

# **LAMPIRAN**

## Lampiran 1

### INSTRUMEN KELAYAKAN DATA/ LITERATUR

#### Jurnal 1

#### DAFTAR PERIKSA PENILAIAN PENTING JBI UNTUK SERI KASUS

Peninjau : Fikri Dzikrullah

Tanggal : 12 Juli 2020

Penulis : Putra Agina WidyaSwara Suwaryo, Melly Eka Sri Utami

Tahun : 2018

Catatan Nomor : 2356-3060

	Ya	Tidak	Tidak jelas	Tidak dapat diterapkan
1. Apakah ada kriteria yang jelas untuk dimasukkan dalam seri kasus?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Apakah kondisi diukur dalam cara standar dan andal untuk semua peserta yang termasuk dalam seri kasus?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Apakah metode yang valid digunakan untuk identifikasi kondisi untuk semua peserta yang termasuk dalam seri kasus?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Apakah seri kasus memasukkan peserta secara berurutan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Apakah seri kasus memiliki inklusi lengkap peserta?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Apakah ada pelaporan yang jelas tentang demografi peserta dalam penelitian ini?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Apakah ada pelaporan informasi klinis yang jelas dari para peserta?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Apakah hasil atau tindak lanjut hasil dari kasus dilaporkan dengan jelas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Apakah ada pelaporan yang jelas tentang informasi demografis situs / klinik penyajian?

10. Apakah analisis statistik sesuai?

Penilaian Keseluruhan **Termasuk**  **Mengecualikan**  **Cari Info lebih lanjut**

Komentar (Termasuk Alasan mengecualikan)

---

---

---

## Jurnal 2

### **DAFTAR PERIKSA PENILAI KRITIS JBI UNTUK STUDI KUASI EKSPERIMENTAL (STUDI EKSPERIMENTAL NON-ACAK)**

Peninjau : Fikri Dzikrullah  
Penulis : Siti Fadlilah

Tanggal : 12 Juli 2020  
Tahun : 2019 Catat Nomor : 1978-5755

	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak dapat diterapkan
1. Apakah jelas dalam penelitian ini apa “penyebab” dan apa “efek” (yaitu tidak ada kebingungan tentang variabel mana yang didahulukan)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Apakah Peserta termasuk dalam perbandingan yang serupa?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Apakah para peserta termasuk dalam perbandingan yang menerima perawatan serupa, selain paparan atau intervensi yang menarik?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Apakah ada kelompok kontrol?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Apakah ada beberapa pengukuran dari hasil keduanya dan memposting intervensi/ paparan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Apakah tindak lanjutnya lengkap dan jika tidak, ada perbedaan diantara keduanya kelompok dalam hal tindak lanjutnya dijelaskan dan dianalisis secara memadai?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Apakah hasil dari peserta termasuk dalam perbandingan apa pun diukur dengan cara yang sama?
8. Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?
9. Apakah analisis statistik yang digunakan sesuai?

Penilaian Keseluruhan **Termasuk**  **Mengecualikan**  **Cari Info lebih lanjut**   
Komentar (Termasuk Alasan mengecualikan)

---



---



---

### Jurnal 3

#### **DAFTAR PERIKSA PENILAI KRITIS JBI UNTUK STUDI KUASI EKSPERIMENTAL (STUDI EKSPERIMENTAL NON-ACAK)**

Peninjau: Fikri Dzirkullah

Tanggal : 12 Juli 2020

Penulis: Syiddatul B1

Tahun : 2017

Catat Nomor : 2354-5852

- |  | Ya                                  | Tidak                               | Tidak Jelas              | Tidak dapat diterapkan   |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Apakah jelas dalam penelitian ini apa “penyebab” dan apa “efek” (yaitu tidak ada kebingungan tentang variabel mana yang didahulukan)? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Apakah Peserta termasuk dalam perbandingan yang serupa?   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Apakah para peserta termasuk dalam perbandingan yang menerima perawatan serupa, selain paparan atau intervensi yang menarik?          | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Apakah ada kelompok kontrol?  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Apakah ada beberapa pengukuran dari hasil keduanya dan memposting intervensi/ paparan?  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Apakah tindak lanjutnya lengkap dan jika tidak, ada perbedaan diantara keduanya kelompok dalam hal tindak lanjutnya dijelaskan dan dianalisis secara memadai?
7. Apakah hasil dari peserta termasuk dalam perbandingan apa pun diukur dengan cara yang sama?
8. Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?
9. Apakah analisis statistik yang digunakan sesuai?

Penilaian Keseluruhan **Termasuk**  **Mengecualikan**  **Cari Info lebih lanjut**

Komentar (Termasuk Alasan mengecualikan)

---

---

---

**Lampiran 2****TABEL ANALISIS JBI (CASE SERIES)**

<b>Nomor Jurnal</b>		<b>1</b>
1.	Apakah ada kriteria yang jelas untuk dimasukkan dalam seri kasus?	Ya
2.	Apakah kondisi diukur dalam cara standar dan andal untuk semua peserta yang termasuk dalam seri kasus?	Ya
3.	Apakah metode yang valid digunakan untuk identifikasi kondisi untuk semua peserta yang termasuk dalam seri kasus?	Ya
4.	Apakah seri kasus memasukkan peserta secara berurutan?	Tidak Jelas
5.	Apakah seri kasus memiliki inklusi lengkap peserta?	Tidak
6.	Apakah ada pelaporan yang jelas tentang demografi peserta dalam penelitian ini?	Ya
7.	Apakah ada pelaporan informasi klinis yang jelas dari para peserta?	Ya

8.	Apakah hasil atau tindak lanjut hasil dari kasus dilaporkan dengan jelas?	Ya
9	Apakah ada pelaporan yang jelas tentang informasi demografis situs / klinik penyajian?	Ya
10	Apakah analisis statistik sesuai?	Ya

**TABEL ANALISIS JBI (*QUASI-EXPERIMENTAL*)**

Nomor Jurnal		2	3
1.	Apakah jelas dalam penelitian ini apa “penyebab” dan apa “efek” (yaitu tidak ada kebingungan tentang variabel mana yang didahulukan)?	Ya	Ya
2.	Apakah Peserta termasuk dalam perbandingan yang serupa?	Ya	Ya
3.	Apakah para peserta termasuk dalam perbandingan yang	Tidak	Ya

	menerima perawatan serupa, selain paparan atau intervensi yang menarik?		
4.	Apakah ada kelompok kontrol?	Ya	Tidak
5.	Apakah ada beberapa pengukuran dari hasil keduanya dan memposting intervensi/ paparan?	Ya	Ya
6.	Apakah tindak lanjutnya lengkap dan jika tidak, ada perbedaan diantara keduanya kelompok dalam hal tindak lanjutnya dijelaskan dan dianalisis secara memadai?	Tidak	Tidak
7.	Apakah hasil dari peserta termasuk dalam perbandingan apa pun diukur dengan cara yang sama?	Ya	Ya
8.	Apakah hasil diukur dengan cara yang	Ya	Ya

	dapat diandalkan?		
9.	Apakah analisis statistik yang digunakan sesuai?	Ya	Ya

### Lampiran 3

#### *ConQual Summary of Findings Example*

JURNAL 1

##### **Systematic Review title:**

Studi Kasus : Efektifitas kompres hangat dalam penurunan skala nyeri pasien hipertensi (Putra Agina WidyaSwara Suwaryo, Melly Eka Sri Utami, 2018)

**Population:** 2 Orang Pasien Hipertensi

##### **Phenomene of Interest:**

Hipertensi pada rumah sakit di Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan penyebab dari kematian tertinggi yang terjadi di Yogyakarta. Hasil riset menempatkan D.I. Yogyakarta ini menempati urutan ketiga jumlah kasus Hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis dan riwayat minum obat. Pada umumnya ketika seseorang yang menderita hipertensi akan muncul tanda dan gejala yaitu salah satu tengguk terasa nyeri. Tengguk terasa nyeri atau kekakuan pada otot tengguk diakibatkan karena terjadi peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di daerah leher sehingga aliran darah menjadi tidak lancar, dan hasil akhir dari metabolisme di daerah leher akibat kekurangan O<sub>2</sub> dan nutrisi. Salah satu terapi nonfarmakologis yang digunakan untuk meredakan nyeri salah satunya kompres hangat

**Context :** pasien hipertensi di Ruang Arofah dan Multazam RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

<i>Synthesized Finding</i> (Temuan Sintesis)	<i>Type of Research</i> (Jenis Penelitian)	<i>Dependability</i> (Keteguhan/ Hal yang dapat dipercaya)	<i>Credibility</i> (Kepercayaan)	<i>ConQual Score</i> (Skor ConQual )	<i>Comments</i>
kompres hangat efektif Mengurangi Nyeri Pada hipertensi, pasien I mengalami penurunan skala nyeri 7 sedangkan	analisis-deskriptif	4-5 “Yes” The Paper remains unchanged (Layak)*	Seluruh pertanyaan: a. 8- Ya b. 1- Tidak c. 1- Tidak Jelas. **	Tinggi (High)	*The Paper remains unchanged karena terdapat kesesuaian antara metodologi penelitian dengan tujuan penelitian, Pengumpulan Data, Analisis Data, temuan tegas dan tidak berubah

<p>pasien II mengalami penurunan skala nyeri 7.</p>					<p>(<i>Unequivocal</i>). **Nilai rekomendasi nilai JBI berdasarkan FAME termasuk kedalam rekomendasi kuat (<i>Grade A</i>).</p>
---	--	--	--	--	---

JURNAL 2

**Systematic Review title:**

Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di wilayah Puskesmas Depok I, Sleman Yogyakarta (Siti Fadlilah, 2019)

**Population:**

613 Orang Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Depok 1, Sleman, Yogyakarta tahun 2016

**Phenomene of Interest:**

Di Wilayah Puskesmas Depok 1, Sleman, Yogyakarta didapatkan jumlah hipertensi primer yaitu 613 orang. Laki-laki berjumlah 180 orang sedangkan perempuan berjumlah 430 orang. Hasil wawancara dengan 7 responden yang menderita hipertensi , 5 mengatakan sering mengalami nyeri leher. Mereka mengatasi nyerinya dengan balsem atau digosok dengan minyak untuk mengatasi nyeri. 2 orang mengatakan membiarkan saja bila mengalami nyeri leher.

**Context:**

Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Depok 1, Sleman, Yogyakarta

<i>Synthesized Finding</i> (Temuan Sintesis)	<i>Type of Research</i> (Jenis Penelitian)	<i>Dependability</i> (Keteguhan/ Hal yang dapat dipercaya)	<i>Credibility</i> (Kepercayaan)	<i>ConQual Score</i> (Skor ConQual)	<i>Comments</i>
Ada perbedaan signifikan antara skala nyeri kelompok kontrol dan intervensi. Hal ini dapat	Kuantitatif ( <i>Quasi eksperimen</i> )	4-5 “Yes” <i>The Paper remains unchanged</i> (Layak)*	Seluruh pertanyaan: a. 7- Ya b. 2- Tidak**	Tinggi ( <i>High</i> )	* <i>The Paper remains unchanged</i> karena terdapat kesesuaian antara metodologi penelitian dengan tujuan penelitian, Pengumpulan Data,

<p>disimpulkan bahwa kompres hangat efektif menurunkan skala nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di wilayah Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta.</p>					<p>Analisis Data, temuan tegas dan tidak berubah (<i>Unequivocal</i>).      **Nilai rekomendasi nilai JBI berdasarkan FAME termasuk kedalam rekomendasi kuat (<i>Grade A</i>).</p>
---	--	--	--	--	--

JURNAL 3

**Systematic Review title:**

Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Jahe Terhadap Skala Nyeri Kepala Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Karang Werdha Rambutan Desa Burneh Bangkalan. (Syiddatul B1, 2017)

**Population:**

Keseluruhan lansia yang menderita nyeri kepala hipertensi pada lansia di posyandu lansia Karang Werdha Rambutan Desa Burneh Bangkalan, jumlah lansia penderita nyeri kepala hipertensi 40 lansia.

**Phenomene of Interest:**

Kegiatan di Posyandu yaitu kegiatan kesehatan, seperti senam lansia, cek tekanan darah, dan lain-lain. Namun sebagian besar lansia tidak aktif, dan minim pengetahuan mengenai kesehatan. Disebabkan karena kurangnya koordinasi kader ke puskesmas terdekat, serta tidak adanya kader yang terlatih di posyandu khususnya dibagian kesehatan, sehingga lansia kurang aktif, tidak mendapatkan HE (Health Education) tentang berbagai penyakit dan penanganannya. Hal ini memungkinkan lansia tidak tahu cara menangani nyeri dengan benar dan tepat.

**Context:**

Lansia yang menderita nyeri kepala hipertensi pada lansia di posyandu lansia Karang Werdha Rambutan Desa Burneh Bangkalan

<i>Synthesized Finding</i> (Temuan Sintesis)	<i>Type of Research</i> (Jenis Penelitian)	<i>Dependability</i> (Keteguhan/ Hal yang dapat dipercaya)	<i>Credibility</i> (Kepercayaan)	<i>ConQual</i> Score (Skor ConQual)	<i>Comments</i>
Ada perbedaan skala nyeri kepala hipertensi pada lansia sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat jahe di Posyandu Lansia Karang Werdha Rambutan Burneh Desa Burneh Bangkalan. Dibuktikan dengan perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat. Sehingga kompres hangat ini efektif untuk	Kuantitatif ( <i>Quasi Eksperiment</i> )	4-5 “Yes” <i>The Paper remains unchanged</i> (Layak)*	Seluruh pertanyaan: a. 7- Ya b. 2- Tidak**	Tinggi ( <i>High</i> )	<p>*<i>The Paper remains unchanged</i> karena terdapat kesesuaian antara metodologi penelitian dengan tujuan penelitian, Pengumpulan Data, Analisis Data, temuan tegas dan tidak berubah (<i>Unequivocal</i>).</p> <p>**Nilai rekomendasi nilai JBI berdasarkan FAME termasuk kedalam rekomendasi kuat (<i>Grade A</i>).</p>

menurunkan skala nyeri pada pasien hipertensi.					
--	--	--	--	--	--

## Lampiran 4

### PERSYARATAN PENDAFTARAN SIDANG

Bagi mahasiswa yang akan mendaftar sidang skripsi harus sudah menyelesaikan hal-hal sebagai berikut:

Nama : Fikri Dzikrullah  
NIM : AK.1.16.068  
Judul Skripsi : Pengaruh Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Intensitas Nyeri Kepala Pada Penderita Hipertensi ; *Literature Review*  
Pembimbing Utama : Nur Intan Hayati H.K, S.Kep., Ners., M.Kep  
Pembimbing Pendamping : Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep

NO.	BAGIAN	NAMA	TANDA TANGAN
1.	Keuangan	Diana Kartika P., Amd	
2.	Evaluasi	Yuyun Sarinengsih, S.Kep., Ners., M.Kep	
3.	Perpustakaan	Rosy Rosytasary, S.IIP	
4.	Laboratorium	Diana Fransiska M, S.Kp., M.Kep	

Mengetahui,

Fakultas Keperawatan

Dekan



**R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep**

## Lampiran 5

### CATATAN BIMBINGAN SKRIPSI

**Nama Mahasiswa** : Fikri Dzikrullah  
**NIM** : AK.1.16.068  
**Judul Skripsi** : Pengaruh Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Intensitas Nyeri Kepala Pada Penderita Hipertensi ; *Literature Review*  
**Pembimbing Utama** : Nur Intan Hayati H. K, S.Kep., Ners., M.Kep  
**Pembimbing Pendamping** : Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep

#### Catatan Pembimbing: Nur Intan Hayati H.K, S.Kep., Ners., M.Kep

No.	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Senin, 02 Maret 2020	1. Kontrak waktu bimbingan 2. Membuat Time Table 3. Aturan Main 4. Menentukan tema penelitian 5. Melampirkan 15 jurnal sesuai dengan tema penelitian	 Nur Intan, M.cep
2.	Jumat 06 Maret 2020	1. Penentuan Tema (Hipertensi) 2. Cari Gejala apa yang sering muncul pada hipertensi 3. Tentukan intervensi untuk menangani gejala tersebut	 Nur Intan, M.cep

3.	Sabtu 14 Maret 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ACC Judul Penelitian</li> <li>2. Bikin parafrase di setiap kalimat</li> <li>3. Lengkapi datanya</li> <li>4. Pembeda/ Keterbaruan dari penelitian sebelumnya</li> <li>5. Gunakan data tahun 2018 untuk data hipertensinya</li> <li>6. Sumber jangan lupa</li> <li>7. Rumusan masalah tidak sinkron dengan judul</li> <li>8. Tujuan khusus nya mengidentifikasi nyeri sebelum, nyeri sesudah dan menganalisis intensitas nyeri sebelum dan sesudah</li> </ol>	 Nur Intan, M.cep
4.	Selasa, 24 Maret 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki Sistematika penulisan</li> <li>2. Revisi BAB I (Bagaimana temuan lapangan dengan teori)</li> <li>3. Apa justifikasinya mengambil kompres hangat ?</li> <li>4. Jangan membahas lansia</li> <li>5. Apa istimeswa nya kompres hangat pada leher dibandinkan yang lain?</li> <li>6. Kenapa nyeri kepala pada hipertensi harus ditangani jelaskan alasannya. Dan bagaimana jika tidak ditangani apa dampaknya ?</li> <li>7. Kenapa keluhan yang ditanganinya nyeri tidak yang lain ?</li> <li>8. Masukan studi pendahuluan di lapangan</li> </ol>	

		<p>9. Apa program puskesmas yang sudah dilakukan</p> <p>10. Manaaf nya jangan hanya unruk info tpi apa oprasional yang dapat dilakukan dengan hasil penelitian ini. Apabisa diterapkan di pendidikan dan di puskesmas ?</p> <p>11. Buat Bab II</p>	Nur Intan, M.kep
5.	Minggu, 12 April 2020	<p><b>Bab I</b></p> <p>1. Bagaimana pengambilan datanya? Apakah onlien atau pendekatan metodenya literature review ?</p> <p>2. Lihat paduan untuk penulisan dan ukuran hurufnya.</p> <p>3. Buat parafrase seperti tema yang ditentukan jangan di ulang-ulang kalimatnya.</p> <p>4. Sumber smelzer n bare ambil yang terbaru</p> <p>5. Penulisan di Bab 1 jangan pakai number dibikin narasi saja.</p> <p>6. Jelaskan dulu teknik lain untuk mengatasi nyeri dan kenapa milihnya kompres hangat, apa istimewanya kompres hangat.</p> <p>7. Penatalaksanaan non farmakologis yang sudah dilakukan pkm apa ? bagaimana evaliasinya ?</p> <p>8. Adakah data yang mengarah pada fenomena nyeri kepala ?</p> <p>9. Cek semua penulisannya dan edit</p>	

	<p>ulang lihat panduan.</p> <p>10. Apa yang di tawaarkan untuk penelitian selanjutnya ?</p> <p><b>Bab II</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada baiknya dibuat sistematis, bahas dulu :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hipertensi</li> <li>b. Masalah hipertensi</li> <li>c. Nyeri kepala</li> <li>d. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri kepala hipertensi</li> <li>e. Penanganan nyeri kepala</li> <li>f. Kompres hangat</li> <li>g. Peran perawat</li> <li>h. Teori keperawatan yang sesuai</li> <li>i. Mekanisme kompres hangat bisa menurunkan nyeri kepala</li> <li>j. Riset sebelumnya dan jelaskan penelitian anda kelebihan nya apa.</li> </ol> </li> <li>2. Lakukan penilaian cek plagiat semua bab</li> <li>3. Penulisan tabel lihat buku panduan</li> <li>4. Jelaskan instrumen yang di pilih yang mana dan apa alasanya.</li> <li>5. Kompres masuk yang mana cara kerjanya ?</li> <li>6. Jelaskan bagaimana caranya kompres hangat bisa mempengaruhi nyeri kepala ?</li> </ol>	
--	---	---

		<p>mana riset-riset sebelumnya ?</p> <p>7. Untuk kerangka teori jelaskan mekanisme kompres hangat bisa menurunkan skala nyeri ? mana variabel yang mempengaruhi dan di pengaruhi. ?</p> <p>8. Ganti skemanya</p>	Nur Intan, M.kep
6.	<p>Rabu, 27 Mei 2020</p>	<p><b>Bab I</b></p> <p>1. Berhubungan dengan covid 19 sebaiknya buat literature review saja.</p> <p>2. Pakai data 2018 buka situs WHO atau statistik hipertensi.</p> <p>3. Sesuaikan dan perhatikan keterkaitan antar kalimat dan antar paragraf</p> <p>4. Ceritakan paragraf nyeri kepala akan berdampak apa bila tidak ditangani ? kenapa nyeri kepala harus ditangani ? apa pentingnya nyeri kepala harus ditangani dibanding keluhan lain.</p> <p>5. Penulisan non farmakologis ganti dengan intervensi keperawatan</p> <p><b>Bab II</b></p> <p>1. Jelaskan sampai muncul nyeri kepala</p> <p>2. Masukan masalah nyeri kepala</p> <p>3. Jurnal yang dimasukan bedakan sama yang di analisi jangan semua dimasukan di bab II</p>	

		<p>4. Litrev tidak ada hipotesa</p> <p><b>Bab III</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan seperti apa metode litrev yang systematic itu bagaimana ?</li> <li>2. Populasi nya yang nasional dan internasional</li> <li>3. Kriteria ekslusi bukan kebalikan dari inklusi</li> <li>4. Jangan di sebukan dulu jumlah jurnalnya</li> <li>5. Untuk skemanya dimasukan di analisi data</li> <li>6. Situs jurnal masukan yang bisa di akses saja</li> <li>7. Jenis yang di pakai apa ? jelaskan apa keunggulan dibanding instrument lain ?</li> <li>8. Aplikasinya dalam penelitian anda seperti apa ?</li> <li>9. Tulis waktu dari awal skripsi sampai akhir skripsi, buat time table</li> </ol>	 Nur Intan, M.Kep
7	Rabu, 03 juni 2020	<p><b>Bab I</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setiap paragrafnya dibuat paraprase</li> <li>2. Paragraf nya dibuat dengan rinkas jangan terlalu panjang</li> <li>3. Bahasa inggris di miringkan</li> <li>4. Jelaskan selain aman dan nyaman kenapa nyeri harus diatasi ?</li> </ol> <p><b>Bab II</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Munculkan tanda gejala dari</li> </ol>	

		<p>hipertensi salah satunya nyeri.</p> <p>2. Jelaskan prosesnya dan apakah nyeri itu hanya saat bangun tidur saja ? atau ada kapan lagi ?</p> <p><b>Bab III</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana aplikasinya dalam penelitian anda dan jelaskan seperti apa ?</li> <li>2. Ceritakan purposive dulu bari kriteria</li> <li>3. Apa istimewanya instrumen JBI ?</li> </ol>	
<p>Nur Intan, M.cep</p> <p><b>Selasa, 09 Juni 2020</b></p> <p><b>SIDANG USULAN PROPOSAL</b></p>			

8.	Jum'at, 10 Juli 2020	<p><b>Bab III</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada etika penelitian real dalam penelitiannya bagaimana ?</li> <li>2. Instrumen JBI nya sesuaikan dengan jurnalnya ?</li> </ol>	
9.	Senin, 27 Juli 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dalam jenis penelitian jelaskan real penelitian pada saat penelitian gunakan bahasa hasil jangan bahasa proposal</li> <li>2. Jelaskan real saat penelitian, bagaimana temuannya berapa populasinya dan di dapat dari mana saja ?</li> </ol> <p><b>Bab IV</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dua jenis intrumen yang dipakai</li> </ol>	

		<p>alasannya apa jelaskan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Jurnal tersebut darimana dapatnya ?</li> <li>3. Perhatikan design jurnal harus sesuai dengan instrument yang dipakai</li> <li>4. Masukan analisis peneliti dan samai sekomendasi anda apa ?</li> </ol> <p><b>Bab V</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Simpilan haru penjawab pertanyaan tujuan umum dan khusus</li> <li>2. Sara mengacu pada manfaat, bagaimana oprasionalnya apakah sesuai dengan harapan sehingga proses bisa lancar ?</li> <li>3. Sesuaikan rekomendari yang ada dipembahasan</li> <li>4. Penulisan dapus diperbaiki</li> </ol>	 Nur Intan, M.cep
10.	Selasa, 11 Agustus 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penulisan halaman di atas</li> <li>2. Buat abstrak</li> </ol> <p><b>Bab III</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Real pelaksaan nya bagaimana pasa kriteria inklusi dan ekslusi ?</li> <li>2. Oprasionalkan pada sub judul etika penelitian ?</li> <li>3. Buat time table</li> </ol> <p><b>Bab IV</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuaikan juknis di panduan, intinya yang dibahas bukan pengulangan Bab 3</li> <li>2. Analisis kajian anda apa yang</li> </ol>	

		<p>ditemukan ? masing-masing nurnal dan apa yang anda temukan keunikan dari jurnal masing-masing , apa yang sama dan apa yang beda. Buat analisis sendiri.</p> <p><b>Bab V</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Isi saran harus muncul berdasarkan pembahasan fokus pada penelitian</li> <li>2. Perbaiki penulisan dapus, buku yang sama ambil saja yg terbaru</li> <li>3. Buat lembar bimbingan</li> </ol>	
11	<p>Senin 24 agustus 2020</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abstrak harus menggambarkan hasil penelitian anda jadi isinya adalah karya anda bukan berasal dari sumber. Prinsipnya IMRAD.</li> <li>2. Perhatikan penulisan basaha inggrisnya dan juga grammarnya</li> <li>3. Penulisan critical appraisal sesuaikan dengan penulisan juknis kampus</li> <li>4. Masukan pendapat anda setelah baca seluruh jurnal kenapa hasilnya seperti itu.</li> <li>5. Masukan analisis anda berdasarkan apa yang anda dapatkan dari seluruh jurnal</li> <li>6. Penulisan daftar pustaka sesuaikan dengan buku panduan</li> </ol>	 <p>Nur Intan, M.cep</p>

## **CATATAN BIMBINGAN SKRIPSI**

**Nama Mahasiswa** : Fikri Dzikrullah  
**NIM** : AK.1.16.068  
**Judul Skripsi** : Pengaruh Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Intensitas Nyeri Kepala Pada Penderita Hipertensi ; *Literature Review*  
**Pembimbing Utama** : Nur Intan Hayati H. K, S.Kep., Ners., M.Kep  
**Pembimbing Pendamping** : Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep

### **Catatan Pembimbing: Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep**

No.	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Kamis, 12 Maret 2020	1. Penomena dilihat lagi ? 2. Pilih sasaran hipertensinya dewasa atau lansia ? 3. Tentukan intervensinya.	 Lia Nurlianawati, M.Kep
2.	Sabtu, 21 Maret 2020	1. Paragraf ini ganti dengan data gejala yang sering muncul. 2. Tujuan harus ada umum dan khusus 3. Pilih intrumen untuk mengukur nyeri	 Lia Nurlianawati, M.Kep
3.	Sabtu 11 April 2020	1. Bab 1 harus dibikin narasi jangan ada number 2. Harus sudah spesifik kompres hangat nya pada apa ?	 Lia Nurlianawati, M.Kep

4.	Senin, 13 April 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Metode litrev jenisnya systematic review jelaskan</li> <li>2. Semua jumlah jurnal di prima flow hilangkan dulu</li> <li>3. Etik penelitian pakai yang misscounduct.</li> </ol>	 Lia Nurlianawati, M.Kep
----	-------------------------	--	---

**Selasa, 09 Juni 2020**

**SIDANG USULAN PROPOSAL**

5.	Selasa 11 Agustus 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki tambahkan kekurangan dan kelebihan di bab 4</li> <li>2. Dari beberapa jurnal yang dipilih mana yang paling banyak kelebihannya nah itu nanti bisa jadi sarannya</li> <li>3. Sekali lagi revisi bab 4 siapkan abstrak dan langsung daftar sidang.</li> </ol>	 Lia Nurlianawati, M.Kep
6	Selasa 18 Agustus 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abstrak yang bahasa inggris nya di cetak miring</li> <li>2. Mangga langsung daftar sidang.</li> </ol>	 Lia Nurlianawati, M.Kep

**Lampiran 6****BUKTI MENJADI OPONEN**

Nama : Fikri Dzikrullah

NIM : AK.1.16.068

No	Hari/Tanggal	Penyaji	Judul Proposal Penelitian	Tanda Tangan Moderator
1	Kamis, 18-06-2020	Ahmad Maulana	Hubungan kecanduan bermain game online dengan regulasi emosi pada remaja	 Nur Intan, M.Kep

## Lampiran 7

### Lembar Pernyataan Bebas Plagiarisme

S1 Kep 013 Flkri Dzikrullah

ORIGINALITY REPORT

<b>12%</b>	<b>12%</b>	<b>3%</b>	<b>2%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	5%
2	<a href="http://repository.unair.ac.id">repository.unair.ac.id</a> Internet Source	4%
3	<a href="http://eprints.umm.ac.id">eprints.umm.ac.id</a> Internet Source	2%
4	<a href="http://docplayer.info">docplayer.info</a> Internet Source	2%

Exclude quotes

On

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography

On

## Lampiran 8

## LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

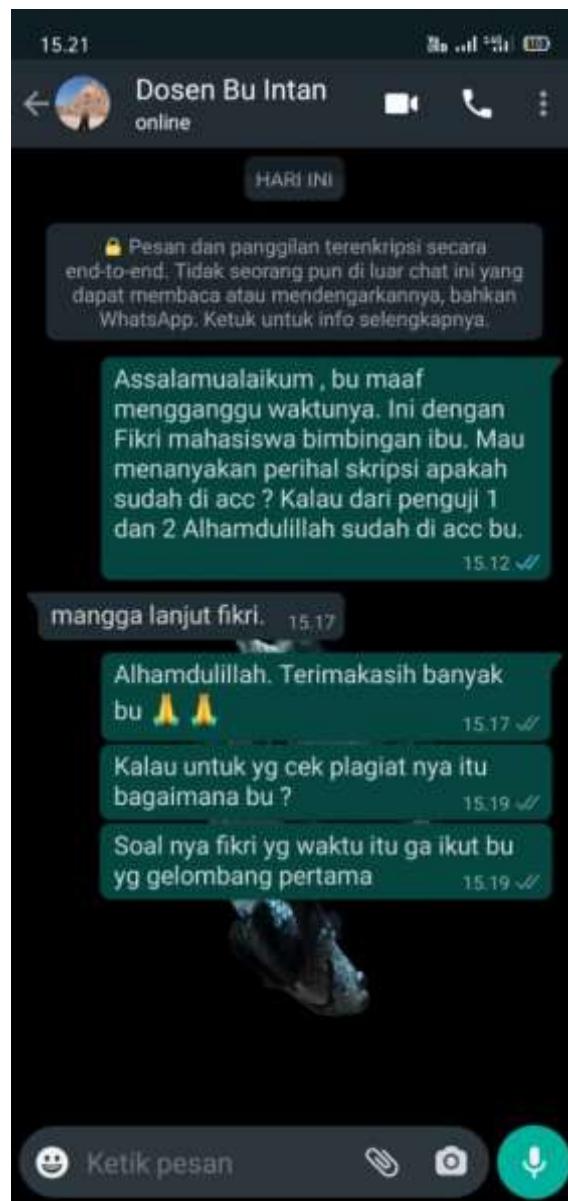
**1. Pembimbing Utama : Nur Intan Hayati H.K, S.Kep., Ners., M.Kep**

Nama : Fikri Dzikrullah

NIM : AK.1.16.068

Draft skripsi telah disetujui untuk dilaporkan ke LPPM Prodi oleh :

Nur Intan Hayati H.K, S.Kep., Ners., M.Kep



## 2. Pembimbing Pendamping : Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep

Nama : Fikri Dzikrullah

NIM : AK.1.16.068

Draft skripsi telah disetujui untuk dilaporkan ke LPPM Prodi oleh :

Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep



### 3. Pengaji 1 : Denni Fransiska, S.Kp., M.Kep

Nama : Fikri Dzikrullah

NIM : AK.1.16.068

Draft skripsi telah disetujui untuk dilaporkan ke LPPM Prodi oleh :

Denni Fransiska, S.Kp., M.Kep



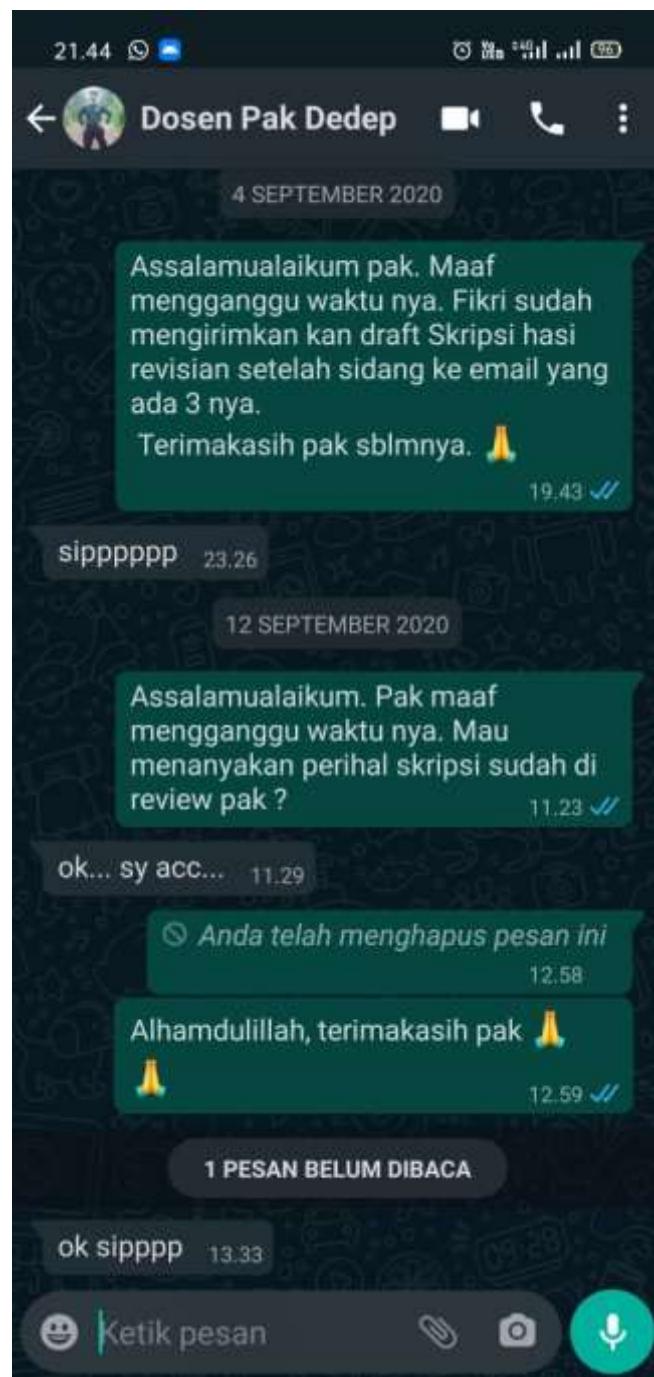
#### 4. Pengaji 2 : Dedep Nugraha, S.Kep., Ners., M.Kep

Nama : Fikri Dzikrullah

NIM : AK.1.16.068

Draft skripsi telah disetujui untuk dilaporkan ke LPPM Prodi oleh :

Dedep Nugraha, S.Kep., Ners., M.Kep



## Lampiran 9

### Jurnal 1

#### **STUDI KASUS: EFEKTIFITAS KOMPRES HANGAT DALAM PENURUNAN SKALA NYERI PASIEN HIPERTENSI**

**Putra Agina Widyaswara Suwaryo\***, **Melly Eka Sri Utami**

Program Studi Keperawatan, STIKes Muhamamdiyah Gombong, Sangkalputung, Gombong, Kec. Gombong,

Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, Indonesia 54411

\*ners.putra@gmail.com

#### **ABSTRAK**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah presisten pada pembuluh darah arteri, dimana tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg. Pada umumnya ketika seseorang yang menderita hipertensi akan muncul tanda dan gejala yaitu salah satu tengkuk terasa nyeri. Penulisan karya ilmiah ini untuk menguraikan hasil asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien hipertensi di Ruang Arofah dan Multazam RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh dari hasil observasi wawancara, pemeriksaan fisik, dan study dokumentasi. Subyek terdiri dari 2 orang pasien hipertensi dengan masalah nyeri akut. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari, pada ketiga pasien menunjukkan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis teratas dengan indikator skala nyeri turun, tidak ada keluhan nyeri dan frekuensi istirahat cukup. Kompres hangat efektif mengurangi nyeri pada pasien hipertensi.

Kata kunci: hipertensi, kompres hangat, nyeri akut

#### **CASE STUDY: EFFECTIVENESS OF WARM COMPRESSES IN REDUCING HYPERTENSION PATIENT PAIN**

#### **2 ABSTRACT**

*Hypertension or high blood pressure is an increase in blood pressure that is persistent in arteries, where systolic blood pressure is above 140 mmHg and diastolic is above 90 mmHg. In general, when someone suffering from hypertension, signs and symptoms will appear, namely one of the neck pain. Writing this scientific paper to describe the results of acute pain nursing care in hypertensive patients in the Arofah Room and Multazam Hospital PKU Muhammadiyah Yogyakarta. This scientific paper uses a descriptive method with a case study approach. Data obtained from the results of interview observations, physical examinations, and study documentation. Subjects consisted of 2 hypertensive patients with acute pain problems. After three days of nursing care, three patients showed acute pain associated with a biological injury agent resolved with an indicator of pain scale down, no complaints of pain and frequency of rest is sufficient. Warm compresses are effective in reducing pain in hypertensive patients.*

*Keywords: hypertension, warm compresses, acute pain*

## **PENDAHULUAN**

Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah sistolik lebih dari 150 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Depkes RI, 2009). Menurut definisi Organisasi Dunia, hipertensi ditandai adalah pembacaan tekanan darah 140/90 mmHg dengan pengukuran secara berulang saat kondisi orang tersebut dalam kondisi istirahat. Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2012 menunjukan, diseluruh dunia 982 juta atau sekitar 26,4 % penghuni bumi menghidap hipertensi dengan perbandingan 26,6 % pria dan 26,1 % wanita. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2 % di tahun 2025 (WHO, 2012). Hasil Riset Kesehatan Dasar Departemen Kesehatan (2013) tersebut, angka kejadian hipertensi di Indonesia mencapai sekitar 26,8 % berdasarkan pengukuran tekanan darah. Angka kejadian hipertensi di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebanyak 554.771 kasus atau sekitar 67,57 %, jumlah tersebut lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2011 yang jumlahnya sebesar 634.860 atau sebesar 72,13 %. Hipertensi pada rumah sakit di Daaerah Istimewa Yogyakarta merupakan penyebab dari kematian tertinggi yang terjadi di Yogyakarta. Hasil riset menempatkan D.I.Yogyakarta ini menempati urutan ketiga jumlah kasus Hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis dan riwayat minum obat. Hal ini mengalami peningkatan jika di bandingkan dari hasil riset kesehatan dasar tahun 2007, dimana D.I.Yogyakarta menempati urutan kesepuluh dalam jumlah kasus Hipertensi berdasarkan diagnosadan riwayat minum obat (Riskedas, 2013).

Pada umumnya ketika seseorang yang menderita hipertensi akan muncul tanda dan gejala yaitu salah satu tengguk terasa nyeri. Tengguk terasa nyeri atau kekakuan pada otot tengguk diakibatkan karena terjadi peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di daerah leher sehingga aliran darah menjadi tidak lancar, dan hasil akhir dari metabolisme di daerah leher akibat kekurangan O<sub>2</sub> dan nutrisi (Depkes RI, 2013). Salah satu terapi nonfarmakologis yang digunakan untuk meredakan nyeri salah satunya kompres hangat (Siburian, 2007).

Penggunaan kompres hangat digunakan lebih efektif untuk area nyeri yang dapat mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia neuron yang memblok transmisi lanjut rangsang nyeri yang menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan peningkatan aliran darah di daerah yang dilakukan, serta melakukan kompres hangat tidak ada dampak negatif yang ditimbulkan (Rasysidah, 2011 dalam Kurniasih, 2015). Kompres hangat efektif digunakan pada pasien Hipertensi yang mengalami nyeri di bagian tengguk dengan skala nyeri sedang (4-6) krena tindakan yang melakukan kompres panas tidak selalu berhasil melancarkan peredaran darah di dalam tengguk (Potter&Perry, 2009).

Berdasarkan kasus yang ada dan latar belakang tersebut maka perlunya dilakukan pemberian asuhan keperawatan yang baik pada pasien Hipertensi dengan cara

melakukan kompres hangat sehingga masalah nyeri di tengkuk berkurang dan dapat melancarkan peredaran darah, maka penulis mengambil judul yaitu asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien hipertensi di Ruang Arofah dan Multazam RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Tujuan dari penulisan studi kasus ini adalah menggambarkan bagaimana asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien hipertensi dengan pemberian tindakan kompres hangat.

## **METODE**

Studi kasus ini menggunakan metode analisis-deskriptif. Data diperoleh dari hasil observasi wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Subyek terdiri dari 2 pasien dengan diagnosa medis hipertensi dan mengalami masalah keperawatan nyeri akut dengan kriteria pasien dengan diagnosa medis hipertensi, memiliki masalah keperawatan nyeri akut, composmetis, pasien dewasa (40 – 60 tahun).

## **HASIL**

### **1. Gambaran Umum Ruang Perawatan**

Bangsar Arofah merupakan bangsal rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berdekatan dengan Bangsal Multazam serta berdekatan dengan bangsal raudah. Serta bangsal Arofah merupakan bangsal rawat inap kelas III khusus untuk laki-laki dewasa, baik *minimal care*, *intermediate care*, maupun *total care* sedangkan Bangsal Multazam merupakan bangsal rawat inap kelas II. Bangsal Arofah di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mempunyai kapasitas 23 tempat tidur sedangkan Bangsal Multazam memiliki 14 tempat tidur

### **2. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan**

#### **a. Identitas**

Pasien I (Tn.H) usia 60 tahun, jenis kelamin laki-laki, agama Islam, Alamat Kasongan Bantul, pendidikan terahir SMA, diagnosa medis hipertensi. Pasien II (Ny.S) usia 55 tahun, jenis kelamin perempuan, agama Islam, Alamat lengkap Topean, pendidikan terahir SD, dan diagnosa medis hipertensi.

#### **b. Pengkajian**

Pasien I (Tn.H), data subyektif, P: pasien mengatakan nyeri saat melakukan aktivitas dan berkurang saat istirahat, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: dibagian tengkuk, S: 7, T: terus menerus. Data obyektif, pasien terlihat memegangi daerah yang nyeri, pasien meringis kesakitan, TD: 180/80 mmHg, N: 90 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36°C. Pasien II (Ny.S) Data subyektif, P: pasien mengatakan nyeri saat melakukan aktivitas dan berkurang saat dipijat, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: dibagian tengkuk, S: 7, T: terus menerus. Data obyektif, pasien mengalami gangguan tidur, pasien meringis kesakitan, pasien memegangi daerah nyeri, TD: 191/81 mmHg, N: 83 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36°C.

c. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data diatas prioritas diagnosa keperawatan pada Pasien I (Tn. H) dan Pasien II (Ny. S) adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.

d. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan pada Pasien I (Tn. H) dan Pasien II (Ny.S) adalah: lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, mengendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan yang di rasakan pasien, kurangi faktor-faktor yang ada dapat mencetuskan atau meningkatkan nyeri, dukung istirahat untuk membantu penurunan nyeri, ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi, dan kolaborasi dengan dokter pemberian analgetik.

e. Implementasi Keperawatan

Implementasi pada Pasien I (Tn. H) tanggal 10/11/2017 jam 09.00 WIB, dengan melakukan pengkajian nyeri secara baik dan komprehensif menggunakan skala nyeri, S: pasien bersedia menjawab semua pertanyaan yang diajukan, O: P= pasien mengatakan merasakan nyeri saat melakukan aktivitas dan saat banyak bergerak dan berkurang saat istirahat dengan nyaman, Q=seperti ditusuk-tusuk, R=tengkuk, S=7, T=terus menerus. Mengurangi faktor lingkungan yang ada dapat mempengaruhi atau membuat rasa ketidaknyamanan pasien jam 9.30 WIB, S: pasien bersedia, O: ruangan diseting tidak bising. Mengajarkan penggunaan dengan kompres hangat) pukul 10.00 WIB, S: pasien bersedia, O: pasien terlihat rileks, dan lebih nyaman skala 6 sudah berkurang dari sebelumnya serta mengajarkan penggunaan dengan (kompres hangat) pukul 16.00 WIB, S: pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang, O: pasien terlihat rileks dan nyaman saat dilakukan pengkajian nyeri P=pasien mengatakan nyeri saat melakukan aktivitas dan berkurang saat istirahat dan pikiran baik, Q= seperti ditusuk-tusuk, R=tengkuk, S=5, T=terus menerus. Memberikan obat ceftriaxone 1 gr, amoldipine 5 mg, valsartan 800 mg pukul 16.30WIB, S: pasien bersedia, O: obat masuk melalui IV dan oral.

Implementasi pada Pasien I (Tn. H) tanggal 11/11/2017 jam 9.30 WIB, mengurangi faktor lingkungan yang di dapat mempengaruhi perasaan yang membuat ketidaknyamanan, S: pasien bersedia, O: ruangan dan tempat tidur diseting sehingga posisi nyaman. Mengajarkan penggunaan (kompres hangat) jam 10.00 WIB, S: pasien bersedia, O: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang tidak seperti kemarin skala 4. Memberikan obat ceftriaxone 1 gr, amoldipine 5 mg, valsartan 800 mg pukul 12.00 WIB, S: pasien bersedia, O: obat masuk melalui IV dan oral secara benar. Mengajarkan dengan (kompres hangat) pukul 16.30 WIB, S: pasien bersedia mengatakan tengkuk sudah tidak sakit lagi, O: pasien terlihat rileks dan tenang, nyeri skala 2. Memberikan obat ceftriaxone 1 gr, amoldipine 5

mg, valsartan 800 mg pukul 16.45 WIB, S: pasien bersedia, O: obat masuk melalui IV dan oral dengan baik.

Implementasi pada Pasien I (Tn. H) tanggal 12/11/2017 jam 10.00 WIB, mengurangi faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi perasaan yang membuat ketidaknyamanan, S: pasien bersedia, O: ruangan diseting tidak bising dan nyaman. Mengajarkan (kompres hangat) jam 11.00 WIB, S: pasien bersedia, O: nyeri sudah tidak dirasakan skala 0. Mengurangi faktor yang dapat meningkatkan nyeri jam 11.30 WIB, S: pasien bersedia, O: pasien tiduran dan hanya berbincang-bincang, bercanda, riang dengan anaknya serta cucunya. Mengajarkan dengan teknik nonfarmakologi yaitu (kompres hangat), S: pasien bersedia, O: pasien terlihat rileks dan sudah tidak nyeri lagi skala 0. Memberikan obat ceftriaxone 1 gr, amoldipine 5 mg, valsartan 800 mg pukul 16.30 WIB, S: pasien bersedia, O: obat masuk melalui IV dan oral.

Implementasi pada Pasien II (Ny. S) tanggal 19/11/2017 jam 9.00 WIB, melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif dan baik, S: pasien bersedia, O: P=pasien mengatakan merasakan nyeri saat melakukan aktivitas serta bergerak dan berkurang saat dipijit, Q=seperti ditusuk-tusuk, R=tengkuk, S=7, T=terus menerus. Mengurangi faktor lingkungan yang didapatkan mempengaruhi perasaan yang ketidaknyamanan jam 10.00 WIB, S: pasien bersedia, O: dengan cara membersihkan ruangan dan mensetting suhu ruangan. Mengajarkan teknik nonfarmakologi yaitu dengan (kompres hangat) pukul 10.30 WIB, S: pasien bersedia, nyeri masih terasa skala 5, O: pasien terlihat rileks, dan lebih nyaman. Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi yaitu dengan (kompres hangat) pukul 16.30 WIB, S: pasien bersedia, nyeri masih ada. O: pasien terlihat rileks dan nyaman skala 4. Memberikan obat ceftriaxone 1 gr, amoldipine 10 mg, falbion 1 amp, libersurtan 300 mg, S: pasien bersedia, O: obat masuk melalui IV dan oral dengan baik.

Implementasi pada Pasien II (Ny. S) tanggal 20/11/2017 jam 9.00 WIB, pengkajian nyeri secara komprehensif dan baik menggunakan pengkajian nyeri, S: pasien bersedia, O: P=pasien mengatakan nyeri pada saat melakukan aktivitas dan berkurang saat dipijit di bagian yang nyeri, Q=seperti ditusuk-tusuk, R=tengkuk, S=4, T=terus menerus. Mengajarkan dengan (kompres hangat) pukul 10.00 WIB, S: pasien bersedia dan nyeri sedikit berkurang. O: pasien terlihat rileks, dan lebih nyaman skala 3. Mengurangi faktor lingkungan yang dapat pengaruh ketidaknyamanan jam 12.00 WIB, S: pasien bersedia, O: ruangan diseting untuk tidak bising dan ramai. Mengajarkan (kompres hangat) pukul 16.30 WIB, S: pasien bersedia, O: pasien masih merasa nyeri tetapi terlihat rileks saat dikompres skala 1. Memberikan obat ceftriaxone 1 gr, amoldipine 5 mg, valsartan 800 mg pukul 16.45 WIB, S: pasien bersedia, O: obat masuk melalui IV dan oral.

Implementasi pada Pasien II (Ny. S) tanggal 21/11/2017 jam 09.00 WIB, mengurangi faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi atau perasaan ketidaknyamanan jam 09.30 WIB, S: pasien bersedia, O: membersihkan dilingkungan pasien dan tempat tidur pasien. Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi yaitu dengan (kompres hangat) pukul 10.00 WIB, S: pasien bersedia, O: pasien terlihat rileks sudah tidak nyeri lagi skala 0. Memberikan obat injeksi ceftriaxone 1 gr, amoldipine 5 mg, valsartan 800 mg pukul 11.30 WIB, S: pasien bersedia, O: obat masuk melalui IV dan oral. Memberikan obat ceftriaxone 1 gr, amoldipine 5 mg, valsartan 800 mg pukul 15.00 WIB, S: pasien bersedia, O: obat masuk melalui IV dan oral. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, S: pasien bersedia, O: sudah tidak nyeri lagi di bagian tengkuk.

**Tabel 1.**  
**Kompres hangat guna mengurangi nyeri pada pasien hipertensi.**

Pasien	Tindakan	Hari I		Hari II		Hari III	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Tn. H	I	7	6	5	4	2	0
	II	6	5	4	2	0	0
Ny. S	I	7	5	4	3	1	0
	II	5	4	3	1	0	0

f. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada Pasien I (Tn. H) 12-11-2017, S: pasien mengatakan sudah tidak nyeri lagi di bagian tengkuk. O: pasien terlihat rileks, nyaman dan tidak menahan kesakitan serta memegangi didaerah tengkuk. A: masalah teratas. P: hentikan intervensi. Evaluasi keperawatan pada Pasien II (Ny. S) tanggal 21-11-2017, S: pasien mengatakan sudah tidak nyeri lagi di bagian tengkuk. O: pasien sudah tidak memegangi tengkuk dan meringis kesakitan lagi. TD: 130/60 mmHg, N: 73 x/menit, S: 36°C, RR: 20 x/menit.. A: masalah teratas. P: hentikan intervensi.

g. Kompres Hangat Guna Mengurangi Nyeri Pada Klien Hipertensi

Hasil pengkajian nyeri didapatkan hasil kompres hangat efektif Mengurangi Nyeri Pada hipertensi, pasien I mengalami penurunan skala nyeri 7 sedangkan pasien II mengalami penurunan skala nyeri 7.

## PEMBAHASAN

### 1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada pasien I (Tn. H) menunjukkan Data subyektif, P: pasien mengatakan nyeri saat melakukan aktivitas dan berkurang saat istirahat, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: dibagian tengkuk, S: 7, T: terus menerus. Data obyektif, pasien terlihat memegangi daerah yang nyeri, pasien meringis kesakitan, TD: 180/80 mmHg, N: 90 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36°C. Sedangkan Hasil pengkajian pada pasien II (Ny. S) menunjukkan Data subyektif, P: pasien

mengatakan nyeri saat melakukan aktivitas dan berkurang saat dipijat, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: dibagian tengkuk, S: 7, T: terus menerus. Data obyektif, pasien mengalami gangguan tidur, pasien meringis kesakitan, pasien memegangi daerah nyeri, TD: 191/81 mmHg, N: 83 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36°C.

Berdasarkan hasil pengkajian 2 kasus juga ditemukan tanda dan gejala yang sama yaitu gangguan pola tidur atau insomnia, nyeri di tengkuk maupun kepala disertai mual. Seseorang yang menderita insomnia mempunyai kadar hormon kortisol yang lebih tinggi. Peningkatan kadar kortisol akan meningkatkan respon jantung dan pembuluh darah terhadap efek katekolamin. Peningkatan aktivitas katekolamin akan mengakibatkan terjadinya peningkatan curah jantung dan vasokonstriksi pembuluh darah yang memicu peningkatan resistensi perifer. Kedua proses tersebut akan bekerja secara sinergis dalam meningkatkan tekanan darah meningkat sehingga menyebabkan pasien mengalami hipertensi (Iqbal, 2012).

Menurut Murwani (2011), Tanda dan gejala hipertensi meliputi nyeri kepala, perasaan capek, mudah tersinggung, dan imsomnia. Nyeri kepala pada pasien hipertensi terjadi karena adanya peningkatan di tekanan pada pembuluh darah perifer, dimana tahanan terbesar dialami oleh arteriole, hal ini akan menyebabkan tekanan di vaskuler serebral meningkat, peningkatan tekanan ini akan di manifestasikan dengan adanya nyeri (Potter & Perry, 2010).

## 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis yang muncul dirumusan dengan masalah keperawatan yang muncul dalam asuhan keperawatan ini adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, gangguan pola tidur yang berhubungan dengan gangguan (nyeri akut) dan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral berhubungan dengan suplay O<sub>2</sub> tidak adekuat.

Nyeri akut adalah perasaan pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau keduanya yang digambarkan sebagai kerusakan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir untuk dapat diantisipasi atau diprediksi (Herdman, 2015). Batasan karakteristik nyeri menurut Herdman (2015) adalah adanya laporan secara verbal atau non verbal, fakta dan observasi, gerakan melindungi, tingkah laku berhati-hati, gangguan tidur (mata sayu, tampak capek, sulit atau gerakan kacau, menyeringai), tingkah laku distraksi (jalan-jalan, menemui orang lain, aktivitas berulang-ulang), respon autonom (diaphoresis, perubahan tekanan darah, perubahan pola nafas, nadi dan dilatasi pupil), tingkah laku dan ekspresif (gelisah, marah, menangis, merintih, waspada, napas panjang, iritabel), berfokus pada diri sendiri, muka topeng, dan fokus menyempit (penurunan persepsi pada waktu, kerusakan proses berfikir, penurunan interaksi dengan orang dan lingkungan)

Kedua pasien memiliki permasalahan sama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cidera biologis yang di tandai dengan perubahan ekspresi menahan nyeri dan menunjukkan perilaku melindungi area nyeri, selain nyeri, kedua pasien juga mengalami gangguan tidur. Gangguan pola tidur adalah gangguan jumlah dan kualitas tidur yang dibatasi oleh waktu dalam kualitas dan kuantitas tidur (Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. (2015).

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh penulis disesuaikan dengan kondisi pasien dan fasilitas yang ada yang meliputi manajemen nyeri, manajemen lingkungan dan monitor neurologi. Manajemen nyeri hipertensi bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit dan tidak nyaman. Secara umum menajemen nyeri hipertensi ada dua yaitu manajemen farmakologi (obat-obatan) dan manajemen non farmakologi. Menangani nyeri yang dialami pasien melalui intervensi farmakologis adalah dilakukan oleh dokter dengan pemberian obat-obatan seperti analgesik. Pada intervensi non farmakologi menangani pasien nyeri bisa dilakukan salah satunya memberikan kompres hangat (Kozier, 2009).

Pasien dengan hipertensi membutuhkan lingkungan yang aman dan nyaman guna memulihkan kondisi kesehatannya. Lingkungan klien mencakup semua faktor fisik dan psikososial yang mempengaruhi atau berakibat terhadap kehidupan dan kelangsungan hidup klien. Definisi yang luas tentang lingkungan ini menggabungkan seluruh tempat terjadinya interaksi antara perawat dan klien. Keamanan dalam lingkungan ini akan mengurangi terjadinya penyakit dan cedera, memperpendek lama tindakan di rumah sakit dan hospitalisasi, meningkatkan status fungsi klien dan meningkatkan kesejahteraan klien. Lingkungan yang aman juga akan memberikan perlindungan kepada staffnya atau pegawai dan memungkinkan mereka dapat bekerja secara baik dan optimal. Lingkungan yang aman adalah salah satu kebutuhan dasar yang terpenuhi (Potter&Perry, 2010).

### 4. Implementasi Keperawatan

Untuk mengatasi diagnosa nyeri akut telah dilakukan tindakan yaitu memberikan kompres hangat. Indikasi kompres hangat yaitu pasien yang kedinginan, pasien dengan perut kembung, pasien yang mempunyai dan mengalami penyakit peradangan seperti radang persendian, spasme otot, adanya abses, hematoma dan pasien yang mengalami nyeri. Kompres hangat memiliki tujuan untuk membuat otot tubuh menjadi rileks lagi, menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, memberikan ketenangan dan kenyamanan, melancarkan sirkulasi darah dan menstimulasi pembuluh darah, merangsang peristaltik, menurunkan kekakuan tulang sendi dan memperlancar pengeluaran cairan (Kozier dan Erb, 2009).

### 5. Evaluasi Keperawatan

Hasil pengkajian nyeri didapatkan hasil kompres hangat efektif Mengurangi Nyeri Pada hipertensi, pasien I mengalami penurunan skala nyeri 7 sedangkan pasien II mengalami penurunan skala nyeri 7. Kompres hangat merupakan salah satu penatalaksanaan nyeri dengan memberikan Kozier dan Erb (2009) menyatakan bahwa kompres hangat merupakan suatu tindakan untuk mengatasi nyeri dengan menggunakan teknik konduksi sehingga didapatkan menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah, meningkatkan permeabilitas pembuluh darah kapiler, meningkatkan metabolism selular, merelaksasikan otot, dan meningkatkan aliran darah ke suatu area nyeri.

Pada leher terdapat arteri dan arteriol yang memperdarahi kepala dan otak. Arteriol merupakan pembuluh resistensi utama pada pohon vaskuler. Dinding arteriol hanya sedikit mengandung jaringan ikat elastik, namun pembuluh arteriol mempunyai lapisan otot polos yang tebal dan disarafi oleh serat saraf simpatis. Otot polosnya juga peka terhadap perubahan kimiawi lokal dan terhadap beberapa hormon dalam sirkulasi. Lapisan otot polos berjalan sirkuler mengelilingi arteriol, sehingga apabila dapat berdilatasi lingkaran pembuluh akan melebar, karena itulah kompres hangat dapat melebarkan pembuluh yang ada, dan mengakibatkan menurunnya resistensi sehingga aliran yang melalui pembuluh darah akan bertambah (Sherwood, 2011). Oleh karena itu, nyeri kepala pada pasien hipertensi dapat berkurang karena kompres hangat pada leher dapat merelaksasi otot polos pada pembuluh darah dan melebarkan pembuluh darah tersebut, sehingga meningkatkan sirkulasi dan menambah pemasukan atau aliran oksigen, dan nutrisi ke otak. Hal tersebut didukung dengan penelitian Jayanti (2013) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan antara kompres hangat dan kompres alkohol terhadap penurunan nyeri. Kompres air hangat lebih efektif dibandingkan dengan kompres alkohol

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil pengkajian 2 kasus ditemukan tanda dan gejala yang sama yaitu , nyeri di tengkuk maupun kepala disertai mual dan gangguan pola tidur/ insomnia. Prioritas diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan 2 adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, gangguan pola tidur yang berhubungan dengan gangguan (nyeri akut), dan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral berhubungan dengan suplay O<sub>2</sub> tidak adekuat. Penyusunan rencana tindakan diagnosa keperawatan nyeri akut dengan menggunakan managemen nyeri yaitu lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap perasaan yang membuat ketidaknyamanan, kurangi faktor-faktor yang dapat mencetuskan atau meningkatkan nyeri, dukung istirahat untuk pasien membantu penurunan rasa nyeri, ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi (kompres hangat), kolaborasi dengan dokter dengan pemberian analgetik. Implementasi yang sudah dilakukan yaitu managemen nyeri: lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, kendalikan faktor-faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien

terhadap rasa ketidaknyamanan, kurangi faktor-faktor yang dapat mencetuskan/meningkatkan nyeri, dukung istirahat untuk membantu penurunan rasa nyeri, ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi (kompres hangat), kolaborasi dengan dokter pemberian analgetik. Hasil evaluasi menunjukkan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Balitbang Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Depkes RI. (2013). *Rencana Program Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Tahun 2010-2014, Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal PP&PL, Direktorat Pengendalian PTM*, Jakarta.
- Depkes. (2009). *Hipertensi di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Herdman, T . H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis KeperawatanDefinisi & Klasifikasi2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Iqbal, N. (2012). Hubungan Insomnia Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat Kecamatan Pontianak Selatan [Internet], tersedia dalam: <http://jurnal.untan.ac.id>
- Jayanti (2013). *Perbedaan efektivitas kompres hangat dan kompres alkohol terhadap penurunan nyeri plebitis pada pemasangan infus di RSUD Tugurejo Semarang*. Semarang: STIKES Telogorejo Semarang
- Kozier, Barbara, Glenora Erb, Audrey Berman, Shirlee J. Snyder. (2009). Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis, Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Kurniasih (2015). *Pengaruh Kompres Hangat Pada Pasien Hipertensi Esensial Di Wilayah Kerja Puskes Kahurpian Kota Tasikmalaya*. Tasikmalaya: STIKes BTH Tasikmalaya
- Murwani, A. (2011). *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Goshyen Publishing.
- Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction.
- Potter, P., & Perry, A. G. (2010). *Foundamental of nursing buku 2 edisi 1*.Jakarta: Salemba medika

Potter, P.A., & Perry, A.G. (2009). *Fundamental keperawatan. Edisi 4. Volume 2.* Jakarta:EGC

Sherwood, Lauralee. (2011). *Fisiologi Manusia.* Jakarta : EGC

## Jurnal 2

**Caring : Jurnal Keperawatan**

Vol.8, No. 1, Maret 2019, pp. 23 – 31

ISSN 1978-5755 (Online)

DOI: 10.29238

Journal homepage: <http://e-journal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/caring/>

**Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di wilayah Puskesmas Depok I, Sleman Yogyakarta**

**The effect of warm compresses on neck pain in patients with essential hypertension in the area of Puskesmas Depok I, Sleman Yogyakarta**

3        **Siti Fadlilah<sup>1a\*</sup>**

<sup>1</sup> Program Pendidikan Profesi Ners Universitas Respati Yogyakarta

<sup>a</sup> sitifadlilah@respati.ac.id

---

4  
**TRACT/ABSTRAK**

**ARTICLE INFO**

**A B S**

---

**Article history**  
artery. Signs

*Hypertension is increasing blood pressure in the*

*and indication arise from this disease are a dizzy, headache, painful in the nape of the neck (neck pain), easily angered, and hard to breathe. This neck pain can offend essential hypertension in daily patient activities. One of the non pharmacological actions to decrease or overcome the neck pain is by a warm compress. The warm compress is giving a sense of warm/heat in a certain area. This research is purposed to find out the influence of warm compress towards*

**Keywords:**

*Hypertension  
Pain  
Warm compress*

*neck pain in essential hypertension patients. This research is carried out in Puskesmas Depok I area, Sleman, Yogyakarta. Type of this research is quasi-experiment with pre-test posttest with control group design. Several samples consist of 40 respondents and divided into two groups, which are 20 respondents of the intervention group and 20 respondents of the control group. Statistic test used in this research is Wilcoxon and Mann Whitney tests. Before applying pre-test, 12 respondents (60%) are having moderate pain, and after giving warm compress (post-test), 17 respondents (75%) are having minor pain. There is a significant scale of neck pain before and after the warm compress treatment ( $p$ -value = 0,003) as well as contrast scale of neck pain between intervention group and control group ( $p$ -value = 0,000). There is the influence of warm compress towards neck pain in essential hypertension patients in Puskesmas Depok I area, Sleman, Yogyakarta.*

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dalam arteri. Tanda dan gejala yang muncul dari penyakit hipertensi ini adalah pusing, sakit kepala, tengkuk terasa pegal (nyeri leher), mudah marah, sulit bernafas. Tengkuk terasa pegal atau nyeri leher dapat mengganggu aktivitas sehari-hari penderita

**Kata kunci:**

Hipertensi  
Nyeri  
Kompres Hangat

hipertensi esensial. Salah satu tindakan non farmakologis untuk mengurangi atau mengatasi nyeri leher yaitu kompres hangat. Kompres hangat adalah pemberian rasa hangat/panas didaerah tertentu. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Depok I, Sleman, Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan desain *pre test post test with control group*. Dengan besar sampel sebanyak 40 responden yang terbagi dalam 2 kelompok yaitu 20 responden kelompok intervensi dan 20 responden kelompok kontrol. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji wilcoxon

---

---

dan *Mann Whitney*. Sebagian besar responden sebelum perlakuan (*pre test*) mengalami nyeri sedang sebanyak 12 responden (60%) dan setelah diberikan kompres hangat (*posttest*) 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.

---

Copyright © 2019 Caring : Jurnal Keperawatan.  
All rights reserved

---

**\*Corresponding Author:**

Siti Fadlilah,  
Program Pendidikan Profesi Ners Universitas Respati Yogyakarta,  
Jln. Laksda Adi Sucipto, Ambarukmo, Caturtunggal, Sleman, D I Yogyakarta

---

## 1 PENDAHULUAN

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Darah akan memberikan gaya yang lebih tinggi dibandingkan kondisi normal secara persisten pada sistem sirkulasi. Pada umumnya, tekanan yang dianggap optimal adalah 120 mmHg untuk tekanan sistoliknya dan 80 mmHg untuk tekanan diastoliknya, sementara tekanan yang dianggap hipertensi adalah lebih dari 140 mmHg untuk sistolik, dan lebih dari 90 mmHg untuk diastolik (Suzane&Smeltzer, 2010).

Penderita hipertensi sudah mencapai seperempat jumlah populasi penduduk dunia. Data World Health Organization (WHO) dan The International Society of Hypertension (ISH) memuat saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia. Pada bulan September 2011 hipertensi menyebabkan kematian 1,5 juta kematian di Wilayah Asia Tenggara (Kartikasari, 2012). Di dalam penelitian Ruhayana (2007) menyebutkan angka kejadian tekanan darah tinggi atau hipertensi di dunia hampir 1 miliar orang atau 1 dari 4 orang dewasa menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi. Selain itu menurut penelitian Suidah (2011) kurang lebih 10-30% penduduk hampir semua negara mangalami hipertensi. Data Riskesdes tahun 2013 menyebutkan prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 25,8% dengan insiden komplikasi penyakit kardiovaskuler lebih banyak pada perempuan 52% dan pada laki-laki 48 %. Berdasarkan data Departemen Kesehatan Indonesia prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari populasi pada usia 18 tahun ke atas. Di Yogyakarta masuk dalam 5 besar kejadian hipertensi, pada tahun 2012 di daerah pedesaan presentasenya 51,7% dan di kota besar presentasenya 47,7% (Riskesdas, 2013).

Kelainan pada tekanan darah lainnya yaitu hipotensi. Menurut penelitian Indra, Widodo, & Widyastuti (2016) menyebutkan angka kejadian hipotensi ortostatik di Amerika Serikat 30 % orang dewasa yang lebih tua dan sampai 70 % dari penghuni panti jompo. Lebih lanjut, berdasarkan penelitian yang dilakukan Keller (2013) di dalam penelitian Indra, Widodo, & Widyastuti

(2016), didapatkan hasil bahwa kejadian hipotensi ortostatik terjadi pada 47-58 % pasien dengan penyakit Parkinson, 13-32 % dari mereka dengan hipertensi, 16-25 % dari mereka dengan diabetes mellitus dan 24 % dari mereka dengan stenosis arteri karotis. Sedangkan hipotensi ortostatik di Indonesia 12,65% yang disebutkan Siti (2004) dalam penelitian Sriminanda et al (2014) di bebagai praktek dokter di kabupaten Indonesia.

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dibagi menjadi 2 yaitu hipertensi sekunder dan hipertesi primer. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit sedangkan hipertensi primer atau nama lainnya hipertensi esensial yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya (Suzane&Smeltzer, 2010).. Adapun faktorfaktor yang mempengaruhi hipertensi seperti keturunan, jenis kelamin, umur, kegemukan, konsumsi garam berlebihan, kurang olahraga, konsumsi alkohol dan merokok dan stres (Dalimartha, 2008). Adapun tanda dan gejala yang menyertai hipertensi seperti: jantung berdebar-debar, sulit bernafas setelah bekerja keras, mudah lelah, mudah marah, tengkuk terasa tegang/nyeri leher, sukar tidur, dan sebagainya (Vitahealth, 2001).

Tengkuk terasa tegang atau nyeri leher diakibatkan karena terjadi peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di daerah leher yang mana pembuluh darah tersebut membawa darah ke otak sehingga ketika terjadi peningkatan tekanan vaskuler ke otak yang mengakibatkan terjadi penekanan pada serabut saraf otot leher sehingga penderita merasa nyeri atau ketidaknyamanan pada leher. Nyeri yang dirasakan oleh penderita hipertensi akan mengganggu aktivitasnya sehari-hari. Salah satu terapi nonfarmakologis yang digunakan untuk meredakan nyeri salah satunya kompres hangat.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada Wilayah Puskesmas Depok I, Sleman, Yogyakarta didapatkan jumlah penderita hipertensi primer berjumlah sekitar 613 orang. Laki-laki berjumlah 180 orang sedangkan wanita berjumlah 430 orang. Dari hasil wawancara dengan 7 responden yang menderita hipertensi, 5 mengatakan sering mengalami nyeri leher. Mereka menggunakan balsem atau digosok dengan minyak untuk mengatasi nyeri leher tersebut, 2 orang mengatakan membiarkan saja bila mengalami nyeri leher. Berdasarkan fakta yang telah diuraikan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri dengan cara non farmakologi yaitu kompres hangat pada penderita hipertensi esensial.

## 2 BAHAN DAN METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan dengan menggunakan metode penelitian quasi eksperimen. Desain penelitian pre test-post test with control group. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Depok 1, Maguwoharjo, Sleman, Yogyakarta tahun 2016 berjumlah 613 orang. Sampel penelitian adalah penderita hipertensi esensial di Wilayah Puskesmas Depok I, Sleman, Yogyakarta yang memenuhi kriteria inklusi dan berjumlah 40 responden dengan teknik Accidental Sampling. Pada penelitian ini terdiri dari 2 kelompok yaitu kelompok intervensi terdiri dari 20 responden dan diberikan perlakuan

kompres hangat dan kelompok control terdiri dari 20 responden dan tidak diberikan perlakuan. Variabel bebasnya kompres hangat dan variabel terikatnya nyeri leher penderita hipertensi esensial. Analisa data digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan, nyeri pre test-post test pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Uji statistik yang digunakan adalah uji Wilcoxon dan uji Mann Whitney.

### 3 HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi responden di Wilayah Puskesmas Depok I, Sleman, Yogyakarta berdasarkan usia dan jenis kelamin disajikan pada Tabel 1 sebagai berikut

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Pada Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Leher Pada Penderita Hipertensi Esensial

#### Karakteristik Kelompok kontrol Kelompok intervensi responden

#### Frekuensi Persentase Frekuensi Persentase

	(f)	(%)	(f)	(%)
<b>Usia</b>				
31 – 39	0	0	5	25,0
40 – 49	5	25,0	8	40,0
>50	15	75,0	7	35,0
<b>Jenis kelamin</b>				
Laki-laki	3	15,0	2	10,0
Prempuan	17	85,0	18	90,0
<b>Pekerjaan</b>				
IRT	12	60,0	11	55,0
Petani	2	10,0	5	25,0
Wiraswasta	4	20,0	4	20,0
Buruh	1	5,0	0	0,0
PNS	1	5,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2018

Tabel 1 diketahui bahwa responden pada kelompok kontrol sebagian besar berumur >50 tahun yaitu sebanyak 15 responden (75%). Mayoritas responden dalam kelompok kontrol berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 responden (85%). Pada kelompok intervensi mayoritas responden berusia 41-49 tahun sebanyak 8 responden (40%) dan berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 18 responden (90%).

Distribusi frekuensi responden di Wilayah Puskesmas Depok I, Sleman, Yogyakarta berdasarkan skala nyeri kelompok intervensi disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Pre test- Post test Kelompok Intervensi Pada

Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri

Skala nyeri	Pretest		Post test	
	Frekuensi (f)	Percentase (%)	Frekuensi (f)	Percentase (%)
Ringan	8	40,0	17	85,0
Sedang	12	60,0	3	15,0
Total	20	100	20	100

Sumber: Data Primer 2018

Tabel 2 diketahui bahwa skala nyeri sebelum dilakukan kompres hangat (pre test), mayoritas responden mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 12 responden (60%). Dan skala nyeri setelah dilakukan kompres hangat (post test), mayoritas responden mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 17 responden (85%).

Distribusi frekuensi responden di Wilayah Puskesmas Depok I, Sleman, Yogakarta berdasarkan skala nyeri kelompok kontrol disajikan pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Pre test-Post test Kelompok Kontrol Pada

Skala nyeri	Pretest		Post test	
	Frekuensi (f)	Percentase (%)	Frekuensi (f)	Percentase (%)
Ringan	5	25,0	5	25,0
Sedang	15	75,0	15	75,0
Total	20	100	20	100

Sumber: Data Primer 2018

Tabel 3 diketahui bahwa skala nyeri sebelum dilakukan pre test mayoritas responden mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 15 responden (75%). Dan setelah dilakukan post test mayoritas responden mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 15 responden (75%).

Distribusi nyeri leher pre test dan post test pada penderita hipertensi esensial setelah diberikan kompres hangat pada kelompok intervensi disajikan pada tabel 4.

Tabel 4. Tabulasi Silang Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Leher Penderita Hiperetensi Esensial Pada Kelompok Intervensi

Skala nyeri pretest	Skala nyeri posttest						p-value	
	Ringan		Sedang		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Ringan	8	40	0	0	8	40		
Sedang	9	45	3	15	12	60	0,003	
Total	17	85	3	15	20	100		

Sumber: Data Primer 2018

Tabel 4 diketahui bahwa saat pre test pada kelompok intervensi sebanyak 8 responden (40%) mengalami nyeri ringan dan saat post test tetap mengalami ringan. Pada saat pre test sebanyak 12 responden (60%) mengalami

nyeri sedang dan saat post test mayoritas responden mengalami nyeri ringan yaitu 9 responden (45%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji wilcoxon menunjukkan bahwa nilai  $P$  value = 0,003 dengan taraf signifikansi 5% (0,05), dapat ditarik kesimpulan bahwa  $H_0$  diterima dimana nilai  $P$  value =  $0,003 < 0,05$  hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di Wilayah Puskesmas Depok I, Sleman, Yogyakarta.

Distribusi nyeri leher pre test dan post test pada penderita hipertensi esensial pada kelompok kontrol disajikan pada tabel 5.

Tabel 5. Tabulasi Silang Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Leher Penderita Hipertensi Esensial Pada Kelompok Kontrol

Skala nyeri posttest							
Skala nyeri pretest	Ringan		Sedang		Total		p-value
	f	%	f	%	f	%	
Ringan	5	25	0	0	5	25	
Sedang	0	0	15	75	15	75	1,000
Total	5	25	15	75	20	100	

Sumber: Data Primer 2018

Tabel 5 diketahui bahwa sebanyak 5 responden (25%) saat pre test pada kelompok kontrol mengalami nyeri ringan dan saat post test tetap mengalami nyeri ringan. Sebanyak 15 responden (75%) saat pre test mengalami nyeri sedang dan saat post test tetap mengalami nyeri sedang. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan nilai  $P$  value=1,000 dengan taraf signifikansi 5% (0,05) sehingga dapat ditarik kesimpulan  $H_0$  diterima dimana nilai  $P$  value=1,000>0,05 ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh skala nyeri pre test dan skala nyeri post test yang tidak diberikan perlakuan pada kelompok kontrol.

Perbedaan nyeri leher post test pada kelompok intervensi dan post test pada kelompok kontrol pada penderita hipertensi esensial disajikan pada tabel 6.

Tabel 6. Perbedaan Skala Nyeri Post test Kelompok Intervensi dan Skala Nyeri Post test Kelompok Kontrol

Skala nyeri post test	f	Mean Rank	p-value
Intervensi	20	14,50	0,000
Kontrol	20	26,50	

Tabel 6 diketahui bahwa Mean Rank kelompok intervensi 14,50 sedangkan kelompok kontrol 26,50. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Mann Whitney menunjukkan bahwa nilai  $P$  value= 0,000 yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara skala nyeri kelompok intervensi dan skala nyeri kelompok kontrol.

Mayoritas responden pada kelompok intervensi mengalami nyeri sedang ketika dilakukan pre test sebelum diberikan kompres hangat yaitu sebanyak 12 responden (60%). Hal ini berarti mayoritas penderita hipertensi esensial di Wilayah Puskesmas Depok I mengalami nyeri sedang dengan skala nyeri 4-6. Hal ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Marlingga (2011), tentang pengaruh stimulasi kutaneus kompres panas basah terhadap penurunan nyeri sendi pada lansia dimana diperoleh skala nyeri pre test mayoritas responden mengalami nyeri sedang yaitu 16 responden (53,3%). Namun ada beberapa penelitian yang berbeda yaitu penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti (2012), tentang pengaruh kompres hangat terhadap nyeri sendi diperoleh skala nyeri pre test mayoritas responden mengalami nyeri berat sebanyak 20 responden (74,1%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Fanada (2012), tentang pengaruh kompres hangat dalam menurunkan nyeri rematik pada lansia diperoleh skala nyeri pre test, mayoritas responden mengalami nyeri dengan skala 3. Menurut peneliti hal ini dikarenakan nyeri merupakan sesuatu yang bersifat subjektif dimana individu atau responden itu sendiri yang menjelaskan dan mengevaluasi perasaan yang dirasakan. Nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal, dan bersifat individual. Dikatakan individual karena respon individu terhadap sensasinya beragam dan tidak bisa disamakan satu dengan yang lain (Marlingga, 2011).

Pada kelompok intervensi setelah diberikan kompres hangat mayoritas responden mengalami nyeri ringan yaitu 17 responden (85%) ketika dilakukan post test. Hal ini berarti mayoritas penderita hipertensi esensial di Wilayah Puskesmas Depok I setelah dilakukan kompres hangat, responden mengalami nyeri ringan dengan skala 13. Hal ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti (2012), diperoleh skala nyeri post test mayoritas responden mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 14 responden (51,9%). Dan penelitian yang dilakukan Fanada (2012), skala nyeri post test, mayoritas responden mengalami nyeri dengan skala 1. Ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri setelah diberikan kompres hangat.

Nyeri leher yang dirasakan oleh responden, merupakan salah satu tanda dan gejala dari hipertensi. Seorang penderita hipertensi esensial akan mengalami peningkatan tekanan darah, salah satunya peningkatan tekanan dinding pembuluh darah di daerah leher sehingga terjadi peningkatan tekanan vaskuler ke otak yang mengakibatkan terjadinya penekanan pada serabut saraf otot leher sehingga penderita merasakan nyeri. Menurut peneliti ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri yang dirasakan oleh responden seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan.

Pada penelitian ini mayoritas responden yang mengalami nyeri berusia 41-49 tahun yaitu sebanyak 8 responden (40%). Usia merupakan variabel yang sangat penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia dimana terjadi perbedaan dalam beraksi terhadap nyeri. Anak-anak mengalami kesulitan dalam memahami nyeri dan beranggapan bahwa apa yang dilakukan oleh perawat dapat menimbulkan nyeri sedangkan pada lansia nyeri yang mereka rasakan sangat kompleks, karena mereka umumnya memiliki banyak penyakit dengan gejala yang sama dan pada bagian tubuh yang lain Widyastuti, 2012; Fanada, 2012) Usia 41-49 merupakan usia dewasa dimana pada umumnya orang dewasa menganggap nyeri sebagai suatu kelemahan,

kegagalan dan kehilangan kontrol. Orang dewasa melaporkan nyeri ketika sudah patologis atau terjadi kerusakan fungsi (Asmadi, 2008).

Mayoritas responden dalam dalam kelompok intervensi berjenis kelamin perempuan yaitu 18 responden (90%) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 11 responden (55%). Perempuan mudah merasakan nyeri dibandingkan laki-laki hal ini didukung oleh beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin misalnya menganggap seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Perempuan memiliki tingkat ambang batas nyeri dan tingkat toleransi nyeri lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki (Judha, 2012). Bekerja sebagai ibu rumah tangga dituntut harus mengerjakan semua urusan atau pekerjaan rumah tangga dengan jam kerja yang tidak terbatas seperti membersihkan rumah, memasak, mencuci, mengurus anak dan suami. Tugas ibu rumah tangga dalam kehidupan keluarga yaitu mengatur tatalaksana rumah tangga sehingga kondisi keluarga menjadi teratur dan rapih. Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dapat mempengaruhi nyeri yang dirasakan hal ini dikarenakan pekerjaan yang dilakukan merupakan pekerjaan fisik dengan jam kerja yang tidak terbatas sehingga ibu rumah tangga mudah untuk mengalami stres (Potter&Perry, 2009). Ketika seseorang mengalami stres fungsi hipotalamusnya terganggu yang mengakibatkan saraf simpatis terangsang dampaknya adalah denyut jantung meningkat sehingga tekanan darah juga mengalami peningkatan. Seseorang yang memiliki riwayat hipertensi atau menderita hipertensi ketika mengalami stres akan berdampak pada tekanan darahnya yaitu tekanan darahnya menjadi tinggi dan dapat mengalami nyeri leher (Farida, 2010).

Salah satu tindakan nonfarmakologis untuk mengilangkan nyeri atau mengurangi nyeri adalah kompres hangat. Kompres hangat dapat memberikan rasa hangat pada daerah tertentu, karena panas yang dihasilkan mampu mendilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah dan suplai oksigen akan lancar, sehingga meredakan ketegangan otot akibatnya nyeri dapat berkurang (Ociviyanti, 2013). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji wilcoxon didapatkan hasil terjadi penurunan skala nyeri leher setelah diberikan kompres hangat dibuktikan dengan nilai  $P$  value=0,003 yang berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti (2012), tentang pengaruh kompres hangat terhadap nyeri sendi diperoleh skala nyeri pre test mayoritas responden mengalami nyeri berat sebanyak 20 responden (74,1%). Setelah diberikan kompres hangat (post test) sebagian besar responden mengalami nyeri ringan yaitu 14 responden (51,9%). Peneliti lain tentang kompres hangat oleh Fanada (2012), dimana ketika dilakukan pre test diperoleh mayoritas responden mengalami nyeri dengan skala 3 dan post test sebagian besar responden mengalami nyeri dengan skala 1.

Penelitian yang dilakukan Marlingga (2011), dimana ketika dilakukan pengukuran skala nyeri pre test diperoleh mayoritas responden mengalami nyeri sedang yaitu 16 responden (53,3%) dan setelah diberikan stimulus kutaneus: kompres panas basah sebagian besar responden tidak merasakan nyeri yaitu

21 responden (70%). Dari penelitian yang telah dilakukan oleh Widyastuti (2012), Fanada (2012) dan Marlingga (2011), diperoleh nilai nilai P value 0,000 yang artinya ada pengaruh yang signifikan terhadap penurunan skala nyeri. Pada kelompok kontrol tidak ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial hal ini dibuktikan dengan nilai P value 1,000. Menurut peneliti hal ini dikarenakan pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan atau intervensi sehingga tidak terjadi perubahan nyeri yang dialami responden. Hal ini juga terlihat ketika dilakukan pengukuran skala nyeri pre test dan post test mayoritas responden mengalami nyeri sedang yaitu 15 responden (75%).

Pada kelompok kontrol mayoritas responden mengalami nyeri sedang yaitu 15 responden (75%) ketika dilakukan post test, dimana pada responden dalam kelompok ini tidak mengalami penurunan nyeri dikarenakan tidak diberikan intervensi atau perlakuan untuk mengurangi atau menurunkan nyeri yang dirasakan. Berdasarkan data penelitian responden dalam kelompok kontrol setelah dilakukan pre test dan post test terdapat 2 responden yang mengalami penurunan skala nyeri, namun karena peneliti langsung menginterpretasikan maka walaupun responden mengalami penurunan skala nyeri dari skala 6 menjadi 5 tetap peneliti menginterpretasikan nyeri sedang. Penurunan skala nyeri tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kondisi rileks, dimana ketika kita dalam kondisi rileks ketegangan otot-otot kita berkurang.

Pada kelompok intervensi mayoritas responden ketika dilakukan post test mengalami nyeri ringan yaitu 17 responden (85%). Responden dalam kelompok intervensi terjadi penurunan skala nyeri setelah diberikan kompres hangat dimana kompres hangat ini dapat mendilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah akan lancar ke daerah yang mengalami nyeri. Berdasarkan data penelitian responden dalam kelompok intervensi setelah dilakukan pre test dan post test terdapat 3 responden yang tidak mengalami penurunan skala nyeri dimana 2 responden mengalami penurunan skala nyeri dari skala nyeri 6 menjadi 5 namun karena peneliti langsung menginterpretasikan skala nyeri sehingga walaupun ada penurunan skala tetap peneliti menginterpretasikan nyeri menjadi nyeri sedang. Sedangkan 1 responden dimana ketika dilakukan pre test dan post test responden ini tidak mengalami penurunan nyeri yaitu nyeri sedang dengan skala 4.

Menurut peneliti kemungkinan ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi intensitas nyeri yang dirasakan oleh responden pada kelompok intervensi yaitu usia, jenis kelamin, makna nyeri, perhatian, ansietas, dan keletihan. Beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri yang dirasakan oleh responden yang meliputi: usia, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas, keletihan, pengalaman sebelumnya, gaya coping, dan dukungan keluarga (Widyastuti, 2012).

Skala nyeri post test pada kelompok intervensi dan skala nyeri post test pada kelompok kontrol berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6 dimana Mean Rank kelompok intervensi 14,50 sedangkan kelompok kontrol 26,50. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata nyeri yang dirasakan oleh responden setelah diberikan perlakuan berupa kompres hangat lebih kecil yaitu 14,50 dibandingkan rata-rata nyeri yang dirasakan oleh responden tanpa diberikan perlakuan atau

intervensi yaitu 26,50. Hal ini juga diperkuat dengan hasil uji statistik dengan menggunakan uji Mann Whitney didapatkan hasil nilai p value 0,000 yang berarti bahwa ada perbedaan skala nyeri leher post kelompok intervensi dan skala nyeri leher post kelompok kontrol.

#### 4. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan signifikan antara skala nyeri kelompok kontrol dan intervensi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kompres hangat efektif menurunkan skala nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di wilayah Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta. Berdasarkan hasil penelitian diharapkan penderita hipertensi dapat menerapkan tekniknofarmakologi untuk menjaga mengatasi nyeri leher yang diakibatkan oleh hipertensi.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Annies. 2006. *Waspada penyakit Tidak Menular*. Gramedia. Jakarta
- Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba medika. (online) [books.google.com/books?isbn=9793027533](http://books.google.com/books?isbn=9793027533) diakses tanggal 5 november 2016 pukul 19.00 wib.
- Corwin, Elizabeth J. 2008. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarat: EGC
- Dalimartha, S. 2008. *Care Your Self Hipertensi*. Jakarta: Gramedia
- Fanada, M.2012. *Pengaruh Kompres Hangat Dalam Menurunkan Skala Nyeri pada Lansia Yang Mengalami Nyeri Rematik Di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang*. Badan Diklat Propinsi Sumatra Selatan
- Farida, A. 2010. *Chapter II* [pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/20095/4/Chapter%20II.pdf)
- Indra, B., Widodo, U., & Widayastuti, Y. (2016). Perbandingan Insidensi Hipotensi Saat Induksi Intravena Propofol 2 Mg/Kg Bb Pada Posisi Supine dengan Perlakuan dan Tanpa Perlakuan Elevasi Tungkai. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1), 238–242.
- Judha, M, dkk. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kartikasari , A N. 2012. *Lam Murni BR Sagala. Perawatan Penderita Hipertensi di Rumah oleh Keluarga Suku Batak dan Suku Jawa di Kelurahan Lau Cimba Kabanjahe* [internet]. c2011 [cited 2012 Feb 9]. p: 10-
- Kemenkes RI., 2010. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7>
- Marlingga, I.K.G.A. 2011. *Pengaruh Stimulasi Kutaneus: Kompres Panas Basah Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Sensi Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Yogyakarta*. Skripsi Program Studi SI Keperawatan Universitas Respati Yogyakarta
- Ociviyanti, D .2013. *Management Acute Pain Cases in Female Daily Life*. <http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCQQFjAA&url=http%3A%2F%2Fmedicalsevent.net%2Fdown>

- 5 load-area%2Fcategory%2F5-medan-physician-forum  
 2013.html%3Fdownload%3D21%3Amanagement-acute-pain-cases-in-  
 femaledailylife-prof-dr-dr-herri-s-sastramihardja-  
 spfkk&ei=HrSWUedO8SOuASNsYCYBA&usg=AFQjCNHnEIN05I42i9SmIkee  
 dCJvzPfzp w&bvm=bv.68445247,d.c2E
- Potter & Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan* edisi 7. Jakarta: EGC
- Ruhayana. (2007). Hipertensi penyebab utama penyakit jantung. <http://ruhayana.wordpress.com>.
- Smeltzer, S & Bare B.G. (2010). *Keperawatan Medikal bedah* Brunner & Sudhart. EGC: Jakarta
- Sriminanda, Lyra., Dewi AP & Indriatii, Ganis.( 2014). Efektivitas Pemberian Jus Tomat Terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Riau.
- Suidah, H., & Ns, S. K. (2011). Pengaruh Mengkudu Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Desa Wedoroklurak Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Keperawatan*, 1(1).
- Vitahealth. 2001. *Hipertensi*. Jakarta: Gramedia (online)isbn:9792208607
- Widyastuti. 2012. *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Tingkat Nyeri Sendi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Propinsi Yogyakarta* Unit Abiyoso Pakem. Skripsi Program Studi SI Keperawatan Universitas Respati Yogyakarta.

### Jurnal 3

#### **Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Jahe Terhadap Skala Nyeri Kepala Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Karang Werdha Rambutan Desa Burneh Bangkalan.**

**Syiddatul B<sup>1</sup>\***

<sup>1</sup>*Stikes Insan Se Agung Bangkalan, Indonesia*

\*Email: Serendipity2.0@gmail.com

### Abstract

*One of the symptoms of hypertension is headache. Headache occurs due to the atherosclerosis that causes spasms on the blood vessels (artery) and a decrease of oxygen in the brain. This headache can be relieved by doing non pharmacology one of them is by doing warm compress of ginger. The research aims to determine the effect of warm compress of ginger on headache scale hypertension to elderly Posyandu of Elderly Karang Werdha Rambutan Burneh village Bangkalan. The quasi experiment design with one group pre-post test design. The population is 40 of elderly in Posyandu of elderly and the sample is 36 of elderly, used simple random sampling technique sampling. The independent variable is a warm compress of ginger, the dependent variable is headache scale hypertension to elderly and the analyze of data using Wilcoxon Sign Ranks Test. The scale before giving with a warm compress of ginger is a level of medium pain with 20 of elderly (55,6%), and the level of scale after giving with a warm compress of ginger is a level of mild pain with 27 of elderly (75%). Used the Wilcoxon sign test of p value of 0,000 (p<0,05). So it can be conclude there was the difference scale of headache hypertension to*

*elderly before and after giving with a warm compress of ginger. The headache can be control if they know the factors of pain likes age lifestyle, food, jobs, and treat of pain well.*

*keywords: Scale of pain, warm compress of ginger, headache of hypertension.*

## **1. Pendahuluan**

Nyeri kepala hipertensi merupakan salah satu kondisi yang paling umum dijumpai pada lansia (lanjut usia), dimana pada usia tersebut kondisi dan kemampuan fungsi tubuh mengalami penurunan. Penanganan nyeri kepala hipertensi pada lansia merupakan hal yang perlu mendapatkan perhatian karena penanganan nyeri jika benar dan tepat nyeri kepala hipertensi pada lansia dapat terkontrol, terhindar dari komplikasi

yang serius dan juga dapat bermanfaat membantu pada lansia dalam mempelajari proses terjadinya nyeri kepala hipertensi. Penanganan nyeri hipertensi pada lansia, lansia bisa mengontrol nyeri kepala jika lansia sudah mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh yang bisa meningkatkan nyeri kepala hipertensi. Namun, saat ini masih banyak lansia yang belum mengetahui tentang penanganan tersebut. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan pada lansia tentang hal-hal apa saja yang harus diketahui dalam penanganan pada nyeri kepala hipertensi.

Di Amerika gejala yang sering dialami penderita hipertensi meliputi sakit kepala 40%, *Palpitasi* 28,5%, *Noktori* 20,4%, *Disiness* 20,8%, dan *Titinus* 13,8% (Lingga, 2012). Dan berdasarkan survey yang dilakukan oleh Pinzon (2013) di Yogyakarta, menjelaskan bahwa pada usia lebih dari 60 tahun kondisi nyeri kepala hipertensi yang paling sering dijumpai adalah nyeri tengkuk. Proporsi terbesar pasien datang dengan intensitas nyeri sedang (VAS 4-6), yaitu 60%, dan juga dijelaskan 29% nyeri tengkuk akibat hipertensi merupakan kondisi medis yang menjadi alasan untuk berobat. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Posyandu lansia Karang Werdha Rambutan Desa Burneh Bangkalan, pada tanggal 20 Desember 2015 setelah melakukan wawancara sebanyak 40 responden pada lansia di dapatkan data memiliki hipertensi disertai nyeri kepala, dimana tidak ada responden mengalami nyeri hebat tidak bisa dikontrol, 7 orang (17,5%) mengatakan nyeri hebat bisa dikontrol, nyeri sedang 20 orang (50%), dan nyeri ringan 13 orang (32,5%).

Nyeri kepala hipertensi pada lansia terjadi adanya peningkatan dari hipertensi atau tekanan darah tinggi, dimana hal itu disebabkan adanya penyumbatan pada sistem peredaran darah baik dari jantungnya, dan serangkaian pembuluh darah arteri dan vena yang mengangkut darah. Hal itu membuat aliran darah di sirkulasi terganggu dan menyebakan tekanan meningkat

(Palmer,et.al., 2013). Jaringan yang sudah terganggu akan terjadi penurunan oksigen dan terjadinya peningkatan karbondioksida. Lalu, terjadi metabolisme anaerob dalam tubuh yang meningkatkan asam laktat dan menstimulasi peka terhadap nyeri kepada pada otak (Setyawan, 2014).

Nyeri kepala hipertensi pada lansia juga disebabkan oleh pergeseran jaringan intrakranial yang peka nyeri akibat meningginya tekanan intrakranial, dimana nyeri kepala merupakan cara tubuh memberi alarm bahwa ada sesuatu yang tidak beres sedang terjadi dengan kesehatan kita. Ada rasa sakit yang tidak perlu dirisaukan, tapi ada juga yang merupakan sinyal penting dan tidak boleh diabaikan. Mengalami nyeri kepala

hipertensi yang sangat hebat secara tiba-tiba bisa menjadi salah satu tanda adanya penyakit serius (Astuti, 2014).

Manajemen nyeri hipertensi pada lansia bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit dan tidak nyaman. Secara umum menajemen nyeri hipertensi pada lansia ada dua yaitu manajemen farmakologi (obat-obatan) dan manajemen non farmakologi. Menangani nyeri yang dialami pasien melalui intervensi farmakologis adalah dilakukan oleh dokter dengan pemberian obat-obatan seperti analgesik. Pada intervensi non farmakologi menangani pasien nyeri bisa dilakukan seperti bimbingan antisipasi, distraksi, *masase* kulit, hipnosis kulit, memberikan pengetahuan tentang respon fisiologis (*Biofeedback*), memberikan kompres, mandi air hangat atau disebut stimulasi kutaneus (Kozier, et.al., 2009).

Manajemen non farmakologi merupakan langkah-langkah sederhana dalam upaya menurunkan skala nyeri hipertensi pada lansia dengan berisiko rendah bagi pasien dan tidak membutuhkan biaya terlalu mahal. Menggabungkan kedua pendekatan ini merupakan cara paling efektif untuk mengurangi skala nyeri hipertensi pada lansia. Salah satu intervensi non farmakologi yang dapat dilakukan perawat secara mandiri dalam menurunkan skala nyeri kepala hipertensi pada lansia yaitu dengan melakukan kompres hangat jahe pada penderita untuk menurunkan skala nyeri kepala hipertensi pada lansia.

## 2. Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Eksperiment Design* dengan menggunakan rancangan (desain) *Pre and Post Test Without Control Design*nya itu penelitian yang hanya intervensi membuktikan pada satu kelompok subjek tanpa kelompok banding.

### 6 2.1 Metode Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, data dikumpulkan dari jawaban atas pertanyaan yang disediakan melalui pengisian *checklist* dan kuesioner oleh lansia tentang nyeri yang dirasakan. Sebelum dilakukan kompres hangat jahe (*pre-test*), skala nyeri lansia diukur, kemudian dilakukan kompres hangat jahe oleh peneliti selama 5-15 menit. Setelah itu diukur kembali (*post-test*) skala nyeri lansia tersebut. Kemudian dibandingkan antara *pre-test* dengan *post-test*. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan lansia yang yang menderita nyeri kepala hipertensi pada lansia di posyandu lansia Karang Werdha Rambutan Desa Burneh Bangkalan, jumlah lansia penderita nyeri kepala hipertensi 40 lansia. Dengan menggunakan *simple random sampling* maka besar sampel yang diambil sebanyak 36 lansia.

### 7 2.3 Metode Analisis Data

Berdasarkan jawaban berdasarkan pertanyaan selanjutnya dibuat tabel distribusi frekuensi untuk mengukur perbandingan skala nyeri pada lansia dengan sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat jahe di Posyandu lansia Karang Werdha Rambutan Desa Burneh Bangkalan. Teknik analisa menggunakan uji *Wilcoxon* dengan tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) = 0,05.

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### 8 3.1 Data Umum

Data umum ini menggambarkan tentang data pasien meliputi: Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan.

##### 1. Umur

Berikut ini merupakan tabel distribusi frekuensi usia lansia di Posyandu Lansia Karang Werdha Rambutan Desa Burneh Bangkalan pada Mei 2016.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Usia Lansia di Posyandu Lansia Karang Werdha Rambutan Desa Burneh Bangkalan Mei 2016

<b>Umur</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
60-62 tahun	17	47,2
63-65 tahun	8	22,3
66-68 tahun	5	13,9
69-71 tahun	3	8,3
72-74 tahun	3	8,3
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

##### 2. Jenis Kelamin

Berikut ini merupakan tabel Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Lansia di Posyandu Lansia Karang Werdha Rambutan Desa Burneh Bangkalan Mei 2016

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Lansia di Posyandu Lansia Karang Werdha Rambutan Desa Burneh Bangkalan Mei 2016

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Laki-laki	15	41,7
Perempuan	21	58,3
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

### 3. Pendidikan

Berikut ini merupakan tabel Distribusi Frekuensi Pendidikan Lansia di Posyandu Lansia Karang Werdha Rambutan Desa Burneh Bangkalan Mei 2016

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Lansia di Posyandu Lansia Karang Werdha Rambutan Desa Burneh Bangkalan Mei 2016

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Sekolah	7	19,4
Tamat SD	16	44,5
Tamat SMP	10	27,8
Tamat SMA	3	8,3
Total	36	100

### 4. Pekerjaan

Berikut ini merupakan tabel Distribusi Frekuensi Pekerjaan Lansia di Posyandu Lansia Karang Werdha Rambutan Desa Burneh Bangkalan Mei 2011

Tabel 4

Frekuensi Pekerjaan Lansia di Posyandu Lansia Karang Werdha Rambutan Desa Burneh Bangkalan Mei 2016

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Pensiunan	7	19,4
Swasta	18	50
Wiraswasta	7	19,4
PNS	4	11,2
Total	36	100

## 9 3.2 Data Khusus

### 1. Skala Nyeri Sebelum Pemberian Kompres Hangat Jahe.

Berikut ini merupakan tabel distribusi frekuensi skala nyeri Lansia Sebelum Diberikan Kompres Hangat Jahe di Posyandu Lansia Karang Werdha Rambutan Desa Burneh Bangkalan Mei

2016

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Lansia Sebelum Diberikan Kompres Hangat Jahe di Posyandu Lansia Karang Werdha Rambutan Desa Burneh Bangkalan Mei 2016

Skala Nyeri	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Nyeri	0	0
Ringan	9	25
Sedang	20	55,6
Berat	7	19,4
Terkontrol		
Berat	0	0
Tidak		
Terkontrol		
Total	36	100

## 2. Skala Nyeri Sesudah Pemberian Kompres Hangat Jahe

Berikut ini merupakan tabel distribusi frekuensi lansia sesudah diberikan kompres hangat jahe di Posyandu Lansia Karang Werdha Rambutan Desa Burneh Bangkalan Mei 2016

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Lansia sesudah diberikan kompres hangat jahe di Posyandu Lansia Karang Werdha Rambutan Desa Burneh Bangkalan Mei 2016

Skala Nyeri	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Nyeri	0	0
Ringan	27	75
Sedang	9	25
Berat Terkontrol	0	0
Berat Tidak	0	0
Terkontrol		
	36	100
		Total

## 3. Hasil Uji Statistik

Hasil uji statistik *Uji Wilcoxon* diperoleh nilai *p value* 0,000( $p < 0,05$ ) berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Hal ini menunjukkan ada pemberian kompres hangat jahe terhadap skala nyeri kepala hipertensi lansia di Posyandu Lansia Karang Werdha Rambutan Desa Burneh Bangkalan.

### 10 3.3 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa skala nyerikepala hipertensipada lansia mengalami nyeri sedang sebanyak 20 orang (55,6%), 9 orang nyeri ringan(25%), dan 7 orang nyeri berat terkontrol (19,4%) sebelum dilakukankompres hangat jahe.

Menurut Price dan Wilson (2014), nyeri kepala disebabkan karena kerusakan vaskuler akibat dari hipertensi tmapak jelas pada seluruh pembuluh perifer. Perubahan struktur dalam arteri – arteri kecil dan arteriola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah. Bila pembuluh darah menyempit maka aliran arteri akan terganggu. Pada jaringan yang terganggu akan terjadi penurunan oksigen dan peningkatan karbondioksida kemudian terjadi metabolisme anaerob dalam tubuh yang meningkatkan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak.

Selain itu nyeri yang dialami lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagaimana dijelaskan Judha dalam Setyawan (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri diantaranya adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan, kebudayaan, perhatian, ansietas, pengalaman sebelumnya, dukungan keluarga, dan keletihan. Hal tersebut didukung dengan pendapat Wijayakusuma (2013) yang menyatakan bahwa beberapa hal yang mempengaruhi timbulnya nyeri adalah faktor usia, faktor genetik, psikologis, lingkungan, pekerjaan, makanan, dan kelenjar atau hormon.

Dari hasil penelitian di lapangan salah satu kegiatan di Posyandu yaitu kegiatan kesehatan, seperti senam lansia, cek tekanan darah, dan lain-lain. Namun sebagian besar lansia tidak aktif, dan minim pengetahuan mengenai kesehatan. Disebabkan karena kurangnya koordinasi kader ke puskesmas terdekat, serta tidak adanya kader yang terlatih di posyandu khususnya dibagian kesehatan, sehingga lansia kurang aktif, tidak mendapatkan HE (*Health Education*) tentang berbagai penyakit dan penanganannya. Hal ini memungkinkan lansia tidak tahu cara menangani nyeri dengan benar dan tepat.

Selain dari kerusakan sistem neurovaskuler, timbulnya nyeri pada lansia sebagian besar disebabkan dari faktor usia, sebab pada usia lansia kondisi dan kemampuan fungsi tubuhnya mengalami penurunan, hal ini menyebabkan lansia rentan mengalami nyeri, penyebab kedua aktivitas kerja atau kegiatan yang berlebihan, hal ini karena terdapat beberapa lansia yang masih bekerja, sebab aktivitas yang berlebih mudah mengalami nyeri, penyebab lainnya yaitu makanan yang tidak dijaga yang bisa menyebabkan timbulnya nyeri, contohnya lansia suka makanan asin, daging bebek, kacang-kacangan, dan lain-lain.

Meskipun sebagian besar lansia banyak yang belum mengetahui penanganan nyeri dengan benar dan tepat yang dirasakan, namun ada beberapa lansia mengatasi nyerinya dengan membiarkan dengan mengalihkan perhatian, sebagian ada lansia yang mengatasi nyerinya dengan memijat bagian yang terasa sakit, dan sebagian ada lansia yang meminum obat anti nyeri.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6 menunjukkan bahwa skala nyerikepala hipertensipada lansia mengalami nyeri ringan sebanyak 29 orang (75%), 9 orang nyeri sedang(25%), dan tidak ada orang yang mengalami nyeri berat terkontrol setelah dilakukankompres hangat jahe. Ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri setelah diberikan kompres hangat jahe.

Menurut Sherwood dalam Rohimah (2015) mengungkapkan bahwa pada leher terdapat arteri dan arteriol mempengaruhi kepala dan otak, arteriol merupakan pembuluh resistensi utama pohon Vaskuler. Dinding arteriol hanya sedikit mengandung jaringan ikat elastis. Namun pembuluh darah ini mempunyai otot polos berjalan sirkuler mengelilingi arteriol, sehingga apabila berkontraksi, lingkaran pembuluh akan mengecil, dengan demikian resistensi dan aliran melalui pembuluh darah berkurang.

Kompres merupakan salah satu tindakan non farmakologis untuk mengatasi menghilangkan nyeri atau mengurangi nyeri adalah menggunakan kompres hangat, dimana kompres hangat dapat memberikan rasa hangat pada daerah tertentu, karena rasa hangat yang diberikan mampu mendilatasi pembuluh darah dan suplai oksigen menjadi lancar dan meredakan ketegangan, akibatnya nyeri dapat berkurang (Rohimah, 2015).

Pilihan terapi basah hangat dan dingin bervariasi menurut kondisi penderita, misalnya basah hangat menghilangkan kekakuan pada pagi hari, tetapi kompres dingin mengurangi nyeri akut dan sendi yang mengalami peradangan. Lokasi pengompresan yang paling efektif berada di dekat lokasi aktual nyeri, serta memakan waktu 5 sampai 15 menit dalam mengkompres dingin (Rohimah, 2015).

Kompres hangat jahe bisa meredakan atau mengurangi ketegangan, sehingga nyeri yang di alami lansia dapat berkurang. Dari hasil penelitian terjadi penurunan skala nyeri pada lansia setelah diberikan kompres hangat jahe. Ini dibuktikan bahwa ada pengaruh dari setelah diberikan kompres hangat jahe dalam menurunkan skala nyeri lansia, dan respon lansia mengatakan mereka merasa rileks ketika diberikan kompres hangat jahe.

Metode pengobatan dari luar ini biasanya dengan cara memberi kompres air hangat jahe ini dengan meletakkan waslap lembab dan hangat yang diletakkan pada area leher lansia, ini dapat memvasodilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lancar, mengurangi kaku dan mengurangi nyeri. Kompres hangat jahe menurunkan nyeri melalui tahap transmisi, dimana pada tahapan ini sensasi hangat pada kompres hangat jahe menghambat mediator inflamasi, sehingga akan meningkatkan ambang rasa nyeri sehingga terjadi penurunan tingkat nyeri pada lansia.

Pada lansia setelah dilakukan pemberian kompres hangat jahe, mengalami penurunan nyeri ringan yaitu sebanyak 27 lansia (75%), dan lansia yang mengalami tingkat nyeri sedang tetap yang tidak mengalami penurunan, terdapat 2 lansia. Kemungkinan ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi penurunan tingkat nyeri yang dirasakan oleh lansia seperti dari usia, perhatian, ansietas, faktor lingkungan, dan keletihan.

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 kejaringan (Potter,et.al., 2005). Kompres hangat juga dapat meningkatkan curah jantung, peningkatan tersebut dikarenakan sebagai hasil vasodilatasi perifer yang berlebih, yang mengalihkan sejumlah besar suplai darah sadari organ dalam dan menghasilkan penurunan tekanan darah (Kozier,et.al., 2009).

Kandungan di dalam jahe ini cukup banyak antara lain pada bagian rimpang jahe mengandung zat *gingerol*, *shangaol*, *zingerone*, *oleoresin*, dan minyak *atsiri* (Hermani,dkk., 2015). Kandungan dalam jahe seperti *gingerol*, *shongaol* dan *zingerone* memberikan efek farmakologi dan fisiologi seperti antioksidan, anti-inflamasi, analgesik, anti-karsinogenik, non-toksik dan nonmutagenik meskipun pada konsentrasi tinggi. *Gingerol* dan rasa hangat yang ditimbulkan oleh jahe tersebut membuat pembuluh darah terbuka (vasodilatasi) dan memperlancar sirkulasi sehingga suplai makanan dan oksigen menjadi lebih baik sehingga nyeri sendi akan berkurang dan juga menghambat COX

(*Cyclo-oxigenase*), dimana COX (*Cyclo-oxigenase*) berperan dalam sintesis mediator nyeri, salah satunya adalah prostaglandin. Mekanisme umum adalah mengeblok pembentukan prostaglandin dengan jalan menghambat enzim COX (*Cyclo-oxigenase*) pada darah terluka dengan demikian mengurangi pembentukan mediator nyeri. Dalam pengobatan tradisional, jahe digunakan untuk mengobati batuk, diare, nyeri sendi, dan penyakit radang sendi dan tekanan darah tinggi (Hermani,dkk., 2015).

Koordinasi antara kader dan pihak kesehatan sangat diperlukan, dan juga perlunya tenaga kader yang ahli khususnya dalam bidang kesehatan di posyandu, sebab kesediaan tenaga ahli sangat penting skali, dimana keadaan lansia perlu mendapatkan perhatian lebih dengan kondisinya semakin bertambahnya usia, perlunya mendapatkan info-info kesehatan dan pelatihan pada lansia sangat bagus untuk kesehatan lansia itu sendiri dan diharapkan lansia bisa mengaplikasikan dirumah secara mandiri. Hal ini jika bisa terlaksana tentunya lansia bisa meminimalkan nyeri yang dirasakannya.

Nyeri kepala bisa dikontrol jika lansia mengetahui hal-hal yang berpengaruh seperti faktor usia, pola hidup, pola makan, dan cara menangani nyeri dengan benar dan tepat, caracara sederhana ini jika bisa diaplikasikan secara mandiri tentunya lansia akan bisa mengontrol nyeri, dan lansia bisa terhindar dari komplikasi yang serius seperti pada hipertensi akut yang menyebabkan penderita mengalami koma (*encefalopati hipertensi*).

Pemberian kompres hangat air hangat jahe dalam penelitian ini selama kurang lebih 20 menit, sesuai dengan waktu yang dapat menunjukkan efek pemberian kompres air hangat jahe. Penurunan tingkat nyeri pada lansia setelah diberikan kompres hangat terjadi perubahan namun demikian perubahan tergantung pada respon lansia masing-masing karena nyeri yang dirasakan individu bersifat pribadi yang diartikan antara individu satu dengan lainnya mengalami perbedaan.

Dengan demikian teori dan hasil penelitian dilapangan menunjukkan bahwa ada perbedaan skala nyeri kepala hipertensi pada lansia sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat jahe di Posyandu Lansia Karang Werdha Rambutan Burneh Desa Burneh Bangkalan. Dibuktikan dengan perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat. Hal ini dipengaruhi *Gingerol* dan rasa hangat yang ditimbulkan oleh jahe tersebut membuat pembuluh darah terbuka (vasodilatasi) dan memperlancar sirkulasi sehingga suplai makanan dan oksigen menjadi lebih baik sehingga nyeri akan berkurang.

## 4. Kesimpulan dan Saran

### 11 4.1 Kesimpulan

1. Ada pengaruh pemberian kompres hangat jahe terhadap penurunan skala nyeri kepala hipertensi pada lansia.
2. Pemberian terapi kompres hangat jahe bisa dijadikan terapi alternatif bagi lansia yang mengalami nyeri kepala karena hipertensi.

### 12 4.2 Saran

#### 1. Bagi Responden

Dari hasil penelitian ini diharapkan responden di Posyandu Lansia Karang Werdha Rambutan Desa Burneh Bangkalan dapat mengaplikasikan kompres hangat jahe di rumah secara mandiri, untuk menurunkan skala nyeri kepala pada hipertensi.

## 2.Bagi Peneliti

- a. Penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian untuk menurunkan skala nyeri kepala hipertensi, tidak hanya nyeri kepala pada hipertensi tetapi pada nyeri yang lainnya.
- b. Bagi peneliti selanjutnya dapat memodifikasi atau membandingkan dengan menggunakan intervensi yang lain agar lebih efisien dalam mengkompres nyeri.

## Daftar Pustaka

- Lingga, L. (2012). *Bebas Hipertensi Tanpa Obat*. Cet. 1. Jakarta: AgromediaPustaka.
- Pinzon, Rizaldy (2013). *Komorbiditas Nyeri Pada pasien Lanjut Usia*. Jurnal CDK-226/Vol 42. No. 3 Tahun 2015.
- Palmer KT, et al. (2001) *Prevalence and Occupational Associations of Neck Pain in the British Population*. *Scand. J Work Environ Health* 2001; 27: 4956.
- Setyawan, D(2014). *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Pada Lansia Terhadap Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi di RSUD Tugurejo Semarang*. Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Astuti, S. (2014) *Blok Infraklavikular Kontinyu Sebagai Manajemen Nyeri Akut Pascaoperasi Ekstremitas Atas*. Skripsi. Universitas Udayana. Bali.
- Kozier, et.al. (2009). *Buku Ajar Fundamental: Konsep, Proses, danPraktek*. Jakarta: EGC
- Price S.A, Wilson L.M. (2014). *Patofisiologi :KonsepKlinik Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Wijayakusuma, A.D. & Putri. (2013). Keperawatan Medikal Bedah (KMB1). Yogyakarta: NuhaMedika
- Rohimah (2015). *Pengaruh Kompres Hangat Pada Pasien Hipertensi Esensial di Wilayah Kerja Puskesmas Kahuripan Kota Tasikmalaya*. Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husana. Volume 13 Nomor 1 Februari 2015.
- Potter & Perry (2005), *Fundamental Of Nursing NursingKonsep, Proses, Dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Hermani & Winarti (2015). *Kandungan Bahan Aktif Jahe dan Pemanfaatannya Dalam Bidang Kesehatan*. <http://balitro.litbang.pertanian.go.id/> diakses pada tanggal 13 November 2015.

## **Lampiran 10**

### **RIWAYAT HIDUP**



Nama : Fikri Dzikrullah  
NIM : AK.1.16.068  
Tempat Tanggal Lahir : Sumedang, 12 Juli 1997  
Alamat : Dsn. Citanggulun RT 01/04 Ds. Cintamulya  
Kec. Jatinangor Kab. Sumedang  
Kode Pos : 45363  
Email : fikridzikrull@gmail.com

#### **Pendidikan:**

1. SDN Permata Hijau : Tahun 2004-2010
2. MTS PERSIS 24 Rancaekek : Tahun 2010-2013
3. MA PERSIS 24 Rancaekek : Tahun 2013-2016
4. Universitas Bhakti Kencana : Tahun 2016-2020

Jurusan S1 Keperawatan