

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.E
KATZ INDEX A DENGAN HIPERTENSI DAN
INTERVENSI KOMPRES HANGAT
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners Pada Program
Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

**NAMA : NURUL OKTAVIANI
NIM: KHGD24047**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA
NY.E KATZ INDEX A DENGAN HIPERTENSI DAN
INTERVENSI KOMPRES HANGAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TAROGONG**

NAMA : NURUL OKTAVIANI, S.Kep

NIM : KHGD24047

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Tulis Akhir Ners Ini Telah Disetujui Untuk Disidangkan Dihadapan Tim
Penguji Program Studi Profesi Ners
Stikes Karsa Husada Garut

Garut, 22 Agustus 2025

Menyetujui,
Pembimbing

(Wahyudin, S.Kep.,M.Kes)

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA
NY.E KATZ INDEX A DENGAN HIPERTENSI DAN
INTERVENSI KOMPRES HANGAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TAROGONG**

NAMA : NURUL OKTAVIANI, S.Kep

NIM : KHGD24047

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

KIA-Ners ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, 23 September 2025

Menyetujui,

Penguji 1

Penguji 2

Sri Yekti Widadi, S.Kep., M.Kep

Tantri Puspita, S.Kep., Ns., MNS

Pembimbing

(Wahyudin, S.Kep., M.Kes)

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. E KATZ
INDEX A DENGAN HIPERTENSI DAN INTERVENSI KOMPRES HANGAT
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG**

**NURUL OKTAVIANI, S.Kep
KHGD24047**

ABSTRAK

Latar Belakang: Lansia merupakan kelompok usia yang rentan mengalami hipertensi akibat proses penuaan, salah satunya ditandai dengan meningkatnya kekakuan pembuluh darah. Hipertensi sering menimbulkan keluhan nyeri kepala dan tengkuk yang berdampak pada penurunan kualitas hidup. Penatalaksanaan dapat dilakukan secara farmakologis maupun nonfarmakologis, salah satunya melalui pemberian kompres hangat yang terbukti efektif mengurangi nyeri. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan gerontik pada Ny. E dengan hipertensi dan intervensi kompres hangat di wilayah kerja Puskesmas Tarogong. **Metode:** Penelitian menggunakan metode studi kasus dengan satu responden lansia berusia 80 tahun yang mengalami hipertensi disertai keluhan nyeri kepala. Proses keperawatan dilakukan melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, implementasi, serta evaluasi. **Hasil:** Pada pengkajian didapatkan keluhan nyeri kepala dengan skala nyeri sedang (5), tekanan darah 180/90 mmHg, dan nadi 102 x/menit. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan meliputi nyeri akut, defisit pengetahuan, risiko perfusi serebral tidak efektif, serta risiko jatuh. Intervensi keperawatan yang dilakukan antara lain manajemen nyeri dengan kompres hangat, edukasi kesehatan terkait diet rendah natrium, monitoring tekanan darah, serta pencegahan risiko jatuh. Setelah dilakukan kompres hangat selama 15 menit, skala nyeri menurun dan pasien tampak lebih rileks. **Pembahasan:** Asuhan keperawatan dengan intervensi kompres hangat efektif dalam menurunkan nyeri pada lansia dengan hipertensi. Penerapan proses keperawatan secara komprehensif sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup dan mencegah komplikasi pada pasien gerontik.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Gerontik, Hipertensi, Kompres Hangat, Nyeri, Lansia.

**ANALYSIS OF GERONTOLOGICAL NURSING CARE FOR MRS. E
(KATZ INDEX A) WITH HYPERTENSION AND WARM
COMPRESS INTERVENTION IN THE WORKING AREA
OF TAROGONG PUBLIC HEALTH CENTER**

NURUL OKTAVIANI, S.Kep

KHGD24047

ABSTRACT

Background: Elderly individuals are a vulnerable group to hypertension due to the aging process, characterized by increased arterial stiffness. Hypertension often causes headaches and neck pain, which reduce quality of life. Management can be pharmacological or non-pharmacological, one of which is warm compress therapy proven effective in reducing pain. This study aims to analyze gerontological nursing care for Mrs. E with hypertension through warm compress intervention at the Tarogong Public Health Center. **Methods:** This research employed a case study method with one 80-year-old hypertensive elderly respondent complaining of headache. The nursing process was carried out through assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. **Results:** The patient reported moderate headache (pain scale 5), with blood pressure of 180/90 mmHg and pulse rate of 102 bpm. Nursing diagnoses included acute pain, knowledge deficit, risk of ineffective cerebral perfusion, and risk of falls. Interventions consisted of pain management with warm compresses, health education regarding low-sodium diet, blood pressure monitoring, and fall prevention. After a 15-minute warm compress, the pain scale decreased and the patient appeared more relaxed. **Discussion:** Nursing care with warm compress intervention is effective in reducing pain among elderly patients with hypertension. Comprehensive nursing process application is essential to improve quality of life and prevent complications in gerontological patients.

Keywords: Gerontological Nursing Care, Hypertension, Warm Compress, Pain, Elderly.

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya ilmiah akhir Ners saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners baik dari STIKes Karsa Husada Garut.
2. Karya ilmiah akhir Ners ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya ilmiah akhir Ners ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikaikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas di cantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan noma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut

Garut, 22 September 2025

Yang membuat pernyataan

Materai 10.000

NURUL OKTAVIANI, S.Kep

NIM : KHGD24047

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Dengan memanjatkan puji serta syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan hidayah-Nya. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada baginda kita yakni Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya sahabatnya serta sampai kepada kita selaku umatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny. E Katz Index A dengan Hipertensi dan Intervensi Kompres Hangat di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong”.

Karya Ilmiah Akhir-Ners ini diajukan sebagai tugas akhir untuk menempuh pendidikan Program Studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir-Ners ini penulis telah mendapat bantuan dan dukungan dari beberapa pihak yang terlibat, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak DR. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H.D. Suryadi, SE., M.Kep, selaku Ketua umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, M.Kep selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., M. Kep selaku ketua Program Studi Profesi Ners dan penelaah satu Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Bapak Wahyudin, S.Kep.,M.Kes selaku pembimbing utama yang telah menyediakan waktu, arahan, motivasi dan bimbingan dalam penyusunan KIA ini.
6. Ibu Tantri Puspita, S.Kep.,Ns.,MNS selaku penelaah kedua
7. Staf dan Dosen Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan arahan dalam menyelesaikan KIA ini.

8. Kepada cinta pertama saya Bapak Emuh Muharam dan pintu surga saya Mamah Sari. Tidak lupa kepada Teteh Ipa Mirazani dan Aa Kiprah Agustaman serta keponakan-keponakan saya yang selalu memberikan do'a, dukungan materi, perhatian, kasih sayang dan motivasi yang tiada henti, sehingga penulis dapat menyelesaikan KIA ini.
9. Kepada sahabat penulis Kristin Nabilah yang selalu mendukung penulis, semoga Allah mempermudah segala urusannya. Aamiin

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Pasien Hipertensi	6
1.5 Metode Pengumpulan Data	7
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Lansia.....	8
2.1.1 Pengertian.....	8
2.1.2 Klasifikasi Lansia.....	8
2.1.3 Karakteristik Lansia	8
2.1.4 Perubahan Pada Usia Lanjut	9
2.1.5 Permasalahan Kesehatan Pada Lansia	13
2.2 Konsep Hipertensi.....	14
2.2.1 Pengertian.....	14
2.2.2 Klasifikasi	14

2.2.3	Etiologi.....	15
2.2.4	Faktor Risiko.....	16
2.2.5	Manifestasi Klinis.....	18
2.2.6	Patofisiologi	19
2.2.7	Pathway	21
2.2.8	Pemeriksaan Penunjang	22
2.2.9	Penatalaksanaan	23
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Lansia Dengan Hipertensi .	28
2.3.1	Pengkajian	28
2.3.2	Analisa Data	37
2.3.3	Diagnosis Keperawatan.....	40
2.3.4	Intervensi Keperawatan.....	40
2.3.5	Implementasi Keperawatan.....	50
2.3.6	Evaluasi Keperawatan.....	50
2.4	Konsep Kompres Hangat	52
2.4.3	Pengertian.....	52
2.4.2	Tujuan	52
2.4.3	Fisiologi	53
2.4.4	Indikasi Terapi Kompres Hangat	54
2.4.5	Kontraindikasi Terapi Kompres Hangat	56
2.4.6	Efek Samping	59
2.4.7	Prosedur Kompres Hangat	60
2.5	Evidence Based Practice	61
BAB III		67
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN		67
3.1	Asuhan Keperawatan	67
3.2	Pembahasan.....	90
3.2.1	Pengkajian dan Analisa Data	90
3.2.2	Diagnosis Keperawatan.....	91
3.3.3	Perencanaan Keperawatan	93
3.2.4	Implementasi Keperawatan.....	96
3.2.5	Evaluasi Keperawatan.....	98

3.3	Pembahasan Evidence Based Practice	98
BAB IV		101
KESIMPULAN DAN SARAN		101
4.1	Kesimpulan	101
4.2	Saran.....	102
DAFTAR PUSTAKA		103
LAMPIRAN		108

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi.....	15
Tabel 2. 2 KATZ Index	31
Tabel 2. 3 Short Portable Mental Status Quesioner (SPMSQ).....	33
Tabel 2. 4 Mini Mental Status Exam (MMSE)	34
Tabel 2. 5 Screening Resiko Jatuh	35
Tabel 2. 6 The Time Up and Go (TUG) Test	35
Tabel 2. 7 Skala Depresi	36
Tabel 2. 8 Intervensi Keperawatan.....	42
Tabel 2. 9 SOP Kompres Hangat	60
Tabel 2. 10 Evidence Based Practice Kompres Hangat	65
Tabel 3. 1 Nutrisi Metabolik	69
Tabel 3. 2 Pola Eliminasi	70
Tabel 3. 3 Pola Aktivitas Sehari-hari	70
Tabel 3. 4 Pola Istirahat Tidur.....	71
Tabel 3. 5 SPMSQ	74
Tabel 3. 6 Katz Index	75
Tabel 3. 7 Fungsional Reach.....	76
Tabel 3. 8 Skala Depresi	76
Tabel 3. 9 Analisa Data.....	78
Tabel 3. 10 Intervensi Keperawatan.....	81
Tabel 3. 11 Implementasi Keperawatan.....	84
Tabel 3. 12 Evaluasi Keperawatan.....	88

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 <i>Pathway</i> Hipertensi.....	21
---	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia adalah kelompok usia 60 tahun ke atas yang rentan mengalami hipertensi akibat penurunan fungsi tubuh karena proses penuaan, seperti meningkatnya kekakuan pembuluh darah yang menyebabkan tekanan darah naik (Amanda et al., 2025). Hipertensi sendiri merupakan penyakit kardiovaskular yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistemik, dan penyakit ini memiliki dampak besar karena menyerang sekitar 30–40% populasi dewasa di seluruh dunia (Goorani et al., 2024). Beban penyakit hipertensi sangat tinggi karena secara signifikan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian akibat gangguan kardiovaskular (Aditya & Mustofa, 2023).

Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini secara global. Diperkirakan terdapat 1,28 miliar orang dengan berusia 30–79 tahun yang mengalami hipertensi, dengan dua pertiganya tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah. Sekitar 46% penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut, kurang dari 42% telah terdiagnosis dan mendapatkan pengobatan, dan hanya 21% yang berhasil mengendalikan tekanan darahnya (*World Health Organization*, 2023).

Indonesia sendiri menempati peringkat kelima sebagai negara dengan jumlah kasus hipertensi terbanyak di dunia. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar

30,8%, dan hipertensi menjadi penyebab 6,7% kematian di semua kelompok usia di Indonesia, dengan estimasi jumlah kasus mencapai 63.309.620 orang dan angka kematian sebesar 427.218 jiwa. SKI 2023 juga mencatat prevalensi hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, yaitu 27,2% pada usia 35-44 tahun, 39,1% pada usia 45-54 tahun, 49,5% pada usia 55-64 tahun, dan 57,8% pada usia 65-74 tahun, menunjukkan bahwa semakin tinggi usia seseorang, maka risiko hipertensi juga semakin besar (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023).

Pada tahun 2023, cakupan pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi di Jawa Barat berdasarkan pengukuran tekanan darah mencapai 48,23%. Kabupaten Garut menunjukkan capaian cukup tinggi dengan cakupan pelayanan kesehatan hipertensi sebesar 108,22%, menempatkannya pada posisi keenam tertinggi di Jawa Barat. Kabupaten/kota lain dengan cakupan tertinggi yaitu Kabupaten Majalengka (130,78%), Kabupaten Sumedang (128,87%), Kota Bogor (122,25%), Kota Banjar (111,22%), dan Kota Tasikmalaya (109,73%), sedangkan cakupan terendah terdapat di Kota Bandung sebesar 10,46% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2024).

Hipertensi pada lansia berkaitan erat dengan proses penuaan seiring bertambahnya usia. Saat usia meningkat, fungsi organ tubuh pun menurun, termasuk sistem kardiovaskular. Perubahan fisik pada lansia terjadi mulai dari tingkat sel hingga seluruh sistem organ, salah satunya menyebabkan peningkatan tekanan darah (Irianti & Pramono, 2022). Hampir semua orang akan mengalami

kenaikan tekanan darah seiring bertambahnya usia, sehingga risiko hipertensi juga semakin besar (Yuniati & Sari, 2022).

Menurut Lukitaningtyas & Cahyono (2023) gejala awal hipertensi umumnya tidak menimbulkan keluhan atau bersifat asimtomatik, hanya ditandai dengan peningkatan tekanan darah. Akan tetapi kenaikan tekanan darah bersifat sementara, namun lama-kelamaan dapat menjadi permanen dan menyebabkan sakit kepala ringan di bagian tengkuk dan leher terutama saat bangun tidur (Nazar et al., 2023). Gejala yang sering muncul pada pasien hipertensi adalah nyeri pada tengkuk dan pusing. Nyeri tersebut disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah akibat vasokonstriksi, yang meningkatkan tekanan pada pembuluh darah otak (Mauliddia et al., 2022).

Penatalaksanaan nyeri untuk mengatasi nyeri pada pasien hipertensi dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan farmakologis umumnya menggunakan analgesik yang efektif untuk meredakan nyeri, namun penggunaannya dapat menimbulkan efek samping berbahaya serta risiko ketergantungan (Valerian et al., 2021). Sementara itu, pendekatan nonfarmakologis dapat dilakukan dengan berbagai metode, salah satunya adalah pemberian kompres hangat. Kompres hangat merupakan metode terapi yang menggunakan suhu hangat pada area tertentu sehingga menimbulkan berbagai efek fisiologis, seperti mengurangi nyeri, meningkatkan aliran darah, mengurangi kejang otot, serta menurunkan kekakuan pada sendi (Sari et al., 2021).

Kompres hangat juga berfungsi sebagai dasar perawatan untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan klien, di mana pemberiannya selama 15 menit pada area tengkuk efektif membantu mengurangi ketidaknyamanan nyeri (Puspita et al., 2023). Penggunaan kompres hangat efektif diterapkan pada area nyeri karena mampu mengurangi spasme otot akibat iskemia neuron, memblokir transmisi rangsang nyeri, menimbulkan vasodilatasi, dan meningkatkan aliran darah di area tersebut. Selain itu, kompres hangat tidak menimbulkan efek samping negatif (Salvataris et al., 2021). Kompres hangat juga bermanfaat pada pasien hipertensi yang mengalami nyeri di bagian tengkuk dengan skala nyeri sedang (4-6), meskipun efeknya tidak selalu berhasil melancarkan peredaran darah di area tersebut (Suwaryo & Utami, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Saputra et al. (2025) menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat memberikan hasil yang signifikan dalam menurunkan nyeri pada pasien hipertensi, dengan nilai $p = 0,000$. Sebanyak 80% responden mengalami penurunan tingkat nyeri hingga masuk dalam kategori ringan. Temuan ini membuktikan bahwa kompres hangat efektif dalam mengurangi persepsi nyeri pada pasien hipertensi.

Penelitian oleh (Purwanto & Darsini, 2023) menunjukan Ada pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri kepala pada lansia penderita hipertensi di Desa Lebaksono Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto dengan nilai asymp sig (2-tailed) sebesar $0,031 < \alpha (0,05)$.

Asuhan keperawatan merupakan rangkaian intervensi yang dilakukan perawat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien, baik secara fisik, psikologis,

sosial, maupun spiritual. Proses asuhan keperawatan meliputi pengkajian kondisi pasien, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan tindakan keperawatan, serta evaluasi hasil tindakan. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan, mempertahankan, atau memulihkan kesehatan pasien, serta mencegah komplikasi atau memburuknya kondisi kesehatan. Pemberian kompres air hangat termasuk dalam tahap perencanaan dan pelaksanaan tindakan keperawatan (Rahmi, 2022).

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas penulis tertarik untuk mengetahui tentang analisis asuhan keperawatan pada Ny.E katz index A dengan hipertensi dan intervensi kompres hangat di wilayah kerja Puskesmas Tarogong.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana penerapan asuhan keperawatan dan intervensi kompres hangat yang diberikan kepada Ny.E dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tarogong ?,

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisa, menerapkan dan mengevaluasi intervensi kompres hangat dalam menurunkan tingkat nyeri kepala pada lansia yang mengalami hipertensi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny.E dengan hipertensi.
2. Penulis mampu menegakan diagnosis keperawatan pada Ny.E dengan hipertensi.
3. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan pada Ny.E dengan hipertensi.
4. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny.E dengan hipertensi.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi pada Ny.E dengan hipertensi.
6. Penulis mampu menerapkan intervensi kompres hangat pada Ny.E dengan hipertensi.
7. Penulis mampu menganalisis *Evidence Based Practice* pada Ny.E dengan hipertensi.
8. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny.E dengan hipertensi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pasien Hipertensi

Sebagai tambahan informasi dan dapat menambah pengetahuan tentang penyakit hipertensi, serta dapat menyikapi dan mengatasi nyeri akibat hipertensi dengan terapi kompres hangat.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Dapat dijadikan referensi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan terapi kompres hangat untuk membantu mengatasi masalah kesehatan pasien terutama nyeri akut.

1.4.3 Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat menambah pengetahuan dan pengalaman tentang terapi kompres hangat pada penderita hipertensi.

1.5 Metode Pengumpulan Data

Metode penulisan karya ilmiah ini disusun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studikasus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian

Menurut *World Health Organization* (WHO), lanjut usia atau lansia adalah individu yang berusia 60 tahun ke atas (WHO, 2022)

Lanjut usia adalah seseorang yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan mengalami suatu proses yang disebut sebagai *aging process* atau proses penuaan (Rachmawati, 2022).

2.1.2 Klasifikasi Lansia

WHO menetapkan usia 65 tahun sebagai usia yang menunjukkan proses penuaan yang berlangsung secara nyata dan seseorang telah disebut sebagai lanjut usia. Lansia banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan segera dan terintegrasi (Siregar & Yusuf, 2022). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu :

- a. Usia Pertengahan (*middle age*) kelompok usia 45-59 tahun.
- b. Lanjut usia (*eldery*) kelompok usia 60-74 tahun.
- c. Lanjut usia tua (*old*) kelompok usia 75-90 tahun.
- d. Usia sangat tua (*very old*) kelompok usia diatas 90 tahun.

2.1.3 Karakteristik Lansia

Menurut Sitanggang et al., (2021), terdapat 4 karakteristik lansia, yaitu :

- a. Lansia Mengalami Periode Kemunduran

Lansia dapat mengalami kemunduran dari aspek fisik dan psikologis. Lansia yang memiliki motivasi rendah maka cenderung mengalami proses kemunduran fisik secara cepat juga, sedangkan lansia yang

memiliki motivasi tinggi, kemungkinnan kemundurannya fisiknya lambat terjadi.

b. Lansia Memiliki Status Kelompok Minoritas

Lansia sebagai kelompok minoritas bisa disebabkan karena kurangnya tenggang rasa pada orang lain sehingga sering mengakibatkan persepsi negatif dari masyarakat.

c. Menua Membutuhkan Perubahan Peran

Perubahan peran pada lansia dimaksudkan jika lansia memiliki jabatan di masyarakat, akibat penurunan fungsi diharapkan lansia dapat merubah perannya di masyarakat atas kemauan sendiri.

d. Penyesuaian Yang Buruk Pada Lansia

Perlakuan yang buruk pada lansia seringkali mengakibatkan konsep diri yang buruk pada lansia

2.1.4 Perubahan Pada Usia Lanjut

Perubahan yang terjadi pada lansia merupakan suatu proses yang tidak dapat dihindari yang berlangsung secara terus menerus dan berkesinambungan. Berikut adalah perubahan-perubahan yang terjadi pada usia lanjut (Gemini et al., 2021):

a. Perubahan Fisik

Seiring bertambahnya usia kondisi dan fungsi tubuh semakin menurun. Menjadi tua membawa pengaruh serta perubahan menyeluruh baik fisik, sosial, mental, dan mental spiritual. Berikut adalah perubahan fisik yang terjadi pada lansia :

1) Perubahan Pada Sel

Sel mengalami perubahan diantaranya jumlah sel menurun atau lebih sedikit, ukuran sel lebih besar, jumlah cairan tubuh dan cairan intraseluler berkurang, proporsi protein di otot, otak, ginjal, darah, dan hati menurun, mekanisme perbaikan sel terganggu, otak menjadi atropi beratnya berkurang 5-10% dan jumlah sel otak menurun, lekukan otak akan menjadi lebih dangkal dan melebar.

2) Perubahan Pada Sistem Pernafasan

Perubahan seperti hilangnya silia dan menurunnya refleks, batuk, dan muntah mengubah keterbatasan fisiologi dan kemampuan perlindungan pada sistem pulmonal, atropi otot-otot pernapasan dan penurunan kekuatan otot dapat meningkatkan resiko kelelahan otot pernapasan pada lansia, alveoli menjadi kurang elastis dan lebih berserabut serta berisi kapiler-kapiler yang kurang berfungsi sehingga oksigen tidak dapat memenuhi permintaan tubuh.

3) Perubahan Pada Sistem Pendengaran

Gangguan pendengaran, hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun. Membran timpani menjadi otosklerosis, terjadi pengumpulan serumen dan mengeras karena peningkatan kreatin, tinnitus, dan vertigo.

4) Perubahan Pada Sistem Penglihatan

Sfingter pupil sclerosis dan hilangnya respon terhadap sinar kornea lebih berbentuk sferis (bola), lensa menjadi suram, menjadi katarak, meningkatnya ambang pengamatan, daya akomodasi menurun, lapang pandangan menurun serta sensitif terhadap warna.

5) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskular

Katup jantung menebal dan menjadi kaku, elastisitas dinding aorta menurun, kemampuan jantung memompa darah menurun, curah jantung menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah, kinerja jantung lebih rentan terhadap kondisi dehidrasi dan perdarahan, tekanan darah meningkat akibat resistensi pembuluh darah perifer meningkat.

6) Perubahan Pada Pengaturan Suhu Tubuh

Pada pengaturan suhu tubuh, hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu termostap, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu, temperature tubuh menurun (hipotermia).

7) Perubahan Pada Sistem Persyarafan

Menurunnya hubungan persyarafan, berat otak menurun 10-20%, saraf panca indra mengecil, kurang sensitive terhadap sentuhan, respon dan waktu untuk bereaksi lambat terhadap stress, deficit memori.

8) Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Kehilangan gigi penyebab utama, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun, asam lambung dan waktu pengosongan lambung menurun, peristaltic melemah sehingga bisa menyebabkan konstipasi, fungsi absorbs menurun, hati semakin mengecil dan tempat penyimpanan menurun, serta aliran darah berkurang.

9) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Pada wanita selaput lender pada vagina menurun atau kering, menciutnya ovarium dan uterus, atrofi payudara, penghentian reproduksi ovum pada saat menopause. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi sperma, penurunan sperma berangsur-angsur, dan doengan seks menetap sampai usia diatas 70 tahun asalkan kondisi kesehatan baik, hubungan seks teratur membantu mempertahankan kemampuan seks.

10) Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Ginjal mengecil, aliran darah keginjal menurun, dan fungsi tubulus menurun sehingga kemampuan mengonsentrasi urin juga ikut menurun.

11) Perubahan Pada Sistem Endokrin

Hampir semua produksi hormone mengalami penurunan, berkurangnya ACTH, TSH, FSH, dan LH, menurunnya sekresi hormone gonad seperti progesterone, esterogen, dan aldosterone.

12) Perubahan Pada Sistem Intergumen

Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kusam, respon trauma menurun, kulit kepala dan rambut

menipis, pertumbuhan kuku lambat, timbul bercak pigmentasi pada permukaan kulit bitnik coklat, jumlah dan fungsi kelenjar keringat berkurang.

13) Perubahan Pada Sistem Muskuloskeletal

Tulang kehilangan cairan dan semakin rapuh, kekuatan dan stabilitas tulang menurun, kartilago penyangga rusak dan aus, gerakan lutut dan pinggang terbatas, sendi kaku, tendon mengerut dan mengalami sclerosis, jalan terganggu, diskus intervertebralis menipis dan menjadi pendek, penurunan kekuatan otot yang disebabkan oleh penurunan massa otot, sel otot yang mati digantikan oleh jaringan ikat dan lemak, kekuatan otot melemah dengan bertambahnya usia, kekuatan otot ekstremitas bawah berkurang sebesar 40% antara usia 30-80 tahun, ukuran otot mengecil dan penurunan massa otot lebih pada ekstremitas bawah.

b. Perubahan Mental

Di bidang mental atau psikis pada lanjut usia, perubahan dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau tampak bila memiliki sesuatu. Sikap umum yang ditemukan pada hampir setiap lanjut usia adalah keinginan berumur panjang, tenaganya sedapt mungkin dihemat, mengharapkan tetap diberikan peranan dalam masyarakat, ingin tetap mempertahankan hak dan hartanya, ingin tetap berwibawa, dan meninggal secara terhormat dan masuk surga. Berikut adalah perubahan mental yang bisa terjadi pada usia lanjut :

1) Kenangan (Memori)

Kenangan jangka panjang meliputi keadaan beberapa jam sampai beberapa hari yang lalu dan mencakup beberapa perubahan, kenangan jangka pendek atau skala (0-10 menit), untuk kenangan buruk bisa kearah demensia.

2) Intelegentia Quotion (IQ)

IQ tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal. Penampilan, persepsi, dan keterampilan psikomotor

berkurang. Terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan faktor waktu.

c. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial pada lansia sering diukur dengan nilai melalui produktivitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila mengalami pension (purna tugas), seseorang akan mengalami kehilangan, antara lain : kehilangan finansial (pendapatan berkurang), kehilangan status, kehilangan teman, kehilangan pekerjaan, dan kegiatan sehingga merasa sadar akan kematian, kekurangan ekonomi, adanya penyakit, timbul kesepian, adanya gangguan saraf dan panca indera, gangguan gizi, rangkaian kehilangan kekuatan dan ketegapan fisik.

d. Perubahan Spiritual

Agama dan kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupan, lanjut usia semakin matur dalam kehidupan keagamaannya, hal ini terlihat dalam berpikir sehari-hari dan pada usia 70 tahun perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berfikir dan bertindak dengan cara memberi contoh cara mencintai dan keadilan.

2.1.5 Permasalahan Kesehatan Pada Lansia

Perubahan sistem dapat menyebabkan masalah kesehatan pada lansia. Berikut adalah masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia (Anggraini et al., 2022):

- a. Lansia dengan penyakit pernapasan seperti pneumonia, influenza, dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).
- b. Lansia dengan masalah kesehatan kardiovaskular, seperti hipertensi, dan penyakit kardiovaskular.
- c. Lansia dengan masalah kesehatan neurologis, seperti kecelakaan serebrovaskular.
- d. Orang tua dengan masalah kesehatan musculoskeletal, seperti osteoarthritis, osteoporosis, rheumatoid arthritis.
- e. Lansia dengan kondisi sistem endokrin seperti diabetes mellitus.

- f. Lansia dengan masalah kesehatan sistem sensorik, seperti katarak, glaucoma, dan presbiopia.
- g. Lansia dengan masalah sistem pencernaan, seperti sembelit, wasir, radang gusi atau periodontitis, atau gastritis.
- h. Lansia dengan kondisi yang mempengaruhi sistem reproduksi dan saluran kemih, seperti inkontinensia dan menopause.
- i. Lansia dengan masalah kesehatan integumen, seperti dermatitis seborik, pruritis, kandidiasis, herpes zoster, ulkus ekstremitas bawah, dan ulkus decubitus.
- j. Lansia dengan masalah kesehatan mental seperti demensia.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Kemenkes RI, 2020). Hipertensi atau dapat dijuluki sebagai silent killer merupakan salah satu penyakit kronis yang menjadi prevalensi tertinggi di dunia (Hasnawati, 2021).

Meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri merupakan tanda dari hipertensi. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan jantung bekerja lebih keras mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat menyebabkan rusaknya pembuluh darah, aliran darah terganggu, hingga kematian (Yanita, 2022).

2.2.2 Klasifikasi

Tabel berikut merupakan klasifikasi hipertensi berdasarkan derajat keparahannya :

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	80
Elevated	120-129	<80
Stage 1	130-139	80-89
Stage 2	>140	>90
Severe	>180	>120

Sumber : AHA 2025

2.2.3 Etiologi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Hendra et al., 2021).

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer (esensial) merupakan hipertensi yang paling banyak ditemui 90% dari semua kasus yang tidak diketahui pasti apa penyebabnya. Terlepas dari komponen genetik, lebih banyak wanita daripada pria dan lebih banyak orang-orang perkotaan daripada penduduk desa yang mengalami hipertensi primer. Selain itu stress psikologis kronis, baik pekerjaan atau kepribadian (frustasi atau stress) dapat menyebabkan hipertensi.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder mencakup 5-10% dari semua kasus hipertensi, dan penyebabnya biasanya bisa diobati. Pengobatan hipertensi sekunder harus diobati sedini mungkin.

Hipertensi renal merupakan bentuk paling umum dari hipertensi sekunder yang disebabkan oleh iskemia ginjal yang menyebabkan pelepasan renin di ginjal. Hipertensi hormonal terdiri dari beberapa penyebab yaitu sindrom adrenogenital, primary hyperaldosteronism, cushing's syndrome, pheochromocytoma, atau kontrasepsi.

Hipertensi neurogenik disebabkan oleh ensefalitis, edema serebral, perdarahan serebral, dan tumor otak yang akan merangsang pusat sistem saraf simpatik di otak, sehingga tekanan darah meningkat.

2.2.4 Faktor Risiko

Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu faktor risiko yang dapat tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah (dimodifikasi). Faktor yang tidak dapat diubah antara lain genetik, usia, jenis kelamin, dan etnis. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi antara lain stres, obesitas, dan gizi (Musakkar, 2021). Berikut ini beberapa faktor risiko hipertensi:

1. Usia

Usia merupakan faktor risiko penting dalam hipertensi karena semakin tua seseorang, elastisitas pembuluh darahnya akan berkurang akibat degenerasi elastin dan peningkatan kolagen pada dinding arteri, sehingga pembuluh menjadi kaku dan tekanan sistolik meningkat. Puncak insiden hipertensi terjadi pada usia 30-40 tahun. Prevalensi hipertensi juga meningkat tajam pada usia lanjut, dengan hampir dua pertiga populasi di atas 60 tahun mengalami hipertensi.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi risiko dan komplikasi hipertensi. Laki-laki cenderung memiliki risiko hipertensi lebih tinggi hingga usia 55 tahun, setelah itu prevalensi pada perempuan meningkat karena penurunan hormon estrogen pasca menopause. Selain itu, komplikasi hipertensi seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal lebih sering terjadi pada laki-laki pada usia produktif dibanding perempuan.

3. Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga dengan hipertensi meningkatkan risiko hingga 75%, terutama jika kedua orang tua memiliki hipertensi. Faktor genetik yang berkontribusi termasuk regulasi sistem renin-angiotensin-aldosteron, transport natrium ginjal, dan tonus saraf simpatetik, yang mempengaruhi tekanan darah. Namun, pengaruh genetik ini juga berinteraksi dengan faktor lingkungan seperti diet dan pola hidup.

4. Obesitas

Obesitas, terutama obesitas sentral, meningkatkan risiko hipertensi melalui aktivasi sistem saraf simpatetik, sistem renin-angiotensin, dan peningkatan reabsorpsi natrium di ginjal. Selain itu, resistensi insulin pada obesitas menyebabkan retensi natrium dan aktivasi vasokonstriktor yang meningkatkan tekanan darah. Penambahan berat badan 10 kg dapat meningkatkan tekanan sistolik sekitar 2-3 mmHg.

5. Serum Lipid

Peningkatan trigliserida dan kolesterol total maupun LDL berhubungan dengan risiko hipertensi karena menyebabkan kekakuan arteri, mempercepat aterosklerosis, dan menurunkan bioavailabilitas nitric oxide (NO) endotel sehingga mengurangi vasodilatasi. Kombinasi dislipidemia dan hipertensi dikenal sebagai sindrom metabolik yang meningkatkan risiko penyakit jantung dan stroke secara signifikan.

6. Diet

Diet tinggi natrium, lemak, dan kalori meningkatkan risiko hipertensi. Asupan natrium tinggi meningkatkan volume plasma dan resistensi perifer, sedangkan diet tinggi lemak meningkatkan risiko obesitas dan aterosklerosis. Populasi dengan pola makan Westernized menunjukkan prevalensi hipertensi lebih tinggi dibanding masyarakat tradisional yang mengonsumsi makanan rendah natrium dan lemak.

7. Merokok

Merokok meningkatkan tekanan darah melalui aktivasi sistem saraf simpatetik, vasokonstriksi akibat nikotin, dan kerusakan endotel yang menurunkan elastisitas pembuluh darah. Risiko hipertensi berbanding lurus dengan jumlah rokok yang dihisap dan lamanya kebiasaan merokok, sehingga semakin besar paparan nikotin, semakin tinggi pula risiko hipertensi dan komplikasi kardiovaskular.

8. Keturunan atau gen

Hipertensi esensial diturunkan dari orang tua kepada anaknya pada 70-80% kasus melalui gen pengatur sistem renin-angiotensin-aldosteron

dan transporter natrium seperti ENaC dan SLC12A3. Meskipun demikian, ekspresi genetik ini tetap dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti pola makan tinggi garam, obesitas, dan stres kronik.

9. Stres Kerja

Stres kerja meningkatkan tekanan darah secara akut melalui aktivasi saraf simpatetik, namun efek stres kronik terhadap hipertensi jangka panjang relatif kecil kecuali disertai perilaku tidak sehat seperti merokok berlebihan, makan berlebihan, atau kurang tidur. Meskipun demikian, manajemen stres tetap penting dalam pengendalian hipertensi.

10. Konsumsi Garam

Konsumsi garam yang tinggi memiliki hubungan langsung dengan tekanan darah, terutama pada individu yang memiliki sensitivitas tinggi terhadap garam. WHO merekomendasikan konsumsi natrium kurang dari 2 gram per hari (setara 5 gram garam dapur) untuk mencegah hipertensi dan komplikasi kardiovaskular lainnya.

11. Aktivitas Fisik (Olahraga)

Olahraga teratur, khususnya olahraga aerobik seperti berjalan cepat, bersepeda, atau berenang, berperan penting dalam pengendalian hipertensi. Aktivitas fisik menurunkan tekanan sistolik hingga 5-8 mmHg dengan cara menurunkan resistensi perifer, meningkatkan sensitivitas insulin, dan menurunkan aktivitas saraf simpatetik. Oleh karena itu, olahraga isotonik rutin dianjurkan sebagai bagian dari terapi nonfarmakologis hipertensi.

2.2.5 Manifestasi Klinis

Hipertensi salah satu penyakit yang sangat serius dan jarang menimbulkan tanda dan gejala yang spesifik, karna itu penyakit hipertensi dikenal dengan silent killer karena masih jarang penderita menyadari dirinya mengidap penyakit hipertensi (Yanita, 2022). Gejala umum penderita hipertensi antara lain:

- a. Jantung berdebar
- b. Penglihatan kabur
- c. Sakit kepala disertai rasa berat dan nyeri pada tengkuk
- d. Mual dan muntah
- e. Telinga berdenging
- f. Gelisah
- g. Rasa sakit di dada
- h. Mudah Lelah

2.2.6 Patofisiologi

Tekanan darah dipengaruhi volume sekuncup dan total peripheral resistance. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti reflex kardiovaskuler melalui sistem saraf, refleks kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos. Sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga intertisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian dilanjutkan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ (Romaidha et al., 2023).

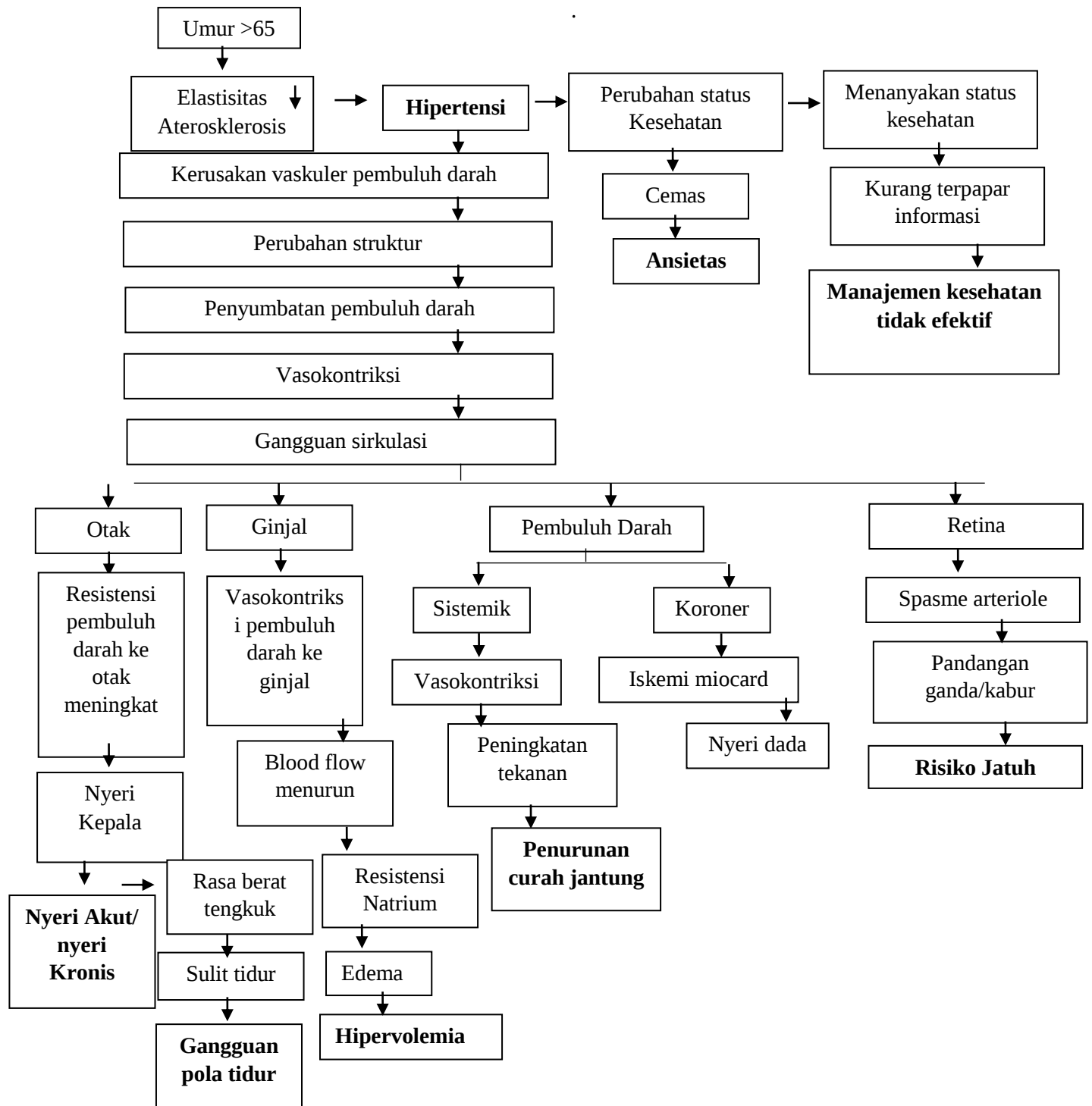
Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah

menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Romaidha et al., 2023).

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah (Romaidha et al., 2023).

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Romaidha et al., 2023).

2.2.7 Pathway



Bagan 2. 1 Pathway Hipertensi

(Sumber : (Romaidha et al., 2023; Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016))

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Hastuti (2020) pemeriksaan penunjang pada pasien dengan hipertensi antara lain :

a. Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi meliputi pemeriksaan hemoglobin dan hematokrit untuk melihat viskositas serta indikator faktor risiko seperti hiperkoagulabilitas dan anemia.

b. Elektrokardiografi

Pemeriksaan Elektrokardiografi digunakan untuk mengetahui dan mendeteksi risiko komplikasi kardiovaskuler pada penderita hipertensi seperti infark miokard akut atau gagal jantung.

c. Rontgen Thoraks

Rontgen Thoraks digunakan untuk menilai adanya kalsifikasi obstruktif katup jantung, deposit kalsium pada aorta, dan pembesaran jantung.

d. USG Ginjal

USG Ginjal digunakan untuk melihat adanya kelainan pada ginjal, misalnya batu ginjal atau kista ginjal. USG ginjal juga digunakan untuk mengetahui aliran darah ke ginjal melalui pembuluh darah dan arteri ginjal.

e. CT Scan Kepala

CT Scan Kepala dapat digunakan untuk mengetahui kondisi pembuluh darah ke otak karena pada penderita hipertensi terdapat kemungkinan terjadi penyumbatan pembuluh darah sehingga otak tidak bisa menerima pasokan darah dan udara. Apabila pembuluh darah pecah atau tidak mampu memberikan suplai darah dan oksigen ke otak dapat terjadi stroke. Penyakit stroke ini bisa menyebabkan kelumpuhan atau tidak berfungsinya anggota tubuh dengan baik sehingga CT Scan perlu dilakukan pada penderita hipertensi.

2.2.9 Penatalaksanaan

Hipertensi dapat diatasi dengan berbagai macam cara. Adapun penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut (Trisnawan, 2019).

a. Terapi Farmakologi

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi tekanan darah tinggi yaitu dengan terapi farmakologi yang biasanya diberikan dengan obat-obatan antihipertensi (captopril, amlodipine, benazepril). Tujuan pemberian obat antihipertensi yaitu untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi seperti stroke, iskemia jantung, gagal jantung kongestif, dan memberatnya hipertensi. Berikut merupakan golongan obat antihipertensi:

1) Diuretik

Diuretik, terutama hidroklorotiazid, adalah obat lini pertama untuk hipertensi ringan hingga sedang. Mekanismenya dengan menghambat reabsorpsi natrium dan air di tubulus distal ginjal sehingga menurunkan volume plasma dan curah jantung, yang berujung pada penurunan tekanan darah. Selain itu, diuretik tiazid juga menurunkan resistensi vaskular perifer dalam penggunaan jangka panjang. Efek samping yang perlu diwaspadai meliputi hipokalemia, hiponatremia, hiperurisemia, dan gangguan metabolik seperti hiperglikemia pada pasien diabetes.

2) Simpatolitik

Golongan simpatolitik bekerja dengan menekan aktivitas saraf simpatetik. Obat ini terbagi menjadi penghambat adrenergik sentral (misal: metildopa, klonidin), penghambat adrenergik alfa (misal: prazosin), dan penghambat neuron adrenergik (misal: reserpin). Mekanismenya meliputi penurunan aktivitas simpatis pusat atau penghambatan pelepasan norepinefrin dari neuron, sehingga

menurunkan tonus vaskular, resistensi perifer, dan tekanan darah. Efek samping yang umum adalah sedasi, hipotensi ortostatik, dan bradikardia.

3) Betabloker (metoprolol, propranolol, atenolol)

Beta bloker menurunkan tekanan darah dengan cara menghambat reseptor beta-adrenergik di jantung, sehingga menurunkan denyut jantung dan kontraktilitas miokard yang akan menurunkan curah jantung. Contoh betabloker adalah metoprolol (beta-1 selektif), propranolol (non selektif), dan atenolol (beta-1 selektif). Obat ini tidak dianjurkan pada pasien dengan asma bronchial karena risiko bronkospasme pada beta bloker non selektif. Selain itu, betabloker dapat menutupi gejala hipoglikemia pada penderita diabetes karena menghambat respon takikardia akibat hipoglikemia.

4) Penghambat neuron adrenergik (simpatolitik perifer)

Golongan ini bekerja dengan menghambat pelepasan norepinefrin dari ujung saraf simpatis, seperti reserpin atau guanetidin, sehingga menurunkan tonus vaskular dan curah jantung. Penggunaan obat ini saat ini jarang sebagai lini utama karena banyak efek samping seperti sedasi berat, depresi, hipotensi ortostatik, dan bradikardia, namun tetap memiliki indikasi khusus pada hipertensi refrakter yang tidak responsif dengan regimen standar.

5) Vasodilator arteriol kerja langsung

Vasodilator arteriol kerja langsung, seperti hidralazin dan minoksidil, bekerja dengan merelaksasi otot polos pembuluh darah arteri sehingga menurunkan resistensi vaskular perifer dan tekanan darah. Obat ini biasanya digunakan pada tahap III atau hipertensi berat yang tidak terkontrol dengan obat lain, sering dikombinasikan dengan diuretik dan betabloker untuk mengurangi efek samping retensi cairan dan takikardia refleks. Efek sampingnya termasuk sakit

kepala, flushing, takikardia, dan pada minoksidil dapat menyebabkan hipertrikosis.

6) Antagonis angiotensin (ACE inhibitor)

ACE inhibitor seperti kaptopril, enalapril, dan lisinopril bekerja dengan menghambat enzim pengubah angiotensin I menjadi angiotensin II, sehingga mengurangi vasokonstriksi dan menurunkan sekresi aldosteron. Penurunan aldosteron mengurangi retensi natrium dan air serta meningkatkan ekskresi kalium, yang berujung pada penurunan tekanan darah dan beban jantung. ACE inhibitor memiliki manfaat tambahan dalam mencegah remodeling jantung pada gagal jantung dan nefropati diabetik. Efek samping yang perlu diwaspadai meliputi batuk kering akibat peningkatan bradikinin, hiperpotasemia, dan pada kasus jarang dapat terjadi angioedema.

b. Terapi Non-Farmakologi

1) Modifikasi Gaya Hidup

Modifikasi gaya hidup merupakan langkah pertama dan fundamental dalam penatalaksanaan hipertensi. Strategi ini meliputi perubahan perilaku dan kebiasaan sehari-hari seperti diet sehat, aktivitas fisik teratur, manajemen stres, pembatasan konsumsi alkohol dan kafein, serta berhenti merokok. Pendekatan ini terbukti efektif menurunkan tekanan darah dan mengurangi faktor risiko kardiovaskular lainnya seperti dislipidemia, diabetes, dan obesitas, sehingga menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi hipertensi.

2) Pengurangan Berat Badan

Penurunan berat badan terutama pada pasien yang mengalami overweight atau obesitas dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan. Studi menunjukkan setiap penurunan 1 kg berat badan dapat menurunkan tekanan darah sistolik sekitar 1 mmHg. Selain itu, pengurangan berat badan juga meningkatkan keefektifan obat

antihipertensi dengan mengurangi resistensi insulin dan aktivitas sistem saraf simpatis, serta menurunkan risiko penyakit kardiovaskular secara keseluruhan.

3) Pembatasan Natrium

Konsumsi natrium yang tinggi meningkatkan volume intravaskular dan resistensi perifer sehingga meningkatkan tekanan darah. Pembatasan natrium, terutama pada pasien salt-sensitive, dapat menurunkan tekanan darah dan juga membantu mencegah depleksi kalium yang sering menyertai penggunaan diuretik. WHO merekomendasikan konsumsi natrium <2 gram per hari atau setara dengan <5 gram garam dapur.

4) Modifikasi Diet Lemak

Modifikasi diet lemak dilakukan dengan menurunkan konsumsi lemak jenuh dan menggantinya dengan lemak tak jenuh serta meningkatkan asupan serat. Diet rendah lemak jenuh dapat membantu menurunkan tekanan darah dengan cara mengurangi pembentukan plak aterosklerosis, meningkatkan elastisitas pembuluh darah, dan menurunkan resistensi perifer. Hal ini juga menurunkan kadar kolesterol LDL, yang berkontribusi pada pengurangan risiko penyakit jantung koroner.

5) Olahraga

Olahraga teratur seperti jalan cepat, bersepeda, berenang, atau senam aerobik minimal 30 menit per sesi selama 5 hari per minggu membantu meningkatkan kebugaran fisik, mengondisikan sistem kardiovaskular, serta mengurangi obesitas dan resistensi insulin. Olahraga juga menurunkan aktivitas saraf simpatis, menurunkan tekanan darah sistolik sekitar 4-9 mmHg, dan memperbaiki profil lipid, sehingga efektif sebagai terapi non farmakologis hipertensi.

6) Pembatasan Kafein

Kafein dapat menyebabkan stimulasi sistem saraf simpatis yang meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah secara akut. Karena jantung memiliki sensitivitas tinggi terhadap kafein, pembatasan konsumsi kopi, teh, coklat, dan minuman energi yang mengandung kafein dianjurkan terutama pada pasien yang menunjukkan peningkatan tekanan darah setelah konsumsi kafein.

7) Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi seperti meditasi, relaksasi otot progresif, yoga, dan psikoterapi membantu menurunkan tekanan darah dengan cara menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas parasimpatis sehingga vasodilatasi perifer terjadi. Teknik ini juga mengurangi stres psikologis yang dapat memicu peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi.

8) Menghentikan Kebiasaan Merokok

Merokok meningkatkan tekanan darah melalui vasokonstriksi perifer akibat stimulasi nikotin terhadap sistem saraf simpatis serta meningkatkan denyut jantung. Selain itu, merokok juga merusak endotel pembuluh darah dan mempercepat aterosklerosis. Menghentikan kebiasaan merokok akan menurunkan risiko penyakit jantung koroner, stroke, dan gagal ginjal pada pasien hipertensi.

9) Kompres Hangat

Kompres hangat pada leher, punggung, atau ekstremitas dapat menyebabkan vasodilatasi lokal sehingga membantu menurunkan tekanan darah. Selain itu, efek relaksasi dari kompres hangat dapat menurunkan ketegangan otot dan stres, yang secara tidak langsung juga membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri pada pasien hipertensi.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Lansia Dengan Hipertensi

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dalam proses keperawatan yang melibatkan pengumpulan data secara sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Noer, 2022).

a. Identitas

Identitas lansia mencakup informasi seperti nama, alamat, jenis kelamin, umur, status pernikahan, agama, suku, riwayat pendidikan, riwayat pekerjaan, sumber pendapatan, tempat tinggal saat ini, dan lama tinggal. Pada kasus hipertensi, identitas yang paling relevan adalah usia, karena hipertensi sering terjadi pada lansia yang berusia di atas 50 tahun.

b. Riwayat Kesehatan Status Kesehatan

Saat Ini: Lansia dengan hipertensi sering mengeluhkan nyeri kepala bagian belakang, tengkuk terasa pegal, kaku, dan sakit. Keluhan ini dapat muncul secara berkala dan sering kali meningkat saat tekanan darah tinggi (Rachmawati, 2022). Menurut Mubarak Gemini et al. (2021), jika lansia melaporkan nyeri, pengkajian dapat dilakukan dengan metode PQRST sebagai berikut:

- 1) Provoking (Pemicu): Faktor pemicu nyeri hipertensi termasuk kelelahan atau kecapekan.
- 2) Quality (Kualitas): Kualitas nyeri pada hipertensi biasanya berupa nyeri tajam atau tertusuk-tusuk.
- 3) Region (Daerah): Daerah nyeri akibat hipertensi umumnya terletak di kepala bagian belakang, leher, dan pundak.
- 4) Severity (Skala): Skala nyeri hipertensi tergantung pada penilaian pasien.

- 5) Time (Waktu): Durasi nyeri dapat bervariasi; nyeri hipertensi bisa bersifat hilang timbul atau kadang-kadang menetap.

c. Status Fisiologis

- 1) Nutrisi: Mengkaji jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi lansia, kebiasaan makan, makanan yang disukai dan tidak disukai, pantangan makan, serta keluhan saat makan. Makanan yang mengandung garam, lemak, dan kolesterol tinggi dapat mempengaruhi hipertensi. Pembatasan asupan natrium sangat dianjurkan untuk kesehatan penderita hipertensi. Keluhan seperti nyeri kepala, mual, muntah, penurunan berat badan, dan penggunaan diuretik perlu diperhatikan.
- 2) Eliminasi: Mengkaji frekuensi, konsistensi, kebiasaan, dan keluhan saat buang air besar dan buang air kecil.
- 3) Istirahat/Tidur: Pasien hipertensi sering mengalami kesulitan tidur akibat nyeri kepala.
- 4) Aktivitas Sehari-hari: Lansia dengan hipertensi mungkin mengalami kesulitan beraktivitas karena mudah lelah dan nyeri kepala yang mengganggu aktivitas. Evaluasi kemandirian dan keseimbangan lansia dalam beraktivitas dapat dilakukan menggunakan instrumen seperti indeks Katz, indeks Barthel, dan format keseimbangan lansia.

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Tanda-tanda Vital dan Status Gizi

Keadaan umum pasien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala umumnya lemah. Kesadaran: kesadaran klien Composmentis, Apatis sampai Somnolen. TTV: suhu normal (36- 37°C), nadi meningkat pada arteri korotis, jugularis, dan pulsasi radialis (>80x/menit), tekanan darah meningkat (>140/90 mmHg) dan pernafasan meningkat >20x/menit.

- 2) Sistem Respirasi

Inspeksi: bila melibatkan sistem pernafasan, umumnya ditemukan kesimetrisan rongga dada, klien tidak sesak napas, tidak

ada penggunaan otot bantu pernafasan. Palpasi: fremitus antara kanan dan kiri seimbang. Perkusi: suara resonan pada seluruh lapang paru. Auskultasi: suara napas hilang atau melemah pada sisi yang sakit biasanya didapatkan suara ronki dan mengi.

3) Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung cepat, tekanan darah meningkat, pengisian kapiler kurang dari 1 detik, sering ditemukan keringat dingin dan pusing karena nyeri. Suara S1 dan S2 tunggal, kulit pucat, sianosis.

4) Sistem Neurosensori

Gejala: keluhan nyeri kepala (terjadi saat bangun tidur dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam, terjadi gangguan penglihatan secara spontan setelah beberapa jam, terjadi gangguan penglihatan). Tanda: status mental terjadi perubahan keterjagaan dan disorientasi.

5) Sistem Pencernaan

Gejala: ketidakmampuan dalam mengonsumsi makanan atau cairan yang tidak adekuat karena mual, muntah, anoreksia, dan kesulitan untuk mengunyah makanan. Tanda: penurunan berat badan, membran mukosa tidak lembab.

6) Sistem Integumen

Kulit pada pasien hipertensi mengalami keringat yang berlebih, mukosa bibir dan turgor kulit terjadi penurunan karena nafsu makan yang turun, terjadi edema di daerah tertentu.

7) Sistem Muskuloskeletal

Terjadi kelemahan fisik, respon motorik terjadi penurunan genggam, biasanya terjadi perubahan gaya berjalan.

8) Sistem Urinaria

Produksi urin dalam batas normal serta tidak ada keluhan pada sistem perkemihan, kecuali sudah menderita penyakit hipertensi yang sudah komplikasi ke ginjal.

e. Status Psikososial dan Spiritual

1) Psikologis

Persepsi Lansia terhadap proses menua yang sedang dihadapinya, apakah lansia menerima atau menolak, kebanyakan lansia menolak terhadap proses menua yang mereka hadapi. Harapan lansia terhadap proses menua yang mereka hadapi kebanyakan ingin menghibiskan waktu dengan orang terdekat. Lansia dengan hipertensi kebanyakan mengalami nyeri kepala yang mengganggu aktivitas, nyeri yang tidak kunjung sembuh membuat lansia mengalami depresi. Perawat harus mengkaji status depresi lansia dengan meminta lansia mengisi format pengkajian tingkat depresi lansia. Instrumen yang digunakan Inventaris Depresi Geriatrik dan Inventaris Depresi Beck.

2) Sosial

Hubungan lansia dengan orang terdekat disekitarnya yaitu petugas kesehatan dan teman satu wisma sebagai peran sentral pada tingkat kesehatan dan kesejahteraan. Pengkajian sistem sosial dapat menghasilkan tentang jaringan pendukung. Instrumen yang digunakan yaitu format apgar lansia.

3) Spiritual

Kegiatan keagamaan yang lansia ikuti, keyakinan terhadap kematian, semakin tua usia umumnya lansia semakin takut akan kematian, dan biasanya lansia lebih sering mengikuti kegiatan keagamaan dan taat dalam beribadah.

f. Pengkajian Fungsional

1) *Katz index*

Tabel 2. 2 KATZ Index

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung:		

	Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri
2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan, pakaian, mengancingi/mengikatpakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian
3	Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot
4	BerpindahMandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Tergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan
5	KontinenMandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total penggunaan kateter,pispot, enema dan pembalut (pampers)
6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Tergantung: Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral(NGT)

Interpretasi Hasil :

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut.

Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan.

Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan.

Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah, dan satu fungsi tambahan.

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut.

2) Pengkajian Status Mental

Ada dua pengkajian status mental identifikasi tingkat kerusakan intelektual yang pertama dengan menggunakan *Short Portable Mental Status Questioner* (SPMSQ) dan yang kedua dengan menggunakan *Mini Mental Status Exam* (MMSE). Instruksi: ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban. Catat jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan dengan SPMSQ.

Tabel 2. 3 *Short Portable Mental Status Questioner* (SPMSQ)

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ?		
2	Tahun berapa sekarang ?		
3	Kapan Bapak/Ibu lahir?		
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ?		
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ?		
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu?		
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ?		
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ?		
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ?		
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab		

Interpretasi hasil :

- a) Skor salah : 0-2 (fungsi intelektual utuh)
- b) Skor salah : 3-4 (kerusakan intelektual ringan)
- c) Skor salah : 5-7 (kerusakan intelektual sedang)
- d) Skor salah : 8-10 (kerusakan intelektual berat)

Tabel 2. 4 Mini Mental Status Exam (MMSE)

No	Aspek Kognitif	Benar(1)	Salah(0)
1	ORIENTASI 1. Tahun berapa sekarang ? 2. Musim apa sekarang ? 3. Tanggal berapa sekarang ? 4. Hari apa sekarang ? 5. Bulan apa sekarang ? 6. Di negara mana anda tinggal 7. Di provinsi mana anda tinggal 8. Di kabupaten mana anda tinggal 9. Di kecamatan mana anda tinggal 10. Di desa mana anda tinggal		
2	REGISTRASI Minta klien menyebutkan 3 obyek 11. Cincin 12. Pulpen 13. Buku		
3	PERHATIAN & KALKULASI Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal “BAPAK” 14. K 15. A 16. P 17. A 18. B		
4	MENGINGAT Minta klien mengulangi ketiga obyek diatas 19. Cincin 20. Buku 21. Pulpen		
5	BAHASA a.Memberi nama : Tunjukkan pada klien suatu benda dan		

tanyakan namanya, lalu ulangi sekali lagi
untuk benda yang lain

22. Jam tangan

23. Pensil

b. pengulangan

minta klien mengulangi 3 kalimat berikut

24. tak ada jika, dan, atau tetapi

Perintah tiga langkah

25. Ambil Kertas

26. Lipat dua

27. Taruh dilantai

d. Turuti hal berikut

28. Tutup Mata

29. Tulis satu kalimat

30. Salin gambar

Nilai :

Interpretasi hasil:

- e) 24-30 : Tidak ada gangguan kognitif
- f) ≤ 21 : Peningkatan resiko demensia
- g) 18-23 : Gangguan kognitif ringan
- h) 0-17 : Gangguan kognitif berat

Tabel 2. 5 Screening Resiko Jatuh

No	Langkah
1	Minta Pasien Berdiri di Sisi Tembok Dengan Tangan Dientangkan Kedepan
2	Beri Tanda Letak Tangan I
3	Minta Pasien Condong Kedepan Tanpa Melangkah Selama 1-2 Menit, Dengan Tangan Dientangkan Ke Depan
4	Beri Tanda Letak Tangan Ke II Pada Posisi Condong
5	Ukur Jarak Antara Tanda T I & Ke II

Interpretasi : Usia Lebih 70 Tahun : Kurang 6 Inchi : Resiko Roboh

Tabel 2. 6 The Time Up and Go (TUG) Test

No	Langkah
1	Posisi Pasien Duduk Dikursi
2	Minta Pasien berdiri Dari Kursi, Berjalan 10 Langkah(3meter), Kembali Ke Kursi, Ukur Waktu Dalam Detik

Interpretasi :

- 1) ≤ 10 detik : *low risk of falling*
- 2) 11 - 19 detik : *low to moderate risk for falling*
- 3) 20 – 29 detik : *moderate to high risk for falling*
- 4) ≥ 30 detik : *impaired mobility and is at high risk of falling*

Tabel 2. 7 Skala Depresi

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Anda Sebenarnya Puas Dengan Kehidupan Anda?		
2	Apakah Anda Telah Meninggalkan Banyak Kegiatan dan Minat/ Kesenangan Anda		
3	Apakah Anda Merasa Kehidupan Anda Kosong?		
4	Apakah Anda Merasa Kehidupan Anda Kosong?		
5	Apakah Anda Mempunyai Semangat Yang Baik Setiap Saat?		
6	Apakah Anda Merasa Takut Sesuatu Yang Buruk Akan Terjadi Pada Anda?		
7	Apakah Anda Merasa Bahagia Untuk Sebagian Besar Hidup Anda?		
8	Apakah Anda Merasa Sering Tidak Berdaya?		
9	Apakah Anda Lebih Sering Dirumah Daripada Pergi Keluar Dan Mengerjakan Sesuatu Hal Yang Baru?		
10	Apakah Anda Merasa Mempunyai Banyak Masalah Dengan Daya Ingat Anda Dibandingkan Kebanyakan		
11	Apakah Anda Pikir Bahwa Kehidupan Anda Sekarang Menyenangkan?		
12	Apakah Anda Merasa Tidak Berharga Seperti Perasaan Anda Saat Ini?		
13	Apakah Anda Merasa Penuh Semangat?		
14	Apakah Anda Merasa Bahwa Keadaan Anda Tidak Ada Harapan?		
15	Apakah Anda Pikir Bahwa Orang Lain, Lebih Baik Keadaannya Daripada Anda?		

Interpretasi :

- 1) <5 : Normal
- 2) 5-9 : Kemungkinan besar depresi

3) 10 : Lebih menunjukkan depresi.

2.3.2 Analisa Data

Tabel 2.7 Analisa Data

NO	Data	Etiologi	Problem
1	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif Mengeluh nyeri Objektif 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor Subjektif (Tidak tersaedia) Objektif 1. Tekanan darah meningkat 2. pola napas berubah 3. nafsu makan berubah 4. proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis	1. Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma) 2. agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan) 3. agen pencedera fisik (mis.abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)	Nyeri Akut (D.0077)
2	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Perubahan irama jantung : Palpitasi. 2. Perubahan preload : lelah. 3. Perubahan afterload : Dispnea. 4. Perubahankontraktilitas: Paroxysmal nocturnal	1. Perubahan irama jantung 2. Perubahan frekuensi jantung 3. Perubahan kontraktilitas 4. Perubahan preload 5. Perubahan afterload	Penurunan Curah Jantung (D.0008)

dyspnea (PND); Ortopnea;
Batuk.

Objektif :

1. Perubahan irama jantung :
 - a) Bradikardial
/Takikardia
 - b) Gambaran EKG
aritmia atau gangguan
konduksi.
2. Perubahan preload :
 - a) Edema,
 - b) Distensi vena
jugularis,
 - c) Central venous
pressure (CVP)
meningkat/menurun
 - d) Hepatomegali.
3. Perubahan afterload.
 - a) Tekanan darah
meningkat / menurun.
 - b) Nadi perifer teraba
lemah. Capillary refill
time > 3 detik
Oliguria.
 - c) Warna kulit pucat dan
/ atau sianosis.
4. Perubahan kontraktilitas
 - a) Terdengar suara
jantung S3 dan /atau
S4.
 - b) Ejection fraction (EF)
menurun.

3	Gejala dan Tanda Mayor :	1.	hambatan lingkungan (mis. Gangguan
	Subjektif		kelembapan lingkungan Pola Tidur
	1. Mengeluh sulit tidur		sekitar, suhu lingkungan, (D.0055)
	2. Mengeluh sering terjaga		pencahayaannya, kebisingan, bau
	3. Mengeluh tidak puas tidur		tidak sedap, jadwal
	4. Mengeluh pola tidur berubah		pemantauan/pemeriksaan/tinda kan)
	5. Mengeluh istirahat tidak cukup	2.	kurang kontrol tidur
	Objektif	3.	kurang privasi
	(tidak tersedia)	4.	restraint fisik
	Gejala dan tanda minor	5.	ketiadaan teman tidur
	Subjektif	6.	tidak familiar dengan peralatan tidur
	1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun		

Objektif (tidak tersedia)			
4	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan. Objektif 1. Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko. 2. Gagal menerapkan program perawatan/pengobatan. 3. Aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan.	1. Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan. 2. kompleksitas program perawatan/pengobatan. 3. Konflik pengambilan keputusan. 4. Kurang terpapar informasi. 5. Kesulitan ekonomi. 6. Tuntutan berlebih (mis. individu, kekurangan). 7. Konflik keluarga. 8. Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga. 9. Ketidacukupan petunjuk untuk bertindak. 10. Kekurangan dukungan sosial.	Manajemen Kesehatan tidak efektif
5	Subjektif: (Tidak Tersedia) Objektif: (Tidak Tersedia)	1. Usia >65 tahun (pada dewasa) atau <2 tahun (pada anak). 2. Riwayat jatuh. 3. Anggota gerak bawah prostesis (buatan). 4. Penggunaan alat bantu berjalan. 5. Penurunan tingkat kesadaran. 6. Perubahan fungsi kognitif. 7. Lingkungan tidak aman (mis. licin, gelap, lingkungan asing). 8. Kondisi pasca operasi. 9. Hipotensi ortostatik. 10. Perubahan kadar glukosa darah. 11. Anemia. 12. Kekuatan otot menurun. 13. Gangguan pendengaran. 14. Gangguan keseimbangan. 15. Gangguan penglihatan (mis. glaukoma, katarak, ablasio, retina, neuritis optikus). 16. Neuropati. 17. Efek agen farmakologis (mis.	Resiko Jatuh (D.0143)

sedasi, alkohol, anastesi
umum)

2.3.3 Diagnosis Keperawatan

Berikut merupakan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan hipertensi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) :

- a. Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (Iskemia).
- b. Penurunan Curah Jantung (D.0008) b.d Perubahan afterload
- c. Gangguan pola tidur (D.0055) b.d hambatan lingkungan (kurang kontrol tidur)
- d. Manajemen Kesehatan tidak efektif (D.0116) b.d kurang terpapar informasi
- e. Resiko jatuh (D.0143) dibuktikan dengan usia >65 tahun (pada dewasa), riwayat jatuh, perubahan fungsi kognitif, lingkungan tidak aman (mis. licin, gelap, lingkungan asing), kekuatan otot menurun, gangguan pendengaran, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan (mis. Katarak)

2.3.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan bentuk terapi yang dikerjakan perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran kesehatan yang optimal. Penggunaan intervensi keperawatan dapat dijadikan sebagai panduan, meningkatkan otonomi, komunikasi intraprofesional dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan serta memberi

perlindungan kepada masyarakat (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).
Perencanaan asuhan keperawatan pada makalah ini dijelaskan pada tabel berikut.

Tabel 2. 8 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (mis Iskemia) dibuktikan dengan Gejala dan Tanda Mayor Subjektif Mengeluh nyeri Objektif 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka tingkat nyeri menurun (L.08066), dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik 7. Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

		2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
		Edukasi
		1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 4. Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri
		Kolaborasi
		1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
Penurunan Curah Jantung (D.0008) b.d Perubahan afterload dibuktikan dengan : Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Perubahan irama jantung : Palpitasi. 2. Perubahan preload : lelah. 3. Perubahan afterload : Dispnea. 4. Perubahankontraktilitas: Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND); Ortopnea; Batuk. Objektif : 1. Perubahan irama jantung :	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka curah jantung meningkat (L.02008), dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Ejection fraction (EF) meningkat 3. Palpitasi menurun 4. Bradikardia menurun 5. Takikardia menurun 6. Gambaran EKG Aritmia	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP). 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan

a) Bradikardial /Takikardia	menurun.	darah ortostatik, jika perlu)
b) Gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi.	7. Lelah menurun	4. Monitor intake dan output cairan
2. Perubahan preload :	8. Edema menurun	5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama
a) Edema,	9. Distensi vena jugularis menurun	6. Monitor saturasi oksigen
b) Distensi vena jugularis,	10. Dispnea menurun	7. Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri)
c) Central venous pressure (CVP) meningkat/menurun	11. Oliguria menurun	8. Monitor EKG 12 sadapan
d) Hepatomegali.	12. Pucat/sianosis menurun	9. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)
3. Perubahan afterload.	13. Paroximal nocturnal dyspnea (PND) menurun	10. Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP)
a) Tekanan darah meningkat / menurun.	14. Ortopnea menurun	11. Monitor fungsi alat pacu jantung
b) Nadi perifer teraba lemah. Capillary refill time > 3 detik Oliguria.	15. Batuk menurun	12. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas
c) Warna kulit pucat dan / atau sianosis.	16. Suara jantung S3 menurun	13. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE Inhibitor, calcium channel blocker, digoksin)
	17. Suara jantung S4 menurun	
	18. Tekanan darah membaik	
4. Perubahan kontraktilitas	19. Pengisian kapiler membaik	
a) Terdengar suara jantung S3 dan /atau S4.		
b) Ejection fraction (EF) menurun.		
Terapeutik		
		1. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman
		2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)
		3. Gunakan stocking elastis atau pneumatik

		intermitten, sesuai indikasi
		4. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat
		5. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu Berikan dukungan emosional dan spiritual
		6. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%
		Edukasi
		1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
		2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
		3. Anjurkan berhenti merokok
		4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian
		5. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian
		Kolaborasi
		1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
		2. Rujuk ke program rehabilitasi jantung
Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d kurang kontrol tidur dibuktikan dengan : Gejala dan Tanda Mayor : Subjektif	Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka pola tidur membaik (L.05045) dengan kriteria hasil :	Dukungan Tidur (I.05174)
1. Mengeluh sulit tidur	1. Keluhan sulit tidur menurun	Observasi
2. Mengeluh sering terjaga		1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
3. Mengeluh tidak puas tidur	2. Keluhan sering terjaga menurun	2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)
4. Mengeluh pola tidur berubah		3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur,

5. Mengeluh istirahat tidak cukup	3. Keluhan tidak puas tidur menurun	minum banyak air sebelum tidur)
Objektif (tidak tersedia)	4. Keluhan pola tidur berubah menurun	4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi
Gejala dan tanda minor	5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Terapeutik
Subjektif		1. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun		2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu
Objektif (tidak tersedia)		3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
		4. Tetapkan jadwal tidur rutin
		5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)
		6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga
		Edukasi
		1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
		2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
		3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
		4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
		5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi

		terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)
		6. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya
Manajemen Kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi ditandai dengan Gejala dan Tanda Mayor	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka manajemen Kesehatan meningkat (L.12111), dengan kriteria hasil:	Edukasi Kesehatan (I.12383)
Subjektif :		Observasi
1. Mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan.	1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
Objektif :	2. Menetapkan program keperawatan	2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku
1. Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko.	3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan Kesehatan	Terapeutik
2. Gagal menerapkan program perawatan/pengobatan.	4. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan	1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
3. Aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan.		2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
		3. Berikan kesempatan untuk bertanya
		Edukasi
		1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
		2. Ajarkan perilaku hidup sehat
		3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat
Resiko Jatuh (D.0143) dibuktikan dengan	Setelah dilakukan, maka keamanan lingkungan rumah meningkat dengan kriteria hasil :	Pencegahan Jatuh (I.14540)
1. Usia >65 tahun (pada dewasa) atau <2 tahun (pada anak).		Observasi
		1. Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65

2. Riwayat jatuh.	1. Pemeliharaan rumah meningkat	tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit
3. Anggota gerak bawah prosthesis (buatan).	2. Pencahayaan eksterior meningkat	kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)
4. Penggunaan alat bantu berjalan.	3. pencahayaan interior meningkat	2. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi
5. Penurunan tingkat kesadaran.	4. kemudahan akses kamar mandi meningkat	3. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang)
6. Perubahan fungsi kognitif.		4. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu
7. Lingkungan tidak aman (mis. licin, gelap, lingkungan asing).		5. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya
8. Kondisi pasca operasi.		Terapeutik
9. Hipotensi ortostatik.		6. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga
10. Perubahan kadar glukosa darah.		7. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci
11. Anemia.		8. Pasang handrail tempat tidur
12. Kekuatan otot menurun.		9. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah
13. Gangguan pendengaran.		10. Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station
14. Gangguan keseimbangan.		11. Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker)
15. Gangguan penglihatan (mis. glaukoma, katarak, ablasio, retina, neuritis optikus).		
16. Neuropati.		
17. Efek agen farmakologis (mis. sedasi, alkohol, anastesi umum)		

-
12. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien

Edukasi

13. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah
 14. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin
 15. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh
 16. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
 17. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat
-

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi/pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik atas pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan dalam mengatasi masalah yang muncul pada pasien/ keluarga. Ukuran intervensi yang diberikan kepada pasien/keluarga dapat berupa dukungan pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi baik kesehatan fisik maupun mental, pendidikan kesehatan dan lainnya untuk mencegah masalah keperawatan yang muncul. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Rahmi, 2022).

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah. Pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan telah tercapai (Rahmi, 2022)

Tipe pernyataan evaluasi menurut Rahmi (2022) sebagai berikut:

1) Pernyataan evaluasi sumatif.

Evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir. Rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan dan ditulis pada catatan perkembangan..

2) Pernyataan evaluasi formatif.

Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan. Hasil observasi dan analisa perawat terhadap respon pasien segera pada saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan dan ditulis pada catatan perawatan.

Penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP/SOAPIER dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

- 1) S (*Subjective*) : adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.
- 2) O (*Objective*) : adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.
- 3) A (*Analisis*) : adalah membandingkan antara informasi subjective dan objective dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.
- 4) P (*Planning*) : adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.
- 5) I (*Implementaton*) : adalah pelaksanaan sesuai dengan rencana yang di susun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.
- 6) E (*Evaluation*) : berupa tafsiran dari efek tindakan yang telah di ambil untuk menilai efektivitas asuhan atau hasil tindakan
- 7) R (*Revised*) : adalah rencana keperawatan akan dirubah

2.4 Konsep Kompres Hangat

2.4.3 Pengertian

Kompres hangat merupakan salah satu terapi nonfarmakologi untuk menghilangkan atau mengurangi rasa sakit atau nyeri (Afra et al., 2023). Pemberian kompres hangat menggunakan buli-buli panas yang dibungkus kain menyebabkan pembuluh darah melebar dan terjadi penurunan ketegangan otot yang menyebabkan nyeri berkurang. Terapi panas atau kompres air hangat bekerja dengan memberikan energi panas melalui konduksi, dimana panas yang dihasilkan dapat menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah), meningkatkan otot relaksasi sehingga meningkatkan sirkulasi dan meningkatkan pasokan oksigen dan nutrisi ke jaringan (Kristina, 2022).

Sakit kepala dan nyeri tengkuk yang diderita penderita hipertensi disebabkan oleh penurunan suplai darah ke otak dan peningkatan ketegangan pembuluh darah. Kompres hangat ini dilakukan untuk mengendurkan otot-otot pada pembuluh darah dan melebarkan pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan pasokan oksigen dan nutrisi ke jaringan otak (Fathinah & Dermawan, 2021).

Melakukan teknik relaksasi kompres hangat secara teratur dengan memperhatikan cara melakukannya dengan menggunakan botol air hangat diawali dengan mengisi air hangat dalam botol tersebut, kemudian kain diletakkan diantara botol dan area kulit yang akan dikompres. Suhu untuk mengompres hangat sekitar 37- 40°C. Tidak dianjurkan mengompres lebih dari 20 menit, kecuali jika atas anjuran dokter (Hanifah & Kuswantri, 2020).

2.4.2 Tujuan

Tujuan dari kompres hangat adalah untuk memperlancar peredaran darah, mengurangi nyeri, memberikan kehangatan, kenyamanan, dan ketenangan pada klien, memperlancar pengeluaran eksudat, merangsang gerak peristaltic usus (Burhan & Rauf, 2020). Terapi kompres hangat adalah tindakan yang melibatkan penerapan kompres hangat dengan tujuan

memberikan kehangatan, mengurangi rasa sakit, mencegah kejang otot, dan memberikan kenyamanan. Kompres dapat mengurangi tingkat rasa sakit dengan meningkatkan suhu jaringan dan sirkulasi lokal, yang dapat menghentikan bahan kimia inflamasi seperti prostaglandin, bradikinin, dan histamin (Italia, 2022).

2.4.3 Fisiologi

Kompres hangat merupakan cara yang sangat efektif untuk meredakan nyeri dan kejang otot, tujuannya untuk melunakkan jaringan fibrosa, meningkatkan sirkulasi darah dan menenangkan pikiran klien. Kompres hangat digunakan untuk melebarkan pembuluh darah, melancarkan peredaran darah, mengurangi kekakuan dan menghilangkan sensasi nyeri. Dalam kompres hangat, panas dilepaskan melalui penguapan. Ini dicapai dengan menerapkan kompres hangat untuk melebarkan pembuluh darah di permukaan kulit, memungkinkan pori-pori terbuka. Dilatasi ini memfasilitasi pelepasan panas dari tubuh, mendorong dissipasi panas dan menurunkan suhu tubuh. Kompres hangat meningkatkan aliran darah ke area tertentu. Peningkatan aliran darah ini dapat membantu menurunkan suhu tubuh bagi individu yang mengalami hipertermia. Selain itu, kompres hangat dapat mempercepat proses penyembuhan. Suhu air yang digunakan dalam kompres biasanya hangat, memfasilitasi dilatasi pembuluh darah dan mendorong pelepasan panas dari tubuh (Rohmawati et al., 2025).

Untuk hasil yang baik, lakukan terapi kompres hangat selama 15 hingga 20. Apabila panas digunakan selama satu jam atau lebih maka aliran darah akan menurun akibat vasokonstriksi karena tubuh berusaha mengontrol kehilangan panas pada area tersebut. Penerapan panas lokal secara berkala mengembalikan efek vasodilatasi. Pemanasan terus menerus dapat merusak sel epitel dan menyebabkan kulit kemerahan, nyeri, bahkan melepuh. Pemberian panas mampu melebarkan pembuluh darah (vasodilatasi), meningkatkan sirkulasi darah, menghilangkan iskemia sel otot, mengurangi kontraksi otot polos, meningkatkan relaksasi otot, dan mengurangi rasa sakit yang disebabkan oleh kekakuan.

Merangsang kulit dengan kompres hangat dapat menghalangi transmisi rangsangan nyeri, mengubah jumlah dan jenis rangsangan sensorik, dan juga meningkatkan produksi endorfin pereda nyeri. Efek analgesik termoterapi (kompres hangat) disebabkan oleh suhu jaringan superfisial serupa dengan suhu jaringan dalam, namun mekanismenya tidak diketahui.

Kompres hangat juga mempengaruhi aktivitas serabut saraf berdiameter besar dan kecil. Impuls nyeri dibawa oleh serabut saraf berdiameter kecil yang membuka hilus medula spinalis kemudian ditransmisikan secara farmakokinetik ke batang otak kemudian dikirim ke thalamus atau korteks untuk diinterpretasikan sebagai nyeri. Kompres hangat akan merangsang serabut saraf yang berdiameter besar, dimana serabut saraf yang berdiameter besar dan kecil berada pada posisi sejajar. Rangsangan serabut saraf berdiameter besar menyebabkan hilus spinalis menutup sehingga impuls nyeri tidak dapat masuk ke medula spinalis dan tidak diteruskan ke kesadaran kortikal untuk diinterpretasikan sebagai nyeri (Rohmawati et al., 2025).

2.4.4 Indikasi Terapi Kompres Hangat

Menurut Rohmawati et al. (2025) terapi kompres hangat dapat digunakan dengan pasien antara lain:

a. Kondisi inflamasi subakut dan kronis

Kondisi inflamasi subakut dan kronis menjadi indikasi untuk terapi kompres hangat karena panas memiliki efek terapeutik yang dapat membantu dalam proses penyembuhan dan mengurangi gejala yang berkaitan dengan inflamasi. Pada fase subakut dan kronis, aliran darah tambahan ke area yang meradang membantu mempercepat pengiriman oksigen dan nutrisi untuk mendukung perbaikan jaringan yang rusak. Selain itu juga membantu mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mediator inflamasi yang tertinggal di area tersebut.

b. Nyeri subakut atau kronis

Kompres hangat meningkatkan aliran darah ke area yang nyeri melalui vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah). Selain itu peningkatan aliran darah membawa oksigen dan nutrisi yang diperlukan untuk memperbaiki jaringan yang rusak serta mengeluarkan produk sisa metabolisme yang dapat memicu rasa nyeri. Panas dari kompres hangat memiliki efek relaksasi pada otot yang tegang, sehingga dapat meredakan spasme otot yang sering menjadi penyebab nyeri kronis. Relaksasi ini membantu mengurangi tekanan pada saraf dan jaringan sekitar yang memperparah nyeri.

c. Rentang gerak yang menurun

Panas membuat serat kolagen dalam jaringan ikat menjadi lebih lentur, sehingga mempermudah pergerakan sendi dan otot. Panas memiliki efek analgesik dengan mengurangi ketegangan otot dan menstimulasi reseptor termal yang dapat mengurangi persepsi nyeri.

d. Proses penyembuhan

Kompres hangat menyebabkan vasodilatasi sehingga meningkatkan aliran darah ke area yang cedera. Aliran darah yang meningkat membawa oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan untuk regenerasi sel dan perbaikan jaringan. Panas memiliki efek analgesik dengan menstimulasi reseptor termal dan mengurangi sensasi nyeri. Nyeri yang berkurang memungkinkan pasien untuk lebih aktif, yang penting untuk mencegah kekakuan dan mempercepat pemulihan.

e. Penjagaan otot

Kompres hangat membantu merelaksasi otot yang tegang dengan meningkatkan aliran darah dan menurunkan aktivitas saraf di area tersebut. Muscle guarding sering menyebabkan nyeri lokal karena peningkatan tekanan pada serabut saraf di area otot yang tegang. Panas membantu mengurangi nyeri melalui mekanisme gate control, yaitu

menstimulasi reseptor panas di kulit sehingga menghambat transmisi sinyal nyeri ke otak.

f. Kram otot

Kram otot disebabkan oleh kontraksi otot yang tidak disengaja dan berkepanjangan. Panas dari kompres hangat membantu merelaksasi serat otot dengan meningkatkan kelenturan jaringan, sehingga kram dapat berkurang atau berhenti. Kompres hangat membantu mengendurkan spasme otot dengan menurunkan aktivitas saraf motorik di otot yang terkena.

g. Keseleo otot subakut

Pada fase subakut, aliran darah yang meningkat sangat penting untuk membawa oksigen dan nutrisi ke jaringan yang sedang memperbaiki diri. Kompres hangat menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah), mempercepat proses regenerasi jaringan. Panas membantu mengurangi nyeri dengan menstimulasi reseptor termal di kulit dan menghambat sinyal nyeri melalui mekanisme *gate control theory*.

h. Sprain ligamen subakut

Ligamen memiliki suplai darah yang relatif terbatas dibandingkan dengan jaringan lain. Kompres hangat menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah), yang meningkatkan aliran darah ke area cedera. Peningkatan aliran darah membawa oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan untuk regenerasi dan perbaikan serat ligamen. Panas membantu mempersiapkan jaringan ligamen dan otot dengan meningkatkan elastisitasnya, sehingga mengurangi risiko cedera ulang saat rehabilitasi.

2.4.5 Kontraindikasi Terapi Kompres Hangat

Menurut Rohmawati et al. (2025) kontraindikasi pemberian kompres hangat antara lain:

a. Kondisi muskuloskeletal akut

Kondisi muskuloskeletal akut, seperti cedera otot atau sendi yang baru terjadi, biasanya melibatkan peradangan aktif yang ditandai dengan pembengkakan, kemerahan, rasa nyeri, dan peningkatan suhu lokal. Terapi kompres hangat menjadi kontraindikasi pada kondisi ini karena dapat menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah) yang dapat meningkatkan aliran darah ke area yang sudah mengalami peradangan. Hal ini dapat memperparah pembengkakan dan memperpanjang proses inflamasi akut. Pada cedera muskuloskeletal akut, seperti robekan otot atau ligamen, kompres hangat dapat memperburuk kerusakan jaringan dengan meningkatkan aktivitas inflamasi. Kondisi ini dapat menghambat proses penyembuhan awal.

b. Pendarahan baru

Kompres hangat menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah), yang meningkatkan aliran darah ke area yang terkena. Pada kasus perdarahan baru, hal ini dapat meningkatkan volume darah yang keluar dari pembuluh darah yang rusak dan menghambat penghentian perdarahan secara alami. Hematoma (penumpukan darah di bawah kulit atau jaringan) dapat terbentuk lebih besar jika aliran darah ke area cedera meningkat akibat panas. Ini dapat memperburuk kondisi pasien dan meningkatkan rasa nyeri. Selain itu juga Aliran darah yang meningkat akibat kompres hangat dapat menyebabkan tekanan berlebih pada jaringan sekitar area perdarahan, yang dapat memperparah kerusakan jaringan dan memperpanjang waktu pemulihan.

c. Trombosis Vena Dalam

Gumpalan darah yang berkembang di vena dapat menghalangi sirkulasi darah kembali ke jantung. Meskipun bantalan pemanas biasanya disarankan sebagai bagian dari pengobatan, panasnya sebenarnya akan meningkatkan pembengkakan dan dengan demikian meningkatkan rasa sakit. Peningkatan aliran darah akibat terapi panas juga dapat memaksa bekuan darah untuk terlepas dan masuk ke organ

vital, seperti otak atau paru-paru, di mana bekuan tersebut dapat menyebabkan kerusakan serius.

d. Sensasi terganggu

Sensasi terganggu, seperti yang terjadi pada pasien dengan neuropati perifer, cedera saraf, atau gangguan sensorik lainnya, menjadi kontraindikasi untuk terapi kompres hangat karena pasien mungkin tidak dapat merasakan suhu panas dengan benar. Hal ini dapat menyebabkan luka bakar pada kulit dan kerusakan jaringan di bawah permukaan kulit.

e. Gangguan kognitif berat

Demensia dapat mengganggu ingatan untuk mematikan produk panas atau mengingat berapa lama sudah berlalu sejak masuk ke sauna. Penting juga untuk dicatat bahwa terapi panas tidak selalu kompatibel dengan konsumsi alkohol, yang telah menyebabkan kejadian kematian yang jarang terjadi saat menggunakan sauna.

f. Tumor ganas

Kompres hangat menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah), yang dapat meningkatkan suplai darah ke area tumor. Hal ini dapat mempercepat pertumbuhan tumor dengan meningkatkan pasokan oksigen dan nutrisi ke sel-sel kanker dan mempermudah penyebaran (metastasis) sel-sel kanker melalui aliran darah atau sistem limfatik. Lingkungan mikro tumor sering kali memiliki suhu yang berbeda dari jaringan sehat, dan panas dapat mengganggu keseimbangan lingkungan ini, yang memungkinkan sel kanker menjadi lebih agresif dan merangsang pelepasan faktor pertumbuhan yang dapat mempercepat perkembangan tumor.

g. Di atas luka terbuka

Meskipun cedera umumnya mendapatkan manfaat dari terapi panas, panas yang digunakan pada luka terbuka akan meningkatkan aliran darah ke luka dan berpotensi meningkatkan pendarahan.

h. Dermatitis

Kondisi kulit seperti dermatitis kontak atau eksim dapat dipicu oleh suhu tinggi dan kelembapan rendah, jadi terapi panas kering khususnya dapat menyebabkan kambuh. Ruam biasanya memudar dalam 2 hingga 3 minggu jika terapi panas dihentikan dan pengobatan dermatitis digunakan.

i. Chronic Heart Failure atau gagal jantung kronis

Penyakit jantung seperti gagal jantung kronis mengganggu kemampuan tubuh untuk meningkatkan aliran darah dan berkeringat sebagai respons terhadap panas. Reaksi yang melemah ini dapat memperburuk penyakit jantung, bahkan termasuk hipertensi. Pasien dengan masalah kardiovaskular perlu menurunkan suhu tubuh secara bertahap setelah terapi panas. Mandi dingin setelah sauna, misalnya, lebih baik daripada langsung melompat ke dalam bak es.

j. Diabetes Melitus

Tingkat panas yang tinggi mengeringkan tubuh dan meningkatkan kadar glukosa darah. Sebagai alternatif, peningkatan aliran darah dari terapi panas mengantarkan lebih banyak glukosa ke otot, sehingga menurunkan kadar glukosa dalam darah itu sendiri. Pengaruh panas pada glukosa darah dapat memiliki konsekuensi negatif yang signifikan bagi pasien diabetes. Namun, penelitian menunjukkan bahwa pemanasan global, seperti berada di ruangan yang hangat, memiliki efek positif pada penyembuhan ulkus diabetik.

k. Penyakit pembuluh darah perifer

Kadang-kadang dikenal sebagai penyakit arteri perifer, kondisi ini dapat diperburuk oleh panas. Namun, penelitian menunjukkan bahwa mandi spa secara teratur dapat menurunkan tekanan darah istirahat dan dapat meningkatkan kemampuan untuk berjalan jauh.

2.4.6 Efek Samping

Adapun efek samping dari pemberian kompres hangat antara lain (Rohmawati et al., 2025):

1. Ruam kulit atau luka bakar.

Penggunaan bantal panas dan bantalan pemanas jangka panjang, atau penerapan sumber panas yang terlalu panas tanpa penghalang pada kulit, dapat menyebabkan luka bakar akibat kontak. Penggunaan alkohol yang berlebihan atau dehidrasi di sauna dapat mengakibatkan kehilangan kesadaran, yang menyebabkan luka bakar serius yang merusak jaringan otot dan meningkatkan risiko kerusakan ginjal.

2. Penurunan tekanan darah.

Bahkan setelah satu sesi terapi panas, tekanan darah akan turun. Karena penurunan tekanan darah yang tiba-tiba, individu yang sering mengalami hipotensi ortostatik (pusing atau merasa ringan kepala saat berdiri) mungkin menemukan beberapa perawatan panas bermasalah.

3. Peningkatan detak jantung.

Jantung harus bekerja lebih cepat untuk mengikuti peningkatan aliran darah ke area yang dipanaskan. Peningkatan detak jantung akan kembali ke tingkat dasar setelah perawatan panas dihilangkan atau dihentikan. Perubahan detak jantung selama dan setelah terapi dapat menimbulkan risiko signifikan bagi orang dengan kondisi kardiovaskular seperti aritmia.

4. Pembengkakan dan peradangan yang meningkat.

Terapi panas tidak dianjurkan segera setelah aktivitas fisik, setelah cedera, atau selama infeksi. Panas akan memperburuk rasa sakit dan memperpanjang penyembuhan jika digunakan ketika jaringan rusak atau terinfeksi.

2.4.7 Prosedur Kompres Hangat

Ada beberapa cara prosedur pemberian kompres hangat diantaranya sebagai berikut (Rohmawati et al., 2025):

Tabel 2. 9 SOP Kompres Hangat

Persiapan alat dan bahan	1. Botol atau kain yang menyerap air/WWZ (<i>Warm Water Zak</i>) 2. Air hangat dengan suhu 45-50°C 3. Termometer air
Pelaksanaan	4. Cuci tangan 5. Jelaskan pada klien prosedur yang akan dilakukan 6. Lalu ukurlah suhu air dengan thermometer 7. Isi <i>Warm Water Zak</i> (WWZ) dengan air hangat, kemudian dikeringkan dibungkus/lapisi dengan kain 8. Sedangkan menggunakan <i>Warm Water Zak</i> (WWZ) isi dengan air hangat kemudian tempelkan pada area yang nyeri 9. Bila menggunakan kain, masukan kain pada air hangat, lalu diperas 10. Tempatkan <i>Warm Water Zak</i> (WWZ) yang berisi air hangat atau kain yang sudah di peras pada daerah yang akan dikompres 11. Angkat <i>Warm Water Zak</i> (WWZ) setelah 15-20 menit 12. Kaji perubahan yang terjadi selama kompres dilakukan

2.5 Evidence Based Practice

2.5.1 Pengertian

Evidence Based Practice (EBP) merupakan pendekatan yang dilakukan secara sistematis untuk meningkatkan kualitas layanan keperawatan melalui pengumpulan, penelaahan, dan penerapan literatur atau sumber bukti terbaik yang relevan dengan praktik keperawatan (Schmidt & Brown, 2021). Selain itu, Dang et al. (2021) menjelaskan bahwa EBP bukan hanya sekadar metode, melainkan strategi penting bagi perawat untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang dapat membentuk perilaku profesional yang positif. Dengan demikian, EBP membantu perawat dalam membuat keputusan klinis yang efektif, meningkatkan keselamatan pasien, serta memastikan intervensi keperawatan yang diberikan didasarkan pada bukti ilmiah yang kuat sehingga mutu asuhan keperawatan dapat terus ditingkatkan secara berkelanjutan.

2.5.2 Tujuan EBP

Tujuan utama penerapan *Evidence Based Practice* (EBP) dalam praktik keperawatan adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan serta memastikan pasien memperoleh hasil asuhan terbaik. Dengan penerapan EBP, kualitas perawatan yang diberikan menjadi lebih optimal sehingga proses penyembuhan pasien dapat berlangsung lebih cepat, durasi perawatan di rumah sakit menjadi lebih singkat, dan biaya yang dikeluarkan pun dapat ditekan (Wati et al., 2023).

Pendekatan berbasis bukti ini berfokus pada pencarian dan pemanfaatan bukti ilmiah terbaik yang dapat menjawab berbagai pertanyaan klinis yang muncul di lapangan. Bukti tersebut kemudian diintegrasikan ke dalam praktik keperawatan sehari-hari untuk meningkatkan mutu perawatan pasien. Apabila praktik keperawatan tidak menggunakan bukti ilmiah terkini, maka akan tertinggal dari perkembangan ilmu pengetahuan dan dapat menimbulkan risiko atau kerugian bagi pasien yang dirawat (Dang et al., 2021).

2.5.3 Jurnal Terkait

Saat ini, selain terapi farmakologi, telah banyak dikembangkan terapi non farmakologi dalam penanganan nyeri pada pasien hipertensi, salah satunya adalah penggunaan kompres hangat. Kompres hangat diketahui mampu membantu vasodilatasi pembuluh darah, meningkatkan aliran darah, serta menurunkan ketegangan otot yang berkontribusi pada penurunan nyeri pada pasien hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh Puspita et al. (2023) menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat efektif menurunkan nyeri pada pasien hipertensi. Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental dengan one group pretest-posttest pada 15 responden di Desa Mekarluyu, Garut, dengan analisa menggunakan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan nyeri yang signifikan dengan nilai $p =$

0,000 ($p < 0,05$), yang berarti kompres hangat memberikan dampak yang nyata dalam mengurangi intensitas nyeri pada pasien hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa kompres hangat dapat menjadi intervensi mandiri keperawatan yang mudah diterapkan untuk mengurangi ketidaknyamanan pasien.

Penelitian serupa dilakukan oleh Saputra et al. (2025) yang meneliti pengaruh kompres hangat pada leher dalam mengurangi nyeri kepala pada pasien hipertensi. Desain penelitian ini adalah pre-eksperimental one group pretest-posttest dengan sampel 25 pasien hipertensi yang diambil secara purposive sampling. Analisa data menunjukkan nilai $p = 0,000$, artinya terdapat penurunan nyeri yang signifikan setelah pemberian kompres hangat, di mana sebanyak 80% responden mengalami penurunan nyeri menjadi kategori ringan. Hasil ini memperkuat bahwa kompres hangat mampu membantu menurunkan persepsi nyeri pada pasien hipertensi.

Selanjutnya, penelitian (Purwanto & Darsini, 2023) juga menunjukkan hasil yang serupa. Dengan desain pre-eksperimental one group pretest-posttest pada 30 pasien hipertensi, penelitian ini menganalisa data menggunakan uji Wilcoxon dan mann-whitney mendapatkan nilai asymp sig (2-tailed) sebesar $0,031 < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri kepala pada pengukuran kedua (posttest) dan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri kepala pada lansia penderita hipertensi.

Penelitian lain oleh Rohmawati et al. (2024) juga membuktikan efektivitas kompres hangat dalam menurunkan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi. Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimental dengan one group pretest-posttest pada 38 pasien hipertensi yang mengalami nyeri kepala. Teknik analisa data menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan penurunan rata-rata intensitas nyeri kepala dari 5,55 menjadi 4,37 dengan nilai $p = 0,000$. Hasil ini

menunjukkan bahwa kompres hangat efektif dalam mengurangi nyeri kepala pada pasien hipertensi.

Selain itu, Kristina (2022) juga meneliti pengaruh pemberian kompres hangat terhadap nyeri leher pada lansia hipertensi di Simundol Puskesmas, Padang Lawas Utara. Penelitian dengan desain pre-eksperimental one group pretest-posttest pada 26 lansia hipertensi ini menggunakan analisa data Wilcoxon Signed Rank test dan menghasilkan penurunan rata-rata skor nyeri dari 23,15 menjadi 12,04 dengan $p = 0,0001$. Hal ini menunjukkan bahwa kompres hangat efektif dalam mengurangi nyeri leher pada lansia hipertensi dan dapat diterapkan sebagai intervensi non farmakologis di pelayanan kesehatan.

Secara keseluruhan, hasil berbagai penelitian tersebut menunjukkan bahwa kompres hangat terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien hipertensi, baik nyeri leher maupun nyeri kepala. Kompres hangat bekerja dengan cara meningkatkan vasodilatasi, melancarkan aliran darah, dan mengurangi ketegangan otot sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan mengurangi keluhan nyeri pasien.

Tabel 2. 10 Evidence Based Practice Kompres Hangat

No	Peneliti, Tahun, Publikasi	Judul	Metode (Desain, Sampel, Analisa Data)	Hasil
1.	Puspita et al., (2023) Jurnal Kesehatan dan Kedokteran	Pengaruh Kompres Hangat terhadap Nyeri pada Penderita Hipertensi	Desain: Pre-eksperimental (One Group Pretest-Posttest Design) Sampel: 15 orang (purposive sampling) di Desa Mekarluyu, Garut Analisa Data: Uji Wilcoxon	Kompres hangat efektif menurunkan skala nyeri dan tekanan darah sistolik/diastolik pada pasien hipertensi. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat pengaruh signifikan. Kompres hangat dapat dijadikan intervensi mandiri keperawatan.
2.	Saputra et al., (2025) Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA (JKSP)	Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Pada Leher Untuk Mengurangi Nyeri Di Kepala Pada Pasien Hipertensi	Desain: Pre-eksperimental (one group pretest-posttest) Sampel: 25 pasien hipertensi (purposive sampling) Analisa Data: Uji statistik (p-value)	Kompres hangat pada leher menurunkan nyeri secara signifikan ($p = 0,000$); 80% responden mengalami nyeri ringan setelah intervensi. Kompres hangat efektif mengurangi nyeri pada pasien hipertensi.
3.	(Purwanto & Darsini, 2023) Jurnal Enfermeria ciencia	Menurunkan Keluhan Nyeri Kepala Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi Menggunakan Kompres Hangat	Desain: Quasy eksperimen (pre-post control group design) Sampel: 30 pasien hipertensi (simple random sampling) Analisa Data: Uji Wilcoxon dan mann-whitney	Ada pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri kepala pada lansia penderita hipertensi di Desa Lebaksono Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto dengan nilai asymp sig (2-tailed) sebesar $0,031 < \alpha (0,05)$
4.	Rohmawati et al., (2024) Indonesian Journal of Global Health Research	The Effect of Warm Compress Therapy in Reducing Headache Intensity and Stabilizing	Desain: Quasi eksperimental (one group pretest-posttest) Sampel: 38 pasien hipertensi dengan nyeri kepala (purposive	Kompres hangat menurunkan intensitas nyeri kepala dari rata-rata 5,55 menjadi 4,37 ($p = 0,000$). Terapi ini efektif mengurangi nyeri kepala dan menstabilkan tekanan darah pada

		Blood Pressure in sampling)		pasien hipertensi.
		Hypertension Patients	Analisa Data: Uji Wilcoxon	
5.	Kristina (2022)	The Effect of Giving	Desain: Pre-eksperimental (one	Kompres hangat menurunkan nyeri leher
	Science Midwifery	Warm Compress on	group pretest-posttest)	pada lansia hipertensi; rata-rata skor nyeri
		Neck Pain in	Sampel: 26 lansia hipertensi	turun dari 23,15 menjadi 12,04 ($p = 0,0001$).
		Hypertension Elderly at	(purposive sampling)	Kompres hangat efektif mengurangi nyeri
		Simundol Puskesmas	Analisa Data: Wilcoxon Signed	leher pada lansia hipertensi.
		Regency Northern	Rank test	
		Padang Lawas Year		
		2022		

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan Pada Ny.E Kart Indeks A Dengan Hipertensi Dan Intervensi Kompres Hangat Untuk Mengurangi Nyeri Kepala Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut

Tanggal Pengkajian : 4 Februari 2025

Waktu Pengkajian : 11.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.E

Pengkaji : Nurul Oktaviani

3.1.1 Pengkajian

1. Identitas klien

Nama : Ny. E
Tanggal Lahir : Garut, 31 Desember 1945
Umur : 80 tahun
Pendidikan : SD
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku Bangsa : Sunda
Alamat : Desa Jati

2. Riwayat pekerjaan dan status ekonomi

- a. Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja
- b. Pekerjaan sebelumnya : Ibu Rumah Tangga
- c. Sumber pendapatan : Tidak mempunyai pendapatan
- d. Kecukupan pendapatan : Cukup, dibiayai anak-anaknya

3. Lingkungan tempat tinggal

- a. Kebersihan dan kerapian lingkungan : Ruangan rapi dan bersih
- b. Penerangan : penerangan ruangan kurang

- c. Sirkulasi udara : terdapat 1 jendela kamar dan 1 pintu masuk
 - d. Keadaan kamar mandi : Bersih, sedikit licin
 - e. Pembuangan air kotor : Dialirkan kedalam septictank
 - f. Sumber air minum : air isi ulang
 - g. Pembuangan sampah : Terdapat tong sampah didalam ruangan
 - h. Sumber pencemaran :tidak ada
 - i. Privasi : Kamar tidur
 - j. Risiko cedera : Lantai WC yang licin dan penerangan kurang
4. Riwayat kesehatan saat ini
- a. Keluhan utama dalam satu tahun terakhir :Sakit kepala dan tengkuk.
 - b. Gejala yang dirasakan : Sakit kepala, sakit tengkuk, pusing dan penglihatan terasa buram
 - c. Faktor pencetus : Usia dan riwayat hipertensi
 - d. Timbulnya keluhan : hilang timbul
 - e. Upaya mengatasi : Istirahat di tempat tidur dan jika tidak kunjung membaik memakan obat
 - f. Pergi ke RS/klinik/dokter praktek/perawat: periksa ke posyandu lansia
 - g. Mengkonsumsi obat-obatan sendiri: Amlodipin 5mg
 - h. Obat Tradisional : Tidak mengkonsumsi
5. Riwayat kesehatan masa lalu
- a. Penyakit yang pernah diderita : Hipertensi
 - b. Riwayat alergi : Tidak ada
 - c. Riwayat kecelakaan : Pernah jatuh karena pusing dan pandangan kabur
 - d. Riwayat pernah dirawat di RS: pernah di rawat di puskesmas tarogong karena penyakit dispepsia
 - e. Riwayat pemakaian obat : Amlodipin 5 mg
6. Riwayat kesehatan
- a. Keluhan utama: Klien mengatakan nyeri di bagian kepala

- b. Riwayat kesehatan saat ini: Klien mengatakan nyeri kepala karena memiliki riwayat darah tinggi, Nyeri dirasakan pada saat banyak beraktivitas dan ketika bangun tidur, nyeri berkurang ketika istirahat di tempat tidur. Nyeri seperti di tekan kencang. Nyeri terasa di kepala dan menyebar ke leher belakang. Skala nyeri 5 (sedang) dari 0-10. Nyeri tiba-tiba dan hilang timbul.
- c. Riwayat kesehatan lalu: Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu. Klien pernah mengalami penyakit dyspepsia dan di rawat 3x di PKM Tarogong
- d. Riwayat kesehatan keluarga: Tidak ada keluarga yang mengalami penyakit yang sama ,keluarga tidak memiliki riwayat hipertensi, diabete, jantung, stroke,TBC.
- e. Pola kesehatan fungsional (Gordon)
 - 1) Pemeliharaan Kesehatan

Hasil : Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan kesehatan begitu penting terhadap perubahan kehidupannya, oleh karena itu ketika keluhan tiba langsung pergi istirahat tidur dan jika tidak membaik minum obat.
 - 2) Nutrisi metabolik

Tabel 3. 1 Nutrisi Metabolik

Pola Makan	Klien mengatakan makan 3x sehari
Jenis makanan	Klien mengatakan untuk makanan yang sering dikonsumsi nasi, sayur bening dan ikan asin
Porsi makanan	1 porsi habis
Makanan yang disukai	Klien mengatakan tidak ada makanan yang sangat disukai
Gigi palsu	Tidak menggunakan gigi palsu
Nafu makan	Baik
Pola minum	Klien mengatakan minum 5-6x sehari
Jenis minum	Air putih dan kopi hitam

3) Pola eliminasi

Tabel 3. 2 Pola Eliminasi

Jenis	Saat Dikaji
BAB	
Frekuensi	1x sehari
Warna	Tidak terkaji
Masalah	Tidak ada
BAK	
Frekuensi	5-6x sehari
Jumlah	Tidak terkaji
warna	Tidak terkaji
Masalah	Tidak ada

4) Pola aktivitas sehari-hari

Tabel 3. 3 Pola Aktivitas Sehari-hari

Jenis	0	1	2	3	4
Mandi	✓				
Berpakaian	✓				
Eliminasi	✓				
Mobilisasi tempat tidur	✓				
berpindah	✓				
berjalan	✓				
Berbelanja			✓		
Memasak	✓				
Naik tangga	✓				
Pemeliharaan rumah			✓		

Keterangan : 0 : Mandiri 1 : Alat bantu 2 : Dibantu orang lain 3 :
Dibantu orang lain – alat 4 : Tergantung / tidak mampu

5) Pola persepsi kognitif

- a) Fungsi penglihatan : Klien mengatakan penglihatannya buram terutama saat nyeri kepala

- b) Pendengaran : Klien mengatakan pendengarannya berfungsi dengan baik
 - c) Perasaan : Klien mengatakan sangat senang dengan keadaannya saat ini
 - d) Pembau dan kompensasinya terhadap tubuh : Klien masih mampu membedakan terhadap bau kayu putih
- 6) Pola istirahat dan tidur

Tabel 3. 4 Pola Istirahat Tidur

Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
Tidur siang		
Lama tidur	1 jam	30 menit
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Tidur malam		
Lama tidur	6-7 jam	6-7 jam
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

- 7) Pola konsep diri
- a) Ideal diri : Klien berharap agar tubuhnya sehat selalu
 - b) Harga diri : Klien ingin selalu dihargai sebagai orang tua
 - c) Identitas diri : Klien adalah seorang perempuan dan seorang ibu
 - d) Peran diri : Klien mengatakan sebagai seorang ibu
- 8) Pola peran dan hubungan
- Hubungan klien dengan lingkungan cukup baik
- 9) Pola reproduksi dan seksual
- Hasrat berhubungan seksualitas menurun
- 10) Pola pertahanan diri atau koping
- Pada saat dikaji klien mengatakan lebih banyak berdzikir untuk menghilangkan stress, dan berinteraksi dengan orang lain baik.
- 11) Pola keyakinan dan nilai

Pada saat dikaji klien mengatakan lebih banyak berdzikir dan pendekatan diri kepada sang pencipta.

12) Status mental dan spiritual

- a. Apa suasana hati yang menonjol pada klien (gembira)
- b. Apakah emosinya sesuai dengan ekspresi wajahnya (ya)
- c. Kebutuhan untuk beribadah (terpenuhi)
- d. Masalah - masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual:
Tidak ada
- e. Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual: Klien tidak mengeluh dengan kondisi saat ini untuk beribadah

7. Pemeriksaan fisik

- a. Tingkat Kesadaran : Compos Mentis

GCS : E 4 M 6 V 5 : 15

- b. Tanda vital

Tekanan darah : 180/90 mmHg

Suhu : 36,2 °C

Nadi : 102 X/menit

Pernafasan : RR 21 X/menit

SPO2 : 97%

BB : 65 Kg

TB : 153 Cm

- c. Kepala

Rambut tampak beruban, rambut terlihat bersih, tidak ada luka, dan keadaan rambut rontok, tidak ada nyeri tekan pada daerah kepala, klien terlihat sedikit meringis kesakitan dan terlihat gelisah

- d. Mata, telinga dan mulut

- Mata : bentuk mata simteris, konjungtivas tampak anemis, sclera Tidak icterus, pupil melambat, penglihatan kabur, tidak ada

peradangan dan terdapat putih pada mata, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan/ masa.

- Telinga : bentuk telinga simetris, tidak ada luka, tidak tampak serumen, tidak ada tanda-tanda peradangan Tidak ada nyeri tekan pada bagian belakang telinga (mastoides), tidak ada benjolan/ massa
- Hidung : Bentuk tampak simetris, tidak ada luka, tidak ada peradangan, tidak ada serum pada hidung, penciuman masih cukup baik, tidak ada nyeri tekan
- Mulut : Mulut tampak sedikit kotor, mukosa mulut tampak kering, tidak ada peradangan, gigi tampak kuning, tampak caries gigi, dan gigi tampak ompong, mengalami kesulitan untuk mengunyah dan tidak ada kesulitan saat menelan.

e. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada luka, tidak ada bendungan vena jugularis tidak teraba benjolan atau masa pada leher, pada saat dipalpasi pada bagian leher klien mengatakan tidak terasa sakit.

f. Dada dan punggung

Dada : Tampak simetris, tidak ada retraksi dada, dan tidak ada benjolan tidak ada nyeri tekan.

Punggung : Tidak ada luka dibagian tubuh belakang atau punggung, tidak ada nyeri tekan pada area punggung.

g. Abdomen

Bentuk abdomen simetris, tidak ada luka dan tidak ada pembesaran perut, Tidak ada nyeri tekan pada area perut bising usus 10x/mnt.

h. Ekstremitas atas dan bawah

Keadaan turgor kulit baik, tidak sianosis, tidak ikterik, tidak ada oedema.

i. Genetalia

Tidak terdapat masalah pada genitalia.

j. Pengkajian fungsi kognitif (SPMSQ)

Tabel 3. 5 SPMSQ

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab : Jam 11.00	✓	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab : tidak tahu		✓
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab : tidak tahu,lupa		✓
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : 80 tahun	✓	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : babakan, Jati	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab : ada 5	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? jawab : Tn.A, Ny.I, An.A, An.A, An.A,	✓	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab : lupa, tidak tahu		✓
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab : Prabowo	✓	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1? Jawab	✓	
Jumlah :			3

Interpretasi hasil :

Skore 0 – 2 : Fungsi intelektual utuh.

Skore salah 3 – 4 : kerusakan intelektual ringan.

Skore salah 5 – 7 : kerusakan intelektual sedang.

Skore salah 8 – 10 : Kerusakan intelektual berat.

Kesimpulan

Skor salah : 3 (kerusakan intelektual ringan)

k. KATZ Index

Tabel 3. 6 Katz Index

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu)atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung: Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri	√	
2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian	√	
3	Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	√	
4	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	√	

5	Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter,pispot, enema dan pembalut (pampers)	√
6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung: Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	√
Jumlah: 6		

Kesimpulan :

Nilai A: Kemandirian dalam hal mandi, berpakaian, ke kamar mandi, berpindah, BAB dan BAK serta makan.

l. Fungsional reach

Tabel 3. 7 Fungsional Reach

No	Langkah
1	Minta Pasien Berdiri di Sisi Tembok Dengan Tangan Direntangkan Kedepan
2	Beri Tanda Letak Tangan I
3	Minta Pasien Condong Kedepan Tanpa Melangkah Selama 1-2 Menit, Dengan Tangan Direntangkan Ke Depan
4	Beri Tanda Letak Tangan Ke II Pada Posisi Condong
5	Ukur Jarak Antara Tanda Tangan I & Ke II

Interpretasi hasil :

15-25 cm (6-10 inci): Risiko jatuh sedang.

m. Skala depresi

Tabel 3. 8 Skala Depresi

No	Pertanyaan	Tidak	Ya
1	Apakah Anda Sebenarnya Puas Dengan Kehidupan Anda?	Tidak	
2	Apakah Anda Telah Meninggalkan Banyak		Ya

Kegiatan dan Minat/ Kesenangan Anda		
3	Apakah Anda Merasa Kehidupan Anda Kosong?	Ya
4	Apakah Anda sering merasa bosan	Ya
5	Apakah Anda Mempunyai Semangat Yang Baik Setiap Saat?	Tidak
6	Apakah Anda Merasa Takut Sesuatu Yang Buruk Akan Terjadi Pada Anda?	Ya
7	Apakah Anda Merasa Bahagia Untuk Sebagian Besar Hidup Anda?	Tidak
8	Apakah Anda Merasa Sering Tidak Berdaya?	Ya
9	Apakah Anda Lebih Sering Dirumah Daripada Pergi Keluar Dan Mengerjakan Sesuatu Hal Yang Baru?	Ya
10	Apakah Anda Merasa Mempunyai Banyak Masalah Dengan Daya Ingat Anda Dibandingkan Kebanyakan	Ya
11	Apakah Anda Pikir Bahwa Kehidupan Anda Sekarang Menyenangkan?	Tidak
12	Apakah Anda Merasa Tidak Berharga Seperti Perasaan Anda Saat Ini?	Ya
13	Apakah Anda Merasa Penuh Semangat?	Tidak
14	Apakah Anda Merasa Bahwa Keadaan Anda Tidak Ada Harapan?	Ya
15	Apakah Anda Pikir Bahwa Orang Lain, Lebih Baik Keadaannya Daripada Anda?	Ya
Jumlah		

Interpretasi :

Setiap jawaban sesuai mempunyai skor “1”

5-9 : kemungkinan depresi

10> : depresi

Kesimpulan

Skor 2 yang berarti klien tidak mengalami depresi

3.1.2 Analisa Data

Tabel 3. 9Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Ds : - Klien mengatakan nyeri kepala karena memiliki riwayat darah tinggi, - Nyeri dirasakan pada saat banyak beraktivitas dan ketika bangun tidur, nyeri berkurang ketika istirahat di tempat tidur. - Nyeri seperti di tekan kencang. - Nyeri terasa di kepala dan menyebar ke leher belakang. - Nyeri tiba-tiba dan hilang timbul Do: - Klien tampak meringis - Skala nyeri 5 (0-10) - TD : 180/90 mmHg - Nadi : 102x/menit	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi otak ↓ Resistensi pembuluh darah ke otak ↓ Nyeri kepala ↓ Agen pencedera fisiologis ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut (D.0077)
2	Ds : - Klien mengatakan tidak tahu makanan yang baik untuk penderita tekanan darah tinggi - Klien mengatakan masih mengkonsumsi makanan tinggi natrium dan sulit menghindarinya Do - Klien minum obat jika	Hipertensi ↓ Perubahan status mental ↓ Menanyakan status kesehatan ↓ Kurang terpapar informasi ↓ Manajemen Kesehatan tidak efektif	Manajemen Kesehatan tidak efektif (D.0116)

	gejala sudah parah saja	
	• Klien tampak mengkonsumsi makanan tinggi natrium	
3	Ds : • Klien mengatakan pandangannya buram • Klien mengatakan pernah jatuh karena pusing dan pandangan kabur Do : • Klien berumur 80 tahun • Penerangan ruangan kurang • Lantai kamar mandi licin	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokontraksi ↓ Gangguan sirkulasi retina ↓ Spasme arteriole ↓ Pandangan kabur ↓ Risiko jatuh Risiko jatuh (D.0143)

3.1.3 Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan:

Ds : Klien mengatakan nyeri kepala karena memiliki riwayat darah tinggi, Nyeri dirasakan pada saat banyak beraktivitas dan ketika bangun tidur, nyeri berkurang ketika istirahat di tempat tidur. Nyeri seperti di tekan kencang. Nyeri terasa di kepala dan menyebar ke leher belakang. Nyeri tiba-tiba dan hilang timbul

Do:

- Klien tampak meringis
- Skala nyeri 5 (0-10)
- TD : 180/90 mmHg
- Nadi : 102x/menit

2. Manajemen Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan :

Ds :

- Klien mengatakan tidak tahu makanan yang baik untuk penderita tekanan darah tinggi
- Klien mengatakan masih mengkonsumsi makanan tinggi natrium dan sulit menghindarinya

Do

- Klien minum obat jika gejala sudah parah saja
 - Klien tampak mengkonsumsi makanan tinggi natrium
3. Risiko jatuh dibuktikan dengan usia >65 tahun, riwayat jatuh, lingkungan tidak aman, pandangan buram.

3.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 10 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan : Ds : Klien mengatakan nyeri kepala karena memiliki riwayat darah tinggi, Nyeri dirasakan pada saat banyak beraktivitas dan ketika bangun tidur, nyeri berkurang ketika istirahat di tempat tidur. Nyeri seperti di tekan kencang. Nyeri terasa di kepala dan menyebar ke leher belakang. Nyeri tiba-tiba dan hilang timbul Do: • Klien tampak meringis • Skala nyeri 5 (0-10) • TD : 180/90 mmHg	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x kunjungan, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Skala nyeri menurun 4. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback,

	Nadi : 102x/menit		terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat /dingin, terapi bermain)
			- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
			Edukasi
			- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat - Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri
			Kolaborasi
			Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Manajemen Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan : Ds : - Klien mengatakan tidak tahu makanan yang baik untuk penderita tekanan darah tinggi - Klien mengatakan masih mengkonsumsi makanan tinggi natrium dan sulit menghindarinya.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x kunjungan , maka manajemen Kesehatan meningkat, dengan kriteria hasil: - Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko - Menetapkan program keperawatan - Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku Terapeutik - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi - Jelaskan faktor risiko yang

	Do • Klien minum obat jika gejala sudah parah saja • Klien tampak mengkonsumsi makanan tinggi natrium	4. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan	dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat
3	Resiko jatuh ditandai dengan Usia >65 tahun, riwayat jatuh, lingkungan tidak aman, pandangan buram	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x kunjungan, maka keamanan lingkungan rumah meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pemeliharaan rumah meningkat 2. Pencahayaan eksterior meningkat 3. Pencahayaan interior meningkat 4. Kemudahan akses kamar mandi meningkat	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi 1. Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 2. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi 3. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) 4. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu 5. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya Terapeutik 1. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 2. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci 3. Pasang handrail tempat tidur 4. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 5. Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station

	6. Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker) 7. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien Edukasi 1. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 2. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 3. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 4. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 5. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat
--	--

3.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3. 11 Implementasi Keperawatan

Tanggal/ jam	No DX	Implementasi	Respon	Paraf
-----------------	----------	--------------	--------	-------

4-02-25 11.00	1	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	1. Nyeri dirasakan di kepala menjalar ke leher belakang, nyeri karena terjadinya kenaikan tekanan darah, nyeri seperti ditekan kencang, nyeri tiba-tiba dan hilang timbul	Nurul oktaviani
11.05		2. Mengidentifikasi skala nyeri	2. Skala nyeri 5 (0-10)	
11.05		3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	3. Klien tampak meringis	
11.10		4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	4. Nyeri dirasakan pada saat banyak beraktivitas dan ketika bangun tidur, nyeri berkurang ketika istirahat di tempat tidur	
11.13		5. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	5. Klien menyimak	
11.41	2	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	1. Klien mengatakan siap mendengarkan dengan baik dan masih merasa bingung dengan hipertensi	Nurul oktaviani
11.42		2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.	2. Klien mengatakan tidak mau minum obat takut rusak ginjal dan sulit menjauhi makanan tinggi natrium.	
11.42		3. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan : (Faktor resiko Hipertensi, diet rendah garam, meningkatkan makanan sehat, komres hangat).	3. Materi dan media sudah siap	
14.42		4. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan.	4. Klien mengatakan siap mengikuti edukasi	
14.50		5. Memberikan kesempatan untuk bertanya.	5. Klien bertanya “apakah obat hipertensi bias membuat ginjal rusak?”	
14.43		6. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan.	6. Klien baru mengetahui bahwa	

			7. Mengajarkan perilaku hidup sehat.	makanan yang mengandung banyak garam menyebabkan darah tinggi.	
			8. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat.	7. Klien menngerti 8. Klien mengerti	
11.00	3	1	Mengidentifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)	1. Usia klien 80 tahun (>65 tahun) dan pandangan kabur 2. Penerangan kurang dan lantai kamar mandi licin 3. Hasil pengkajian fungsional reach 15-25 cm (6-10 inci) (risiko jatuh sedang).	Nurul oktaviani
11.30		2	Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang)	4. Klien tidak memakai kursi roda,kien mampu berpindah mandiri	
11.31		3	Mengitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu	5. Klien dan keluarga memahami 6. Klien dan keluarga memahai	
11.32		4	Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya		
11.40		5	Informasikan pentingnya penerangan yang cukup di dalam dan luar rumah.		
11.40		6	Anjurkan memastikan lantai kamar mandi tidak licin.		
5-02-25 10.00	1 Hari pertama pemberian terapi kompres hangat di	1.	Mengidentifikasi lokasi,karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.	1. Masih terasa nyeri di kepala menyebar ke tengkuk 2. Klien masih tampak meringis namun selama terapi menunjukan rasa	Nurul oktaviani
10.01		2.	Mengidenfitikasi respon nyeri non verbal		
		3.	Memberikan Teknik		

10.10	tengkuk	nonfarmakologis kompres	nyaman	
10.15		hangat selama 15 menit untuk menurunkan nyeri	3. Klien tampak nyaman saat diberikan terapi Skala nyeri sebelum terapi 5 (0-10) Skala nyeri setelah terapi 4 (0-10) TD sebelum: 160/100 TD setelah : 155/90 4. Klien mendengarkan penjelasan perawat	
10.30	4	Mengevaluasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh	Penerangan baik, lantai tidak licin, lantai kamar mandi tidak licin	Nurul oktaviani
6-02-25	1	1. Mengavali nyeri, skala	1. Klien mengatakan	Nurul
13.00	Hari ke 2	nyeri	masih nyeri kepala	oktaviani
13.05	pemberian	2. Memberikan terapi	tetapi tidak seperti	
13.15	terapi	kompres hangat di tengkuk	awal pertemuan	
	kompres	selama 15 menit	2. Klien tampak	
	hangat di		nyaman saat	
	tengkuk		diberikan terapi	
			Skala nyeri	
			sebelum terapi 4 (0-10)	
			Skala nyeri setelah	
			terapi 3 (0-10)	
			TD sebelum :	
			150/100	
			TD sesudah :	
			140/95	
7-02-25	1	1. Mengavluasi nyeri, skala	1. Klien mengatakan	Nurul
13.00	Hari ke 3	nyeri	nyeri berkurang	oktaviani
	pemberian	2. Memberikan terapi	2. Klien tampak	
13.05	terapi	kompres hangat di tengkuk	nyaman saat terapi	
13.15	kompres	selama 15 menit	berlangsung	
	hangat di		Skala nyeri	
	tengkk		sebelum terapi 3 (0-10)	
			Skala nyeri setelah	
			terapi 2 (0-10)	

	TD sebelum :
	140/80
	TD sesudah :130/80

3.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 12Evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi
07/02/2025 13.30	Nyeri Akut	S : - Klien mengatakan nyeri sudah terasa berkurang O : - Tidak nampak meringis - TD 130/80 mmHg - N :85 x/mnt - RR:20 x/mnt - S :36,6 °C

		• Skala nyeri setelah terapi 2 (0-10) sedang A : Masalah nyeri akut teratasi P : Hentikan intervensi kompres hangat I : Hentikan intervensi kompres hangat E : 1. Nyeri yang dirasakan sudah berkurang 2. Skala nyeri yang dirasakan menurun 3. Meringis tidak ada 4. Gelisah tidak ada
13.05	Manajemen Kesehatan tidak efektif	S : • Klien mengatakan sudah mengetahui bahwa penyebab nyeri kepala belakang nya karena hipertensi. • Klien mengatakan sudah mengetahui penyebab hipertensi dari makanan tinggi natrium • Klien mengatakan sudah mengetahui obat hipertensi tidak merusak ginjal O: • Klien dapat menyebutkan dan menjelaskan secara singkat tentang penyebab hipertensi A: Masalah manajemen Kesehatan tidak efektif teratasi P: hentikan intervensi I : hentikan implementasi E : • Klien menjelaskan secara singkat penyebab hipertensi • Klien mampu menghindari makanan tinggi natrium
13.15	Risiko Jatuh	S : • Klien mengatakan kamar mandinya sudah dibersihkan keluarganya supaya tidak licin • Klien mengatakan lampunya baru diganti dan sudah terang O : • Penerangan sudah cukup • Lantai kamar mandi sudah tidak licin A : Masalah Risiko Jatuh teratasi P : Hentikan Intervensi I : Hentikan Implementasi E : 1. Pemeliharaan rumah meningkat 2. Pencahayaan meningkat

3.2 Pembahasan

Berdasarkan pembahasan ini, penulis akan menjelaskan kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada Ny.E dengan hipertensi. Penulis juga akan menyertakan literatur berbasis bukti (EBP) untuk mendukung alasan tersebut. Pembahasan ini mencakup data pustaka yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan serta opini yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi.

3.2.1 Pengkajian dan Analisa Data

Pengkajian adalah tahap untuk mengumpulkan data secara terstruktur. Proses ini dilakukan dengan cara sistematis guna mengidentifikasi berbagai masalah serta kebutuhan klien terkait keperawatan dan kesehatannya. Pengumpulan informasi ini menjadi langkah pertama dalam proses keperawatan, di mana data yang diperoleh akan menjadi dasar dalam mengetahui permasalahan yang dialami klien (Rahmi, 2022).

Pengkajian dilakukan di Desa Jati pada pasien Ny.E yang berusia 80 tahun dengan diagnosa medis Hipertensi. Pada saat dilakukan pengkajian, klien mengatakan nyeri kepala, nyeri kepala bertambah apabila banyak beraktivitas seperti berjalan ke kamar mandi, dan berkurang apabila berdiam dan duduk di tempat tidur, nyeri kepala seperti dihentakan ketempat yang keras, nyeri dirasakan dikepala dengan skala 5 (nyeri sedang), nyeri dirasakan hilang timbul.

Pada lansia dengan hipertensi seperti Ny. E, keluhan nyeri kepala yang hilang timbul dan meningkat saat aktivitas merupakan gejala yang umum dijumpai akibat peningkatan tekanan darah yang mempengaruhi regulasi vaskular serebral. Menurut Glazier (2022), hipertensi pada lansia sering memunculkan keluhan nyeri kepala tipe tension-like atau seperti ditekan benda keras akibat peningkatan tekanan intravaskular di pembuluh darah otak. Selain itu, Mustika (2022) juga menekankan bahwa aktivitas fisik dapat memicu peningkatan tekanan darah sistolik sehingga

menimbulkan nyeri kepala yang lebih berat saat berjalan atau beraktivitas dibandingkan ketika beristirahat.

Pada lansia, hipertensi sering tidak terdiagnosis karena gejalanya bersifat nonspecific seperti nyeri kepala, pusing, atau rasa berat di kepala, sehingga pasien cenderung mengabaikan kondisi ini hingga muncul komplikasi (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023). Nyeri kepala yang hilang timbul seperti pada Ny. E disebabkan oleh meningkatnya tekanan pada dinding arteri serebral yang menstimulasi reseptor nyeri. Menurut Mauliddia et al. (2022), gejala nyeri kepala pada hipertensi seringkali muncul di pagi hari saat tekanan darah mencapai puncak tertinggi setelah tidur malam. Selain itu, aktivitas fisik ringan sekalipun seperti berjalan ke kamar mandi dapat meningkatkan tekanan darah sistolik, menyebabkan nyeri bertambah akibat meningkatnya tekanan perfusi otak (Zou et al., 2021).

Dari hasil pengkajian, didapatkan dimana tanda dan gejala yang dialami oleh klien terdapat kesamaan dengan tanda dan gejala yang ada dalam teori Mauliddia et al. (2022), yaitu diantaranya klien mengalami nyeri kepala.

3.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah hasil penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon seseorang terhadap masalah kesehatannya dalam kehidupan sehari-hari. Diagnosa ini menjadi bagian penting dalam menetapkan asuhan keperawatan yang tepat guna membantu klien mencapai kondisi kesehatan yang optimal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Berdasarkan aplikasi asuhan keperawatan dengan pendekatan WOC (*Web of Caution*) menurut Romaidha et al. (2023) dan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), terdapat sembilan diagnosa keperawatan yang umum muncul pada pasien hipertensi, yaitu defisit pengetahuan, ketidakpatuhan, risiko jatuh, nyeri akut, gangguan pola tidur, risiko perfusi serebral tidak efektif, hipervolemia, penurunan curah jantung, serta intoleransi aktivitas.

Pada studi kasus ini, ditegakkan empat diagnosa keperawatan, yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurangnya paparan informasi, risiko perfusi serebral tidak efektif yang dibuktikan dengan adanya hipertensi, serta risiko jatuh yang ditandai oleh usia di atas 65 tahun, riwayat jatuh, lingkungan yang tidak aman, dan penglihatan yang buram.

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Berdasarkan hasil pengkajian, klien mengeluhkan nyeri kepala, tampak meringis dan gelisah, dengan nadi 102 x/menit, tekanan darah 180/90 mmHg, laju pernapasan 21 x/menit, serta skala nyeri berada pada angka 5 yang tergolong sedang. Hal ini sesuai dengan teori dalam SDKI (2017) yang menyatakan bahwa hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah di atas normal yang terlihat dari nilai sistolik dan diastolik pada pemeriksaan. Menurut Pudiasuti (2019), hipertensi ditandai dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan jeda lima menit dalam kondisi istirahat.

Diagnosa utama yang ditetapkan oleh penulis adalah nyeri kepala karena perlu segera ditangani. Jika tidak diintervensi, nyeri kepala dapat menimbulkan masalah baru berupa gangguan rasa nyaman, sedangkan rasa nyaman merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi. Oleh sebab itu, nyeri kepala menjadi diagnosa prioritas pada pasien hipertensi, karena kondisi ini sangat mempengaruhi kenyamanan klien. Hal ini sejalan dengan penelitian Murtiningsih (2022) yang menyebutkan bahwa nyeri kepala merupakan masalah prioritas pada pasien hipertensi karena berdampak langsung pada pemenuhan kebutuhan dasar individu terkait rasa nyaman.

b. Manajemen Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan klien mengatakan tidak tahu makanan yang baik untuk penderita tekanan darah tinggi, klien juga

tidak mengetahui cara untuk mengurangi rasa nyeri. Pada data objektif, klien masih mengonsumsi makanan tinggi natrium. Hal ini sejalan dengan teori yang terdapat dalam (SDKI, 2017) bahwa defisit pengetahuan adalah kondisi di mana individu tidak memiliki atau kurang memperoleh informasi yang diperlukan terkait kondisi kesehatannya. Kurangnya pengetahuan klien dapat menghambat upaya pengendalian tekanan darah dan penatalaksanaan nyeri secara mandiri. Oleh karena itu, diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. diangkat agar klien dapat diberikan edukasi yang tepat untuk mendukung pengelolaan hipertensi dan meningkatkan kualitas kesehatannya.

c. Risiko jatuh ditandai dengan usia >65 tahun, riwayat jatuh, lingkungan tidak aman, pandangan buram.

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan klien mengatakan pandangannya buram dan pernah jatuh karena pusing serta pandangan kabur. Pada data objektif, klien berumur 80 tahun, penerangan ruangan kurang, dan lantai kamar mandi licin. Hal ini sejalan dengan teori yang terdapat dalam (SDKI, 2017) bahwa faktor usia lanjut, gangguan penglihatan, riwayat jatuh sebelumnya, serta lingkungan yang tidak aman meningkatkan risiko jatuh pada lansia. Oleh karena itu, diagnosa risiko jatuh ditandai dengan usia >65 tahun, riwayat jatuh, lingkungan tidak aman, pandangan buram diangkat untuk mencegah terjadinya cedera akibat jatuh dan mempertahankan keselamatan klien.

3.3.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan suatu proses yang tersusun secara sistematis untuk menentukan langkah-langkah keperawatan dalam rangka mencapai hasil yang diharapkan. Proses ini mencakup penetapan prioritas masalah kesehatan, penyusunan tujuan spesifik baik jangka pendek maupun jangka panjang yang bersifat SMART (spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan memiliki batas waktu), pemilihan intervensi keperawatan yang

tepat, penyusunan rencana tindakan, serta pendokumentasian. Tujuan utama dari perencanaan ini adalah untuk menyediakan asuhan yang terarah dan sesuai dengan kebutuhan pasien, meningkatkan efektivitas intervensi yang dilakukan, serta memberikan panduan yang jelas bagi seluruh tim keperawatan (SIKI, 2018).

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Intervensi yang akan dilakukan yaitu intervensi utama dalam klasifikasi intervensi keperawatan Manajemen Nyeri (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Sebelum menentukan perencanaan keperawatan, perawat terlebih dahulu menetapkan luaran (outcome). Adapun luaran yang digunakan pada pasien dengan nyeri akut adalah luaran utama manajemen nyeri dengan kriteria hasil meliputi keluhan nyeri menurun, meringis menurun, skala nyeri menurun, dan frekuensi nadi membaik (SLKI, 2019).

Setelah menetapkan tujuan, dilanjutkan dengan perencanaan keperawatan. Intervensi keperawatan terdiri dari observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik: memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri seperti kompres hangat di tengkuk, mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, serta mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Edukasi: menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri; menjelaskan strategi meredakan nyeri; menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri; menganjurkan penggunaan analgesik secara tepat; serta mengajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri. Kolaborasi: kolaborasi pemberian analgesik jika diperlukan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

b. Manajemen Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Intervensi yang akan dilakukan yaitu intervensi utama dalam klasifikasi intervensi keperawatan Edukasi Kesehatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Sebelum perencanaan, perawat menetapkan luaran (outcome) berupa status pengetahuan meningkat dengan kriteria perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan meningkat, perilaku sesuai pengetahuan meningkat, pertanyaan menurun, dan persepsi keliru menurun (SLKI, 2019).

Perencanaan keperawatan meliputi observasi: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, serta identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan atau menurunkan motivasi perilaku. Terapeutik: menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan sesuai kesepakatan, serta memberikan kesempatan klien untuk bertanya. Edukasi: menjelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup sehat, serta mengajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup sehat (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

c. Risiko jatuh ditandai dengan usia >65 tahun, riwayat jatuh, lingkungan tidak aman, pandangan buram

Intervensi yang akan dilakukan yaitu intervensi utama dalam klasifikasi intervensi keperawatan Pencegahan Jatuh (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Outcome yang ditetapkan adalah keamanan lingkungan rumah meningkat dengan kriteria pemeliharaan rumah meningkat, pencahayaan eksterior dan interior meningkat, serta kemudahan akses kamar mandi meningkat (SLKI, 2019).

Perencanaan intervensi meliputi observasi: identifikasi faktor risiko jatuh seperti usia lanjut, defisit kognitif, gangguan penglihatan; identifikasi risiko jatuh setiap shift; identifikasi faktor lingkungan seperti lantai licin dan penerangan kurang; serta memonitor kemampuan berpindah. Terapeutik: mengorientasikan ruangan kepada pasien dan keluarga, memastikan roda tempat tidur terkunci, memasang handrail,

menempatkan tempat tidur pada posisi terendah, mendekatkan bel pemanggil, dan menggunakan alat bantu jalan. Edukasi: menganjurkan menggunakan alas kaki tidak licin, menjaga keseimbangan tubuh, melebarkan jarak kaki saat berdiri, serta memberikan edukasi keselamatan rumah seperti memastikan lantai kamar mandi tidak licin, penerangan cukup, kabel tersimpan rapi, dan perabotan ditata aman untuk mencegah jatuh (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Penulis melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang sudah ditetapkan sebelumnya. Pelaksanaan implementasi dilakukan pada tanggal 4-7 Februari 2025 yang sebelumnya sudah kontrak waktu pada saat pengkajian.

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Implementasi keperawatan untuk diagnosa nyeri akut dimulai pada tanggal 04 Februari 2025. Penulis melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri dengan hasil klien mengatakan nyeri dirasakan di kepala menjalar ke leher belakang, nyeri seperti ditekan kencang, muncul tiba-tiba dan hilang timbul, terutama saat banyak beraktivitas atau ketika bangun tidur, dan berkurang saat istirahat, dengan skala nyeri 5 (0-10). Penulis juga mengidentifikasi respon nyeri non verbal, hasilnya klien tampak meringis menahan sakit. Perawat menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, klien menyimak dengan baik.

Pada tanggal 05 Februari 2025, evaluasi nyeri dan skala nyeri dilakukan sebelum terapi, skala nyeri 5 (0-10) dan tekanan darah 160/100. Penulis kemudian memberikan terapi kompres hangat di area tengkuk selama 15-20 menit. Hasil setelah terapi, skala nyeri menurun menjadi 4 (0-10) dan tekanan darah 155/90. Klien tampak nyaman saat diberikan terapi dan mendengarkan penjelasan perawat tentang manfaat kompres hangat.

Pada tanggal 06 Februari 2025, evaluasi nyeri menunjukkan skala nyeri sebelum terapi 4 (0-10) dan tekanan darah 150/100. Penulis kembali memberikan kompres hangat di area tengkuk dengan cara yang sama, hasilnya skala nyeri menurun menjadi 3 (0-10) dan tekanan darah 140/95, klien tampak nyaman selama terapi.

Pada tanggal 07 Februari 2025, evaluasi nyeri menunjukkan skala nyeri sebelum terapi 3 (0-10) dan tekanan darah 140/80. Setelah diberikan kompres hangat, skala nyeri menurun menjadi 2 (0-10) dan tekanan darah 130/80, klien tampak rileks. Kompres hangat ini bermanfaat untuk mengurangi ketegangan otot, meningkatkan aliran darah, serta memberikan rasa nyaman dan relaksasi. Terapi kompres hangat terbukti efektif menurunkan nyeri berdasarkan hasil implementasi selama tiga hari berturut-turut.

- b. Manajemen Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Pada diagnosa manajemen Kesehatan tidak efektif ini dilakukan implementasi edukasi mengenai manajemen hipertensi. Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 04 Juli 2025, penulis menilai kesiapan belajar klien dan hasilnya klien siap untuk diberikan pendidikan kesehatan. Penulis memberikan Pendidikan kesehatan mengenai hipertensi, factor resiko, diet rendah garam, manfaat obat dan cara menurunkan sakit kepala akibat hipertensi.

- c. Risiko jatuh ditandai dengan usia >65 tahun, riwayat jatuh, lingkungan tidak aman, pandangan buram.

Implementasi keperawatan dimulai pada tanggal 04 Februari 2025, perawat mengidentifikasi faktor risiko jatuh dengan hasil klien berusia 80 tahun, pandangan kabur, penerangan ruangan kurang, dan lantai kamar mandi licin. Perawat menghitung risiko jatuh dengan fungsional reach test hasil 15-25 cm (risiko sedang). Klien mampu berpindah mandiri tanpa bantuan kursi roda.

Pada tanggal 05 Februari 2025, perawat menginformasikan pentingnya penerangan cukup di dalam dan luar rumah, memastikan lantai kamar mandi tidak licin, serta menganjurkan penggunaan sandal anti slip. Klien dan keluarga memahami penjelasan dan akan memperbaiki penerangan serta memastikan kamar mandi tidak licin.

Pada tanggal 06 Februari 2025, perawat mengevaluasi lingkungan rumah, penerangan sudah baik dan lantai kamar mandi dalam kondisi kering. Klien mengatakan merasa lebih aman saat berjalan di rumah.

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan (Deswani, 2021). Evaluasi pada studi kasus ini menggunakan format SOAPIE. SOAPIE adalah format evaluasi yang terdiri dari Subjective, Objective, Assessment, Planning, Implementation, Evaluation untuk menilai keberhasilan asuhan keperawatan secara sistematis.

Berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan yang dilakukan selama tiga kali kunjungan, didapatkan bahwa diagnosa nyeri akut masalah teratasi, dengan hasil klien mengatakan nyeri di bagian kepala sudah berkurang, nyeri hanya dirasakan saat beraktivitas berat, skala nyeri menurun dari 5 menjadi 2 (ringan), ekspresi meringis tidak ada, klien tampak nyaman dan tidak gelisah, dengan TD terakhir 130/80 mmHg, N 85 x/menit, dan RR 20 x/menit.

Dari hasil pengelolaan asuhan keperawatan selama tiga kali kunjungan, diagnosa risiko jatuh masalah teratasi, dengan penerangan rumah meningkat karena lampu sudah diganti, lantai kamar mandi sudah tidak licin, dan akses kamar mandi menjadi aman bagi klien.

3.3 Pembahasan Evidence Based Practice

Penulis melakukan pengkajian terhadap Ny.E yang memiliki diagnosis medis hipertensi, dengan salah satu masalah keperawatan yang muncul yaitu nyeri kronis. Untuk menangani masalah tersebut, penulis memberikan intervensi berupa kompres hangat sebagai salah satu terapi yang bertujuan untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien lansia dengan hipertensi. Kompres hangat diketahui dapat memicu vasodilatasi pembuluh darah, meningkatkan sirkulasi darah, serta mengurangi ketegangan otot, sehingga berkontribusi dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan hipertensi (Puspita et al., 2023).

Penulis melaksanakan pemberian kompres hangat menggunakan air hangat selama tiga hari berturut-turut, dengan durasi 15-20 menit setiap harinya. Secara fisiologis, kompres hangat bekerja dengan menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah, meningkatkan aliran darah ke area yang dikompres, mengurangi ketegangan otot, serta membantu menurunkan rasa nyeri melalui peningkatan relaksasi otot dan stimulasi serabut saraf berdiameter besar yang dapat menghambat transmisi impuls nyeri ke sistem saraf pusat (Rohmawati et al., 2025).

Berdasarkan telaah dari lima artikel ilmiah, kompres hangat terbukti efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien hipertensi. Penelitian oleh Puspita et al. (2023) yang berjudul “Pengaruh Kompres Hangat terhadap Nyeri pada Penderita Hipertensi” menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat secara signifikan menurunkan nyeri pada pasien hipertensi. Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental one group pretest-posttest pada 15 responden di Desa Mekarluhyu, Garut, dengan analisis Wilcoxon yang menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), menandakan adanya penurunan nyeri yang bermakna setelah intervensi.

Dalam penelitian Saputra et al. (2025) yang berjudul “Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Pada Leher Untuk Mengurangi Nyeri Di Kepala Pada Pasien Hipertensi” juga membuktikan efektivitas kompres hangat dalam mengurangi nyeri kepala pada pasien hipertensi. Dengan desain pre-eksperimental one group pretest-posttest pada 25 pasien yang diambil secara

purposive sampling, hasil analisis menunjukkan nilai $p = 0,000$, di mana 80% responden mengalami penurunan nyeri ke kategori ringan, sehingga memperkuat bahwa kompres hangat efektif dalam menurunkan persepsi nyeri.

Hasil serupa ditemukan dalam penelitian (Purwanto & Darsini, 2023) yang berjudul “Menurunkan Keluhan Nyeri Kepala Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi Menggunakan Kompres Hangat” yang melibatkan 30 pasien hipertensi. menunjukkan ada pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri kepala pada lansia penderita hipertensi di Desa Lebaksono Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto dengan nilai asymp sig (2-tailed) sebesar $0,031 < \alpha (0,05)$

Penelitian oleh Rohmawati et al. (2024) juga membuktikan efektivitas kompres hangat dalam mengurangi nyeri kepala pada 38 pasien hipertensi. Menggunakan desain quasi eksperimental one group pretest-posttest dan uji Wilcoxon, penelitian ini menunjukkan penurunan rata-rata nyeri dari 5,55 menjadi 4,37 dengan $p = 0,000$, menandakan penurunan yang signifikan.

Selain itu, Kristina (2022) meneliti pemberian kompres hangat pada nyeri leher lansia hipertensi di Simundol Puskesmas, Padang Lawas Utara. Penelitian pre-eksperimental one group pretest-posttest pada 26 responden dengan analisis Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan penurunan rata-rata skor nyeri dari 23,15 menjadi 12,04 ($p = 0,0001$), membuktikan efektivitas kompres hangat sebagai intervensi non farmakologis.

Berbagai penelitian tersebut menunjukkan bahwa kompres hangat merupakan intervensi non farmakologis yang efektif untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien hipertensi, baik pada area leher maupun kepala, melalui mekanisme vasodilatasi, peningkatan sirkulasi darah, dan relaksasi otot yang memberikan rasa nyaman serta mengurangi ketidaknyamanan pasien. Namun kompres hangat ini bukan intervensi utama dalam meredakan nyeri pada pasien lansia dengan hipertensi melainkan terapi komplementer.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan terhadap Ny.E dengan Hipertensi pada tanggal 4-7 Februari 2025 maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny.E dengan hipertensi melalui intervensi kompres hangat di wilayah kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut, secara komprehensif dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan terkumpul data-data sehingga masalah dapat ditemukan pada Ny.E yaitu klien mengeluh nyeri pada kepala bagian belakang dan menjalar hingga ke leher belakang.
2. Penulis mampu menemukan permasalahan pada Ny.E dengan hipertensi melalui intervensi kompres hangat di wilayah kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut, adapun diagnosa yang muncul pada Ny.E yaitu sebanyak 3 diagnosa keperawatan.
3. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan pada Ny.E, berdasarkan prioritas masalah yang telah disusun dengan melibatkan pembimbing klinik dan pembimbing akademik dan peran serta klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan memudahkan penulis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
4. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny.E, dengan rencana yang telah dibuat melalui metode asuhan keperawatan secara langsung ataupun melalui pendidikan kesehatan kepada klien.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi pada Ny.E, dengan melihat perkembangan klien dengan respon klien terhadap intervensi yang telah diberikan sehingga tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria dan tujuan yang dapat diukur dari rencana keperawatan.

6. Penulis mampu menganalisa Evidence Based Practice tentang salah satu diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut dengan terapi kompres hangat.
7. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny.E dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tarogong.

4.2 Saran

4.2.1 Puskesmas

Penulis berharap hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi, pengetahuan, dan menjadi bahan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya terkait penanganan nyeri pada pasien hipertensi dengan menggunakan terapi kompres hangat di puskesmas. Selain itu, diharapkan puskesmas dapat mempertimbangkan penerapan terapi kompres hangat sebagai intervensi non farmakologis yang mudah, murah, dan efektif untuk meningkatkan kenyamanan serta kualitas hidup pasien.

4.2.2 Instansi Perguruan Tinggi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu bahan pembelajaran dalam mata kuliah keperawatan gerontik, khususnya asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan hipertensi. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi dasar bagi pengembangan penelitian selanjutnya mengenai terapi komplementer dalam praktik keperawatan.

4.2.3 Mahasiswa Peneliti

Diharapkan bagi mahasiswa, khususnya peneliti selanjutnya, agar dapat mengaplikasikan terapi kompres hangat sebagai salah satu intervensi non farmakologis dalam penanganan nyeri pada pasien hipertensi. Selain itu, mahasiswa juga diharapkan dapat mengembangkan penelitian serupa dengan variabel lain atau populasi berbeda untuk memperluas wawasan dan bukti ilmiah terkait efektivitas kompres hangat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, N. R., & Mustofa, S. (2023). Hipertensi: Gambaran Umum. *Majority*, 11(2), 128–138.
- Afra, M., Iskandar, I., & Tharida, M. (2023). Pengaruh Kompres Hangat & Akupresur terhadap Penurunan Nyeri Kepala pada Lansia Hipertensi di Desa Lhok Bengkuang Timur Kecamatan Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan. *JOURNAL OF HEALTHCARE TECHNOLOGY AND MEDICINE*, 9(2), 1084–1093.
- Amanda, L., Ramadhanti, S. P., Setyani, E. N., Fitriani, G., Farras, G. N. K., & Ariyanti, S. (2025). Literature Review: Asuhan Keperawatan Gerontik pada Pasien Lansia yang Mengalami Hipertensi dengan Menggunakan Proses Keperawatan. *Jurnal Kajian Dan Penelitian Umum*, 3(1), 330–335.
- Anggraini, D. D., Chairiyah, R., Ambarwati, E. R., Elba, F., Argaheni, N. B., Handayani, L., Kartikasari, M. N. D., & Sulung, N. (2022). *Kesehatan Reproduksi*. Get Press. <https://books.google.co.id/books?id=Lr-JEAAAQBAJ>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kemenkes RI. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>
- Burhan, N. Z., & Rauf, S. (2020). Effectiveness of Giving Compress Against Reduction of Body Temperature In Children: Systematic Review. *Journal Of Nursing Practice*, 3(2), 226–232.
- Dang, D., Dearholt, S. L., Bissett, K., Ascenzi, J., & Whalen, M. (2021). *Johns Hopkins Evidence-Based Practice for Nurses and Healthcare Professionals: Model and Guidelines, Fourth Edition*. Sigma Theta Tau International. <https://books.google.co.id/books?id=m4k4EAAAQBAJ>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2024). *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2024*. <https://diskes.jabarprov.go.id/profilkesehatan>
- Fathinah, R. Z., & Dermawan, D. (2021). Penatalaksanaan Pemberian Rebusan Daun Alpukat Dan Kompres Hangat Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Lansia

- Dengan Hipertensi Di Kelurahan Sukoharjo. *Indonesian Journal on Medical Science*, 8(2).
- Gemini, S., Yulia, R., Roswandani, S., Pakpahan, H. M., Setiyowati, E., Hardiyati, Ardiansyah, S., Jalal, N. M., Simanullang, P., & Sigalingging, G. (2021). *Keperawatan Gerontik*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. <https://books.google.co.id/books?id=KZJCEAAAQBAJ>
- Glazier, J. J. (2022). Pathophysiology, diagnosis, and management of hypertension in the elderly. *International Journal of Angiology*, 31(04), 222–228.
- Goorani, S., Zangene, S., & Imig, J. D. (2024). Hypertension: A Continuing Public Healthcare Issue. *International Journal of Molecular Sciences*, 26(1), 123.
- Hanifah, A. N., & Kuswantri, S. F. (2020). Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Dismenorea Dengan Skala Bourbanis Pada Remaja Putri Di Smpn 1 Kartoharjo Magetan. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 2(2), 110–114.
- Hasnawati. (2021). *Hipertensi*. PENERBIT KBM INDONESIA. https://books.google.co.id/books?id=%5C_EtKEAAAQBAJ
- Hastuti, A. P. (2020). *HIPERTENSI* (I. M. Ratih, Ed.). Penerbit Lakeisha. <https://books.google.co.id/books?id=TbYgEAAAQBAJ>
- Hendra, P., Virginia, D. M., Setiawan, C. H., M, T. A. H., Press, S. D. U., & Press, S. D. U. (2021). *Teori Dan Kasus Manajemen Terapi Hipertensi*. Sanata Dharma University Press. <https://books.google.co.id/books?id=jupIEAAAQBAJ>
- Irianti, T. T., & Pramono, S. (2022). *Penuaan Dan Pencegahannya: Proses Faali Biokimiawi dan Molekuler*. Ugm Press.
- Italia, E. T. N. (2022). Pengaruh Terapi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Osteoarthritis Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 12(23).
- Kristina. (2022). The Effect of Giving Warm Compress on Neck Pain in Hypertension Elderly at Simundol Puskesmas Regency Northern Padang Lawas Year 2022. *Science Midwifery*, 10(5).
- Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi: Artikel Review. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 2(2), 100–117.
- Mauliddia, W. U., Khasanah, S., & Burhan, A. (2022). Penerapan Kompres Hangat dan Tarik Nafas dalam Mengatasi Nyeri Akut Pasien Hipertensi.

- ABDISOSHUM: Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sosial Dan Humaniora*, 1(3), 374–380.
- Musakkar, T. D. (2021). *Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi*. CV. Pena Persada.
- Mustika, I. W. (2022). Effects of health promotion with family approaches on blood pressure and headache toward elderly. *International Journal of Health Sciences*, 6(2), 8–18.
- Nazar, K. A., Ayubbana, S., & Pakarti, A. T. (2023). Penerapan kompres hangat terhadap nyeri kepala pada pasien hipertensi. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(3), 386–393.
- Noer, R. M. (2022). *BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK*. Penerbit Adab. <https://books.google.co.id/books?id=ZGBZEAAAQBAJ>
- Pamungkas, D. N. D., Widiastuti, A., & Witriyani, W. (2024). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Leher pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 7(1), 125–132. <https://doi.org/10.37287/jppp.v7i1.3914>
- Puspita, T., Widadi, S. Y., Alfiansyah, R., Rilla, E. V., Wahyudin, W., Octavia, D., & Estria, S. (2023). Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri pada penderita hipertensi. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(1), 8–11.
- Rachmawati, M. N. (2022). *BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK*. Penerbit Adab. <https://books.google.co.id/books?id=ZGBZEAAAQBAJ>
- Rahmi, U. (2022). *Dokumentasi Keperawatan*. Bumi Medika. <https://books.google.co.id/books?id=JzFaEAAAQBAJ>
- Rohmawati, D. L., Nisak, R., & Lukitaningtyas, D. (2025). *Kompres Hangat dalam Penatalaksanaan Hipertensi: Inovasi Berbasis Bukti*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Romaidha, I., Gasper, I. A. V., Dewi, W., Kasim, Z., Hutagalung, R., Suranata, F. M., Nasus, E., Ardenny, Batmomolin, A., & Gumilar, M. S. (2023). *Bunga Rampai Patofisiologi Kardiovaskuler*. Media Pustaka Indo. <https://books.google.co.id/books?id=-l7NEAAAQBAJ>
- Salvataris, S., Ludiana, L., & Ayubbana, S. (2021). Penerapan Kompres Hangat Leher Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja

- Puskesmas Yosomulyo Kec. Metro Pusat Tahun 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4), 521–528.
- Saputra, A. U., Harisandy, A., Afdhal, F., & Hertinda, V. (2025). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Pada Leher Untuk Mengurangi Nyeri Leher Pada Penderita Hipertensi di Poliklinik Mapolda Sumsel. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA (JKSP)*, 8(1), 198–201. <https://journal.ukmc.ac.id/index.php/joh/article/view/1403>
- Sari, I. P., Sari, S. A., & Fitri, N. L. (2021). Penerapan Kompres Hangat pada Tengkuk Pasien Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Nyeri. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1).
- Schmidt, N. A., & Brown, J. M. (2021). *Evidence-Based Practice for Nurses: Appraisal and Application of Research*. Jones & Bartlett Learning. <https://books.google.co.id/books?id=-ng5EAAAQBAJ>
- Siregar, R. J., & Yusuf, S. F. (2022). *Kesehatan Reproduksi Lansia*. PT Inovasi Pratama Internasional. <https://books.google.co.id/books?id=-sNbEAAAQBAJ>
- Sitanggang, Y. F., Frisca, S., Sihombing, R. M., Koerniawan, D., Tahulending, P. S., Febrina, C., Purba, D. H., Saputra, B. A., Rahayu, D. Y. S., & Paula, V. (2021). *Keperawatan Gerontik*. Yayasan Kita Menulis.
- Suwaryo, P. A. W., & Utami, M. E. S. (2020). Studi kasus: efektifitas kompres hangat dalam penurunan skala nyeri pasien hipertensi. *Jurnal Ners Widya Husada*, 5(2), 67–74.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)* (Edisi 1). Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* (Edisi 1). Persatuan Perawat Indonesia.
- Trisnawan, A. (2019). *Mengenal Hipertensi*. Mutiara Aksara.
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, A. E. (2020). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334–1357. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>

- Valerian, F. X. O., Ayubbana, S., & Utami, I. T. (2021). Penerapan Pemberian Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 249–255.
- Wati, D. K., Widian, I. G. R., Sutriani, D., Subanda, I. B., Mahadita, G. W., Gunawijaya, E., Sidiartha, I. G. L., & Adnyana, I. W. L. (2023). *Evidence Based Practice*. Deepublish.
<https://books.google.co.id/books?id=vqRCEQAAQBAJ>
- World Health Organization. (2023). *Hypertension*. [https://www.who-int.translate.goog/news-room/fact-sheets/detail/hypertension?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc](https://www.who.int/translate/goog/news-room/fact-sheets/detail/hypertension?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc).
- Yanita. (2022). *Berdamai dengan Hipertensi*. Bumi Medika.
<https://books.google.co.id/books?id=yAVjEAAAQBAJ>
- Yuniati, I., & Sari, I. M. (2022). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *OVUM: Journal of Midwifery and Health Sciences*, 2(2), 72–82.
- Zou, Q., Wang, H., Su, C., Du, W., Ouyang, Y., Jia, X., Wang, Z., Ding, G., & Zhang, B. (2021). Longitudinal association between physical activity and blood pressure, risk of hypertension among Chinese adults: China Health and Nutrition Survey 1991–2015. *European Journal of Clinical Nutrition*, 75(2), 274–282.

LAMPIRAN

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG**



DISUSUN OLEH :

**NAMA : NURUL OKTAVIANI
NIM: KHGD24047**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2025**

Topik/Materi : Kompres Hangat untuk Mengatasi Nyeri pada Lansia dengan Hipertensi

Sasaran : Ny. E (80 tahun)

Hari/Tanggal : 4 Februari 2025

Waktu : 13.00 WIB (30 menit)

Tempat : Rumah Ny. E

Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan selama 30 menit, Ny. E mampu memahami manfaat kompres hangat dalam membantu mengatasi nyeri pada hipertensi.

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan, Ny. E diharapkan dapat:

1. Menjelaskan pengertian kompres hangat.
2. Menyebutkan manfaat kompres hangat untuk mengurangi nyeri.
3. Menyebutkan langkah-langkah melakukan kompres hangat dengan benar.
4. Mempraktikkan cara melakukan kompres hangat secara mandiri/ dengan bantuan keluarga.

C. Pokok Bahasan

Kompres Hangat untuk Mengurangi Nyeri pada Lansia Hipertensi

D. Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian kompres hangat.
2. Manfaat kompres hangat bagi penderita hipertensi yang mengalami nyeri.
3. Langkah-langkah melakukan kompres hangat.
4. Cara aman melakukan kompres hangat pada lansia.

E. Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	Media
Pendahuluan (5 menit)	1. Memberi salam dan memperkenalkan diri. 2. Menjelaskan tujuan penyuluhan. 3. Membagikan leaflet.	1. Menjawab salam. 2. Memperhatikan penjelasan. 3. Menerima leaflet.	Leaflet
Penyajian (15 menit)	Menjelaskan: 1. Pengertian kompres hangat. 2. Manfaat kompres hangat untuk mengurangi nyeri. 3. Alat dan bahan yang digunakan. 4. Langkah-langkah melakukan kompres hangat. 5. Demonstrasi cara melakukan kompres hangat.	1. Mendengarkan. 2. Bertanya. 3. Memperhatikan demonstrasi. 4. Mempraktikkan kompres hangat.	Leaflet, handuk kecil, air hangat, baskom
Penutup (10 menit)	1. Memberikan pertanyaan kepada peserta tentang materi. 2. Meminta Ny. E mengulang kembali langkah-langkah kompres hangat. 3. Menutup pertemuan dengan salam.	1. Menjawab pertanyaan 2. Mengulang kembali materi. 3. Menjawab salam.	Leaflet

a. Media Penyuluhan

1. Leaflet
2. Alat peraga (handuk kecil, baskom, air hangat)

b. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Demonstrasi dan praktik langsung

c. Evaluasi

1. Struktur
 - a. Persiapan Penyuluh : Menyiapkan diri, SAP, leaflet, dan alat peraga.
 - b. Media : Leaflet dan alat peraga.
 - c. Peserta : Ny. E (80 tahun).
 - d. Tempat : Rumah Ny. E dengan suasana kondusif.
2. Proses
 - i. Penyuluh menyepakati waktu dengan peserta.
 - ii. Peserta mengikuti penyuluhan dari awal hingga akhir.
 - iii. Penyuluh menarik perhatian peserta dengan demonstrasi.
 - iv. Peserta aktif bertanya dan mencoba praktik.
3. Hasil
 - v. Penyuluh mampu menyampaikan minimal 90% materi.
 - vi. Peserta (Ny. E) memahami materi minimal 90%.
 - vii. Peserta mampu menjawab pertanyaan dan melakukan praktik sederhana kompres hangat.
 - viii. Leaflet digunakan sebagai media pendukung.

d. Lampiran

1. Materi penyuluhan tentang kompres hangat
2. Leaflet kompres hangat
3. Alat peraga: handuk kecil, baskom, air hangat.

CERDIK

Cek kesehatan secara rutin

Engahkan asap rokok

Rajin aktivitas fisik

Diet seimbang

Istirahat cukup

Kelola stress



**JANGAN LUPA KONTROL
TEKANAN DARAH KE
PELAYANAN
KESEHATAN TERDEKAT**

SUMBER :

- Kemenkes
- Rohmawati, D. L., Nisak, R., & Lukitaningtyas, D. (2025). Kompres Hangat dalam Penatalaksanaan Hipertensi: Inovasi Berbasis Bukti. Nuansa Fajar Cemerlang.

**KOMPRES HANGAT
DI TENGGUK
MENURUNKAN
NYERI KEPALA PADA
PASIEH HIPERTENSI**



Disusun Oleh :

NURUL OKTAVIANI
KHGD 24047
KELAS B



Kompres hangat di area tengkuk dilakukan dengan mencelupkan kain handuk kecil ke dalam air hangat. Setelah itu, kain diperas hingga lembab dan tidak menetes, lalu ditempatkan pada bagian tengkuk selama 15–20 menit. Pemberian kompres hangat di area tengkuk bermanfaat untuk mengurangi ketegangan otot, meningkatkan aliran darah, serta memberikan rasa nyaman dan relaksasi.

KOMPRES HANGAT DI TENGGUK UNTUK MENGURANGI NYERI KEPALA

kenapa kompres hangat ?

Kompres hangat merupakan salah satu terapi nonfarmakologi untuk menghilangkan atau mengurangi rasa sakit atau nyeri

Manfaat kompres hangat di tengkuk

1. Meredakan ketegangan otot
2. Meningkatkan sirkulasi darah:
3. Mengurangi intensitas nyeri:
4. Menurunkan tekanan darah



HIPERTENSI

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg

GEJALA HIPERTENSI

- ✓ Sakit Kepala
- ✓ Pusing
- ✓ Gelisah
- ✓ Pandangan Kabur
- ✓ Jantung Berdebar

Pencegahan dan pengendalian hipertensi

Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang bahkan seumur hidup. Anda harus minum obat secara teratur seperti yang dianjurkan dokter, meskipun tak ada gejala yang anda rasakan.





