



## Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Gastritis: Studi Kasus

Asisha Muharomah Melanisa<sup>1\*</sup>, Dyah Rivani<sup>2</sup>, Nita Sritunjung<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

<sup>3</sup>Perawat Bangsal Penyakit Dalam, RSU PKU Muhammadiyah Bantul, Indonesia

Email: [asishamhhrmh@gmail.com](mailto:asishamhhrmh@gmail.com)<sup>1</sup>, [nitasritunjung@gmail.com](mailto:nitasritunjung@gmail.com)<sup>2</sup>,  
[rivanidyah@gmail.com](mailto:rivanidyah@gmail.com)<sup>3</sup>

\*Penulis Korespondensi: [asishamhhrmh@gmail.com](mailto:asishamhhrmh@gmail.com)

**Abstract.** Gastritis is an inflammation of the gastric mucosa that often causes pain in the epigastric area, which can reduce patient comfort and quality of life. This condition requires treatment that is not only pharmacological, but can also be supported by non-pharmacological interventions such as warm compresses that function to provide a relaxing effect and improve blood circulation. This study aims to determine the effect of warm compresses on reducing pain intensity in gastritis patients. The research method used was descriptive with a case study approach on one patient treated in the inpatient ward. Data collection was carried out through interviews, observation, and documentation using the PQRST method to assess pain. The intervention in the form of warm compresses was given for three days with a frequency of once a day for  $\pm 15-20$  minutes in the epigastric area. The results showed a gradual decrease in pain intensity from a scale of 6 to a scale of 2 after the intervention, as well as an increase in patient comfort. The implications of this study indicate that warm compresses can be used as an effective, safe, and easy-to-implement independent nursing intervention to help reduce pain in gastritis patients and improve the quality of nursing care.

**Keywords:** Gastritis; Non-Pharmacological Therapy; Pain Management; Pain; Warm Compress.

**Abstrak.** Gastritis merupakan peradangan pada mukosa lambung yang sering menimbulkan keluhan nyeri pada daerah epigastrium sehingga dapat menurunkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien. Kondisi ini memerlukan penanganan yang tidak hanya bersifat farmakologis, tetapi juga dapat didukung dengan intervensi nonfarmakologis seperti kompres hangat yang berfungsi memberikan efek relaksasi dan meningkatkan sirkulasi darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien gastritis. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada satu orang pasien yang dirawat di ruang rawat inap. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi dengan menggunakan metode PQRST untuk mengkaji nyeri. Intervensi berupa kompres hangat diberikan selama tiga hari dengan frekuensi satu kali sehari selama  $\pm 15-20$  menit pada area epigastrium. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri secara bertahap dari skala 6 menjadi skala 2 setelah pemberian intervensi, serta adanya peningkatan kenyamanan yang dirasakan pasien. Implikasi dari penelitian ini menunjukkan bahwa kompres hangat dapat digunakan sebagai intervensi mandiri keperawatan yang efektif, aman, dan mudah diterapkan dalam membantu menurunkan nyeri pada pasien gastritis serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

**Kata kunci:** Gastritis; Kompres Hangat; Manajemen Nyeri; Nyeri; Terapi Non-Farmakologis.

### 1. LATAR BELAKANG

Gastritis merupakan suatu kondisi peradangan pada mukosa lambung yang termasuk dalam kelompok penyakit saluran cerna bagian atas akibat dari adanya ketidakseimbangan antara faktor agresif dan faktor protektif pada lambung (Rugge *et al.*, 2020). Gastritis secara umum diklasifikasikan menjadi gastritis akut dan gastritis kronis berdasarkan lama terjadinya peradangan pada mukosa lambung (Azer *et al.*, 2024). Secara global, gastritis dan duodenitis termasuk penyakit gastrointestinal yang memiliki prevalensi tinggi dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di berbagai negara. Data Global Burden of Disease tahun 2021

menunjukkan bahwa sekitar 27,20 juta kasus gastritis dan duonitis di seluruh dunia dengan angka kejadian mencapai 323,24 per 100.000 penduduk (Wang *et al.*, 2025). Sedangkan di Indonesia, gastritis termasuk dalam sepuluh besar penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan sehingga masih menjadi masalah kesehatan yang sering dijumpai di fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Jumlah kasus gastritis diperkirakan akan terus meningkat dan diproyeksikan mencapai lebih dari 51 juta kasus pada tahun 2050, terutama di negara dengan tingkat sosial ekonomi rendah dan menengah (Liu *et al.*, 2024). Tingginya angka kejadian gastritis menunjukkan bahwa penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan yang penting karena dapat menimbulkan gejala seperti nyeri epigastrium, mual, muntah, dan gangguan pencernaan yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien.

Tingginya angka kejadian gastritis menunjukkan bahwa kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang dapat merusak mukosa lambung (Langkumo *et al.*, 2024). Gastritis dapat terjadi akibat infeksi *Helicobacter pylori* yang merupakan penyebab utama gastritis kronis karena bakteri tersebut dapat menginfeksi mukosa lambung dan menimbulkan peradangan (Dharmesti *et al.*, 2024). Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Syiffatulhaya *et al.*, 2023) menekankan bahwa pola makan yang tidak teratur, kebiasaan merokok, konsumsi kopi, serta penggunaan obat anti inflamasi non steroid merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis. Penelitian lain menyebutkan bahwa penggunaan obat anti inflamasi non steroid (NSAID) dalam jangka panjang dapat meningkatkan risiko gastritis melalui mekanisme penghambatan sintesis prostaglandin yang berperan dalam perlindungan mukosa lambung (Sohail *et al.*, 2023). Selain itu, gaya hidup yang tidak sehat seperti konsumsi alkohol dan stres juga dapat meningkatkan risiko terjadinya gastritis karena dapat meningkatkan sekresi asam lambung (Paik *et al.*, 2025). Kerusakan mukosa lambung akibat berbagai faktor tersebut selanjutnya dapat menimbulkan keluhan nyeri epigastrium yang merupakan gejala utama pada pasien gastritis.

Kerusakan mukosa lambung akibat proses inflamasi pada gastritis dapat menimbulkan keluhan nyeri epigastrium yang merupakan gejala utama yang sering dirasakan oleh pasien (Barkah & Agustiyani, 2021). Nyeri pada gastritis terjadi akibat peningkatan sekresi asam lambung yang mengiritasi mukosa lambung sehingga menstimulasi reseptor nyeri pada dinding lambung (S. H. Kim, 2026). Proses inflamasi yang terjadi pada mukosa lambung juga akan memicu pelepasan mediator inflamasi seperti prostaglandin, histamin, dan sitokin yang dapat meningkatkan sensitivitas saraf terhadap nyeri (Chen *et al.*, 2023). Selain itu, gangguan motilitas lambung dan peningkatan kontraksi otot polos lambung juga dapat memperburuk nyeri yang dirasakan pada pasien gastritis (Shin, 2024). Nyeri epigastrium yang tidak

tertangani dengan baik dapat menyebabkan gangguan pola makan, gangguan aktivitas, serta penurunan kualitas hidup pasien (Palangi & Insprianti, 2025). Oleh karena itu, diperlukan penatalaksanaan yang tepat untuk mengatasi nyeri pada pasien gastritis, baik secara farmakologis maupun non-farmakologis.

Penatalaksanaan nyeri pada pasien gastritis dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun non-farmakologis untuk mengurangi gejala dan meningkatkan kenyamanan pasien, terapi farmakologis seperti penghambat asam lambung dikombinasikan dengan pendekatan non farmakologis seperti modifikasi gaya hidup dan terapi komplementer (B. Kim *et al.*, 2025). Terapi farmakologis umumnya meliputi pemberian antasida, proton pump inhibitor (PPI), dan obat antagonis reseptor H<sub>2</sub> yang bekerja dengan menurunkan sekresi asam lambung sehingga mengurangi iritasi pada mukosa lambung (Hossa & Małecka-Wojcieszko, 2025). Namun, penggunaan terapi farmakologis dalam jangka panjang dapat menimbulkan efek samping sehingga diperlukan alternatif terapi non-farmakologis yang lebih aman dan mudah dilakukan (Lakshmisai *et al.*, 2025).

Pendekatan non farmakologis yang dapat dilakukan antara lain pengaturan pola makan, manajemen stres, serta terapi komplementer untuk mengurangi nyeri jurnalnya (Husen & Tjandra, 2023). Salah satu terapi komplementer yang dapat digunakan adalah terapi kompres hangat yang bekerja dengan meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah, memperlancar sirkulasi darah, serta memberikan efek relaksasi pada otot sehingga dapat menurunkan persepsi nyeri (Lestari & Kustiningsih, 2025). Selain itu, pemberian kompres hangat juga dapat mengurangi spasme otot polos pada daerah abdomen sehingga membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien (Anggi Saputri *et al.*, 2024). Oleh karena itu, kompres hangat dapat dijadikan salah satu intervensi non farmakologis yang efektif dalam membantu mengurangi nyeri pada pasien gastritis.

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa kompres hangat efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Padilah *et al.*, (2022) menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat pada pasien gastritis dapat menurunkan intensitas nyeri epigastrium secara signifikan setelah dilakukan intervensi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Lestari & Kustiningsih, (2025) juga menunjukkan bahwa kompres hangat memberikan efek relaksasi pada otot abdomen sehingga membantu mengurangi spasme otot dan menurunkan nyeri pada pasien gastritis. Selain itu, studi yang dilakukan oleh NI *et al.*, (2024) menegaskan bahwa terapi kompres hangat merupakan intervensi non-farmakologis yang efektif dalam meningkatkan kenyamanan dan menurunkan intensitas nyeri pada pasien dengan gangguan lambung, termasuk gastritis.

Berdasarkan berbagai penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa terapi kompres hangat memiliki efektivitas dalam menurunkan nyeri pada pasien gastritis. Meskipun demikian, sebagian besar penelitian tersebut masih menggunakan desain kuantitatif dengan jumlah sampel yang relatif besar, sehingga belum sepenuhnya menggambarkan secara mendalam respon individual pasien terhadap intervensi yang diberikan. Selain itu, penelitian yang secara khusus mengkaji penerapan kompres hangat pada pasien gastritis dengan pendekatan studi kasus masih tergolong terbatas. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut yang dapat mengeksplorasi secara lebih mendalam efektivitas kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada pasien gastritis melalui pendekatan studi kasus, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai respon pasien terhadap intervensi tersebut.

Dalam perspektif Islam, upaya menjaga kesehatan dan mengobati penyakit merupakan bagian dari ikhtiar yang dianjurkan. Hal ini sejalan dengan firman Allah dalam Al-Qur'an Surah Asy-Syu'ara ayat 80 yang berbunyi: “Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku.” Ayat ini menunjukkan bahwa setiap penyakit yang dialami manusia memiliki potensi untuk disembuhkan dengan izin Allah SWT melalui berbagai usaha yang dilakukan. Oleh karena itu, manusia dianjurkan untuk berikhtiar dalam mencari pengobatan, baik melalui terapi farmakologis maupun non farmakologis. Dalam konteks penelitian ini, penggunaan kompres hangat sebagai salah satu terapi non farmakologis merupakan bentuk ikhtiar dalam membantu mengurangi nyeri pada pasien gastritis. Dengan demikian, penerapan intervensi keperawatan seperti kompres hangat tidak hanya didasarkan pada pendekatan ilmiah, tetapi juga selaras dengan nilai-nilai spiritual dalam Islam yang mendorong manusia untuk berusaha memperoleh kesembuhan.

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang telah diuraikan, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien gastritis melalui pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh gambaran secara lebih mendalam mengenai respon pasien terhadap intervensi non farmakologis berupa kompres hangat yang diberikan pada area abdomen. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi perubahan tingkat nyeri sebelum dan setelah pemberian kompres hangat, sehingga dapat diketahui efektivitas intervensi tersebut dalam membantu mengurangi nyeri epigastrium yang dirasakan pasien. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai penerapan terapi kompres hangat sebagai salah satu alternatif intervensi non-farmakologis yang

sederhana, aman, dan mudah dilakukan dalam praktik keperawatan, khususnya pada pasien dengan gastritis.

## 2. KAJIAN TEORITIS

Gastritis merupakan kondisi peradangan pada mukosa lambung yang dapat bersifat akut maupun kronis. Kondisi ini terjadi akibat ketidakseimbangan antara faktor agresif seperti asam lambung dan pepsin dengan faktor protektif mukosa lambung. Penyebab gastritis antara lain infeksi *Helicobacter pylori*, penggunaan obat anti inflamasi non steroid (NSAID), konsumsi alkohol, stres, serta pola makan yang tidak teratur (NI *et al.*, 2024; Suzuki *et al.*, 2024). Secara klinis, gastritis ditandai dengan nyeri atau rasa tidak nyaman pada epigastrium, mual, muntah, kembung, dan penurunan nafsu makan (Yang *et al.*, 2024). Nyeri perut merupakan gejala utama yang sering dirasakan pasien dan dapat memengaruhi kenyamanan serta kualitas hidup pasien (Cantay & Büyüksandalyacı Tunç, 2022).

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan atau menyerupai kondisi akibat kerusakan jaringan aktual maupun potensial (Sluka & George, 2021). Nyeri pada pasien gastritis termasuk nyeri viseral yang ditandai dengan lokasi tidak spesifik dan sering disertai sensasi perih atau terbakar di daerah epigastrium (Khasanah *et al.*, 2026). Pengukuran nyeri dapat dilakukan menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) dengan rentang skor 0–10, di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan intensitas nyeri yang lebih berat (Nugent *et al.*, 2021). Penilaian nyeri penting dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi yang diberikan (Xu *et al.*, 2025). Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun non farmakologis. Intervensi non-farmakologis memiliki kelebihan karena relatif aman, mudah dilakukan, dan dapat meningkatkan kenyamanan pasien (Niyonkuru *et al.*, 2025).

Kompres hangat merupakan salah satu metode terapi non farmakologis yang menggunakan suhu hangat untuk memberikan efek relaksasi pada jaringan tubuh (Hinelo & Hafid, 2026). Pemberian kompres hangat bekerja melalui mekanisme vasodilatasi pembuluh darah yang meningkatkan aliran darah ke area yang nyeri, sehingga membantu mengurangi spasme otot dan meningkatkan suplai oksigen ke jaringan (Kusmawati & Kamidah, 2024). Selain itu, stimulasi panas dapat mengaktifkan mekanisme penghambatan nyeri melalui teori gate control, di mana impuls nyeri yang menuju sistem saraf pusat dapat ditekan sehingga persepsi nyeri berkurang (Zanoli *et al.*, 2024). Pemberian kompres hangat umumnya dilakukan selama 15–20 menit pada area nyeri dengan suhu yang terkontrol untuk menghindari cedera

kulit (Hinelo & Hafid, 2026). Intervensi ini dapat dilakukan sebagai tindakan mandiri keperawatan dalam mengatasi nyeri pasien (Abuijlan *et al.*, 2023).

Pemberian kompres hangat pada pasien dengan nyeri gastritis dapat membantu menurunkan intensitas nyeri melalui efek fisiologis berupa relaksasi otot dan peningkatan sirkulasi darah pada daerah abdomen (Abawaini & Zaini, 2025). Peningkatan aliran darah dapat membantu mengurangi inflamasi dan mempercepat proses pemulihan jaringan (Silva *et al.*, 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi kompres hangat efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien dengan nyeri abdomen (Zanoli *et al.*, 2024). Penelitian oleh Abawaini & Zaini, (2025) menunjukkan adanya penurunan skala nyeri secara signifikan setelah pemberian kompres hangat pada pasien gastritis. Selain itu, penelitian lain oleh Cantika *et al.*, (2022) juga menyatakan bahwa kompres hangat dapat meningkatkan kenyamanan dan menurunkan nyeri pada pasien dengan gangguan pencernaan. Dengan demikian, kompres hangat dapat menjadi salah satu intervensi non-farmakologis yang efektif dan praktis dalam manajemen nyeri pada pasien gastritis, khususnya dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap.

### **3. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilakukan pada satu orang pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada pasien dengan gastritis yang mengalami masalah keperawatan berupa nyeri akut di Bangsal Al-A'raaf RS PKU Muhammadiyah Bantul. Fokus penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien gastritis. Intervensi kompres hangat diberikan menggunakan air hangat yang dimasukkan ke dalam kantong kompres (warm water zak), kemudian diaplikasikan pada area epigastrium sesuai dengan lokasi nyeri yang dirasakan pasien.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi wawancara, intervensi, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan untuk mengidentifikasi keluhan yang dirasakan pasien sebelum diberikan tindakan. Pada tahap awal, dilakukan pengkajian nyeri menggunakan pendekatan mnemonik PQRST (Provocative/Palliative, Quality, Region/Radiation, Severity, Time) guna memperoleh gambaran karakteristik nyeri secara menyeluruh (Soenarto *et al.*, 2023). Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami nyeri dengan skala tertentu yang kemudian dijadikan dasar dalam menentukan tingkat intensitas nyeri.

Selanjutnya, diberikan intervensi berupa kombinasi terapi standar (pemberian obat sesuai program medis) dan terapi non-farmakologis berupa kompres hangat yang dilakukan selama 3

hari dengan frekuensi satu kali sehari. Pemberian kompres hangat dilakukan 2-3 jam sebelum diberikannya terapi farmakologis dengan tujuan untuk membantu menurunkan intensitas nyeri secara optimal. Setiap sesi intervensi dilakukan selama  $\pm 15-20$  menit dengan suhu yang terkontrol untuk menjaga keamanan kulit pasien.

Evaluasi dilakukan setiap hari setelah intervensi dengan menggunakan kembali metode PQRST untuk menilai perubahan intensitas dan karakteristik nyeri yang dirasakan pasien. Penggunaan metode ini dinilai efektif dalam mengidentifikasi perubahan nyeri secara komprehensif, baik dari segi kualitas maupun intensitas (Azari *et al.*, 2025).

Tahap akhir adalah dokumentasi, yaitu pencatatan seluruh perubahan tingkat nyeri pasien sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Selain itu, dilakukan juga pencatatan terhadap kondisi fisiologis sebagai data pendukung, seperti tanda-tanda vital. Data yang telah diperoleh kemudian dianalisis untuk mengetahui efektivitas pemberian kompres hangat dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis.

#### **4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Responden dalam penelitian ini adalah satu orang pasien dengan diagnosis gastritis yaitu Tn. W yang berusia 54 tahun. Pengkajian awal dilakukan pada hari pertama sebelum dilakukan pemberian intervensi kompres hangat pada pukul 12.00 WIB, di mana pasien mengeluhkan nyeri pada daerah epigastrium. Berdasarkan hasil pengkajian menggunakan metode PQRST, nyeri yang dirasakan memiliki karakteristik perih, terlokalisasi pada ulu hati, bersifat hilang timbul dengan durasi 2-3 menit, serta dipicu oleh konsumsi makanan yang kurang sehat dan berkurang setelah pemberian terapi medis. Skala nyeri awal yang dirasakan pasien adalah 6 (nyeri sedang). Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik, ditemukan adanya nyeri tekan pada area epigastrium.

Pasien mendapatkan terapi standar sesuai program medis yaitu injeksi Metoklopramid 2x1 ampul, injeksi Lansoprazole 2x1 ampul, dan Sucralfat 3x10 cc. Selain itu, diberikan intervensi non-farmakologis berupa kompres hangat menggunakan kantong air hangat (WWZ/warm water zak) dengan suhu berkisar antara 38–40°C yang diaplikasikan pada area epigastrium selama  $\pm 15-20$  menit, dengan frekuensi satu kali sehari selama tiga hari berturut-turut.

Setelah dilakukan pemberian intervensi berupa kombinasi terapi standar sesuai program medis dengan terapi non-farmakologis berupa kompres hangat menggunakan kantong air hangat selama tiga hari dengan frekuensi satu kali sehari, diperoleh hasil sebagai berikut:

**Tabel 1.** Hasil Pengkajian Nyeri Sebelum Intervensi.

Kuisisioner	Hari		
	1	2	3
<b>Provokes</b>	Konsumsi makanan kurang sehat	Konsumsi makanan kurang sehat	Konsumsi makanan kurang sehat
<b>Quality</b>	Perih (+), Panas (+)	Perih (+), Panas (+)	Perih (+)
<b>Radiates</b>	Ulu hati	Ulu hati	Ulu hati
<b>Scale</b>	6	5	3
<b>Time</b>	3 menit	2 menit	1 menit

Berdasarkan hasil pengkajian sebelum dilakukan intervensi, pada hari pertama pasien mengeluhkan nyeri pada daerah epigastrium dengan skala nyeri 6. Nyeri yang dirasakan memiliki karakteristik perih dan sensasi panas, terlokalisasi di area ulu hati, dengan durasi sekitar 3 menit dan bersifat hilang timbul. Pada hari kedua, pasien masih merasakan nyeri pada lokasi yang sama dengan skala nyeri menurun menjadi 5. Karakteristik nyeri tetap berupa perih dan sensasi panas, dengan durasi yang lebih singkat yaitu sekitar 2 menit. Selanjutnya, pada hari ketiga sebelum dilakukan intervensi, intensitas nyeri kembali menurun menjadi skala 3, dengan lokasi nyeri tetap di daerah epigastrium. Nyeri yang dirasakan masih berupa perih dengan durasi sekitar 1 menit.

**Tabel 2.** Hasil Pengkajian Nyeri Setelah Intervensi.

Kuisisioner	Hari		
	1	2	3
<b>Provokes</b>	Konsumsi makanan kurang sehat	Konsumsi makanan kurang sehat	Konsumsi makanan kurang sehat
<b>Quality</b>	Perih (+), Panas (+)	Perih (+)	Perih (+)
<b>Radiates</b>	Ulu hati	Ulu hati	Ulu hati
<b>Scale</b>	5	3	2
<b>Time</b>	2 menit	1 menit	< 1 menit

Setelah dilakukan pemberian intervensi kompres hangat menggunakan kantong air hangat selama ±15–20 menit dengan frekuensi satu kali sehari selama tiga hari, selanjutnya dilakukan evaluasi tingkat nyeri menggunakan metode PQRST. Pada hari pertama, intervensi diberikan pada pukul 12.00 WIB sebelum pemberian terapi farmakologis, dan hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri dari skala 6 menjadi 5. Pada hari kedua, intervensi kembali dilakukan pada pukul 12.00 WIB dengan prosedur yang sama, dan nyeri pasien mengalami penurunan dari skala 5 menjadi 3. Selanjutnya, pada hari ketiga, kompres hangat diberikan pada pukul 19.00 WIB sebelum diberikan terapi medis, dan hasil pengkajian menunjukkan penurunan skala nyeri dari 3 menjadi 2. Secara keseluruhan, hasil evaluasi

menunjukkan adanya tren penurunan intensitas nyeri secara bertahap pada setiap hari setelah pemberian kompres hangat.

Berdasarkan hasil tersebut, diketahui bahwa pasien mengalami penurunan intensitas nyeri dari skala 6 menjadi skala 2 setelah pemberian intervensi selama tiga hari. Penurunan skala nyeri ini menunjukkan bahwa kompres hangat memiliki pengaruh dalam mengurangi nyeri yang dirasakan pasien. Namun demikian, penurunan tersebut tidak sepenuhnya disebabkan oleh intervensi kompres hangat saja, karena pasien juga mendapatkan terapi farmakologis sesuai program medis. Kombinasi antara terapi farmakologis dan non-farmakologis dalam penelitian ini memberikan hasil yang lebih optimal dalam menurunkan intensitas nyeri. Terapi farmakologis berperan dalam mengontrol faktor penyebab nyeri secara sistemik, sedangkan kompres hangat memberikan efek lokal berupa relaksasi jaringan dan peningkatan kenyamanan, sehingga keduanya saling melengkapi dalam manajemen nyeri pada pasien gastritis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Affadhia *et al.*, (2022) yang menyampaikan bahwa kombinasi terapi lebih efektif dalam menurunkan intensitas nyeri dibandingkan dengan pemberian obat saja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien gastritis. Penurunan skala nyeri yang terjadi secara bertahap dari skala 6 menjadi 2 dalam tiga hari menunjukkan bahwa intervensi ini efektif sebagai terapi non-farmakologis dalam manajemen nyeri. Selain itu, pasien juga mengungkapkan bahwa dirinya merasa lebih nyaman setelah diberikan kompres hangat, yang ditandai dengan berkurangnya keluhan nyeri dan kondisi tubuh yang lebih rileks. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi tidak hanya berdampak pada aspek fisiologis, tetapi juga meningkatkan kenyamanan pasien secara subjektif. Penelitian yang dilakukan oleh Niyonkuru *et al.*, (2025) menyampaikan bahwa intervensi kompres hangat tidak hanya memberikan dampak fisiologis berupa penurunan intensitas nyeri, tetapi juga meningkatkan aspek subjektif pasien seperti rasa nyaman.

Nyeri pada pasien gastritis umumnya disebabkan oleh iritasi mukosa lambung akibat peningkatan produksi asam lambung, sehingga menimbulkan sensasi perih atau terbakar pada daerah epigastrium (Azer *et al.*, 2024). Kondisi ini dapat memicu ketegangan otot pada daerah abdomen serta menurunkan kenyamanan pasien dalam beraktivitas. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang mampu mengatasi nyeri tidak hanya melalui pendekatan farmakologis, tetapi juga secara non-farmakologis.

Pemberian kompres hangat bekerja melalui mekanisme fisiologis berupa peningkatan suhu lokal yang menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah (Silva *et al.*, 2020). Vasodilatasi

ini akan meningkatkan aliran darah ke jaringan, sehingga memperbaiki suplai oksigen dan nutrisi serta membantu mengurangi spasme otot pada daerah abdomen. Peningkatan sirkulasi tersebut berkontribusi dalam menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan pasien. Selain itu, peningkatan aliran darah juga membantu mengurangi akumulasi zat metabolit yang dapat memicu nyeri, sehingga proses pemulihan jaringan menjadi lebih optimal (Pramadani & Lismayanti, 2026). Selain mekanisme tersebut, stimulasi panas juga berperan dalam mengaktifkan mekanisme penghambatan nyeri melalui teori gate control, di mana rangsangan panas dapat menekan transmisi impuls nyeri menuju sistem saraf pusat. Akibatnya, persepsi nyeri yang dirasakan pasien menjadi berkurang dan memberikan efek relaksasi (Goswami *et al.*, 2022). Hal ini sejalan dengan respon pasien dalam penelitian ini yang menyatakan adanya peningkatan rasa nyaman setelah diberikan kompres hangat.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kompres hangat efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien gastritis. Penelitian oleh Khomariyah *et al.*, (2021) menunjukkan adanya penurunan skala nyeri secara signifikan setelah pemberian kompres hangat. Selain itu, penelitian oleh Cantika *et al.*, (2022) menyatakan bahwa kompres hangat tidak hanya menurunkan nyeri, tetapi juga meningkatkan kenyamanan pada pasien dengan gangguan pencernaan. Dalam penelitian tersebut pasien juga mendapatkan terapi farmakologis sebagai bagian dari penatalaksanaan medis. Oleh karena itu, penurunan nyeri yang terjadi merupakan hasil dari kombinasi terapi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis bekerja dalam mengurangi produksi asam lambung dan mengontrol nyeri secara sistemik, sedangkan kompres hangat memberikan efek lokal berupa relaksasi otot dan peningkatan sirkulasi darah. Kombinasi kedua terapi ini memberikan hasil yang lebih optimal dalam manajemen nyeri dibandingkan jika hanya menggunakan satu pendekatan saja.

Selain itu, waktu pemberian kompres hangat yang dilakukan sebelum terapi farmakologis juga berkontribusi dalam meningkatkan efektivitas intervensi. Pemberian kompres hangat terlebih dahulu dapat membantu menurunkan ketegangan otot dan meningkatkan relaksasi, sehingga respon terhadap terapi farmakologis menjadi lebih optimal. Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kompres hangat merupakan intervensi non-farmakologis yang efektif, aman, dan mudah dilakukan dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis. Intervensi ini juga dapat dijadikan sebagai tindakan mandiri keperawatan dalam meningkatkan kenyamanan pasien serta mendukung proses penyembuhan secara menyeluruh.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian studi kasus yang dilakukan pada pasien dengan gastritis, dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres hangat berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri. Penurunan skala nyeri terjadi secara bertahap dari skala 6 menjadi skala 2 setelah dilakukan intervensi selama tiga hari, serta disertai dengan adanya peningkatan rasa nyaman yang dirasakan pasien. Kombinasi antara terapi farmakologis dan non-farmakologis berupa kompres hangat terbukti memberikan hasil yang lebih optimal dalam menurunkan nyeri. Oleh karena itu, kompres hangat dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan yang efektif, aman, dan mudah diterapkan dalam praktik klinis untuk mengatasi nyeri pada pasien gastritis. Diharapkan perawat dapat mengaplikasikan intervensi ini secara optimal dalam memberikan asuhan keperawatan, serta institusi pelayanan kesehatan dapat mendukung penerapan terapi non-farmakologis sebagai bagian dari standar pelayanan. Selain itu, penelitian selanjutnya diharapkan dapat dilakukan dengan jumlah responden yang lebih banyak dan desain penelitian yang lebih kuat agar hasil yang diperoleh dapat digeneralisasikan secara lebih luas.

## DAFTAR REFERENSI

- Abawaini, H., & Zaini, M. (2025). Penerapan Kompres Hangat Untuk Mengatasi Nyeri Abdomen Pada Penderita Gastritis Dipuskesmas Nogosari. *Jurnal Kesehatan Republik Indonesia*, 2(8).
- Abuijlan, I. A. M., Muthu, P., & Avinash, M. N. (2023). Nurses Experience and Perceived Challenges of Using Nonpharmacological Pain Interventions for Musculoskeletal Pain: A Qualitative Study. *SAGE Open Nursing*, 9. <https://doi.org/10.1177/23779608231215600>
- Affadhia, H. L., Cahyanur, R., Wahdini, S., & Rachman, A. (2022). Effectivity of Acupuncture Therapy in Reduction of Pain Intensity in Cancer Pain. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 9(3), 171. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v9i3.797>
- Anggi Saputri, D., Irwanti Sari, P., & Amalya Nasution, R. (2024). The Effect of Warm Compress Therapy on Reducing Gastritis Pain: A Literature Review. In *Jurnal Pinang Masak (JPIMA)* (Vol. 3, Nomor 2). <https://online-journal.unja.ac.id/jpima>
- Azari, A. A., Afton, A. A., & Lestari, D. I. (2025). Penerapan Metode PQRSTU dalam Pengkajian Nyeri pada Praktik Keperawatan. *JPMA: Jurnal Pengabdian Masyarakat Al-Qodiri*, 4(4), 103–105.
- Azer, S. A., Awosika, A. O., & Akhondi, H. (2024). *Gastritis*. StatPearls.
- Barkah, A., & Agustiyani, I. (2021). Pengaruh Pola Makan dengan Kejadian Gastritis di Puskesmas Setu I. *Jurnal Antara Keperawatan*, 2(2), 253–257. <https://doi.org/10.37063>
- Cantay, H., & Büyüksandalyacı Tunç, E. (2022). Association of Gastritis with Sleep and Quality of Life: A Hospital-based Cross-sectional Study. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 9(3), 263–268. <https://doi.org/10.4274/jtstm.galenos.2022.59244>

- Cantika, S. I., Adini, S., & Rahman, A. (2022). Penerapan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Klien Gastritis. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2(1), 63–70. <https://doi.org/https://doi.org/10.56742/nchat.v2i1.39>
- Chen, D., Hagen, S. J., Boyce, M., & Zhao, C. M. (2023). Neuroendocrine mechanism of gastric acid secretion: Historical perspectives and recent developments in physiology and pharmacology. In *Journal of Neuroendocrinology* (Vol. 35, Nomor 11). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/jne.13305>
- Dharmesti, R. A., Utama, W. T., Wijaya, S. M., & Sukohar, A. (2024). Transmisi dan Faktor Risiko Infeksi *Helicobacter pylori* pada Gastritis: Tinjauan Pustaka. *Medula*, 14.
- Goswami, S., Jelly, P., Sharma, S. K., Negi, R., & Sharma, R. (2022). The effect of heat therapy on pain intensity, duration of labor during first stage among primiparous women and Apgar scores: A systematic review and meta-analysis. In *European Journal of Midwifery* (Vol. 6, Nomor November). European Publishing. <https://doi.org/10.18332/ejm/156487>
- Hinelo, A., & Hafid, R. (2026). Penerapan Terapi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Dengan Abdominal Pain Di Ruang Perawatan Anak ANAK RSUD DR. M.M Dunda Limboto. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 7.
- Hossa, K., & Małecka-Wojcieszko, E. (2025). Advances in Gastroesophageal Reflux Disease Management: Exploring the Role of Potassium-Competitive Acid Blockers and Novel Therapies. In *Pharmaceuticals* (Vol. 18, Nomor 5). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/ph18050699>
- Husen, A., & Tjandra, L. (2023). Analisis Hubungan Faktor Pola Makan dan Stress Dengan Kejadian Gastritis. *Calvaria Medical Journal*, 1(2), 68–75. <https://doi.org/https://doi.org/10.30742/cmj.v1i2.26>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*.
- Khasanah, T. M. U., Sukarmin, S., & Siswanti, H. (2026). Benson And Guided Imagery Combination In Gastritis Pain Reduction. *Indonesian Journal of Innovation Studies*, 27(1). <https://doi.org/10.21070/ijins.v27i1.1849>
- Khomariyah, I., Ayubhana, S., Fitri, N. L., Dharma, A. K., & Metro, W. (2021). Penerapan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Pada Pasien Gastritis. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1).
- Kim, B., Huh, J., Kim, S. G., Ahn, J. Y., & Kim, J. W. (2025). Pharmacological Treatment of Gastritis: A Narrative Review with a Systematic Literature Search. *Gut and Liver*, 19(6), 783–794. <https://doi.org/10.5009/gnl250267>
- Kim, S. H. (2026). Gastritis: Pathophysiology, Diagnosis, and Clinical Implications. *The Korean Journal of Helicobacter and Upper Gastrointestinal Research*, 26(1), 8–14. <https://doi.org/10.7704/kjhugr.2026.0003>
- Kusmawati, L., & Kamidah. (2024). Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Klinik Pratama D'Maryam Yogyakarta. *Seroja Husada*. <https://doi.org/10.572349/verba.v2i1.363>
- Lakshmisai, S. S., Bheemaneni, R. S., Nwachukwu, E. C., Nigam, A., Sakarkar, P., & Khan, S. (2025). A Comprehensive Systematic Review of the Adverse Effects of Long-Term Proton Pump Inhibitors on the Gastrointestinal System in the Adult Population. <https://doi.org/https://doi.org/10.7759/cureus.90606>
- Langkumo, C., Sattu, M., Balebu, D. W., & Lalusu, E. Y. (2024). Risk Factors for Gastritis Sufferers in Working Area of the Simpang Raya Public Health Center. *Buletin Kesehatan*

*Mahasiswa*, 02, 2022. <https://doi.org/10.51888/jpmeo.v2i2.249>

- Lestari, P., & Kustiningsih, K. (2025). *Acute pain management in pediatric patients with abdominal pain suspect of gastritis at Dr. Sardjito Hospital Yogyakarta* (Vol. 1).
- Liu, Y., Zhang, J., Guo, Y., Tian, S., Wu, Y., Liu, C., Huang, X., Zhang, S., & Dong, W. (2024). Global burden and risk factors of gastritis and duodenitis: an observational trend study from 1990 to 2019. *Scientific Reports*, 14(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-52936-1>
- NI, H., S, S., V, N., & M, A. R. (2024). Effectiveness of Heat Application on Gastric Variables Among Patients With Nasogastric Tube Feeding Admitted in the Intensive Care Units at a Selected Hospital: A Randomized Control Trial. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.61490>
- Niyonkuru, E., Iqbal, M. A., Zhang, X., & Ma, P. (2025). Complementary Approaches to Postoperative Pain Management: A Review of Non-pharmacological Interventions. In *Pain and Therapy* (Vol. 14, Nomor 1, hal. 121–144). Adis. <https://doi.org/10.1007/s40122-024-00688-1>
- Nugent, S. M., Lovejoy, T. I., Shull, S., Dobscha, S. K., & Morasco, B. J. (2021). Associations of Pain Numeric Rating Scale Scores Collected during Usual Care with Research Administered Patient Reported Pain Outcomes. *Pain Medicine (United States)*, 22(10), 2235–2241. <https://doi.org/10.1093/pm/pnab110>
- Padilah, N. S., Suhanda, Nugraha, Y., & Fitriani, A. (2022). Intervensi Kompres Hangat Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis: Sebuah Studi Kasus. *Indogeius Journaol*, 1.
- Paik, S. J., Jiang, H. H., Lee, S. H., Han, E. H., Yun, N. Y., & Jung, S. K. (2025). Isochlorogenic Acid C and Artemisia argyi Extract Prevent Acute Gastritis by Mitigating Gastric Mucosa Injury and Mitochondrial Dysfunction. *Journal of Microbiology and Biotechnology*, 35(12). <https://doi.org/10.4014/jmb.2511.11015>
- Palangi, T. T. F., & Insprianti, A. (2025). *Pola Makan dengan Kejadian Kekambuhan pada Klien Gastritis*. <https://doi.org/https://doi.org/10.47794/ijens.v2i2.67>
- Pramadani, D., & Lismayanti, L. (2026). Pengaruh Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Intensitas Nyeri Kepala Pada Penderita Hipertensi: Literature Review. *Jurnal Multidisiplin Ilmu Akademik*, 3(1), 306–315. <https://doi.org/10.61722/jmia.v3i1.7761>
- Rugge, M., Sugano, K., Sacchi, D., Sbaraglia, M., & Malfertheiner, P. (2020). Gastritis: An Update in 2020. *Current Treatment Options in Gastroenterology*, 18(3), 488–503. <https://doi.org/10.1007/s11938-020-00298-8>
- Shin, A. (2024). Disorders of gastric motility. *Lancet Gastroenterol Hepatol*, 9(11), 1052–1064. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/s2468-1253\(24\)00231-0](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/s2468-1253(24)00231-0)
- Silva, N. C. V. e, Rubio, A. L., & Alfieri, F. M. (2020). Pain Tolerance: The Influence of Cold or Heat Therapy. *Journal of Chiropractic Medicine*, 18(4), 261–269. <https://doi.org/10.1016/j.jcm.2019.03.002>
- Sluka, K. A., & George, S. Z. (2021). A New Definition of Pain: Update and Implications for Physical Therapist Practice and Rehabilitation Science. *Physical Therapy*, 101(4). <https://doi.org/10.1093/ptj/pzab019>
- Soenarto, R. F., Sukmono, B., Findyartini, A., & Susilo, A. P. (2023). Improvement in medical students' knowledge on chronic pain assessment through integrative learning approaches:

- a randomized controlled trial. *Frontiers in Pain Research*, 4. <https://doi.org/10.3389/fpain.2023.1210370>
- Sohail, R., Mathew, M., Patel, K. K., Reddy, S. A., Haider, Z., Naria, M., Habib, A., Abdin, Z. U., Razzaq Chaudhry, W., & Akbar, A. (2023). Effects of Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAIDs) and Gastroprotective NSAIDs on the Gastrointestinal Tract: A Narrative Review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.37080>
- Suzuki, H., Sano, M., Nishizawa, T., & Toyoshima, O. (2024). Endoscopic Diagnosis of Early Gastric Cancer and High-Risk Gastritis. *The Korean Journal of Helicobacter and Upper Gastrointestinal Research*, 24(4), 311–318. <https://doi.org/10.7704/kjhugr.2024.0047>
- Syiffatulhaya, E. N., Wardhana, M. Fitra, Andriyane, F., & Sari, R. D. P. (2023). Literatur Review: Faktor Penyebab Kejadian Gastritis. *Agromedicine*, 10.
- Wang, L., Jiang, W., & Li, H. (2025). Global, regional, and national burden of gastritis and duodenitis from 1990 to 2021 with projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *International Journal of Medical Sciences*, 22(11), 2570–2582. <https://doi.org/10.7150/ijms.109762>
- Xu, X., Chen, H., Xu, J., Zhang, Y., Gong, R., & Hu, X. (2025). The Status and Challenges of Pain Assessment in Hospitalized Patients: A Cross-Sectional Study. *Pain Management Nursing*, 26(2), e124–e130. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2024.11.003>
- Yang, Y. Y., Li, K. M., Xu, G. F., Wang, C. D., Xiong, H., Wang, X. Z., Wang, C. H., Zhang, B. Y., Jiang, H. X., Sun, J., Xu, Y., Zhang, L. J., Zheng, H. X., Xing, X. Bin, Wang, L. J., Zuo, X. L., Ding, S. G., Lin, R., Chen, C. X., ... Li, J. N. (2024). Clinical manifestation, lifestyle, and treatment patterns of chronic erosive gastritis: A multicenter real-world study in China. *World Journal of Gastroenterology*, 30(9), 1108–1120. <https://doi.org/10.3748/wjg.v30.i9.1108>
- Zanoli, G., Albarova-Corral, I., Ancona, M., Grattagliano, I., Hotfiel, T., Iolascon, G., Krüger, K., & Rodríguez Maruri, G. (2024). Current Indications and Future Direction in Heat Therapy for Musculoskeletal Pain: A Narrative Review. In *Muscles* (Vol. 3, Nomor 3, hal. 212–223). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/muscles3030019>