

**TERAPI PEMBERIAN KOMPRES AIR HANGAT TERHADAP  
PENURUNAN NYERI TENGKUK PASIEN LANSIA  
HIPERTENSI DI DUSUN KASESENG  
DESA BARUGA RIATTANG  
TAHUN 2025**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**DISUSUN OLEH :**

**Lisa Arisandi, S.Kep**

**D2412026**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA  
BULUKUMBA PROGRAM STUDI NERS TAHUN AJARAN 2025**

TERAPI PEMBERIAN KOMPRES AIR HANGAT TERHADAP  
PENURUNAN NYERI TENGKUK PASIEN LANSIA  
HIPERTENSI DI DUSUN KASESENG  
DESA BARUGA RIATTANG  
TAHUN 2025

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi  
Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



DISUSUN OLEH :

Lisa Arisandi, S.Kep

D2412026

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA  
BULUKUMBA PROGRAM STUDI NERS TAHUN AJARAN 2025

LEMBAR PERSETUJUAN

TERAPI PEMBERIAN KOMPRES AIR HANGAT TERHADAP  
PENURUNAN NYERI TENGKUK PASIEN LANSIA  
HIPERTENSI DI DUSUN KASESENG  
DESA BARUGA RIATTANG  
TAHUN 2025

Karya Ilmia ini telah disetujui untuk diujangkan pada tanggal 06 juli 2025

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DI SUSUN OLEH:

Lisa Arisandi, S.Kep

D2412026

Pembimbing

Dr. Aszrul A.B., S.Kep., Ns., M.Kes.

NIDN : 0901117804

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

PANRITA HUSADA BULUKUMBA

PROGRAM STUDI NERS

2025

## LEMBAR PENGESAHAN

KARYA ILMIAH DENGAN JUDUL: PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES AIR HANGAT TERHADAP PENURUNAN NYERI TENGKUK PADA LANSIA HIPERTENSI DI DUSUN KASESENG DESA BARUGA RIATTANG TAHUN 2025

DISUSUN OLEH :

Lisa Arisandi, S.Kep

Telah Di Diujikan Di Hadapan Tim Penguji

Tanggal 17 juli 2025

1. Penguji I

Haerati, S.Kep.,Ns.,M.Kes.

NIDN : 0905057601

2. Penguji II

Asri, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NIDN : 0915078606

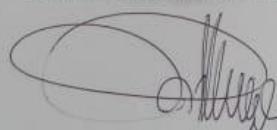
3. Pembimbing

Dr. Aszrul AB., S.Kep.,Ns.,M.Kes.

NIDN : 0901117804

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners



A. Nurlaela Amin, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NRK. 198411020110102028

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Lisa Arisandi, S.Kep

NIM : D2412026

Program Studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2025

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KIA) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIA saya yang berjudul:

Pengaruh pemberian kompres air hangat terhadap penurunan nyeri tengkuk pasien lansia hipertensi di Dusun Kaseseng Desa Baruga Riattang Tahun 2025

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Bulukumba, Juni 2025



Yang membuat pertanyaan,

Lisa Arisandi, S.Kep

Nim : D2412026

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Pengaruh Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Tengkuk Pasien Lansia Hipertensi Di Dusun Kaseseng Desa Baruga Riattang Tahun 2025”

KIAN ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba. Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar mengajar berjalan dengan baik.
2. Dr. Muriyati, S.Kep,Ns.,M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba sebagai penyelenggara Pendidikan perguruan tinggi, yang banyak memberikan motivasi dalam bentuk kepedulian dan merekomendasikan untuk melaksanakan penelitian.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Wakil Ketua I sebagai penyelenggara Tri Dharma perguruan tinggi yang telah memberikan peluang serta arahan dan dorongan dalam melaksanakan penelitian.
4. Andi Nurlaea Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang senantiasa menuntun dan mengarahkan kami dalam pelaksanaan proses belajar mengajar sampai tahap penyusunan KIAN ini.
5. Aszrul AB S.Kep, Ns., M.Kes, Selaku dosen pembimbing atas arahan, bimbingan dan bantuannya selama menyusun KIAN ini.
6. Haerati, S.Kep.,Ns.,M.Kes. Selaku dosen penguji I atas waktu, arahan, bimbingan dan nasehat yang diberikan kepada penulis dari awal perkuliahan sampai saat ini
7. Asri, S.Kep.,Ns.,M.Kep., M.Kep. Selaku dosen penguji II atas waktu, arahan,

dan bimbingan selama menyusun KIAN ini.

8. Kepada seluruh Dosen Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah memberi ilmu dan keterampilan selama perkuliahan.
9. Cinta pertama dan panutanku, Bapak Abd.Rahman dan pintu surgaku ibu Salma. Terimakasih atas pengorbanan dan kasih sayang yang diberikan, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan bangku perkuliahan, namun mereka mampu senantiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah memberikan perhatian dan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar Ners
10. Kepada saudara saya Safwan Ariadi dan Livia Adelia Putri terimakasih selalu menghibur penulis dan mereka jugalah salah satu alasan penulis selalu bersemangat dalam mengejar gelar S.Kep.,Ners
11. Terimakasih kepada Fitriani Nur, S.Kep. yang selalu membersamai penulis dan selalu memberi dukungan kepada penulis di saat ingin menyerah dalam penulisan Karya Ilmiah ini, yang selau memberikan saran, dukungan serta semangat yang sangat luar.
12. Terakhir kepada diri sendiri Lisa Arisandi, S.Kep.terimakasih sudah bertahan sejauh ini terimakasih tetap memilih berusaha dan merayakan dirimu sendiri sampai di titik ini, walau sering kali merasa putus asa atas apa yang di usahakan dan belum berhasil, namun terimakasih tetap mau menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba. Terimakasih karna memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan Karya Ilmiah ini dan telah menyelesaiannya semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Berbahagialah selalu dimanapun berada Lisa. Apapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri.

Bulukumba, 20 Februari 2024

Lisa Arisandi,S.Kep.

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	Error! Bookmark not defined.
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>A.Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>B.Tujuan Penulisan .....</b>	<b>7</b>
1.Tujuan Umum.....	7
2.Tujuan Khusus.....	7
<b>C.Metode Penulisan...</b>	<b>8</b>
<b>D.Ruang Lingkup.....</b>	<b>8</b>
<b>E.Sistematika Penulisan .....</b>	<b>8</b>
<b>BAB II.....</b>	<b>10</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
<b>A.KONSEP LANSIA .....</b>	<b>10</b>
1.Landasan Teori Lansia.....	10
2.Batasan usia lanjut.....	10
3.Perubahan pada usia lanjut .....	11
4.Penyakit umum pada lansia .....	11
<b>B.Konsep Dasar Hipertensi.....</b>	<b>12</b>
a.Defenisi.....	12
b.Klasifikasi Hipertensi.....	13
c.Etiologi.....	13
d.Manifestasi klinis.....	15
e.Patofisiologi.....	16
g.Komplikasi.....	19
h.Penatalaksanaan.....	20

i.Penatalaksanaan farmakologis .....	21
<b>C.Konsep Nyeri.....</b>	<b>22</b>
a.Pengertian Nyeri.....	22
b.Fisiologi Nyeri.....	23
c.Klasifikasi Nyeri.....	23
d.Alat Ukur Nyeri.....	24
<b>D.Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi .....</b>	<b>25</b>
a.Pengkajian keperawatan .....	25
b.Diagnosis Keperawatan .....	28
<b>BAB III.....</b>	<b>34</b>
<b>METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>34</b>
A.Rancangan Penelitian .....	34
B.Populasi Dan Sampel .....	34
C.Tempat Dan Waktu Penelitian.....	35
<b>BAB IV .....</b>	<b>36</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>36</b>
A.Data Demografi Pasien .....	36
B.Status Kesehatan.....	36
C.Riwayat penyakit masa lalu .....	36
D.Proses Keperawatan (Berdasarkan SOP Yang Dilaksanakan) .....	36
a.Pengkajian.....	36
b.Diagnosa Keperawatan.....	36
c.Intervensi Keperawatan .....	37
d.Implementasi Keperawatan.....	38
e.Evaluasi.....	41
<b>BAB V .....</b>	<b>43</b>
<b>PENUTUP .....</b>	<b>43</b>
A. <b>KESIMPULAN.....</b>	43
B. <b>SARAN.....</b>	44
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>45</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>	<b>49</b>

## ABSTRAK

### TERAPI PEMBERIAN KOMPRES AIR HANGAT TERHADAP PENURUNAN NYERI TENGKUK PADA PASIEN LANSIA HIPERTENSI DI DUSUN KASESENG DESA BARUGA RIATTANG TAHUN 2025 *Lisa Arisandi<sup>1</sup> Aszrul<sup>2</sup>*

**Latar belakang:** Nyeri tengkuk merupakan salah satu keluhan yang sering dialami oleh lansia penderita hipertensi, yang dapat mengganggu aktivitas harian dan menurunkan kualitas hidup. Pendekatan nonfarmakologis seperti kompres air hangat menjadi pilihan intervensi yang efektif, aman, dan ekonomis berdasarkan pendataan di dusun Desa Baruga Riattang didapatkan sebanyak 69 penderita yang tersebar pada 3 dusun di dusun kaseseng terdapat 30 penderita yang berusia 55 tahun keatas.

**Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres air hangat terhadap penurunan nyeri tengkuk pada lansia hipertensi.

**Metode penelitian :** Desain penelitian ini menggunakan studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan secara komprehensif. Subjek penelitian adalah satu orang lansia berusia 67 tahun dengan keluhan nyeri tengkuk akibat hipertensi di Dusun Kaseseng, Desa Baruga Riattang. Intervensi berupa kompres air hangat dilakukan selama 4 hari berturut-turut, dua kali sehari, masing-masing selama 15 menit. Skala nyeri diukur menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) sebelum dan sesudah intervensi.

**Hasil penelitian :** Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan skala nyeri secara bertahap, dari skala 5 pada hari pertama menjadi skala 2 pada hari keempat. Penurunan ini menunjukkan bahwa kompres air hangat memberikan efek terapeutik berupa relaksasi otot dan peningkatan sirkulasi darah, yang membantu mengurangi intensitas nyeri.

**Kesimpulan dan saran :** Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa pemberian kompres air hangat efektif dalam menurunkan nyeri tengkuk pada lansia hipertensi. Intervensi ini direkomendasikan sebagai salah satu alternatif terapi nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan gerontik.

**Kata kunci:** Nyeri tengkuk, lansia, hipertensi, kompres air hangat, keperawatan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang sering dijumpai pada kelompok usia lanjut (Lansia). Kondisi ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmhg, dan sering kali tidak menunjukkan gejala yang jelas, sehingga dijuluki sebagai “ silent killer”. Menurut data dari organisasi kesehatan dunia, hipertensi adalah penyebab utama kematian setelah stroke, pada tahun 2020 jumlah kematian akibat hipertensi di semua kelamin mencapai 22.995 / 100.000 orang ( Andi Suswani,2022).

Berdasarkan data WHO 2023, sekitar 1,28 miliar orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi dan lebih dari seperuhnya tidak terdiagnosis atau tidak mendapatkan pengobatan yang memadai. Di Indonesia sendiri Riskeidas 2018 mencatat prevalensi hipertensi sebesar 34,1%, dan angka ini cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, prevalensi hipertensi pada kelompok usia  $\geq 65$  tahun mencapai lebih dari 63%.

16 juta orang, atau 6% warga negara Indonesia, menderita hipertensi (Riskeidas., 2022). Jika hipertensi tidak dikelola dengan baik, dapat menyebabkan peningkatan hipertensi yang mengganggu kehidupan pribadi dan sosial. Berdasarkan data, prevalensi hipertensi di Provinsi Sulawesi bagian selatan pada tulisan ini adalah 31,68% dari 8.928.0002 orang. Prevalensi hipertensi tertinggi di wilayah Sulawesi bagian selatan terdapat di ibu kota Makassar, dengan angka (29,35%). (Sulsel, Dinkes Provinsi, 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh secara langsung dari proses pengambilan data awal dan pendataan masyarakat di desa Baruga Riattang didapatkan bahwa jumlah penderita hipertensi di desa Baruga Riattang pada tahun 2025 yaitu sebanyak 69 penderita, yang tersebar pada 3 dusun. Dusun Mallenreng sebanyak

16 penderita, di dusun Lembange sebanyak 23 penderita, dan di dusun Kaseseng sebanyak 30 penderita dari 119 KK, perempuan sebanyak 22 orang sedangkan laki-laki sebanyak 8 orang dan mayoritas penderita hipertensi berusia 55 Tahun ke atas.

Faktor usia berperan signifikan terhadap peningkatan tekanan darah, karena elastisitas pembuluh darah yang menurun dan perubahan metabolismik lainnya. Lansia yang mengalami hipertensi berisiko tinggi mengalami komplikasi serius seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung. Oleh karena itu, upaya pengendalian tekanan darah pada lansia menjadi aspek penting dalam pelayanan keperawatan gerontik.

Hipertensi dapat menimbulkan berbagai keluhan, baik yang bersifat sistemik maupun lokal. Salah satu keluhan yang sering dialami oleh lansia penderita hipertensi adalah nyeri pada tengkuk (leher bagian belakang). Nyeri tengkuk pada lansia hipertensi umumnya disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang menyebabkan ketegangan otot dan gangguan aliran darah di sekitar leher dan kepala. Keluhan ini sering kali menimbulkan rasa tidak nyaman, mengganggu aktivitas harian, serta menurunkan kualitas hidup lansia.

Penanganan nyeri pada lansia hipertensi umumnya dilakukan dengan terapi farmakologis. Namun, penggunaan obat-obatan dalam jangka panjang pada lansia tidak jarang menimbulkan efek samping yang merugikan. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan nonfarmakologis sebagai alternatif untuk membantu mengurangi keluhan nyeri secara aman dan efektif. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah kompres air hangat.

Pendekatan nonfarmakologis juga memiliki peran penting dalam manajemen hipertensi. Salah satu intervensi yang sederhana, murah, dan minim efek samping adalah kompres air hangat. Terapi ini bekerja melalui mekanisme vasodilatasi pembuluh darah perifer, yang menyebabkan penurunan resistensi vaskular dan aliran darah yang lebih lancar, sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

Pengobatan yang sesuai merupakan pengobatan dan salah satu pilihan pengobatan di mata masyarakat. Perawatan yang sesuai disebut dalam pengobatan masa kini sebagai campuran perawatan biasa. Penggunaan pengobatan yang lazim dalam pengobatan saat ini bersifat timbal balik. Pengobatan holistik juga mencakup pengobatan komplementer dan alternatif. Pandangan ini tergantung pada jenis penyembuhan yang mempengaruhi keseluruhan individu, Konkordansi Individu, mengkoordinasikan tubuh, otak dan jiwa menjadi satu kemampuan. (Widyatuti, 2018) dalam buku TERAPI KOMPLEMENTER ALTERNATIF OPTIMALKAN KESEHATAN (2025).

Kompres air hangat merupakan salah satu bentuk terapi fisik sederhana yang memiliki banyak manfaat, seperti meningkatkan sirkulasi darah, merilekskan otot yang tegang, dan mengurangi persepsi nyeri. Mekanisme kerja kompres hangat melibatkan pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi) yang berperan dalam memperlancar aliran darah, sehingga metabolisme otot meningkat dan limbah metabolik penyebab nyeri dapat dibuang lebih cepat. Selain itu, sensasi hangat juga memberikan efek menenangkan secara psikologis bagi pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Salvataris (2021), menunjukkan ada pengaruh pemberian kompres hangat pada leher terhadap penurunan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi. Hasilnya adalah kelompok yang diberikan kompres hangat pada leher lebih efektif dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan kompres hangat pada leher. Dan diberikan asuhan keperawatan pada pasien yang telah dilakukan kompres hangat.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Sribekti & Supratman (2016), tentang manajemen nyeri kepala dengan kompres hangat pada penderita hipertensi di Puskesmas Polokarto yang dilakukan selama 3 hari, menunjukkan bahwa masalah keperawatan pasien tentang gangguan keamanan dan kenyamanan (nyeri) kepala yang diselesaikan, sehingga intervensi dihentikan.

Penelitian yang dilakukan oleh Salvataris (2021) Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas kompres hangat pada leher terhadap penurunan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi. Desain yang digunakan adalah *quasi eksperimen* dengan pendekatan *pretest-posttest with control group*. Sampel sebanyak 30 orang lansia hipertensi dibagi dalam dua kelompok, masing-masing 15 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata skor nyeri pada kelompok intervensi menurun dari 6,4 menjadi 2,3 setelah 3 hari perlakuan. Uji statistik menggunakan *paired t-test* menghasilkan nilai  $p = 0,001$ , yang menunjukkan perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi. Kesimpulan: Kompres hangat efektif menurunkan intensitas nyeri kepala pada lansia hipertensi.

Penelitian oleh Sribekti & Supratman (2016) Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Polokarto dengan desain *pra-eksperimental one group pre-post test*. Sampel berjumlah 20 orang lansia hipertensi yang mengalami keluhan nyeri kepala. Pemberian kompres hangat dilakukan dua kali sehari selama 3 hari berturut-turut. Skala nyeri diukur menggunakan NRS (Numeric Rating Scale), dan hasilnya menunjukkan penurunan rerata nyeri dari 5,6 menjadi 2,1. Nilai statistik menggunakan *wilcoxon signed rank test* menunjukkan  $p = 0,003$ , yang berarti secara statistik signifikan. Kesimpulan: Intervensi kompres hangat dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri pada lansia hipertensi.

Penelitian oleh Pratiwi et al. (2021) Penelitian dilakukan terhadap 25 lansia di Posyandu lansia Kecamatan Banguntapan, menggunakan desain *pra-eksperimental*. Intervensi berupa pemberian kompres air hangat suhu 40–45°C di bagian tengkuk selama 3 hari berturut-turut. Skala nyeri diukur sebelum dan sesudah perlakuan dengan NRS. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan rerata nyeri dari 6,0 menjadi 2,5. Analisis data menggunakan *wilcoxon test* menghasilkan nilai  $p = 0,000$ , yang menunjukkan hasil yang signifikan secara statistik. Kesimpulan: Kompres hangat merupakan intervensi yang efektif dan aman untuk mengurangi nyeri tengkuk pada lansia dengan hipertensi.

Park, S.H., et al. (2020). *“Effects of warm compresses on muscle relaxation and pain reduction in elderly patients with cervical pain: A randomized controlled trial”*, Journal of Geriatric Physical Therapy. Penelitian ini merupakan uji klinis acak yang melibatkan 60 lansia usia  $\geq 65$  tahun yang mengalami nyeri leher akibat ketegangan otot yang berhubungan dengan hipertensi. Subjek dibagi menjadi dua kelompok: kelompok intervensi diberikan kompres hangat suhu 42–45°C selama 15 menit, dua kali sehari selama 5 hari, sementara kelompok kontrol tidak menerima perlakuan. Hasil menunjukkan adanya penurunan signifikan skor nyeri berdasarkan *Numeric Rating Scale* dari 6,7 menjadi 2,9 pada kelompok intervensi. Analisis statistik menggunakan *ANOVA repeated measure* menghasilkan  $p < 0,001$ .

Lin, Y., et al. (2019). *“The Effect of Local Thermotherapy on Blood Pressure and Pain in Older Adults with Hypertension”*, International Journal of Nursing Studies, Vol. 94, pp. 105–111. Studi ini menggunakan desain *pretest-posttest control group* yang melibatkan 45 lansia hipertensi dengan keluhan nyeri kepala atau tengkuk. Kelompok perlakuan diberikan kompres hangat selama 20 menit setiap hari selama 7 hari, sedangkan kelompok kontrol menerima perawatan rutin tanpa intervensi termal. Hasil menunjukkan adanya penurunan tekanan darah sistolik rata-rata dari 158 mmHg menjadi 145 mmHg, serta penurunan nyeri dari 7,1 menjadi 3,2. Nilai statistik menggunakan *paired t-test* menunjukkan  $p = 0,004$  untuk penurunan nyeri, dan  $p = 0,01$  untuk tekanan darah

Kim, H., & Lee, M. (2021). *“Effects of Heat Therapy on Pain and Physiological Parameters in Elderly Patients with Chronic Pain: A Meta-Analysis”*, Pain Management Nursing, Vol. 22(3), pp. 215–224. Ini adalah penelitian *meta-analisis* yang mencakup 12 studi klinis dengan total  $n = 456$  lansia yang mengalami nyeri otot atau muskuloskeletal, termasuk pada populasi dengan hipertensi. Analisis menunjukkan bahwa penggunaan panas lokal, termasuk kompres air hangat, memiliki efek besar terhadap penurunan nyeri, dengan mean difference sebesar -2.8 (CI 95%: -3.6 sampai -2.0) pada skala nyeri 0–10. Nilai signifikansi  $p < 0,001$  dalam semua subkelompok.

Nyeri merupakan salah satu keluhan paling umum yang dialami oleh pasien, khususnya lansia dengan kondisi kronis seperti hipertensi. Meneliti nyeri sangat penting karena nyeri bukan hanya gejala fisik semata, melainkan juga mencerminkan aspek psikologis dan emosional seseorang. Dalam konteks lansia, nyeri dapat berdampak besar terhadap kualitas hidup, menyebabkan gangguan tidur, pembatasan aktivitas fisik, hingga menurunnya status fungsional secara keseluruhan.

Selain itu, nyeri yang tidak tertangani dengan baik dapat memperburuk kondisi penyakit utama seperti hipertensi. Respons tubuh terhadap nyeri—misalnya peningkatan denyut jantung dan tekanan darah—dapat memperberat kondisi kardiovaskular pada lansia. Maka dari itu, mengidentifikasi dan mengevaluasi nyeri secara objektif menjadi prioritas penting dalam asuhan keperawatan.

Penelitian terhadap nyeri juga memungkinkan pengembangan intervensi nonfarmakologis yang aman, murah, dan efektif, seperti pemberian kompres air hangat. Pendekatan ini sangat berguna terutama pada lansia yang lebih rentan terhadap efek samping obat. Melalui penelitian, tenaga kesehatan dapat membuktikan secara ilmiah bahwa intervensi sederhana mampu memberikan dampak signifikan terhadap penurunan nyeri, sehingga dapat diterapkan secara luas di komunitas.

Dengan meneliti nyeri secara sistematis, peneliti tidak hanya meningkatkan pemahaman terhadap mekanisme dan persepsi nyeri, tetapi juga berkontribusi dalam penyusunan pedoman intervensi keperawatan yang berbasis bukti (evidence-based practice). Hal ini menjadi langkah strategis dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, khususnya di era populasi lansia yang terus meningkat.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat efektif dalam mengurangi nyeri otot dan ketegangan pada berbagai kelompok usia. Namun, penelitian khusus mengenai efektivitas pemberian

kompres air hangat terhadap nyeri tengkuk pada lansia hipertensi masih terbatas, terutama di lingkungan masyarakat. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui apakah pemberian kompres air hangat dapat memberikan efek signifikan terhadap penurunan nyeri tengkuk pada lansia dengan hipertensi. Melalui penelitian ini, diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan intervensi keperawatan nonfarmakologis yang aman, murah, dan efektif untuk meningkatkan kenyamanan serta kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi.

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan Pemberian Kompres air hangat terhadap penurunan nyeri tengkuk pada lansia hipertensi

### 2. Tujuan Khusus

- a) Mampu mengetahui definisi, batasan usia lanjut dan penyakit umum yang sering diderita pada lansia
- b) Mampu mengetahui definisi, penyebab, tanda dan gejala Hipertensi
- c) Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada lansia Ny.H dengan masalah Nyeri Akut
- d) Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada lansia Ny.H dengan masalah Nyeri Akut
- e) Mampu melakukan intervensi keperawatan pada lansia Ny.H dengan masalah Nyeri Akut
- f) Mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan pada lansia Ny.H dengan masalah Nyeri Akut
- g) Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada lansia Ny.H dengan masalah Nyeri Akut
- h) Mampu menganalisis asuhan keperawatan dengan intervensi pemberian kompres air hangat pada lansia Ny.H dengan masalah Nyeri Akut

### **C. Metode Penulisan**

Metode dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini menggunakan metode deskripsi yaitu pemaparan kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah, dimulai dengan tahap pengkajian sampai pendokumentasian dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

### **D. Ruang Lingkup**

Asuhan Keperawatan dengan diagnosa Hipertensi pada Lansia Di Dusun Kaseseng Desa Baruga Riattang Kabupaten Bulukumba yang dilaksanakan pada bulan Juni 2025.

### **E. Sistematika Penulisan**

Metode dalam penulisan karya ilmiah akhir Ners (KIAN) ini menggunakan metode deskripsi yaitu pemaparan kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah dimulai dengan tahap pengkajian sampai pendokumentasian dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Adapun sistematika penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini terdiri dari 5 BAB yaitu:

#### **1. BAB I Pendahuluan**

Pada BAB ini diuraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan (tujuan umum dan tujuan khusus), metode penulisan, ruang lingkup dan sistematika penulisan.

#### **2. BAB II Tinjauan**

Pustaka pada BAB ini diuraikan tentang konsep yang terdiri atas, konsep dasar penyakit serta pembahasan artikel yang mendukung penelitian ini yang terdiri dari artikel nasional dan artikel internasional kurung waktu 5 tahun terakhir.

### 3. BAB III Metodologi

Penelitian pada BAB ini berisi pembahasan yaitu rancangan penelitian, populasi dan sampel serta tempat dan waktu penelitian.

### 4. BAB IV Hasil dan Diskusi

Pada BAB ini membahas tentang data demografi, status kesehatan, riwayat kesehatan masa lalu dan proses keperawatan berdasarkan intervensi sesuai standar prosedur operasional prosedur (SOP)

### 5. BAB V Penutup

Pada BAB ini berisi kesimpulan dan saran

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. KONSEP LANSIA

##### 1. Landasan Teori Lansia

Gerontologi berasal dari bahasa Latin yaitu geros berarti usia dan logos berarti pengetahuan. Gerontologi merupakan cabang ilmu pengetahuan yang mempelajari proses menua dan permasalahan yang terjadi pada lanjut usia. Gerontologi merupakan pendekatan ilmiah terhadap berbagai aspek dari proses menua, seperti aspek kesehatan, psikologis, sosial ekonomi, perilaku, lingkungan, dan lain-lain (Aszrul,2022)

Menurut WHO, dikatakan usia lanjut tergantung dari konteks kebutuhan yang tidak bisa di pisah-pisahkan, konsep kebutuhan tersebut dihubungkan secara biologis sosial dan ekonomi. Lanjut usia dan usia tua adalah suatu periode dalam tentang hidup seseorang “beranjak jauh” dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan, atau beranjak dari waktu yang penuh bermanfaat (Padila, 2018).

##### 2. Batasan usia lanjut

Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) adalah empat tahapan (Padila, 2018) yaitu :

- a. Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun
- b. Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun
- c. Lanjut usia tua (old) 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua (very old) usia > 90 tahun

Di indonesia batasan usia lanjut adalah 60 tahun ke atas terdapat dalam UU no 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia. Menurut UU tersebut diatas lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita.

### 3. Perubahan pada usia lanjut

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaikidiri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua merupakan proses yang terus menerus (berlanjut) secara alamiah.

Dimulai sejak lahir dan umumnya pada semua makhluk hidup. Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar tubuh (Nugraha, S, 2020).

### 4. Penyakit umum pada lansia

Ada 4 penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua (Wiratna, S, 2018) yaitu :

- 1) Gangguan pada persendian misalnya osteoarthritis, gout ataupun penyakit kolagen lainnya
- 2) Gangguan sirkulasi darah misalnya hipertensi
- 3) Gangguan metabolisme hormonal misalnya diabetes melitus, klimakterium, hipertiroid dan hipotiroid
- 4) Berbagai macam neoplasma

## **B. Konsep Dasar Hipertensi**

### a. Defenisi

Salah satu contoh peningkatan darah dalam arteri adalah hipertensi, juga dikenal sebagai darah tinggi. Sedangkan Tensi adalah tekanan/tegangan dan Hiper berlebihan, Hipertensi adalah gangguan dalam sistem peredaran darah yang menyebabkan darah tekanan naik di atas tingkat normal. (Musakkar & Djafar., 2021)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh arteri secara terus menerus lebih dari satu periode. Hal ini terjadi bila arteriole-arteriole kontruksi. Kontruksi arteriole membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri (udjiani,2011 dalam lisa dwi ,2023)

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari satu periode. Hal ini terjadi apabila arteriole-arteriole kontruksi, kontruksi arteriole membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri, peningkatan darah sistolik 140 mmhg dan diastolic 90 mmhg.

b. Klasifikasi Hipertensi

**Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi**

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
	(TDS)	(TDD)
<b>Optimal</b>	>120	>80
<b>Normal</b>	120-129	80-84
<b>Normal-Tinggi</b>	130-139	85-89
<b>Tingkat 1 (hipertensi ringan)</b>	140-159	90-99
<b>Tingkat 2 (hipertensi sedang)</b>	160-179	100-109
<b>Tingkat 3 (hipertensi berat)</b>	≥ 180	≥ 110
<b>Hipertensi systole terisolasi (isolated systolic hypertension)</b>	≥ 140	< 90

Sumber : Tuwaidan,2018

Berdasarkan penyebabnya menurut tambunan (2021) hipertensi dibedakan menjadi dua golongan yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder,

- a) Hipertensi primer atau hipertensi esensial terjadi karna peningkatan persisten tekanan arteri akibat ketidakteraturan mekanisme control homeostatic normal.
- b) Hipertensi sekunder atau renal merupakan hipertensi yang penyebabnya diketahui. Hamper semua hipertensi sekunder berhubungan dengan gangguan sekresi hormone dan fungsi ginjal.
- c. Etiologi

Menurut Anggraini (2016), berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dikelompokan menjadi dua golongan yaitu :

- 1) Hipertensi Primer (Hipertensi Esensial).

Sebanyak 90% - 95% kasus hipertensi yang tidak ditemukan penyebab dari peningkatan tekanan darah tersebut. Hipertensi primer merupakan penyakit yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan yang dapat dipengaruhi oleh faktor obesitas, stres, merokok, dan lain-lain.

- 2) Hipertensi Sekunder (Hipertensi Renal).

Pada 5% - 10% kasus sisanya, disebabkan oleh penyakit gagal ginjal, penyakit

jantung, diabetes melitus, dan penyebab lain yang diketahui.

a. Faktor – Faktor Timbulnya Penyakit Hipertensi

Faktor timbulnya penyakit hipertensi menurut Kemenkes RI (2020), dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu:

a) Faktor risiko yang tidak dapat diubah

- 1) Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar. Menurut Rikesdas pada kelompok umur  $> 55$  tahun prevalensi hipertensi mencapai 55%. Pada usia lanjut, hipertensi terutama ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan darah sistolik. Kejadian ini disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar.
- 2) Jenis Kelamin juga berpengaruh pada terjadinya hipertensi. Pria mempunyai risiko sekitar 2,3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan perempuan, karena pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah. Namun, setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat.
- 3) Keturunan (genetik) Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga meningkatkan risiko hipertensi, terutama hipertensi primer (esensial).

b) Faktor risiko yang dapat dirubah

- 1) Kegemukan (obesitas) adalah presentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam Indeks Masa Tubuh (*Body Mass Index*) yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat dalam meter. Risiko relatif untuk penderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang berat badan normal.
- 2) Merokok Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok akan memasuki sirkulasi

darah dan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, zat tersebut mengakibatkan proses arteriosklerosis dan tekanan darah tinggi.

- 3) Kurang aktifitas fisik Olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Dengan melakukan olahraga aerobik yang teratur tekanan darah dapat turun, meskipun berat badan belum turun.
- 4) Konsumsi garam berlebihan Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah.
- 5) Psikososial dan stress Stress atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat.

d. Manifestasi klinis

Tanda gejala hipertensi yang mudah untuk dikenali pada pasien hipertensi menurut (Tika, 2021), diantaranya adalah:

- 1) Sakit kepala Nyeri dibagian kepala, mulai dari nyeri ringan hingga berat.
- 2) Epistaksis/mimisan Perdarahan yang terjadi dihidung.
- 3) Jantung berdebar sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat
- 4) Mudah lelah Kondisi seseorang merasa cepat capek dan kehabisan energi.
- 5) Gampang marah Biasanya seseorang yang mempunyai riwayat hipertensi akan mudah marah.
- 6) Pusing Perasaan seperti melayang, kepala berputar-putar, kliyengan, atau merasa akan pingsan.
- 7) Tinnitus Kondisi dimana telinga terasa berdenging. Bukan penyakit, melainkan gejala dari masalah kesehatan seperti hipertensi.
- 8) Pingsan Kehilangan kesadaran sementara secara tiba-tiba.

### e. Patofisiologi

Hipertensi secara umum didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang dapat berakibat pada timbulnya penyakit serta lainnya. Hipertensi ditandai dengan tekanan darah yang melebihi 140/90mmHg. Hipertensi terjadi karena adanya proses penebalan dinding pembuluh darah dan hilangnya elastisitas dinding arteri. Keadaan ini dapat mempercepat jantung dalam memompa darah guna mengatasi resistensi perifer yang lebih tinggi dan semakin tinggi.

Dari seluruh penderita hipertensi, 95% penderitanya memiliki kemungkinan mewariskan atau keturunannya memiliki risiko menderita hipertensi dikemudian waktu, sedangkan 5% lainnya menjadi penyebab penyakit seperti stroke, kardiovaskular, atau gangguan ginjal. Organ-organ penting yang mempengaruhi dan terlibat dalam meningkatnya hipertensi antara lain :

#### 1. Curah Jantung Dan Resistensi Periferal

Curah jantung dan resistensi periferal merupakan komponen utama dalam penghitungan tekanan darah. Penambahan resistensi periferal adalah salah satu kontribusi besar. Selain berpengaruh terhadap pembuluh darah tepi, curah jantung juga berpengaruh cukup besar pada regulasi sirkulasi ke otak yang berpengaruh terhadap tekanan darah dimana hal ini berperan besar pada tidak berfungsiya jantung. Banyak faktor genetic maupun dari lingkungan yang berperan pada elevasi dari curah jantung dan resistensi periferal. Curah jantung juga meningkatkan kadar obesitas dan volume plasma.

#### 2. Renin-Angiotensin – Aldosterone System

Renin-Angiotensin-Aldosterone System (RAAS) meregulasi tekanan darah dengan sebuah mekanisme yang beragam. Berdasarkan RAAS (Angiotensin-II), hipertensi banyak berorientasi berdasarkan gender /

jenis kelamin, hal ini ditunjukkan dengan banyaknya penderita hipertensi terjadi pada pria. Organ tubuh yang berfungsi sebagai pusat control yaitu otak, juga berperan dalam regulasi sirkulasi sistem. Studi menunjukkan bahwa RAAS-Otak lebih berperan secara aktif daripada RAS Periferal. Memiliki kedudukan yang utama pada sistem ini, Angiotensin-II merupakan sebuah pemain neuropeptida pada modulasi tekanan darah dan reseptor dari RAAS yaitu AT1a, AT1b terletak di bagian penting di otak. Salah satu tujuannya yaitu mereduksi pasokan aliran darah pada ginjal sehingga menurunkan tekanan darah (Ammara dkk, 2018).

### 3. Perubahan Pembuluh Darah Mikro

Tingkatan reduksi dari nitric oksida berpengaruh pada peningkatan radikal oksigen yang berpotensi terjadinya hipertensi. Dengan lubang arteriol yang kecil, hal ini menyebabkan perubahan pada pembuluh darah sehingga perfusi darah ke organ juga berkurang yang disebabkan oleh tekanan bawaan. Hal ini dapat berakibat pada iskemia atau pecahnya pembuluh darah sehingga berpengaruh pada kerusakan organ (Ammara dkk, 2018).

### 4. Inflamasi

Hasil inflamasi yang kuat dalam pembentukan kembali vaskular yang selanjutnya berubah menjadi hipertensi yang disebabkan oleh pengaktifan dan prokreasi dari sel otot polos, sel endotelial dan fibroblas. Sitokin mediator inflamasi, semokin, dan PGE2 merupakan bagian-bagian yang terlibat sebagai tanda adanya hipertensi sebagaimana meningkatkan tekanan darah dengan cara menebalkan dinding pembuluh darah (Ammara dkk, 2018).

### 5. Insulin Sensitif

Berdasarkan perubahan nutrisi dan mikro vaskular relaksasi, fungsi dari hormon insulin juga akan terganggu sebagai akibat dari tidak tercukupinya suplay glukosa pada jaringan dan berpengaruh terhadap berkurangnya jumlah

oksidatif, inflamasi dan stress oksidatif terjadi pada pasien obesitas dan diabetes (Ammara dkk, 2018).

#### f. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nisa (2020), beberapa pemeriksaan penunjang pada pasien hipertensi sebagai berikut:

- 1) Pemeriksaan Laboratorium; Hb/Ht: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan(viskositas)
- 2) *CT Scan* Mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati.
- 3) EKG Dapat menunjukkan pola regangan, di mana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- 4) IU Mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti: batu ginjal, perbaikan ginjal.
- 5) Foto rontgen Menunjukkan destruksi kalsifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

#### g. Komplikasi

Menurut Manutung (2018), menyebutkan ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yaitu :

- 1) Stroke Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolis yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajang tekanan tinggi.
- 2) Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang aterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut.
- 3) Gagal ginjal Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Rusaknya glomerulus mengakibatkan darah akan mengalir ke unit- 15 unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian.
- 4) Gagal jantung Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki, dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan di dalam paru-paru menyebabkan sesak nafas, timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak.

## h. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah di atas 140/90 mmHg. Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi:

### a. Penatalaksanaan non farmakologis

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah. Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak *guidelines* adalah :

#### 1. Penurunan berat badan.

Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia (Tuwaidan, 2021).

#### 2. Mengurangi asupan garam.

Makanan tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Tidak jarang, diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat  $\geq 2$ . Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/hari (Tuwaidan, 2021).

#### 3. Olahraga.

Olahraga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30 sampai 60 menit/ hari, minimal 3 hari/minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki,

mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya (Tuwaidan, 2021).

4. Mengurangi konsumsi alkohol.

Konsumsi alkohol walaupun belum menjadi pola hidup yang umum di negara kita, namun konsumsi alkohol semakin hari semakin meningkat seiring dengan perkembangan pergaulan dan gaya hidup, terutama di kota besar. Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah (Tuwaidan, 2021).

5. Berhenti merokok.

Merokok sampai saat ini belum terbukti berasal langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok (Tuwaidan, 2021).

6. Kompres hangat adalah Suatu metode dalam penggunaan suhu hangat setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologi. Efek terapeutik pemberian kompres hangat di antaranya mengurangi nyeri, meningkatkan aliran darah, mengurangi kejang otot, dan menurunkan kekakuan tulang sendi (Sari, 2021).

i. Penatalaksanaan farmakologis

Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi. Berikut penggunaan obat-obatan sebagai penatalaksanaan farmakologis untuk hipertensi.

1. Diuretik

Obat-obatan jenis diuretic bekerja dengan mengeluarkan cairan tubuh, sehingga volume cairan tubuh berkurang, tekanan darah turun dan beban

jantung lebih ringan.

2. Penyekat beta (beta-blockers)

Mekanisme kerja obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan laju nadi dan daya pompa jantung. Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada penggunaan obat ini yaitu tidak dianjurkan pada penderita asma bronchial, dan penggunaan pada penderita diabetes harus hati-hati karena dapat menutupi gejala hipoglikemia.

3. Golongan penghambat Angiotensin Converting Enzyme (ACE) dan Angiotensin Receptor Blocker (ARB)

Penghambat Angiotensin Converting Enzyme (ACE inhibitor/ACEi) menghambat kerja ACE sehingga perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II (vokonstriktor) terganggu. Sedangkan Angiotensin Receptor Blocker (ARB) menghalangi ikatan angiotensin II pada reseptornya. ACEI maupun ARB mempunyai efek vasodilatasi, sehingga meringankan beban jantung.

4. Golongan Calcium Channel Blockers (CCB)

Calcium Channel Blockers (CCB) menghambat masuknya kalsium ke dalam sel pembuluh darah arteri, sehingga menyebabkan dilatasi arteri koroner dan juga arteri perifer (Kemenkes RI, 2013 dalam Tuwaidan, 2021).

## C. Konsep Nyeri

a. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut. Secara umum nyeri didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman baik ringan maupun berat (Mubarak, Indrawati & Susanto, 2015).

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan baik aktual maupun potensial (Bahrdin, 2017).

b. Fisiologi Nyeri

Nyeri dapat disebabkan karena faktor tekanan, traksi dan *displacement* maupun proses kimia dan inflamasi terhadap noosiseptor pada struktur *pain sensitive* di kepala. Jika struktur pain yang *sensitive* terletak diatas tentorium serebeli dirangsang maka rasa nyeri akan menjalar ke daerah nervus trigeminus, sedangkan rangsangan terhadap struktur yang peka terhadap nyeri dibawah tentorium, maka akan menimbulkan nyeri di sekitar okspital, sub-okspital dan servikal bagian atas (Sjahrir, 2014).

c. Klasifikasi Nyeri

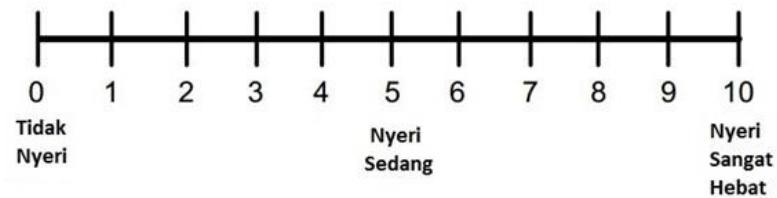
Menurut PPNI (2016), nyeri dibagi menjadi dua :

- 1) Nyeri Kronis Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung lebih dari 3 bulan.
- 2) Nyeri Akut Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

#### d. Alat Ukur Nyeri

Menurut Mubarak (2015), alat ukur nyeri antara lain :

- 1) *Numeric Rating Scale* Pengukuran nyeri dengan menggunakan angka 0-10. Titik 0 artinya tidak nyeri, titik 1-3 nyeri ringan, titik 4-6 nyeri sedang, titik 7-10 nyeri berat.



**Gambar 2.1 Numeric Rating Scale**

Sumber : Mubarak (2015).

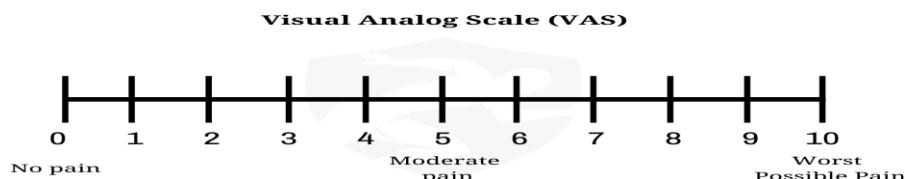
- 2) *Face Scale* Pengukuran nyeri dengan metode ini adalah dengan melihat skala wajah. Pengukuran skala nyeri ini biasanya untuk anak usia pra sekolah dan sekolah, pengukuran skala nyeri menggunakan Face Pain Rating Scale yaitu terdiri dari enam wajah kartun mulai dari wajah yang tersenyum untuk "tidak ada nyeri" hingga wajah yang teramat nyeri.



Sumber : Mubarak (2015).

- 3) Visual Analouge Scale (VAS) Skala analog visual atau disebut Visual Analog Scale (VAS) tidak melebel subdivisi. VAS merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus alat pendekripsi perbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberikan kebebasan klien penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan alat pengukur keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setia

titik pada rangkaian dari pada di paksa memilih satu kata atau angka skala VAS.



**Gambar 2.3 Visual Analouge Scale**

#### **D. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi**

##### **a. Pengkajian keperawatan**

###### **a) Identitas Pasien**

- 1) Identitas pasien meliputi : Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosis medik.
- 2) Identitas Penanggung Jawab Meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien

###### **b. Keluhan utama**

Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitas, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi.

###### **c. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang menyerta biasanya : sakit kepala , pusing, penglihatan buram, mual ,detak jantung

tak teratur, nyeri dada. Saat melakukan pengkajian pada pasien hipertensi biasanya mengeluh kepala sakit dan berat, penglihatan berkunang – kunang, rasa pegal dan tidak nyaman di tengkuk, jantung berdebar dan telinga berdenging. Pengkajian nyeri dapat dilakukan dengan cara PQRST :

P (pemacu) : Nyeri akibat hipertensi.

Q (quality) : Nyeri digambarkan seperti di tusuk- tusuk tajam terbakar dan perih.

R (region) : Nyeri dikepala.

S (skala) : Skala nyeri 1-10.

T (time) : ± 10-15 menit, nyeri bertambah hebat jika pasien kurang beristirahat. (Muttaqin, 2012)

d. Riwayat kesehatan Dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit metabolism, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes miltius, asma.

a) Pengkajian Pola Kesehatan Fungsional Gordon

1. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan Persepsi kesehatan pasien dan pengetahuan tentang penyakit hipertensi.
2. Pola nutrisi Kaji frekuensi, jenis, porsi, keluhan pola makan dan pola minum sebelum dan selama sakit.
3. Pola eliminasi Kaji frekuensi, konsistensi, warna, keluhan BAB dan BAK sebelum dan selama sakit.
4. Pola aktivitas dan latuhan Pada penderita hipertensi adanya nyeri

kepala mengakibatkan aktivitas menjadi berkurang.

5. Pola istirahat dan Tidur Kaji pola istirahat sebelum dan selama sakit, biasanya penderita hipertensi mengalami gangguan tidur karena adanya nyeri.
6. Pola kognitif-perseptual Kaji pola pendengaran, penglihatan, persepsi nyeri dan pengambilan keputusan sebelum dan selama sakit.
7. Pola persepsi konsep diri Kaji sikap mengenai diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan sebelum dan selama sakit.
8. Pola hubungan peran Kaji keefektifan peran dan hubungan dengan orang terdekat sebelum dan selama sakit.
9. Pola seksualitas reproduksi Kaji mengenai kepuasan atau masalah pada seksualitas sebelum dan selama sakit.
10. Pola mekanisme coping Kaji kempampuan dalam menangani stress sebelum dan selama sakit.
11. Pola nilai dan keyakinan Kaji sistem spiritual, nilai dan kepercayaan sebelum dan selama sakit.

f. Pemeriksaan fisik

1. Kepala : kaji bentuk kepala, apakah ada benjolan, ada nyeri tekan.
2. Leher : kaji apakah ada pembesaran kelenjar thyroid.
3. Mata : kaji konjungtiva anemis atau tidak.
4. Hidung : kaji kebersihan hidung, pernafasan cuping hidung.
5. Telinga : kaji adanya serumen dan alat bantu pendengaran.
6. Mulut : kaji mukosa bibir lembab atau tidak.
7. Paru :  
Inspeksi : Inspeksi kesimetrisan dada, pergerakan dada, dan kebersihan dada, terdapat sesak napas, takipnea, ortopnea, menggunakan otot bantu pernapasan.  
Palpasi : Vokal premitus kanan iri sama/tidak.

Perkusi : perkusi ketidakabnormalan suara paru.

Auskultasi : Ditemukan suara napas tambahan.

8. Jantung :

Inspeksi : Tekanan darah meningkat, ictus cordis nampak/tidak, ada/tidaknya pembesaran jantung.

Palpasi : Denyut nadi meningkat, denyut jantung takikardi raba letak intercosta.

Perkusi : Perkusi ketidakabnormalan suara jantung.

Auskultasi : Bunyi jantung S2 dan S3 mengeras. Murmur dapat terdengar jika terdapat stenosis atau insufisiensi katup.

9. Abdomen :

Inspeksi : Kaji adanya distensi maupun asites, bentuk abodmen, serta ada tidaknya lesi.

Auskultasi : Berapa kali bising usus berbunyi.

Palpasi : Teraba nyeri atau massa pada abdomen (pheochromocytoma) atau sel kromafin.

Perkusi : Ada tidaknya hipertimpani.

10. Ekkstremitas : pada pasien dengan hipertensi tidak terjadi kelainan tonus otot, terkecuali jika sudah terjadi komplikasi dari hipertensi itu sendiri seperti stroke, maka akan terjadi penurunan tonus otot atau hemi parase.

b. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi pasien dengan hipertensi :

### c. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018).

#### a. Definisi Kompres Hangat

Kompres hangat adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologi. Efek terapeutik pemberian kompres hangat di antaranya mengurangi nyeri, meningkatkan aliran darah, mengurangi kejang otot, dan menurunkan kekakuan tulang sendi (Sari, 2021).

Kompres hangat adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat setempat atau 45-50 derajat celcius yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologi. Efek terapeutik pemberian kompres hangat di antaranya mengurangi nyeri, meningkatkan aliran darah, mengurangi kejang otot, dan menurunkan kekakuan tulang sendi. Kompres hangat dapat merelaksasikan otot pada pembuluh darah dan melebarkan pembuluh darah sehingga hal tersebut dapat meningkatkan pemasukan oksigen dan nutrisi ke jaringan otak (Valerian, 2021).

b. Tujuan Kompres Hangat

- 1) Mengatasi masalah keperawatan nyeri kepala pada pasien hipertensi.
- 2) Memberikan rasa hangat pada daerah tertentu
- 3) Merelaksasi otot yang tegang (Asmadi, 2015).

c. Konsep Tindakan Kompres Hangat

Kompres hangat dilakukan selama 3 hari, dan dilakukan 2 kali sehari di pagi dan sore hari. Lama tindakan kompres hangat sekitar 15 menit.

d. Prosedur Tindakan Kompres Hangat

Alat dan bahan

1. handuk
2. air hangat
3. com
4. tissue
5. Sarung tangan

FASE ORIENTASI

1. Memberi salam
2. Memperkenalkan diri
3. Menjelaskan tujuan dan tindakan
4. Menjelaskan prosedur tindakan
5. Menanyakan kesiapan pasien
6. Menjaga privasi pasien

FASE KERJA

1. Memberi tahu pasien dan menyiapkan alat
2. Mencuci tangan dan memakai handscoon
3. Mengidentifikasi letak nyeri dan skala nyeri
4. Memberikan lembar observasi skala nyeri menggunakan NRS
5. Memposisikan pasien senyaman mungkin bisa dengan tidur tengkurap atau duduk
6. Letakan handuk hangat pada daerah yang akan di kompres (tengkuk)

7. Kompres selama 15 menit
8. Angkat handuk hangat setelah 15 menit
9. Mencuci tangan

#### FASE TERMINASI

1. Mengevaluasi tindakan, intensitas nyeri/skala nyeri dan respon pasien memberikan lembar observasi skala nyeri menggunakan NRS
2. Menyampaikan rencana tindak lanjut
3. Berpamitan

#### E. Penelitian pendukung

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Salvataris (2021), menunjukkan ada pengaruh pemberian kompres hangat pada leher terhadap penurunan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi. Hasilnya adalah kelompok yang diberikan kompres hangat pada leher lebih efektif dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan kompres hangat pada leher. Dan diberikan asuhan keperawatan pada pasien yang telah dilakukan kompres hangat.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Sribekti & Supratman (2016), tentang manajemen nyeri kepala dengan kompres hangat pada penderita hipertensi di Puskesmas Polokarto yang dilakukan selama 3 hari, menunjukkan bahwa masalah keperawatan pasien tentang gangguan keamanan dan kenyamanan (nyeri) kepala yang diselesaikan, sehingga intervensi dihentikan.

Penelitian yang dilakukan oleh Salvataris (2021) Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas kompres hangat pada leher terhadap penurunan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi. Desain yang digunakan adalah *quasi eksperimen* dengan pendekatan *pretest-posttest with control group*. Sampel sebanyak 30 orang lansia hipertensi dibagi dalam dua kelompok, masing-masing 15 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata skor nyeri pada kelompok intervensi menurun dari 6,4 menjadi 2,3 setelah 3 hari perlakuan. Uji statistik menggunakan *paired t-test*

menghasilkan nilai  $p = 0,001$ , yang menunjukkan perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi. Kesimpulan: Kompres hangat efektif menurunkan intensitas nyeri kepala pada lansia hipertensi.

Penelitian oleh Sribekti & Supratman (2016) Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Polokarto dengan desain *pra-eksperimental one group pre-post test*. Sampel berjumlah 20 orang lansia hipertensi yang mengalami keluhan nyeri kepala. Pemberian kompres hangat dilakukan dua kali sehari selama 3 hari berturut-turut. Skala nyeri diukur menggunakan NRS (Numeric Rating Scale), dan hasilnya menunjukkan penurunan rerata nyeri dari 5,6 menjadi 2,1. Nilai statistik menggunakan *wilcoxon signed rank test* menunjukkan  $p = 0,003$ , yang berarti secara statistik signifikan. Kesimpulan: Intervensi kompres hangat dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri pada lansia hipertensi.

Penelitian oleh Pratiwi et al. (2021) Penelitian dilakukan terhadap 25 lansia di Posyandu lansia Kecamatan Banguntapan, menggunakan desain *pra-eksperimental*. Intervensi berupa pemberian kompres air hangat suhu 40–45°C di bagian tenguk selama 3 hari berturut-turut. Skala nyeri diukur sebelum dan sesudah perlakuan dengan NRS. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan rerata nyeri dari 6,0 menjadi 2,5. Analisis data menggunakan *wilcoxon test* menghasilkan nilai  $p = 0,000$ , yang menunjukkan hasil yang signifikan secara statistik. Kesimpulan: Kompres hangat merupakan intervensi yang efektif dan aman untuk mengurangi nyeri tenguk pada lansia dengan hipertensi.

Park, S.H., et al. (2020). “*Effects of warm compresses on muscle relaxation and pain reduction in elderly patients with cervical pain: A randomized controlled trial*”, Journal of Geriatric Physical Therapy. Penelitian ini merupakan uji klinis acak yang melibatkan 60 lansia usia  $\geq 65$  tahun yang mengalami nyeri leher akibat ketegangan otot yang berhubungan dengan hipertensi. Subjek dibagi menjadi dua kelompok: kelompok intervensi diberikan kompres hangat suhu 42–45°C selama 15 menit, dua

kali sehari selama 5 hari, sementara kelompok kontrol tidak menerima perlakuan. Hasil menunjukkan adanya penurunan signifikan skor nyeri berdasarkan *Numeric Rating Scale* dari 6,7 menjadi 2,9 pada kelompok intervensi. Analisis statistik menggunakan *ANOVA repeated measure* menghasilkan  $p < 0,001$ .

Lin, Y., et al. (2019). “*The Effect of Local Thermotherapy on Blood Pressure and Pain in Older Adults with Hypertension*”, International Journal of Nursing Studies, Vol. 94, pp. 105–111. Studi ini menggunakan desain *pretest-posttest control group* yang melibatkan 45 lansia hipertensi dengan keluhan nyeri kepala atau tengkuk. Kelompok perlakuan diberikan kompres hangat selama 20 menit setiap hari selama 7 hari, sedangkan kelompok kontrol menerima perawatan rutin tanpa intervensi termal. Hasil menunjukkan adanya penurunan tekanan darah sistolik rata-rata dari 158 mmHg menjadi 145 mmHg, serta penurunan nyeri dari 7,1 menjadi 3,2. Nilai statistik menggunakan *paired t-test* menunjukkan  $p = 0,004$  untuk penurunan nyeri, dan  $p = 0,01$  untuk tekanan darah

Kim, H., & Lee, M. (2021). “*Effects of Heat Therapy on Pain and Physiological Parameters in Elderly Patients with Chronic Pain: A Meta-Analysis*”, Pain Management Nursing, Vol. 22(3), pp. 215–224. Ini adalah penelitian *meta-analisis* yang mencakup 12 studi klinis dengan total  $n = 456$  lansia yang mengalami nyeri otot atau muskuloskeletal, termasuk pada populasi dengan hipertensi. Analisis menunjukkan bahwa penggunaan panas lokal, termasuk kompres air hangat, memiliki efek besar terhadap penurunan nyeri, dengan mean difference sebesar -2.8 (CI 95%: -3.6 sampai -2.0) pada skala nyeri 0–10. Nilai signifikansi  $p < 0,001$  dalam semua subkelompok.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Desain penelitian pada hakikatnya merupakan strategi yang dipilih oleh peneliti untuk mengintegrasikan secara menyeluruh komponen kegiatan yang berurutan secara logis yang menghubungkan antara pernyataan penelitian yang akan dijawab serta membahas apa yang menjadi focus penelitian.

Studi kasus adalah kegiatan yang mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan terperinci, Pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi baik dari suatu program, peristiwa, dan aktivitas baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang lembaga atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan tentang dijabarkan peristiwa yang terjadi.

Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan model asuhan keperawatan dimana faktor permasalahannya menggunakan pendekatan asuhan keperawatan secara paripurna yaitu dengan melakukan pengkajian, mengidentifikasi diagnosis dan masalah actual, menyusun perencanaan keperawatan, serta melakukan implementasi dan evaluasi. Sedangkan pendokumentasian menggunakan metode dokumentasi, wawancara dan evaluasi.

#### **B. Populasi Dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi merupakan suatu variable terkait masalah yang akan di teliti oleh peneliti meliputi manusia, peristiwa, tingkah laku dan sebagainya. Sedangkan Sampel adalah suatu bagian dari populasi terjangkau yang biasanya di gunakan menjadi subjek penelitian melalui teknik sampling.

Subjek penelitian pada kasus ini menggunakan 1 orang pasien yang mengalami Hipertensi dengan pemberian kompres hangat di Lingkungan Desa Baruga Riattang Dusun Kaseseng.

### **C. Tempat Dan Waktu Penelitian**

#### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di Dusun Kaseseng Desa Baruga Riattang

#### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2025

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### **A. Data Demografi Pasien**

Dari hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan pada tanggal 18 juni 2025 didapatkan data bahwa Ny.H berusia 67 tahun, pendidikan tidak tamat SD, beragama islam, dengan alamat Dusun Kaseseng Desa Baruga Riattang kec. Bulukumba kab. Bulukumba.

#### **B. Status Kesehatan**

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.H pada tanggal 18 juni 2025 di dapatkan data bahwa Ny.H memiliki penyakit Hipertensi. Ny.H mengatakan nyeri tengkuk, dan sakit kepala, serta pusing.

#### **C. Riwayat penyakit masa lalu**

Dari hasil pengkajian pada tanggal 18 juni 2025 bahwa Ny. H tidak memiliki riwayat penyakit kronis.

#### **D. Proses Keperawatan (Berdasarkan SOP Yang Dilaksanakan)**

##### **a. Pengkajian**

Proses keperawatan dimulai dari pengkajian, setelah dilakukan pengkajian pada Ny.H didapatkan data yang menjadi fokus dalam mengangkat diagnosis atau masalah diantaranya subjektif pasien mengatakan nyeri tengkuk, sakit kepala pusing, Ny.H kurang mengetahui tentang penyakitnya. Kemudian data objektif didapatkan pasien nampak gelisah, nampak meringis, Hasil TTV (TD : 190/100 mmHg, N:100x/i, RR: 22x/i, T : 36,5°C).

##### **b. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinik mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI, 2017). Diagnosis yang dijumpai dalam kasus Ny.H sesuai dengan data yang di dapatkan, dari hasil pengkajian peneliti menetapkan satu diagnosis keperawatan prioritas sesuai kasus tersebut yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan nyeri tengkuk, Deficit pengetahuan Berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Berdasarkan dari hasil pengkajian, adapun diagnosa utama yang diangkat dalam karya ilmiah ini yaitu Nyeri akut.

### c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan terdiri dari perencanaan tindakan pada kasus yang disusun berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan nyeri tengkuk, yang tujuannya setelah dilakukan intervensi selama 1x24 jam dalam jangka waktu 3 hari, dan diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi. Adapun intervensi yang dilakukan yaitu kompres hangat. Adapun standar operasi pelayanan yaitu persiapan alat, pra interaksi dengan kaji adanya kebutuhan tindakan kompres hangat, siapkan alat dan bahan, tahap orientasi dengan beri salam dan panggil klien dengan namanya, jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien/keluarga.

Memberi tahu pasien dan menyiapkan alat Mencuci tangan dan memakai handscoon Mengidentifikasi letak nyeri dan skala nyeri Memberikan lembar observasi skala nyeri menggunakan NRS Memposisikan pasien senyaman mungkin bisa dengan tidur tengkurap atau duduk Letakan handuk hangat pada daerah yang

akan di kompres (tengkuk) Kompres selama 15 menit Angkat handuk hangat setelah 15 menit Mencuci tangan

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi pada tanggal 20 juni 2025 pukul 10.00, saya berkunjung kerumah Ny.H di Dusun Kaseseng Desa Baruga Riattang. Yang pertama kali saya lakukan yaitu memperkenalkan diri kepada pasien dan menjelaskan tujuan datang ke Ny.H selanjutnya saya mengecek tekanan darah, menghitung frekuensi napas dan menanyakan keluhan nyeri dengan menggunakan skala NRS, didapatkan hasil nyeri dirasakan pada tengkuk dengan skala nyeri 5.

Dari hasil pengkajian pada Ny.H maka saya akan memberikan tindakan keperawatan kompres hangat. Sebelum tindakan keperawatan dimulai, tetap menjaga privasi klien, kemudian meminta persetujuan klien untuk dilakukan kompres hangat.

Tahap kerja memberi tahu pasien dan menyiapkan alat Mencuci tangan dan memakai handscoon Mengidentifikasi letak nyeri dan skala nyeri Memberikan lembar observasi skala nyeri menggunakan NRS Memposisikan pasien senyaman mungkin bisa dengan tidur tengkurap atau duduk Letakan handuk hangat pada daerah yang akan di kompres (tengkuk) Kompres selama 15 menit Angkat handuk hangat setelah 15 menit Mencuci tangan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan yaitu kompres hangat selanjutnya memonitor kembali nyeri tengkuk yang dirasakan, menghitung frekuensi nadi, di dapatkan hasil nyeri tengkuk masih dalam skala 5. Setelah tindakan dilakukan saya menganjurkan kepada klien untuk beristirahat dan meminta izin untuk datang kembali esok harinya.

Implementasi hari kedua pada tanggal 21 juni 2025 pada pukul 10.05. saya berkunjung kembali ke rumah Ny.H di Dusun Kaseseng Desa Baruga Riattang dan melanjutkan implementasi, Hal yang pertama saya lakukan menanyakan

keadaan klien dan memonitor kembali tekanan darah dan skala nyeri yang dirasakan, dan menghitung frekuensi nadi. Di dapatkan hasil TD:180/100mmhg, skala nyeri: 4, N:100x/mnt.

Dari hasil pengkajian pada Ny.H maka saya akan memberikan tindakan keperawatan Kompres Hangat. Sebelum tindakan keperawatan dimulai, selanjutnya tetap menjaga privasi klien, kemudian meminta persetujuan klien untuk dilakukan kompres hangat

Tahap kerja memberi tahu pasien dan menyiapkan alat Mencuci tangan dan memakai handscoon Mengidentifikasi letak nyeri dan skala nyeri Memberikan lembar observasi skala nyeri menggunakan NRS Memposisikan pasien senyaman mungkin bisa dengan tidur tengkurap atau duduk Letakan handuk hangat pada daerah yang akan di kompres (tengkuk) Kompres selama 15 menit Angkat handuk hangat setelah 15 menit Mencuci tangan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan yaitu kompres hangat selanjutnya memonitor kembali nyeri tengkuk yang dirasakan, menghitung frekuensi nadi, di dapatkan hasil TD: 175/100 mmhg, nyeri tengkuk masih dalam skala 4. Setelah tindakan dilakukan saya menganjurkan kepada klien untuk beristirahat dan meminta izin untuk datang kembali esok harinya.

Implementasi hari ketiga pada tanggal 21 juni 2025 pada pukul 10.05. saya berkunjung kembali ke rumah Ny.H di Dusun Kaseseng Desa Baruga Riattang dan melanjutkan implementasi, Hal yang pertama saya lakukan menanyakan keadaan klien dan memonitor kembali tekanan darah dan skala nyeri yang dirasakan, dan menghitung frekuensi nadi. Di dapatkan hasil TD:170/100mmhg, skala nyeri: 4, N:100x/mnt.

Dari hasil pengkajian pada Ny.H maka saya akan memberikan tindakan keperawatan Kompres Hangat. Sebelum tindakan keperawatan dimulai, selanjutnya tetap menjaga privasi klien, kemudian meminta persetujuan klien untuk dilakukan kompres hangat

Tahap kerja memberi tahu pasien dan menyiapkan alat Mencuci tangan dan memakai handscoot Mengidentifikasi letak nyeri dan skala nyeri Memberikan lembar observasi skala nyeri menggunakan NRS Memposisikan pasien senyaman mungkin bisa dengan tidur tengkurap atau duduk Letakan handuk hangat pada daerah yang akan di kompres (tengkuk) Kompres selama 15 menit Angkat handuk hangat setelah 15 menit Mencuci tangan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan yaitu kompres hangat selanjutnya memonitor kembali nyeri tengkuk yang dirasakan, menghitung frekuensi nadi, di dapatkan hasil TD: 165/98 mmhg, nyeri tengkuk masih dalam skala 3. Setelah tindakan dilakukan saya menganjurkan kepada klien untuk beristirahat dan meminta izin untuk datang kembali esok harinya.

Implementasi hari keempat pada tanggal 22 juni 2025 pada pukul 10.05. saya berkunjung kembali ke rumah Ny.H di Dusun Kaseseng Desa Baruga Riattang dan melanjutkan implementasi, Hal yang pertama saya lakukan menanyakan keadaan klien dan memonitor kembali tekanan darah dan skala nyeri yang dirasakan, dan menghitung frekuensi nadi. Di dapatkan hasil TD:160/90 mmhg, skala nyeri: 3, N:98x/mnt.

Dari hasil pengkajian pada Ny.H maka saya akan memberikan tindakan keperawatan Kompres Hangat. Sebelum tindakan keperawatan dimulai, selanjutnya tetap menjaga privasi klien, kemudian meminta persetujuan klien untuk dilakukan kompres hangat

Tahap kerja memberi tahu pasien dan menyiapkan alat Mencuci tangan dan memakai handscoot Mengidentifikasi letak nyeri dan skala nyeri Memberikan lembar observasi skala nyeri menggunakan NRS Memposisikan pasien senyaman mungkin bisa dengan tidur tengkurap atau duduk Letakan handuk hangat pada daerah yang akan di kompres (tengkuk) Kompres selama 15 menit Angkat handuk hangat setelah 15 menit Mencuci tangan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan yaitu kompres hangat selanjutnya memonitor kembali nyeri tengkuk yang dirasakan, menghitung frekuensi nadi, didapatkan hasil TD: 160/90 mmhg, nyeri tengkuk masih dalam skala 2. Setelah tindakan dilakukan saya menganjurkan kepada klien untuk beristirahat dan meminta izin untuk datang kembali esok harinya.

e. Evaluasi

Pada tanggal 20 juni 2025 pukul 10.15, saya melakukan evaluasi masalah nyeri akut dengan hasil, skala nyeri yang dirasakan 5, TD: 180/100 mmhg, nyeri tidak berkurang baik itu sebelum dan sesudah dilakukan intervensi sehingga nyeri akut belum teratasi. Maka intervensi keperawatan kompres hangat dilanjutkan.

Pada tanggal 21 juni 2025 pukul 11.00, saya melakukan evaluasi masalah nyeri akut dengan hasil, skala nyeri yang dirasakan 4, TD: 175/100 mmhg, nyeri berkurang sesudah dilakukan intervensi sehingga nyeri akut belum teratasi. Maka intervensi keperawatan kompres hangat dilanjutkan.

Pada tanggal 22 juni 2025 pukul 11.00, saya melakukan evaluasi masalah nyeri akut dengan hasil, skala nyeri yang dirasakan 3, TD: 160/90 mmhg, nyeri berkurang sesudah dilakukan intervensi sehingga nyeri akut belum teratasi. Maka intervensi keperawatan kompres hangat dilanjutkan.

Pada tanggal 23 juni 2025 pukul 11.00, saya melakukan evaluasi masalah nyeri akut dengan hasil, skala nyeri yang dirasakan 2, TD: 160/90 mmhg, nyeri berkurang sesudah dilakukan intervensi sehingga nyeri akut belum teratasi. Maka intervensi keperawatan kompres hangat dihentikan.

**E. Diskusi**

Penelitian yang dilakukan oleh Salvataris (2021) Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas kompres hangat pada leher terhadap penurunan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi. Desain yang digunakan adalah *quasi eksperimen* dengan pendekatan *pretest-posttest with control group*. Sampel sebanyak 30 orang lansia hipertensi dibagi dalam dua kelompok, masing-masing 15 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata skor nyeri pada kelompok intervensi menurun dari 6,4 menjadi 2,3 setelah 3 hari perlakuan. Uji statistik menggunakan *paired t-test* menghasilkan nilai  $p = 0,001$ , yang menunjukkan perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi. Kesimpulan: Kompres hangat efektif menurunkan intensitas nyeri kepala pada lansia hipertensi.

Namun penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Anderson et al. (2018) menunjukkan bahwa pemberian terapi kompres hangat pada pasien dengan hipertensi tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap penurunan nyeri maupun perubahan tekanan darah. Dalam penelitian tersebut, efek relaksasi yang diharapkan tidak muncul, diduga karena faktor toleransi individu terhadap suhu, serta adanya adaptasi sensorik terhadap stimulus panas. Selain itu, beberapa responden mengalami ketidaknyamanan setelah kompres diberikan dalam jangka waktu lama. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Lisa Arisandi (2025), yang menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri secara signifikan setelah pemberian kompres hangat pada area tengkuk.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian pada Lansia Ny.H di Dusun Kaseseng Desa Baruga Riatang ditemukan data Ny.H mengalami nyeri tengkuk.

2. Diagnosa

Berdasarkan tanda dan gejala yang dialami oleh Ny.H dapat diangkat Diagnosa Medis Hipertensi dengan masalah nyeri kronik berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

3. Intervensi

Intervensi yang dilakukan adalah memonitor TD, skala nyeri, sebelum dan sesudah tindakan tindakan kompres hangat.

4. Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada Ny.H selama proses implementasi yaitu mengkaji Nyeri kronik pada Ny.H dengan cara memonitor Tekanan Darah, memonitir skala nyeri, menghitung frekuensi nadi, mengukur skala nyeri dari tindakan kompres hangat.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi yang dilakukan kepada Ny.H setelah dilakukan implementasi yaitu klien mengatakan, Nyeri berkurang serta tekanan

darah menurun maka nyeri kronik teratas dengan hasil skala nyeri : 2, TD:160/90mmhg.

## **B. SARAN**

Adapun saran- saran sebagai berikutnya:

### 1. Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada pihak institusi pendidikan untuk dapat mengembangkan atau penemuan terbaru yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri akut

### 2. Institusi Puskesmas

Untuk institusi pelayanan kesehatan khususnya puskesmas agar mengoptimalkan untuk pemeriksaan kesehatan pada lansia dan penanganan pada lansia yang menderita Hipertensi serta memberikan pendidikan kesehatan pada lansia dengan menerapkan terapi ini dan mengembangkan penemuan terbaru yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri akut.

### 3. Penulis

Penulis harus mampu memberikan dan berpikir kritis dalam melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif pada klien, terutama klien dengan penyakit Hipertensi. Penulis juga harus menggunakan teknik komunikasi terapeutik yang lebih baik lagi pada saat pengkajian, tindakan dan evaluasi agar terjalin kerja sama yang baik guna mempercepat kesembuhan klien.

### 4. Penulis Selanjutnya

Penulis selanjutnya mengembangkan intervensi keperawatan terkait promosi kesehatan sebagai upaya preventif dalam mengatasi nyeri akut pada penderita Hipertensi dan menurunkan angka kejadian Hipertensi terutama pada Lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aszrul, A. B. (2022). *Development of gerontic nursing learning models to improve students' skills in-home care services*. Jurnal Ilmu Keperawatan, 10(2), 101– 110
- Anggraini, S. (2016). *Hipertensi dan Penatalaksanaannya*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ammara, R., et al. (2018). *Patofisiologi Hipertensi: Mekanisme dan Implikasinya*. Jakarta: EGC.
- Asmadi. (2015). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Aszrul, A. B., Suswani, A., & Haerati, . S. (2025). *Terapi komplementer alternatif: Optimalkan kesehatan* [Buku ajar]. Purwokerto: PT Pena Persada Kerta Utama. ISBN 978-634-204-304-2
- Bahrdin. (2017). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayati, N., et al. (2022). “Peningkatan Tekanan Darah dan Faktor Risikonya”. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 8(1), 22–29.
- Kim, H., & Lee, M. (2021). “Effects of Heat Therapy on Pain and Physiological Parameters in Elderly Patients with Chronic Pain: A Meta-Analysis”. *Pain Management Nursing*, 22(3), 215–224.
- Lin, Y., et al. (2019). “The Effect of Local Thermotherapy on Blood Pressure and Pain in Older Adults with Hypertension”. *International Journal of Nursing Studies*, 94, 105–111.
- Manutung, S. (2018). *Komplikasi Hipertensi dan Penanganannya*. Surabaya: Airlangga University Press.

- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto. (2015). *Ilmu Keperawatan Dasar: Teori dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Musakkar, & Djafar, S. (2021). *Panduan Praktis Mengatasi Hipertensi*. Makassar: UIN Alauddin Press.
- Nisa, K. (2020). *Pemeriksaan Penunjang dalam Keperawatan*. Bandung: Alfabeta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Padila. (2018). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Park, S.H., et al. (2020). “Effects of Warm Compresses on Muscle Relaxation and Pain Reduction in Elderly Patients with Cervical Pain: A Randomized Controlled Trial”. *Journal of Geriatric Physical Therapy*.
- Pratiwi, A., et al. (2021). “Efektivitas Kompres Hangat dalam Mengurangi Nyeri Tengkuk Lansia Hipertensi”. *Jurnal Keperawatan Banguntapan*, 9(2), 115–122.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Litbangkes Kemenkes RI.
- Riskesdas. (2022). *Laporan Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Litbangkes.
- Salvataris, M. (2021). “Efektivitas Kompres Hangat pada Leher terhadap Penurunan Nyeri Kepala pada Pasien Hipertensi”. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 5(1), 33–39.

Sari, A. (2021). *Terapi Kompres Hangat dan Manfaatnya dalam Keperawatan*.

Bandung: Graha Ilmu.

Sribekti, & Supratman. (2016). “Manajemen Nyeri Kepala dengan Kompres Hangat pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Polokarto”. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 4(3), 201–208.

Sulawesi Selatan, Dinas Kesehatan Provinsi. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022*. Makassar: Dinkes Sulsel.

Tika, N. (2021). *Manifestasi Klinis dan Tatalaksana Hipertensi*. Surakarta: UNS Press.

Tuwaidan, S. (2018). *Klasifikasi dan Penatalaksanaan Hipertensi*. Jakarta: Salemba Medika.

Unger, T., et al. (2020). “2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines”. *Hypertension*, 75(6), 1334–1357.

Valerian, F. (2021). “Efek Fisiologis Kompres Hangat terhadap Otot dan Sistem Sirkulasi”. *Jurnal Terapi Alternatif*, 3(2), 88–95.

Wiratna, S. (2018). *Kesehatan Lansia dan Penyakit Umum*. Yogyakarta: Deepublish.



## LAMPIRAN-LAMPIRAN

### Surat Izin Penelitian



#### YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA AKREDITASI B LAM PT Kes



Jln Pendidikan Desa Tacccorong Kec. Gantung Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244. Email: stikespanritahusada@yahoo.com

Bulukumba, 20 Juni 2025

Nomor : 639/STIKES-PHB/SPm/14/VI/2025  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Kepada Yth, Kepala Puskesmas Balang Taroang  
Di - Tempat

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Kian pada program Studi Profesi Ners, Tahun akademik 2024/2025 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Lisa Arisandi, S.Kep  
Nim : D2412026  
Prodi : Profesi Ners  
Alamat : Dusun Balla Bulo Barat, Desa Bonto Jati, Kabupaten Kepulauan Selayar  
No. HP : 081 244 028 035  
Judul Peneltian : Pengaruh Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Tengkuk pada Lansia di Dusun Kaseseng  
Waktu Penelitian : 20 Juni 2025 s/d 20 Juli 2025

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih

Mengetahui,  
An. Ketua Stikes  
Ka. Prodi Ners  
  
Panrita Husada Amin, S.Kep, Ners., M.Kes  
NPK. 1981/02 011010 2 028

TembusanKepada  
1. Arsip



## Surat Pengambilan Data Awal



### YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA TERAKREDITASI BAN-PT



Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail :stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor	:	638 /STIKES-PHB/SPm/14/VI/2025	Bulukumba, 20 Juni 2025
Lampiran	:	-	Kepada
Perihal	:	<u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>	Yth, Kepala Puskesmas Balang Taroang di_
			Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa program studi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama	:	Lisa Arisandi, S.Kep
Nim	:	D2412026
Prodi	:	Profesi Ners
Alamat	:	Dusun Balla Bulo Barat, Desa Bonto Jati, Kabupaten Kepulauan Selayar
No. HP	:	081 244 028 035
Judul Penelitian	:	Pengaruh Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Tengkuk pada Lansia di Dusun Kaseseng

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data Pasien Hipertensi di Puskesmas Balang Taroang , 3 Sampai 5 Tahun Terakhir dan 3 s/d 6 Bulan terakhir.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,  
An. Ketua Stikes  
Kas. Profi Ners

Tembusan :  
1. Arsip



## Etik Penelitian

Generate PDF



### Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

### Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:003458/KEP/Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama

: Lisa Arisandi

Principal Investigator

Peneliti Anggota

: -

Member Investigator

Nama Lembaga

: STIKES Panrita Husada Bulukumba

Name of The Institution

Judul

: pengaruh kompres air hangat terhadap penurunan nyeri tengkuk pada lansia

Title

hypertensi di dusung kaseseng desa baruga riattang

*The effect of warm water compresses on reducing neck pain in elderly hypertensive patients in Kaseseng Hamlet, Baruga Riattang Village*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diliangkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

09 July 2025  
Chair Person

FATIMAH

Masa berlaku:  
09 July 2025 - 09 July 2026

generated by digitETP@id 2025-07-09

## Resume Penilaian



## DOKUMENTASI



