

PROGRAM EVIDENCE BASED NURSING (EBN)

**EFEKTIVITAS KOMPRES HANGAT PADA LEHER TERHADAP
PENURUNAN INTENSITAS NYERI KEPALA PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI KELURAHAN TANDE KABUPATEN MAJENE**



DISUSUN

OLEH :

ST RATNA SARI S,S.Kep

B0321727

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS SULWESI BARAT

2022

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua. (Mawaddah, 2020). Pada seorang lanjut usia mengalami suatu proses penuaan yang terjadi secara alamiah serta tidak dapat dihindari (Mustika, 2019).

Semakin bertambahnya usia maka semakin besar pula risiko terjadinya hipertensi hal ini disebabkan oleh terjadinya perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah. terdapat kecenderungan bahwa pria dengan usia lebih dari 45 tahun lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah sedangkan Wanita cenderung mengalami peningkatan tekanan darah pada usia 55 tahun (yanita 2017).

Hipertensi yang terjadi pada lansia diakibatkan oleh adanya proses menua dimana terjadi penurunan keelastisitasan dinding aorta, katub jantung menebal dan kaku hingga adanya penurunan kemampuan jantung dalam memompa darah (Brunner dan Suddarth, 2018).

Hipertensi atau sering disebut tekanan darah tinggi merupakan Penyakit yang dapat dikategorikan sebagai *the sillent disease* karena kebanyakan penderita tidak menyadari bahwa dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan dan memeriksa tekanan darahnya. Data World Health Organization (WHO) tahun 2021 menunjukkan, di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4% populasi

mengidap hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2030.

Menurut WHO menyebutkan bahwa hipertensi menyerang 22% penduduk dunia, dan mencapai 36% angka kejadian di Asia Tenggara. Hipertensi juga menyebabkan kematian dengan angka 23% dari total 1,7 juta kematian di Indonesia (WHO, 2021). Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia (WHO, 2021).

Di Sulawesi Barat sendiri hipertensi merupakan salah satu penyakit tertinggi dengan presentase sebanyak 54,5% atau sebanyak 1.292 penderita (Misrawati et al., 2022). Menurut Riskesdas 2018 Provinsi Sulawesi Barat, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk Umur ≥ 18 tahun Kabupaten Mamasa berada di urutan tertinggi dengan nilai 43,67% penderita hipertensi sedangkan di Kabupaten Majene sendiri sebanyak 32,34% penderita hipertensi (Riskesdas, 2019).

Kompres hangat adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat setempat atau 45-50 °C 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 (Tri Utami 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fadlilah (2019) yang berjudul Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di wilayah puskesmas Depok I, Sleman Yogyakarta. Sebagian besar responden sebelum perlakuan mengalami nyeri sedang sebanyak 12% responden dan setelah diberikan kompres hangat sebagian besar responden mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 17 responden (75%).

Penelitian oleh Valeria et al., (2021) dengan judul Penerapan Pemberian Kompres Hangat pada Leher terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala pada Pasien Hipertensi di Kota Metro. Hasil menunjukkan bahwa kompres hangat pada leher terhadap pasien hipertensi dapat membantu menurunkan intensitas nyeri kepala. Subyek yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah pasien hipertensi yang mengalami nyeri kepala. Setelah pemberian kompres hangat pada leher selama satu hari intensitas nyeri kepala sebelum penerapan berada di skala nyeri empat dan setelah dilakukan kompres hangat menjadi skala nyeri tiga.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah studi kasus ini adalah “Efektifitas kompres hangat pada leher terhadap penurunan intensitas nyeri kepala pada penderita hipertensi”

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui efektifitas kompres hangat pada leher terhadap penurunan intensitas nyeri pada kepala.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti Penelitian
ini menjadi pengalaman dan pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Bagi institusi

Diharapkan dapat memperkaya konsep dan teori di bidang ilmu keperawatan yang berhubungan dengan efektifitas pemberian kompres hangat pada leher terhadap penurunan intensitas nyeri kepala pada penderita hipertensi.

3. Bagi masyarakat

Di harapkan therapy kompres hangat ini dapat digunakan sebagai alternatif terapi kesehatan bagi masyarakat bagi penderita hipertensi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.2.1 Pengertian Lansia

Menua atau menjadi tua adalah suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari. Proses penuaan terjadi secara alamiah. Hal ini dapat menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi dan psikologis. (Mustika, 2019).

Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua. (Mawaddah, 2020).

Pada seseorang yang sudah lanjut usia banyak yang terjadi penurunan salah satunya kondisi fisik maupun biologis, dimana kondisi psikologisnya serta perubahan kondisi sosial dimana dalam proses menua ini memiliki arti yang Artinya proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap lesion atau luka (infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Hal ini dikarenakan fisik lansia dapat menghambat atau memperlambat kemunduran fungsi alat tubuh yang disebabkan bertambahnya umur.(Friska et al., 2020).

2.1.1 Ciri-Ciri Lansia

Menurut Oktora & Purnawan, (2018) adapun ciri dari lansia diantaranya :

- a. Lansia merupakan periode kemunduran. Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis sehingga motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.
- b. Penyesuaian yang buruk pada lansia perilaku yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

2.1.2 Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut (Kemenkes.RI, 2017) yaitu :

- a. Seseorang dikatakan lansia ketika telah mencapai usia 60 tahun keatas
- b. Status pernikahan Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI SUPAS 2015, penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin (60 %) dan cerai mati (37 %). Adapun perinciannya yaitu lansia perempuan yang berstatus cerai mati sekitar 56,04 % dari keseluruhan yang cerai mati, dan lansia laki-laki yang 13 berstatus kawin ada 82,84 %. Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia

harapan hidup laki-laki, sehingga presentase lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lansia laki-laki yang bercerai umumnya kawin lagi.

- c. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, kebutuhan biopsikososial dan spiritual, kondisi adaptif hingga kondisi maladaptive.
- d. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi

2.1.3 Klasifikasi lansia

Menurut Lilik Marifatul (2011) terdapat beberapa versi dalam pembagian kelompok lansia berdasarkan batasan umur, yaitu sebagai berikut:

Menurut WHO, lansia dibagi menjadi empat kelompok, yaitu:

1. Usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok usia 45-59 tahun
2. Lansia (edderly), yaitu kelompok usia 60-74 tahun
3. Lansia tua (old), yaitu kelompok usia 75-90 tahun
4. Lansia sangat tua (very old), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

2.1.4 Perubahan Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang biasanya akan berdampak pada perubahan- perubahan pada jiwa atau diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan sexual (National & Pillars, 2020).

a. Perubahan fisik

Dimana banyak sistem tubuh kita yang mengalami perubahan seiring umur kita seperti:

1. Sistem Indra Sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

2. Sistem Intergumen: Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

b. Perubahan Kognitif

Banyak lansia mengalami perubahan kognitif, tidak hanya lansia biasanya anak- anak muda juga pernah mengalaminya seperti: Memory (Daya ingat, Ingatan)

c. Perubahan Psikososial

Sebagian orang yang akan mengalami hal ini dikarenakan berbagai masalah hidup ataupun yang kali ini dikarenakan umur seperti:

1. Kesepian Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.
2. Gangguan cemas Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.
3. Gangguan tidur juga dikenal sebagai penyebab morbiditas yang signifikan. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Angka kematian, angka sakit jantung dan kanker lebih tinggi pada seseorang yang lama tidurnya lebih dari 9 jam atau

kurang dari 6 jam per hari bila dibandingkan. dengan seseorang yang lama tidurnya antara 7-8 jam per hari.

2.1.5 Tipe-Tipe Lansia

Beberapa tipe lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya (Nugroho, 2008) tipe tersebut di jabarkan sebagai berikut

1. Tipe lansia bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memnuhi undangan, dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengikuti kegiatan agama dan melakukan pekerjaan apa saja.

4. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik,, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

5. Tipe bingung

Kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

2.1.7 Konsep Kebutuhan Rasa Aman & Nyaman

Nyeri Abraham Maslow mengemukakan “Teori Hierarki Kebutuhan” yang menyatakan bahwa setiap manusia memiliki 5 kebutuhan dasar, yaitu: Kebutuhan fisiologis merupakan paling dasar pada manusia, antara lain pemenuhan kebutuhan oksigen dan pertukaran gas, cairan (minuman), nutrisi (makanan), eliminasi, istirahat dan tidur, aktivitas, keseimbangan suhu tubuh serta seksual. Kebutuhan rasa aman dan perlindungan meliputi perlindungan atas ancaman terhadap tubuh atau hidup seperti penyakit, kecelakaan, bahaya dari lingkungan, atau perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing. Misalnya, kekhawatiran yang dialami seseorang ketika masuk sekolah pertama kali karena merasa terancam oleh keharusan untuk berinteraksi dengan orang lain. Kebutuhan rasa cinta, yaitu kebutuhan untuk memiliki dan dimiliki, antara lain memberi serta menerima kasih sayang, kehangatan, dan persahabatan, mendapat tempat dalam keluarga serta kelompok sosial, dan lain-lain. Kebutuhan akan harga diri maupun perasaan dihargai oleh orang lain, terkait dengan keinginan untuk mendapatkan kekuatan serta meraih prestasi, rasa percaya diri, dan kemerdekaan diri. Selain itu, orang juga memerlukan pengakuan dari orang lain.

Kenyamanan/rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang suatu yang melebihi masalah dan nyeri). Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman diartikan perawat telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan, dukungan, dorongan, dan bantuan. Secara umum dalam aplikasinya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman adalah kebutuhan rasa nyaman bebas dari

rasa nyeri. Hal ini disebabkan karena kondisi nyeri merupakan kondisi yang mempengaruhi perasaan tidak nyaman pasien yang ditunjukkan dengan timbulnya gejala dan tanda pada pasien. (Eti, 2019) Sebagaimana dijelaskan di atas, kebutuhan rasa aman dan nyaman: nyeri berupa terbebas dari rasa tidak menyenangkan adalah suatu kebutuhan dasar individu. Nyeri merupakan perasaan tidak nyaman yang sering dialami oleh individu.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu bentuk gangguan sistem serebrovaskular, berupa terhambatnya pembuluh darah serebrovaskular, sehingga mengakibatkan penurunan atau terhambatnya suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan otak Hipertensi termasuk penyakit tidak menular dan masih menjadi masalah kesehatan global sampai saat ini (Anbari et al., 2019).

2.2.2. Gejala Hipertensi

Gejala awal yang muncul pada penderita hipertensi adalah sakit kepala, biasanya ditenguk dan leher. Nyeri kepala adalah kondisi timbulnya nyeri pada daerah oksipetal kepala hingga cranium (leher) Mekanisme nyeri dimulai ketika ada stimulus nyeri berupa bahan kimia, mekanik, listrik, atau panas. Pada pasien hipertensi terdapat stimulus mekanik, yaitu spasme otot pada arteri leher yang menyebabkan metabolisme anaerob dan merangsang produksi asam laktat meningkat. Rangsang yang mengganggu dirubah menjadi aktifitas listrik oleh ujung saraf, kemudian ditransmisikan ke nosiseptor (reseptor nyeri) di meninges dan neuron ganglion. Batang otak menerima impuls nyeri dan melakukan modulasi nyeri. Pada Talamus mempersepsikan adanya

nyeri, Korteks Somatosensorik mempersepsikan lokasi dan intensitas nyeri kepala (Rahmantia & Pamungkas 2022) Meskipun pada umumnya penderita hipertensi tidak menunjukkan gejala atau keluhan tertentu, namun terdapat keluhan tidak spesifik yang bisa dirasakan oleh penderita hipertensi, menurut (Kemenkes RI, 2019) diantaranya adalah :

1. Sakit kepala dan pusing
2. Jantung berdebar-debar
3. Rasa sakit di dada
4. Gelisah
5. Penglihatan kabur
6. Mudah Lelah

Menurut American Heart Association (AHA, 2018), klasifikasi tekanan darah terbagi menjadi lima, yaitu :

Table Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120 – 129	< 80
Hipertensi Stadium 1	130 – 139	80 – 90
Hipertensi Stadium 11	> 140	>90
Hipertensi Stadium 111	> 180	>120

2.2.3. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua macam yaitu :

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Penyebabnya belum diketahui secara pasti, akan tetapi ada beberapa factor yang berpengaruh seperti Riwayat keturunan, gaya hidup, factor lingkungan, peningkatan natrium, dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium (Wijaya & putri, 2014)

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder memiliki prevalensi sebesar 6%. Penyebabnya dapat ditentukan (10%) antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) dll (Kemenkes RI).

2.2.4. Faktor-faktor resiko Hipertensi

Menurut Yanita (2017) Pada kejadian Hipertensi, factor risiko dibagi menjadi dua kelompok yaitu :

1. Factor risiko yang tidak dapat diubah di antaranya :

a) Usia

Usia merupakan salah satu factor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Dimana, semakin bertambahnya usia maka semakin besar pula risiko terjadinya hipertensi hal ini disebabkan oleh terjadinya perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah. Menurut beberapa penelitian, terdapat kecenderungan bahwa pria dengan usia lebih dari 45 tahun lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah sedangkan Wanita

cenderung mengalami peningkatan tekanan darah pada usia 55 tahun.

b) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu factor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. dalam hal ini, pria cenderung lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan Wanita. hal ini terjadi karena adanya dugaan bahwa pria memiliki gaya hidup yang kurang sehat dibanding Wanita. namun, prevalensi hipertensi pada Wanita mengalami peningkatan setelah memasuki usia menopause, disebabkan oleh terjadinya perubahan hormonal yang dialami Wanita telah menopause.

c) Keturunan (genetik)

Genetic juga merupakan salah satu factor terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah risiko terkena hipertensi akan lebih tinggi pada orang dengan keluarga dekat yang memiliki Riwayat hipertensi. selain itu, factor keturunan juga dapat berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam (NaCl) dan renin membran sel.

2.2.5. Factor risiko yang dapat diubah

a) Obesitas

Merupakan suatu keadaan penumpukan lemak berlebih dalam tubuh. Obesitas dapat diketahui dengan menghitung indeks massa tubuh (IMT). Obesitas dapat memicu terjadinya hipertensi akibat terganggunya aliran darah. dimana orang dengan obesitas biasanya mengalami peningkatan kadar lemak dalam darah (hiperlipidemia) sehingga berpotensi mengakibatkan penyempitan pembuluh darah (aterosklerosis). Untuk itu pentingnya untuk menghindari makanan berlemak, menerapkan makanan tinggi serat, dan olahraga rutin bagi

penderita hipertensi. Obesitas juga dapat dihindari dengan membatasi asupan makanan dalam sehari.

b) Merokok

Dengan merokok dapat menyebabkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk di suplai ke otot jantung mengalami peningkatan. bagi penderita yang memiliki aterosklerosis atau penumpukan lemak pada pembuluh darah, merokok dapat memperparah kejadian hipertensi dan berpotensi pada penyakit degeneratif lain seperti stroke dan penyakit jantung.

c) Konsumsi alkohol dan kafein berlebih

Alkohol juga diketahui menjadi salah satu factor risiko terjadinya hipertensi, diduga akibat adanya peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah, dan kekentalan darah yang mengakibatkan tekanan darah. Sedangkan kafein diketahui dapat membuat jantung berpacu lebih cepat sehingga mengalirkan darah lebih banyak setiap detiknya. Namun, dalam hal ini kafein memiliki reaksi yang berbeda pada setiap orang.

d) Konsumsi garam berlebih

Sudah banyak diketahui bahwa konsumsi garam berlebihan dapat menyebabkan hipertensi dikarenakan garam mengandung natrium yang dapat menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan sehingga mengakibatkan penumpukan cairan dalam tubuh. Hal inilah yang menyebabkan peningkatan volume dan tekanan darah.

e) Stress

Stress juga dapat menjadi factor risiko terjadinya hipertensi kejadian hipertensi lebih besar terjadi pada individu yang memiliki kecenderungan stress emosional keadaan seperti tertekan, murung, dendam, takut, dan rasa bersalah dapat

merangsang timbulnya hormone adrenalis dan memicu jantung berdetak lebih kencang sehingga memicu tekanan darah.

f) Keseimbangan hormonal

Keseimbangan hormonal antara estrogen dan progesterone dapat mempengaruhi tekanan darah dalam hal ini, Wanita memiliki hormon estrogen yang berfungsi mencegah terjadinya pengentalan darah dan menjaga dinding pembuluh darah. jika terjadi ketidakseimbangan maka dapat memicu gangguan pada peningkatan tekanan darah.gangguan keseimbangan. Hormonal ini biasanya dapat terjadi pada penggunaan alat kontrasepsi hormonal seperti pill kb.

2.2.6. Komplikasi Hipertensi

Menurut (Kemenkes RI, 2021) Jika tidak terkontrol, Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti :

- 1) Penyakit Jantung
- 2) Stroke
- 3) Penyakit Ginjal
- 4) Retinopati (kerusakan retina)
- 5) Penyakit pembuluh darah tepi (penyempitan pembuluh darah arteri di area kaki
- 6) Gangguan saraf
- 7) Gangguan serebral (otak)

2.2.7. Perawatan penderita hipertensi

Menurut (Pudiastuti, 2019) perawatan penderita hipertensi yaitu :

- 1) Gaya hidup sehat
 - a) Mengurangi garam
 - b) Menjaga berat badan untuk tidak berlebihan, maksimal 110% dari ideal
 - c) Olah raga secara teratur
 - d) Berhenti merokok
 - e) Menghindari konsumsi alkohol

- f) Melakukan pengobatan rutin untuk mengontrol tekanan darah
- g) Pengobatan ditujukan untuk mempertahankan tekanan darah sistolik < 140 dan diastolic < 90
- h) Mengurangi tekanan darah sistolik bagi lansia dengan tekanan darah sistolik yang sudah biasa tinggi.

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Pengertian Nyeri

Nyeri adalah suatu pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual dan potensial ataupun suatu keadaan yang menggambarkan terjadinya suatu kerusakan. Nyeri adalah sesuatu hal yang bersifat subjektif, tidak ada dua orang sekalipun yang mengalami kesamaan rasa nyeri, dan tidak ada dua kejadian menyakitkan yang mengakibatkan respon atau perasaan yang sama pada individu (Ellen bawole 2022)

Nyeri dalam kamus medis yaitu perasaan distres, kesakitan, ketidaknyamanan yang ditimbulkan dari stimulasi ujung saraf tertentu. Tujuan nyeri terutama untuk perlindungan, nyeri berperan sebagai suatu sinyal peringatan dari tubuh terhadap jaringan yang sedang mengalami kerusakan dan meminta individu untuk meredakan atau menghilangkan nyeri dari sumber(Rosdahl & Kowalski, 2017).

Secara umum, nyeri terbagi menjadi nyeri ringan, nyeri sedang, dan nyeri berat. Lebih spesifik, nyeri digolongkan berdasarkan jenis, penyebab, komplikasi, dan derajat nyeri. Jenis nyeri: nyeri nosiseptik, nyeri neurogenik, nyeri psikogenik
 Penyebab nyeri: nyeri onkogolik, nyeri non-onkogolik
 Komplikasi nyeri: nyeri akut, nyeri kronik
 Derajat nyeri: nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat
 Nyeri dapat dirasakan di area tertentu dari tubuh, seperti perut, punggung, dan sebagainya. Pada kondisi penyakit tertentu, seperti fibromyalgia, nyeri bisa

menjalar ke seluruh bagian tubuh. Nyeri dimediasi serabut saraf untuk mengirimkan impuls ke otak (Randy verizarie 2020).

Fisiologi Nyeri Saat terjadinya stimulus yang menimbulkan kerusakan jaringan hingga pengalaman emosional dan psikologis yang menyebabkan nyeri, terdapat rangkaian peristiwa elektrik dan kimiawi yang kompleks, yaitu transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi. Transduksi adalah proses dimana stimulus noxious diubah menjadi aktivitas elektrik pada ujung saraf sensorik (reseptor) terkait. Proses berikutnya, yaitu transmisi, dalam proses ini terlibat tiga komponen saraf yaitu saraf sensorik perifer yang meneruskan impuls ke medulla spinalis, kemudian jaringan saraf yang meneruskan impuls yang menuju ke atas (ascendens), dari medulla spinalis ke batang otak dan thalamus. Yang terakhir hubungan timbal balik antara thalamus dan cortex. Proses ketiga adalah modulasi yaitu aktivitas saraf yang bertujuan mengontrol transmisi nyeri. Suatu senyawa tertentu telah ditemukan di sistem saraf pusat yang secara selektif menghambat transmisi nyeri di medulla spinalis. Senyawa ini diaktifkan jika terjadi relaksasi atau obat analgetika seperti morfin, Proses terakhir adalah persepsi, proses impuls nyeri yang ditransmisikan hingga menimbulkan perasaan subyektif dari nyeri sama sekali belum jelas. (Rahmantia 2022).

Sensitisasi nyeri kepala terdapat di nosiseptor meningeal dan neuron trigeminal sentral. Sebagian besar pembuluh darah intrakranial mendapatkan inervasi sensoris dari ganglion trigeminal, dan menghasilkan neuropeptida yang akan mengaktifkan nosiseptor – nosiseptor. Neuropeptida yang dihasilkan seperti CGRP (Calcitonin Gene Related Peptide) yang paling besar dan diikuti oleh SP (substance P), NKA (Neurokinin A), PACAP (Pituitary Adenylate Cyclase Activating Peptide,

nitricoxide (NO), molekul prostaglandin E2 (PGEJ2), bradikinin, serotonin (5-HT) dan adenosin triphosphat (ATP).

2.3.2 Etiologi nyeri

Nyeri dapat disebabkan karena beberapa hal yaitu trauma, peradangan (imflamasi), neoplasma (jinak dan ganas) gangguan sirkulasi darah dan kelainan pembuluh darah, serta terjadi karena trauma psikologis. Nyeri erdasarkan lama waktu terjadinya diagi menjadi dua, yaitu :

1. Nyeri akut

Sebagian besar nyeri akut disebabkan oleh karena penyakit, peradangan, atau injuri jaringan. Nyeri dangan secara tiba-tiba, seperti trauma atau pembedahan dan dapat disertai kecemasan atau distres emosional. Nyeri akut biasanya terjadi kurang dari 6 bulan. Penyebab nyeri yang paling sering terjadi adalah karena tindakan diagnose atau pengobatan (Marini, 2018).

2. Nyeri kronik

Nyeri kronik konstan yang menetap sepanjang suatu periode. Nyeri kronik menjadi lebih berat dapat terjadi karena dipengaruhi oleh lingkungan dan faktor kejiwaan. Nyeri kronik ini dapat berlangsung lama (lebih dari 6 bulan) (Marini, 2018).

2.3.3 Tanda dan gejala nyeri

Tanda dan gejala nyeri secara umum akan didapatkan respon psikologis berupa :

- a. Suara : menangis, merintih, menghembuskan nafas.
- b. Ekspresi wajah : meringis.
- c. Menggigit lidah, mengatupkan gigi, menggigit bibir.
- d. Pergerakan tubuh : gelisah, otot tegang, bergerak melindungi bagian tubuh.
- e. Interaksi sosial : menghindari percakapan dan kontak sosial, berfokus pada aktivitas untuk mengurangi rasa nyeri.

2.3.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi respon nyeri

Persepsi individu terhadap nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain (Mubarak et al., 2015) :

1) Etnik dan nilai budaya

Beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah suatu yang alamiah. Kebudayaan lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup (introvert). Sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian hal ini dapat memengaruhi pengeluaran fisiologis opioid endogen sehingga terjadilah persepsi nyeri. Latar belakang etnik dan budaya merupakan faktor yang memengaruhi reaksi terhadap nyeri dan ekspresi nyeri. Sebagai contoh, individu dari budaya tertentu cenderung ekspresif dalam mengungkapkan nyeri, sedangkan individu dari budaya lain cenderung lebih memilih menahan perasaan mereka dan tidak ingin merepotkan orang lain.

2) Tahap Perkembangan

Usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan variabel penting yang akan memengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Dalam hal ini anak-anak cenderung kurang mampu mengungkapkan nyeri yang mereka rasakan dibandingkan orang dewasa, dan kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri untuk mereka. Di sisi lain, prevalensi nyeri pada individu lansia lebih tinggi karena penyakit akut atau kronis dan degeneratif yang diderita. Walaupun ambang batas nyeri tidak berubah karena penuaan, efek analgesik yang diberikan menurun karena perubahan fisiologis yang terjadi.

3) Lingkungan dan individu pendukung

Lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan dan aktivitas yang tinggi di lingkungan tersebut dapat memperberat nyeri. Selain itu, dukungan dari keluarga dan orang terdekat menjadi salah faktor penting yang memengaruhi persepsi nyeri individu. Sebagai contoh, individu yang sendirian, tanpa keluarga atau teman-teman yang mendukungnya, cenderung merasakan nyeri yang lebih berat dibandingkan mereka yang dapat dukungan keluarga dan orang-orang terdekat.

4) Pengalaman nyeri sebelumnya

Pengalaman masa lalu juga berpengaruh terhadap persepsi nyeri individu dan kepekaannya terhadap nyeri. Individu yang pernah mengalami nyeri atau menyaksikan penderitaan orang terdekatnya saat mengalami nyeri cenderung merasa terancam dengan peristiwa nyeri yang akan terjadi dibandingkan individu lain yang belum pernah mengalaminya. Selain itu, keberhasilan atau kegagalan metode penanganan nyeri sebelumnya juga berpengaruh terhadap harapan individu yang terhadap penangan nyeri saat ini.

5) Ansietas dan stress

Ansietas seringkali menyertai peristiwa nyeri yang terjadi. Ancaan yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa di sekelilingnya dapat memperberat persepsi nyeri. Sebaliknya, individu yang percaya bahwa mereka mampu mengontrol nyeri yang mereka rasakan akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri mereka.

6) Jenis kelamin

Beberapa kebudayaan yang memengaruhi jenis kelamin misalnya menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus

berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Namun secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri.

7) Makna Nyeri

Individu akan mempersepsikan nyeri berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman, dan tantangan. Makna nyeri memengaruhi pengalaman nyeri dan secara seseorang beradaptasi terhadap nyeri.

8) Perhatian

Tingkat seorang pasien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat memengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

9) Kelelahan

Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan koping sehingga meningkatkan persepsi nyeri.

10) Gaya koping

Individu yang memiliki lokasi kendali internal mempersiapkan diri mereka sebagai individu yang dapat mengendalikan lingkungan mereka dan hasil akhir suatu peristiwa nyeri. Sebaliknya, individu yang memiliki lokasi kendali eksternal lebih mempersepsikan faktor lain didalam lingkungan mereka seperti perawat sebagai individu yang bertanggung jawab terhadap hasil akhir dari suatu peristiwa.

11) Dukungan keluarga dan sosial

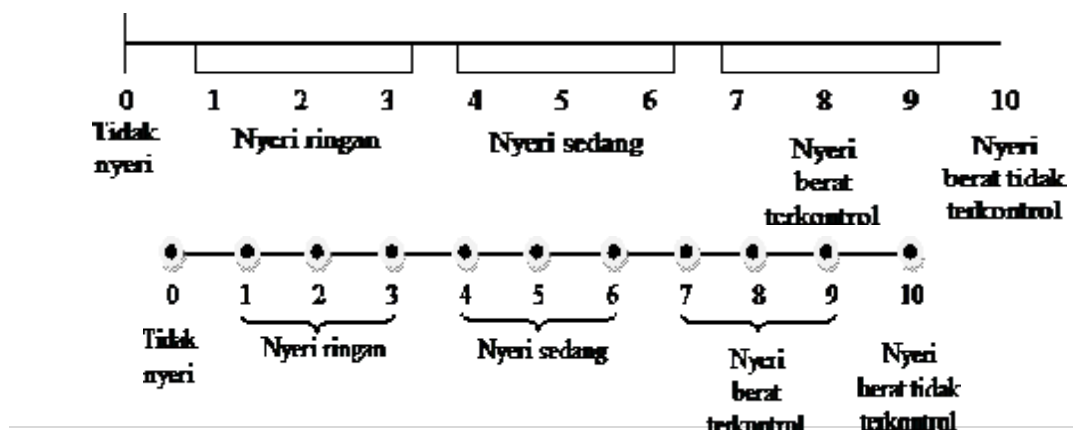
Kehadiran orang-orang terdekat pasien dan bagaimana sikap mereka terhadap pasien mempengaruhi respon nyeri

memerlukan dukungan, bantuan, dan perlindungan walaupun nyeri tetap dirasakan, kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.

Intesitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin dilakukan adalah melalui respon fisiologi tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Penilaian nyeri akut pada post sectio caesarea sama dengan nyeri pada umum nya .Penilaian terhadap intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala yaitu (Mubarak et al., 2015).

- 12) Skala Penilaian Numerik Penilaian nyeri menggunakan skala penilaian Numerical Rating Scale (NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini efektif untuk digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. (Mubarak et al., 2015)

- a. Skala intensitas nyeri Deskriptif Sederhana
- b. Skala Intensitas Nyeri Numerik menurut bourbanis



Keterangan :

0 : tidak nyeri

1-3 : nyeri ringan (secara objektif pasien mampu berkomunikasi dengan baik)

4-6 : nyeri sedang secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik, nyeri yang dirasakan seperti rasa kram, kaku ,terbakar dan ditusuk tusuk.

7-9 : nyeri berat secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapinmasih respon terhadap tindakan dapat menunjukan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan posisi alih napas panjang dan distraksi.

10 : Pasien sudah tidak mampu lagi.

2.3.5 Cara penggunaan skala nyeri ini

Skala Numerik Nyeri Skala ini digunakan dengan cara: berat ringannya rasa sakit atau nyeri dibuat menjadi terukur dengan mengobyektifkan pendapat subyektif nyeri. Hingga dapat digambarkan dengan skala numerik, dari 0 hingga 10. Berdasarkan skala 0-10, dengan angka 0 tidak sakit, 1-3 sakit ringan, 4-6 sakit sedang, 7-9 sakit berat, dan 10 rasa sakit yang 14 sudah tidak dapat ditahan, berapa skala nyeri yang di rasakan.

2.3.6 Respon Tingkah Laku Terhadap Nyeri

Respon perilaku terhadap nyeri dapat mencakup:

1. Pernyataan verbal seperti :Menangis, Sesak Nafas, Mendengkur.
2. Ekspresi wajah seperti : Meringis, Menggeletukkan gigi, Gerakan tubuh seperti : Gelisah, Imobilisasi, Ketegangan otot, peningkatan gerakan jari & tangan.
3. Kontak dengan orang lain/interaksi sosial seperti : Menghindari percakapan, Menghindari kontak sosial.

2.4 Konsep Kompres Hangat

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan kantung yang berisi air hangat sehingga menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Kompres hangat yang digunakan dengan suhu 40-45 °C. Jadi kompres hangat adalah pemberian rasa hangat atau panas di daerah tertentu terutama didaerah yang nyeri. Tujuan dari kompres hangat dapat memperlancar Sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit, memberi rasa hangat, nyaman, dan tenang pada klien, dan merelaksasi otot yang tegang dan meningkatkan kontraktilitas (Rahmadhayanti 2017).

Kompres hangat juga merupakan metode untuk pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan hangat atau dingin pada bagian tubuh yang memperlancar sirkulasi darah, dan mengurangi rasa sakit atau nyeri. Dalam keperawatan menurut (Andormoyo, 2013). Manajemen nyeri non farmakologi merupakan tindakan penurunan respon nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi. Dalam melakukan intervensi keperawatan, manajemen nyeri nonfarmakologi merupakan tindakan independen dari seorang perawat dalam mengatasi respon klien.

Pada dasarnya, kompres hangat memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Kompres hangat dapat digunakan untuk mengurangi maupun meredakan rangsangan pada ujung saraf atau memblokir arah berjalannya impuls nyeri menuju ke otak meradang (Tamsuri & Hareni, 2011).

Efek fisiologis kompres panas adalah bersifat vasodilatasi, meredakan nyeri dengan merileksasi otot, memiliki efek sedatif dan meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi yang menimbulkan nyeri. Efek fisiologis kompres dingin adalah bersifat vasokonstriksi, membuat area menjadi mati rasa, memperlambat

kecepatan hantaran syaraf sehingga memperlambat aliran impuls nyeri (Mulyani 2018).

2.4.1 Manfaat Kompres Hangat

- 1) Melebarkan pembuluh darah dan memperbaiki peredaran darah di jaringan tersebut.
- 2) pada otot panas memiliki efek menurun ketegangan.
- 3) Meningkatkan sel darah putih secara total dan fenomena reaksi peradangan serta adanya dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah serta peningkatan kapiler (dimas reza 2019).

2.4.2 Prosedur pemberian kompres hangat

Menurut Cantika.N(.K,Dwi.R 2023)

- 1) Memperkenalkan diri dan meminta persetujuan untuk melakukan implementasi
- 2) Menjelaskan mengenai tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
- 3) Persiapkan alat dan bahan
- 4) Kain yang dapat menyerap air
- 5) Sediakan air hangat (45-50°)
- 6) Dan sediakan baskom serta handuk kering.

Langkah-langkah terapi kompres air hangat pada leher yaitu:

1. Cuci tangan
2. Siapkan baskom yang berisikan air hangat dan kain, lalu diperas
3. Tempatkan kain di daerah yang terasa nyeri dan berikan
4. Angkat kain setelah 15 menit,
5. Evaluasi, Kaji perubahan yang terjadi selama kompres dilakukan.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang didapatkan dari penerapan kompres hangat pada leher terdapat penurunan intensitas skala nyeri pada kepala terhadap penderita hipertensi. Selain itu penerapan therapy kompres hangat merupakan intervensi yang mudah untuk dilakukan karena tidak membutuhkan biaya apapun dan dapat dilakukan dimanapun.

6.2 Rekomendasi

Diharapkan penerapan therapy kompres air hangat ini dapat digunakan sebagai alternatif terapi kesehatan bagi penderita hipertensi upaya menurunkan skala nyeri pada kepala.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, L. (2019). Determinan Hipertensi Pada Lanjut Usia. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 82– 89. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v1i2.2558>
- Agina, Putra & Eka, Melly. (2018). Studi Kasus: Efektivitas Kompres Hangat Dalam Penurunan Skala Nyeri Pasien Hipertensi. *Jurnal NERS Widya Husada*, 5 (2), 57-74
- Bulu, Y. H. (2021). Perilaku Lansia Dalam Upaya Penanggulangan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pertiwi Kota Makassar. *Jurnal Promotif Preventif*, 4(1), 39–50. <https://doi.org/10.47650/jpp.v4i1.252>
- Fadlilah, S. (2019). Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di wilayah Puskesmas Depok I, Sleman Yogyakarta. *Caring : Jurnal Keperawatan*, 8(1), 23–31. <https://doi.org/10.29238/caring.v8i1.364>
- Imelda, I., Sjaaf, F., & Puspita, T. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun. *Health & Medical Journal*, 2(2), 68–77. <https://doi.org/10.33854/heme.v2i2.532>
- KUSUMANINGRUM, C. N. (2022). *PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA LEHER UNTUK NYERI KEPALA PASIEN DENGAN HIPERTENSI* (Doctoral dissertation, Universitas Widya Husada Semarang).
- Kusumaningrum, C. N., & Retnaningsih, D. (2023). Penerapan Kompres Hangat Pada Nyeri Kepala Pasien Dengan Hipertensi. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 7(2), 58-62.
- Kristina.(2022). *The effect of giving warm cpmress on neck pain in hypertension elderly at simundol puskesmas regency nothern padang lawas year 2022. Journal homepage:www.midwifery.iocspublisher.org ,Vol 10, No.5 Descember 2022.*

- 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.
- Nugroho, R. A., Ayubbana, S., & Sari, S. A. (2021). Penerapan Pemberian Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Skala Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4), 514-520.
- Okana D. (2018). *The effect of warm water compresses on the neck on blood pressure in hypertensive patients in the village lebu sunyangi cirebon city year 2018. Vol.1 No. 1 (2020):Jounal natinal nursing conference.*
- PUJINGAWIYAH, B. R. (2018). *PEMBERIAN KOMPRES HANGAT UNTUK MENGATASI NYERI LEHER PADA PENDERITA HIPERTENSI ESENSIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNGREJO* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).
- RINI, N. D. R. (2018). *PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA LEHER UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS NYERI KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI DI RS ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Riskesdas, T. (2019). Laporan Riskesdas Provinsi Sulawesi Barat. *Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 494–507.
- Sukmawati, S., Dewi, N. R., & Pakarti, A. T. (2023). PENERAPAN PEMBERIAN KOMPRES HANGAT PADA LEHER TERHADAP SKALA NYERI KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH

KERJA UPTD PUSKESMAS BANJARSARI METRO UTARA. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 307-313.

Syara, A. M., Siringoringo, T., Halawa, A., & Sitorus, K. (2021). Pengaruh Pemberian kompres Hangat Pada Leher Untuk Mengurangi Nyeri Di Kepala Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Pengmas Kestra (Jpk)*, 1(1), 153-156.

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.

Valerian, F. 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.

Vitriya, L., Aziz, A., & Khodriyati, N. S. (2022). IMPLEMENTASI PEMBERIAN KOMPRES HANGAT PADA LEHER TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA. *SBY Proceedings*, 1(1), 629-639.

Wulandari, E., & Ismahmudi, R. (2016). Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Intervensi Inovasi Kompres Hangat pada Leher Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Taman Husada Bontang.

WHO.(2021) *World Health Statistics*.

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR

**EFEKTIVITAS KOMPRES HANGAT PADA LEHER TERHADAP PENURUNAN
INTENSITAS NYERI KEPALA PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
KELURAHAN TANDE KABUPATEN MAJENE**

Disusun dan diajukan oleh :

ST RATNA SARI S

B0321727

Telah disetujui untuk disajikan dihadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Profesi Ners pada program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

Ditetapkan di Majene tanggal 2 Oktober 2023

DEWAN PENGUJI

Muhammad Irwan,S.Kep.,Ns.,M.Kes



Erviana,S.Kep.,Ns.,M.Kep



DEWAN PEMBIMBING

Eva Yuliani,M.Kep.,Sp.Kep.An



Ika Muzdalia,S.Kep.,Ns.,M.Kes



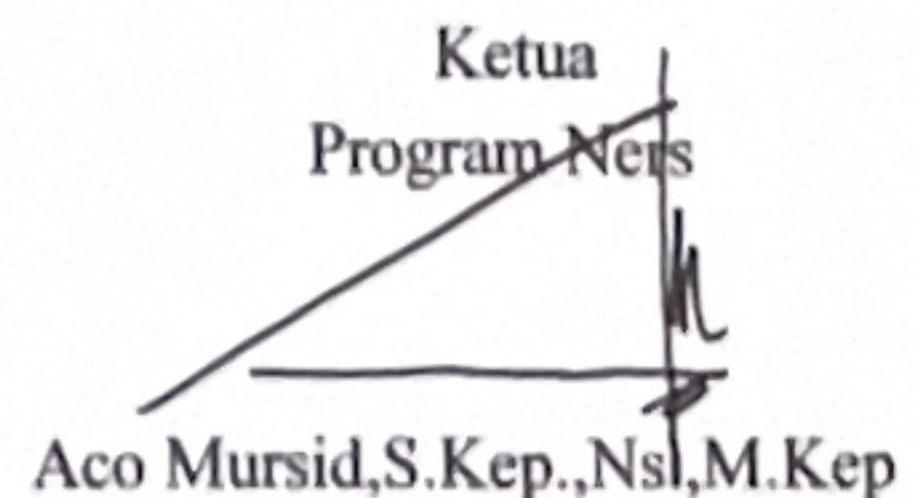
Mengetahui

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan



Dr.Muzakir,M.kes.

Ketua
Program Ners



Aco Mursid,S.Kep.,Nsl,M.Kep

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Mahasiswa : St. Ratna Sari

Nim : B0321727

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyatakan bahwa KIA ini merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah di ajukan untuk memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya dalam KIA ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis atau di terbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacuh dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila pada kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan KIA ini hasil jiplakan, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya

Majene, 10 November 2025

Yang membuat pernyataan



St. Ratna Sari

B0321727