri akut berhubungan dengan erosi pada dinding-dinding lambung akibat gesekan antara dinding-dinding lambung	Sabtu, 18 Juni 2022 Pukul 17.00 WIT	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan kualitas 2. Melakukan pengkajian nyeri	DS : 1. Ny. L mengatakan nyeri akibat terlambat makan 2. Ny. L mengatakan nyeri mengganggu aktivitasnya P : nyeri akibat dyspepsia Q : seperti tertusuk-tusuk R : abdomen region 6 S : Skala 5 T : saat terlambat makan DO : 1. Ny. L tampak sedikit meringis 2. Ny. L tampak sedikit membungkukkan badannya.
Nyeri akut berhubungan dengan erosi pada dinding-dinding lambung akibat gesekan antara dinding-dinding lambung	Minggu, 19 Juni 2022 Pukul 17.00 WIT	Melakukan Penerapan <i>Warm Water Zak</i> (WWZ)	DS : 1. Ny. L mengatakan lebih enakan 2. Ny. L menyatakan nyeri berkurang DO : 1. Ny. L tampak rileks 2. TTV : TD : 120/80 Nadi : 85x/menit RR : 24x/menit RR : 24x/menit VAS : 3

I. Evaluasi

No.	Hari/Tanggal	SOAP	TTD
1.	Minggu, 19 Juni 2022	S : 1. Ny. L mengatakan sudah enakan 2. Ny. L mengatakan rasa nyerinya berkurang O : 1. Ny. L tampak rileks 2. TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 85x/menit RR : 24x/menit SB : 35,5°C P : nyeri akibat dyspepsia Q : seperti tertusuk-tusuk S : skala 3 T : hilang timbul A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi	

a. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini, penulis akan menyampaikan kesenjangan yang ditemukan antar tinjauan pustaka dan tinjauan kasus nyata yang dilaksanakan penulis dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Ny. L di Puskesmas Malawili dengan diagnose dyspepsia yang dimulai pada hari sabtu, 18/06/2022 sampai dengan tanggal minggu, 19/06/2022,

sehingga dapat diketahui sejauh mana keberhasilan proses Asuhan Keperawatan yang telah dilaksanakan. Adapun pembahasan yang penulis gunakan berdasarkan pendekatan proses Keperawatan yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada Ny. L dengan diagnose *dyspepsia* dilakukan dengan cara anamnesa (keluhan utama, riwayat yang berhubungan dengan keluhan utama, pengkajian psikososial, spiritual, observasi, wawancara pada keluarga pasien, dan pemeriksaan fisik. Pengkajian adalah suatu usaha yang dilakukan perawat dalam menggali permasalahan dari klien meliputi pengumpulan data tentang status kesehatan pasien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan (Muttaqun, 2011).

Dari pengkajian dari tanggal 18 Juni 2022 didapatkan data dari pengkajian aspek biodata subjektif yang ditemukan yaitu : Ny. L mengatakan mengeluh nyeri pada perut dengan skala nyeri 5. Ny. L mengatakan belum tahu cara pencegahan *dyspepsia*, pasien mengatakan belum tau cara mengatur pola hidup sehat yang benar terutama untuk pencegahan *dyspepsia*. Ny. L terlihat meringis,

tekanan darah=120/80 mmHg, nadi= 85x/menit, RR= 24x/menit.

Pengkajian kasus ini nyata, ini sam dengan data yang ada di teori.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari hasil pengkajian dan wawancara, serta keluhan utama yang dialami oleh Ny. L, penulis mengangkat satu diagnose yaitu Nyeri akut berhubungan dengan erosi pada dinding lambung akibat gesekan antara dinding-dinding lambung. Hasil diagnose ini didukung oleh teoridiagnosa keperawatan yang muncul pada pasien *dyspepsia* adalah nyeri akut. Berdasarkan buku diagnose keperawatan dari buku SDKI.

3. Intervensi

Diagnosa yang muncul selanjutnya disusun prioritas berdasarkan kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow. Setelah diprioritaskan kemudian disusun rencana keperawatan yang mengacu pada teori yang ada, namun disesuaikan dengan fakta yang ada lebih banyak melihat dari kondisi pasien, sarana dan prasarana serta sumber daya dari tim kesehatan. Intrvensi yang dibuat oleh peneliti adalah penerapan *warm water zak*.

4. Implementasi

Penerapan *Warm Water Zak* atau kompres hangat dilakukan selama 2 hari pada tanggal 18-19 Juni 2022. Penerapan ini dilakukan secara rutin pada pukul 17.00 WIT. Respon subjektif setelah dilakukan pemberian intervensi ini adalah Ny. L mengatakan nyeri berkurang. Respon objektif yang muncul pada pasien adalah Ny. L tampak rileks dan santai, TTV dalam batas normal dan VAS : 3. Implementasi yang dilakukan oleh peneliti sebanyak 2 kali dalam 2 hari serta diajarkan juga kepada pasien dan keluarga untuk melakukan secara mandiri.

5. Evaluasi

Tahap evaluasi adalah menilai asuhan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan. Dari tiga diagnosa yang ditegakkan, implementasi yang telah dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan maka didapatkan hasil yang telah dicantumkan dalam evaluasi. Pada evaluasi sudah sesuai dengan SOAP (subjektif, objektif, *assessment* dan *planning*). Evaluasi dilakukan setiap hari selama dua hari. Evaluasi pada hari pertama didapatkan keluarga tidak mengetahui tentang dyspepsia (penyebab, tanda dan gejala, cara pengobatan dan cara

mengontrol. Hari kedua didapatkan data subjektif dari keluarga dan pasien sudah mengetahui cara dan penerapan kompres hangat serta mengatur pola makan yang baik bagi pasien.

Evaluasi dilakukan pada hari Minggu 19 Juni 2022. Dengan hasil pasien mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan tindakan kompres hangat *warm water zak* pada pasien. Hasil evaluasi pada Ny. L tampak ada penurunan skala nyeri. Dari skala nyeri 5 menjadi 3. Terapi kompres hangat *Warm Water Zak (WWZ)* bermanfaat untuk menurunkan/mengurangi skala nyeri dan rasa sakit pada pasien dengan *dyspepsia*. Berfungsi untuk relaksasi tubuh, mengurangi rasa nyeri yang ditimbulkan akibat *dyspepsia*.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil pengkajian dan wawancara, serta keluhan utama yang dialami Ny. L, penulis mengangkat satu diagnose yaitu Nyeri akut berhubungan dengan erosi pada dinding lambung akibat gesekan antara dinding-dinding lambung. Hasil diagnose ini didukung oleh teori diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dyspepsia adalah nyeri akut. Penulis juga merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan buku SDKI.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 hari dan melakukan pengkajian baik secara teoritis maupun secara tinjauan kasus didapati kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Dari pengkajian didapatkan aspek Bio : Data subjektif meliputi yang ditemukan yaitu : Ny. L mengatakan nyeri pada abdomen telah berkurang dari skala 5 menjadi 3.
- 2) Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada pasien yaitu :
Nyeri akut berhubungan dengan erosi pada dinding lambung akibat gesekan antara dinding-dinding lambung.
- 3) Perencanaan keperawatan pada kasus Ny. L ini sesuai dengan teori yang telah diuraikan pada Bab sebelumnya. Penulis menetapkan perencanaan sesuai dengan kondisi dan keluhan yang dirasakan oleh

klien baik saat pengkajian pertama maupun kelanjutan. Perencanaan keperawatan merupakan proses perawatan dengan melaksanakan berbagai strategi yang telah direncanakan dalam intervensi keperawatan.

- 4) Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. L ini berupa kompres hangat atau *warm water zak* yang dilakukan selama 2 hari pada tanggal 18 sampai 19 juni 2022. Penerapan ini dilakukan setiap hari pada pukul 17.00 WIT. Respon subjektif setelah dilakukan pemberian intervensi ini adalah Ny. L mengatakan nyeri berkurang. Respon objektif yang muncul pada pasien adalah Ny. L tampak rileks dan tidak meringis, TTV dalam batas normal dan VAS : 3.

- 5) Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada hari minggu 19 juni 2022, hasil evaluasi pada Ny. L tampak ada penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 3. Terapi *warm water zak* terbukti menurut teori dan secara nyata bermanfaat untuk penurunan skala nyeri dan rasa sakit pada pasien dengan *dyspepsia*. Berfungsi untuk merelaksasi tubuh, mengurangi nyeri yang diitimbulkan akibat *dyspepsia*.

B. Saran

1. Bagi penulis selanjutnya

Penulis memberikan saran kepada penulis selanjutnya untuk memberikan penerapan dengan penerapan lainnya, untuk mengetahui keefektifannya

agar menjadi pertimbangan penggunaan penerapan bagi peneliti yang ingin melakukan penerapan.

2. Bagi tempat penelitian

Berdasarkan penelitian ini diharapkan pihak puskesmas bisa mempertimbangkan metode penerapan *warm water zak* dalam penerapannya dilapangan.

3. Bagi pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang bagaimana menangani masalah *dyspepsia* dengan tindakan yang benar. Sehingga masalah *dyspepsia* teratasi dan kebutuhan pasien terpenuhi.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pendidikan yang lebih berkualitas dan profesional, terampil, inovatif, aktif, dan bermutu yang mampu memberikan Asuhan Keperawatan secara menyeluruh berdasarkan kode etik keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alwhaibi, A., Alghadeer, S., Bablghaith, S., Wajid, S., Alrabiah, Z., Alhossan, A., & Al-Arifi, M. (2020). Prevalence and severity of dyspepsia in Saudi Arabia: A survey-based study. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 28(9), 1062–1067. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.07.006>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Profil Kesehatan Indonesia 2016. In *Profil Kesehatan Provinsi Bali*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
- Nugroho, R., Safri, & Nurchayati, S. (2018). Gambaran Karakteristik Pasien Dengan Sindrom Dispepsia Di Puskesmas Rumbai. *JOM FKp*, 5(2), 823–830.
- Patients, D., Rsud, I. N., Ahmad, J., Metro, Y., & Kunci, K. (2022). *Jurnal Cendikia Muda Volume 2 , Nomor 3 , September 2022 ISSN: 2807-3469 Wati , Penerapan Guided Imagery*. 2(September), 375–382.
- Purnamasari, L. (2017). Faktor Risiko , Klasifikasi , dan Terapi Sindrom Dispepsia. *Continuing Medical Education*, 44(12), 870–873.
- Salsabila, A. (2020). Kecemasan dan Kejadian Dispepsia Fungsional. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 1(1), 37–48.
- Suryanti. (2019). Karakteristik penderita dispepsia pada kunjungan rawat jalan praktek pribadi Dr. Suryanti periode bulan Oktober-Desember 2018. *Jurnal Penelitian Dan Kajian Ilmu*, XIII(5), 114–121. Retrieved from <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/1397>
- Usnayo, K. M., Palacios, P., & Piscoya, A. (2017). Comment on “prevalence of dyspeptic symptoms and heartburn of adults in belo horizonte, brazil.” *Arquivos de Gastroenterologia*, 54(3), 267. <https://doi.org/10.1590/s0004-2803.201700000-36>
- Wibawani, E. A., Faturahman, Y., & Purwanto, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam Di RSUD Koja. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 17(1), 257–266.

Zakiyah W, Agustin AE, Fauziah A, Sa'diyyah N, M. G. (2021). Definisi, Penyebab, dan Terapi Sindrom Dispepsia. *Health Sains*, 2(7), 979.

Lampiran 1: Surat Permohonan Menjadi Responden

(KESEDIAAN MENGIKUTI PENELITIAN)

Dengan ini saya,

Nama : Ny. Lesa

Jenis kelamin : Perempuan

Umur : 31 tahun

Alamat : Jln. Flamboyan

Telepon/Hp : 085157748293

Menyatakan bersedia mengikuti kegiatan penelitian yang berjudul :

“PENERAPAN KOMPRES HANGAT WARMWATER ZAK TERHADAP
PENURUNAN SKALA NYERI PADA *DYSPEPSIA* NY. L DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS MALAWILI“

Dengan ketentuan apa bila ada hal-hal yang tidak berkenan pada saya , maka saya
berhak melakukan pengunduran diri dari kegiatan penelitian ini.

Sorong, 18 Juni 2022

Peneliti

Responden

FAHRI FATAHILLAH NK

Ny. LESA

Lampiran 2: Standar Operasional Prosedur

 S	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR KOMPRES AIR HANGAT WARM WATER ZAK (WWZ) PADA PASIEN DISPEPSIA
Standar Operasional Prosedur	
Pengertian	Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang terasa nyeri.
Tujuan	1. Untuk menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan 2. Menurunkan suhu tubuh 3. Memberi rasa hangat, nyaman dan tenang pada klien 4. Sebagai terapi alternative selain terapi farmakologis
Indikasi	1. Klien dengan nyeri
Alat dan Bahan	1. Warm Water Zak (WWZ) 2. Air hangat dengan suhu 40°cc 3. Termometer 4. Air hangat yang dibutuhkan 50cc 5. Lama pemberian 30 menit
Persiapan Klien	Responden diberi penjelasan dari <i>informan concent</i>

Prosedur	1. Obsevasi skala nyeri sebelum diberikan terapi kompres hangat 2. Bila klien sudah diobservasi isiWarm Water Zak (WWZ) dengan air hangat 3. Ukur suhu dengan thermometer dengan skor normal yaitu hangat 40°cc 4. Atur posisi klien senyaman mungkin 5. Isi Warm Water Zak dengan air hangat kemudian tempelkan ke bagian tubuh yang terasa nyeri 6. Angkat Warm Water Zak setelah 30 menit 7. Evaluasi : observasi perubahan intensitas nyeri yang terjadi setelah dilakukan kompres hangat.
-----------------	--

Lampiran 3: Lembar Konsultasi KTI

LEMBAR KONSUL

Nama : Fahri Fatahillah NK

NIM : 31440119014

Dosen Pembimbing 1 : Oktovina Mobalen, M.Kep

Dosen Pembimbing 2 : Yowel Kambu, M.Kep, Sp.K.M.B

NO	Hari/Tanggal	Konsul	Saran Pemb.	Paraf
1.	Senin 24 Januari 2022	Konsul Judul “Penerapan Kompres Hangat Warm Watr Zak terhadap penurunan skala nyeri pada Dyspepsia”	Judul di ACC. Kerjakan BAB I	
2	Selasa 2 Februari 2022	Konsul BAB I	- Pengertian BAB I masih berantakan	
3	Selasa 8 Februari 2022	Konsul BAB I revisi	- Perbaikan latar belakang, masukan data penyakit - Setiap paragraf ada 3 kalimat	
4.	Rabu 15 Februari 2022	Konsul BAB I revisi	- Askepnya diganti SDKI SLKI dan SIKI yang paling update.	
5.	Jumat 18 Maret 2022	Konsul BAB II	- Perbaiki BAB II Askep - Tambahkan konsep asuhan keperawatan penyakit dyspepsia	
6.	Senin	Konsul Revisi BAB	- Lanjutkan BAB III dan IV	

	21 Maret 2022	II		
7.	Selasa 29 Maret 2022	Konsul BAB III	- Tambahkan nomor table - Lanjutkan penelitian - Lanjut BAB IV	
8.	Senin 4 April 2022	Konsul BAB IV	- Daftar pustakanya harus mendeley - Perbaiki hasil pembahasan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi	
9.	Selasa 7 Juni 2022	Konsul revisi BAB IV	- Tambahkan lampiran foto dokumentasi dan SOP tindakan	
10.	Jumat 10 Juni 2022	Konsul revisi BAB IV	- BAB IV - Lanjut BAB V	
11.	Senin 13 Juni 2022	Konsul KTI	- Dokumentasi kompres hangat	
12.	Kamis 23 Juni 2022	Konsul KTI	- Siap Ujian	

BERITA ACARA

NAMA : Fahri Fatahillah NK

NIM : 31440119014

Judul KTI : PENERAPAN KOMPRES HANGAT *WARM WATER ZAK* TERHADAP
PENURUNAN SKALA NYERI PADA *DYSPEPSIA* Ny. L DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MALAWILI

No	Nama Dosen	Rekomendasi	Tanda Tangan
1.	Butet Agustarika, M.Kes	1. Lampirkan lembar konsul yang sudah di TTD 2. Lampirkan surat penelitian 3. Perbaiki Bab 2 definisi nya 4. Perbaiki diagnosa keperawatan 5. Ganti skala nyeri ke face pain 6. Tambahkan data obat yang dikonsumsi pasien 7. Perbaiki bab 3 8. Perbaiki bab 4	

2.	Oktovina Mobalen, M.Kep	1. Perbaiki judul 2. Perbaiki abstrak 3. Perbaiki Bab 1 diagnosa nyeri akut harus dicantumkan 4. Perbaiki tabel intervensi 5. Perbaiki batas istilah 6. Perbaiki analisa data 7. Perbaiki implementasi keperawatan 8. Perbaiki bab 4	
3.	Yowel Kambu, M.Kep, Sp.K.M.B	1. Perbaiki judul 2. Perbaiki Bab 1 bagian definisi 3. Perbaiki Bab 3 tahap kedua pelaksanaan	