



PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA LEHER TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMKIT TK III 04.06.02 BHAKTI WIRA TAMTAMA SEMARANG

THE APPLICATION OF WARM COMPRESS ON THE NECK TO REDUCE HEAD PAIN SCALE IN HYPERTENSION PATIENTS AT RUMKIT TK III 04.06.02 BHAKTI WIRA TAMTAMA SEMARANG

Ainnur Rahmanti^a, Krido Aromanis Setia Pamungkas^b

^a ainnurrahmanti@gmail.com , Stikes Kesdam IV/Diponegoro

^b aspkrido@gmail.com , Stikes Kesdam IV/Diponegoro

ABSTRACT

Hypertension is a condition where systolic blood pressure $\geq 140/90$ mmHg. Early symptoms of hypertension are headache in the neck. Warm compress is complementary therapy for lowering headaches on hypertension patients. This study aims to describe the application of warm compress to the neck to reduce headache scale on hypertension patients at RUMKIT TK III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang. The type of research is descriptive with a case study approach. The subjects used were 2 people with criteria for hypertension patients with systolic blood pressure ≥ 140 mmHg and diastolic ≥ 90 mmHg, compositis, pain scale 4-6, age 40-60 years, no injuries on the neck, no emergency complications and TIA. Based on data analysis, it was found that subject I experienced a decrease in the headache scale from scale of 6 (moderate) to scale of 3 (mild) and subject II from scale of 5 (moderate) to scale of 2 (mild). The application of warm compresses to the neck is effective in reducing the scale of headache in hypertension.

Keywords: Hypertension, Headache, Warm Compress.

Abstrak

Hipertensi adalah kondisi tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Gejala awal hipertensi adalah nyeri kepala, di tengkuk atau leher. Kompres hangat merupakan terapi komplementer yang digunakan untuk menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi. Tujuan studi kasus untuk menggambarkan penerapan kompres hangat pada leher terhadap penurunan skala nyeri kepala pada pasien hipertensi di RUMKIT TK III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang. Jenis penelitian yang digunakan *deskriptif* dengan metode pendekatan studi kasus. Subjek yang digunakan sebanyak 2 orang dengan kriteria pasien hipertensi tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg, kompositis, skala nyeri 4 - 6, usia 40 - 60 tahun, tidak ada luka di leher, tidak komplikasi emergency dan TIA. Berdasarkan analisa data didapatkan hasil bahwa subyek I mengalami penurunan skala nyeri kepala dari skala 6 (sedang) menjadi skala 3 (ringan) dan subyek II dari skala 5 (sedang) menjadi skala 2 (ringan). Penerapan kompres hangat pada leher efektif menurunkan skala nyeri kepala pasien hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi, Nyeri Kepala, Kompres Hangat.

1. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit penyebab kematian urutan pertama di dunia setiap tahun. Penyakit ini banyak diderita masyarakat Indonesia.(1) Berdasarkan data Organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 menyebutkan bahwa 1,28 Milyar penduduk dunia menderita hipertensi, jumlah itu mengalami kenaikan 150 juta orang dibandingkan tahun 2014 sebesar 1,13 Milyar.(2) Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran penduduk usia 18 tahun keatas sebesar 34,1%. Prevalensi tersebut mengalami peningkatan sebesar 8,3% dibanding Riskesdas 2013 sebesar 25,8%.(3) Berdasarkan laporan kasus baru penyakit tidak menular (PTM) provinsi Jawa Tengah tahun 2018, hipertensi menempati proporsi terbesar dari seluruh

Received Mei 25, 2022; Revised Juni 2, 2022; Juni 22, 2022

PTM yang dilaporkan yaitu 57,10%, sehingga penyakit tersebut menjadi prioritas pertama pengendalian PTM di Jawa Tengah.(4)

Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.(5) Meningkatnya tekanan darah di dalam Arteri bisa terjadi ketika jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya. Arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui Arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa melalui pembuluh yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah.(6)

Gejala awal yang muncul pada penderita hipertensi adalah sakit kepala, biasanya di tengkuk dan leher.(7) Nyeri kepala adalah kondisi timbulnya nyeri pada daerah oksipetal kepala hingga cranium (leher). Mekanisme nyeri dimulai ketika ada stimulus nyeri berupa bahan kimia, mekanik, listrik, atau panas. Pada pasien hipertensi terdapat stimulus mekanik, yaitu spasme otot pada arteri leher yang menyebabkan metabolisme anaerob dan merangsang produksi asam laktat meningkat. Rangsang yang mengganggu diubah menjadi aktifitas listrik (impuls nyeri) oleh ujung saraf, kemudian ditransmisikan ke nosiseptor (reseptor nyeri) di meninges dan neuron ganglion. Batang otak menerima impuls nyeri dan melakukan modulasi nyeri. Pada Talamus mempersepsikan adanya nyeri, Korteks Somatosensorik mempersepsikan lokasi dan intensitas nyeri kepala.(8)

Nyeri kepala menyebabkan orang tetap terjaga yang mencegah tidur dan arsitektur tidur terfragmentasi yang akhirnya menyebabkan durasi tidur lebih singkat dan mengantuk berlebihan sehingga aktivitas dan daya konsentrasi menurun.(9) Nyeri kepala dapat membuat orang terganggu untuk menjalankan aktifitasnya dan mengharuskan seseorang untuk istirahat, sehingga tugas-tugas wajibnya tertunda. Tidak hanya sakit fisik, pasien yang mengalami nyeri kepala dapat terganggu psikologisnya, ketika skala nyeri tidak menurun maka tingkat stress pasien akan meningkat dan dapat memicu peningkatan resiko bunuh diri.(10)

Salah satu terapi nonfarmakologis untuk meredakan nyeri adalah kompres hangat. Kompres Hangat dipilih karena merupakan salah satu metode yang mudah dilakukan, dapat dilakukan sendiri tanpa bantuan orang lain dan efektif untuk menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi. Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan.(11) Kompres hangat efektif digunakan pada pasien hipertensi yang mengalami nyeri dibagian tengkuk dengan skala sedang (4-6).(12) Kompres hangat dilakukan di leher karena pada leher terdapat arteri-arteri besar yang memperdarahi otak. Pemberian kompres hangat mempengaruhi proses persepsi otak, ketika leher dikompres hangat maka reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus terangsang untuk mengaktifkan sistem efektor, yaitu dengan berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah sekitar leher akan memperlancar sirkulasi oksigen, mencegah spasme otot, dan menurunkan nyeri kepala. (7)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fadlilah 2019 yang berjudul “Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di wilayah puskesmas Depok I, Sleman Yogyakarta.” Sebagian besar responden sebelum perlakuan mengalami nyeri sedang sebanyak 12 responden dan setelah diberikan kompres hangat sebagian besar responden mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 17 responden (75%). Terdapat pengaruh yang signifikan skala nyeri leher sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat (P value = 0,003). Terdapat perbedaan yang signifikan skala nyeri kelompok intervensi dan kelompok kontrol (P value = 0,000). Kompres hangat dapat menurunkan skala nyeri leher pada penderita hipertensi esensial.(13)

Penelitian oleh FX Oscar Valerian, Septi Ayyubbana dan Indhit Tri Utami tahun 2021 dengan judul “Penerapan Pemberian Kompres Hangat pada Leher terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala pada Pasien Hipertensi di Kota Metro”. Hasil menunjukkan bahwa kompres hangat pada leher terhadap pasien hipertensi dapat membantu menurunkan intensitas nyeri kepala. Subyek yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah pasien hipertensi yang mengalami nyeri kepala. Setelah pemberian kompres hangat pada leher selama satu hari intensitas nyeri kepala sebelum penerapan berada di skala nyeri empat dan setelah dilakukan kompres hangat menjadi skala nyeri tiga.(7)

Hasil penelitian diatas membuktikan bahwa kompres hangat pada leher dapat menurunkan skala nyeri kepala pada pasien hipertensi. Gambaran latar belakang yang telah diuraikan menarik minat penulis untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Penerapan Kompres Hangat pada Leher terhadap Penurunan Skala Nyeri kepala Pasien Hipertensi.”

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan suatu faktor resiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal.(14) Gejala yang sering muncul pada penderita hipertensi adalah nyeri kepala pada tengkuk / leher. (16)

2.2. Nyeri Kepala

Nyeri kepala adalah kondisi timbulnya nyeri pada daerah oksipetal kepala hingga cranium (leher). Mekanisme nyeri dimulai ketika ada stimulus nyeri berupa bahan kimia, mekanik, listrik, atau panas. Pada pasien hipertensi terdapat stimulus mekanik, yaitu spasme otot pada arteri leher yang menyebabkan metabolisme anaerob dan merangsang produksi asam laktat meningkat. Nyeri kepala menyebabkan orang tetap terjaga yang mencegah tidur dan arsitektur tidur terfragmentasi yang akhirnya menyebabkan durasi tidur lebih singkat dan mengantuk berlebihan sehingga aktivitas dan daya konsentrasi menurun.(9) Pasien yang mengalami nyeri kepala dapat terganggu psikologisnya, ketika skala nyeri tidak menurun maka tingkat stress pasien akan meningkat dan dapat memicu peningkatan resiko bunuh diri.(10)

2.3. Kompres Hangat

Kompres Hangat merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang efektif menurunkan skala nyeri kepala pada pasien hipertensi yang mudah dilakukan dan dapat dilakukan sendiri tanpa bantuan orang lain. Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan.(11) Kompres hangat efektif digunakan pada pasien hipertensi yang mengalami nyeri dibagian tengkuk dengan skala sedang (4-6).(12) Kompres hangat dilakukan di leher karena pada leher terdapat arteri-arteri besar yang memperdarahi otak. Pemberian kompres hangat mempengaruhi proses persepsi otak, ketika leher dikompres hangat maka reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus terangsang untuk mengaktifkan sistem efektor, yaitu dengan berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah sekitar leher akan memperlancar sirkulasi oksigen, mencegah spasme otot, dan menurunkan nyeri kepala. (7)

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Jenis penulisan ini adalah dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri unit tunggal. Unit tunggal dapat terdiri dari satu orang atau lebih di suatu rumah sakit. Unit yang menjadi kasus tersebut dianalisis secara mendalam, baik dari segi kasus, faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian kasus, maupun tindakan reaksi kasus.(23) Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan pengaruh kompres hangat pada leher terhadap penurunan skala nyeri pasien hipertensi.

Pengelolaan data dilakukan menggunakan analisa deskriptif. Analisa deskriptif adalah teknik analisis data terhadap suatu variabel secara mandiri, tiap variabel yang dianalisis tidak dikaitkan dengan variabel yang lain.(24) Analisa data dilakukan untuk mengetahui perubahan skala nyeri sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi selama tiga hari berturut-turut, diberikan sekali dalam sehari dengan durasi waktu 15 menit. Data akan dianalisis berdasarkan hasil pengukuran skala nyeri menggunakan NRS dengan kriteria pengelompokan data nilai 0 tidak nyeri, nilai 1-3 nyeri ringan, nilai 4-6 nyeri sedang, nilai 7-10 nyeri berat. Hasil observasi dan pengukuran skala nyeri akan disajikan dalam bentuk narasi, tabel maupun grafik.

Etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang perlu diperhatikan antara lain:(25)

1. Prinsip Otonomy, Prinsip ini didasarkan pada keyakinan bahwa setiap individu memiliki kemampuan untuk berpikir logis dan membuat keputusan sendiri.
2. *Self Determination*, Klien memiliki hak untuk membuat keputusan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian atau mengundurkan diri dari penelitian ini.
3. *Privacy & Dignity*, Klien memiliki hak untuk dihargai dan kapan/bagaimana informasi tentang mereka dibagi dengan orang lain.

4. *Anonymity & Confidentiality*, Klien harus dijaga dengan sedemikian rupa sehingga informasi individual tertentu tidak bisa langsung dikaitkan dengan klien. Klien harus dijaga kerahasiaan atas keterlibatannya dalam penelitian.
5. Keadilan, Semua klien mempunyai kesempatan dan perlakuan yang sama dari peneliti saat penelitian.
6. Perlindungan ketidaknyamanan dan kerugia, Klien dilindungi dari eksploitasi dan peneliti harus menjamin untuk meminimalkan bahaya atau kerugian dari suatu penelitian.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL

Pengkajian dilakukan pada bulan April 2022. Studi kasus ini menggunakan dua orang subyek penelitian yaitu subyek I dan subyek II. Kedua subyek sudah sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang ditetapkan.

Tabel 1 Data Demografi Pasien

Inisial pasien	Subyek I	Subyek II
Inisial pasien	Tn. S	Tn. Y
Umur	42 Tahun	55 Tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Pendidikan	S-1	SD
Agama	Islam	Islam
Pekerjaan	Pedagang	Wiraswasta
Suku	Jawa	Jawa

Subyek I

Subyek I Tn. S berjenis kelamin laki-laki berusia 42 Tahun, beragama islam, pendidikan S1, subyek bekerja sebagai pedagang. Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 7 April 2022 tekanan darah subjek 162/100mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,8°C, RR 22x/menit, SpO2 96%. Subyek mengatakan nyeri kepala pada bagian belakang / leher dengan skala 6, subyek mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk sampai menyebabkan tidak fokus, subyek mengatakan nyeri yang dirasakan terus-menerus, subyek tampak mengerutkan dahi. Jika subyek I mengalami hipertensi, subyek I segera memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat. Pola makan subyek satu terkadang tidak terkontrol karena masih sering mengkonsumsi makanan asin (tinggi garam). Subyek mengatakan sebelumnya pernah dirawat di Rumkit Tk. III Bhakti Wira Tamtama dengan diagnosa hipertensi. Subyek menderita hipertensi sejak 3 tahun lalu. Subyek mengatakan ada riwayat keturunan hipertensi dari ibu kandungnya. Pemeriksaan fisik kepala subyek I tampak simetris, tidak ada lesi / luka di leher. Subyek mendapatkan terapi infus RS 20 TPM, injeksi Omeprazole 2x40mg, injeksi Ondansentrone 1x16mg, Paracetamol 3x500mg, Candesartan 1x8mg dan Amlodipin 1x10mg.

Subyek II

Subyek II Tn. Y berjenis kelamin laki-laki berusia 55 Tahun, beragama islam, pendidikan SD subyek bekerja sebagai wiraswasta. Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 12 April 2022 tekanan darah subjek 170/114mmHg, nadi 92x/menit, suhu 36,0°C, RR 20x/menit, SpO2 97%. Subyek mengatakan nyeri kepala pada bagian tengkuk dengan skala 5, subyek mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, subyek mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul, subyek mengatakan munculnya nyeri pada saat tekanan darah meningkat, subyek tampak meringis dan memegang tengkuk, subyek mengatakan sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit dengan diagnosa hipertensi dan pernah mengalami nyeri kepala. Subyek mengalami hipertensi kurang lebih 5 tahun yang lalu. Subyek mengatakan sebelumnya pernah mendapat pendidikan kesehatan hipertensi tetapi masih suka konsumsi makanan bersantan dan jeroan (tinggi lemak). Subyek mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan hipertensi. Subyek memiliki riwayat penyakit sebelumnya yaitu DM. Pemeriksaan fisik kepala subyek II tampak simetris, tidak ada lesi / luka di leher. Subyek mendapat terapi infus RS 20 TPM, injeksi ranitidin 2x50mg, Glimepiride 2x2mg, Paracetamol 3x500mg dan amlodipin 1x10mg.

Berdasarkan tahapan proses keperawatan langkah pertama yang harus dilakukan adalah pengkajian. Pengkajian awal dilakukan pada studi kasus ini berfokus pada skala nyeri kepala subyek. Berdasarkan

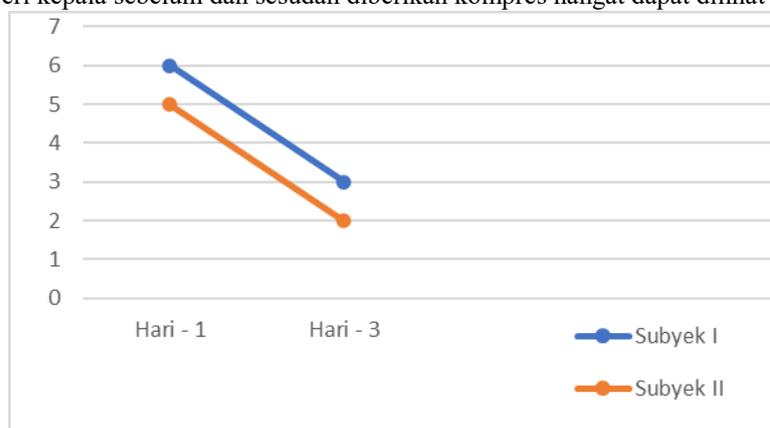
hasil studi kasus yang didapatkan saat pengkajian awal, hasil pengukuran skala nyeri kepala pada subyek I dan II memiliki perbedaan skala nyeri. Hasil pengkajian tersebut dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil Pengkajian Awal Skala Nyeri Kepala

Subyek	Skala Nyeri Sebelum Intervensi	Kategori
Subyek I	6	Nyeri Sedang
Subyek II	5	Nyeri Sedang

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan pelaksanaan observasi sebelum dilakukan tindakan kompres hangat pada leher kedua subyek, yang dilakukan di Ruang Cempaka dan Bougenville. Data tersebut menunjukkan adanya tingkat nyeri kepala sebelum dilakukan kompres hangat di leher pada pagi hari awal pengkajian. Pada subyek I menunjukkan skala nyeri 6 dengan kategori nyeri sedang dan pada subyek II menunjukkan skala nyeri 5 dengan kategori nyeri sedang.

Setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan menggunakan terapi kompres hangat pada leher selama 15 menit, dengan frekuensi satu kali sehari selama tiga hari berturut-turut di rumah sakit terdapat penurunan skala nyeri kepala pada kedua subyek. Pada subyek I dan subyek II diberikan kompres hangat pukul 06.30 WIB sampai 06.45 WIB sebelum pasien mendapatkan terapi analgetik. Hasil evaluasi penurunan skala nyeri kepala sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat dapat dilihat pada grafik 1.



Grafik 1 Evaluasi Sebelum dan Sesudah Kompres Hangat Selama Tiga Hari pada Subyek I dan Subyek II

Grafik diatas menunjukkan bahwa Subyek I mengalami penurunan skala nyeri dari skala 6 (sedang) menjadi skala 3 (ringan) dan Subyek II mengalami penurunan skala nyeri dari skala 5 (sedang) menjadi skala 2 (ringan).

4.2 PEMBAHASAN

Studi kasus yang dilakukan oleh penulis menggunakan dua orang subjek yaitu subjek I dan subjek II. Kedua subyek mempunyai kesadaran composmentis dan tampak tidak ditemukan luka / lesi di sekitar leher.. Subjek I dan subjek II berjenis kelamin laki-laki dengan diagnosa hipertensi. Subjek I mengatakan nyeri kepala bagian belakang / leher seperti di tusuk-tusuk sampai menyebabkan tidak fokus dengan skala 6 (sedang), nyeri dirasakan terus-menerus. Subjek II mengatakan nyeri kepala bagian tengkuk dengan skala 5 (sedang), nyeri seperti ditusuk-tusuk dan dirasakan hilang-timbul.

Sensasi nyeri kepala yang dirasakan oleh subyek I dan subyek II adalah akibat dari tekanan darah yang meningkat. Mekanisme nyeri dimulai ketika ada stimulus nyeri berupa bahan kimia, mekanik, listrik, atau panas.(8) Pada subyek I dan subyek II terdapat stimulus mekanik, yaitu spasme otot pada arteri leher yang menyebabkan metabolisme anaerob dan merangsang produksi asam laktat meningkat. Rangsang yang mengganggu berubah menjadi aktifitas listrik (impuls nyeri) pada ujung saraf, kemudian bertransmisi ke nosiseptor (reseptor nyeri) di meningens dan neuron ganglion. Batang otak menerima impuls nyeri dan melakukan modulasi nyeri. Talamus mempersepsikan adanya nyeri, Korteks Somatosensorik mempersepsikan lokasi dan intensitas kepala.(8)

Nyeri kepala yang dirasakan subyek I dan subyek II perlu dilakukan tindakan untuk mengatasinya yaitu kompres hangat pada leher. Pelaksanaan kompres hangat dilakukan sebelum pemberian analgesik.

Pada subyek I mendapat terapi Paracetamol 3x500mg yang diberikan pada pukul 07.00 WIB, Candesartan 1x8mg dan Amlodipin 1x10mg. Pada Subyek II mendapatkan terapi Paracetamol 3x500mg yang diberikan pada pukul 07.00 WIB dan amlodipin 1x10mg. Kompres hangat diberikan pada kedua subyek pada pukul 06.30 WIB disaat pasien belum mendapatkan analgesik, dengan tujuan menghindari terjadinya bias hasil studi kasus. Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan.(11) Peneliti melakukan kompres hangat di leher karena pada leher terdapat arteri-arteri besar yang memperlancar sirkulasi oksigen, mencegah spasme otot, dan menurunkan nyeri kepala. (7) Penerapan kompres hangat pada area yang mengalami nyeri juga akan berpengaruh pada proses transduksi. Transduksi merupakan suatu proses ketika suatu stimulus nyeri dirubah menjadi aktivitas listrik yang akan diterima ujung saraf.(17) Sensasi hangat pada buli-buli berpindah secara konduksi ke dalam syaraf di area yang di kompres, menghambat pengeluaran mediator seperti sitokinin pro inflamasi, kemokin, yang dapat menurunkan sensitivitas nosiseptor yang akan meningkatkan rasa ambang nyeri sehingga terjadilah penurunan nyeri.

Pengukuran skala nyeri subyek I dan subyek II sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat pada leher selama 3 hari berturut-turut menunjukkan adanya penurunan. Sebelum diberikan kompres hangat pada leher Subyek I dan subyek II mengalami nyeri sedang, subyek I nyeri skala 6 dan subyek II skala nyeri 5. Setelah diberikan kompres hangat pada leher selama tiga hari berturut-turut, subyek I didapatkan hasil penurunan skala nyeri menjadi 3 (ringan) dan subyek II didapatkan hasil penurunan skala nyeri menjadi 2 (ringan).

Penurunan skala nyeri pada kedua subyek dipengaruhi oleh faktor usia, gaya coping, persepsi nyeri, ansietas, dukungan dan perhatian keluarga. Usia merupakan peranan penting dalam mempersepsikan respon nyeri. Pada pasien dewasa tua beranggapan nyeri merupakan komponen alamiah yang harus diterima karena penuaan, sehingga keluhan ini sering diabaikan. (29) Pada subyek I berusia 55 tahun sedangkan subyek II berusia 45 tahun. Subyek I termasuk kategori pra lansia lebih bisa menahan nyeri karena takut terhadap pengobatan dan dapat menjelaskan nyeri dengan cara yang berbeda sedangkan subyek II tergolong kategori dewasa akhir yang menganggap nyeri sebagai tanda kelemahan dan sebagai keuntungan sekunder misalnya mendapat perhatian.(11) Hubungan Faktor usia dengan skala nyeri lebih banyak disebabkan oleh persepsi, emosi yang labil, prasangka, dan sikap defensif sehingga subyek menutupi sensasi nyeri yang sebenarnya dirasakan.(29) Mekanisme coping merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan individu untuk menghilangkan nyeri. Gaya coping dapat mempengaruhi seseorang dalam mengatasi nyeri. Klien menemukan berbagai cara untuk mengembangkan coping terhadap efek fisik dan fisiologis nyeri.(11) Pada subyek I dan subyek II mengatakan apabila merasakan nyeri langsung memeriksakan ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan. Persepsi nyeri mempengaruhi tingkat nyeri yang dirasakan individu. Individu akan mempersepsikan nyeri berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, kehilangan dan tantangan. Pada subyek I dan subyek II mengatakan nyeri yang dirasakan sebuah hal yang biasa karena sudah sering dirasakan. Subyek I dan II tampak mudah untuk menginterpretasikan sensasi nyeri yang dirasakan.(11)

Kecemasan merupakan respons psikologis yang timbul akibat stress dan keinginan kuat untuk melepaskan diri dari perasaan tertentu. (30) kecemasan mengakibatkan pelepasan hormon *epinefrin (adrenalin)* dan *norepinefrin (noreadrenalin)*, yang mengaktifkan respons *fight-for-flight* (reaksi tubuh terhadap ancaman dari luar) dengan cara meningkatkan kecepatan dan denyut jantung dan mempersempit arteriola. Ketika pembuluh darah menyempit terjadi spasme otot pada arteri leher yang menyebabkan metabolisme anaerob dan merangsang produksi asam laktat meningkat, sehingga meningkatkan persepsi nyeri.(6) Pada Subyek I mengatakan merasa cemas untuk memenuhi kebutuhan keluarga karena harus berhenti bekerja dan menjalani pengobatan. Sedangkan subyek II mengatakan tidak cemas karena tidak ada beban kebutuhan keluarga yang di tanggung, anak nya sudah berkeluarga dan istrinya sudah berpisah. Bukti bahwa stimulus nyeri mengaktifkan sistem limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang memprotes reaksi emosi terhadap nyeri, yakni memperburuk dan menghilangkan nyeri.(11) Perhatian dan dukungan keluarga yang bermakna mempengaruhi respon nyeri ialah kehadiran orang terdekat subyek dan bagaimana sikap mereka terhadap subyek.(11) Jenis dukungan yang diberikan keluarga untuk mengurangi nyeri pasien adalah dukungan informasional, dimana keluarga memberikan perhatian, nasehat, dukungan jasmani maupun rohani. subyek yang sedang mengeluh nyeri sering bergantung pada keluarga untuk membantu aktivitas, memperoleh dukungan dan bisa melindungi. Tidak adanya dukungan keluarga memungkinkan nyeri yang dialami subyek menjadi bertambah. Dukungan keluarga dapat menimbulkan

efek penyangga yaitu dukungan menahan efek negatif dari stres terhadap kesehatan (29) Pada subyek I tampak ditemani anggota keluarganya, mendapat dukungan dan perhatian penuh dari anggota keluarga sehingga memperoleh dukungan bantuan dan perlindungan, sedangkan subyek II tampak tidak ditemani keluarganya, dikarenakan bercerai dengan istrinya, anaknya sudah berkeluarga semua dan sibuk bekerja.

Hasil Pembahasan diatas menunjukkan bahwa kedua subyek penelitian mengalami penurunan skala nyeri yang signifikan dari skala sedang menjadi skala ringan. Hasil studi kasus ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadlilah 2019 menunjukkan bahwa kompres hangat dapat menurunkan skala nyeri kepala pada pasien hipertensi. Kompres hangat untuk area tegang dapat menambah relaksasi dan menurunkan skala nyeri. Sebagian besar responden sebelum perlakuan mengalami nyeri sedang sebanyak 12 responden dan setelah diberikan kompres hangat sebagian besar responden mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 17 responden (75%). Terdapat pengaruh yang signifikan skala nyeri leher sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat (P value = 0,003). Terdapat perbedaan yang signifikan skala nyeri kelompok intervensi dan kelompok kontrol (P value = 0,000).(13)

5. SIMPULAN DAN SARAN

5.1. SIMPULAN

Hasil pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi kompres hangat pada leher dengan durasi 15 menit, frekuensi satu kali sehari selama tiga hari di rumah sakit dan dilakukan sebelum subyek mendapatkan terapi analgetik didapatkan hasil kedua subyek mengalami penurunan skala nyeri. Subyek I dari nyeri skala 6 (sedang) menurun menjadi skala 3 (ringan), sedangkan subyek II dari nyeri skala 5 (sedang) menurun menjadi skala 2 (ringan). Berdasarkan penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa penerapan kompres hangat pada leher pasien hipertensi dapat menurunkan skala nyeri kepala.

5.2. SARAN

1. Bagi Rumkit Tk. III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang

Memberikan pendidikan kesehatan dan demonstrasi tentang penatalaksanaan nyeri kepala dengan menggunakan kompres hanga pada leher pada penderita hipertensi yang mengalami nyeri kepala, yang dirawat inap di Rumkit Tk. III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang

2. Bagi Perawat

Memberikan tindakan mandiri keperawatan kompres hangat pada leher terutama pada pasien hipertensi yang mengalami nyeri kepala, dengan durasi 15 menit, frekuensi satu kali sehari, suhu air 45 - 50°C, dilakukan selama 3 hari berturut-turut.

3. Bagi Subyek Penelitian

Subyek diharapkan dapat mengaplikasikan kompres hangat dalam kehidupan sehari-hari ketika mengalami nyeri kepala.

4. Bagi Institusi

Mengajarkan dan mengembangkan penelitian terapi komplementer kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri seperti faktor jenis kelamin dan budaya subjek penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat [Internet]. 2019 [Diunduh 12 Januari 2022]. Tersedia dari : <https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>
2. World Health Organization. Hypertension [Internet]. 2019 [Diunduh 19 Januari 2022]. Tersedia dari : https://www.who.int/health-topics/hypertension/#tab=tab_1
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Utama RISKESDAS 2018. 2018.
4. Dinas Kesehatan Jawa Tengah. Laporan Kasus Baru Penyakit Tidak Menular Provinsi Jawa Tengah [Internet]. 2018 [Diunduh 12 Januari 2022].p. 113.Tersedia dari :http://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/profil_2018/files/basic-html/page113.html
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi. Revisi. Jakarta; 2013.
6. Triyanto E. Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Edisi I. Yogyakarta;

2014. 2–15 p.
7. Valerian FO, Ayyubbana S, Utami IT. Penerapan Pemberian Kompres Hangat pada Leher terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala pada Pasien Hipertensi di Kota Metro. 2021;1(2807–3649):249–55.
 8. Aulia A. Pengaruh Stress terhadap kejadian Migrain. 2021;10(2012):25–30.
 9. Nusalaut D, Rosse P, Habel G, Silalahi PY, Taihuttu Y, Kedokteran F, et al. Hubungan Kualitas Tidur dengan Nyeri Kepala Primer pada Masyarakat Daerah Pesisir. 2018;1(2):1–9.
 10. Pratitdy dr. G. Perbandingan Interpretasi Skala Nyeri.
 11. Zakiyah A. Nyeri : Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti. Lestari PP, editor. Jakarta: Salemba Medika; 2015. 6–93 p.
 12. Putra. Studi Kasus : Efektifitas Kompres Hangat dalam Penurunan Skala Nyeri Pasien Hipertensi. 2018;5(2):67–74.
 13. Fadlilah S, Universitas U, Yogyakarta R. Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di wilayah Puskesmas Depok I , Sleman Yogyakarta esensial di wilayah Puskesmas Depok I , Sleman Yogyakarta. 2019;8(June):23–31.
 14. Wijaya AS, Putri YM. KMB Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep. Pertama. Yogyakarta; 2013. 52–62 p.
 15. Muttaqin A. Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler. Nurachmach E, editor. Jakarta; 2014. 112–121 p.
 16. Khotimah NK. Model Peningkatan Kepatuhan Gaya Hidup Sehat pada Pasien Hipertensi berbasis Social Cognitif Theory. Universitas Airlangga; 2018.
 17. Andarmoyo S. Konsep & Proses Keperawatan Nyeri. Cetakan I. KR R, editor. Jogjakarta: AR-RUZZ MEDIA; 2013. 15–117 p.
 18. Bachrudin M. Neurologi Klinis. Edisi I. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang; 2013.
 19. Rahmanti A, N TA. Penerapan Massage Mulai dari Bahu Sampai Kepala terhadap Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit TK III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang, 2021;07(01):74–83.
 20. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik. Edisi I. Jakarta: DPP PPNI; 2017.
 21. Tim ASASKI. Buku Panduan Praktikum 18 Kompetensi Keperawatan. Bogor: IN MEDIA; 2017. 80–144 p.
 22. Dapung MJ. Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Leher pada Penderita Hipertensi Esensial di Wilayah Puskesmas Depok I. Universitas Respati Yogyakarta; 2014.
 23. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis. Edisi 4. Lestari PP, editor. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
 24. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Revisi. Jakarta: Bineka Cipta; 2012.
 25. Tim Penyusun. Pedoman KTI Prodi D III Keperawatan. Semarang: Stikes Kesdam IV/Diponegoro; 2021. 21–22 p.
 26. Rekam Medik Ruang Cempaka Bulan Maret 2022. 2022.
 27. Rekam Medik Ruang Bougenville Bulan Maret 2022. 2022.
 28. Wardoyo AV, Oktarlina RZ. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Obat Analgesik Pada Swamedikasi Untuk Mengatasi Nyeri Akut Metode. Kedokteran. 2019;10(2):156–60.
 29. Wijaya IPA, Yantini KE, Dwie IM, Susila P. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Intensitas Nyeri Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah di BRSU Tabanan. Nursing (Lond). 2018;2(1):1–12.
 30. Dosen STIKES YPAK Padang. Hubungan tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien post op sectio caesarea di ruang kebidanan rumah sakit bhayangkara padang tahun 2017. MENARA Ilmu. 2018;XII(9):123–32.