



PENERAPAN TERAPI KOMPRES HANGAT PADA LEHER TERHADAP PENURUNAN NYERI KEPALA PASIEN HIPERTENSI: STUDI KASUS

Farel Cheri Sisnadia^{1*}, Faqih Ruhyanudin²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang, Jl. Bendungan Sutami No. 188 Kelurahan Sumbersari, Lowokwaru, Malang, Jawa Timur, 65145, Indonesia

²Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang, Jl. Bendungan Sutami No. 188 Kelurahan Sumbersari, Lowokwaru, Malang, Jawa Timur, 65145, Indonesia

*farelchery03@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang sering menimbulkan keluhan nyeri kepala dan nyeri tengkuk akibat peningkatan tekanan pada pembuluh darah. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi nyeri adalah kompres hangat. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan kompres hangat pada leher dalam menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan satu subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengkajian dilakukan pada bulan April–Mei 2026 di Kelurahan Bandulan. Intervensi diberikan berupa kompres hangat pada area leher selama 15–20 menit, satu kali sehari selama tiga hari berturut-turut. Pengukuran intensitas nyeri dilakukan menggunakan skala nyeri numerik sebelum dan sesudah intervensi. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan perubahan tingkat nyeri sebelum dan setelah pemberian kompres hangat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skala nyeri subjek menurun dari 6 (nyeri sedang) menjadi 2 (nyeri ringan) setelah intervensi selama tiga hari. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan kompres hangat pada leher dapat membantu menurunkan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi dan dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang sederhana, aman, dan mudah diterapkan secara mandiri.

Kata kunci: hipertensi; kompres hangat; nyeri kepala; terapi nonfarmakologis

APPLICATION OF WARM NECK COMPRESS THERAPY TO REDUCE HEADACHE IN HYPERTENSIVE PATIENTS: A CASE STUDY

ABSTRACT

Hypertension is a noncommunicable disease that often causes headaches and neck pain due to increased pressure in the blood vessels. One nonpharmacological therapy that can be used to help reduce pain is a warm compress. This study aims to describe the application of a warm compress to the neck in reducing headaches in patients with hypertension. The research method used was a case study with a single subject who met the inclusion and exclusion criteria. The assessment was conducted in April–May 2026 in Bandulan Village. The intervention consisted of applying a warm compress to the neck area for 15–20 minutes, once daily for three consecutive days. Pain intensity was measured using a numerical pain scale before and after the intervention. Data analysis was descriptive, comparing changes in pain levels before and after the application of the warm compress. The results showed that the subjects' pain scores decreased from 6 (moderate pain) to 2 (mild pain) after the three-day intervention. The study concluded that applying warm compresses to the neck can help reduce headache intensity in patients with hypertension and can serve as a simple, safe, and easily self-administered nonpharmacological nursing intervention.

Keywords: headache; hypertension; non-pharmacological therapy; warm compress

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, ditandai dengan tingginya prevalensi serta kecenderungan peningkatan kasus dari waktu ke waktu, meskipun sering kali tidak menimbulkan gejala yang jelas (Nazar et al., 2023). Hipertensi ditandai dengan

peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg berdasarkan hasil dua kali pengukuran dengan interval lima menit pada individu dalam kondisi istirahat atau tenang. (Kemenkes RI, 2019). Sebagai bagian dari kelompok penyakit tidak menular, hipertensi merupakan kondisi yang umum terjadi namun tetap menjadi permasalahan kesehatan global yang serius. Penyakit ini sering disebut sebagai silent killer karena pada umumnya tidak menimbulkan gejala yang khas atau spesifik., dapat menyerang individu dari berbagai kelompok usia, serta berpotensi menimbulkan berbagai penyakit degeneratif yang pada akhirnya dapat berujung pada kematian (Kusmiati et al., 2024).

Hipertensi mempengaruhi sekitar 33% atau 1,4 miliar orang dewasa usia 30–79 tahun di seluruh dunia, dengan dua pertiga kasus berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kondisi ini diperburuk oleh rendahnya tingkat kesadaran dan pengendalian penyakit, di mana sekitar 44% (600 juta) penderita tidak menyadari kondisinya, 44% (630 juta) yang terdiagnosis dan diobati, serta hanya 23% (320 juta) yang terkontrol. Kondisi tersebut menyebabkan hipertensi tetap menjadi penyebab utama kematian dini, sehingga target penurunan global sebesar 25% masih sulit dicapai (WHO, 2025). Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi tidak hanya menjadi masalah klinis, tetapi juga berdampak pada kualitas hidup pasien, sehingga diperlukan intervensi yang sederhana, efektif, dan mudah diterapkan.

Kondisi tersebut juga terjadi di Indonesia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun mencapai 34,1%, meningkat sebesar 8,7% dibandingkan tahun 2013 yang sebesar 25,8%. Jumlah penderita hipertensi di Indonesia diperkirakan mencapai 63.309.620 orang dengan angka kematian sebanyak 427.218 kasus. Pada tingkat regional, prevalensi hipertensi di Jawa Timur tercatat sebesar 36,3% dan cenderung meningkat seiring bertambahnya usia (Dinkes Jawa Timur, 2021). Estimasi penderita hipertensi usia >15 tahun di provinsi tersebut mencapai 11.686.430 jiwa, dengan proporsi laki-laki sebesar 48,38% dan perempuan sebesar 51,62%.

Tanda dan gejala hipertensi bervariasi pada setiap individu dan sering kali menyerupai keluhan penyakit lain, sehingga banyak penderita tidak menyadari kondisinya (Astuti et al., 2021). Secara umum, gejala yang sering muncul meliputi pusing, mudah marah, telinga berdengung, gangguan tidur, sesak napas, mudah lelah, pandangan kabur, dan rasa berat pada tengkuk. Seiring perkembangan penyakit, terutama pada hipertensi kronis, keluhan dapat berkembang menjadi nyeri kepala terutama saat bangun tidur. Kondisi ini kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan intrakranial (Falo et al., 2023). Nyeri kepala pada hipertensi umumnya dirasakan sebagai rasa berat di tengkuk, tidak berdenyut, sering muncul pada pagi hari, dan berkaitan dengan gangguan aliran darah pada pembuluh darah otak (Kristmas et al., 2019).

Salah satu keluhan utama pada hipertensi adalah nyeri kepala yang dapat memengaruhi kualitas dan kuantitas tidur sehingga menimbulkan kelelahan hingga disorientasi. Kondisi ini juga berdampak pada peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen miokardium. Selain itu, nyeri dapat menghambat proses penyembuhan, menurunkan fungsi imun, serta meningkatkan risiko infeksi, bahkan berkaitan dengan terjadinya depresi pada nyeri kronis. Oleh karena itu, penatalaksanaan nyeri tidak hanya dilakukan secara farmakologis, tetapi juga melalui terapi komplementer maupun terapi penunjang (Supriadi et al., 2024). Dalam hal ini, perawat memiliki peran penting dalam memberikan intervensi nonfarmakologis sebagai bagian dari tindakan mandiri keperawatan untuk mengurangi nyeri pada pasien hipertensi (Sari et al., 2025).

Salah satu intervensi non farmakologis yang efektif adalah kompres hangat pada leher. Intervensi ini terbukti dapat menurunkan skala nyeri pada pasien hipertensi setelah pemberian selama tiga hari (Mauliddia et al., 2022). Kompres hangat dipilih karena mudah dilakukan, aman, tidak menimbulkan efek samping, serta dapat meningkatkan kenyamanan pasien secara langsung (Syara et al., 2021). Secara fisiologis, kompres hangat bekerja melalui peningkatan suhu jaringan lokal

yang menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah, memperlancar sirkulasi darah, serta menurunkan ketegangan otot, sehingga membantu menurunkan nyeri kepala (Pramadani & Lismayanti, 2026). Nyeri kepala pada pasien hipertensi terjadi akibat penurunan suplai darah ke otak dan peningkatan ketegangan pembuluh darah, sehingga pemberian kompres hangat dapat membantu mengendurkan otot serta meningkatkan pasokan oksigen dan nutrisi ke jaringan otak (Kristiana, 2022 dalam Rohmawati et al., 2025). Hasil penelitian Rahmanti & Aromanis (2022) menunjukkan bahwa terapi kompres hangat pada area leher mampu membantu menurunkan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi. Penelitian tersebut melibatkan subjek penderita hipertensi yang mengalami keluhan nyeri kepala. Setelah pemberian intervensi kompres hangat selama tiga hari berturut-turut, terjadi penurunan intensitas nyeri dari skala 6 menjadi skala 3. Berdasarkan temuan tersebut, studi kasus ini dilakukan untuk mendeskripsikan penerapan kompres hangat pada leher sebagai upaya menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan deskriptif untuk mendeskripsikan penerapan kompres hangat pada leher sebagai upaya menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 30 April–2 Mei 2026 di Kelurahan Bandulan dengan subjek pasien hipertensi yang mengalami nyeri kepala. Instrumen yang digunakan meliputi lembar informed consent, Standar Operasional Prosedur (SOP) kompres hangat, dan lembar observasi skala nyeri. Intervensi kompres hangat diberikan selama tiga hari berturut-turut, satu kali sehari pada pukul 09.30 WIB dengan durasi 15–20 menit. Kompres hangat diberikan pada area leher bagian belakang menggunakan air hangat sesuai prosedur tindakan keperawatan. Selama intervensi, pasien diposisikan senyaman mungkin untuk membantu relaksasi dan meningkatkan efektivitas terapi. Pengukuran intensitas nyeri dilakukan sebelum dan sesudah pemberian intervensi menggunakan Numerical Rating Scale (NRS). Pada instrumen tersebut, skala 0 menunjukkan tidak adanya nyeri, skala 1–3 termasuk nyeri ringan, skala 4–6 menunjukkan nyeri sedang, dan skala 7–10 dikategorikan sebagai nyeri berat. Data penelitian dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan perubahan tingkat nyeri sebelum dan setelah pemberian kompres hangat. Hasil analisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan uraian naratif.

HASIL

Studi kasus ini melibatkan satu subjek penelitian yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi meliputi pasien hipertensi yang mengalami nyeri kepala atau tengkuk, tidak memiliki kontraindikasi terhadap pemberian kompres hangat, serta bersedia menjadi responden. Adapun kriteria eksklusi meliputi pasien yang mengalami gangguan komunikasi maupun kondisi kegawatdaruratan.

Tabel 1.
Data Demografi Pasien

Inisial Pasien	Tn. S
Umur	72 Tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki
Pendidikan	SD
Agama	Kristen
Pekerjaan	Pedagang
Suku	Madura

Tn. S merupakan laki-laki berusia 72 tahun, beragama Kristen, dengan pendidikan terakhir sekolah dasar, dan bekerja sebagai pedagang. Pengkajian dilakukan pada tanggal 28 April 2026 dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 156/95 mmHg, frekuensi nadi 80 kali/menit, suhu tubuh 36,7°C, dan frekuensi pernapasan 22 kali/menit. Subjek mengeluhkan nyeri kepala pada bagian belakang kepala hingga leher dengan skala nyeri 6. Nyeri dirasakan seperti ditekan dan disertai rasa kaku yang menimbulkan ketidaknyamanan. Subjek juga menyatakan bahwa nyeri terjadi secara terus-menerus. Selama pengkajian, subjek tampak mengerutkan dahi dan sering memegang area leher. Subjek memiliki riwayat hipertensi sejak 10 tahun yang lalu, namun jarang melakukan pemeriksaan

kesehatan ke pelayanan kesehatan terdekat. Pola makan subjek kurang terkontrol karena masih sering mengonsumsi makanan tinggi garam. Selain itu, subjek merupakan perokok aktif dan tidak rutin mengonsumsi obat antihipertensi. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bentuk kepala simetris dan tidak ditemukan lesi maupun luka pada area leher. Observasi awal dilakukan sebelum pemberian tindakan kompres hangat pada leher di rumah Tn. S. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa subjek mengalami nyeri kepala dengan skala 6 yang termasuk dalam kategori nyeri sedang. Intervensi keperawatan dilakukan melalui pemberian kompres hangat pada area leher selama 15–20 menit dengan frekuensi satu kali sehari selama tiga hari berturut-turut. Pada responden, tindakan kompres hangat diberikan pada pukul 09.30–09.45 WIB. Setelah intervensi dilakukan, terjadi penurunan skala nyeri kepala pada subjek. Hasil evaluasi perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat disajikan pada Tabel 2

Tabel 2
Evaluasi skala nyeri

Waktu	Skala Nyeri Sebelum Penerapan	Skala Nyeri Setelah Penerapan
Kamis, 30 April 2026	Skala numerik 6 (sedang) TD: 159/79 mmHg	Skala numerik 5 (sedang) TD: 153/ 78 mmHg
Jum at, 1 Mei 2026	Skala numerik 5 (sedang) TD: 165/105 mmHg	Skala numerik 3 (ringan) TD: 151/95 mmHg
Sabtu, 2 Mei 2026	Skala numerik 4 (sedang) TD:172/101 mmHg	Skala numerik 2 (ringan) TD: 157/96 mmHg

Berdasarkan tabel 2, pada hari pertama intervensi skala nyeri pasien berada pada skala 6 yang termasuk kategori nyeri sedang. Setelah dilakukan penerapan terapi kompres hangat selama tiga hari, skala nyeri pasien menurun menjadi skala 2 yang termasuk kategori nyeri ringan.

PEMBAHASAN

Studi kasus ini melibatkan satu responden laki-laki dengan diagnosis hipertensi. Hasil pengkajian menunjukkan responden dalam keadaan compos mentis serta tidak ditemukan luka maupun lesi pada area leher. Tn. S mengeluhkan nyeri pada bagian belakang kepala hingga leher dengan skala nyeri 6 yang termasuk kategori nyeri sedang. Nyeri dirasakan seperti ditekan dan disertai kekakuan pada leher sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan ketegangan pada area kepala dan leher yang memicu munculnya nyeri (Purwanto & Darsini, 2023). Nyeri kepala pada pasien hipertensi umumnya terjadi pada area oksipital hingga leher akibat spasme otot pada pembuluh darah leher yang menyebabkan peningkatan metabolisme anaerob dan produksi asam laktat sehingga rangsangan nyeri diteruskan menuju sistem saraf pusat dan dipersepsikan sebagai nyeri kepala (Rahmanti & Aromanis, 2022).

Hasil pengkajian menunjukkan tekanan darah responden sebesar 156/95 mmHg dengan skala nyeri 6. Kondisi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko, seperti usia lanjut, jenis kelamin laki-laki, pola makan tinggi garam, kebiasaan merokok, serta kurangnya aktivitas fisik (Hernita et al., 2024). Responden diketahui sering mengonsumsi makanan tinggi natrium dan lemak seperti rawon, soto, dan gorengan dan jarang mengonsumsi buah dan sayuran, responden masih aktif merokok, serta tidak rutin mengonsumsi obat antihipertensi maupun melakukan pemeriksaan kesehatan. Selain itu, hipertensi pada laki-laki lebih sering dipengaruhi oleh faktor gaya hidup seperti stres, kelelahan, konsumsi kafein, merokok, dan pola makan yang kurang terkontrol (Sikala et al., 2025). Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan tekanan darah tetap tinggi sehingga keluhan nyeri kepala dan tengkuk lebih mudah muncul.

Intervensi yang diberikan pada Tn. S berupa kompres hangat pada area leher selama 15–20 menit, satu kali sehari selama tiga hari berturut-turut. Area leher dipilih sebagai lokasi intervensi karena bagian tersebut sering mengalami ketegangan otot dan peningkatan tekanan pembuluh darah pada pasien hipertensi yang dapat memicu nyeri kepala maupun nyeri tengkuk. Hasil evaluasi

menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri dari skala 6 menjadi skala 2 yang termasuk kategori nyeri ringan. Setelah pemberian intervensi, subjek tampak lebih rileks, tidak lagi sering memegang area leher, serta mengeluhkan berkurangnya rasa nyeri. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa penerapan kompres hangat efektif dalam membantu mengurangi nyeri pada pasien hipertensi (Mauliddia et al., 2022). Kompres hangat bekerja dengan meningkatkan suhu kulit, melancarkan sirkulasi darah, merangsang vasodilatasi pembuluh darah, serta menurunkan spasme otot sehingga memberikan rasa nyaman dan relaksasi pada pasien. Penggunaan air hangat sebagai media penghantar panas dinilai efektif karena mampu menghantarkan panas secara bertahap ke jaringan tubuh. Suhu hangat 37–45°C dapat membantu meningkatkan aliran darah, memperbaiki oksigenasi jaringan, mengurangi ketegangan otot, serta meredakan nyeri (Safitri & Desmawati, 2022).

Hasil studi kasus ini sejalan dengan penelitian Sari & Mulyaningsih, (2025) yang menyatakan bahwa kompres hangat dapat membantu menurunkan nyeri pada pasien hipertensi secara alami dan noninvasif. Efek hangat yang diberikan mampu meningkatkan fleksibilitas tendon dan ligamen, mengurangi spasme otot, serta mempercepat penurunan intensitas nyeri. Penelitian lain oleh Fadila et al. (2026) juga menyebutkan bahwa kompres hangat dapat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah arteriol sehingga aliran oksigen meningkat dan otot pembuluh darah menjadi lebih relaks. Selain itu, kompres hangat dapat merangsang pelepasan hormon endorfin yang berperan dalam menghambat transmisi nyeri sehingga pasien merasa lebih nyaman dan rileks. Pemberian kompres hangat juga merupakan salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang mudah, aman, dan dapat diterapkan secara mandiri di rumah untuk membantu mengurangi nyeri pada pasien hipertensi (Syara et al., 2021).

Selain pemberian kompres hangat, edukasi kesehatan juga penting diberikan kepada pasien hipertensi sebagai upaya pengendalian tekanan darah dan pencegahan kekambuhan nyeri kepala (Setiadi et al., 2024). Edukasi yang diberikan meliputi anjuran untuk membatasi konsumsi makanan tinggi garam, berhenti merokok, rutin melakukan aktivitas fisik, mengontrol tekanan darah secara berkala, serta patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Perawat memiliki peran penting dalam memberikan intervensi nonfarmakologis, memantau respons pasien terhadap terapi yang diberikan, serta meningkatkan pengetahuan pasien mengenai pentingnya pola hidup sehat (Narmawan et al., 2026). Dengan pengelolaan yang tepat, diharapkan tekanan darah pasien dapat lebih terkontrol sehingga keluhan nyeri kepala akibat hipertensi dapat berkurang.

SIMPULAN

Pemberian kompres hangat pada area leher selama 15–20 menit yang dilakukan satu kali setiap hari selama tiga hari berturut-turut dapat membantu menurunkan tingkat nyeri pada pasien hipertensi. Pada studi kasus ini, skala nyeri menurun dari skala 6 (nyeri sedang) menjadi skala 2 (nyeri ringan). Kompres hangat membantu mengurangi nyeri melalui peningkatan sirkulasi darah, vasodilatasi pembuluh darah, serta relaksasi otot sehingga memberikan rasa nyaman pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, V. , W., Tasman, T., & Amri, L., F. (2021). Prevelensi dan analisis faktor risiko hipertensi di wilayah kerja puskesmas Nanggolo Padang . *BIMIKI (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia)*, 9(1), 1–9. <https://doi.org/10.53345/bimiki.v9i1.185>
- Dinkes Jawa Timur. (2021). Profil Kesehatan. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. www.Dinkes.Jatimprov.Go.Id.
- Fadila, A., Ayubbana, S., & Dewi, N. , R. (2026). Implementasi kompres hangat terhadap nyeri kepala pada pasien hipertensi di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 6(1).
- Falo, A., Ludiana, & Ayubbana, S. (2023). Penerapan relaksasi nafas dalam terhadap tekanan darah pasien hipertensi di wilayah kerja UPTD puskesmas rawat inap Banjarsari Kota Metro. *Jurnal*

- Cendikia Muda, 3(1), 32–40.
- Purwanto, N. , H., & Darsini. (2023). Menurunkan keluhan nyeri kepala pada lanjut usia dengan hipertensi menggunakan kompres hangat. *Enfermeria Cienca*, 1(2).
- Hernita, H. , d., Hermanto, & Rosela, K. (2024). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Talaken Kabupaten Gunung Mas. *The Journal General Health and Pharmaceutical Sciences Research*, 2(2), 57–79. <https://doi.org/10.57213/tjghpsr.v2i2.423>
- Kemendes RI. (2019). Hasil Utama Riskesdas 2018.
- Kristmas, S., Elysabeth, D., & Ferawati, Y. (2019). Pengaruh slow deep breathing dalam menurunkan nyeri kepala pada penderita hipertensi di puskesmas x dan puskesmas y. *Research Gate*.
- Kusmiati, L., Mardiana, N., & Agustin. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(5), 2375–2386. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Mauliddia, W. , U., Khasanah, S., & Burhan, A. (2022). Penerapan kompres hangat dan tarik nafas dalam mengatasi nyeri akut pasien hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sosial Dan Humaniora*, 1(3), 374–380. <https://doi.org/10.55123/abdisoshum.v1i3.1013>
- Narmawan, N., Abadi, E., Herman, H., & Ditamaya, F. A. A. (2026). Peran edukator perawat dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada lansia dengan diabetes melitus. *Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran*, 5(1), 413–425. <https://doi.org/10.55018/jakk.v5i1.149>
- Nazar, K. , A., Ayubbana, S., & Pakarti, A. , T. (2023). Penerapan kompres hangat terhadap nyeri kepala pada pasien hipertensi. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(3), 386–393.
- Pramadani, D., & Lismayanti, L. (2026). Pengaruh kompres hangat pada leher terhadap intensitas nyeri kepala pada penderita hipertensi: Literature review. *Jurnal Multidisiplin Ilmu Akademik*, 3(1), 306–315. <https://doi.org/10.61722/jmia.v3i1.7761>
- Rahmanti, A., & Aromanis, K. , A. , S. (2022). Penerapan kompres hangat pada leher terhadap penurunan skala nyeri kepala pada pasien hipertensi. *Jurnal JUFDIKES*, 4(2), 36–43.
- Rohmawati, D. , L., Nisak, R., & Lukitaningtyas, D. (2025). Kompres hangat dalam penatalaksanaan hipertensi inovasi berbasis bukti (1st ed.). Nuansa Fajar Cemerlang.
- Safitri, R., & Desmawati, D. (2022). Intervensi non farmakologi untuk ibu hamil trimester 3 dengan nyeri punggung bawah. *Literasi Nusantara Abadi*.
- Sari, N. L., Martini, N. M., & Prastikanala, I. K. (2025). Improving self-management and controlling blood pressure in hypertensive elderly groups with the RENJANA program. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 9(1), 235–241.
- Sari, P. , L., & Mulyaningsih. (2025). Penerapan kompres hangat pada leher untuk mengurangi nyeri kepala pada penderita hipertensi di desa Ngaru-arau. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 4(7). <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>
- Setiadi, D. B., Triyanto, E., & Upoyo, A. S. (2024). Terapi non-farmakologi dalam mengurangi tingkat nyeri kepala pada pasien hipertensi: A literature review. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 18(9), 1192–1201. <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i9.629>
- Sikala, S., Distinarista, H., & Rahayu, T. (2025). Faktor–faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada lansia di RS Bhayangkara Tk. II Jayapura. *Jurnal Siti Rufaidah*, 3(3), 298–318. <https://doi.org/10.57214/jasira.v3i3.232>
- Supriadi, F. , E., Fitri, N. , L., & Dewi, N. , R. (2024). Penerapan slow deep breathing terhadap nyeri kepala pasien hipertensi di ruang penyakit dalam RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(4), 542–551.
- 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 PENGEMAS KESTRA (JPK)*, 1(1), 153–156. <https://doi.org/10.35451/jpk.v1i1.756>
- WHO. (2025). *Global report on hypertension 2025: high stakes: turning evidence into action* (Vols. 978-92-4-011556–9).