

Pengaruh Pemberian Kompres Air Hangat terhadap Kejadian Mata Kering (Dry Eye) di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus

The Effect of Warm Compresses on Dry Eye Syndrome at Aisyiyah Hospital in Kudus

Hevi Umayasari^{1*}, Edy Soesanto¹, Sukarmin²,

¹Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Kudus, Kudus, Indonesia.

²Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang, Indonesia.

Kata Kunci :

Mata kering, kompres hangat, Ocular Surface Disease Index (OSDI)

ABSTRAK

Latar Belakang: Berbagai studi populasi besar dengan jumlah peserta lebih dari 500 orang menunjukkan bahwa mata kering merupakan masalah kesehatan mata umum yang terus meningkat kejadiannya. Tindakan yang murah dan mandiri sangat diperlukan untuk mengurangi gejala dengan menggunakan kompres hangat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh kompres hangat terhadap keluhan mata kering. Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuasi eksperimen dengan pre dan post intervensi dengan grup kontrol. Penelitian melibatkan 62 responden dengan 31 responden sebagai kelompok intervensi dan 31 responden kelompok kontrol. Intervensi kompres hangat dilakukan selama 15 menit di unit rawat jalan RS Aisyiyah Kudus. Kompres hangat pada mata menggunakan kain wash lap dengan suhu air 36-40⁰C. Penilaian mata kering menggunakan instrument OSDI (Ocular Surface Disease Index). Hasil: Penelitian menunjukkan ada perbedaan signifikan skor OSDI pre dan post intervensi pada kelompok intervensi ($p < 0.001$) dan tidak terdapat perbedaan signifikan OSDI pada kelompok kontrol ($p 0.489$). Kesimpulan: Kompres hangat dapat menjadi terapi mandiri perawat yang murah dan efisien serta dapat dimandirikan kepada pasien menjadi terapi yang dapat dipergunakan sewaktu-waktu.

Keyword:

Dry eye, warm compress, Ocular Surface Disease Index (OSDI)

ABSTRACT

Background: Various large population studies with more than 500 participants show that dry eye is a common eye health problem that continues to increase in incidence. Inexpensive and independent measures are needed to reduce symptoms using warm compresses. The purpose of this study was to determine the effect of warm compresses on dry eye symptoms. Methods: This study employed a quasi-experimental design with pre- and post-intervention measures and a control group. The study involved 62 respondents, with 31 respondents in the intervention group and 31 respondents in the control group. The warm compress intervention was carried out for 15 minutes at the outpatient unit of Aisyiyah Kudus Hospital. Warm compresses were applied to the eyes using washcloths with water at a temperature of 36-40°C. Dry eye was assessed using the OSDI (Ocular Surface Disease Index) instrument. Results: The study showed a significant difference in OSDI scores before and after intervention in the intervention group ($p < 0.001$) and no significant difference in OSDI in the control group ($p 0.489$). Conclusion: Warm compresses can be an inexpensive and efficient self-care therapy for nurses and can be taught to patients as a therapy that can be used at any time.

Corresponding Author:

Hevi Umayasari

Email: umayasarihevi@gmail.com

Article history

Received date : 10 Januari 2026

Revised date : 29 Januari 2026

Accepted date : 22 Februari 2026

PENDAHULUAN

Penyakit mata kering (*dry eyes disease*) merupakan penyakit yang sering dijumpai dan terjadi karena penyebab multifaktorial. Berbagai studi populasi besar dengan jumlah peserta lebih dari 500 orang menunjukkan bahwa mata kering merupakan masalah kesehatan mata yang umum dan terus meningkat secara global. Hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa prevalensi mata kering bervariasi antara 5–50% (Stapleton et al., 2017). Berbagai studi yang melibatkan populasi banyak juga menunjukkan bahwa angka kejadian mata kering (*Dry Eye Disease/DED*) bervariasi antar wilayah dan kelompok etnis.

Hasil penelitian yang melibatkan 35 responden mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang, diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami gejala *dry eye*, yaitu sebanyak 33 orang (94,3%), sedangkan hanya 2 orang (5,7%) yang tidak mengalami keluhan tersebut. Hasil ini menunjukkan bahwa angka kejadian *dry eye* tergolong sangat tinggi (Tursinawati, 2021). Penelitian yang dilakukan di Malang, diketahui bahwa dari total responden yang diteliti, sebanyak 160 orang (63,5%) mengalami *dry eye*, sedangkan 92 orang (36,5%) tidak mengalami kondisi tersebut (Happy et al., 2024).

Sebuah studi potong lintang berbasis rumah sakit di Indonesia terhadap 49 pasien yang akan menjalani operasi katarak menunjukkan bahwa *dry eye* merupakan kondisi yang cukup sering ditemukan pada populasi lanjut usia. Berdasarkan penilaian gejala melalui *Ocular Surface Disease Index* (OSDI) dan pemeriksaan objektif (NIBUT dan Schirmer test), prevalensi DED mencapai 22,5%, dengan 22,5% lainnya dalam tahap praklinis dan 26,5% memiliki predisposisi terhadap mata kering. Hanya 28,5% pasien yang tergolong normal. Hasil penelitian juga

menunjukkan bahwa usia lanjut, khususnya di atas 70 tahun, berhubungan dengan penurunan stabilitas air mata dan produksi air mata yang lebih rendah, terutama pada laki-laki (Noor et al., 2020). Hasil pengamatan di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus pada kurun waktu bulan Oktober 2024 menunjukkan rata-rata kunjungan keluhan *dry eye* rata-rata sehari berkisar 25-35 pasien.

Hasil telaah terhadap 18 artikel menunjukkan bahwa kejadian *dry eye* dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko. Dari keseluruhan artikel, usia disebutkan dalam 1 jurnal sebagai faktor risiko, jenis kelamin dalam 2 jurnal (perempuan lebih rentan), paparan layar dalam 3 jurnal, dan tekanan psikologis dalam 2 jurnal. Faktor lingkungan kerja menjadi yang paling sering dilaporkan, yaitu pada 5 jurnal, diikuti oleh penggunaan lensa kontak (1 jurnal) serta penggunaan obat dan riwayat operasi (2 jurnal). Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa *dry eye* merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh aspek individu, lingkungan, dan gaya hidup (Rahardjo et al., 2024).

Dry Eye Disease (DED) menimbulkan berbagai gejala yang mengganggu kenyamanan dan kualitas hidup, seperti rasa perih, terbakar, mata merah, dan penglihatan buram serta nyeri kepala. Pada beberapa kasus muncul air mata berlebihan, mata cepat lelah, atau kedutan kelopak mata. Kondisi ini juga dapat menyebabkan ketidaknyamanan saat memakai lensa kontak, dan pada kasus berat menimbulkan nyeri menetap hingga gangguan fungsi permukaan okular (Golden et al., 2024). Studi menunjukkan selain menimbulkan gangguan pada mata, *dry eye* juga berkaitan dengan berbagai kondisi kesehatan sistemik lainnya, seperti migrain, gangguan autoimun, depresi, dan kelelahan kronis. Penelitian menunjukkan bahwa penderita DED memiliki risiko lebih tinggi mengalami sakit kepala migrain, yang prevalensinya mencapai 9,5%

pada pria dan 25% pada wanita di negara Barat (Younger, 2020).

Selama ini penatalaksanaan *dry eye* berfokus pada obat yang diresepkan oleh dokter yang membutuhkan waktu untuk merencanakan pertemuan dan kontrak dengan layanan kesehatan. Penatalaksanaan ini tidak dapat dilakukan sewaktu-waktu dan membutuhkan jeda waktu yang tidak singkat sehingga keluhan *dry eye* tidak dapat diatasi dengan cepat dan mandiri (Laudita et al., 2023). Salah satu cara untuk mencegah terjadinya *dry eyes* yang direkomendasikan oleh ahli mata adalah kompres hangat. Kompres hangat pada mata selain mudah, murah juga cukup efisien (Lee, 2024).

Perawat mempunyai peran tidak hanya dalam hal terapi kolaboratif tetapi juga memberikan terapi mandiri yang dapat dilakukan segera pada pasien yang mengalami mata kering. Kompres hangat pada mata tidak hanya Tindakan yang murah tetapi juga mudah dilakukan oleh perawat maupun pasien secara mandiri dengan bimbingan. Tindakan kompres mata dapat dilakukan di tempat tinggal pasien dengan bimbingan sederhana oleh perawat yang dapat dilakukan melalui aplikasi media sosial sehingga sangat membantu pasien (Sitanggang et al., 2024).

Tinjauan sistematis dan meta-analisis terhadap 7 uji klinis acak (367 pasien, 440 mata) menunjukkan bahwa terapi kompres hangat pada kelopak mata efektif dalam memperbaiki gejala dan stabilitas lapisan air mata pada penderita *dry eye*. Penggunaan *eyelid warming devices* menghasilkan perbaikan signifikan pada skor *Ocular Surface Disease Index* (OSDI) (SMD 0,91; $p = 0,0002$) dan *Non-Invasive Tear Break-Up Time* (NIBUT) (SMD 1,10; $p < 0,0001$) dibanding kelompok kontrol. Selain itu, stabilitas lapisan air mata juga meningkat (SMD 0,97; $p = 0,003$) dibanding kompres handuk hangat. Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa kompres hangat, terutama dengan alat pemanas kelopak mata, memberikan efek terapeutik bermakna dalam mengurangi gejala dan meningkatkan kualitas air mata pada penderita mata kering (Ballesteros-Sánchez et al., 2025).

Penelitian *randomized controlled trial* terhadap 60 peserta berusia 50–70 tahun dengan gejala *dry eye* sedang hingga berat menunjukkan bahwa terapi kompres hangat secara signifikan memperbaiki stabilitas lapisan air mata dan mengurangi gejala mata kering.

Nilai rata-rata *Standardized Patient Evaluation of Eye Dryness* pada kelompok kompres hangat menurun dari $20,37 \pm 3,85$ menjadi $2,37 \pm 1,36$, sedangkan pada kelompok kontrol dari $17,41 \pm 2,4$ menjadi $5,38 \pm 1,5$. Demikian pula, skor *Ocular Surface Disease Index* (OSDI) pada kelompok kompres hangat turun tajam dari $75,48 \pm 9,09$ menjadi $18,07 \pm 4,45$, sementara kelompok kontrol hanya menurun dari $54,11 \pm 11,3$ menjadi $31,41 \pm 6,2$ (Arif et al., 2025).

Penelitian tinjauan pustaka terhadap 20 studi antara tahun 2004–2023 menunjukkan bahwa kompres hangat (*warm compress/WC*) efektif dalam meningkatkan kualitas air mata dan kesehatan kelenjar meibomian pada penderita *dry eye* akibat *meibomian gland dysfunction* (MGD). Semua metode kompres, baik handuk hangat, *microwave eye mask* (EM), maupun self-heating EM, mampu mencapai suhu terapeutik sekitar $40\text{ }^{\circ}\text{C}$ (Lee, 2024). Penelitian tentang kompres hangat pada *dry eye* memiliki kebaruan dalam konteks pendekatan nonfarmakologis yang sederhana, aman, dan berbasis keperawatan untuk meningkatkan kenyamanan dan fungsi permukaan okular. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang berfokus pada efektivitas obat tetes mata atau terapi farmakologis, penelitian ini menekankan pada peran perawat dalam memberikan intervensi mandiri.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain metode kuasi eksperimen with control group pretest dan posttest design. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus yang mengalami gejala mata kering. Sampel penelitian berjumlah 66 responden, yang dipilih menggunakan teknik consecutive random sampling. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner *Ocular Surface Disease Index* (OSDI) untuk menilai tingkat gejala mata kering sebelum dan sesudah intervensi. Intervensi yang diberikan berupa kompres air hangat pada mata dengan suhu $36\text{--}40\text{ }^{\circ}\text{C}$ menggunakan kain wash lap selama 15 menit. Analisis data dilakukan menggunakan uji parametrik t-test dengan terlebih dahulu dilakukan uji normalitas menggunakan spirowilk.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan gambaran karakteristik 62 responden (31 kelompok kontrol dan 31 kelompok intervensi) sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Intervendi (n = 31)		Kontrol (n = 31)	
	f	%	f	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	5	16,1	7	22,6
Perempuan	26	83,9	24	77,4
Pekerjaan				
Buruh pabrik	20	64,5	18	58,1
Ibu Rumah Tangga	8	25,8	9	29,0
Pensiunan	1	3,2	1	3,2
Wiraswasta	2	6,5	3	9,7
Gangguan Penyerta				
Katarak	22	71,0	20	64,5
Riwayat radiasi	6	19,4	9	29,0
Idiopatik	3	9,7	2	6,5
Pendidikan				
SD	19	61,3	16	51,6
SMP	6	19,4	9	29,0
SMA	4	12,9	4	12,9
Perguruan Tinggi	2	6,5	2	6,5
Usia				
Mean	47,90		47,90	
SD	7,565		7,364	
Minimal-maksimal	25-54		25-53	

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kelompok intervensi dan kontrol perempuan. Pada kedua kelompok, sebagian besar responden memiliki gangguan penyerta katarak. Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD). Usia rata-rata responden relatif sebanding antara kelompok intervensi ($47,90 \pm 7,565$ tahun) dan kelompok kontrol ($47,90 \pm 7,364$ tahun), menunjukkan karakteristik dasar yang sama di antara responden.

Berdasarkan hasil analisis Tabel 2, pada kelompok intervensi rerata skor mata kering dengan menggunakan OSDI mengalami penurunan yang bermakna secara klinis, dari 42,14 pada pretest menjadi 26,55 pada posttest. Sementara itu, pada kelompok kontrol rerata skor mata kering OSDI relatif tidak mengalami

perubahan, yaitu dari 41,06 pada pretest menjadi 40,93 pada posttest. Hasil ini menunjukkan bahwa penurunan skor mata kering OSDI lebih besar pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol.

Untuk menentukan data memenuhi syarat uji t test atau tidak, maka data-data tersebut dilakukan uji normalitas sebagaimana hasilnya di tabel bawah ini.

Tabel 2. Skor mata kering berdasarkan OSDI

Variabel	Waktu	Mean	Min-maks	SD	SE
Kelompok Intervensi					
Skor OSDI	Pretest	42,14	27-58	9,436	1,695
	Posttest	26,55	13-40	7,739	1,390
Kelompok Kontrol					
Skor OSDI	Pretest	41,06	27-58	8,743	1,570
	Posttest	40,93	27-58	8,683	1,559

Tabel 3. Uji normalitas data

Variabel	Statistik Shapiro-Wilk	df	p-value	Distribusi Data
OSDI Pretest Intervensi	0,947	31	0,130	Normal
OSDI Posttest Intervensi	0,950	31	0,160	Normal
OSDI Pretest Kontrol	0,964	31	0,366	Normal
OSDI Posttest Kontrol	0,961	31	0,315	Normal

Tabel 3 menunjukkan semua data berdistribusi normal, sehingga uji perbedaan dilakukan menggunakan uji paired t test, sebagaimana hasil di bawah ini.

Tabel 4. Uji perbandingan skor OSDI

Kelompok	Pretest Mean	Posttest Mean	Selisih Mean	t	p-value
Intervensi	42,14	26,55	-15,59	16,14	0,000*
Kontrol	41,06	40,93	-0,13	0,70	0,489
Perbandingan antar kelompok				6,88	0,000*

Berdasarkan tabel 4, hasil analisis menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi terdapat penurunan skor mata kering OSDI yang signifikan antara pretest dan posttest, dengan selisih rerata sebesar 15,59 poin ($t = 16,149$; $p < 0,001$). Sebaliknya, pada kelompok kontrol tidak ditemukan perbedaan yang signifikan

antara pretest dan posttest, dengan selisih rerata sebesar 0,13 poin ($t = 0,701$; $p = 0,489$). Selanjutnya, hasil perbandingan skor mata kering OSDI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan perbedaan yang signifikan ($p < 0,001$), yang menegaskan bahwa intervensi memberikan pengaruh yang lebih efektif dalam menurunkan skor mata kering OSDI dibandingkan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Mata kering merupakan gangguan yang lazim terjadi di masyarakat di seluruh dunia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor mata kering yang diukur menggunakan kuesioner OSDI sebelum dilakukan kompres hangat pada mata 42,14 untuk kelompok intervensi dan 41,06 untuk kelompok kontrol dengan nilai minimal 27 dan maksimal 58. Kondisi ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden telah mengalami keluhan mata kering yang bermakna secara klinis sebelum perlakuan diberikan.

Kesamaan rata-rata skor OSDI pada kelompok sebelum intervensi menunjukkan bahwa keluhan mata kering responden sebanding. Oleh karena itu, perbedaan yang terjadi setelah intervensi mungkin lebih terkait dengan dampak perawatan yang diberikan. Pada awal penelitian, skor OSDI yang tinggi dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor. Hasil penelitian menunjukkan gangguan penyerta menunjukkan katarak sebagai gangguan tersering yang mengikuti mata kering disusul dengan radiasi (terutama dari *handphone* dan televisi). Selain tersebut usia tua yang ditemukan pada rata-rata 50 tahunan juga menjadi penyebab tersering gangguan mata kering.

Mata kering dan katarak adalah dua kondisi okular yang sering terjadi bersamaan, terutama pada orang tua. Meskipun katarak dan mata kering saling berhubungan karena perubahan fisiologis yang terjadi pada mata karena penuaan dan faktor lingkungan, hubungan ini tidak langsung (Soebagjo, 2020). Penurunan kualitas penglihatan pada pasien katarak sering menyebabkan aktivitas visual tambahan, seperti menyipitkan mata dan penggunaan pencahayaan berlebihan, yang dapat memperburuk evaporasi lapisan air mata dan menyebabkan keluhan mata kering (Ayudhita & Tjuatja, 2023).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mata kering pasca operasi katarak lebih banyak dialami responden usia ≥ 50 tahun (72,7%),

yang mencerminkan peran faktor usia dalam terjadinya gangguan permukaan okular. Keluhan yang paling sering dirasakan adalah sensasi mengganjal (48,8%) dan mata berair (37,2%), yang merupakan gejala khas mata kering akibat ketidakstabilan lapisan air mata pada pasien katarak. Sebagian besar responden mengalami mata kering derajat ringan (68,2%), sementara 31,8% berada pada derajat sedang. Temuan ini menunjukkan usia dan penyakit katarak berkontribusi secara dominan terhadap mata kering (Lesmana et al., 2023).

Paparan radiasi juga dapat berjalan beriringan dengan usia sebagai penyebab mata kering. Paparan radiasi yang lama lewat telepon genggam, layar komputer dan televisi terus-menerus mengurangi frekuensi berkedip, yang menyebabkan distribusi air mata yang tidak merata di permukaan mata dan mempercepat evaporasi lapisan air mata. Akibatnya, permukaan okular menjadi lebih kering, yang menyebabkan masalah seperti rasa perih, mengganjal, mata lelah, dan penglihatan kabur (Sara et al., 2021).

Penelitian yang melibatkan 144 responden dan 91 kelompok intervensi menemukan adanya hubungan yang kuat antara paparan radiasi dengan peningkatan kejadian mata kering. Skor OSDI meningkat secara progresif pada kelompok yang terpapar radiasi (dosis 34, 52, dan 67 menit) dibandingkan kelompok kontrol (11 menit) dengan perbedaan yang bermakna secara statistik ($P < 0,001$). Peningkatan keluhan subjektif ini sejalan dengan penurunan fungsi produksi air mata yang ditunjukkan oleh nilai Schirmer I, yang menurun pada kelompok terpapar (15, 8, dan 9 mm) dibandingkan kontrol (18 mm; $P < 0,001$) (Usta Küçükbezirci & Arslan, 2025).

Kondisi awal responden yang menunjukkan skor OSDI tinggi memperkuat urgensi dilakukannya intervensi nonfarmakologis, seperti kompres hangat pada mata, sebagai upaya untuk menurunkan gejala mata kering dan meningkatkan kenyamanan visual pasien (Lee, 2024).

Tatalaksana mata kering dengan obat-obatan merupakan terapi yang umum digunakan karena mampu memberikan perbaikan gejala secara cepat, terutama melalui penggunaan air mata buatan dan obat antiinflamasi topikal (Huang et al., 2023). Terapi ini efektif meningkatkan kelembapan permukaan mata, mengurangi rasa perih dan sensasi mengganjal, serta menekan peradangan yang berperan dalam

patofisiologi mata kering. Namun, terapi farmakologis memiliki keterbatasan, terutama bila digunakan dalam jangka panjang dan tidak dapat dilakukan secara mandiri sedangkan keluhan mata kering bisa timbul kapan saja.

Efek samping obat seperti iritasi mata, rasa terbakar, peningkatan tekanan intraokular, serta kandungan bahan pengawet pada tetes mata dapat memperburuk kondisi permukaan okular. Oleh karena itu, kombinasi terapi obat dengan intervensi nonfarmakologis, seperti kompres hangat dan modifikasi gaya hidup, diperlukan untuk penatalaksanaan mata kering yang lebih optimal dan berkelanjutan (Golden et al., 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawatan dengan kompres hangat dapat menurunkan skor mata kering secara efektif. Skor OSDI turun secara signifikan pada kelompok intervensi, dengan selisih rerata 15,59 poin antara pretest dan posttest ($t = 16,149$; $p < 0,001$; 95% CI: 13,620–17,563). Ini menunjukkan efek intervensi yang kuat. Sebaliknya, kelompok kontrol tidak mengalami perubahan signifikan, dengan selisih rerata hanya 0,13 poin. Ini menunjukkan bahwa keluhan mata kering cenderung menetap tanpa intervensi. Selain itu, ada perbedaan yang signifikan ($p < 0,001$) dalam perbandingan antara kelompok intervensi dan kontrol. Oleh karena itu, penurunan skor OSDI dapat dikaitkan langsung dengan intervensi yang dilakukan.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan tujuh penelitian, yang melibatkan 367 pasien dan 440 mata, mendukung temuan penelitian ini. Penelitian ini menunjukkan bahwa, meskipun kompres hangat secara keseluruhan tidak selalu memiliki perbedaan signifikan dalam hasil, penggunaan alat pemanas mata lebih efektif daripada baik kontrol maupun kompres handuk hangat. Ini ditunjukkan oleh peningkatan skor OSDI yang signifikan (SMD 0,91; CI 95%: 0,44–1,39; $P = 0,0002$) dan peningkatan stabilitas lapisan air mata melalui NIBUT (SMD 1,10; CI 95%: 0,61–1,59; $P = 0,0001$).

Selain itu, kompres hangat, terutama dengan alat pemanas kelopak mata, terbukti efektif dalam mengurangi gejala mata kering dan meningkatkan kuantitas air mata (Ballesteros-Sánchez et al., 2025). Studi yang dilakukan oleh Wang et al. (2024) terhadap 134 pasien menunjukkan bahwa kompres hangat memperbaiki gejala dan tanda mata kering dengan baik. Pada minggu ke-4, kelompok masker kompres hangat dan handuk panas

menunjukkan perbedaan bermakna dalam skor gejala okular, OSDI, dan CFS ($P < 0,05$). Pada minggu ke-12, kelompok intervensi menunjukkan gejala subjektif dan tanda objektif mata kering yang lebih baik daripada kelompok kontrol.

Kompres hangat di banyak rumah sakit belum dijadikan tindakan keperawatan yang rutin dan terstandar padahal tindakan ini secara bukti maupun secara teori mempunyai dasar yang sangat kuat. Kompres air hangat meningkatkan fungsi kelenjar meibom dan stabilitas lapisan air mata, menurunkan gejala mata kering. Panas memperbaiki lapisan lipid air mata dan mengurangi evaporasi dengan membantu mencairkan sekret lipid yang mengental. Selain itu, efek hangat meningkatkan aliran darah di daerah tersebut dan merelaksasi kelopak mata, sehingga orang merasa lebih nyaman dan tidak mengalami mata kering (Golden et al., 2024). Berdasarkan teori dan bukti penelitian kompres air hangat dapat menjadi terapi mandiri dan aman yang dilakukan oleh perawat. Tindakan ini juga dapat menjadi tindakan aman yang dapat dilakukan oleh pasien sendiri di bawah pengawasan perawat.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kompres air hangat pada mata menurunkan gejala mata kering secara signifikan. Ini ditunjukkan oleh penurunan skor OSDI pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Kompres air hangat dapat direkomendasikan sebagai metode nonfarmakologis yang aman dan mudah digunakan untuk mengobati mata kering karena telah terbukti efektif dalam meningkatkan kenyamanan mata dan meningkatkan stabilitas lapisan air mata. Untuk menemukan metode intervensi yang paling efektif untuk mengurangi gejala mata kering, peneliti disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan berbagai macam media edukasi atau teknik intervensi lainnya, contoh penggunaan alat pemanas kelopak mata, media audiovisual, atau kombinasi dengan instruksi tentang perawatan mata.

DAFTAR PUSTAKA

Arif, Z., Shafiq, U., Khan, Z., Aleem, M., Khan, S., & Naseem, S. (2025). Efficacy of

- Warm Compress Therapy in Enhancing Tear Film Quality and Reducing Postoperative Dry Eye Syndrome after Cataract Surgery: A Randomized Controlled Trial. *The Healer Journal of Physiotherapy and Rehabilitation Sciences*, 5(2), 363–367. <https://doi.org/10.55735/zamj0790>
- Ayudhita, D., & Tjuatja, I. (2023). *Anda Dokter Keluarga Anda*. Penebar PLUS+. https://books.google.co.id/books?id=m_snCgAAQBAJ
- Ballesteros-Sánchez, A., Rocha-de-Lossada, C., & Sánchez-González, J.-M. (2025). Efficacy of eyelid warming devices as first-step treatment in meibomian gland dysfunction: A systematic review with meta-analysis. *The Ocular Surface*, 37, 33–46. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jtos.2025.02.008>
- Golden, M. I., Meyer, J. J., Zeppieri, M., & Patel, B. C. (2024). *Dry Eye Syndrome*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470411/>
- Golden, M. I., Meyer, J. J., Zeppieri, M., & Patel, B. C. (2014). *Dry Eye Syndrome*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470411/>
- Happy, N. M., Dewi, A. R., & Nisa, R. (2024). Faktor Risiko Kejadian Dry Eye Syndrome Pada Dosen Dan Karyawan Universitas Islam Malang. *Jurnal Kedokteran Komunitas*, 1–17.
- Huang, L., Zhao, L., & Li, J. (2023). *The role of metabolism and endocrinology in eye diseases*. Frontiers Media SA. <https://books.google.co.id/books?id=xculeAAAQBAJ>
- Laudita, L., Jessica, M. V., Lina, K. D., & Anugrahsari, S. (2023). *Tatalaksana Terkini pada Mata Kering Akibat Pengaruh Obat-obatan*. 2(1), 66–73.
- Lee, G. (2024). Evidence-Based Strategies for Warm Compress Therapy in Meibomian Gland Dysfunction. *Ophthalmology and Therapy*, 13(9), 2481–2493. <https://doi.org/10.1007/s40123-024-00988-x>
- Lesmana, M., Wastitiamurti, R., Harto, S., & Dwibulan, C. (2023). Prevalence of Dry Eyes Sindroma Post Operating Cataract with Facoemulsification Techniques at Family Medical Center Hospital. *Jurnal MedScientiae*, 2. <https://doi.org/10.36452/JMedScientiae.v2i3.3050>
- Noor, N. A., Rahayu, T., & Gondhowiardjo, T. D. (2020). Prevalence of Dry Eye and its Subtypes in an Elderly Population with Cataracts in Indonesia. *Clinical Ophthalmology (Auckland, N.Z.)*, 14, 2143–2150. <https://doi.org/10.2147/OPHTH.S240057>
- Rahardjo, A. M., Ramdhany, F. K., Putrinahrisyah, M., Zerlina, E., Khaulah, M., Tunjungsari, F., Andria, P., & Kusuma, P. (2024). Identifikasi Faktor Risiko Dry Eye Syndrome Pada Pekerja Yang Menggunakan Visual Display Terminal (VDT). *Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 4(3).
- Sara, Y., Istiarni, A., Widayati, J. W., Hidayati, H., Mulianti, M., Cholifah, M. R., Harjanti, D. R., Hidayati, E., Ginanjar, S. N., & others. (2021). *Kreativitas, Inovasi, dan Keunikan sebagai Daya Tarik Perpustakaan*. Penerbit Pustaka Rumah C1nta. <https://books.google.co.id/books?id=Ua9CEAAAQBAJ>
- Sitannggang, G. T., Himayani, R., Iyos, R. N., Mutiara, H., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Lampung, U., Mata, B. I., Kedokteran, F., Lampung, U., Ilmu, B., Darah, P., Kedokteran, F., Lampung, U., Parasitologi, B., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2024). *Peran Terapi Farmakologi dan Non-Farmakologi dalam Pengelolaan Dry Eye Disease The Role of Pharmacological and Non-Pharmacological Therapies in the Management of Dry Eye Disease*. 14(November), 2071–2076.
- Soebago, H. D. (2020). *Penyakit Sistem Lakrimal*. Airlangga University Press. <https://books.google.co.id/books?id=jBnIDwAAQBAJ>
- Stapleton, F., Alves, M., Bunya, V. Y., Jalbert, I., Lekhanont, K., Malet, F., Na, K.-S., Schaumberg, D., Uchino, M., Vehof, J., Viso, E., Vitale, S., & Jones, L. (2017). TFOS DEWS II Epidemiology Report. *The Ocular Surface*, 15(3), 334–365. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jtos.2017.05.003>
- Tursinawati, Y. (2021). *Kejadian Dry Eyes*

- Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang di Pengaruhi Oleh Paparan AC. 11(2), 96–104.*
- Usta Küçükbezirci, G., & Arslan, O. Ş. (2025). The impact of prolonged low-dose radiation exposure on tear function and corneal endothelial parameters in radiation workers. *Contact Lens and Anterior Eye*, 102483.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.clae.2025.102483>
- Wang, D.-H., Guo, H., Xu, W., & Liu, X.-Q. (2024). Efficacy and safety of the disposable eyelid warming masks in the treatment of dry eye disease due to Meibomian gland dysfunction. *BMC Ophthalmology*, 24(1), 376.
<https://doi.org/10.1186/s12886-024-03642-z>
- Younger, D. S. (2020). Epidemiology of Migraine. *Neurologic Clinics*, 34(4), 849–861.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ncl.2016.06.011>