

PENGELOLAAN MANAJEMEN NYERI DENGAN MENGGUNAKAN KOMPRES HANGAT PADA KLIEN DEWASA PENDERITA HIPERTENSI DI DAERAH PUSKESMAS BAWEN

Fauzan Abdul Majid¹, Ahmad Kholid²

^{1,2}Prodi D3 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

E-mail: fauzanmajid515@gmail.com

Abstract

Hypertension can be defined as persistent blood pressure where the systolic pressure exceeds 140 mmHg and the diastolic pressure exceeds 90 mmHg. Hypertension is a degenerative or non-communicable disease that is chronic and has a high mortality rate and affects quality of life and productivity. This study aims to describe the nursing care process through pain management with the implementation of warm compresses to reduce pain levels in hypertensive clients at the Bawen Community Health Center. This study used a qualitative descriptive method with a case study approach. Data collection was carried out through alloanamnesis and autoanamnesis through interviews, observations, and documentation studies covering assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation over a 3-day period. The unit of analysis in this study was one adult client with hypertension, with selection criteria using a purposive sampling method. After 3 days of nursing care, a client experiencing pain with a pain scale of 6 (moderate) was given a warm compress therapy intervention for 15 minutes, resulting in a decrease in the pain scale to 2 (mild). Comprehensive pain management with pharmacological and non-pharmacological approaches is effective in reducing the intensity of acute pain in hypertensive clients. The application of warm compress therapy techniques has been shown to help increase comfort and accelerate the healing process.

Keywords: *Acute pain, hypertension, pain management, warm compress*

Abstrak

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten yang dimana tekanan sistoliknya melebihi 140 mmHg dan diastoliknya melebihi 90 mmHg. Hipertensi termasuk penyakit degeneratif atau penyakit tidak menular yang bersifat kronis dan mempunyai tingkat mortalitas yang tinggi serta berpengaruh dalam kualitas hidup pada produktifitas seseorang. Penelitian ini bertujuan untuk mendiskripsikan proses asuhan keperawatan melalui manajemen nyeri dengan penerapan implementasi kompres hangat untuk menurunkan tingkat nyeri pada klien hipertensi di daerah Puskesmas Bawen. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan bentuk studi kasus menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Pengumpulan data dilakukan secara alloanamnesa dan autoanamnesa melalui wawancara, observasi dan studi

Article history

Received: Agustus 2025

Reviewed: Agustus 2025

Published: Agustus 2025

Plagiarism checker no 235

Prefix doi :

[10.8734/Nutricia.v1i2.365](https://doi.org/10.8734/Nutricia.v1i2.365)

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

dokumentasi meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi selama 3 hari pengelolaan. Unit analisis pada penelitian ini, yaitu satu klien dewasa penderita hipertensi dengan pemilihan kriteria menggunakan metode purposive sampling. Setelah dilakukan pengelolaan dengan asuhan keperawatan selama 3 hari, klien yang mengalami nyeri dengan skala nyeri 6 (sedang) diberikan intervensi terapi kompres hangat selama 15 menit menunjukan hasil penurunan skala nyeri menjadi 2 (ringan). Pengelolaan nyeri secara menyeluruh dengan pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis efektif dalam menurunkan intensitas nyeri akut pada klien hipertensi. Penerapan teknik terapi kompres hangat terbukti dapat membantu meningkatkan kenyamanan dan mempercepat proses penyembuhan.

Kata kunci: Nyeri akut, hipertensi, manajemen nyeri, kompres hangat

PENDAHULUAN

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten yang dimana tekanan sistoliknya melebihi 140 mmHg dan diastoliknya melebihi 90 mmHg. Hipertensi termasuk penyakit degenerative atau penyakit tidak menular yang bersifat kronis dan mempunyai tingkat mortalitas yang tinggi serta berpengaruh dalam kualitas hidup pada produktifitas seseorang. Tekanan darah tinggi atau hipertensi juga bisa diartikan sebagai kondisi dimana tekanan darah seseorang secara konsisten lebih tinggi dari batas normal setelah beberapa kali pengukuran (Smeltzer, S. C., & Bare, 2019).

World Health Organization (WHO, 2021), telah mengemukakan bawasanya prevalensi hipertensi hingga kini secara global sebesar 22% dari keseluruhan manusia di dunia dan sekitar 1,28 miliar mayoritas orang dewasa berusia 30-79 tahun telah diprediksi mengalami hipertensi tanpa mereka sadari. Secara global diperkirakan akan mengalami peningkatan mencapai 1,5 miliar pada tahun 2025. Keseluruhan angka kejadian seluruh dunia tersebut, daerah Asia Tenggara menduduki peringkat ketiga tertinggi sebesar 25% dari total penduduknya.

Di Indonesia, mengalami peningkatan sebesar 34,1%. Kalimantan Selatan merupakan angka kejadian hipertensi tertinggi yaitu sebanyak 44,1%, sedangkan prevalensi terendahnya berada di Papua sebanyak 22,2%. Riskesdas, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2018), menyebutkan bahwa estimasi jumlah keseluruhan kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang dengan berdasarkan pengelompokan usia pada angka kejadian yaitu usia 31-44 tahun sebanyak 31,6%, usia 45-54 tahun sebanyak 45,3% dan usia 55-64 tahun kasus hipertensi sebanyak 55,2%. Pada angka kematian akibat hipertensi di Indonesia sebesar 427.218 kematian.

Pada daerah Provinsi Jawa Tengah berdasarkan observasi dari data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2023), prevalensi jumlah penderita hipertensi yang berusia lebih dari 15 tahun sebanyak 8.554.672 orang atau sebesar 38,2% dari seluruh penduduk Indonesia yang berusia lebih dari 15 tahun. Dari keseluruhan jumlah estimasi tersebut, sebanyak 6.716.006 orang atau 78,51% telah mendapatkan skrining dan pelayanan kesehatan daerah masing-masing kota atau kabupaten dengan presentase jumlah pelayanan kesehatan kepada penderita hipertensi tertinggi yaitu di Kabupaten Magelang sebanyak 106,9 dan terendah di Kabupaten Purworejo sebanyak 25,4 serta presentase jumlah pelayanan skrining pada penderita hipertensi tertinggi di Kabupaten Purbalingga sebanyak 105,2 dan terendah di Kabupaten Boyolali sebanyak 8,2. Provinsi Jawa Tengah memiliki presentase desa/ kelurahan yang melaksanakan kegiatan Pobindu/ Pos Binaan Terpadu pada penyakit tidak menular sebesar 57,3% atau 4.904 desa/ kelurahan.

Hasil observasi dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang (2018), menyebutkan bahwa berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah yang diperoleh dari seluruh Puskesmas melalui Pustu/ Puskesmas Pembantu dan Posbindu/ Pos Binaan Terpadu di Kabupaten Semarang telah dilakukan pengukuran tekanan darah pada usia remaja akhir sebanyak 59,40% dari total jumlah penduduk di

Kabupaten Semarang. Hasil dari pengukuran tekanan darah tersebut yaitu pada laki-laki sebanyak 10,66% sedangkan pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki yaitu sebanyak 11,24%. Kabupaten Semarang sendiri terdapat 213 Posbindu yang tersebar di seluruh kecamatan.

Puskesmas Bawen merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Semarang dengan capaian distribusi Posbindu sebesar 100%. Pelayanan kesehatan yang menjadi sasaran dalam program Posbindu PTM yaitu hipertensi dengan data pelayanan sebesar 31%, diabetes melitus produktif sebesar 32% dan pelayanan kesehatan usia produktif sebesar 22%. Hasil wawancara kepada penanggung jawab program Posbindu mengemukakan bahwa target program Posbindu di Puskesmas Bawen adalah semua usia produktif. Namun, data yang diperoleh peserta yang hadir sebesar 7.937 dari 37.962 peserta atau sekitar 20,9% dari total usia produktif. Menurut data Puskesmas Bawen, Posbindu di kelurahan Bawen memiliki cakupan kunjungan lebih rendah yaitu sebesar 23,8% di dibandingkan dengan Posbindu di kelurahan Harjosari yaitu sebesar 28%. Setiap kunjungan Posbindu rata-rata peserta di wilayah kerja di Puskesmas Bawen didominasi oleh lansia dan jika dibandingkan dengan kelompok usia produktif memiliki presentase sekitar 70:30%. Rata-rata peserta usia produktif yang datang di Posbindu kelurahan Harjosari sekitar 10-15 peserta tiap kunjungannya. Namun, pelaksanaan Posbindu keseluruhan mencakup semua kelompok usia sasaran yaitu 15 tahun ke atas.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Pendekatan kualitatif merupakan metode untuk meneliti objek dalam kondisi alami, di mana peneliti berfungsi sebagai instrumen utama dalam pengumpulan data. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan konsep *nursing process*. Tujuan dari pengambilan dan analisa data tersebut adalah untuk memahami lebih dalam mengenai makna, keunikan atau ciri khas, dan karakteristik suatu fenomena serta menemukan teori. Metode ini menggunakan kata-kata atau kalimat deskriptif dari tahap pengumpulan data hingga interpretasi dan pelaporan hasil penelitian (Susanto et al., 2024).

Instrumen penelitian ini adalah asuhan keperawatan dewasa. Analisa yang digunakan adalah analisa deskriptif dari tahap persiapan, pelaksanaan hingga tahap akhir. Analisa data dilakukan setelah melakukan pengambilan data. Urutan dalam proses analisis adalah pengumpulan data (wawancara, observasi, dan pengelolaan kasus), mereduksi data, penyajian data (pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi) hingga kesimpulan.

Analisis dilakukan menggunakan proses keperawatan yang mencakup; pengkajian keperawatan setelah pengumpulan data merujuk pada masalah keperawatan atau diagnosis, penyusunan intervensi, pelaksanaan intervensi tersebut sebagai implementasi, dan evaluasi hasil tindakan keperawatan. Pada prosesnya dokumentasi keperawatan harus selalu dilaksanakan karena setiap asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien atau pasien memerlukan pencatatan untuk kemudian di dokumentasikan menjadi sebuah data yang valid sebagai dokumentasi keperawatan.

Study kasus di Puskesmas Bawen, dilakukan setelah *Ethical Clearance* diterbitkan oleh pihak Universitas Ngudi Waluyo dengan nomor 195 / KEP / EC / UNW / 2025 pada 21 April 2025. Penulis melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi *informed consent* (persetujuan menjadi responden), *anonymity* (tanpa nama), dan *confidentially* (kerahasiaan).

HASIL

Klien berinisial Nn. F, berusia 23 tahun, datang sendiri ke tempat kegiatan posbindu di Lingk. Desa Harjosari. Klien mengatakan merasa nyeri pada bagian belakang tengkuk dan terasa sedikit kaku sejak tanggal 11 Mei 2025. Klien mengatakan nyeri sering muncul secara mendadak dan bersifat hilang timbul. Klien mengatakan belum sempat periksa langsung ke pelayanan kesehatan terdekat sebelumnya. Saat mengikuti posbindu klien diberi obat oleh tenaga medis, dan apabila obatnya sudah habis tetapi keluhan tidak kunjung membaik, klien disarankan untuk periksa langsung ke Puskesmas atau Rumah Sakit.

Pada saat dilakukan pengkajian di rumah klien pada 14 Mei 2025 pukul 09.30 WIB, didapatkan data klien mengeluh nyeri pada bagian belakang tengkuk dan terasa sedikit kaku. Hasil pengkajian PQRST adalah sebagai berikut, P: nyeri bertambah parah ketika menggerakkan kepala, Q: nyeri terasa tajam dan berdenyut, R: nyeri pada bagian tengkuk belakang dan menjalar sampai ke bahu, S: skala nyeri 6, T: nyeri terasa hilang timbul, kadang muncul dan kadang hilang. Didapatkan data objektif yaitu klien gelisah, klien tampak meringis dan sering memijat-mijat bagian tengkuk.

Pemeriksaan fisik pasien yaitu keadaan umum sedang, E4M6V5 GCS 15 kesadaran pasien composmentis. *Vital sign* pasien TD: 170/100 mmHg, N: 92x /menit, S: 36,7⁰C, RR: 20x /menit, SpO₂: 99%.

Sistem Kardiovaskuler, data subyektif yang didapatkan yaitu: klien mengatakan sebelumnya pernah mengalami peningkatan tekanan darah, terakhir periksa tekanan darahnya 174/97 mm/Hg. Klien mengatakan tidak ada riwayat edema dan belum pernah mengalami batuk berdarah. Klien mengatakan tidak merasa kebas dan kesemutan, klien juga tidak merasa nyeri bagian dada. Data objektif: tekanan darah saat pengkajian, tekanan darah berbaring 160/95 mm/Hg tekanan darah duduk 170/100 mm/Hg. Nadi karotis dan radialis teraba kuat, tidak ada pembesaran vena jugularis N: 84x/menit. Irama jantung regular, bunyi jantung regular s1 s2, pada pemeriksaan auskultasi tidak terdapat bunyi murmur pada jantung. Suhu: 36,7⁰C. Konjungtiva merah muda, mukosa bibir tampak lembab, penyebaran rambut menyeluruh, klien tidak sianosis, turgor kulit elastik, CRT <2 detik.

Pengkajian yang telah dilakukan sebelumnya kemudian diolah menjadi analisis data yang terdiri dari data subyektif dan data objektif. Data subyektif klien mengeluh nyeri pada bagian tengkuk dan rasanya sedikit kaku. P: nyeri bertambah parah ketika menggerakkan kepala, Q: nyeri terasa tajam dan berdenyut, R: nyeri pada bagian tengkuk belakang dan menjalar sampai ke bahu, S: skala nyeri 6, T: nyeri terasa hilang timbul, kadang muncul dan kadang hilang. Klien mengeluh sulit tidur dan sering terjaga saat tidur. Data objektif yang telah didapat yaitu klien tampak gelisah dan menunjukkan gejala distress, klien tampak merintih dan sering memijat-mijat bagian tengkuk.

Berdasarkan data pengkajian analisa data yang sudah ditetapkan, pada tanggal 14 Mei 2025 peneliti menetapkan diagnosa utama menurut SDKI PPNI (2017), yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan klien mengeluh nyeri pada bagian tengkuk, rasanya sedikit kaku (D. 0077).

Peneliti Penulis menyusun intervensi keperawatan atau rencana untuk mengatasi masalah pada Nn. F. Prioritas masalah keperawatan pada kasus ini yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Perencanaan keperawatan adalah proses penentuan strategi Tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan tenaga medis. Proses ini didasari oleh pemahaman keperawatan yang mendalam dan evaluasi klinis terhadap kondisi klien (Darminto et al., 2024). Penulis mencantumkan tujuan dan kriteria hasil pada Nn. F yaitu dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 30 menit diharapkan Tingkat Nyeri (L. 08066) menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, tekanan darah membaik. Penulis merencanakan tujuan keperawatan kepada Nn. F menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia menurut SLKI PPNI (2018).

Rencana keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia menurut SIKI PPNI (2018), yaitu Manajemen Nyeri (I. 08238) yang meliputi, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, idenfikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Teknik Kompres Hangat), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitasi istirahat dan tidur, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri.

Tindakan keperawatan diberikan kepada klien selama 3 hari berturut-turut. Hari pertama Kamis, 15 Mei 2025 pukul 18.30 WIB melakukan pengkajian terhadap pasien melalui wawancara dan observasi dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik terhadap pasien. Pukul 19.00-19.10 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan intensitas nyeri. Mengidentifikasi skala nyeri. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Pukul 19.13-19.30 WIB memberikan dan mengajarkan teknik nonfarmakologis berupa kompres hangat pada bagian tengkuk selama 15 menit. Mengontrol lingkungan yang memperberat dan memperingan rasa nyeri. Pukul 19.31 WIB menganjurkan untuk memantau nyeri secara mandiri.

Dilanjutkan pada hari kedua Jum'at 16 Mei 2025 pukul 18.15 WIB penulis melanjutkan tindakan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan dan pengukuran tanda-tanda vital. Pada pukul 18.30-18.40 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. Mengidentifikasi skala nyeri. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Pukul 18.42 WIB memberikan dan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri berupa kompres hangat pada bagian tengkuk selama 15 menit. Pukul 19.00 WIB menganjurkan untuk memantau nyeri secara mandiri.

Selanjutnya pada hari ketiga Sabtu, 17 Mei 2025 pukul 16.00-16.15 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri klien. Mengidentifikasi skala nyeri. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Pada pukul 16.20 WIB memberikan dan mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri berupa kompres hangat pada bagian tengkuk selama 15 menit. Pukul 16.35 WIB mengingatkan kembali untuk tetap memantau nyeri secara mandiri.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan untuk menilai skala intensitas nyeri klien. Pada hari pertama Kamis, 15 Mei 2025. Didapatkan data subjektif klien mengatakan mengeluh nyeri pada bagian tengkuk dan terasa sedikit kaku. Klien mengeluh sulit tidur. P: klien mengatakan nyeri bertambah parah saat menggerakkan kepala, Q: nyeri terasa tajam dan berdenyut, R: nyeri pada bagian tengkuk belakang dan menjalar sampai ke bahu, S: skala nyeri 6 (sedang), T: nyeri hilang timbul. Klien mengatakan mau menerapkan dan mau diajarkan terapi kompres hangat. Data objektif ditemukan klien tampak gelisah. Klien tampak meringis dan sering memijat-mijat pada bagian tengkuk. Tanda vital sesudah diberikan terapi, TD: 160/80 mmHg, S: 36,8 derajat celsius, N: 82x / menit. *Assessment* nyeri akut belum teratasi. *Planning* lanjutkan intervensi manajemen nyeri; identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. Anjurkan untuk memonitor nyeri secara mandiri. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri.

Pada hari kedua Jum'at, 16 Mei 2025 didapatkan data subjektif klien masih mengeluh nyeri pada bagian tengkuk dan terasa sedikit kaku. Klien mengatakan sudah bisa tidur tetapi masih sering terjaga karena nyeri muncul kembali. Klien juga mengatakan belum mencoba mandiri melakukan kompres hangat. P: nyeri bertambah ketika menggerakkan kepala, Q: nyeri terasa tajam dan berdenyut, R: nyeri pada bagian tengkuk belakang dan menjalar ke bahu, S: skala nyeri 4 (sedang), T: nyeri hilang timbul. Data objektif didapatkan klien tampak masih gelisah. Klien meringis dan masih sering memijat-mijat bagian tengkuk. Tanda-tanda vital sebelum diberikan terapi TD: 165/70 mmHg, S: 36,5 derajat celsius, N: 90 x/ menit, setelah diberikan terapi TD: 160/60 mmHg, S: 36,6 derajat celsius, N: 86 x/ menit. *Assessment* nyeri akut belum teratasi. *Planning* lanjutkan intervensi manajemen nyeri: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. Anjurkan untuk memonitor nyeri secara mandiri. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri.

Selanjutnya pada hari ke tiga Sabtu, 17 Mei 2025 didapatkan data subjektif klien mengatakan nyeri sudah banyak berkurang, merasa lebih rileks dan nyaman. Klien mengatakan tadi malam tidur nyenyak dan tidak terjaga saat tidur. Klien juga mengatakan sudah mencoba secara mandiri melakukan terapi kompres hangat tadi pagi setelah bangun dari tidurnya. P: nyeri muncul hanya saat menggerakkan kepala dengan cepat, Q: nyeri terasa berdenyut, R: nyeri pada tengkuk belakang menjalar ke bahu, S: skala nyeri 2 (ringan), T: nyeri hilang timbul. Data objektif didapatkan klien tampak rileks, nyaman dan lebih bersemangat. Klien terlihat sudah tidak memijat-mijat bagian tengkuk lagi. Tanda-tanda vital didapatkan sebelum diberikan

terapi TD: 140/65 mmHg, S: 36,5 derajat celcius, N: 82 x/ menit, setelah diberikan terapi TD: 130/65 mmHg, S: 36,7 derajat celcius, N: 80 x/ menit. *Assessment* nyeri akut teratasi. *Planning* dihentikan (menganjurkan untuk tetap menerapkan terapi kompres hangat seminimalnya 1x dalam sehari).

PEMBAHASAN

Pengkajian yang dilakukan penulis kepada pasien dengan observasi secara *autoanamnesa* dan *allowanamnesa*. Metode pengambilan data langsung dilakukan kepada pasien dan data tidak langsung kepada keluarga pasien yang merawat selama di rumah terbukti terindikasi memiliki gangguan integritas kulit dan jaringan. Sebagai pendukung data pasien, penulis melakukan pemeriksaan fisik pasien berfokus pada pemeriksaan sistem integumen. Data objektif yang penulis dapatkan dari pengkajian meliputi pengkajian pada pasien yang memiliki luka ulkus diabetikum di pedis sinistra yaitu pasien *post op debridement* pada luka terdapat perdarahan. Pengkajian luka ulkus diabetikum dengan hasil pengukuran luas luka yaitu panjang 12 cm lebar 5 cm luas luka 60 cm², warna dasar luka kuning kehitaman, terdapat hematoma. Pada permukaan luka terdapat eksudat dan berbau, kulit di sekelilingnya berwarna coklat kehitaman, grade luka 4. Kulit di sekitar luka bertekstur kering kasar. Pasien tampak mengerutkan dahi saat dilakukan pengkajian.

Pengkajian terhadap Nn. F dilakukan pada hari Rabu, 14 Mei 2025 dengan menggunakan metode *alloanamnesa* dan *autoanamnesa*. Pengkajian keperawatan merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi dan mengevaluasi kesehatan klien secara terstruktur. Proses ini membantu perawat memahami kondisi klien dan mengenali masalah kesehatan yang dialaminya (Prastiwi et al., 2023).

Peneliti menetapkan diagnosa keperawatan pada Nn. F yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis karena klien mengeluh nyeri pada bagian tengkuk, terasa sedikit kaku, mengeluh sulit tidur dan sering terjaga saat tidur serta klien tampak gelisah, meringis sambil memijat-mijat tengkuk. Nyeri akut adalah jenis nyeri yang muncul akibat kerusakan jaringan nyata dan akan mereda seiring dengan proses penyembuhan luka atau cedera tersebut serta durasi nyeri ini singkat, biasanya berlangsung dari satu detik hingga kurang dari enam bulan (Nopianti et al., 2025).

Setelah diuraikan hasil pengkajian pada klien, diagnosa yang ditetapkan menurut buku SDKI PPNI (2017) adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Tanda gejala minor dan mayor yang didapatkan telah memenuhi 80% syarat karakteristik nyeri akut, yaitu mengeluh nyeri, meringis kesakitan, gelisah, mengeluh sulit tidur, tekanan darah meningkat.

Peneliti menyusun intervensi keperawatan atau rencana untuk mengatasi masalah pada Nn. F. Prioritas masalah keperawatan pada kasus ini yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Perencanaan keperawatan adalah proses penentuan strategi Tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan tenaga medis. Proses ini didasari oleh pemahaman keperawatan yang mendalam dan evaluasi klinis terhadap kondisi klien (Darminto., 2024). Peneliti mencantumkan tujuan dan kriteria hasil pada Nn. F yaitu dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 30 menit diharapkan Tingkat Nyeri (L. 08066) menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, tekanan darah membaik. Peneliti merencanakan tujuan keperawatan kepada Nn. F menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia menurut (SLKI PPNI, 2018).

Rencana keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia menurut (SIKI PPNI, 2018) yaitu Manajemen Nyeri yang meliputi rencana keperawatan yang diuraikan di atas selaras dengan tindakan peneliti yang berkoordinasi dengan tenaga medis lain, termasuk dokter, perawat dan tenaga medis lainnya di Puskesmas Bawen.

Implementasi Implementasi keperawatan adalah tahap keempat dalam proses keperawatan setelah perawat melakukan pengkajian, diagnosis dan perencanaan. Pada tahap ini perawat melaksanakan semua tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan kesehatan klien terhadap peningkatan kesehatan, pencegahan dan pemulihan penyakit, serta kemampuan coping yang optimal. Tindakan ini bisa berupa tindakan langsung seperti memberikan terapi, melakukan edukasi kesehatan dan mengamati kondisi klien atau tindakan tidak langsung seperti koordinasi perawatan, dokumentasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain.

Berdasarkan masalah keperawatan di atas, peneliti akan melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari dari tanggal 15-17 Mei 2025 sesuai dengan intervensi yang telah peneliti tetapkan dengan memperhatikan aspek tujuan dan kriteria hasil dalam rentang waktu yang telah ditetapkan. Berikut implementasi keperawatan yang dilakukan:

Tindakan awal yang dilakukan yaitu mengkaji tanda-tanda vital. Pemeriksaan tanda-tanda vital ini meliputi tekanan darah, nadi dan suhu. Hasil pengkajian tanda-tanda vital pada kasus Nn. F didapatkan tekanan darah 165/90 mmHg, suhu 37⁰C dan nadi 85x /menit. Tanda-tanda vital merupakan indikator fundamental yang perawat gunakan untuk mengevaluasi kondisi peredaran darah dan pernapasan klien. Pemantauan rutin terhadap parameter ini sangat penting untuk mengidentifikasi perubahan kondisi klinis secara dini, yang memungkinkan perawat untuk segera memberikan intervensi yang sesuai, seperti pemberian oksigen, pengaturan cairan, atau konsultasi dengan dokter (Anggraeni, 2023).

Tindakan yang kedua yaitu mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri. Data yang didapatkan, klien mengatakan nyeri pada tengkuk belakang dan rasanya sedikit kaku. P: nyeri bertambah parah ketika menggerakkan kepala, Q: nyeri terasa tajam dan berdenyut, R: nyeri pada bagian tengkuk belakang dan menjalar sampai ke bahu, S: skala nyeri 6 (sedang), T: nyeri hilang timbul. Pengkajian terstruktur ini membantu perawat mengembangkan intervensi tanpa obat. Selain itu, perawat dapat memberikan edukasi yang sesuai dan berkolaborasi dalam pemberian pereda nyeri, semuanya berdasarkan informasi lengkap dari klien baik yang klien rasakan maupun hasil observasi (Syahdatunnisa et al., 2024).

Tindakan yang ketiga yaitu mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Data yang didapatkan klien mengatakan nyeri bertambah parah saat klien menggerakkan kepala dan lebih nyaman jika klien duduk bersender atau berbaring. Perawat menilai beragam aspek yang memengaruhi intensitas nyeri klien, mencakup aspek psikologis, fisik, sosial, budaya, dan lingkungan. Tindakan ini dilakukan untuk menyesuaikan pendekatan dalam mengelola nyeri (Muharni et al., 2023).

Tindakan yang keempat yaitu memberikan teknik nonfarmakologis untuk meringankan nyeri (Terapi Kompres Hangat). Terapi kompres hangat dalam keperawatan adalah perawatan non-farmakologi yang bisa mengurangi dalam penurunan tekanan darah, meredakan nyeri, meningkatkan kenyamanan, mengurangi kecemasan dan memperbaiki kualitas tidur terutama pada penderita hipertensi. Mekanismenya bekerja melalui perpindahan panas dari air ke jaringan tubuh yang menyebabkan vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah. Hal ini akan melancarkan sirkulasi darah, merelaksasi otot dan memicu respons parasimpatis tubuh yang semuanya berkontribusi pada efek relaksasi dan penurunan tekanan darah. Terapi ini sangat sederhana, dalam upaya meredakan nyeri dan memicu relaksasi otot serta peningkatan sirkulasi, kompres hangat dengan suhu berkisar 40–43 °C dapat ditempatkan pada area yang terasa tidak nyaman selama kurang lebih 10 hingga 30 menit (Sawaun, 2023). Sebelum mulai memberikan terapi kepada klien, peneliti menyiapkan handuk bersih.

Langkah-langkah tindakan terapi kompres hangat yang pertama adalah menganjurkan klien mengambil posisi yang nyaman agar rileks. Mencapai posisi yang nyaman dapat meredakan otot-otot yang tegang dan mengoptimalkan proses fisiologis vital seperti sirkulasi dan pernapasan. Selain itu, kenyamanan ini memberikan efek menenangkan pada pikiran, sehingga mengurangi persepsi nyeri dan tekanan psikologis (Rahyanti, 2020).

Langkah yang kedua yaitu menyiapkan baskom berisi air hangat dan memastikan berada pada kisaran suhu air 38-41⁰C. Terapi kompres hangat melibatkan aplikasi air bersuhu 40–45 °C pada tubuh klien, menggunakan baskom atau kantong kompres, setelah perawat memastikan suhu yang tepat. Rentang suhu ini dipilih karena kemampuannya memicu vasodilatasi, meningkatkan sirkulasi lokal, dan merelaksasi otot, yang secara non-farmakologis meredakan nyeri. Kompres diberikan selama 10–20 menit secara rutin sesuai kebutuhan klien. Misalnya, pada nyeri kepala hipertensi, aplikasi harian selama 15 menit dengan suhu ini berhasil menurunkan skala nyeri dari sedang menjadi ringan (Kusumaningrum & Retnaningsih, 2023).

Langkah ke tiga yaitu mencelupkan handuk bersih ke air hangat dan diperas hingga tidak terlalu basah. Pemanfaatan kompres hangat dalam praktik keperawatan adalah pendekatan non-farmakologis yang efektif untuk manajemen nyeri, penurunan demam, atau peningkatan kenyamanan klien. Metode ini melibatkan penggunaan handuk bersih yang dibasahi air hangat dan diperas hingga lembap, bukan menetes.

Panas dari handuk disalurkan ke permukaan kulit melalui proses konduksi, yang kemudian memicu vasodilatasi lokal. Akibatnya, aliran darah meningkat, membantu disipasi panas tubuh serta mengurangi sensasi nyeri atau ketidaknyamanan. Kelembapan handuk yang terkontrol memastikan transfer panas yang efisien tanpa menyebabkan tetesan (Suwarily Mobiliu, Lusiane Adam, 2023).

Langkah keempat yaitu menempelkan kompres pada area tengkuk dan memastikan klien merasa nyaman. Penerapan kompres hangat pada tengkuk merupakan intervensi keperawatan untuk mengurangi nyeri lokal dan meningkatkan kenyamanan klien. Mekanisme kerjanya melibatkan efek vasodilatasi akibat panas yang kemudian meningkatkan aliran darah dan merelaksasi otot-otot di leher, sehingga meredakan sumber nyeri. Untuk menjamin keamanan dan efektifitas, perawat bertanggung jawab memastikan suhu kompres berada dalam rentang ideal (38-41°C), serta secara cermat mengamati respons klien baik secara subjektif (verbalisasi nyeri, ekspresi wajah) maupun objektif (perubahan warna kulit, tanda-tanda vital). Durasi aplikasi selama 15-20 menit dan posisi yang mendukung relaksasi klien juga harus disesuaikan. Prosedur ini terbukti efektif dalam menangani nyeri yang disebabkan oleh hipertensi atau kelelahan otot dan aman untuk dilakukan dibawah pengawasan yang memadai (Nurjannah & Pitayanti, 2025).

Langkah ke terakhir yaitu mengajarkan dan menginformasikan kepada klien untuk menerapkan kompres hangat seminimalnya satu kali dalam sehari. Untuk meringankan nyeri dan memberikan kenyamanan lebih, perawat harus mengedukasi klien untuk mengaplikasikan terapi kompres hangat (Siti Padilah et al., 2022).

Tindakan kelima yaitu menganjurkan klien untuk selalu memantau nyeri secara mandiri. Pemantauan nyeri secara mandiri, seperti mencatat intensitas dan karakteristik nyeri menggunakan skala yang mudah dipahami, membantu klien untuk lebih awal mengenali perubahan kondisinya. Ini juga memungkinkan mereka mengelola nyeri menggunakan strategi nonfarmakologis atau obat sesuai anjuran dan melaporkan perubahan kepada perawat tepat waktu untuk penanganan lebih lanjut. Manfaat dari pemantauan mandiri ini bukan hanya meningkatkan efektifitas penanganan nyeri, tapi juga mendukung kemandirian klien dan memastikan evaluasi asuhan keperawatan berjalan berkesinambungan (Elen Vilana, Rumentalia Sulistini, 2024).

Evaluasi dalam proses keperawatan adalah langkah akhir yang sistematis dan berkelanjutan. Pada tahap ini, perawat membandingkan hasil yang dicapai klien baik yang diungkapkan klien atau subjektif maupun yang diobservasi perawat atau objektif dengan tujuan dan kriteria hasil yang sudah ditetapkan di awal pada fase perencanaan. Dengan kata lain, peran evaluasi keperawatan adalah untuk memutuskan tujuan keperawatan sudah tercapai dan masalah klien teratasi, tujuan hanya sebagian tercapai sehingga diperlukan tindakan lanjutan atau tujuan belum tercapai sama sekali, yang berarti perawat perlu melakukan pengkajian ulang dan memodifikasi rencana keperawatan (Wiratama, 2019).

Hasil yang didapatkan pada klien Nn. F dengan pemberian terapi kompres hangat selama 3 hari berturut-turut didapatkan penurunan skala nyeri, sebelum diberikan tindakan skala nyeri klien 6 dan sesudah diberikan terapi kompres hangat pada tengkuk skala nyeri klien menjadi 2. Penelitian ini dapat berjalan dengan lancar karna didukung oleh beberapa faktor yaitu Nn. F dan keluarga sangat kooperatif, selalu terbuka akan data-data yang diperlukan peneliti, Nn. F mampu menerapkan teknik terapi kompres hangat dengan baik. Faktor penghambat atau kendala selama pengelolaan yaitu klien selalu dalam keadaan stress dan sulit berkonsentrasi pada saat pengambilan data. Peneliti selalu mengulang pertanyaan kepada klien, sehingga durasi waktu dalam pengambilan data bertambah lama dan membutuhkan kesabaran.

KESIMPULAN

Berdasarkan Pengelolaan manajemen nyeri pada klien Nn. F penderita hipertensi melalui penerapan kompres hangat yang dilakukan pada tanggal 14-17 Mei 2025, menunjukkan hasil yang signifikan dalam menurunkan intensitas nyeri. Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 Mei 2025 di rumah klien pukul 09.30 WIB dengan menggunakan metode alloanamnesa dan autoanamnesa. Klien berinisial Nn. F berusia 23 tahun datang sendiri ke tempat kegiatan Posbindu dengan keluhan klien mengatakan merasa nyeri pada bagian belakang tengkuk dan terasa sedikit kaku sejak tanggal 11 Mei 2025. Pengkajian dilakukan secara menyeluruh menggunakan pendekatan PQRST dan pemeriksaan fisik yang mengidentifikasi nyeri pada tengkuk dengan skala nyeri 6 (sedang). Dari hasil pengkajian tersebut ditetapkan diagnosa keperawatan prioritas Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (D. 0077). Selanjutnya, perawat

merancang intervensi keperawatan Manajemen Nyeri (I. 08238) menggunakan pendekatan nonfarmakologis khususnya terapi kompres hangat. Tujuan dan kriteria hasilnya yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 30 menit diharapkan Tingkat Nyeri (L. 08066) menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun dan tekanan darah membaik. Tahap implementasi dilakukan dengan konsisten selama tiga hari pada tanggal 15-17 Mei 2025 dengan terapi nonfarmakologis menggunakan SOP kompres hangat yang berdurasi 15 menit, disertai observasi respons klien terhadap tindakan yang diberikan. Pada tahap evaluasi, menunjukkan hasil terjadi penurunan skala nyeri dari 6 (sedang) menjadi 2 (ringan) setelah dilakukan tindakan terapi kompres hangat selama tiga hari berturut-turut dan menunjukkan keberhasilan tindakan. Data subjektif klien mengatakan sudah banyak perubahan dan nyeri timbul saat menggerakkan kepala dengan cepat saja. Pada data objektif klien tampak lebih nyaman, tidak meringis kesakitan, tidak gelisah terlihat lebih rileks dan bersemangat serta selama pengelolaan tekanan darah klien juga mengalami penurunan yang cukup baik dari 165/90 mmHg menjadi 130/65 mmHg. Hasil ini membuktikan bahwa pemberian kompres hangat efektif sebagai terapi keperawatan nonfarmakologis dalam mengatasi nyeri akut akibat hipertensi..

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, J. (2023). Deteksi Dini Kondisi Kritis Lansia dengan Mahir Mengukur Tanda-tanda Vital oleh Pelaku Rawat di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Cepiring. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 5 (4), 1223–1228. <https://doi.org/https://doi.org/10.37287/jpm.v5i4.2393>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dani Prastiwi., Siti Sholihat., Murnama Wulan., Nur Muji Astuti., Neiliel Fitriana Anies., Gusti Ayu Ary Antari., Suryati., Mey Lona Verawaty Zendrato., Tressia Febrianti., Sri Djuwitaningsih., M. U. (2023). *Metodologi Keperawatan (Teori dan Panduan Komprehensif)* (Efitra (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Darminto, Nulhakim, Lukman, Purwanto, E. (2024). Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda. *Poltekkes Kaltim*, 15(1), 37–48. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/id/eprint/2813>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang Tahun 2018*. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2023). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2023*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Elen Vilana, Rumentalia Sulistini, & S. S. (2024). Implementasi Keperawatan Manajemen Nyeri Pada Pasien Hipertensi: Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Merdeka*, 4 (1). <https://doi.org/https://doi.org/10.36086/jkm.v4i1.2106>
- Kusumaningrum, C. N., & Retnaningsih, D. (2023). Penerapan Kompres Hangat Pada Nyeri Kepala Pasien Dengan Hipertensi. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 7(2), 58–62. <https://doi.org/10.33655/mak.v7i2.149>
- Muharni, S., Christya Wardhani, U., & Hanjani, R. (2023). Factors Related To Pain Response In Inpatients At RSUD Embung Fatimah. *Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 12(2), 153–161. <https://doi.org/10.35328/keperawatan.v12i2.2558>
- Nopianti, Sunarmi, Delina, S., & Arisandy, W. (2025). Penerapan Slow Deep Breathing Exercise Untuk Mengurangi Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 10(1).
- Nurjannah, A. K., & Pitayanti, A. (2025). Kompres Hangat Rebusan Jahe (Zingiber Officinale) Efektif Untuk Menurunkan Nyeri Tengok Pada Penderita Hipertensi. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 4(1), 22–31. <https://doi.org/10.56586/pipk.v4i1.447>
- Rahyanti, N. made S. (2020). Posisi Duduk Dalam Pelukan Orang Tua Selama Inseri Intravena: Aplikasi Comfort Food For The Soul. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 4(1), 55–59. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v4i1.226>
- Sawaun, & M. (2023). Implementasi terapi kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada pasien phlebitis di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 6 (11).

<https://doi.org/https://doi.org/10.56338/jks.v6i11.4278>

- Siti Padilah, N., Suhandi, Nugraha, Y., & Fitriani, A. (2022). Intervensi Kompres Hangat Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis: Sebuah Studi Kasus. *INDOGENIUS*, 1(1), 23–33. <https://doi.org/10.56359/igj.v1i1.58>
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (Edisi 8). EGC.
- Susanto, P. C., Yuntina, L., Saribanon, E., & Soehaditama, J. P. (2024). Qualitative Method Concepts : Literature Review , Focus Group Discussion , Ethnography and Grounded Theory. *Siber Journal of Advanced Multidisciplinary*, 2(2), 262–275.
- Suwarly Mobiliu, Lusiane Adam, & S. N. B. (2023). Pemberian Kompres Air Hangat Pada Anak Usia 3 s/d 5 Tahun Dengan ISPA. *Journal Nursing Care, Politeknik Kesehatan Gorontalo*. <https://doi.org/https://doi.org/10./jnc.vX.iY.340>
- Syahdatunnisa, R., Apriza, A., & Ningsih, N. F. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Ny.A Dengan Penerapan Terapi Progressive Muscle Relaxation Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Ca Mammae Di Rawat Inap Ruang Dahlia RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Sehat : Jurnal Kesehatan Terpadu*, 3(2), 433–444. <https://doi.org/10.31004/sjkt.v3i2.26493>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)* (Edisi 1). Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan tindakan keperawatan* (edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Perhimpunan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan kriteria hasil keperawatan* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Perhimpunan Perawat Nasional Indonesia.
- World Health Organization. (2021). *More than 700 million people with untreated hypertension*. Geneva, Switzerland.