

## PENGARUH KOMBINASI KOMPRES HANGAT LEHER DAN DZIKIR TERHADAP NYERI KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI

Siti Rizki Amalia<sup>1\*</sup>, Arslan Kamil Aries<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Profesi Ners, Institut Teknologi Kesehatan Malang Widya Cipta Husada

<sup>\*</sup>Email Korespondensi: rizkiamalia230596@gmail.com

**Abstract: The effect of a combination of warm compresses on the neck and dhikr on headaches in hypertension patients.** Hypertension is often called the "Silent Killer" because hypertension progresses slowly and may not be felt until it causes significant organ damage. Headaches in hypertensive clients are caused by vascular disorders due to hypertension so that blood flow is disrupted. The combination of warm compresses on the neck and dhikr causes relaxation which can reduce headaches. Warm compresses are applied to the neck because the neck contains large arteries that supply blood to the brain. This study aims to determine the effect of a combination of warm compresses on the neck and dhikr on headaches in hypertensive clients. This study was a quasi-experimental study using a pre-post test control group design with a population of 265 hypertensive clients. The number of samples in this study was 38 people who were divided into 2 groups, namely the intervention and control groups. In taking samples, the researcher used simple random sampling. The intervention in this study was a combination of warm compresses on the neck and dhikr which was given for 7 consecutive days with a administration time of 15 minutes. In the intervention group, respondents would receive a combination of warm compresses on the neck and dhikr and medicine from the health center. The control group received medicine from the health center. In the intervention group, the average decrease in headaches was 4.32 ( $p = 0.000$ ). The combination of warm compresses on the neck and dhikr has an effect on reducing headaches in hypertensive clients. The intervention of a combination of warm compresses on the neck and dhikr can be used as a choice of nursing actions that can be carried out on hypertensive clients to reduce headaches. In further research, the intervention given can be added by reading.

**Keyword :** Warm Compress On The Neck, Dhikr, Headache, Hypertension

**Abstrak: Pengaruh Kombinasi Kompres Hangat Pada Leher Dan Dzikir Terhadap Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi.** Penyakit hipertensi sering disebut "Silent Killer" karena penyakit hipertensi berjalan dengan perlahan dan mungkin tidak dirasakan sampai menimbulkan kerusakan organ yang bermakna. Nyeri kepala pada klien hipertensi disebabkan karena adanya gangguan pada vaskuler akibat hipertensi sehingga aliran darah menjadi terganggu. Kombinasi kompres hangat pada leher dan dzikir menyebabkan terjadinya relaksasi yang bisa menyebabkan nyeri kepala menurun. Kompres hangat dilakukan dileher karena pada leher terdapat arteri-arteri besar yang memperdarahi otak. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh kombinasi kompres hangat pada leher dan dzikir pada nyeri kepala pada klien hipertensi. Penelitian ini ialah *quasy eksperiment* menggunakan rancangan *with pre post test control group desain* dengan populasi klien hipertensi sebesar 265 orang. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 38 orang yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kontrol. Dalam mengambil sampel peneliti menggunakan *simple random sampling*. Intervensi pada penelitian ini yaitu kombinasi kompres hangat pada leher dan dzikir yang diberikan selama 7 hari berturut – berturut dengan waktu pemberian 15 menit. Pada kelompok intervensi responden akan mendapatkan kombinasi kompres hangat pada leher dan dzikir dan obat dari puskesmas. Pada kelompok kontrol mendapatkan obat dari

puskesmas. Pada kelompok intervensi, rerata penurunan nyeri kepala sebesar 4,32 ( $p = 0,000$ ). Kombinasi kompres hangat pada leher dan dzikir berpengaruh untuk menurunkan nyeri kepala pada klien hipertensi. Intervensi kombinasi kompres hangat pada leher dan dzikir dapat dijadikan sebagai pilihan tindakan keperawatan yang dapat dilakukan kepada klien hipertensi untuk menurunkan nyeri kepala. Pada penelitian selanjutnya, intervensi yang diberikan bisa ditambahkan dengan cara membaca.

**Kata Kunci :** Kompres Hangat Pada Leher, Dzikir, Nyeri Kepala, Hipertensi

## PENDAHULUAN

Hipertensi adalah keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas)(Hidayat, 2021). Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah meningkat secara tidak normal dan terus menerus selama beberapa pemeriksaan, peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Al Rasyid dkk., 2022).

Jumlah penderita hipertensi setiap tahun terus mengalami meningkat. Prevalensi pasien hipertensi berjumlah 22% dari total penduduk di dunia. Di Asia jumlah pasien hipertensi berkisar antara < 25% (Halim & Sutriyawan, 2022). Di Asia Tenggara prevalensi hipertensi berkisar antara 36-42%, salah satu negara prevalensi tertinggi hipertensi yaitu Indonesia.(Firdaniansyah dkk., 2025)

Survey kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 30,8%. Salah satu provinsi yang prevalensi hipertensi tinggi yaitu Jawa Timur memiliki prevalensi hipertensi sebesar 36,3% (Disyacitta Putri Nugroho, 2025). Pada tahun 2023 berdasarkan data peserta BPJS di Malang Raya 445.921 mempunyai penyakit hipertensi (Sutiyarsih dkk., 2025).

Gejala awal yang dirasakan klien hipertensi adalah kenaikan tekanan darah. Gejala awal lain yang dirasakan yaitu nyeri kepala, biasanya di tengkuk dan leher. Hal tersebut disebabkan karena adanya kerusakan vaskuler yang disebabkan oleh hipertensi (Oscar Valerian dkk., 2021).

Nyeri kepala merupakan kondisi timbulnya nyeri pada daerah oksipetal kepala hingga cranium (leher). Pada klien hipertensi, nyeri kepala terdapat stimulus mekanik yaitu spasme otot pada arteri leher yang menyebabkan terjadinya metabolisme anaerob dan merangsang terjadinya peningkatan pada produksi asam laktat. Rangsangan yang mengganggu dirubah menjadi aktifitas listrik (impuls nyeri) oleh ujung saraf dan kemudian ditransmisikan ke nosiseptor (persepsi nyeri) yang berada di meninges dan neuron ganglion. Kemudian batang otak menerima impuls nyeri dan dilakukan modulasi nyeri. Pada thalamus mempersepsikan adanya nyeri dan pada korteks somatosensorik mempersepsikan lokasi dan intensitas nyeri kepala (Rahmanti & Pamungkas, 2022).

Metabolisme anaerob disebabkan karena terdapat perubahan struktur pada arteri - arteri kecil dan arteriola sehingga terjadi penyumbatan pada pembuluh darah sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah yang menyebabkan jaringan menjadi terganggu dan penurunan oksigen dan peningkatan karbondioksida di jaringan (Rahmanti dkk., 2022). Pada nyeri kepala yang diderita oleh klien hipertensi disebabkan suplai darah ke otak mengalami penurunan dan peningkatan spasme pembuluh darah (Oscar Valerian dkk., 2021).

Nyeri kepala dapat menyebabkan aktivitas / tugas yang harus segera dikerjakan menjadi terganggu karena harus beristirahat untuk meredakan nyeri. Tidak hanya fisik saja yang terganggu, tetapi seseorang yang mengalami nyeri kepala psikologisnya juga terganggu. Apabila intensitas skala nyeri tidak turun maka tingkat stres juga

akan meningkat (Syara dkk., 2021). Salah satu intervensi yang bisa digunakan untuk mengurangi nyeri kepala pada klien hipertensi yaitu kombinasi kompres hangat leher dan dzikir.

Kompres hangat adalah suatu metode dengan menggunakan suhu hangat setempat atau 45 - 50°C sehingga akan menimbulkan beberapa efek fisiologi. Kompres hangat bisa untuk merelaksasikan otot pada pembuluh darah sehingga bisa meningkatkan pemasukan oksigen dan nutrisi ke jaringan otak sehingga nyeri akan menurun. Secara anatomis, banyak pembuluh darah arteri dan arteriol di leher yang menuju ke otak. Sehingga dapat meningkatkan pemasukan oksigen dan nutrisi ke jaringan otak (Oscar Valerian dkk., 2021).

Terapi relaksasi dzikir mampu menurunkan rasa nyeri dengan mengoptimalkan kerja hormon kortisol dan endorphin. Ketika seseorang diberikan dzikir maka otomatis otak merespon melalui mekanisme sekresi endorphin yang mampu menghasilkan perasaan nyaman dan bersifat analgesia. Selain itu dapat memicu otak mengeluarkan neurotransmitter, mengeluarkan opiate endogen yaitu endorphin dan enkefalin yang akan menimbulkan rasa senang, bahagia, euforia dan enak sehingga bisa memperbaiki kondisi tubuh dengan respon relaksasinya (Putra dkk., 2023).

Kombinasi kompres hangat leher dan dzikir bisa menyebabkan peningkatan sirkulasi aliran darah ke bagian yang nyeri, menurunkan ketegangan otot-otot dimana bisa meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat dari spasme atau kekakuan sehingga bisa memberikan rasa nyaman (Syamdarniati & Wasliah, 2024)

Namun, penelitian yang mengkombinasikan intervensi fisik (kompres hangat) dan spiritual (dzikir) terhadap nyeri kepala pada pasien hipertensi masih terbatas sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian tentang kombinasi kompres hangat pada leher dan dzikir perlu dilakukan untuk

menurunkan nyeri kepala pada klien hipertensi.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *quasy eksperimental* dengan desain *pretest-posttest control group*. Rancangan penelitian ini menggunakan 2 kelompok. Kelompok 1 yaitu kelompok intervensi yang diberikan kombinasi kompres hangat pada leher dan dzikir serta obat / program *standart* dari puskesmas. Kelompok 2 yaitu kelompok kontrol yang diberikan obat / program *standart* dari puskesmas. Intervensi dilakukan selama 7 hari berturut - turut dengan waktu pemberian 10 menit. Suhu kompres yang digunakan yaitu 40 - 45°C. Durasi dzikir selama 10 menit dengan jenis dzikir Subhanallah 33x, Alhamdulillah 33X, Allahu Akbar 33x, La illaha illallah 33x, La Haula Wala Quwwata Illa Billah 33x, Hasbiallahu Wani'mal Wakil 33x, Astaghfirullahal 'Adzim 33x, Subhannal Wal Hamdulillahwala Illallah 33x (Andriyani dkk., 2025). Menggunakan media audio dan diikuti mandiri oleh responden. *Pretest* dilakukan sebanyak 1 kali yaitu ketika sebelum diberikan intervensi dan *posttest* dilakukan sebanyak 7 kali yaitu setiap setelah memberikan intervensi dilakukan *posttest*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2025. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bareng Kota Malang. Puskesmas Bareng terletak di jalan Bareng Tenes 4A No.639, Kelurahan Bareng, Kecamatan Klojen, Kota Malang, Jawa Timur 65116. Wilayah kerja puskesmas Bareng mencakup kelurahan Bareng, Gading Kasri, Kasin, Sukoharjo, Pisang Candi dan Karang Besuki.

Populasi pada penelitian ini adalah klien hipertensi di Puskesmas Bareng dalam 3 bulan terakhir yaitu berjumlah 265 klien. Sampel pada penelitian ini berjumlah 38 responden dengan di bagi menjadi 2 kelompok yaitu 19 responden kelompok intervensi dan 19 responden kelompok kontrol. Pemilihan sampel pada penelitian ini disesuaikan dengan kriteria inklusi, yaitu: klien yang terdiagnosa hipertensi, tekanan darah sistole  $\geq 140$  mmHg dan diastole  $\geq 90$

mmHg, klien mengalami nyeri kepala, tidak mengalami gangguan pendengaran dan penglihatan dan klien beragama islam. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan metode *probability sampling* dengan tehnik *simple random sampling* yaitu prosedur pengambilan sampel yang paling sederhana yang dilakukan secara *fair*, artinya setiap unit / orang mempunyai kesempatan yang sama untuk dapat terpilih menjadi sampel penelitian (Sumargo, 2020). Pada penelitian ini variabel *independent* adalah kombinasi kompres hangat leher dan dzikir dan variabel *dependent* adalah nyeri kepala.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini, antara lain: kuisioner demografi, kuisioner skala nyeri menggunakan *Wong- Baker Faces Pain Rating Scale* dan *Numeric Rating Scale*, stetoskop, tensimeter, *headphone*, mp3, kompres gel *pack* dan pengolahan data menggunakan *statistic program social science* (SPSS). Sebelum melakukan analisa data pada penelitian ini dilakukan uji homogenitas terlebih dahulu

menggunakan *levene's test statistics* dan normalitas menggunakan *Shapiro Wilk*, apabila homogen dan normal menggunakan uji statistik *paired sample t-test* untuk membandingkan nyeri kepala masing – masing kelompok sebelum dan sesudah perlakuan dan untuk membandingkan nyeri kepala antar kepala menggunakan uji *independent t test* dengan level signifikansi ( $\alpha = 0,05$ ). Penelitian ini telah lolos kaji etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Semarang dengan nomor 747/EA/F/XXIII.38/2025.

### HASIL

Berdasarkan hasil homogenitas menggunakan *levene's test statistics* dan normalitas menggunakan *shapiro wilk* seperti yang ditunjukkan pada tabel 1 dan 2, hasil uji normalitas dan homogenitas memiliki nilai  $p > 0,05$ , yang menunjukkan bahwa data berdistribusi normal dan homogen.

**Tabel 1. Uji Homogenitas**

Variabel	p-value	Keterangan
Jenis Kelamin	0,128	Homogen
Pendidikan	0,792	Homogen
Pekerjaan	1,949	Homogen
Umur	0,777	Homogen

**Tabel 2. Uji Normalitas**

Variabel	Intervensi	Kontrol	Keterangan
Nyeri Kepala			
Pre	0,662*	0,186*	Normal
Post 1	0,073*	0,186*	Normal
Post 2	0,062*	0,186*	Normal
Post 3	0,053*	0,186*	Normal
Post 4	0,402*	0,186*	Normal
Post 5	0,096*	0,317*	Normal
Post 6	0,700*	0,317*	Normal
Post 7	0,210*	0,317*	Normal

### Karakteristik Responden

Tabel 3 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok intervensi mayoritas perempuan (14 atau 73,7%), sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas juga Perempuan (13 atau 68,4%).

**Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin**

Jenis Kelamin	Intervensi		Kontrol	
	F	%	F	%
Laki - laki	5	26,3	6	31,6
Perempuan	14	73,7	13	68,4
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

Tabel 4 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan pada kelompok intervensi mayoritas SMA (10 atau 52,6%) sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas S1 (9 atau 47,4%).

**Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan**

Pendidikan	Intervensi		Kontrol	
	F	%	F	%
SD	2	10,5	0	0
SMP	2	10,5	2	10,5
SMA	10	52,6	8	42,1
S1	5	26,3	9	47,4
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

Tabel 5 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan, pada kelompok intervensi rata - rata swasta (10 atau 52,6%) sedangkan pada kelompok kontrol IRT (11 atau 57,9%).

**Tabel 5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan**

Pekerjaan	Intervensi		Kontrol	
	F	%	F	%
Pegawai	1	5,3	1	5,3
Swasta	10	52,6	2	10,5
IRT	5	26,3	11	57,9
Lainnya	3	15,8	5	26,3
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

Tabel 6 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, pada kelompok intervensi rata - rata berumur 51 tahun sedangkan pada kelompok kontrol rata - rata berumur 52 tahun.

**Tabel 6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur**

Variabel	Mean±SD	Mean±SD
Umur	51,79±5,339	52,47±5,285

Tabel 7 menunjukkan hasil analisis data menggunakan uji *paired sample t-test* tentang kombinasi kompres hangat leher dan dzikir terhadap nyeri kepala berbeda secara signifikan sebelum dan sesudah intervensi diketahui nilai *pre-test* pada kelompok intervensi sebesar 6,21 dan sesudah intervensi menjadi 1,89. Dengan nilai p sebesar <0,001, terlihat perbedaan nilai rata - rata sebesar 4,32.

**Tabel 7. Pengaruh Kombinasi Kompres Hangat Pada Leher dan Dzikir Terhadap Nyeri Kepala Pada Klien Hipertensi**

Nyeri Kepala	Pre Test	Post Test	t	p- value
	Mean±SD	Mean±SD		
Kel. Intervensi	6,21±1,5	1,89±0,8	15,621	<0,001
Kel. Kontrol	5,53±1,8	5,32±1,7	1,714	0,104

Tabel 8 menunjukkan hasil analisis data menggunakan uji *independent t-test* tentang rata-rata perubahan nyeri kepala pada masing – masing kelompok.

Pada kelompok intervensi perubahan nyeri secara signifikan menjadi skala ringan pada hari ke 5 dengan nilai p sebesar < 0,001 .

**Tabel 8. Uji Beda Tidak Berpasangan Nyeri Kepala Antara Kelompok Intervensi dan Kontrol**

Nyeri Kepala	Intervensi	Kontrol	F	p- value
	Mean±SD	Mean±SD		
Pre Test	6,21±1,5	5,53±1,76	0,424	0,209*
Post Test 1	5,53±1,2	5,53±1,76	2,692	1,000*
Post Test 2	4,84±1,1	5,53±1,76	4,189	0,159*
Post Test 3	4,11±1,1	5,53±1,76	4,272	0,005*
Post Test 4	3,42±1,2	5,53±1,76	2,481	<0,001*
Post Test 5	2,74±1,2	5,53±1,67	2,396	<0,001*
Post Test 6	2,26±0,99	5,32±1,67	4,416	<0,001*
Post Test 7	1,89±0,8	5,32±1,67	8,292	<0,001*

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

#### Jenis Kelamin

Mayoritas jenis kelamin pada kelompok intervensi dan kontrol yaitu perempuan. Perempuan sebelum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrigen yang berfungsi untuk meningkatkan kadar HDL yang berfungsi sebagai pelindung untuk mencegah terjadinya aterosklerosis (Nurhayati dkk., 2023).

#### Pendidikan

Rata – rata pendidikan responden pada kelompok intervensi adalah SMA dan pada kelompok kontrol adalah S1. Secara teori, pendidikan berperan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang tentang kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin besar juga pemahaman seseorang tentang pentingnya gaya hidup sehat dan pencegahan penyakit, termasuk hipertensi (Nabila dkk., 2025). Tetapi pada penelitian ini, rata-rata responden

mengalami hipertensi yaitu pendidikan tinggi.

#### Pekerjaan

Rata – rata pekerjaan responden pada kelompok intervensi adalah swasta dan pada kelompok kontrol adalah ibu rumah tangga. Jenis pekerjaan berpengaruh terhadap pola aktivitas fisik, pada pekerjaan yang tidak mengutamakan aktivitas fisik berpengaruh pada tekanan darah sehingga orang yang bekerja dengan mengandalkan aktivitas fisik biasanya bisa terlindungi dari penyakit hipertensi (Nurjaha Taiso dkk., 2021).

#### Umur

Rata – rata umur responden pada kelompok intervensi dan kontrol yaitu 50 tahun ke atas. Bertambahnya usia seseorang menyebabkan penurunan sistem pada kardiovaskuler sehingga tingkat kejadian hipertensi juga akan mengalami peningkatan (Podungge, 2020).

Pada usia diatas 45 tahun akan terjadi penebalan pada dinding arteri

sehingga terjadi penumpukan zat kolagen di lapisan otot yang menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah dan terjadi kekuan. Karena terjadi penyempitan pada pembuluh darah maka mempengaruhi sirkulasi peredaran darah sehingga tekanan darah menjadi meningkat (Maulia dkk., 2021).

### **Pengaruh Kombinasi Kompres Hangat Leher dan Dzikir Terhadap Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi**

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan apabila intervensi kompres hangat leher bisa menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi secara signifikan. Rata-rata nyeri kepala sebelum skalanya 4 kemudian menjadi 2 dengan nilai  $p < 0,05$  (Puspita dkk., 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan apabila intervensi dzikir bisa menurunkan nyeri pada pasien post operasi. Rata-rata nyeri kepala sebelum skalanya 6 kemudian menjadi 2 (Pertiwi dkk., 2024).

Dari hasil penelitian keseluruhan pasien hipertensi setelah melakukan kombinasi kompres hangat leher dan dzikir mengalami penurunan nyeri kepala yang signifikan. Hal ini disebabkan karena pemberian terapi diberikan secara teratur yaitu 7 hari berturut-turut. Kombinasi kompres hangat leher dan dzikir bisa memberikan efek sinergis dalam menurunkan nyeri kepala. Terapi kompres hangat leher secara ilmiah mempunyai dampak fisiologis. Penerapan kompres hangat leher menimbulkan respon hormonal, termasuk pelepasan endorfin, serotonin, histamin dan bradykinin. Stimulasi ini menyebabkan pelebaran kapiler dan arteriol sehingga bisa meningkatkan sirkulasi pada pembuluh darah dan efek relaksasi pada otot yang kaku. Hal tersebut menyebabkan aliran darah yang menuju ke otak menjadi lancar dan nyeri kepala menjadi berkurang (Andriyani dkk., 2025).

Terapi kompres hangat leher diberikan secara bersamaan dengan terapi

dzikir karena ketika melakukan terapi dzikir akan melibatkan aktivitas susunan saraf otonom yang mengatur sistem parasimpatis (membuat individu tenang, rileks, aktivitas denyut jantung, pernafasan, nadi menjadi tenang. Rangsangan saraf otonom yang terkendali akan menyebabkan terjadinya sekresi epinefrin dan norepinefrin oleh medulla adrenal. Tekendalnya hormon epinefrin dan norepinefrin akan menghambat angiotensin sehingga akan menyebabkan tahanan pembuluh darah berkurang (Andriyani dkk., 2025).

Ketika seseorang diberikan kompres hangat leher dan berdzikir maka tubuh akan menjadi lebih nyaman, rileks, otot-otot yang tegang menjadi rileks sehingga aliran darah menjadi lancar dan nyeri kepala menjadi berkurang (Andriyani dkk., 2025). Kompres hangat dan dzikir merupakan intervensi yang saling melengkapi karena fokus terapi dzikir pada konsentrasi pasien selama tindakan dan fokus kompres hangat yaitu untuk mengurangi nyeri dengan pengaruh dari hangatnya kain / alat kompres hangat yang ditempelkan membuat aliran pembuluh darah menjadi lebih lancar sehingga selain pasien merasakan rileks, ketenangan dan kenyamanan pasien juga merasa bahwa nyeri yang dirasakan berangsing berkurang (Hayati & Zaen, 2025).

Keterbatasan pada penelitian ini peneliti tidak mengontrol makanan apa saja yang dikonsumsi oleh klien selama penelitian. Peneliti tidak mengontrol jumlah batang rokok per hari pada klien yang merokok selama penelitian. Di dalam penelitian ini, pada responden intervensi klien masih mengkonsumsi obat anti hipertensi dari puskesmas. Durasi waktu intervensi terlalu sedikit.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan, dapat ditarik Kesimpulan bahwa kombinasi kompres hangat pada leher dan dzikir terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi secara signifikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al Rasyid, S. H. N., Febriani, N., Nurdina, T. O. F., Putri, A. S., Dewia, C. S., & Paramita, S. (2022). Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Lempake Samarinda. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 9(2), 55–63. <https://ejournals.unmul.ac.id/index.php/JKM/article/view/7076>
- Andriyani, A. N., Pramestirini, A. R., & Faridah, N. V. (2025). Pengaruh Terapi Foot Massage dan Dzikir Terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Desa Sidomlangan Kecamatan Kedungpring Kabupaten Lamongan. *Asiyiyah Surakarta Journal of Nursing*, 6(1), 52–61. <https://journal.aiska-university.ac.id/index.php/asjn/article/view/1957/870>
- Disyacitta Putri Nugroho. (2025). Analisis Faktor Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung. *Antigen : Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Gizi*, 3(2), 12–24. <https://doi.org/10.57213/antigen.v3i2.606>
- Firdaniansyah, A., Sulaiman, L., & Fatoni, A. (2025). Hubungan Pengetahuan, Riwayat Keluarga, Dan Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif. *Mahesa: Malahayati Health Student Journal*, 5(12), 5572–5586. <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/MAHESA/article/viewFile/19831/Download%20Artikel>
- Halim, R., & Sutriyawan, A. (2022). Studi Retrospektif Gaya Hidup Dan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif. *Journal of Nursing and Public Health*, 10(1), 121–128. <https://jurnal.unived.ac.id/index.php/jnph/article/view/2376/1877>
- Hayati, N., & Zaen, L. N. (2025). Efektivitas Terapi Kompres Hangat Dan Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Dysmenorrhea Pada Siswi Kelas VIII SMPIT Hikmatul Fadhillah Medan Tahun 2024. *Jurnal Media Informatika (JUMIN)*, 6(2), 1370–1379. <https://ejournal.sisfokomtek.org/index.php/jumin/article/view/5666/3449>
- Hidayat, C. T. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Hipertensi Dan Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia di Desa Jenggawah dan Ajung Kabupaten Jember. *Jurnal Penelitian IPTEKS*, 6(1), 16–21. [https://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/PENELITIAN\\_IPTEKS/article/view/5111](https://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/PENELITIAN_IPTEKS/article/view/5111)
- Maulia, M., Hengky, H. K., & Muin, H. (2021). Analisis Kejadian Penyakit Hipertensi di Kabupaten Pinrang. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 4(3), 324–331.
- Nabila, I. R., Herlinawati, Ariyanto, S., & Ronanarasafa. (2025). Hubungan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja PUSKESMAS Gunungsari Lombok Barat. *Jurnal Ilmiah Biologi*, 13(1), 364–373. <https://ojspanel.undikma.ac.id/index.php/bioscientist/article/view/14534/6963>
- Nurhayati, A. U., Ariyanto, A., & Syafriakhwan, F. (2023). Hubungan usia dan jenis kelamin terhadap kejadian hipertensi. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 363–369. <https://proceeding.unisayogya.ac.id/index.php/prosemnaslppm/article/view/70/85>
- Nurjaha Taiso, S., Putu Sudayasa, I., & Paddo, J. (2021). Analisis Hubungan Sosiodemografis Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lasalepa, Kabupaten Muna. *Nursing Care and Health Technology Journal*, 1(2), 102–109.

- Oscar Valerian, F., Ayubhana, S., Tri Utami, I., & Keperawatan Dharma Wacana Metro, A. (2021). Penerapan Pemberian Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 249–255.  
<https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/208>
- Pertiwi, N. F., Silvitasari, I., & Indrastuti, Y. (2024). Penerapan Terapi Komplementer Dzikir terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi di Ruang Mawar RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Usada Nusantara: Jurnal Kesehatan Tradisional*, 2(2), 12–44.  
<https://ejournal.nalanda.ac.id/index.php/USD/article/view/1200/1183>
- Podungge, Y. (2020). Hubungan Umur dan Pendidikan dengan Hipertensi pada Menopause. *Gorontalo Journal of Public Health*, 154–161.  
<https://doi.org/10.32662/GJPH.V3I2.1115>
- Puspita, T., Widadi, Y. S., Alfiansyah, R., Rilla, V. E., Wahyudin, Octavia, D., & Estria, S. (2023). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 2(1), 8–11.
- Putra, M. Y. A., Melani, Suryati, I., & Wartisa, F. (2023). Terapi Dzikir terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Infark Miokard Akut Di Ruang Cardiovasculer Care Unit. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 10(2), 165–171.  
<https://jurnalupertis.com/index.php/JKP/article/view/1058/449>
- Rahmanti, A., & Pamungkas, S. A. K. (2022). Penerapan Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Penurunan Skala Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Rumkit TK III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang. *Jurnal Fisioterapi dan Ilmu Kesehatan Sisthana*, 4(2), 36–43.  
<https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/JUFDIKES/article/view/96/109>
- Sumargo, B. (2020). *Teknik Sampling: IV* (Cetakan Pertama). UNJ Press.  
[https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=FuUKEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=teknik+simple+random+sampling&ots=nzYe8K4rbQ&sig=yfhXAnINAViVzkxc6GCP-2QvMKE&redir\\_esc=y#v=onepage&q=teknik%20simple%20random%20sampling&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=FuUKEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=teknik+simple+random+sampling&ots=nzYe8K4rbQ&sig=yfhXAnINAViVzkxc6GCP-2QvMKE&redir_esc=y#v=onepage&q=teknik%20simple%20random%20sampling&f=false)
- Sutiarysih, E., Sulartri, A. S., Luhung, M., & Diatanti, N. (2025). Pemberdayaan Kader Lansia Dalam Upaya Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi melalui Metode Pembuatan Jus Mentimun di Desa Gunungronggo, Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 8(5), 2572–2582.  
<https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i5.19672>
- Syamdarniati, & Wasliah, I. (2024). Pengaruh Kombinasi Kompres Hangat dan Dzikir terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Gastritis. *JILPI: Jurnal Ilmiah Pengabdian dan Inovasi*, 2(4), 773–782.  
<https://journal.ikmedia.id/index.php/jilpi/article/view/382/315>
- Syara, A. M., Siringoringo, T., Halawa, A., & Sitorus, K. (2021). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Pada Leher Untuk Mengurangi Nyeri Di Kepala Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Pengmas Kestra (JPK)*, 1(1), 153–156.  
<https://doi.org/10.35451/jpk.v1i1.756>