



**STUDI KASUS TERAPI KOMPRES HANGAT DAN RELAKSASI NAFAS DALAM
PADA NN. A TERHADAP NYERI SINDROM PIRIFORMIS**

Anti Alya Nuretha*, Ikit Netra Wirakhmi

Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Jl. Raden Patah No. 100, Kedunglongsir, Ledug, Kembaran,
Banyumas, Jawa Tengah 53181, Indonesia

*alyanuretha01@gmail.com

ABSTRAK

Sindrom piriformis merupakan neuropati perifer yang mengkompresi muskulus piriformis pada nervus iskiadikus serta mengiritasi saraf sciatic sehingga mengakibatkan rasa sakit, kesemutan, dan mati rasa di sepanjang saraf skiatik dan di bokong. Tujuan penelitian ini adalah memberikan gambaran penerapan terapi kompres hangat dan relaksasi nafas dalam terhadap pasien sindrom piriformis dengan ketidaknyamanan nyeri di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo. Subjek penelitian ini adalah Nn. A yakni pasien dengan sindrom piriformis yang mengalami nyeri pada punggung dan mati rasa pada tungkai kanan atas dan bawah. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan pada kasus yang dialami pasien melalui proses keperawatan selama tiga hari dimana perolehan data didapatkan dari hasil wawancara dan observasi langsung kepada pasien serta studi dokumentasi. Evaluasi dilakukan menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia dan Numerical Rating Scale (NRS) dimana kondisi pasien dinilai setelah dilakukan intervensi. Hasil pada penelitian ini adalah terdapat penurunan skala nyeri pasien dengan sindrom piriformis setelah tiga hari pemberian terapi kompres hangat dan terapi relaksasi nafas dalam dari skala 7 menjadi skala 1. Berdasarkan hasil evaluasi dari studi kasus yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa terapi kopres hangat dan terapi relaksasi nafas dalam dapat membantu menurunkan nyeri akut pada pasien dengan sindrom piriformis.

Kata kunci: nyeri; sindrom piriformis; terapi kompres hangat; terapi relaksasi nafas dalam

***CASE STUDY OF WARM COMPRESS THERAPY AND DEEP BREATH RELAXATION
IN MS. A AGAINST PIRIFORMIS SYNDROME PAIN***

ABSTRACT

Piriformis syndrome is a peripheral neuropathy that compresses the musculus piriformis on the ischiadicus nerve and irritates the sciatic nerve resulting in pain, tingling, and numbness along the sciatic nerve and in the buttocks. The purpose of this study was to provide an overview of the application of warm compress therapy and deep breath relaxation to piriformis syndrome patients with pain discomfort at RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. The subject of this study was Ms. A, a patient with piriformis syndrome who experienced back pain and numbness in the upper and lower right limbs. This study used a method of approaching cases experienced by patients through a three-day nursing process where data was obtained from interviews and direct observation of patients and documentation studies. The evaluation was carried out using the Indonesian Nursing Output Standard and Numerical Rating Scale (NRS) where the patient's condition was assessed after the intervention. The result of this study was a decrease in the pain scale of patients with piriformis syndrome after three days of warm compress therapy and deep breath relaxation therapy from a scale of 7 to a scale of 1. Based on the evaluation results of case studies conducted by researchers show that warm pressure therapy and deep breath relaxation therapy can help reduce acute pain in patients with piriformis syndrome.

Keywords: deep breath relaxation therapy; pain; piriformis syndrome; warm compress therapy

PENDAHULUAN

Nyeri adalah kebutuhan dasar manusia yang sering menyebabkan seseorang mencari perhatian medis karena gejala utamanya. Nyeri ditandai dengan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan dan persepsi sensorik yang timbul dari cedera jaringan aktual atau yang dicurigai, yang disebut juga sebagai kerusakan jaringan. Rasa sakit adalah emosi yang tidak menyenangkan yang biasanya disebabkan oleh kerusakan fisik, namun tidak selalu demikian. Cedera pada jaringan atau saraf melepaskan berbagai mediator, termasuk ATP, prostaglandin, bradikinin, serotonin, substansi P, histamin, dan sitokain, itu juga dapat dianggap beracun bagi tubuh sehingga menyebabkan rasa sakit pada pasien. Karena mediator kimia ini menghasilkan penderitaan, mereka juga dikenal sebagai mediator rasa sakit. Bahkan jika rasa sakit masih menurunkan fungsi kekebalan tubuh, manajemen yang tidak tepat dan kurangnya terapi akan mengakibatkan masalah tidur, perhatian yang buruk, insomnia, kecemasan, anoreksia, dan imobilitas (Suwondo et al., 2017).

Kondisi muskuloskeletal yang paling umum yang dapat menyebabkan rasa sakit berupa nyeri, peradangan persisten, dan pembatasan fungsional adalah Low Back Pain (LBP). Tingkat nyeri akut yang terkait dengan nyeri punggung bawah akan mengakibatkan terganggunya pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan (Rahmawati & Vioneery, 2020). Menurut data World Health Organization (WHO) dari tahun 2022, prevalensi nyeri punggung bawah adalah 1,71 miliar gangguan muskuloskeletal di seluruh dunia, sedangkan kejadian nyeri punggung bawah menempati urutan ketiga secara global di antara semua kondisi medis, dengan 528 juta orang menderita osteoarthritis pada tahun 2022, 335 juta orang menderita rematik pada tahun 2020, dan 17,3 juta orang menderita nyeri punggung bawah pada tahun 2022 (Melvin et al., 2022).

Nyeri punggung bawah adalah kondisi paling umum kedua di Indonesia setelah influenza, dengan 12.914 individu, atau 3,71%, melaporkan nyeri punggung bawah menurut data RISKESDAS tahun 2021. Hal ini didukung oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI) di 14 rumah sakit pendidikan, 4.456 pasien nyeri dari 819 kunjungan pasien nyeri punggung bawah telah memberikan informasi (Goin et al., 2019). Data Dinas Kesehatan tahun 2018 tentang prevalensi nyeri punggung bawah di Provinsi Jawa Tengah menunjukkan bahwa rata-rata 314.492 orang di sana memiliki kondisi tersebut. Jumlah nyeri punggung bawah yang diantisipasi mempengaruhi 40% orang di Jawa Tengah antara usia 20 dan 65. Hal ini lebih sering terjadi pada pria (18,2%) dibandingkan pada wanita (13,6%) (Mastuti & Husain, 2023).

Sindrom piriformis menyumbang antara 5-36% dari kasus nyeri punggung bawah. Sindrom piriformis adalah neuropati perifer kompresi muskulus piriformis pada nervus iskiadikus (Mahendrakrisna, 2019). Kondisi neuromuskuler yang dikenal sebagai sindrom piriformis berkembang ketika otot piriformis menekan atau mengiritasi saraf sciatic, mengakibatkan rasa sakit, kesemutan, dan mati rasa di sepanjang saraf skiatik dan di bokong (Kumara et al., 2023). Prevalensi Sindrom piriformis enam kali lebih tinggi pada wanita dibandingkan pada pria disebabkan oleh variasi struktur bentuk panggul, muskulus kuadriseps femoris (Qangle) yang lebih luas, atau perubahan hormon yang dapat mempengaruhi otot-otot di daerah pelvis. Semua jenis pekerjaan dan aktivitas dapat menghadirkan sindrom piriformis yang biasanya bermanifestasi pada orang dengan usia lanjut maupun usia produktif. Lokasi saraf nervus iskiadikus di musculus piriformis adalah salah satu kelainan bawaan yang dapat menyebabkan kondisi sindrom piriformis. Penyebab lain termasuk cedera otot, hematoma, hiperaktif, infeksi, hipertrofi otot, dan perbedaan panjang kaki (Leg Length Discrepancy/LLD). Variasi panjang tungkai kaki dapat menyebabkan perubahan kemiringan

panggul, diameter panggul, peningkatan dorsofleksi pada pergelangan kaki, peningkatan fleksi paha, atau kombinasi dari hal tersebut. Selain itu, musculus piriformis, otot abduktor pinggul kontralateral, akan memiliki lebih banyak tonus, dan akan ada lebih sedikit kontak dengan asetabulum dan kaput femur (Mahendrakrisna, 2019).

Gejala sindrom piriformis termasuk nyeri punggung bawah, nyeri saat duduk lebih dari 15 menit, nyeri saat berjalan, kesemutan di ekstremitas bawah, kekakuan atau nyeri di pinggul atau bokong, dan nyeri yang menjalar ke hamstring atau betis (Mahendrakrisna, 2019). Sindrom piriformis adalah sindrom nyeri yang menyebabkan nyeri persisten sehingga mengakibatkan aktivitas yang terbatas. Sehingga, perlunya penanganan yang tepat untuk mencegah kemungkinan terburuk dari sindrom piriformis yakni defisit neurologis dan elektrodiagnostik yang abnormal karena jepitan saraf sciatic (Adiyatma & Kusuma, 2022). Analgesik narkotika, obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), dan analgesik adalah bagian dari terapi farmakologis (Potter et al., 2017). NSAID seperti ibuprofen digunakan sebagai pengobatan lini pertama untuk sindrom piriformis. NSAID mengurangi gejala dengan mengurangi peradangan yang disebabkan oleh gerakan berulang yang mengakibatkan sindrom piriformis. NSAID mengurangi rasa sakit dalam waktu dekat. Jika NSAID tidak ditoleransi dengan baik, obat neuropatik seperti gabapentin dan pregabalin digunakan. Hasil yang menjanjikan juga telah ditunjukkan dalam pengurangan gejala sindrom piriformis ketika vitamin B digabungkan (Adiyatma & Kusuma, 2022).

Perawat memiliki peran dalam berpartisipasi sebagai bagian dari tenaga kesehatan untuk memberikan terapi komplementer. Terapi komplementer adalah praktik atau perawatan yang secara medis terbukti, bersifat tambahan, serta sebagai pelengkap terapi perawatan utama. Terapi ini dapat membantu pasien dalam upaya meningkatkan kualitas hidup dan menumbuhkan perasaan yang lebih sehat (Mailani, 2023). Terapi komplementer adalah teknik yang digunakan untuk mengendalikan gejala, mempengaruhi pengendalian perasaan, sikap, dan emosi (Rohaeti et al., 2021). Kompres air hangat menggunakan WWZ (Warm Water Zag) merupakan salah satu dari terapi komplementer yang dapat digunakan perawat dalam menurunkan skala nyeri. Teknik kompres hangat dengan Warm Water Zag (WWZ) atau buli-buli diisi dengan air hangat 37°-40°C, kemudian diterapkan dengan lembut ke area tubuh yang nyeri selama maksimal 15-20 menit (Rahmawati & Vioneery, 2020). Berdasarkan penelitian Rizki Nur Rahmawati dan Deoni Vioneery (2020) pemberian kompres hangat efektif menurunkan nyeri. Hasil yang didapatkan adalah adanya penurunan nyeri pasien dari peringkat nyeri 6 (sedang) menjadi 2 (ringan) setelah menerima kompres air hangat menggunakan Zag Air Hangat (WWZ) selama tiga hari berturut-turut (Rahmawati & Vioneery, 2020). Tujuan penelitian ini adalah memberikan gambaran penerapan terapi kompres hangat dan relaksasi nafas dalam terhadap pasien sindrom piriformis dengan ketidaknyamanan nyeri di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kasus yang ditemui pada pasien melalui proses asuhan keperawatan. Teknik penulisan yang digunakan bersifat deskriptif. Subjek dalam penelitian ini adalah Nn. A yang mengeluh nyeri pada punggung menjalar ke kaki kanan. Penelitian ini dilakukan di ruang Anyelir RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Paviliun Abiyas Geriatri pada 16-19 Desember 2023. Data diperoleh melalui wawancara dan pengamatan langsung terhadap pasien, serta studi terdokumentasi. Instrumen yang digunakan oleh peneliti antara lain pedoman penilaian keperawatan dasar Universitas Harapan Bangsa, Numerical Rating Scale (NRS), tensimeter, oksimetri nadi, stetoskop, termometer. Pendekatan proses keperawatan yang digunakan peneliti terdiri dari lima tahap asuhan

keperawatan, antara lain pengkajian keperawatn, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan atau penilaian akhir terhadap asuhan yang telah diberikan.

HASIL

Pengkajian

Pasien merupakan Nn. A, wanita berusia 18 tahun mengeluh nyeri dengan riwayat penyakit sekarang yang dialami pasien adalah pasien datang ke IGD Rumah Sakit Margono Soekarjo Geriatri pada tanggal 16 Desember 2023 pada jam 07.36 dengan keluhan nyeri hebat pada punggung dan mati rasa pada tungkai kanan atas dan bawah, lutut sulit ditekuk, posisi jatuh duduk dan terbentur besi rangka kasur pada sekitar pukul 22.00 hari ini 15/12/2023. Keluhan disertai nyeri perut kiri seperti tertusuk-tusuk dan nyeri saat diraba. Saat kejadian pasien sadar, tidak ada riwayat benturan kepala. Pasien memiliki riwayat penyakit dahulu batu ginjal (nephrolitiasis) dan gastritis. Riwayat penyakit keluarga, pasien tidak memiliki riwayat penyakit keturunan maupun penyakit menular.

Setelah masuk ke ruang Anyelir didapatkan hasil pemeriksaan fisik keadaan umum pasien baik, compos mentis dengan GCS: 15, TTV TD: 100/87 mmHg, Nadi: 78 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 37°C, TB: 162 cm, BB: 60 kg, capillary refill time < 2 detik. Pada pemeriksaan muskuloskeletal menunjukkan hasil nilai kekuatan otot ekstremitas bawah dextra 3, rentang gerak terbatas pada ekstremitas bawah dextra, terdapat nyeri ekstremitas bawah dextra dengan hasil pengkajian P: jatuh duduk terbentur besi rangka kasur, Q: seperti tertusuk-tusuk, R: dari punggung menjalar ke seluruh kaki kanan, S: 7, T: terus menerus. Pada pengkajian pola aktivitas sehari-hari terdapat perubahan pola istirahat tidur sebelum sakit durasi tidur 4-6 jam, Tidak ada gangguan, Tidak ada keluhan tidur, saat sakit Durasi tidur < 4 jam, Sulit mengawali tidur, Nn.A mengatakan tidak dapat tidur durasi tidur < 4 jam, Sulit mengawali tidur, Nn.A mengatakan tidak dapat tidur.

Pada pasien juga dilakukan pemeriksaan diagnostik berupa pemeriksaan laboratorium, X-foto thorak AP, X-foto veterbral lumbo sacral AP/lateral, X-foto pelvis AP, X-foto genu dextra AP/lateral, MRI cervical torakal tanpa kontras, dan MRI lumbosacral tanpa kontras. Pada pemeriksaan laboratorium menunjukkan hasil normal. Pada X-foto thorak AP didapatkan kesan Co tak membesar, pulmo dalam batas normal. Pada pemeriksaan X-foto veterbral lumbo sacral AP/lateral didapatkan kesan tak tampak fraktur maupun lithesis pada x vetebra lumbo sacral. Pada pemeriksaan X-foto pelvis AP dan X-foto genu dextra AP/lateral didapatkan kesan tak tampak fraktur maupun dislokasi pada kedua bagian tersebut. Pada pemeriksaan MRI cervical torakal tanpa kontras didapatkan kesan bulging disc central dan paracentral bilateral level C 3-4, C 4-5, C 5-6 disertai mild canal stenosis dan mild neural foraminal stenosis bilateral tanpa kompresi nerve root dan Paraspinal muscle spasm. Pada pemeriksaan MRI lumbosacral tanpa kontras didapatkan kesan tak tampak fraktur, lithesis maupun kompresi pada vetebra lumbal, tak tampak gambaran HNP, paraspinal muscle spasm, penebalan musculus piriformis kanan lk 2,9 cm dibandingkan sisi kiri lk 1,9 cm suatu Piriformis Syndrom.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pada hasil yang didapatkan dari pengkajian langsung terhadap Nn.A, analisis data disesuaikan pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) hingga memunculkan masalah keperawatan prioritas. Masalah keperawatan prioritas yang muncul pada Nn.A adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan data fokus yang diperoleh.

Data fokus untuk masalah nyeri akut meliputi data subjektif dan objektif. Data subjektif meliputi Nn.A mengeluh kesakitan pada bagian punggung hingga kaki kanan dengan pengkajian nyeri P: Nn.A mengatakan habis terjatuh duduk terbentur besi rangka kasur, Q: Nn.A mengatakan seperti tertusuk tusuk, S: Skala 7, T: Terus menerus, Nn.A mengatakan sulit tidur, Nn.A mengatakan sebelum sakit tidur 4-6 jam, saat sakit < 4 jam dan sulit mengawali tidur. Sedangkan untuk data objektif meliputi pasien nampak meringis kesakitan, nampak gelisah, MRI Lumbal sacral tanpa kontras didapatkan kesan Piriformis Syndrom.

Intervensi Keperawatan

Setelah mendapatkan masalah keperawatan prioritas, peneliti kemudian menyusun rencana asuhan keperawatan yang didasarkan pada panduan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Intervensi yang dirumuskan untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut adalah manajemen nyeri. Intervensi keperawatan ini dilakukan selama 3x24 jam dengan harapan tingkat nyeri yang dialami Nn. A menurun dengann kriteria hasil keluhan nyeri awal sedang tujuan menurun, meringis awal sedang tujuan menurun, gelisah awal sedang tujuan menurun, kesulitan tidur awal sedang tujuan menurun. Intervensi keperawatan manajemen nyeri meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Pada observasi meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal. Pada terapeutik meliputi berikan teknik non farmakologis kompres hangat dan nafas dalam untuk mengurangi nyeri dan fasilitasi istirahat dan tidur. Pada edukasi meliputi ajarkan teknik non farmakologis dalam untuk mengurangi nyeri. Pada kolaborasi meliputi kolaborasikan pemberian analgetik, jika perlu.

Implementasi Keperawatan

Implementasi asuhan keperawatan pada Nn. A didasarkan pada rencana keperawatan yang sudah ditetapkan dalam hal ini adalah manajemen nyeri. Tindakan yang diambil untuk intervensi manajemen nyeri meliputi mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, memberikan dan mengajarkan teknik non farmakologis kompres hangat dan nafas dalam untuk mengurangi nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, mengkolaborasikan pemberian analgetik ketorolac 3x30 mg dan ceftazidime 3x1 g.

Evaluasi Keperawatan

Setelah intervensi keperawatan dilaksanakan maka dilakukan evaluasi yang disesuaikan dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Penanganan terhadap diagnosa nyeri akut dilakukan melalui intervensi manajemen nyeri menunjukkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1.
Evaluasi Hasil Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Kompres Hangat dan Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Hari	Sebelum Pemberian Terapi	Sesudah Pemberian Terapi
1	7	5
2	5	4
3	3	1

Tabel 1, pada evaluasi hari pertama pasien mengungkapkan bahwa setelah dilakukan terapi kompres hangat dan nafas dalam pasien mengatakan lebih nyaman skala nyeri yang awalnya 7 berkurang menjadi 5, pasien dan keluarga memahami cara melakukan kompres hangat dan terapi nafas dalam, pasien nampak lebih nyaman. Pada hari ke 2, Nn.A mengatakan bahwa nyeri berkurang dari sebelum dilakukan tindakan 5 menjadi 4 setelah diberikan terpi kompres

hangat dan nafas dalam, Nn. A juga mengatakan lebih nyaman, Nn.A mengatakan nyaman dengan posisi tidur pilihannya, dan kamar yang gelap dan sejuk, gelisah dan meringis kesakitan berkurang.

Pada hari ke 3, Nn.A mengatakan nyeri sebelum dilakukan tindakan sudah berada di skala 3 setelah dilakukan tindakan keperawatan skala nyeri menjadi 1, Nn. A mengatakan telah menerapkan terapi nonfarmakologis saat nyerinya timbul dengan bantuan keluarga, Nn.A mengatakan nyerinya sudah tidak terasa lagi, Nn.A mengatakan dapat tidur nyenyak, tidak nampak meringis kesakitan dan tidak gelisah.

PEMBAHASAN

Kompres hangat merupakan suatu upaya untuk mengurangi rasa nyeri menggunakan cairan hangat yang memiliki fungsi melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal (Huda. & Fitriyani, 2020). Kompres air hangat menggunakan WWZ (Warm Water Zag) merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat digunakan perawat untuk mengurangi rasa nyeri. Teknik kompres hangat dengan Warm Water Zag (WWZ) atau buli-buli berisi air hangat 37°C hingga 40°C, kemudian diaplikasikan dengan lembut ke area tubuh yang terasa nyeri selama 15-20 menit (Rahmawati & Vioneery, 2020). Efek fisiologis dari kompres hangat melunakkan jaringan fibrosa, mengendurkan otot-otot sehingga tubuh dalam keadaan rileks, mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri, dan memperlancar aliran darah (Doenges, 2020). Teknik relaksasi nafas dalam membantu mengurangi rasa nyeri dengan meningkatkan kandungan oksigen dan suplai darah ke jaringan (Sasongko et al., 2019). Pernapasan yang dalam dan lambat terutama ketika rasio inspirasi yang rendah terhadap ekspirasi dapat menciptakan keadaan rileks serta mengurangi gairah fisiologis dan psikologis sebagai respons terhadap ancaman seperti rasa nyeri (Gholamrezaei et al., 2021).

Pernapasan dalam dan lambat digunakan sebagai intervensi yang dapat dilakukan sendiri untuk mengatasi berbagai kondisi kesehatan termasuk nyeri dan hipertensi. Stimulasi arteri baroreseptor dan peningkatan modulasi vagal merupakan mekanisme yang dihasilkan dari efek terapeutik dari nafas dalam dan lambat (Gholamrezaei et al., 2019). Mekanisme pernapasan dalam juga dikaitkan dengan kerja sistem saraf parasimpatis dengan menciptakan perasaan relaksasi dan ketenangan, meningkatkan perhatian, meningkatkan kortisol diantara pasien yang mengalami tekanan. Pernapasan dalam yang menenangkan dapat meningkatkan ambang rasa sakit (Weaver et al., 2020). Pada penelitian ini menggunakan skala ukur nyeri dengan Numeric Rating Scale (NRS). Pada hari pertama dilakukannya intervensi keperawatan didapatkan skala nyeri dari 7 menjadi skala nyeri 5, pada hari kedua skala nyeri 5 sebelum diberikan intervensi menjadi skala 4 setelah di berikan intervensi, pada hari ketiga terdapat penurunan skala nyeri setelah diberi intervensi keperawatan dari skala 3 menjadi skala 1. Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa terdapat penurunan skala nyeri setelah diberikan intervensi keperawatan.

Pemberian terapi komplementer merupakan cara terbaik untuk mengurangi nyeri sebelum jadwal pemberian analgetik pasien. Kombinasi teknik relaksasi pernapasan dalam dan kompres hangat menggunakan Warm Water Zag (WWZ) telah menunjukkan hasil dalam menurunkan skala nyeri pada punggung pasien dengan sindrom piriformis. Hal ini sejalan dengan penelitian Rizki Nur Rahmawati dan Deoni Vioneery tahun 2020 dengan judul Asuhan Keperawatan Pasien Low Back Pain (LBP) dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman yang menunjukkan penurunan nyeri dari skala nyeri 6 (sedang) menjadi skala nyeri 2 (ringan) setelah terapi kompres air hangat dengan WWZ (Warm Water Zag) selama 3 hari beruntun (Rahmawati & Vioneery, 2020). Pada penelitian yang dilakukan oleh Muh

Samsul Huda dan Noor Fitriyani tahun 2020 menunjukkan hasil terdapat penurunan skala nyeri pada pasien dari skala 4 menjadi skala 1 setelah dilakukannya kompres hangat kering selama 3 hari (Huda. & Fitriyani, 2020).

SIMPULAN

Asuhan keperawatan untuk Nn. A. untuk masalah nyeri akut meliputi terapi nonfarmakologis yaitu terapi kompres hangat yang dikombinasikan dengan terapi relaksasi nafas dalam diperoleh hasil evaluasi dari pengukuran nyeri dengan Numeric Rating Scale (NRS) menunjukkan adanya penurunan skala nyeri pada pasien sindrom piriformis setelah terapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiyatma, H., & Kusuma, S. N. (2022). Piriformis syndrome. 23–28. <https://doi.org/10.21776/ub.jphv.2022.003.01.5>
- Doenges, M. E. (2020). *Manual Diagnosis Keperawatan: Rencana, Intervensi & Dokumentasi Asuhan Keperawatan*. EGC.
- Gholamrezaei, A., Dies, I. Van, Aziz, Q., Vlaeyen, J. W. S., & Oudenhove, L. Van. (2019). Influence of inspiratory threshold load on cardiovascular responses to controlled breathing at Influence of inspiratory threshold load on cardiovascular responses to controlled breathing at 0 . 1 Hz. *Psychophysiology*, 56(11), 1–13. <https://doi.org/10.1111/psyp.13447>
- Gholamrezaei, A., Diest, I. Van, Aziz, Q., Vlaeyen, J. W. S., & Oudenhove, L. Van. (2021). Psychophysiological responses to various slow, deep breathing techniques. *Psychophysiology*, 58(2). <https://doi.org/10.1111/psyp.13712>
- Goin, Z. Z., Pontoh, L. M., & Umasangadji, H. (2019). Karakteristik Pasien Nyeri Punggung Bawah di Poliklinik Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan Periode Januari-Juni 2019. 1(1), 44–53.
- Huda., M. S., & Fitriyani, N. (2020). *Asuhan Keperawatan Pasien Hernia Nucleus Pulposus (HNP) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Dan Nyaman*.
- Kumara, L. F., Ahmad, H. H., Sudaryanto, L, S. S., & Erawan, T. (2023). Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Nyeri Akibat Sindrom Piriformis Di RSUD dr. La Palaloi. 15(1), 16–19.
- Mahendrakisna, D. (2019). *Diagnosis Sindrom Piriformis*. 46, 62–64.
- Mailani, F. (2023). *Terapi Komplementer Dalam Keperawatan (1st ed.)*. CV. Eureka Media Aksara.
- Mastuti, K. A., & Husain, F. (2023). Gambaran Kejadian Low Back Pain Pada Karyawan Cv . Pacific Garment. 2, 297–305.

- Melvin, I. M., Putra, R., Rusni, N. W., Made, N., & Sukmawati, H. (2022). Hubungan Sikap Kerja dengan Low Back Pain (LBP) pada Pegawai Bank X di Kabupaten Gianyar. 2(2), 82–90.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & M.Hall, A. (2017). *Fundamentals Of Nursing* (9th ed.). Elsever.
- Rahmawati, R. N., & Vioneery, D. (2020). Asuhan Keperawatan Pasien Low Back Pain (LBP) dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman. 61–65.
- Rohaeti, S. E., Ibrahim, K., & Pratiwi, S. H. (2021). Hubungan Terapi Komplementer dengan Psychological Well Being pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Stadium 5. 13(1), 12–24. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v13i1.4004>
- Sasongko, H., Sukartini, T., & Wahyuni, E. D. (2019). The Effects of Combination of Range Motion and Deep Breathing Exercise on Pain in Post-Orthopedic Surgery Patients. 4, 46–53.
- Weaver, M. S., Robinson, J., & Wichman, C. (2020). Aromatherapy improves nausea, pain, and mood for patients receiving pediatric palliative care symptom-based consults: A pilot design trial. *Palliative and Supportive Care*, 18(2), 158–163. <https://doi.org/10.1017/S1478951519000555>.