

The Application of Warm Compress to Reduce Pain Scale in Hypertensive Patients in Emergency Department of Karanganyar Regional General Hospital

Anita Yuliana¹

¹) Profession Program in Ners Study Program of Kusuma Huasada University of Surakarta

Abstract

Worldwide, roughly 972 million individuals suffer from hypertension (26.4%). In Indonesia, about 63.3 million are impacted, primarily aged 31-64. Within a week, RSUD Karanganyar encountered 43 hypertensive patients with pain. Vascular damage underpins hypertension-induced headaches, disrupting blood flow, reducing O₂, elevating CO₂, prompting anaerobic metabolism, and activating pain receptors. Non-pharmacological remedies, such as warm compresses, help alleviate headaches. Ms. W, 47-year-old, diagnosed with hypertension, presented at ER on Aug 8, 2023, 16:40. Complained of hypertension-induced headache with stabbing pain in neck during high BP episodes. Pain scale: 6/10. Vital signs: BP 200/100 mmHg, RR 22/min, Pulse 96/min. Matches criteria: hypertension-related headache, as per observed symptoms and signs by author. Patient's self-reported pain dropped from 6 to 3, observed relaxation, and stable vital signs (BP 160/80, RR 20, Pulse 98, Temp 36°C). After 15-min warm compress, pain reduced. Warm compress stimulates non-nociceptive receptors, lessening inflammation-causing prostaglandins, which mediate pain from pressure-induced tissue damage. Warm compress is an effective non-pharmacological nursing intervention for pain reduction. The author supports its influence and concludes that it's highly effective. This aligns case study with theory, showing no discrepancy. Resolving the acute pain issue from physiological injury permits intervention planning continuation. Warm compress remains an effective non-pharmacological nursing approach for pain reduction on the ward.

Keywords: Hypertension, Warm compresses, Pain scale

Penerapan Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Hipertensi di Ruang IGD Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar

Anita Yuliana¹

¹⁾ Program Profesi, Program Studi Ners, Universitas Kusuma Husada

Abstrak

Secara global, sekitar 972 juta individu menderita hipertensi (26.4%). Di Indonesia, sekitar 63.3 juta orang terkena dampak, terutama usia 31-64 tahun. Dalam seminggu, RSUD Karanganyar menangani 43 pasien hipertensi dengan rasa nyeri. Kerusakan pembuluh darah menjadi dasar dari nyeri kepala akibat hipertensi, mengganggu aliran darah, mengurangi oksigen, meningkatkan CO₂, memicu metabolisme anaerob, dan mengaktifkan reseptor nyeri. Upaya non-farmakologis, seperti kompres hangat, membantu meredakan nyeri kepala. Ny. W, usia 47 tahun, didiagnosis dengan hipertensi, datang ke IGD pada 8 Agustus 2023, pukul 16.40. Mengeluh sakit kepala akibat hipertensi dengan nyeri menusuk di leher saat tekanan darah tinggi. Skala nyeri: 6/10. Tanda vital: TD 200/100 mmHg, RR 22/menit, Nadi 96/menit. Sesuai kriteria: sakit kepala terkait hipertensi, sesuai gejala dan tanda yang diamati oleh penulis. Pasien melaporkan penurunan nyeri dari skala 6 menjadi 3, terlihat lebih rileks, dan tanda-tanda vital stabil (TD 160/80, RR 20, Nadi 98, Suhu 36°C). Setelah kompres hangat selama 15 menit, nyeri berkurang. Kompres hangat merangsang reseptor non-nosiseptif, mengurangi prostaglandin penyebab peradangan, yang memediasi nyeri akibat kerusakan jaringan akibat tekanan. Kompres hangat adalah intervensi keperawatan non-farmakologis yang efektif untuk mengurangi nyeri. Penulis mendukung pengaruhnya dan menyimpulkan bahwa ini sangat efektif. Ini menyelaraskan studi kasus dengan teori, menunjukkan tidak ada perbedaan. Mengatasi masalah nyeri akut akibat cedera fisiologis memungkinkan kelanjutan perencanaan intervensi. Kompres hangat tetap menjadi pendekatan perawatan non-farmakologis yang efektif untuk mengurangi nyeri di ruang perawatan.

Kata kunci: Hipertensi, Kompres hangat, Skala nyeri

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah penyakit tidak menular yang merupakan penyakit kardiovaskuler. Hipertensi terjadi Ketika tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan distolik lebih dari 90 mmHg berdasarkan pada 2 kali pengukuran atau lebih. Peningkatan pembuluh darah dapat merusak pembuluh darah organ (Smeltzer, 2020). World Health Organization (WHO) mengidentifikasi bahwa tekanan darah diatas normal menjadi penyebab 62 % penyakit serebroveskuler dan 49% penyakit jantung iskemik di seluruh dunia (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2015).

Menurut data WHO tahun 2018 di seluruh dunia sekitar 972 juta atau 26,4% terdiagnosis hipertensi. Di Indonesia estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) (Kemenkes-RI, 2019). Hal ini menunjukkan hipertensi menjadi salah satu penyakit yang patut menjadi perhatian tenaga kesehatan dalam hal pencegahan tersier agar kondisi hipertensi tidak kambuh Kembali. Sedangkan data pasien Hipertensi di sertai nyeri dalam waktu seminggu ini di IGD RSUD Karanganyar yaitu sebanyak 43 pasien.

Hipertensi mengakibatkan keadaan yang berbahaya sering kali tidak disadari dan kerap tidak menimbulkan keluhan. Hipertensi merupakan penyakit yang dapat menyerang siapa saja, baik muda maupun tua. Hipertensi juga sering disebut sebagai silent killer karena termasuk penyakit yang

mematikan, bahkan hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan hipertensi memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat dan mematikan serta meningkatkan resiko serangan jantung (Kurniawan & Sulaiman, 2019). Hipertensi biasanya seringkali tidak menunjukkan gejala khusus, hanya ditandai dengan kenaikan tekanan darah. Kenaikan tekanan darah pada awalnya sementara tetapi akhirnya menjadi permanen. Ketika gejala muncul, biasanya samar. Sakit kepala, biasanya di tengkuk dan leher, dapat muncul saat terbangun, yang berkurang selama siang hari (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2015).

Nyeri kepala pada hipertensi disebabkan karena kerusakan vaskuler akibat dari hipertensi tampak 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 O₂ (oksigen) dan peningkatan CO₂ (karbondioksida) kemudian terjadi metabolisme anaerob dalam tubuh yang meningkatkan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak, nyeri kepala menimbulkan rasa ketidaknyamanan pasien hipertensi.

Hal ini menandakan bahwa sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis dan terjangkau pelayanan kesehatan yang disebabkan karena dampak lanjutan yang didapatkan meningkatnya komplikasi hipertensi yang terjadi dalam jangka waktu lama dan terus menerus bisa memicu stroke, serangan jantung, gagal

jantung, dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik (Sari, Margiyati, & Rahmanti, 2020). Penatalaksanaan nyeri terbagi menjadi dua, yaitu dengan pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Secara farmakologis dapat dilakukan dengan memberikan analgesik (obat yang digunakan sebagai pereda nyeri) walaupun penggunaan analgesik sangat efektif untuk mengatasi nyeri tetapi penguasaan analgesik akan menyebabkan kecanduan obat dan akan menimbulkan efek samping yang di timbulkan terhadap pasien (Hangat, 2021).

Secara non farmakologis merupakan salah satu upaya – upaya yang dilakukan untuk mengatasi atau menghilangkan nyeri dengan pendekatan non farmakologi, tindakan non farmakologis dapat digunakan sebagai pelengkap dalam pemberian analgesik, tetapi tindakan non farmakologis tidak ditujukan sebagai pengganti analgesik. Terdapat beberapa jenis tindakan non farmakologis yaitu teknik relaksasi, distraksi masase, terapi kompres es atau panas dan Massage (pijatan) (Mayasari, 2016).

Tujuan Kompres hangat sendiri dapat meregangkan otot pada pembuluh darah dan melebarkan pembuluh darah sehingga hal tersebut dapat meningkatkan pemasukan oksigen dan nutrisi ke jaringan otak sehingga nyeri kepala berkurang dan meningkatkan rasa nyaman pada pasien hipertensi dengan nyeri kepala dengan penerapan kompres hangat pada leher adalah untuk membantu menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi dengan skala nyeri (4 – 6) sedang (Salvataris, Ludiana, & Ayubbana, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukakan oleh (Kholid Ahlun Nazar. Dkk, 2023) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kompres hangat pada leher terhadap penurunan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi dimana kelompok yang diberikan kompres hangat pada leher lebih efektif untuk menurunkan nyeri kepala dari pada kelompok yang tidak diberikan kompres hangat. Hal ini dibuktikan penurunan intensitas nyeri kepala pada kelompok yang diberikan kompres hangat lebih baik dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan kompres hangat. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan studi mengenai dampak atau efek penerapan pemberian kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada pasien hipertensi.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang merupakan penelitian dengan mencakup pengkajian bertujuan memberikan gambaran secara mendetail mengenai latarbelakang, sifat maupun karakter yang ada dari suatu kasus, dengan kata lain bahwa studi kasus memusatkan perhatian pada suatu kasus secara intensif dan rinci. Penelitian dalam metode dilakukan secara mendalam terhadap suatu keadaan atau kondisi dengan cara sistematis mulai dari melakukan obervasi, pengumpulan data, analisis informasi dan pelaporan hasil (Nursalam, 2016).

Subjek ialah Ny. W, usia 47 tahun, didiagnosis dengan hipertensi, datang ke IGD pada 8 Agustus 2023, pukul 16.40. Mengeluh sakit kepala akibat hipertensi

dengan nyeri menusuk di leher saat tekanan darah tinggi. Skala nyeri: 6/10. Tanda vital: TD 200/100 mmHg, RR 22/menit, Nadi 96/menit. Sesuai kriteria: sakit kepala terkait hipertensi, sesuai gejala dan tanda yang diamati oleh peneliti, dimana durasi penelitian dilakukan selama 5 minggu, terhitung pada tanggal 17 Juli 2023 - 19 Agustus 2023 dan pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi dan dokumentasi yang di dukung alat instrument penelitian berupa Skala Nyeri Numerik 1-10, SOP serta lembar observasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Bedasarkan pengkajian proses keperawatan yang dilakukan pada tanggal 08 agustus 2023 pukul 17.00 wib dengan metode autoanamesa dan alloanamnesa. Pasien dengan hipertensi disertai nyeri kepala didapatkan identitas Ny.W usia 47 tahun, jenis kelamin perempuan, agama islam, pasien mengatakan sudah lama memiliki riwayat hipertensi yaitu 4 tahun yang lalu. Pasien di bawa ke RSUD di karena kan mengeluh kepala nya pusing dan nyeri P : karena tekanan darah meningkat yang menimbulkan yeri kepala pada pasien hipertensi dikarenakan suplai darah ke otak mengalami penurunan dan peningkatan spasme pembuluh darah, Q : Seperti ditusuk-tusuk dan ditekan, R : Kepala bagian belakang leher dan tengkuk S : 6 T : Hilang Timbul , pasien juga mengalami gangguan tidur di karena pusing dan nyeri kepala. Peneliti mendapatkan data objektif bahwa pasien terlihat merintih menahan nyeri dan mata klien terlihat sayu dan sembab, dari hasil Tanda-tanda vital

didapatkan TD : 200/100mmHg, Nadi 96x/menit, RR: 22x/menit.

Berdasarkan tahap proses keperawatan, maka langkah pertama yang harus dilakukakan pada pasien adalah pengkajian. Pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien. Masalah-masalah ini dengan menggunakan data pengkajian sebagai dasar formulasi yang dinyatakan sebagai diagnosis keperawatan (Dinarti & Muryanti, 2017). Hasil pengkajian data yang didapatkan data subjektif dan data objektif yaitu pasien datang ke IGD dengan keluhan kepala nyeri dan pasien memiliki riwayat hipertensi. Hasil TD : 200/100mmHg, Nadi : 96x/menit, RR : 22x/menit, S:36°C.

Hal ini sejalan dengan teori Nyeri adalah merupakan kondisi dimana perasaan tidak menyenangkan itu bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri berbeda pada setiap orangnya dalam hal skala maupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dirasakan maupun yang dialami setiap individunya yang terdiri dari ringan, sedang dan berat (Hidayat, 2013). Nyeri kepala pasien hipertensi karena suplai darah ke otak mengalami penurunan dan peningkatan spasme pembuluh darah (Salvataris, Ludiana, & Ayubbana, 2022). Menurut Hidayat, skor skala nyeri: skor 0

tidak nyeri, skor 1 – 3 nyeri ringan, skor 4 – 6 nyeri sedang, skor 7 – 10 nyeri berat.

Diagnosis

Setelah dilakukan pengkajian tahap selanjutnya adalah menyusun diagnose keperawatan. Dari data pengkajian didapatkan hasil bahwa Ny.W Mengalami masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah akibat dari vasokonstriksi pembuluh darah yang meningkatkan tekanan vaskuler serebral atau peningkatan tekanan darah (D.0077) yang dibuktikan dengan pasien mengeluhkan nyeri kepala yang disebabkan oleh suplai darah ke otak mengalami penurunan dan peningkatan spasme pembuluh darah. Berdasarkan pada pengkajian diatas peneliti focus pada diagnose yang sesuai dengan intervensi dan masalah yang paling utama pada pasien yaitu Nyeri. Berdasarkan hasil data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri kepala, P : karena tekanan darah meningkat yang menimbulkan yeri kepala pada pasien hipertensi dikarenakan suplai darah ke otak mengalami penurunan dan peningkatan spasme pembuluh darah, Q : Seperti ditusuk-tusuk dan ditekan, R : Kepala bagian belakang leher dan tengkuk S : 6 T : Hilang Timbul . Berdasarkan hasil data objektif yaitu pasien terlihat merintih kesakitan menahan nyeri.

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung actual maupun potensial (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), 2017). Diagnosis keperawatan yang ditegakan oleh peneliti adalah nyeri akut

berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077). Dari hasil pegkajian diperoleh data focus yaitu dengan Data subjektifnya yaitu fokus pasien mengatakan mengeluh nyeri kepala, nyeri semakin berat ketika untuk aktifitas, P : karena tekanan darah meningkat yang menimbulkan yeri kepala pada pasien hipertensi dikarenakan suplai darah ke otak mengalami penurunan dan peningkatan spasme pembuluh darah, Q : Seperti ditusuk-tusuk dan ditekan, R : Kepala bagian belakang leher dan tengkuk S : 6 T : Hilang Timbul. Sedangkan data obyektifnya yaitu pasien terlihat merintih kesakitan menahan nyeri nya dan pasien terlihat gelisah. Dengan hasil vital sign tekanan darah 2000/100 mmHg, HR96 x/menit, respiration rate 22 x/menit, suhu tubuh 36°C, akral hangat.

Dengan data tersebut maka peneliti menegakkan diagnosis berdasarkan (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), 2017) pasien masuk ke dalam diagnose Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077). Dengan gejala dan tanda mayor dan data-data yang diperoleh dari pasien sesuai dengan gejala dan tanda mayor minor nyeri akut dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), sehingga diagnosis yang telah ditegakkan diatas sesuai dengan masalah yang dialami oleh pasien

Intervensi

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan dan menegakan diagnose keperawatan tentang hipertensi kemudian tahap selanjutnya dilakukan intervensi keperawatan. Tujuan intervensi keperawatan tingkat nyeri bisa menurun. Perencanaan yang diberikan pada nyeri yaitu dengan

mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi dan frekuensi nyeri, skala nyeri dan memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (kompres hangat). Strategi pelaksanaan yang digunakan dalam memberikan tindakan pemberian kompres hangat ini yaitu dapat mengurangi skala nyeri yang dirasakan pasien, pasien kooperatif saat diberikan kompres hangat dari skala nyeri 6 turun menjadi skala 3, pasien tampak lebih rileks dan nyaman. Tindakan kompres hangat ini di edukasikan ke keluarga untuk diterapkan jika terjadi nyeri berulang.

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan nilai klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI, 2018). Berdasarkan diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pcedera fisiologis (D.0077) diberikan intervensi yaitu Manajemen nyeri (I.08238): Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri, identifikasi skala nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (Kompres hangat), kolaborasi pemberian analgetik.

Tindakan non farmakologis merupakan salah satu upaya - upaya dilakukan untuk mengatasi atau menghilangkan nyeri dengan pendekatan non farmakologi, tindakan non farmakologis dapat digukan sebagai pelengkap dalam pemberian analgesic, tetapi tindakan non farmakologis tidak ditunjukan sebagai pengganti analgesic. Terdapat beberapa jenis tindakan non farmakologis yaitu teknik

relaksasi, distraksi masase, terapi kompres es atau hangat dan massage (pijatan) (Mayasari, 2016).

Terapi kompres hangat dapat menurunkan nyeri karena dapat memberikan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat. Karena jika diberikan kompres hangat, rasa panas atau hangat akan mendilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah dan suplai oksigen akan lancar, sehingga meredakan ketegangan otot akibatnya nyeri dapat berkurang di daerah yang diberi kompres (Rahmadhayanti et al., 2017). Pada tahap intervensi tidak ditemukan kesenjangan Antara teori dan studi kasus.

Implementasi

Berdasarkan intervensi yang disusun maka langkah selanjutnya yang dilakukan peneliti adalah melakukan implementasi atau tindakan keperawatan. Tindakan keperawatan dilakukan pada tanggal 08 Agustus 2023 pada pukul 17.00-18.00 yaitu peneliti melakukan observasi terhadap nyeri yang dirasakan klien dan respon klien terhadap nyeri yang dirasakan dengan skala numeric. Implementasi dilakukan pada Selasa, 8 Agustus 2023 pukul 17.00 WIB yaitu pasien setelah dilakukan triase, memonitor ttv, observasi dengan dokter jaga, dengan data subjektif : pasien mengatakan nyeri kepala, P : karena tekanan darah meningkat yang menimbulkan yeri kepala pada pasien hipertensi dikarenakan suplai darah ke otak mengalami penurunan dan peningkatan spasme pembuluh darah, Q : Seperti ditusuk-tusuk dan ditekan, R : Kepala bagian belakang leher dan tengkuk S

: 6 T : Hilang Timbul, TTV pasien TD : 200/100mmHg, Nadi : 96x/menit, RR : 22x/menit, S:36°C. Tindakan kedua melakukan penjelasan tujuan dan prosedur pemberian kompres hangat pada pukul 17.05 WIB dengan data subjektif pasien bersedia diberikan tindakan kompres hangat selama 15menit, pasien sangat kooperatif. Tindakan ketiga mengkaji skala nyeri pasien, pasien mengatakan skala nyeri sebelum diberikan kompres hangat 6. Tindakan ke empat memonitor TTV dan mengkaji ulang skala nyeri pasien pada pukul 17.20 WIB, dari data subjektif pasien mengatakan skala menurun menjadi 3, dari data objektif klien tampak lebih rileks dan nyaman, TTV pasien TD : 160/80mmHg, RR : 20x/menit, Nadi : 98x/menit, S:36°C.

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Budiono & Pertami, 2016). Kompres hangat merupakan salah satu penatalaksanaan nyeri dengan memberikan energy panas melalui konduksi, dimana panas tersebut dapat menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah), meningkatkan relaksasi otot sehingga meningkatkan sirkulasi dan menambah pemasukan oksigen, serta nutrisi ke jaringan (Potter & Perry, 2010). Secara anatomis, banyak pembuluh daraharteri dan arteriol di leher yang menuju ke otak sehingga dapat mengurangi nyeri (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015).

Bedasarkan hasil studi kasus sesudah dilakukan intervensi keperawatan dengan

pemberian kompres hangat dapat menurunkan skala nyeri.

Evaluasi

Setelah melakukan implementasi keperawatan, tahap selanjutnya yang akan dilakukan peneliti adalah mengevaluasi nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah akibat dari vasokonstriksi pembuluh darah yang meningkatkan tekanan vaskuler serebral atau peningkatan tekanan darah (D.0077) yang dibuktikan dengan pasien mengeluhkan nyeri kepala yang disebabkan oleh suplai darah ke otak mengalami penurunan dan peningkatan spasme pembuluh darah. Implementasi atau tindakan keperawatan yang sudah dilakukan terhadap pasien Ny.W selama 1x30 menit untuk mengetahui perkembangan pasien setelah diberikan intervensi dan implementasi keperawatan dengan kompres hangat. Evaluasi yang diperoleh peneliti pada tanggal 08 Agustus 2023 pukul 17.30 WIB, didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dari skala 6 menjadi 3, objektif : pasien tampak lebih rileks dan nyaman, TTV pasien TD :: 160/80mmHg, RR : 20x/menit, Nadi : 98x/menit, S:36°C. Berdasarkan hasil studi kasus, setelah dilakukan pemberian kompres hangat selama 15 menit pemberian tindakan menunjukkan bahwa adanya penurunan skala nyeri. Jadi dapat disimpulkan pemberian kompres hangat dapat menurunkan skala nyeri pada pasien hipertensi dengan nyeri kepala.

Tahap akhir dalam proses keperawatan yaitu evaluasi, Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan

perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Budiono & Pertami, 2016). Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077) dengan memberikan kompres hangat. Subjektif : pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dari skala 6 menjadi 3, Objektif : pasien terlihat lebih rileks dan nyaman, TTV pasien TD : 160/80mmHg, RR : 20x/menit, Nadi : 98x/menit, S:36°. Assessment : masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis sudah teratasi, planning intervensi dilanjutkan dibangsal. Sehingga tindakan keperawatan nonfarmakologis yang efektif dapat menurunkan skala nyeri adalah kompres hangat.

Peneliti berpendapat bahwa tindakan nonfarmakologi pemberian kompres hangat sangat berpengaruh untuk menurunkan skala nyeri. Dapat disimpulkan bahwa tindakan nonfarmakologi pemberian kompres hangat ini sangat efektif dilakukan untuk menurunkan nyeri. Hal ini menunjukkan antara studi kasus dan teori tidak ada kesenjangan.

KESIMPULAN

Dengan mengatasi nyeri akut yang disebabkan oleh hipertensi, dasar untuk perencanaan intervensi berkelanjutan tercipta. Penggunaan kompres hangat sebagai pendekatan perawatan non-farmakologis terbukti efektif dalam mengurangi nyeri pada pasien hipertensi. Efikasi ini didukung oleh data subjektif dan objektif. Pasien melaporkan penurunan nyeri dari skala 6 menjadi 3, dan pengamatan

mencatat peningkatan kenyamanan dan relaksasi pasien. Selain itu, tanda-tanda vital seperti tekanan darah (TD) sebesar 160/80 mmHg, laju pernapasan (RR) 20 napas per menit, detak jantung (HR) 98 denyut per menit, dan suhu tubuh (Temp) 36°C mencerminkan respon positif. Evaluasi komprehensif menunjukkan penyelesaian nyeri akut yang terkait dengan agen cedera fisiologis. Sebagai kesimpulan, penggunaan kompres hangat merupakan pendekatan non-farmakologis yang berhasil untuk meredakan nyeri pada pasien hipertensi.

SARAN

Tentu, untuk penelitian lebih lanjut, disarankan untuk melakukan uji klinis acak dengan skala yang lebih besar yang lebih mendalam dalam menggali mekanisme di balik efektivitas kompres hangat dalam meredakan nyeri pada pasien hipertensi. Penelitian ini dapat menjelajahi korelasi potensial antara penurunan nyeri dan perubahan fisiologis, seperti sirkulasi darah dan relaksasi otot, sambil juga mempertimbangkan faktor psikologis seperti persepsi pasien dan respons relaksasi. Dengan membandingkan kompres hangat dengan perawatan standar dan mungkin juga intervensi non-farmakologis lainnya, penelitian tersebut dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif tentang dampak intervensi pada pengelolaan nyeri, preferensi pasien, dan potensinya dalam mengurangi ketergantungan pada intervensi farmakologis. Selain itu, penyelidikan tentang keberlanjutan peredaan nyeri dalam jangka waktu yang lebih lama dan analisis potensial efisiensi biaya dapat memberikan wawasan berharga bagi penyedia layanan kesehatan yang bertujuan

untuk mengoptimalkan strategi pengelolaan nyeri holistik bagi pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiono, & Pertami, S. B. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Dinarti, & Muryanti, Y. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Hangat, P. K. (2021). The Implementation of Warm Compress to The Neck of Hypertension Patients With Pain Nursing Problems. *1*, 60-66.
- Hidayat, A. A. (2013). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemendes-RI. (2019). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penepirian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniawan, I., & Sulaiman. (2019). Hubungan Olahraga, Stress dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi di Posyandu Lansia di Kelurahan Sudirejo I Kecamatan Medan Kota. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, *1* (1), 10-17.
- LeMone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (Vol. 3). (B. N. Subekti, Trans.) Jakarta: EGC.
- Mayasari, C. D. (2016). Pentingnya Pemahaman Manajemen Nyeri Non Farmakologi Bagi Seorang Perawat. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, *1* (1), 35-42.
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar* (2 ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Yogyakarta: Yogyakarta Salemba Medika.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental Keperawatan* (4 ed., Vol. 2). Jakarta: EGC.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Banten: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Banyuwangi: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Salvataris, S., Ludiana, L., & Ayubbana, S. (2022). Penerapan Kompres Hangat Leher Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Kec. Metro Pusat Tahun 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, *2* (4), 521-528.
- Sari, N. W., Margiyati, & Rahmanti, A. (2020). Efektifitas Metode Self-Help Group (SHG) terhadap Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi. *Jurnal Keperawatan: Jurnal Penelitian Disiplin Ilmu Keperawatan*, *3* (3), 10-16. <https://doi.org/10.46233/jk.v3i03.240>.
- Smeltzer, S. C. (2020). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (12 ed.). Jakarta: EGC.