

## STUDI KASUS

### PEMBERIAN KOMPRES HANGAT UNTUK MENGATASI NYERI LEHER PADA PENDERITA HIPERTENSI ESENSIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNGREJO

Batin Rihana Pujingawiyah<sup>1)</sup>, Satriya Pranata<sup>2)</sup>

Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Semarang, Jl. Kedungmundu Raya No.18  
kedungmundu, Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah 50273

Email: [batinrihana@gmail.com](mailto:batinrihana@gmail.com)

#### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Hipertensi *essensial* atau *idiopatik* adalah hipertensi tanpa kelainan dasar patologis yang jelas. Lebih dari 90% kasus merupakan hipertensi *essensial*. Penyebab hipertensi meliputi faktor genetik dan lingkungan. Gejala yang sering muncul pada hipertensi salah satunya adalah nyeri kepala. Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya. Salah satu pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk mengetahui tingkatan nyeri yaitu dengan menggunakan *Numeric rating Scale*. Interpretasi dari nilai ankle brachial index dapat digunakan sebagai indikator penanganan yang efektif bagi pasien hipertensi. NRS adalah pengukuran nyeri yang sering digunakan dalam pengukuran nyeri dan telah divalidasi. Salah satu pencegahannya yaitu dengan kompres hangat pada leher. **Tujuan:** untuk menurunkan skala nyeri pada pasien hipertensi dengan keluhan nyeri pada leher. **Metode:** Desain yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini adalah *descriptive study*. **Hasil:** terdapat perubahan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat pada leher dengan hasil skala nyeri Ny. H dari 6 menjadi 2, Ny. SR dari 6 menjadi 2 dan Ny. S dari 6 menjadi 1. **Kesimpulan:** kompres hangat pada leher terbukti dapat menurunkan nilai skala nyeri pada pasien hipertensi dengan keluhan nyeri pada leher.

**Kata Kunci :** Hipertensi, Nyeri Pada Leher, Kompres Hangat.

## ABSTRACT

**Background:** Essential or idiopathic hypertension is hypertension with no apparent pathological underlying pathology. More than 90% of cases are essential hypertension. Causes of hypertension include genetic and environmental factors. Symptoms that often appear in hypertension one of them is headache. Pain is defined as a state that affects a person and his or her existence is known when someone has experienced it. One of the examinations that can be done to determine the level of pain is by using the Numeric rating Scale. the interpretation of the ankle brachial index can be used as an effective treatment indicator for patients with hypertension. NRS is a pain measurement that is often used in pain measurement and has been validated. One of the prevention is with warm compress on the neck. **Objective:** to reduce the scale of pain in hypertensive patients with pain complaints on the neck. **Method:** The design used in writing this case study is descriptive study. **Results:** there was a significant change between before and after a warm compress on the neck with the result of pain scale Ny. H from 6 to 2, Ny. SR from 6 to 2 and Ny. S from 6 to 1. **Conclusion:** warm compresses on the neck are proven to decrease the value of the pain scale in hypertensive patients with pain complaints on the neck. **Keywords:** Hypertension, Neck Pain, Warm Compress.

## Pendahuluan

Hipertensi *essensial* atau *idiopatik* adalah hipertensi tanpa kelainan dasar patologis yang jelas. Lebih dari 90% kasus merupakan hipertensi *essensial*. Penyebab hipertensi meliputi faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik mempengaruhi kepekaan terhadap natrium, kepekaan terhadap stress, reaktivitas pembuluh darah terhadap *vasokonstriktor*, *resistensi insulin* dan lain-lain. Sedangkan yang termasuk faktor lingkungan antara lain diet, kebiasaan merokok, stress emosi, obesitas dan lain-lain (Nafrialdi, 2009).

Hipertensi menempati peringkat ke 2 dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan dirumah sakit di Indonesia. Penderitanya lebih banyak wanita (30%) dan pria (29% ) sekitar 80 % kenaikan kasus hipertensi terjadi terutama dinegara berkembang (Triyanto, 2014).

Menurut *National basic health survey* prevalensi hipertensi di Indonesia pada kelompok usia 15 - 24 tahun adalah 8,7% pada kelompok usia 25 - 34 tahun adalah 14,7%, kelompok umur 35 - 44 tahun 24,8% usia 45 - 54 tahun 35,6%, usia 55 - 64 tahun 45,9% untuk usia 65 - 74 tahun 57,6% sedangkan lebih dari 75 tahun adalah 63,8%, pada kelompok usia dengan kejadian hipertensi usia lanjut lebih tinggi kejadiannya dari pada kelompok lain, dengan prevalensi yang tinggi tersebut hipertensi yang tidak disadari jumlahnya bisa lebih tinggi lagi. Hal ini terjadi karena hipertensi dan komplikasinya jumlahnya jauh lebih sedikit dari pada hipertensi

yang tidak ada gejala (Widjaja dkk, 2013).

Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kementerian Kesehatan, dr Lily S. Sulistyowati, MM, mengatakan peningkatan kasus hipertensi juga terjadi di Indonesia. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan bahwa 25,8 persen penduduk Indonesia mengidap hipertensi. Tahun 2016 Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) melihat angka tersebut meningkat menjadi 32,4 persen (Profil Kesehatan Provinsi Jateng, 2015).

Hipertensi / Tekanan Darah Tinggi Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan angka prevalensi hipertensi secara nasional (25,8%), jika dibanding hasil riskesdas tahun 2007 (31,7/1000) menunjukkan adanya penurunan angka prevalensi, namun hal ini tetap perlu di waspadai mengingat hipertensi merupakan salah satu faktor risiko penyakit degeneratif antara lain penyakit jantung, stroke dan penyakit pembuluh darah lainnya (Profil Kesehatan Provinsi Jateng, 2015).

Gejala klasik yang diderita pasien hipertensi antara lain nyeri kepala, epistaksis, pusing dan tinnitus yang berhubungan dengan naiknya tekanan darah (Tambayong, 2000). Gejala yang sering muncul pada hipertensi salah satunya adalah nyeri kepala. Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007). Menurut *International Association for Study*

*of Pain* (IASP), nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Nyeri kepala adalah suatu rasa nyeri atau rasa tidak enak pada daerah kepala termasuk meliputi daerah wajah dan tengkuk leher. (Sjahrir dkk, 2013).

Pada umumnya penatalaksanaan nyeri terbagi menjadi dua, yaitu dengan pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan secara farmakologis dapat dilakukan dengan memberikan analgesik. Walaupun analgesik sangat efektif untuk mengatasi nyeri, namun hal tersebut akan berdampak kecanduan obat dan akan memberikan efek samping obat yang berbahaya bagi pasien. Secara nonfarmakologis penatalaksanaannya antara lain dengan menggunakan kompres hangat, teknik relaksasi dan distraksi (Potter & Perry, 2010).

Kompres hangat merupakan salah satu penatalaksanaan nyeri dengan memberikan energi panas melalui konduksi, dimana panas tersebut dapat menyebabkan *vasodilatasi* (pelebaran pembuluh darah), meningkatkan relaksasi otot sehingga meningkatkan sirkulasi dan menambah pemasukan, oksigen, serta nutrisi ke jaringan (Potter & Perry, 2010). Penelitian Setywan dan Kusuma (2014), menunjukkan bahwa hasil rata-rata rentang nyeri kepala pada pasien hipertensi, responden tanpa diberikan kompres hangat saat pengukuran awal sebesar 5,0 dan pada pengukuran akhir setelah 30 menit meningkat menjadi 5,17 ada pengaruh kompres hangat pada leher terhadap penurunan intensitas nyeri

kepala pada pasien hipertensi Di RSUD Tugurejo Semarang.

Penelitian Rohmah dan Kuniarsih (2015), menunjukkan bahwa hasil skala nyeri leher pada pasien hipertensi esensial sebelum dilakukan kompres hangat pada kelompok intervensi mayoritas mengalami nyeri sedang sebanyak 12 responden (60%), Skala nyeri *pretest* pada kelompok kontrol mayoritas mengalami nyeri sedang sebanyak 15 responden (75%), Skala nyeri setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi mayoritas mengalami nyeri skala ringan yaitu sebanyak 17 respondedn (85%), Skala nyeri post tes kelompok kontrol mayoritas responden mengalami nyeri sedang sebanyak 15 responden (75%), Ada pengaruh signifikan pemberian kompres hangat terhadap skala nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di wilayah kerja puskesmas Kahuripan Tasikmalaya.

## METODE STUDI KASUS

Desain yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini adalah *descriptive study*, dimana mahasiswa menggambarkan pengelolaan kasus dalam mengaplikasikan *evidence based nursing practice* dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan untuk mngurangi rasa nyeri pada leher dengan menggunakan terapi non farmakologis kompres hangat pada leher.

Kriteria subyek yang diambil yaitu pasien hipertensi dengan keluhan nyeri leher yang mengalami nyeri ringan hingga sedang ketika dilakukan pengukuran skala nyeri menggunakan *Numeric rating Scale*.

Penerapan dilakukan pada tanggal 05 Maret 2018 - 11 Maret 2018 dengan melakukan kompres hangat satu kali sehari selama 7 hari berturut-turut dengan 3 evaluasi.

## HASIL

Table 1.1

### Karakteristik Responden

Data	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
Inisial	Ny. H	Ny. Sr	Ny. S
Umur	49 th	48 th	53 th
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan
Lama hipertensi	1 th	2 th	6 bulan

Tabel 1.2

### Perbandingan Skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi kompres hangat pada leher

Responden	Hari	Pre-Test	Post Test
Ny. H	Pertama	6	6
	Ketiga	5	3
	Ketuju	3	2
Ny. SR	Pertama	6	6
	Ketiga	4	3
	Ketuju	3	2
Ny. S	Pertama	6	6
	Ketiga	4	3
	Ketuju	3	1

Tabel 1.3

### Perbandingan Perbandingan Hasil Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Terapi Kompres Hangat Pada Leher

Nama	Hari	Pre-Test (mmHg)	Post Test (mmHg)
Ny. H	Pertama	140/90	140/80
	Ketiga	130/90	130/80
	Ketuju	120/90	120/80
Ny. SR	Pertama	140/90	140/80
	Ketiga	130/90	120/80
	Ketuju	120/90	110/70

Ny. S	Pertama	150/90	140/80
	Ketiga	130/90	130/80
	Ketuju	120/90	110/70

Tabel 1.4

### Obat Yang Di Berikan Pada Responden Sebelum Dan Sesudah 2 Jam Pemberian Kompres Hangat Pada Leher

Nama	Hari	Antihipertensi	Analgetik
Ny. H	Pertama	Amlodipin 5 mg	Asam Mefenamat
	Ketiga	Amlodipin 5 mg	Asam Mefenamat
	Ketuju	Amlodipin 5 mg	Asam Mefenamat
Ny. SR	Pertama	Amlodipin 5 mg	Asam Mefenamat
	Ketiga	Amlodipin 5 mg	Asam Mefenamat
	Ketuju	Amlodipin 5 mg	Asam Mefenamat
Ny. S	Pertama	Amlodipin 5 mg	Asam Mefenamat
	Ketiga	Amlodipin 5 mg	Asam Mefenamat
	Ketuju	Amlodipin 5 mg	Asam Mefenamat

## PEMBAHASAN

Dengan diberikannya kompres hangat pada leher selama 7 hari dengan 3 evaluasi nilai skala nyeri dan tekanan darah mengalami penurunan secara stabil karena terjadinya kompres hangat pada leher yang mengakibatkan meningkatkan relaksasi otot sehingga meningkatkan sirkulasi dan menambah pemasukan, oksigen, serta nutrisi ke jaringan. Pada pemberian obat ke pasien tidak mempengaruhi hasil penurunan skala nyeri dan tekanan darah karena obat

diberikan 2 jam sesudah dan sebelum tindakan.

Penilaian atau evaluasi merupakan langkah evaluasi dari proses keperawatan atau kemajuan klien kearah pencapaian tujuan (potter & perry, 2005). Evaluasi yang yang didapatkan selama 7 hari dengan 3 evaluasi dengan melakukan terapi kompres hangat pada leher kepada Ny. H, Ny. SR dan Ny. R didapatkan hasil ada perubahan setelah dilakukan kompres hangat, dilihat dari adanya penurunan skala nyeri, leher terasa ringan dan tidak kaku dan nyeri lagi.

Dari ketiga kasus tersebut, dapat dilihat adanya penurunan skala nyeri kepada ketiga klien, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohmah dan Kuniarsih (2015), menunjukkan bahwa hasil skala nyeri leher pada pasien hipertensi esensial sebelum dilakukan kompres hangat pada kelompok intervensi mayoritas mengalami nyeri sedang sebanyak 12 responden (60%), Skala nyeri *pretest* pada kelompok kontrol mayoritas mengalami nyeri sedang sebanyak 15 responden (75%), Skala nyeri setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi mayoritas mengalami nyeri skala ringan yaitu sebanyak 17 responden (85%), Skala nyeri post tes kelompok kontrol mayoritas responden mengalami nyeri sedang sebanyak 15 responden (75%), Ada pengaruh signifikan pemberian kompres hangat terhadap skala nyeri

leher pada penderita hipertensi esensial di wilayah kerja puskesmas Kahuripan Tasikmalaya

Dari tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi kompres hangat pada leher terhadap penurunan skala nyeri pada pasien hipertensi dengan keluhan nyeri pada leher. Di buktikan dengan adanya perubahan nilai skala nyeri sebelum dan sesudah terapi kompres hangat pada leher.

#### KESIMPULAN

Kompres Hangat pada leher untuk penderita hipertensi esensial dengan keluhan nyeri leher dapat memperbaiki sirkulasi darah pada leher sehingga skala nyeri pada pasien hipertensi esensial dengan keluhan nyeri leher di wilayah kerja Puskesmas Tanjungrejo kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus mengalami penurunan.

#### DAFTAR PUSTAKA

Alfiyanti, N.E., Setyawan, D., Kusuma, M.A. (2014). *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Unit Hemodialisa Rs Telogorejo Semarang*. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang.

Anggraini, D.A, dkk. (2009). *Faktor-Faktor yang Berhubungan*

- dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni 2008). Kapita Selekta Kedokteran jilid I. Jakarta: Media Aesculapius.
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Asdi Mahasta.
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik, Aplikasi NANDA, NIC dan NOC*. Edisi 1; Jakarta: EGC
- Brunner and Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, edisi 8 volume 2. Jakarta : EGC
- Crowther. D.& Aras. G. (2008). *Corporate Social Responsibility*. David Crowther.Guler Aras & Ventus Publishing ApS
- Elsanti, Salma. (2009). *Panduan Hidup Sehat Bebas Kolesterol, Stroke, Hipertensi & Serangan Jantung*. Yogyakarta : Araska.
- Gupta et al., 2010. *Strategies for initial management of hypertension*. Indian J Med Res.132
- KemenKes RI.( 2015). *Profil Kesehatan 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Klabunde, R., (2015). *Konsep Fisiologi Kardiovaskular*, Edisi 2. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Kozier, Barbara, dkk. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*, Edisi 7, Volume 1. Jakarta: EGC
- LumbanTobing. (2008).*Tekanan Darah Tinggi*.Jakarta :FKUI.
- Madhur, M.S., dan Riaz, Kamran. (2014). *Hypertension Medication, emedicine*.
- Marliani, L, dkk. (2007). 100 *Question & Answers Hipertensi*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo, Gramedia.
- Muhammadun. (2010). *Hidup Bersama hipertensi*. In Books : Yogyakarta.
- Muttaqin, A. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika
- Nafrialdi. (2009). *Antihipertensi. Sulistia Gan Gunawan (ed). Farmakologi dan Terapi* Edisi 5. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta
- Peter, Hanns W. (2009). *Hipertensi. Diterjemahkan oleh Lily Endang Joeliani*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer.
- Potter, P.A, Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental*

- Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa: Renata Komalasari, dkk. Jakarta: EGC
- Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Konsep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC
- Price and Wilson. (2006). *Konsep Klinis Proses-Prose Penyakit Edisi 6 Vol 2*. Jakarta; EGC
- Purwanti, Sri., dan Winarsih, N. A. (2008). *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Suhu Tubuh Pada Pasien Anak Hipertermia Diruang Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta*
- Rahyani. 2007. *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang berobat Dipoliklinik Dewasa Puskesmas Bangking Periode Januari juni 2007*. [Http:// Yayanakhyar. Files. Wordpress. Com / 2009 / 02 / Files – Ofdrmsed factor – Yang – Berhubungan – Dengan – Kejadian hipertensi Pdf](http://Yayanakhyar.Files.Wordpress.Com/2009/02/Files-Ofdrmsed-factor-Yang-Berhubungan-Dengan-Kejadian-hipertensi-Pdf), Diakses Tanggal 12 Desember 2012.
- Roehadi. (2008). *Hipertensi. (Online)*, (<http://rohaedi/2008/06/hipertensi.html>. Diakses tanggal 5 Mei 2016)
- Siti Rohmah dan Eli Kurniasih. (2015). *Pengaruh Kompres Hangat Pada Pasien Hipertensi Esensial*. Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada Volume 13 Nomor 1
- Sjahrir, Hasan. (2008). *Nyeri Kepala dan Vertigo*. Jogjakarta: Pustaka Cendekia Press
- Sutanto. (2009). *.Awat 7 Penyakit Degeneratif*, Yogyakarta: Paradigma Indonesia
- Tamsuri. (2007). *Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC
- Uliyah Musrifatul dan A. Azis Alimul Hidayat. (2008). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- WHO. (2013). *About Cardiovascular diseases*. World Health Organization. Geneva. Cited July 15th 2014. Available from URL: [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/about\\_cvd/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/en/) /accessed
- Widyanto, F. C dan Triwibowo, C. (2013). *Trend Disease Trend Penyakit Saat Ini*, Jakarta: Trans Info Media
- Wolf, Hans Peter. (2008). *Hipertensi*. Jakarta: PT. Buana Ilmu Populer
- Yogiantoro, Muhammad. 2010. *Hipertensi Essensial: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. FKUI. Jakarta, PP:107

