



Implementasi Kompres Hangat Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Gastritis di RSAU dr. Esnawan Antariksa

Gita Cahya Ramadhani¹, Harwina Widya Astuti², Sinta Fresia³

^{1,2,3} Fakultas Ilmu Kesehatan, Prodi D3 Studi Keperawatan
Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma, Jakarta 13610, Indonesia

Info Artikel	ABSTRAK
<p>Histori Artikel: Diajukan: 26 Juli 2024 Direvisi: 19 Maret 2025 Diterima: 28 April 2025</p> <hr/> <p>Kata kunci: Gastritis Kompres hangat Skala nyeri</p>	<p>Gastritis atau penyakit maag merupakan suatu kondisi peradangan pada mukosa atau dinding lambung akibat peningkatan asam lambung yang menimbulkan rasa tidak nyaman pada perut, kembung, mual, dan rasa panas atau terbakar pada perut bagian atas. Angka kejadian penyakit Gastritis di Indonesia sebesar 40,8% dari 238.452.952 jiwa penduduk dan merupakan penyakit yang menempati urutan ketiga dari 10 penyakit terbanyak di DKI Jakarta pada tahun 2020. Upaya mengatasi masalah nyeri akibat gastritis salah satu intervensi keperawatan mandiri adalah dengan pemberian terapi non farmakologi yaitu kompres hangat. Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan gambaran implementasi kompres hangat untuk mengurangi skala nyeri pada pasien gastritis. Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Jumlah subyek studi penelitian sebanyak dua subyek studi. Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu lembar observasi skala nyeri <i>Visual Analog Scale</i>. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa subyek I dengan skala nyeri sebelum implementasi yaitu skala nyeri 6 dan sesudahnya dengan skala nyeri 0, begitu juga dengan subyek II dari skala nyeri 6 lalu diberikan implementasi menjadi skala nyeri 0. Kesimpulan dari penelitian ini adalah kompres hangat efektif untuk menurunkan skala nyeri pada pasien gastritis di RSAU dr. Esnawan Antariksa.</p>
<p>Keywords: Gastritis Warm compress Pain Scale</p>	<p><i>Gastritis or ulcer disease is an inflammatory condition of the stomach mucosa or wall due to an increase in stomach acid which causes abdominal discomfort, bloating, nausea, and burning in the upper abdomen. The incidence of gastritis in Indonesia is 40.8% of the 238,452,952 population and is a disease that ranks third out of the 10 most common diseases in DKI Jakarta in 2020. In an effort to overcome the problem of pain due to gastritis, one of the independent nursing interventions is to provide non-pharmacological therapy, namely warm compresses. The purpose of this study was to describe the implementation of warm compresses to reduce the pain scale in gastritis patients. This research design is descriptive research with a case study approach. The number of research study subjects was two study subjects. The research instrument used in this study was the Visual Analog Scale pain scale observation sheet. The results of this study indicate that subject I with a pain scale before implementation is a pain scale of 6 and afterward with a pain scale of 0, as well as subject II from a pain scale of 6 and then given implementation to a pain scale of 0. The conclusion of this study is that warm compresses are effective for reducing pain scales in gastritis patients at RSAU dr. Esnawan Antariksa.</i></p>
<p>Penulis Korespondensi: Gita Cahta Ramadhani Email: gita27cahya@gmail.com</p>	<p><i>Copyright © 2025 Author(s). All rights reserved</i></p>

I. PENDAHULUAN

Gastritis didefinisikan sebagai peradangan pada mukosa atau dinding lambung dan juga dapat dipahami sebagai peradangan pada mukosa lambung secara histologi. Gastritis berhubungan dengan luka pada mukosa lambung dan proses inflamasi pada epitel lapisan lambung (Black & Hawks, 2014). Rasa tidak nyaman pada epigastrium dan abdomen, kembung, mual, muntah, rasa panas atau terbakar pada abdomen bagian atas, tidak nafsu makan, sering bersendawa, dan kembung merupakan manifestasi klinis yang umum terjadi pada gastritis, hal ini tentunya akan mengganggu aktivitas sehari-hari (Sartika, Rositasari, & Bintoro, 2020). Angka terjadi penyakit Gastritis di Indonesia sebesar 40,8% dari 238.452.952 jiwa penduduk dan di Provinsi DKI Jakarta bahwa penyakit ini menempati urutan ketiga dari 10 penyakit terbanyak pada tahun 2020 (Mustakim & Rimbawati, 2022), (Dinas DKI Jakarta, 2020). Berdasarkan hasil laporan di RSAU dr. Esnawan Antariksa didapatkan hasil bahwa dari bulan Januari hingga Maret 2024 terdapat 30 kasus gastritis dari 160 pasien yang menjalani perawatan. Penyakit ini perlu penanganan yang adekuat untuk mencegah terjadinya perburukan kondisi seperti nyeri kronis, ulkus peptikum, perdarahan lambung dan kerusakan pada lapisan lambung. Intervensi keperawatan non farmakologi untuk mengatasi nyeri lambung dapat dilakukan pemberian terapi modalitas yaitu kompres hangat. Terapi ini merupakan terapi dengan menggunakan teknik stimulasi pada kutaneus sehingga dapat meredakan nyeri secara efektif, jauh dari sensasi yang menyakitkan sehingga mengurangi persepsi nyeri (Yuniarti & Wulandari, 2023).

Rasa nyeri seseorang yang mengalami tingkat nyeri yang sama dapat merasakannya dengan cara yang sangat berbeda karena pengukuran nyeri sangat subjektif dan individual (Freitas, 2020). Nyeri pada gastritis terjadi akibat peradangan pada dinding lambung, yang disebabkan jaringan yang rusak melepaskan zat-zat kimiawi yang mengaktifkan reseptor nyeri dan terbentuknya sinyal-sinyal nyeri, sinyal nyeri ini kemudian dikirimkan ke sepanjang saraf melalui tulang belakang menuju otak. Rasa nyeri menimbulkan ketidaknyamanan dan mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga memerlukan asuhan keperawatan untuk meredakan atau menghilangkan rasa nyeri (Erni et al., 2020). Salah satu cara untuk mengatasi nyeri gastritis yaitu dapat dilakukan dengan terapi nonfarmakologis yakni kompres hangat. Kompres hangat pada perawatan ini untuk memberikan kehangatan, mengurangi rasa sakit, mencegah atau mengurangi kejang otot, dan memberikan kenyamanan (Sultoni, 2018). Kompres hangat berguna untuk area nyeri pada lambung karena dapat mengurangi kejang otot yang disebabkan oleh iskemia neuron. Hal ini mencegah rangsangan nyeri yang diteruskan lebih lanjut, sehingga menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah di daerah yang terkena. Tindakan ini tidak memiliki efek samping dari penggunaan perawatan kompres hangat (Dini, 2019).

Tindakan keperawatan mandiri dengan penerapan kompres hangat pada pasien gastritis yang diteliti oleh Amin (2017) yaitu dengan melakukan kompres menggunakan bohlam air hangat di area epigastrium selama 10-20 menit yang dilakukan tiga kali atau lebih dalam sehari. Tindakan perawatan ini memiliki efek positif dalam menurunkan skala nyeri. Penelitian lain juga dilakukan oleh Wulan (2015) dengan hasil menunjukkan bahwa terapi kompres hangat pada sendi dapat menurunkan skala nyeri (Wulan, 2015). Tindakan keperawatan mandiri yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri telah dilakukan manajemen nyeri di RSAU dr. Esnawan Antariksa dengan teknik relaksasi napas dalam dan distraksi, namun untuk tindakan keperawatan kompres hangat pada pasien gastritis belum diterapkan dan belum mempunyai Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk kompres hangat untuk mengurangi nyeri pada gastritis. Tujuan umum penelitian ini adalah memberikan gambaran implementasi kompres hangat untuk menurunkan skala nyeri pada pasien Gastritis dan tujuan khusus pada penelitian ini adalah mengetahui skala nyeri sebelum dilakukan implementasi kompres hangat pada pasien gastritis, mengetahui skala nyeri sesudah dilakukan implementasi kompres hangat pada pasien gastritis, dan mengetahui pengaruh kompres hangat untuk menurunkan skala nyeri pada pasien gastritis, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang implementasi kompres hangat untuk menurunkan skala nyeri pada pasien Gastritis di RSAU dr. Esnawan Antariksa. di RS AU.

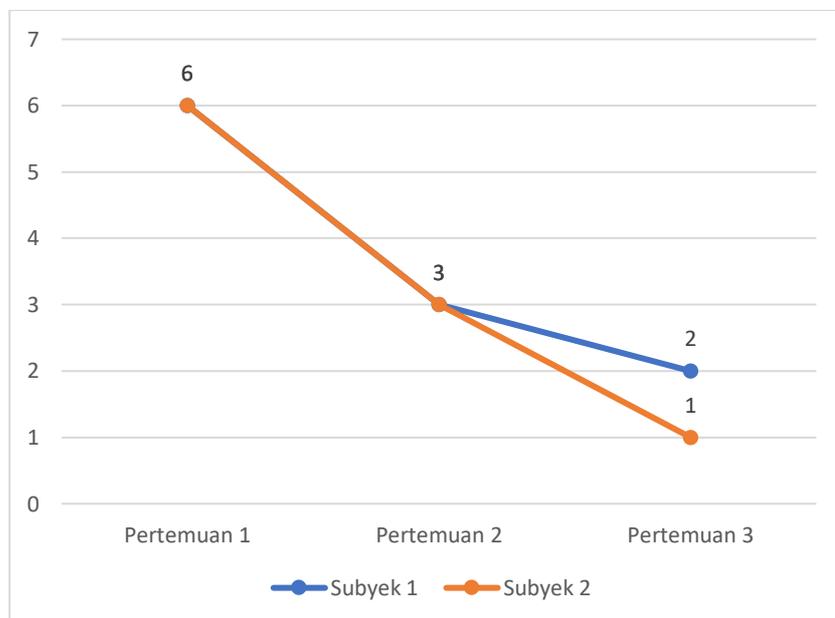
II. METODE

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan metode studi kasus. Desain penelitian ini memberikan gambaran dalam penerapan tindakan kompres hangat dapat menurunkan skala nyeri pada pasien gastritis di RSAU dr. Esnawan Antariksa. Subyek studi pada penelitian ini sebanyak dua orang subyek studi, dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* di mana subyek studi yang diteliti diperoleh berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien gastritis dengan skala nyeri dalam kategori ringan dan sedang, subyek studi dengan kesadaran penuh dan mampu berkomunikasi, tidak mengkonsumsi obat antinyeri dan bersedia menjadi subyek studi. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu kondisi subyek studi mengalami penurunan kesadaran, tidak mampu berkomunikasi, dan tidak bersedia menjadi subyek studi penelitian. Instrumen penelitian ini menggunakan lembar observasi skala nyeri gastritis *Visual Analog Scales* (VAS) dengan skala nyeri dalam rentang angka 0-10. Hasil uji validitas pada instrument *Visual Analog Scales* (VAS) adalah 0,99 atau valid dan hasil uji reabilitas yang menunjukkan $r = 0,94$ (Vitani, 2019).

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan setelah peneliti menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan kepada subyek studi dan mendapatkan *informed consent* dari subyek studi. Pengambilan data diambil dengan pengukuran skala nyeri pasien gastritis sebelum dan sesudah dilakukan tindakan kompres hangat dengan menggunakan SPO kompres hangat. Kompres hangat diberikan selama 10-15 menit dengan menggunakan botol karet yang beralaskan kain dengan suhu air hangat $<42^{\circ}\text{C}$ (Padilah, Nugraha, & Fitriani, 2022). Setelah mendapatkan hasil pengukuran lalu dianalisis pengaruh implementasi kompres hangat terhadap skala nyeri pada pasien gastritis.

III. HASIL DAN DISKUSI

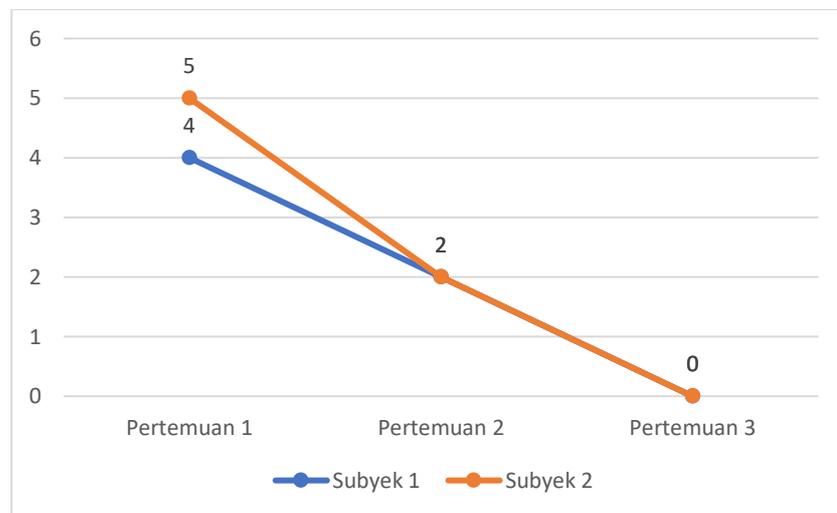
Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan selama tiga kali pertemuan pada kedua subyek dengan implementasi kompres hangat terhadap skala nyeri pasien gastritis yang diukur skala nyeri sebelum implementasi tersebut yang menggunakan *Visual Analog Scales* (VAS) dijelaskan pada grafik 1 berikut ini.



Gambar 1. Skala Nyeri Sebelum Dilakukan Kompres Hangat pada Pasien Gastritis di RSAU dr. Esnawan Antariksa (n=2)

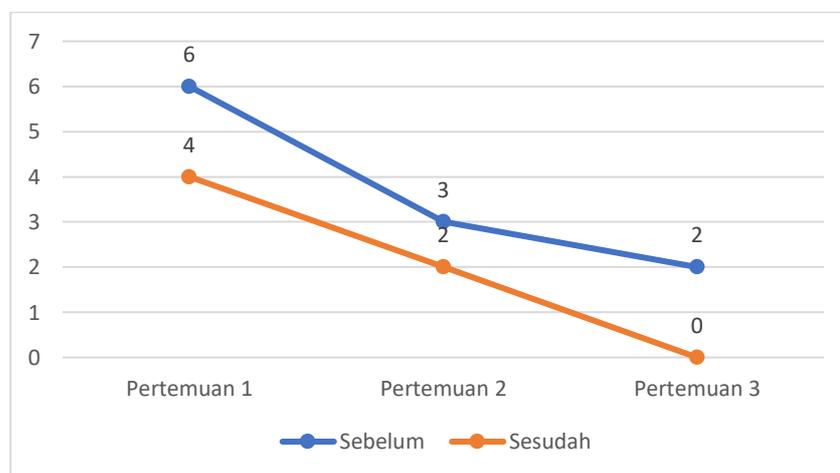
Berdasarkan Gambar 1 menunjukkan bahwa skala nyeri yang diukur sebelum dilakukan kompres hangat pasien gastritis pada kedua subyek studi diperoleh skala nyeri 6 pada pertemuan pertama pada kedua subyek, skala nyeri 3 pada pertemuan kedua pada kedua subyek dan pada pertemuan ketiga dengan skala

nyeri 2 pada subyek 1 dan skala 1 pada subyek 2. Hasil ini dapat dikatakan berada pada kategori nyeri sedang dan nyeri ringan.



Gambar 2. Skala Nyeri Sesudah Dilakukan Kompres Hangat pada Pasien Gastritis di RSAU dr. Esnawan Antariksa (n=2)

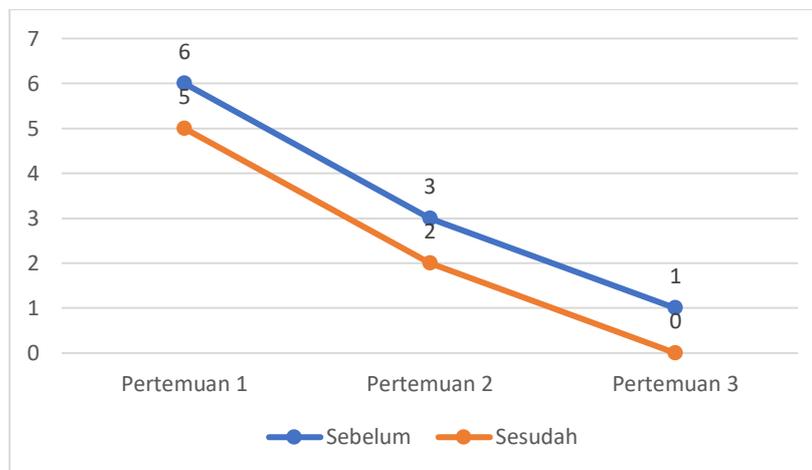
Berdasarkan Gambar 2 menunjukkan bahwa skala nyeri yang diukur sesudah dilakukan kompres hangat pasien gastritis pada kedua subyek studi diperoleh skala nyeri 4 pada subyek 1 dan skala nyeri 5 pada subyek 2 di pertemuan pertama, lalu skala nyeri 2 pada kedua subyek di pertemuan kedua dan pada pertemuan ketiga dengan skala nyeri 0 baik subyek 1 maupun subyek 2. Hasil ini dapat dikatakan berada pada kategori nyeri sedang, nyeri ringan, dan tidak nyeri.



Gambar 3. Skala Nyeri Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Kompres Hangat Pada Subyek 1 di RSAU dr. Esnawan Antariksa

Berdasarkan Gambar 3 menunjukkan bahwa skala nyeri yang diukur sebelum dilakukan kompres hangat pasien gastritis pada subyek studi 1 diperoleh hasil skala nyeri 6 di pertemuan pertama, lalu skala nyeri 3 pada pertemuan kedua dan pada pertemuan ketiga dengan skala nyeri 2. Skala nyeri yang diukur sesudah dilakukan kompres hangat pasien gastritis pada subyek studi 1 diperoleh hasil skala nyeri 4 di pertemuan pertama, lalu skala nyeri 2 pada pertemuan kedua dan pada pertemuan ketiga dengan skala

nyeri 0. Hasil ini dapat dikatakan bahwa skala nyeri menurun dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 0 sesudah dilakukan implementasi kompres hangat pasien gastritis.



Gambar4. Skala Nyeri Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Kompres Hangat Pada Subyek 2 di RSAU dr. Esnawan Antariksa

Berdasarkan Gambar 4 menunjukkan bahwa skala nyeri yang diukur sebelum dilakukan kompres hangat pasien gastritis pada subyek studi 2 diperoleh hasil skala nyeri 6 di pertemuan pertama, lalu skala nyeri 3 pada pertemuan kedua dan pada pertemuan ketiga dengan skala nyeri 1. Hasil skala nyeri yang diukur sesudah dilakukan kompres hangat pasien gastritis pada subyek studi 2 diperoleh hasil skala nyeri 5 di pertemuan pertama, lalu skala nyeri 2 pada pertemuan kedua dan pada pertemuan ketiga dengan skala nyeri 0. Hasil ini dapat dikatakan bahwa skala nyeri menurun dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 0 sesudah dilakukan implementasi kompres hangat pasien gastritis.

Nyeri merupakan sensasi yang ditimbulkan oleh rangsangan tertentu. Rasa nyeri yang terjadi pada gastritis terjadi akibat peradangan pada dinding lambung, yang disebabkan karena rusaknya jaringan akibat pelepasan zat-zat kimiawi yang mengaktifkan reseptor nyeri dan terbentuknya sinyal-sinyal nyeri, kemudian dikirimkan ke sepanjang saraf, melalui tulang belakang menuju otak. Rasa nyeri menimbulkan ketidaknyamanan dan mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga memerlukan asuhan keperawatan untuk meredakan atau menghilangkan rasa nyeri. Rasa nyeri sangat subjektif dan individual. Hal ini penting diidentifikasi dengan pengukuran skala nyeri dengan tingkat nyeri ringan, sedang, dan berat (Price & Wilson, 2014). Skala nyeri menurun karena diimplementasikan manajemen nyeri dengan kompres hangat sehingga skala nyeri dapat menurun.

Penelitian yang mendukung hasil pada penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Andika (2023) bahwa hasil penerapan kompres hangat sebelum dilakukan dengan skala nyeri 5 atau sedang pada kedua pasien gastritis kemudian dilakukan kompres hangat selama tiga hari diperoleh hasil skala nyeri 2 dan 1 atau nyeri ringan. Penelitian lain dilakukan oleh Andini (2022) menunjukkan bahwa hasil penerapan kompres hangat yang dilakukan peneliti selama tiga hari dengan memberikan kompres hangat dengan menggunakan buli-buli yang berisikan air hangat dengan suhu $47,5^{\circ}\text{C}$ dikompres selama 15 menit, hal ini memberikan pengaruh positif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien gastritis (Adini & Rahman, 2022).

Skala nyeri yang menurun pada pasien gastritis setelah dilakukan kompres hangat terjadi karena efek hangat menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah yang dapat meningkatkan aliran darah ke jaringan, sehingga terjadi penurunan derajat keasaman darah (Darsini & Praptini, 2019). Kompres hangat yang diberikan dengan air hangat $<42^{\circ}\text{C}$, lalu mengompres di area yang nyeri yaitu di abdomen dengan dialaskan kain, secara konduksi terjadi pemindahan hangat dari botol karet ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelepasan pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan berkurang atau hilang. Kompres hangat juga akan merangsang reseptor panas pada kulit yang akan menekan reseptor rasa nyeri sehingga rasa nyeri dapat terblokir, kompres hangat ini dilakukan selama 10-15 menit. Penelitian lain yang sejalan dengan hasil juga dilakukan oleh Amin (2017) pada pasien gastritis, yang menemukan bahwa mengompres area epigastrium dengan

bohlam air hangat selama 10-20 menit selama tiga kali atau lebih dalam sehari, memiliki efek positif dalam menurunkan skala nyeri. Kemudian penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Wulan (2015) dimana terapi kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri. Beberapa penelitian terbukti bahwa kompres hangat efektif untuk menurunkan skala nyeri, terbukti di penelitian ini pada hari ketiga pelaksanaan kompres hangat menunjukkan bahwa skala nyeri menurun.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan terhadap implementasi kompres hangat pada pasien gastritis selama tiga kali pertemuan, dapat disimpulkan bahwa terapi kompres hangat berkontribusi signifikan terhadap penurunan skala nyeri pada kedua subjek penelitian. Sebelum intervensi diberikan, skala nyeri yang dialami subjek berada dalam kategori nyeri sedang hingga ringan. Pada pertemuan pertama, kedua subjek mengalami nyeri dengan skala 6, menurun menjadi skala 3 pada pertemuan kedua, dan pada pertemuan ketiga menjadi skala 2 pada subjek 1 serta skala 1 pada subjek 2. Setelah dilakukan implementasi kompres hangat, penurunan skala nyeri terlihat secara bertahap dan konsisten. Pada pertemuan pertama setelah intervensi, skala nyeri menurun menjadi 4 pada subjek 1 dan 5 pada subjek 2. Pertemuan kedua menunjukkan penurunan ke skala 2 pada kedua subjek, dan akhirnya pada pertemuan ketiga, keduanya mencapai skala 0, yang berarti tidak mengalami nyeri sama sekali. Hasil ini menunjukkan bahwa kompres hangat merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam menurunkan skala nyeri dari kategori nyeri sedang menjadi tidak nyeri. Metode ini juga dapat dimodifikasi dan dikombinasikan dengan intervensi manajemen nyeri lainnya seperti teknik relaksasi napas dalam, distraksi, terapi murrotal, terapi musik, dan pendekatan nonfarmakologis lainnya. Untuk memperkuat temuan ini, disarankan agar dilakukan penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang memadai dan menggunakan desain penelitian yang sesuai untuk memperoleh hasil yang lebih general dan dapat diterapkan secara luas dalam praktik keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Hastuti, R. Y. (2017). Efektivitas Teknik Memukul Bantal Terhadap Perubahan Status Emosi : Marah Klien Skizofrenia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 8 (9).
- Kemkes. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Manik, R. T. B., Eryanto, B., & Handayani, J. (2023). Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam terhadap Kemampuan Mengontrol Marah pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. *MEJORA : Medical Journal Awatara*, 1(1), 1–10. https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:hdjZ9RAds2kJ:scholar.google.com/+teknik+nafas+dalam+untuk+resiko+perilaku+kekerasan+pada+demensia&hl=en&as_sdt=0,5&as_vis=1
- Megawati, P., Anwar, Z., & Masturah, A. N. (n.d.). Hubungan Regulasi Emosi dengan Perilaku Kekerasan dalam Berpacaran pada Mahasiswa Cognicia. *Cognicia*. 214–227.
- Nasar, R., Mustafa, M., & Angriani, S. (2023). Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Emosi Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Media Keperawatan*, 14 (1), 64–68.
- Nuraeni, N., Maulana, I., & Hidayati, N. O. (2024). Studi Kasus: Manajemen Marah Dan Teknik Relaksasi Klien Skizofrenia Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(1), 133–143.
- Pertiwi, S., Fitri, N. L., & Hasanah, U. (2023). Penerapan Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tanda Dan Gejala Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di RSJ Daerah Provinsi Lampung. *3*, 594–602.
- Roufuddin, R., & Hoiriyah, M. (2020). Perbedaan Perilaku Kekerasan Sebelum Dan Sesudah Terapi Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Perilaku Kekerasan. *Indonesian Journal of Professional Nursing*, 1(1), 76. <https://doi.org/10.30587/ijpn.v1i1.2050>

- Safitri, R., & Saswati, N. (2019). *Teknik Relaksasi Nafas Dalam Berpengaruh Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Klien Skizofrenia Deep Breathing Relaxation Techniques Affect The Ability to Control Anger in Schizophrenic Patients*. 5(1), 45–55.
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Elsevier Health Sciences.
- Sudia, B. T., Kep, H. A. S., Hamidah, E., & Kep, M. (2021). *Aplikasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam terhadap Pengontrolan Marah dengan Pasien Gangguan Jiwa Resiko Perilaku Kekerasan di Wilayah Desa Maleber Kabupaten Cianjur Abstrak Pendahuluan*. 4.
- Sutejo. (2017). *Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. PT.Pustaka Baru.
- Wardiyah, A., Pribadi, T., & Yanti Tumanggor, C. S. M. (2022). Terapi Relaksasi Napas dalam pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Rs Jiwa Bandar Lampung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(10), 3611–3626. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i10.7322>