BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kompres Hangat

1. Definisi

Kompres hangat merupakan salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis yang digunakan secara luas dalam praktik keperawatan dan kesehatan untuk membantu mengurangi berbagai keluhan fisik, terutama nyeri dan ketegangan otot. Kompres hangat dilakukan dengan cara memberikan panas pada area tubuh tertentu menggunakan media penghantar panas seperti handuk yang direndam air hangat, botol berisi air hangat, atau alat pemanas khusus. Pemberian panas ini bertujuan untuk menciptakan efek terapeutik yang dapat meningkatkan kenyamanan pasien tanpa melibatkan penggunaan obat-obatan, sehingga relatif aman dan minim efek samping (Puspita et al., 2023).

Secara fisiologis, panas yang diberikan melalui kompres hangat bekerja dengan mekanisme konduksi, yaitu perpindahan panas dari media kompres ke jaringan tubuh. Proses ini menyebabkan terjadinya vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah pada area yang dikompres. Vasodilatasi meningkatkan aliran darah lokal sehingga suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan menjadi lebih optimal, sekaligus mempercepat pembuangan sisa metabolisme yang dapat memicu nyeri dan peradangan. Dengan meningkatnya perfusi jaringan, proses penyembuhan dapat berlangsung lebih efektif (Sutomo & Aprilin, 2022).

Selain meningkatkan sirkulasi darah, kompres hangat juga memberikan efek relaksasi pada otot dan jaringan lunak. Panas membantu menurunkan ketegangan otot yang sering kali menjadi penyebab utama nyeri, terutama pada kondisi seperti nyeri kepala tegang dan nyeri leher. Relaksasi otot ini terjadi karena panas dapat menurunkan aktivitas spindel otot dan menghambat kontraksi berlebihan, sehingga otot menjadi lebih lentur dan rileks. Dalam konteks keperawatan, kompres hangat tidak hanya berfungsi

untuk mengurangi nyeri, tetapi juga meningkatkan rasa nyaman dan kesejahteraan pasien secara keseluruhan.

Intervensi ini sering dipilih karena mudah dilakukan, biaya rendah, serta dapat diajarkan kepada pasien dan keluarga untuk perawatan mandiri di rumah. Dengan demikian, kompres hangat menjadi bagian penting dalam pendekatan holistik asuhan keperawatan yang menekankan kenyamanan, keamanan, dan peningkatan kualitas hidup pasien (Puspita et al., 2023).

2. Jenis-Jenis

Kompres hangat dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa jenis berdasarkan media dan cara pemberian panas. Klasifikasi ini penting untuk menentukan metode yang paling sesuai dengan kondisi pasien, tujuan terapi, serta situasi pelayanan kesehatan. Secara umum, jenis kompres hangat yang sering digunakan meliputi kompres basah hangat dan penggunaan botol air hangat. Masing-masing jenis memiliki karakteristik, kelebihan, dan keterbatasan tersendiri (Nazar et al., 2023).

Kompres basah hangat merupakan jenis kompres yang menggunakan handuk atau kain bersih yang direndam dalam air hangat dengan suhu tertentu, kemudian diperas dan ditempelkan pada area tubuh yang membutuhkan terapi. Jenis ini paling sering digunakan dalam praktik keperawatan karena mudah diaplikasikan, bahan mudah diperoleh, dan relatif aman bagi pasien. Kompres basah hangat juga memberikan sensasi lembap yang dapat meningkatkan kenyamanan dan mempercepat efek vasodilatasi pada jaringan (Rahmanti et al., 2023).

Dalam konteks klinis, kompres basah hangat terbukti efektif dalam membantu meredakan nyeri kepala, nyeri leher, serta ketegangan otot pada pasien hipertensi. Pemberian panas lembap dapat membantu mengurangi spasme otot dan memperbaiki aliran darah di area kepala dan leher, sehingga menurunkan intensitas nyeri yang sering dialami pasien dengan tekanan darah tinggi. Oleh karena itu, jenis kompres ini sering direkomendasikan sebagai bagian dari intervensi keperawatan nonfarmakologis. Selain itu, botol air hangat juga sering digunakan sebagai alternatif kompres hangat, terutama dalam perawatan mandiri di rumah. Botol ini diisi dengan air hangat, kemudian dibungkus kain sebelum diaplikasikan ke tubuh. Meskipun praktis, penggunaan botol air hangat

harus memperhatikan keamanan, seperti memastikan botol tidak bocor dan suhu air tidak terlalu panas, guna mencegah cedera pada kulit pasien (Nazar et al., 2023).

Secara keseluruhan, pemilihan jenis kompres hangat harus disesuaikan dengan kondisi pasien, tujuan terapi, serta ketersediaan alat dan lingkungan perawatan. Dalam praktik keperawatan, kompres basah hangat lebih sering dipilih karena efektivitas, kemudahan, dan tingkat keamanannya yang tinggi. Dengan pemilihan jenis kompres yang tepat, manfaat terapeutik dapat diperoleh secara optimal dan risiko efek samping dapat diminimalkan (Rahmanti et al., 2023).

3. Mekanisme Kerja

Kompres hangat bekerja melalui mekanisme utama berupa vasodilatasi pembuluh darah perifer pada area tubuh yang diberikan panas. Pemberian panas menyebabkan pembuluh darah melebar sehingga aliran darah ke jaringan meningkat secara signifikan. Peningkatan perfusi ini memungkinkan suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan yang mengalami nyeri menjadi lebih optimal, sekaligus membantu proses pemulihan jaringan yang terganggu akibat ketegangan atau gangguan sirkulasi lokal (Pramadani & Lismayanti, 2025).

Peningkatan aliran darah yang terjadi akibat vasodilatasi juga berperan penting dalam mengurangi iskemia jaringan. Iskemia sering menjadi salah satu penyebab utama timbulnya nyeri karena kekurangan oksigen dan penumpukan sisa metabolisme di jaringan. Dengan membaiknya sirkulasi darah melalui kompres hangat, zat sisa metabolisme seperti asam laktat dapat dibersihkan lebih cepat, sehingga rangsangan nyeri pada ujung saraf berkurang dan sensasi nyeri yang dirasakan pasien menjadi menurun (Setiadi et al., 2024).

Selain itu, kompres hangat memberikan efek langsung terhadap otot dan jaringan lunak dengan cara menurunkan ketegangan otot. Panas membantu mengurangi spasme otot melalui penurunan aktivitas refleks otot dan peningkatan elastisitas jaringan. Otot yang lebih rileks akan mengurangi

tekanan pada pembuluh darah dan saraf di sekitarnya, sehingga nyeri akibat kompresi jaringan dapat diminimalkan (Pramadani & Lismayanti, 2025).

Dari aspek neurofisiologis, kompres hangat juga berperan dalam menghambat penghantaran impuls nyeri ke sistem saraf pusat. Stimulasi panas pada reseptor suhu di kulit dapat mengaktifkan serabut saraf tertentu yang bersaing dengan impuls nyeri dalam jalur saraf, sesuai dengan teori gate control. Akibatnya, impuls nyeri yang diteruskan ke otak berkurang sehingga persepsi nyeri yang dirasakan pasien menjadi lebih ringan (Setiadi et al., 2024).

Selain efek lokal, kompres hangat juga memengaruhi sistem saraf otonom, khususnya dengan mengaktivasi sistem saraf parasimpatis. Aktivasi parasimpatis berperan dalam menciptakan kondisi relaksasi tubuh, menurunkan ketegangan, serta membantu menstabilkan respon fisiologis seperti denyut jantung dan tekanan darah. Mekanisme ini menjelaskan mengapa kompres hangat tidak hanya efektif menurunkan nyeri, tetapi juga memberikan efek menenangkan secara sistemik, terutama pada pasien dengan stres atau hipertensi (Pramadani & Lismayanti, 2025).

4. Manfaat

Manfaat utama dari kompres hangat adalah penurunan intensitas nyeri yang dirasakan pasien. Efek analgesik ini diperoleh melalui kombinasi vasodilatasi, relaksasi otot, dan penghambatan transmisi impuls nyeri. Dengan berkurangnya nyeri, pasien dapat beraktivitas lebih nyaman dan kualitas hidup pun meningkat, terutama pada pasien dengan nyeri kronis maupun nyeri akibat ketegangan otot (Puspita et al., 2023).

Selain menurunkan nyeri, kompres hangat memberikan manfaat berupa peningkatan relaksasi otot, khususnya pada area leher dan bahu yang sering mengalami ketegangan. Relaksasi otot ini sangat penting pada pasien dengan nyeri kepala tegang atau nyeri leher, karena ketegangan otot yang berkepanjangan dapat memperburuk keluhan nyeri. Dengan otot yang lebih rileks, tekanan pada struktur saraf dan pembuluh darah berkurang sehingga keluhan nyeri menjadi lebih terkendali (Sukmawati et al., 2023).

Manfaat lain dari kompres hangat adalah perbaikan sirkulasi darah lokal. Aliran darah yang meningkat membantu mempercepat proses penyembuhan jaringan serta mengurangi risiko gangguan perfusi akibat vasokonstriksi. Perbaikan sirkulasi ini sangat bermanfaat bagi pasien dengan gangguan muskuloskeletal maupun kondisi tertentu seperti hipertensi yang sering disertai keluhan nyeri kepala dan leher (Puspita et al., 2023).

Dalam konteks pasien hipertensi, kompres hangat terbukti efektif dalam menurunkan nyeri kepala dan nyeri leher yang sering muncul akibat peningkatan tekanan darah dan ketegangan otot. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat secara teratur dapat menurunkan skala nyeri rata-rata sebesar 2–4 poin, yang menandakan adanya perbaikan klinis yang bermakna tanpa perlu peningkatan dosis obat analgesik (Sukmawati et al., 2023).

Selain manfaat fisik, kompres hangat juga memberikan manfaat psikologis berupa peningkatan rasa nyaman dan relaksasi pasien. Sensasi hangat yang dirasakan mampu memberikan efek menenangkan, mengurangi kecemasan, serta membantu pasien merasa lebih tenang selama proses perawatan. Oleh karena itu, kompres hangat tidak hanya berfungsi sebagai intervensi untuk mengatasi nyeri, tetapi juga sebagai bagian dari pendekatan holistik dalam asuhan keperawatan yang berfokus pada kenyamanan dan kesejahteraan pasien secara menyeluruh (Puspita et al., 2023).

5. Evaluasi Pemberian

Evaluasi pemberian kompres hangat merupakan tahap penting dalam menentukan efektivitas intervensi keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi ini bertujuan untuk menilai perubahan kondisi pasien, khususnya dalam hal intensitas nyeri, sebelum dan sesudah intervensi diberikan. Penilaian dilakukan secara sistematis untuk memastikan bahwa kompres hangat memberikan manfaat terapeutik yang optimal dan sesuai dengan tujuan asuhan keperawatan yang telah ditetapkan (Nazar et al., 2023).

Hasil evaluasi biasanya menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri setelah pemberian kompres hangat. Penurunan ini menjadi indikator

keberhasilan intervensi, yang mencerminkan adanya respons positif tubuh terhadap pemberian panas. Nyeri yang berkurang menunjukkan bahwa mekanisme vasodilatasi, relaksasi otot, dan penghambatan impuls nyeri telah bekerja secara efektif pada pasien (Nazar et al., 2023).

Evaluasi juga mencakup pengamatan terhadap perubahan respons fisiologis pasien, seperti ekspresi wajah yang lebih rileks, penurunan ketegangan otot, serta peningkatan kenyamanan saat bernapas atau bergerak. Respons nonverbal ini penting untuk diperhatikan, terutama pada pasien yang kesulitan mengekspresikan nyeri secara verbal, sehingga perawat dapat memperoleh gambaran menyeluruh mengenai kondisi pasien (Kusumaningrum, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian, pemberian kompres hangat secara teratur selama 2–3 hari berturut-turut terbukti memberikan penurunan skala nyeri yang signifikan. Penurunan ini menunjukkan bahwa kompres hangat efektif sebagai intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan secara berkelanjutan dalam manajemen nyeri, terutama pada pasien dengan nyeri kepala atau nyeri leher (Nazar et al., 2023).

Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR KOMPRES HANGAT	
Pengertian	Kompres hangat adalah tindakan keperawatan dengan memberikan panas pada area leher menggunakan media air hangat untuk meningkatkan sirkulasi darah, merelaksasi otot, mengurangi nyeri, serta memberikan rasa nyaman pada pasien hipertensi.
Tujuan	a. Memperlancar sirkulasi darah b. Mengurangi nyeri leher c. Mengurangi ketegangan otot pada leher d. Memberikan rasa hangat, nyaman, dan relaksasi
Indikasi	Penderita hipertensi dengan keluhan nyeri pada leher
Kontraindikasi	a. Luka terbuka pada area aplikasi b. peradangan akut c. Adanya tanda iritasi dan kemerahan yang berat.
Alat dan Bahan	a. Air panas dengan suhu 40°C b. wash lap c. handuk kering d. kom/wadah e. perlak/pengalas f. sarung tangan
Prosedur Pelaksanaan	**Tahap Pra-Interaksi** a) Mengkaji kondisi umum pasien b) Mengkaji keluhan nyeri leher c) Mengkaji riwayat alergi d) Menyiapkan alat dan bahan e) Menyiapkan lingkungan yang aman dan nyaman **Tahap Orientasi** a) Memberi salam dan memperkenalkan diri b) Mengidentifikasi pasien c) Menjelaskan tujuan dan manfaat kompres hangat d) Meminta persetujuan pasien e) Mengatur posisi pasien senyaman mungkin **Tahap Kerja** a) Mencuci tangan sesuai prosedur b) Menyiapkan air hangat sesuai suhu c) Mencelupkan handuk ke air hangat dan memerasnya d) Meletakkan kompres pada area leher yang nyeri e) Melakukan tindakan selama 20 menit f) Mengobservasi respon pasien selama tindakan **Tahap Terminasi** a) Mengangkat kompres dari area leher b) Mengeringkan area leher c) Menanyakan tingkat nyeri dan kenyamanan pasien d) Memberikan edukasi singkat kepada pasien **Dokumentasi** a) Mencatat skala nyeri sebelum dan sesudah tindakan b) Mencatat respon pasien c) Mendokumentasikan waktu dan hasil tindakan

(Utami, S.,2020)

B. Nyeri Leher pada Pasien Hipertensi

1. Definisi

   Nyeri leher merupakan rasa tidak nyaman seperti pegal, tegang, atau nyeri yang dirasakan pada bagian belakang leher hingga tengkuk dan dapat terjadi secara tiba-tiba maupun berlangsung dalam waktu lama. Pada pasien hipertensi, keluhan nyeri leher sering muncul akibat tekanan darah yang meningkat sehingga menyebabkan pembuluh darah di area leher mengalami penyempitan dan otot-otot di sekitarnya menjadi tegang. Kondisi ini dapat mengganggu aliran darah ke jaringan sekitar dan merangsang saraf nyeri, sehingga timbul rasa nyeri yang dapat dirasakan sebagai berat, berdenyut, atau menusuk. Nyeri leher juga sering disertai keterbatasan pergerakan kepala, sehingga pasien merasa tidak nyaman saat beraktivitas. Selain itu, nyeri yang berlangsung terus-menerus dapat memicu kelelahan, menurunkan kualitas tidur, serta mengganggu konsentrasi pasien. Oleh karena itu, nyeri leher pada pasien hipertensi tidak hanya menjadi keluhan fisik, tetapi juga berdampak pada kualitas hidup, sehingga memerlukan penanganan dan perhatian dalam asuhan keperawatan secara menyeluruh (Sutomo & Aprilin, 2022).

2. Penyebab

   Nyeri leher pada pasien hipertensi umumnya disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang memengaruhi sistem vaskular dan muskuloskeletal. Tekanan darah yang tinggi menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah, termasuk pembuluh darah di daerah leher dan kepala. Vasokonstriksi ini menurunkan suplai oksigen ke jaringan otot leher sehingga memicu kelelahan otot dan rasa nyeri. Selain vasokonstriksi, hipertensi juga dapat menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah yang berujung pada iritasi jaringan sekitar. Kondisi ini memicu kontraksi refleks otot-otot leher sebagai respons protektif tubuh. Kontraksi otot yang berlangsung lama akan menyebabkan spasme otot, meningkatkan ketegangan, dan memperberat nyeri yang dirasakan pasien (Setiadi et al., 2024).

Nyeri leher pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik fisiologis maupun psikologis, dimana stres dan kecemasan dapat mengaktivasi sistem saraf simpatis yang menyebabkan peningkatan tekanan darah dan ketegangan otot secara bersamaan, sehingga ketegangan otot leher yang berlangsung lama akan memperparah keluhan nyeri, kondisi ini semakin diperburuk oleh kurangnya relaksasi, aktivitas fisik yang tidak seimbang, minimnya peregangan otot, serta postur tubuh yang tidak ergonomis dalam waktu lama, yang pada akhirnya membentuk lingkaran nyeri–stres yang sulit diputus (Pramadani & Lismayanti, 2025).

Sirkulasi darah yang tidak optimal akibat hipertensi juga menjadi faktor penting penyebab nyeri leher. Aliran darah yang terganggu menghambat proses metabolisme jaringan dan pembuangan zat sisa, sehingga memicu iritasi dan peradangan ringan pada otot. Kondisi ini menjadikan nyeri leher sebagai salah satu manifestasi klinis yang sering menyertai hipertensi, terutama pada pasien dengan tekanan darah yang tidak terkontrol (Setiadi et al., 2024).

3. Tanda dan Gejala

Nyeri leher pada pasien hipertensi umumnya ditandai dengan keluhan rasa nyeri atau kaku pada daerah tengkuk dan leher belakang. Nyeri ini sering muncul secara perlahan dan dapat menetap dalam waktu lama, terutama saat tekanan darah berada pada kondisi tinggi atau tidak terkontrol. Pasien biasanya menggambarkan rasa tidak nyaman berupa pegal, tegang, wajah tampak meringis, frekuensi nadi meningkat, mudah lelah, dan nyeri tumpul yang mengganggu aktivitas sehari-hari (Nazar et al., 2023).

Selain rasa kaku, pasien hipertensi juga sering melaporkan nyeri leher yang terasa berdenyut atau seperti ditekan, yang terjadi akibat peningkatan tekanan darah yang memengaruhi tekanan dan aliran darah pada pembuluh darah di sekitar leher dan kepala, sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman yang dapat semakin memburuk saat pasien mengalami stres atau kelelahan, dan kondisi ini sering disertai dengan keluhan tambahan berupa pusing, sakit kepala, atau rasa berat di kepala akibat gangguan aliran darah ke area kepala dan leher, sehingga kombinasi nyeri leher dan sakit kepala menjadi

salah satu keluhan yang umum ditemukan pada pasien hipertensi (Sukmawati et al., 2023).

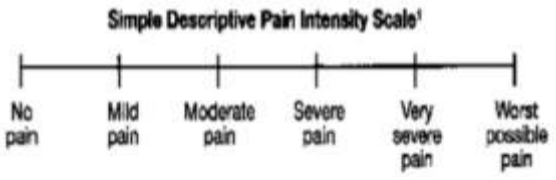
Keterbatasan gerak leher merupakan tanda lain yang sering menyertai nyeri leher pada pasien hipertensi. Ketegangan dan spasme otot leher menyebabkan pasien sulit menoleh ke kanan atau kiri, serta merasa nyeri saat menundukkan atau mendongakkan kepala. Kondisi ini dapat membatasi aktivitas fungsional dan menurunkan kualitas hidup pasien. Berdasarkan hasil pengukuran menggunakan skala nyeri, sebagian besar pasien hipertensi dengan nyeri leher berada pada kategori nyeri sedang hingga berat sebelum dilakukan intervensi. Skala nyeri yang tinggi ini menunjukkan bahwa nyeri leher merupakan masalah klinis yang signifikan dan memerlukan penanganan yang tepat melalui intervensi keperawatan dan medis yang komprehensif (Nazar et al., 2023).

4. Pengukuran

   Menurut Syafi'ie (2024) pengukuran nyeri antara lain:

   a. *Simple Descriptive Scale* (SDS)

      Skala Deskriptif Sederhana (SDS) disebut sebagai laporan nyeri verbal, menggunakan skala 4 atau 5 berdasarkan skala tentang pemilihan kata yang paling tepat dijelaskan oleh pasien intensitas nyeri. Nilai skala ini tampaknya dibatasi oleh kurangnya kepekaan dalam mendeteksi kecil perubahan intensitas nyeri

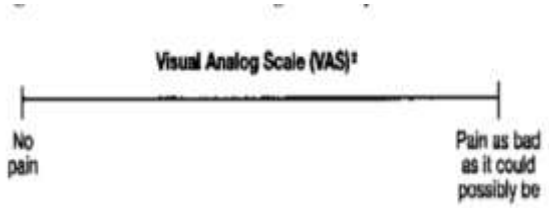


Gambar 2.1 Skala Nyeri *Simple Descriptive Scale* (SDS)

   b. *Visual Analog Scale* (VAS)

      Visual Analog Scale (VAS) adalah alat ukur psikometri yang dirancang untuk mendokumentasikan karakteristik keparahan gejala terkait penyakit pada setiap pasien dan menggunakannya untuk mencapai klasifikasi tingkat keparahan gejala dan pengendalian penyakit yang cepat (dapat diukur secara statistik dan dapat direproduksi atau

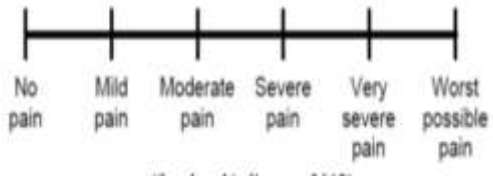
digandakan). Visual Analog Scale (VAS) adalah garis 10 cm, berorientasi vertikal atau horizontal, dengan satu ujung mewakili "tidak ada rasa sakit" dan ujung lainnya menggambarkan "rasa sakit yang paling buruk" pasien diminta untuk menandai di tempat garis yang sesuai dengan rasa sakit yang dirasakan. VAS adalah nyeri yang paling sering digunakan ukur karena mudah digunakan dan memiliki bagus sifat psikometri.



Gambar 2.2 Skala Nyeri *Visual Analog Scale* (VAS)

c. *Verbal Rating Scale* (VRS)

Verbal rating scale adalah skala pengukuran nyeri yang menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan dan menggunakan dua ujung ekstrim sama seperti pada VAS atau skala reda nyeri.



Gambar 2.3 Skala Nyeri *Verbal Rating Scale* (VRS)

d. *Numeric Rating Scale* (NRS)

Skala numerik verbal lebih banyak digunakan untuk mengukur intensitas nyeri pada periode pasca bedah, hal ini dikarenakan metode pengukuran nyeri secara alami verbal/kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala ini menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien. Skala yang digunakan adalah skala dengan pilihan tidak ada nyeri, sedang, atau parah. Hasil yang dapat menunjukkan hilang atau redanya nyeri dapat diukur melalui beberapa istilah di antaranya: sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup

berkurang, baik/nyeri hilang total. Akan tetapi kekurangan yang ada pada pengukuran nyeri dengan menggunakan skala ini adalah adanya batasan pilihan kata pasien, sehingga skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri secara mendetail.



Gambar 2.4 Skala Nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS)

Tingkat nyeri dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1) Nyeri Ringan (1-3) : Nyeri yang ringan dan tidak terlalu mengganggu aktivitas sehari-hari
2) Nyeri Sedang (4-6) : Nyeri yang sedang dan mengganggu aktivitas sehari-hari tetapi masih dapat dikelola dengan pengobatan
3) Nyeri Berat (7-10) : Nyeri yang berat dan sangat mengganggu aktivitas sehari-hari,serta memerlukan pengobatan yang lebih intensif

e. *Wong Baker Pain Rating Scale Pain Scales*

Merupakan metode pengukuran nyeri yang digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun ketika tidak dapat menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakannya dengan menggunakan angka.



Gambar 2.5 Skala Nyeri *Wong Baker Pain Rating Scale Pain Scales*

Seperti terlihat pada gambar,skala nyeri dibagi menjadi :

a) Raut wajah 1, tidak ada nyeri yang dirasakan
b) Raut wajah 2, sedikit nyeri
c) Raut wajah 3, nyeri
d) Raut wajah 4, nyeri lumayan parah
e) Raut wajah 5, nyeri parah

f. Catatan Harian Nyeri (Pain Diary)

Adalah catatan tertulis atau lisan mengenai pengalaman pasien dan perilakunya. Jenis laporan ini sangat membantu untuk memantau variasi status penyakit sehari-hari dan respons pasien terhadap terapi. Pasien mencatat intensitas nyerinya dan kaitan dengan perilakunya, misalnya aktivitas harian, tidur, aktivitas seksual, kapan menggunakan obat, makan, merawat rumah dan aktivitas rekreasi lainnya.

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan nyeri leher pada pasien hipertensi bertujuan untuk menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan kenyamanan, serta mencegah komplikasi lanjutan. Pendekatan penatalaksanaan dilakukan secara holistik dengan mengombinasikan terapi farmakologis dan nonfarmakologis sesuai kondisi dan kebutuhan pasien. Pendekatan ini diharapkan mampu memberikan hasil yang optimal dalam mengendalikan nyeri (Puspita et al., 2023).

Terapi farmakologis biasanya melibatkan pemberian obat anti hipertensi untuk mengontrol tekanan darah serta analgetik ringan untuk meredakan nyeri. Namun, penggunaan obat analgetik perlu dipertimbangkan secara hati-hati karena adanya risiko efek samping, terutama pada penggunaan jangka panjang. Oleh karena itu, terapi farmakologis sering dikombinasikan dengan intervensi nonfarmakologis agar hasil lebih efektif dan aman (Mauliddia et al., 2023).

Penatalaksanaan nonfarmakologis merupakan pilihan utama dalam mengatasi nyeri leher pada pasien hipertensi, salah satunya dengan penggunaan kompres hangat yang mudah dilakukan, tidak invasif, dan relatif aman, karena dapat meningkatkan aliran darah di area leher dan

membantu merelaksasi otot yang tegang. Selain itu, penanganan nyeri leher juga perlu didukung dengan edukasi relaksasi, manajemen stres, serta perbaikan postur tubuh, sehingga kombinasi intervensi tersebut dapat membantu mencegah kekambuhan nyeri, mendukung pengendalian tekanan darah, dan memungkinkan nyeri leher pada pasien hipertensi dikendalikan secara efektif tanpa ketergantungan berlebihan pada terapi obat (Puspita et al., 2023).

Pemberian kompres hangat terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri leher serta meningkatkan rasa nyaman pasien. Panas yang diaplikasikan pada area leher membantu meredakan spasme otot, mengurangi ketegangan, dan menurunkan rangsangan nyeri. Efek relaksasi ini sangat bermanfaat bagi pasien hipertensi yang sering mengalami nyeri akibat stres dan ketegangan otot (Mauliddia et al., 2023).

C. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah meningkat, yaitu tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥90 mmHg. Kondisi ini terjadi karena adanya peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah yang berlangsung dalam waktu lama dan sering kali tidak menimbulkan gejala yang jelas pada tahap awal, sehingga banyak penderita tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi dan kondisi ini dikenal sebagai *silent killer*. Meskipun sering tidak bergejala, tekanan darah yang terus-menerus tinggi dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah serta berbagai organ vital seperti jantung, otak, ginjal, dan mata. Jika tidak ditangani dengan baik, hipertensi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular dan serebrovaskular yang berdampak serius pada kesehatan. Oleh karena itu, hipertensi termasuk penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan jangka panjang, tidak hanya dengan menurunkan angka tekanan darah, tetapi juga melalui perubahan gaya hidup, pengendalian faktor risiko, serta terapi yang dilakukan secara berkelanjutan guna mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Sutomo & Aprilin, 2022).

2. Penyebab

Hipertensi terjadi karena berbagai faktor yang saling berkaitan, seperti faktor keturunan, gaya hidup tidak sehat, stres berkepanjangan, obesitas, dan gangguan pembuluh darah. Riwayat keluarga dengan hipertensi meningkatkan risiko seseorang mengalami tekanan darah tinggi, sementara stres dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung dan penyempitan pembuluh darah sehingga tekanan darah naik. Obesitas membuat jantung bekerja lebih keras dan ikut berperan dalam peningkatan tekanan darah, sedangkan pembuluh darah yang kaku, terutama pada usia lanjut, menyebabkan tekanan darah semakin meningkat. Oleh karena itu, hipertensi merupakan penyakit yang disebabkan oleh berbagai faktor (Setiadi et al., 2024).

3. Patofisiologi

Hipertensi terjadi akibat peningkatan resistensi vaskular sistemik yang disebabkan oleh vasokonstriksi kronis pembuluh darah perifer sehingga jantung harus bekerja lebih keras dan tekanan pada dinding pembuluh darah meningkat, yang kemudian mengganggu mekanisme autoregulasi pembuluh darah terutama pada sirkulasi otak, menyebabkan vasokonstriksi serebral, penurunan suplai oksigen ke jaringan, serta peningkatan tekanan pada jaringan kepala dan leher, sehingga memicu ketegangan dan spasme otot leher yang menimbulkan nyeri kepala atau nyeri tengkuk yang terasa tumpul, berdenyut, atau berat, diperberat oleh aktivasi berlebihan sistem saraf simpatis dengan peningkatan pelepasan katekolamin yang meningkatkan vasokonstriksi dan tonus otot, serta dalam jangka panjang hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kerusakan endotel dan penurunan elastisitas pembuluh darah yang memperburuk gangguan perfusi jaringan dan meningkatkan sensitivitas reseptor nyeri sehingga nyeri kepala dan nyeri leher mudah berulang (Pramadani & Lismayanti, 2025).

4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala hipertensi sering kali tidak spesifik, terutama pada tahap awal penyakit. Banyak pasien tidak menyadari adanya peningkatan

tekanan darah hingga dilakukan pemeriksaan rutin. Nyeri kepala merupakan salah satu gejala yang paling sering dialami oleh pasien hipertensi. Nyeri biasanya dirasakan di daerah belakang kepala atau menyebar ke area dahi dan pelipis, dengan karakter berdenyut atau terasa berat. Selain nyeri kepala, nyeri leher belakang atau tengkuk juga menjadi keluhan yang umum. Nyeri leher terjadi akibat ketegangan otot leher yang dipicu oleh peningkatan tekanan pembuluh darah di sekitar leher. Keluhan ini sering dirasakan terutama pada pagi hari atau saat pasien mengalami stres. Gejala lain yang sering menyertai hipertensi adalah pusing, rasa melayang, dan mudah lelah. Pusing terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak, sedangkan rasa lemas disebabkan oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen jaringan dan suplai darah yang tersedia. Hipertensi dapat menyebabkan gangguan penglihatan seperti pandangan kabur atau kilatan cahaya karena tekanan darah tinggi mengganggu pembuluh darah di mata, dan jika tidak dikontrol dapat menimbulkan komplikasi serius (Nazar et al., 2023).

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah hingga mencapai target yang aman serta mencegah terjadinya komplikasi jangka panjang. Penatalaksanaan ini dilakukan secara komprehensif dengan mengombinasikan terapi farmakologis dan nonfarmakologis sesuai kondisi pasien, tingkat keparahan hipertensi, serta adanya keluhan seperti nyeri kepala dan nyeri leher. Terapi farmakologis pada pasien hipertensi meliputi pemberian obat anti hipertensi seperti diuretik (hidroklorotiazid, furosemid), ACE inhibitor (captopril, enalapril), ARB (losartan, valsartan), beta blocker (atenolol, bisoprolol), dan calcium channel blocker (amlodipin, nifedipin). Pemilihan jenis obat disesuaikan dengan kondisi pasien, respons terhadap terapi, serta adanya penyakit penyerta. Tujuan utama terapi farmakologis adalah menurunkan resistensi pembuluh darah perifer dan beban kerja jantung. Selain terapi obat, penatalaksanaan nonfarmakologis memiliki peran penting dalam mengontrol tekanan darah dan mengurangi keluhan subjektif pasien. Intervensi nonfarmakologis meliputi pengaturan pola makan rendah garam,

peningkatan aktivitas fisik, manajemen stres, serta penerapan terapi komplementer yang aman dan mudah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Kompres hangat merupakan terapi nonfarmakologis yang digunakan sebagai terapi pendukung pada pasien hipertensi, terutama yang mengalami nyeri kepala atau nyeri leher, karena pemberian panas dapat melancarkan aliran darah, mengurangi ketegangan otot, menurunkan intensitas nyeri, dan meningkatkan rasa nyaman pasien (Puspita et al., 2023).

6. Klasifikasi

Menurut (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023) klasifikasi hipertensi dapat dibedakan menjadi dua jenis berdasarkan penyebabnya, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

a. Hipertensi Primer

Peningkatan tekanan darah yang terjadi tanpa penyebab yang jelas. Sekitar 95% kasus hipertensi termasuk dalam kategori ini. Faktor yang mempengaruhi antara lain faktor genetik, lingkungan, sistem renin-angiotensin, hiperaktivitas saraf simpatis, gangguan ekskresi natrium, serta faktor risiko seperti obesitas dan kebiasaan merokok. Hipertensi primer umumnya terjadi pada orang dewasa usia ≥18 tahun hingga lanjut usia, dan lebih sering ditemukan pada usia 30–60 tahun akibat pengaruh gaya hidup, pola makan, stres, serta kurangnya aktivitas fisik.

b. Hipertensi Sekunder

Disebabkan oleh penyakit atau kondisi tertentu seperti penyakit ginjal, hipertensi renovaskular, hiperaldosteronisme, sindrom Cushing, penggunaan estrogen, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan. Sekitar 10% kasus hipertensi termasuk dalam kategori ini. Hipertensi sekunder dapat terjadi pada berbagai kelompok usia, namun lebih sering ditemukan pada usia anak, remaja, dan dewasa muda (<30 tahun) karena biasanya berkaitan dengan kelainan organ atau gangguan hormonal tertentu yang mendasari peningkatan tekanan darah.

Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Bentuk Tekanan Darah.Hipertensi dapat dibedakan berdasarkan bentuk peningkatan tekanan darah yang terjadi

pada tekanan sistolik maupun diastolik. Hipertensi dibagi menjadi 3 yaitu hipertensi sistolik, hipertensi diastolik, dan hipertensi campuran.

1. Hipertensi Sistolik

   Keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik tanpa diikuti peningkatan tekanan darah diastolik. Kondisi ini biasanya terjadi akibat penurunan elastisitas pembuluh darah arteri yang berkaitan dengan proses penuaan. Oleh karena itu, hipertensi sistolik lebih sering ditemukan pada usia lanjut, terutama pada individu berusia ≥60 tahun.

2. Hipertensi Diastolik

   Peningkatan tekanan darah diastolik tanpa disertai peningkatan tekanan darah sistolik. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah kecil yang meningkatkan tahanan perifer. Hipertensi diastolik lebih sering ditemukan pada anak-anak, remaja, dan dewasa muda, terutama pada usia sekitar 18–40 tahun.

3. Hipertensi Campuran

   Keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik secara bersamaan. Jenis hipertensi ini biasanya banyak ditemukan pada usia dewasa hingga lanjut usia, sekitar usia 40–60 tahun, yang sering dikaitkan dengan berbagai faktor risiko seperti pola hidup tidak sehat, obesitas, stres, dan kurangnya aktivitas fisik.

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pra Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	≥160	≥100

Sumber: LeMone, Burke, & Bauldoff (2016)

7. Perawatan

Pasien hipertensi merupakan proses keperawatan yang dilakukan secara berkelanjutan dengan tujuan mengendalikan tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi, dimana perawat memiliki peran penting dalam melakukan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu pasien, disertai pemantauan tekanan darah secara rutin untuk menilai efektivitas terapi dan mendeteksi peningkatan tekanan darah, serta pemberian edukasi kesehatan terkait perubahan gaya hidup seperti diet rendah garam, pembatasan konsumsi lemak, peningkatan aktivitas fisik, dan manajemen stres guna meningkatkan kesadaran dan kemandirian pasien dalam mengelola penyakitnya (Sutomo & Aprilin, 2022).

Manajemen nyeri merupakan bagian penting dalam perawatan pasien hipertensi, khususnya pada pasien yang mengalami nyeri kepala atau nyeri leher, di mana perawat berperan dalam mengkaji tingkat nyeri, menentukan dan menerapkan intervensi yang tepat seperti terapi nonfarmakologis berupa kompres hangat, serta mengevaluasi respons pasien terhadap tindakan yang diberikan, kompres hangat dapat membantu menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan relaksasi dan rasa nyaman, mendukung kemampuan *self-care* pasien, serta melalui pendekatan keperawatan yang holistik dan berkesinambungan diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup (Sukmawati et al., 2023).