BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu gangguan kardiovaskular yang ditandai oleh meningkatnya tekanan darah arteri secara persisten hingga melampaui nilai normal, yaitu mencapai atau melebihi 140/90 mmHg. Kondisi tersebut menunjukkan adanya peningkatan tekanan yang diberikan darah terhadap dinding pembuluh arteri dalam jangka waktu tertentu. Apabila berlangsung terus-menerus tanpa pengendalian yang memadai, hipertensi dapat memicu berbagai komplikasi pada organ vital, seperti jantung, ginjal, otak, dan pembuluh darah. Oleh karena itu, hipertensi tidak hanya dipandang sebagai masalah peningkatan tekanan darah semata, melainkan sebagai faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap meningkatnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit kardiovaskular maupun penyakit degeneratif lainnya (Syarli et al., 2021).

Dalam praktik klinis, hipertensi sering disebut sebagai tekanan darah tinggi dan dikenal luas dengan istilah silent killer. Sebutan tersebut muncul karena sebagian besar penderita tidak mengalami tanda atau keluhan yang khas, bahkan banyak kasus baru terdeteksi setelah dilakukan pemeriksaan kesehatan rutin atau ketika telah terjadi komplikasi. Ketiadaan gejala pada fase awal menyebabkan hipertensi kerap tidak disadari keberadaannya sehingga

penanganan sering terlambat dilakukan. Padahal, peningkatan tekanan darah yang berlangsung secara kronis dapat menimbulkan kerusakan progresif pada berbagai sistem organ tubuh. Dampak yang ditimbulkan umumnya berkembang secara perlahan dan tidak langsung terlihat, namun dalam jangka panjang dapat menyebabkan gangguan serius seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, gangguan fungsi ginjal, hingga penurunan kualitas hidup. Dengan demikian, deteksi dini, pemantauan tekanan darah secara berkala, serta pengelolaan yang tepat menjadi langkah penting untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat (Noraffandy Yahaya & Nur Fazila i Salleh, 2020).

2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi pada orang dewasa mengacu pada pedoman yang disusun dalam *Sixth Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment Of High Blood Pressure* (JVC VI) yang diterbitkan pada tahun 1997.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	TD Sistolik (mmHg)	TD Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	dan <80
Normal	<130	dan <85
Tinggi-Normal	130-139	atau 85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	atau 90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	atau 100-109
Hipertensi derajat 3	>180	>110

Selain berdasarkan tingkat tekanan darah, hipertensi juga dapat dikelompokkan menurut faktor penyebabnya, yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder :

a. Hipertensi Primer (Esesnsial)

Hipertensi primer merupakan jenis hipertensi yang penyebab pastinya masih belum dapat diketahui secara jelas hingga saat ini. Kondisi ini menjadi tipe hipertensi yang paling sering ditemukan di masyarakat, dengan jumlah kasus mencapai sekitar 90–95% dari seluruh penderita hipertensi. Pada fase awal, sebagian besar penderita tidak menunjukkan gejala maupun tanda khusus. Keluhan umumnya baru muncul ketika tekanan darah meningkat cukup tinggi atau telah menimbulkan gangguan pada organ tubuh tertentu. Karena berkembang secara perlahan tanpa gejala yang nyata, hipertensi primer sering dikenal sebagai silent killer.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan jenis hipertensi yang jumlah kasusnya berkisar antara 5–10% dari seluruh kejadian hipertensi. Berbeda dengan hipertensi primer, hipertensi sekunder terjadi akibat adanya kondisi medis tertentu yang penyebabnya dapat diketahui secara jelas. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan hipertensi sekunder meliputi stenosis arteri renalis, penyakit parenkim ginjal, hiperaldosteronisme, serta komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan. Di samping itu, konsumsi obat-

obatan tertentu juga dapat menjadi pemicu meningkatnya tekanan darah hingga menyebabkan terjadinya hipertensi sekunder.

2.1.3 Etiologi

Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu hipertensi essensial atau hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Fitrilia Desy Charisma & Mutiara Dewi Listiyanawati, 2025)**.**

a. Hipertensi Primer (esensial)

Hipertensi primer juga dikenal sebagai hipertensi idiopatik karena penyebab spesifiknya belum dapat ditentukan secara pasti. Walaupun demikian, beberapa faktor diduga berperan dalam terjadinya kondisi ini, antara lain faktor genetik atau keturunan, pengaruh lingkungan, peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, serta keterlibatan sistem renin-angiotensin dalam pengaturan tekanan darah.

b. Hipertensi Sekunder

Pada hipertensi sekunder, faktor penyebab umumnya dapat diketahui dengan jelas. Berbagai kondisi medis maupun faktor eksternal dapat memicu terjadinya peningkatan tekanan darah.

1. Pengaruh kontrasepsi hormonal (estrogen)

Salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya hipertensi sekunder adalah penggunaan kontrasepsi oral yang mengandung hormon estrogen. Kandungan estrogen tersebut dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah melalui mekanisme retensi cairan yang

dipengaruhi oleh sistem renin-aldosteron. Setelah pemakaian kontrasepsi dihentikan, tekanan darah umumnya akan kembali mendekati kondisi normal dalam beberapa bulan selanjutnya.

2. Penyakit parenkim dan vaskular ginjal

   Penyakit ginjal termasuk salah satu faktor utama yang dapat memicu terjadinya hipertensi sekunder. Kondisi hipertensi renovaskular terjadi akibat penyempitan pada satu atau lebih arteri besar yang secara langsung memasok darah ke ginjal. Sebagian besar kasus, sekitar 90% lesi pada arteri renalis pada penderita hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibromuskular displasia, yaitu pertumbuhan jaringan fibrosa yang tidak normal. Di sisi lain, penyakit parenkim ginjal berkaitan dengan adanya proses infeksi, inflamasi, serta perubahan pada struktur dan fungsi ginjal yang dapat mengganggu kinerja organ tersebut.

3. Gangguan endokrin

   Disfungsi pada medula adrenal maupun korteks adrenal dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi sekunder akibat kelebihan hormon tertentu. *Adrenal-mediated hypertension* terjadi karena peningkatan produksi aldosteron, kortisol, dan katekolamin. Pada kondisi aldosteronisme primer, kelebihan hormon aldosteron dapat menyebabkan hipertensi disertai hipokalemia. *Aldosteronisme primer* umumnya disebabkan oleh adanya adenoma jinak pada korteks adrenal. Selain itu, *pheochromocytoma* yang berkembang pada medula adrenal

merupakan salah satu kondisi yang paling sering menimbulkan peningkatan sekresi katekolamin secara berlebihan. Pada sindrom Cushing, terjadi produksi glukokortikoid yang berlebihan dari korteks adrenal. Kondisi tersebut dapat dipicu oleh *hiperplasia adrenokortikal* maupun *adenoma adrenokortikal*.

4. Coarctation aorta

   Koarktasio aorta adalah kelainan kongenital yang ditandai dengan terjadinya penyempitan pada beberapa bagian aorta torakalis maupun aorta abdominalis. Penyempitan tersebut menghambat aliran darah yang melewati lengkung aorta sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah pada area tubuh yang berada di atas lokasi konstriksi.

5. Kehamilan
6. Luka bakar
7. Peningkatan volume intravaskular
8. Merokok

   Nikotin yang terdapat dalam rokok dapat memicu pelepasan katekolamin di dalam tubuh. Peningkatan kadar katekolamin ini dapat menyebabkan iritabilitas miokard, meningkatkan frekuensi denyut jantung, serta menimbulkan vasokonstriksi pembuluh darah. Keadaan tersebut pada akhirnya berperan dalam meningkatkan tekanan darah.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis hipertensi dapat berbeda sesuai dengan etiologinya. Pada hipertensi primer, penyebab penyakit belum diketahui secara pasti dan umumnya penderita tidak menunjukkan gejala yang khas. Sebaliknya, hipertensi sekunder sering kali disertai berbagai keluhan, seperti sakit kepala, mual, hingga kehilangan kesadaran atau pingsan (Laili et al., 2022).

1.) Tidak ada gejala

Sebagian besar penderita hipertensi tidak mengalami tanda atau keluhan yang spesifik. Oleh karena itu, peningkatan tekanan darah sering kali tidak disadari hingga dilakukan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan. Diagnosis hipertensi hanya dapat ditegakkan melalui pengukuran tekanan darah secara langsung karena tidak terdapat gejala yang secara khusus dapat digunakan untuk memastikan kondisi tersebut.

2.) Gejala Umum

Meskipun sering berlangsung tanpa gejala beberapa penderita dapat mengalami keluhan yang bersifat umum, antara lain :

a. Pusing
b. Sakit kepala
c. Tinutus (telinga serasa berdengung)
d. Penglihatan kabur
e. Jantung berdebar
f. Gelisah

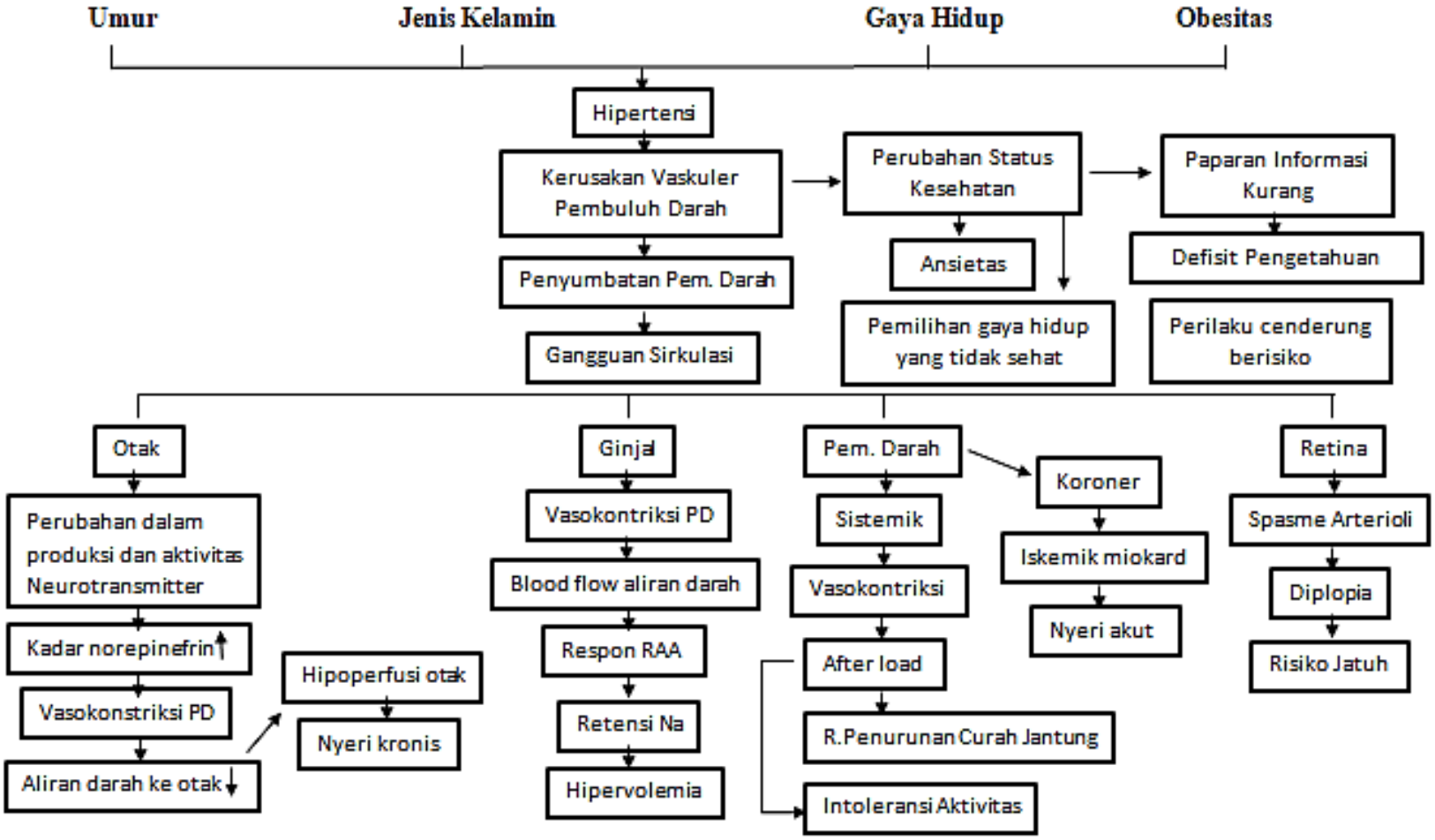
g. lemas

h. Mual

i. Muntah

j. Kelelahan

2.1.5 Pathway



Sumber: Rika, 2023. SDKI, 2017

2. 1 Gambar Pathway

2.1.6 Patofisiologi

Aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) memiliki hubungan yang erat dengan terjadinya hipertensi. Mekanisme ini diawali oleh angiotensinogen yang diproduksi hati dan beredar di dalam aliran darah. Ketika ginjal mensekresikan enzim renin, angiotensinogen akan diubah menjadi angiotensin I. Selanjutnya, angiotensin I dikonversi menjadi angiotensin II melalui kerja enzim Angiotensin Converting Enzyme (ACE) yang sebagian besar berada di paru-paru. Angiotensin II berperan penting dalam peningkatan tekanan darah karena memiliki efek vasokonstriktor yang kuat serta mampu menstimulasi berbagai respons hormonal yang mendukung terjadinya hipertensi (Dika Lukitaningtyas & Eko Agus Cahyono, 2025).

Selain berperan sebagai vasokonstriktor, angiotensin II juga dapat merangsang pelepasan hormon antidiuretik atau Antidiuretic Hormone (ADH) serta meningkatkan sensasi haus. Hormon ADH diproduksi di hipotalamus dan kemudian disekresikan melalui kelenjar pituitari posterior. Pada ginjal, ADH bekerja dengan meningkatkan reabsorpsi air sehingga volume urin yang dikeluarkan tubuh menjadi berkurang. Kondisi tersebut menyebabkan terjadinya retensi cairan yang meningkatkan volume darah di dalam pembuluh darah dan pada akhirnya memicu peningkatan tekanan darah (Sylvestris, 2014; Prayitnaningsih et al., 2021).

Retensi natrium yang berlangsung terus-menerus akan menarik lebih banyak air ke dalam ruang ekstraseluler sehingga volume cairan tubuh semakin bertambah. Kondisi ini menyebabkan peningkatan curah jantung dan tekanan dalam pembuluh darah. Pada hipertensi esensial, mekanisme yang mendasari terjadinya peningkatan tekanan darah bersifat multifaktorial dan melibatkan interaksi berbagai faktor genetik, lingkungan, hormonal, serta perubahan regulasi vaskular. Kombinasi faktor-faktor tersebut dapat mengganggu perfusi jaringan dan mempertahankan kondisi tekanan darah yang tinggi dalam jangka panjang. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi mekanisme pengaturan tekanan darah dalam mempertahankan perfusi jaringan yang adekuat. Beberapa faktor yang berperan meliputi mediator hormonal, tahanan vaskular, volume sirkulasi darah, ukuran atau kaliber pembuluh darah, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah, serta stimulasi saraf. Patogenesis hipertensi esensial dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, seperti faktor genetik, tingginya konsumsi garam dalam pola makan, serta tingkat stres individu. Kombinasi faktor-faktor tersebut dapat memicu munculnya gejala hipertensi (Yogiantoro, 2006; dalam Rika Widianita, 2023).

2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut Wardana et al. (2020), penatalaksanaan hipertensi dilakukan melalui dua pendekatan utama, yaitu terapi nonfarmakologis berupa perubahan gaya hidup serta terapi farmakologis yang bertujuan menurunkan tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi akibat hipertensi.

a. Non farmakologi

Seluruh penderita hipertensi dianjurkan untuk melakukan modifikasi gaya hidup sebagai upaya mengontrol maupun menurunkan tekanan darah. Beberapa tindakan yang dapat diterapkan antara lain sebagai berikut :

1. Diet

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa hipertrofi ventrikel kiri dapat mengalami perbaikan melalui penerapan pola makan sehat dan gaya hidup yang baik, maupun melalui kombinasi terapi obat untuk mengurangi manifestasi klinis gagal jantung sekaligus mendukung pemeliharaan fungsi kardiovaskular. Bentuk pengaturan diet yang dianjurkan antara lain sebagai berikut:

a. Diet rendah garam diterapkan dengan tujuan membatasi asupan natrium yang berlebihan karena dapat memicu retensi cairan dan meningkatkan tekanan darah. Pengurangan konsumsi garam berkontribusi terhadap penekanan aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron yang berperan dalam regulasi tekanan darah, sehingga membantu meningkatkan efektivitas pengendalian hipertensi. Secara umum, kebutuhan natrium yang dianjurkan berkisar antara 50–100 mmol per hari, yang setara dengan sekitar 3–6 gram garam per hari. Kepatuhan terhadap pola makan rendah garam juga dapat mengurangi beban kerja jantung dan mencegah perburukan kondisi kardiovaskular.

b. Peningkatan konsumsi buah dan sayuran menjadi salah satu komponen penting dalam pola makan sehat bagi penderita hipertensi maupun gangguan jantung. Kandungan kalium, serat, vitamin, mineral, dan berbagai senyawa antioksidan di dalam buah serta sayuran berperan dalam menjaga fungsi pembuluh darah dan membantu menstabilkan tekanan darah. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penerapan pola makan yang kaya buah dan sayuran mampu menurunkan tekanan sistolik sekitar 11 mmHg dan tekanan diastolik sekitar 6 mmHg, sehingga manfaat yang diperoleh relatif mendekati efek terapi farmakologis antihipertensi pada beberapa individu.

c. Diet rendah kolesterol dianjurkan untuk menekan risiko terbentuknya plak aterosklerosis yang dapat menghambat aliran darah pada pembuluh koroner. Pembatasan konsumsi makanan tinggi kolesterol dan lemak jenuh menjadi langkah penting dalam mencegah perkembangan penyakit jantung koroner, khususnya pada penderita hipertensi yang memiliki faktor risiko kardiovaskular lebih tinggi. Dengan menjaga kadar kolesterol tetap terkendali, risiko komplikasi seperti infark miokard, stroke, dan gangguan sirkulasi lainnya dapat diminimalkan.

2. Penurunan berat badan

Pengendalian berat badan merupakan salah satu strategi utama dalam manajemen hipertensi, terutama pada individu yang mengalami

kelebihan berat badan atau obesitas. Akumulasi lemak tubuh yang berlebihan dapat meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer serta memperberat kerja jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh. Oleh sebab itu, penurunan berat badan secara bertahap dan terkontrol terbukti mampu memberikan dampak positif terhadap penurunan tekanan darah. Selain membantu memperbaiki fungsi kardiovaskular, keberhasilan menurunkan berat badan juga berkontribusi terhadap berkurangnya beban metabolik, peningkatan toleransi aktivitas, serta penurunan risiko terjadinya komplikasi penyakit jantung dan pembuluh darah pada masa mendatang. Dengan demikian, pengelolaan berat badan tidak hanya berfungsi sebagai upaya pendukung terapi hipertensi, tetapi juga menjadi bagian penting dalam meningkatkan kualitas hidup dan status kesehatan secara menyeluruh.

3. Olahraga

   Aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin, seperti berjalan kaki, jogging, berenang, maupun bersepeda, dapat berperan dalam membantu menurunkan tekanan darah serta menjaga dan meningkatkan fungsi jantung agar tetap optimal.

4. Memperbaiki gaya hidup yang tidak sehat

   Paparan asap rokok dapat menyebabkan penurunan aliran darah ke berbagai organ tubuh sekaligus meningkatkan beban kerja jantung. Oleh sebab itu, menghentikan kebiasaan merokok serta menghindari konsumsi

alkohol menjadi salah satu upaya penting dalam mengurangi risiko jangka panjang yang ditimbulkan oleh hipertensi.

a. Famakologi

Terapi farmakologis merupakan penatalaksanaan hipertensi melalui penggunaan obat-obatan yang dikenal sebagai obat antihipertensi. Menurut Depkes RI (2013), terdapat beberapa prinsip dalam pemberian obat antihipertensi, di antaranya sebagai berikut :

1. Penatalaksanaan hipertensi sekunder lebih difokuskan pada upaya mengatasi atau menghilangkan penyebab utama terjadinya hipertensi.
2. Pengobatan hipertensi esensial bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan dapat memperpanjang harapan hidup serta mengurangi risiko terjadinya komplikasi.
3. Upaya pengendalian tekanan darah dilakukan melalui pemberian obat-obatan antihipertensi.
4. Terapi hipertensi merupakan pengobatan jangka panjang dan pada beberapa kondisi dapat berlangsung seumur hidup.
5. Apabila tekanan darah telah terkontrol, pemberian obat antihipertensi di puskesmas dapat dilakukan untuk penggunaan selama 30 hari selama tidak terdapat keluhan baru.
6. Pada pasien yang baru pertama kali didiagnosis hipertensi, kontrol ulang dianjurkan dilakukan sebanyak empat kali dalam satu bulan atau satu kali setiap minggu.

7. Pada kondisi hipertensi emergensi maupun urgensi, apabila tekanan darah belum dapat dikendalikan setelah pemberian terapi awal, maka dapat diberikan kombinasi terapi farmakologis. Jika kondisi tetap tidak terkontrol, pasien perlu dirujuk untuk penanganan lebih lanjut.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium

a.) Hb/Ht: pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai hubungan antara jumlah sel darah dengan volume cairan tubuh (viskositas darah) serta dapat menunjukkan adanya faktor risiko seperti hipokoagulabilitas dan anemia.

b.) BUN/Kreatinin: pemeriksaan ini bertujuan memberikan gambaran mengenai perfusi serta fungsi ginjal.

c.) Glukosa: kondisi hiperglikemia dapat menjadi salah satu faktor pencetus hipertensi, terutama pada penderita diabetes melitus (DM), dan dapat dipengaruhi oleh peningkatan kadar katekolamin.

d.) Urinalisa: adanya darah, protein, maupun glukosa dalam urin dapat mengindikasikan gangguan fungsi ginjal serta kemungkinan diabetes melitus (DM).

2. CT scan: pemeriksaan ini dilakukan untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya tumor serebral maupun ensefalopati.

3. EKG: pemeriksaan elektrokardiografi dapat digunakan untuk menilai adanya pola regangan jantung. Pelebaran serta peninggian gelombang P merupakan salah satu tanda awal penyakit jantung akibat hipertensi.
4. IVP (*Intravenous Pyelography*): pemeriksaan ini bertujuan mengidentifikasi penyebab hipertensi, seperti batu ginjal maupun gangguan pada ginjal.
5. Foto dada: pemeriksaan ini dapat menunjukkan adanya destruksi kalsifikasi pada area katup serta pembesaran jantung.

2.2 Konsep Lansia

2.2.1 Pengertian Lansia

Lanjut usia atau lansia merupakan individu yang telah mencapai usia di atas 60 tahun. Pada dasarnya, proses penuaan merupakan bagian alami yang akan dialami oleh setiap makhluk hidup sepanjang siklus kehidupannya. Proses menua bukan dikategorikan sebagai suatu penyakit, melainkan sebagai perubahan fisiologis yang terjadi secara bertahap, berkelanjutan, dan menimbulkan akumulasi perubahan dalam tubuh. Kondisi ini ditandai dengan menurunnya kemampuan tubuh dalam merespons berbagai rangsangan, baik yang berasal dari faktor internal maupun eksternal (Fitri et al., 2023).

Penuaan pada lansia merupakan proses alami yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu. Proses ini dipengaruhi oleh faktor biologis dan berlangsung secara berkelanjutan sepanjang kehidupan. Akibat dari proses tersebut, terjadi berbagai perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada

jaringan tubuh yang kemudian berdampak terhadap fungsi organ, kemampuan fisik, serta kondisi psikologis seseorang (Syarli et al., 2021)**.**

2.2.2 Klasifikasi Lansia

Berdasarkan klasifikasi yang dikemukakan oleh WHO (2013), kelompok lanjut usia dibedakan ke dalam beberapa kategori berdasarkan tahapan perkembangan umur sebagai berikut:

a. Usia pertengahan (middle age) merupakan fase transisi menuju masa lanjut usia yang mencakup individu berumur 45–54 tahun. Pada periode ini mulai terjadi berbagai perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial yang secara bertahap memengaruhi kemampuan adaptasi seseorang terhadap proses penuaan.
b. Lansia (elderly) adalah kelompok penduduk yang berada pada rentang usia 55–65 tahun. Fase ini ditandai dengan semakin nyata munculnya penurunan fungsi organ tubuh, meskipun sebagian besar individu masih mampu mempertahankan tingkat kemandirian dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.
c. Lansia muda (young old) mencakup individu yang berusia 66–74 tahun. Pada kelompok ini proses degeneratif umumnya berlangsung lebih progresif sehingga kemampuan fisik, daya tahan tubuh, serta kapasitas fungsional mulai mengalami penurunan yang lebih terlihat dibandingkan kelompok usia sebelumnya.

d. Lansia (old) merupakan kategori individu dengan rentang usia 75–90 tahun. Memasuki tahap ini, berbagai keterbatasan fisik maupun gangguan kesehatan kronis cenderung lebih sering ditemukan sehingga kebutuhan terhadap dukungan keluarga dan pelayanan kesehatan biasanya meningkat.
e. Lansia sangat tua (very old) adalah kelompok penduduk yang telah mencapai usia lebih dari 90 tahun. Kelompok ini termasuk kategori usia lanjut dengan tingkat kerentanan tertinggi terhadap gangguan kesehatan, penurunan fungsi tubuh, serta ketergantungan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari akibat proses penuaan yang semakin kompleks.

Sementara itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2020) mengelompokkan lanjut usia ke dalam kategori yang lebih sederhana dengan mempertimbangkan aspek usia dan tingkat risiko kesehatan, yaitu sebagai berikut:

a. Pra lanjut usia merupakan kelompok individu yang berada pada rentang usia 45–59 tahun. Tahap ini dipandang sebagai masa persiapan menuju usia lanjut, di mana berbagai perubahan biologis mulai muncul sehingga diperlukan upaya promotif dan preventif guna menjaga kualitas kesehatan pada masa berikutnya.
b. Lanjut usia adalah individu yang telah memasuki usia 60–69 tahun. Kelompok ini secara administratif telah dikategorikan sebagai lansia dan mulai memerlukan perhatian khusus terkait pemeliharaan kesehatan,

peningkatan kualitas hidup, serta pencegahan penyakit degeneratif yang umum terjadi pada usia lanjut.

c. Lanjut usia berisiko tinggi merupakan individu yang berusia lebih dari 70 tahun, atau mereka yang telah berumur di atas 60 tahun namun memiliki kondisi tertentu yang meningkatkan kerentanan terhadap masalah kesehatan. Kondisi tersebut dapat berupa penyakit kronis, keterbatasan fungsi fisik, gangguan kognitif, maupun faktor lain yang menyebabkan kebutuhan pelayanan kesehatan menjadi lebih intensif dibandingkan kelompok lansia pada umumnya.

2.2.3 Ciri-ciri Lansia

Menurut Kholifah (2016) dalam (Mujiadi & Rachmah, 2022) terdapat beberapa ciri – ciri orang lanjut usia, yaitu :

1. Lansia sebagai fase kemunduran

   Masa lanjut usia umumnya ditandai dengan penurunan berbagai kemampuan yang dipengaruhi oleh kondisi fisik maupun psikologis. Dalam konteks tersebut, motivasi memiliki peranan yang penting dalam menentukan kondisi kesehatan lansia. Lansia yang memiliki motivasi rendah dalam menjalankan aktivitas sehari-hari cenderung mengalami penurunan fungsi fisik yang lebih cepat. Sebaliknya, lansia dengan tingkat motivasi yang tinggi umumnya lebih mampu mempertahankan kondisi fisiknya sehingga proses penurunan kemampuan tubuh dapat berlangsung lebih lambat.

2. Lansia sebagai kelompok sosial

Pandangan masyarakat terhadap lansia sering kali dipengaruhi oleh sikap sosial yang kurang mendukung serta adanya anggapan negatif yang berkembang di lingkungan sekitar. Misalnya, lansia yang terlalu mempertahankan pendapatnya dapat memperoleh penilaian negatif dari masyarakat. Namun demikian, lansia yang mampu menunjukkan sikap toleransi dan menghargai orang lain biasanya akan mendapatkan penerimaan sosial yang lebih positif.

3. Proses menua memerlukan penyesuaian peran

Perubahan peran pada lansia terjadi seiring dengan penurunan kemampuan dalam berbagai aspek kehidupan. Penyesuaian terhadap peran tersebut sebaiknya dilakukan berdasarkan keinginan pribadi lansia, bukan karena tekanan dari lingkungan. Sebagai contoh, seorang lansia yang masih menjabat sebagai Ketua RW seharusnya tidak diberhentikan hanya karena faktor usia apabila masih mampu menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dengan baik.

4. Penyesuaian diri yang kurang baik pada lansia

Perlakuan yang tidak baik terhadap lansia dapat membentuk konsep diri yang negatif sehingga memengaruhi perilaku mereka. Keadaan ini dapat menghambat kemampuan lansia dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya. Sebagai contoh, lansia yang tinggal bersama keluarga sering kali tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan karena dianggap memiliki pola pikir yang sudah ketinggalan zaman. Kondisi tersebut dapat

menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, menjadi lebih sensitif, serta mengalami penurunan harga diri.

2.2.4 Masalah Lansia

Masalah yang sering dihadapi oleh lansia menurut (Mujiadi & Rachmah, 2022) adalah :

1. Fisik

   Masalah yang sering dialami oleh lansia berkaitan dengan penurunan kondisi fisik yang terjadi secara bertahap, sehingga meningkatkan kemungkinan munculnya berbagai penyakit degeneratif, seperti radang sendi. Keluhan biasanya dirasakan ketika lansia melakukan aktivitas yang cukup berat, misalnya mengangkat beban secara berlebihan, yang kemudian menyebabkan timbulnya nyeri pada persendian. Selain itu, proses penuaan juga memengaruhi fungsi indera penglihatan yang ditandai dengan penglihatan mulai kabur. Penurunan kemampuan pendengaran pun kerap terjadi sehingga lansia mengalami hambatan dalam mendengar secara jelas.

2. Kognitif

   Permasalahan lain yang juga sering dialami oleh lansia berkaitan dengan penurunan fungsi kognitif. Kondisi ini dapat ditandai dengan semakin melemahnya daya ingat terhadap berbagai hal seiring bertambahnya usia, yang dalam kehidupan masyarakat umum sering dikenal dengan istilah pikun.

3. Emosional

   Permasalahan yang sering dialami lansia dalam aspek perkembangan emosional adalah munculnya keinginan yang kuat untuk berkumpul bersama anggota keluarga. Oleh karena itu, perhatian dan kepedulian dari keluarga sangat diperlukan terhadap kondisi lansia. Apabila lansia merasa tidak diperhatikan atau diabaikan oleh anggota keluarganya, mereka cenderung menjadi lebih mudah marah, terutama ketika terdapat situasi yang tidak sesuai dengan keinginan pribadinya.

4. Spritual

   Permasalahan yang sering dialami lansia pada aspek perkembangan spiritual berkaitan dengan menurunnya kemampuan menghafal kitab suci akibat penurunan fungsi kognitif, terutama daya ingat. Lansia yang menyadari bahwa pertambahan usia perlu diiringi dengan upaya mendekatkan diri kepada Tuhan umumnya akan meningkatkan aktivitas dan kualitas ibadahnya. Selain itu, lansia juga cenderung merasa kurang tenang apabila mengetahui ada anggota keluarga yang belum menjalankan ibadah, serta merasa sedih ketika menghadapi permasalahan hidup yang cukup berat di dalam keluarganya.

2.3 Konsep Dasar Nyeri Kronis

2.3.1 Pengertian

Nyeri kronis merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan, baik aktual maupun fungsional, dengan onset yang dapat terjadi secara tiba-tiba ataupun bertahap. Kondisi ini memiliki tingkat intensitas dari ringan hingga berat, bersifat menetap, dan berlangsung lebih dari tiga bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Nyeri kronis adalah nyeri yang berkembang secara perlahan dan umumnya terjadi dalam jangka waktu lama dengan intensitas ringan sampai berat serta berlangsung secara konstan lebih dari tiga bulan. Kategori nyeri kronis meliputi nyeri kronis terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis (Kemenkes RI, 2022)..

2.3.2 Faktor-faktor Penyebab Nyeri Kronis

Menurut SDKI (2017), terdapat beberapa fakor penyebab nyeri kronis antara lain:

a. Kondisi musculoskeletal kronis
b. Kerusakan sistem saraf
c. Penekanan saraf
d. Infiltrasi tumor
e. Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor
f. Gangguan imunitas (mis. neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster)

g. Gangguan fungsi metabolik

h. Riwayat posisi kerja statis

i. Peningkatan indeks massa tubuh

j. Kondisi pasca trauma

k. Tekanan emosional

l. Riwayat penganiayaan (mis. fisik, psikologis, seksual)

m. Riwayat penyalahgunaan obat

2.3.3 Patofisiologi Nyeri Kepala Pada Hipertensi

Nyeri kepala terjadi akibat peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di area leher, yang berfungsi menyalurkan darah ke otak. Peningkatan tekanan vaskular menuju otak tersebut dapat menyebabkan penekanan pada serabut saraf dan otot leher, sehingga pasien merasakan nyeri atau ketidaknyamanan pada area leher (Nugroho et al., 2022)**.**

2.3.4 Tanda dan Gejala Nyeri

Gejala dan tanda dari nyeri kronis terbagi menjadi dua yaitu:

1) Gejala dan tanda mayor

a. Subjektif : mengeluh nyeri

b. Objektif : tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas

2) Gejala dan tanda minor

a. Subjektif : merasa takut mengalami cedera berulang

b. Objektif : bersikap protektif (mis. Menghindari nyeri), waspada, pola tidur berubah, anoreksia, focus menyempit, berfokus pada diri sendiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

2.3.5 Faktor – Faktor Mempengaruhi Nyeri

a. Jenis Kelamin

Perempuan pada umumnya dinilai memiliki sensitivitas nyeri yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, yang salah satunya dipengaruhi oleh faktor hormonal. Pada perempuan, hormon estrogen dan progesteron berkontribusi terhadap respons tubuh terhadap nyeri. Estrogen diketahui memiliki efek pronosiseptif yang dapat memicu terjadinya sensitisasi pada sistem saraf pusat maupun perifer. Di sisi lain, hormon progesteron berpengaruh terhadap penurunan ambang nyeri sehingga turut memengaruhi persepsi individu dalam merasakan nyeri.

b. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi sensitivitas seseorang terhadap nyeri, baik dalam aspek persepsi maupun ekspresi nyeri. Respons terhadap nyeri dapat berbeda pada setiap tahap perkembangan kehidupan, mulai dari masa anak-anak, dewasa, hingga lanjut usia.

c. Genetik

Faktor genetik yang diwariskan dari kedua orang tua memiliki pengaruh terhadap tingkat sensitivitas seseorang dalam merasakan nyeri, baik meningkatkan maupun menurunkan respons terhadap rasa sakit. Susunan genetik individu terbentuk dari kombinasi gen ayah dan ibu, di mana gen yang dominan cenderung memberikan pengaruh lebih besar terhadap kondisi fisik dan psikologis seseorang.

d. Faktor Psikologis

Aspek psikologis memiliki peranan penting dalam memengaruhi persepsi serta respons perilaku terhadap nyeri. Tingginya prevalensi depresi dan gangguan kecemasan yang lebih sering ditemukan pada perempuan menunjukkan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan intensitas nyeri yang dirasakan..

e. Pengalaman Sebelumnya

Jika seseorang belum pernah mengalami nyeri sebelumnya, maka kondisi tersebut dapat terasa sangat mengganggu dan menimbulkan penderitaan. Sebaliknya, individu yang sudah pernah merasakan nyeri yang sama cenderung lebih mampu menghadapinya karena telah memiliki pengalaman serta pemahaman mengenai tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri tersebut.

2.3.6 Cara Pengukuran Tingkat Nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambaran tingkat nyeri yang dirasakan oleh individu (Suryani and Soesanto, 2021). Penilaian skala nyeri dapat digunakan untuk mengukur derajat keparahan nyeri, antara lain sebagai berikut :

a. Wong Baker Faces Pain Rating Scale merupakan skala nyeri yang digunakan dengan cara menilai ekspresi wajah pasien tanpa harus menanyakan keluhan secara langsung. Instrumen ini digunakan untuk menggambarkan tingkat nyeri, termasuk pada pasien dewasa. Hasil penilaian pada Wong Baker Faces Pain Rating Scale biasanya ditampilkan dalam bentuk gambar sebagaimana terlihat pada Gambar 1:



2. 2 Gambar Wong Baker Faces Pain Rating Scale

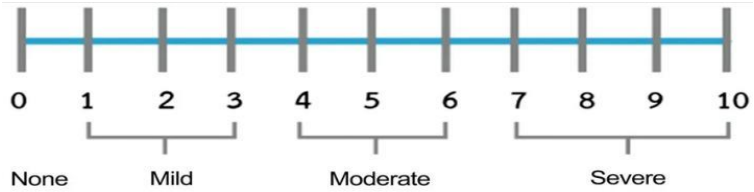
Berikut skala nyeri berdasarkan ekspresi wajah penilaian skala nyeri dari kiri ke kanan:

1) Wajah pertama : Sangat senang karena ia tidak merasa sakit sama sekali
2) Wajah kedua : Sakit hanya sedikit
3) Wajah ketiga : Sedikit lebih sakit
4) Wajah keempat : Jauh lebih sakit

5) Wajah kelima : Jauh lebih sakit banget

6) Wajah keenam: Sangat sakit luar biasa sampai-sampai menangis

b. Numeric Rating Scale (NRS) merupakan alat ukur nyeri yang digunakan untuk menilai tingkat ketidaknyamanan pasien berdasarkan skala angka 0 hingga 10. Skala ini dapat dimanfaatkan untuk mengevaluasi tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Rentang penilaian dimulai dari angka 0 yang menunjukkan tidak adanya nyeri hingga angka 10 yang menggambarkan nyeri sangat hebat.



2. 3 Gambar Numeric Rating Scale (NRS)

Penilaian nyeri yang dirasakan klien:

1) 0 tidak ada nyeri

2) 1-3 nyeri ringan

3) 4-6 nyeri sedang

4) 7-10 nyeri berat

c. Verbal Rating Scale (VRS) merupakan metode pengukuran nyeri yang menggunakan ungkapan verbal atau kata-kata untuk menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan pasien, tanpa menggunakan angka maupun garis skala. Tingkatan nyeri pada skala ini diklasifikasikan menjadi tidak nyeri, nyeri sedang, dan nyeri berat. Selain itu, perubahan intensitas nyeri

juga dapat dinilai melalui kategori seperti nyeri tidak berkurang, sedikit berkurang, cukup berkurang, hingga nyeri hilang sepenuhnya.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Klien Dengan Nyeri Kronis

2.4.1 Pengkajian

Pemberian asuhan keperawatan adalah proses terapeutik yang dilakukan melalui hubungan kerja sama antara perawat, klien, keluarga, serta masyarakat guna mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Menurut Rika Widianita (2023), pengkajian pada pasien dengan hipertensi meliputi beberapa aspek berikut :

a.) Anamnesa

1. Identitas Klien (Data Biografi)

   Data identitas klien meliputi nama, jenis kelamin, usia, agama, status, pekerjaan, alamat tempat tinggal, tanggal masuk rumah sakit, serta tanggal penegakan diagnosis. Selain data klien, dicantumkan pula identitas penanggung jawab yang mencakup nama, jenis kelamin, usia, agama, pekerjaan, hubungan dengan klien, dan alamat tempat tinggal.

2. Keluhan utama

   Pasien dengan hipertensi umumnya mengeluhkan sakit kepala, sesak napas, penurunan nafsu makan, serta rasa mual.

3. Riwayat penyakit sekarang

   Pada penderita hipertensi dengan peningkatan tekanan darah, kondisi kesehatan saat ini biasanya ditandai dengan keluhan nyeri kepala, rasa

berat pada bagian tengkuk, gangguan tidur, serta penglihatan kabur atau berkunang-kunang.

4. Riwayat penyakit dahulu

   Riwayat kesehatan sebelumnya pada pasien hipertensi perlu dikaji, seperti adanya penyakit kardiovaskular, penyakit kronis yang telah lama dialami, riwayat pekerjaan dengan aktivitas berat, penggunaan obat-obatan tertentu, serta kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol.

5. Riwayat penyakit keluarga

   Hipertensi sering kali memiliki faktor keturunan sehingga perlu dikaji apakah terdapat anggota keluarga yang memiliki penyakit serupa. Selain itu, perlu ditelusuri pula riwayat keluarga terkait penyakit jantung, penyakit ginjal, diabetes melitus, penggunaan kontrasepsi oral, penggunaan obat-obatan tertentu, serta konsumsi alkohol..

b.) Pola fungsional

1. Pola persepsi dan pemeliharaan Kesehatan

   Pasien menyatakan bahwa ia memahami pentingnya menjaga kesehatan, sehingga ketika terdapat anggota keluarga yang mengalami sakit, pasien segera membawa mereka ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

2. Pola Nutrisi

   a.) Sebelum sakit

      Lakukan pengkajian terhadap pola makan klien sebelum mengalami sakit, seperti frekuensi makan sebanyak tiga kali sehari dengan menu berupa nasi, sayur, dan lauk yang dikonsumsi hingga habis

satu porsi. Klien juga memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan yang tinggi garam, lemak, natrium, kolesterol, dan kalium serta tidak memiliki pantangan makanan tertentu sebelum mengalami sakit. Pada pola minum, klien diketahui mengonsumsi sekitar 6–7 gelas per hari yang terdiri atas air putih, teh, dan kopi.

b.) Selama sakit

Kaji pola makan klien selama mengalami sakit, yaitu frekuensi makan 2 kali sehari dengan menu nasi, sayur, dan ikan yang dihabiskan sekitar ½ porsi. Selama sakit, terjadi perubahan berat badan serta adanya upaya pasien dalam mengurangi konsumsi makanan yang dapat meningkatkan tekanan darah. Untuk pola minum, klien mengonsumsi sekitar 5–6 gelas air putih dengan ukuran ±200 cc per hari.

3. Pola Eliminasi

Kaji pola eliminasi klien sebelum dan selama sakit, kaji frekuensi BAB dan BAK dalam sehari, Konsistensi BAB dan masalah yang di rasakan saaat BAB dan BAK.

4. Pola Istirahat dan Tidur

Kaji Pola Istirahat dan tidur seperti, jam tidur, berapa lama tidur mlam dan tidur siang, apakah ada hal yang menghambat tidur serta kepuasan klien saat tidur.

5. Pemeriksaan fisik

Seluruh pasien yang datang ke pelayanan kesehatan perlu dilakukan skrining untuk mengetahui ada atau tidaknya nyeri, setidaknya satu kali. Proses skrining nyeri dapat dilakukan dengan cara menanyakan langsung kepada pasien maupun keluarganya mengenai adanya rasa nyeri atau ketidaknyamanan. Skrining nyeri merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pemeriksaan skrining rutin di fasilitas pelayanan kesehatan.

Asesmen awal nyeri meliputi beberapa aspek berikut :

1) *Palliative/Provoking (P):* berisi informasi mengenai faktor yang menyebabkan munculnya nyeri serta kondisi yang dapat memperberat nyeri yang dirasakan pasien.
2) *Quality (Q):* menggambarkan sifat atau karakteristik nyeri yang dialami pasien, misalnya seperti tertusuk, panas, terbakar, atau terasa tertindih.
3) *Region/Radiation (R):* menjelaskan lokasi timbulnya nyeri dan arah penyebaran nyeri apabila rasa sakit menjalar ke bagian tubuh lain.
4) *Severity (S):* menunjukkan tingkat keparahan atau intensitas nyeri yang dirasakan pasien, yang umumnya dinilai menggunakan skala nyeri tertentu.
5) *Treatment (T):* memuat informasi mengenai tindakan pengobatan yang pernah dilakukan, termasuk hasil terapi, efek samping yang

muncul, efektivitas obat, serta penggunaan analgesik yang sedang dikonsumsi pasien saat ini.

1.) Keadaan umum
    a.) Kesadaran
    b.) Tanda-tanda vital.
2.) Pemeriksaan Head to toe
    a.) Wajah dan ekspresi: dapat tampak sesak, gelisah, menunjukkan tanda nyeri, pucat, atau kebiruan.
    b.) Mata: dinilai kesimetrisannya, ada atau tidaknya anemia pada konjungtiva, serta kondisi sklera (ikterus atau tidak).
    c.) Telinga: diperiksa adanya peradangan, kelainan bentuk, penumpukan serumen, perdarahan, maupun adanya benjolan.
    d.) Hidung: dinilai kesimetrisannya, adanya tanda peradangan, perubahan bentuk, serta ada tidaknya sekret.
    e.) Mulut: diperhatikan kondisi bibir, seperti sianosis (pada penyakit jantung bawaan), pucat (anemia), serta kelembapan bibir (lembab atau kering).
    f.) Leher: dilakukan pengkajian untuk mengetahui ada atau tidaknya pembesaran kelenjar tiroid.
    g.) Dada: dilakukan pemeriksaan menggunakan metode IPPA pada jantung dan paru-paru pasien.
    h.) Perut: dilakukan pemeriksaan dengan teknik IAPP.

i.) Kulit/ekstremitas: dinilai suhu (akral dingin atau hangat), adanya sianosis pada dasar kuku, serta warna kulit secara umum.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis terhadap respons pasien dalam menghadapi masalah kesehatan maupun proses kehidupan yang dialami, baik yang bersifat aktual maupun potensial. Penetapan diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien, baik individu, keluarga, maupun komunitas, terhadap situasi yang berkaitan dengan kondisi kesehatan. Menurut SDKI 2017, salah satu diagnosis keperawatan yang dapat muncul pada pasien hipertensi adalah nyeri kronis yang berhubungan dengan perubahan neurotransmiter (D.0078).

a. Definisi

Pengalaman sensorik maupun emosional yang berkaitan dengan adanya kerusakan jaringan secara aktual atau fungsional, dengan onset yang dapat muncul secara tiba-tiba maupun perlahan, memiliki intensitas mulai dari ringan hingga berat, bersifat menetap, dan berlangsung lebih dari tiga bulan.

b. Penyebab

1. Kondisi muskuloskeletal kronis
2. Kerusakan sistem saraf
3. Penekanan saraf
4. Infiltrasi tumor
5. Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor

6. Gangguan imunitas (mis. Neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster)
7. Gangguan fungsi metabolik
8. Riwayat posisi kerja statis
9. Peningkatan indeks massa tubuh
10. Kondisi pasca trauma
11. Tekanan emosional
12. Riwayat penganiayaan (mis. Fisik, psikologis, seksual)
13. Riwayat penyalahgunaan obat/zat

c. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif :

1. Mengeluh nyeri
2. Merasa depresi (tertekan)

Objektif :

1. Tampak meringis
2. Gelisah
3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas

d. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif :

1. Merasa takut mengalami cedera berulang

Objektif :

1. Bersikap protektif (mis, posisi menghindari nyeri)
2. Waspada

3. Pola tidur berubah
4. Anoreksia
5. Fokus menyempit
6. Berfokus pada diri sendiri

e. Kondisi Klinis Terkait

1. Kondisi kronis (mis. Arthritis reumatoid)
2. Infeksi
3. Cedera medulla spinalis
4. Kondisi pasca trauma
5. Tumor

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	SIKI
1.	**Nyeri Kronis (D.0078)**	**Tujuan :** Diharapkan responden setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan tingkat nyeri menurun.	**Luaran :** **Tingkat Nyeri (L.08066)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun. Kriteria Hasil : 1. Keluhan	**Manajemen Nyeri (I.08238)** **Observasi** 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Idenfitikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik

			nyeri menurun. 2. Meringis menurun. 3. Sikap protektif menurun. 4. Gelisah menurun. TTV membaik	**Terapeutik** 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri **Edukasi** 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyer

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan fase operasional dalam proses keperawatan yang berfokus pada realisasi rencana tindakan yang sebelumnya telah dirumuskan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Pada tahap ini, seluruh intervensi yang telah direncanakan diterapkan secara langsung kepada pasien dan disertai dengan proses pencatatan yang sistematis sebagai bentuk dokumentasi profesional terhadap setiap tindakan yang dilakukan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Lebih lanjut, implementasi keperawatan tidak hanya dimaknai sebagai pelaksanaan instruksi atau prosedur klinis semata, melainkan sebagai serangkaian upaya terstruktur yang ditujukan untuk membantu pasien mencapai kondisi kesehatan yang lebih optimal sesuai target luaran yang telah ditentukan. Berbagai tindakan yang diberikan dapat berupa bantuan terapeutik, upaya pemulihan dan pemeliharaan status kesehatan, hingga penyampaian pendidikan kesehatan kepada pasien beserta keluarganya sebagai langkah preventif terhadap kemungkinan munculnya permasalahan kesehatan di kemudian hari. Oleh karena itu, pelaksanaan implementasi harus disesuaikan dengan kebutuhan individual pasien melalui pertimbangan kondisi yang memengaruhi masalah keperawatan, metode intervensi yang dipilih, serta penggunaan komunikasi terapeutik yang efektif guna menunjang keberhasilan asuhan keperawatan (Zebua, 2020).

Ada tiga prinsip pedoman implementasi keperawatan (Zebua, 2020), yaitu:

a. Mempertahankan keamanan klien merupakan prioritas utama dalam pelaksanaan tindakan keperawatan. Setiap tindakan yang dapat membahayakan keselamatan klien tidak hanya termasuk pelanggaran terhadap etika profesi keperawatan, tetapi juga dapat dikategorikan sebagai pelanggaran hukum yang memiliki konsekuensi hukum.

b. Memberikan asuhan yang efektif, yaitu memberikan pelayanan keperawatan sesuai kebutuhan dan standar yang tepat. Semakin baik pengetahuan dan pengalaman seorang perawat, maka semakin efektif asuhan yang dapat diberikan kepada klien.
c. Memberikan asuhan yang efisien, yaitu kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan dengan penggunaan waktu yang sebaik mungkin sehingga masalah klien dapat ditangani secara optimal dan tepat waktu.

   Implementasi keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan disesuaikan dengan pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SLKI). Diagnosa nyeri kronis dengan intervensi manajemen nyeri dalam kasus ini akan diberikan teknik non-farmakologi pemberian terapi kompres hangat untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh klien.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dalam rangkaian proses asuhan keperawatan. Tahap ini meliputi evaluasi terhadap struktur, proses, dan hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan. Selanjutnya, hasil evaluasi tersebut didokumentasikan menggunakan format SOAP (Sumadi Kaize & Dwi Ningsih, 2022).

1. S (subjektif): data yang diperoleh dari keluhan pasien yang masih dirasakan meskipun tindakan keperawatan telah dilakukan.
2. O (objektif): data hasil pengamatan yang diperoleh dari evaluasi tindakan keperawatan, termasuk hasil pengukuran dan observasi langsung terhadap kondisi pasien serta respons setelah tindakan diberikan.

3. A (asessment): analisis terhadap data subjektif dan objektif untuk menilai tingkat ketercapaian tujuan yang telah ditetapkan.
4. P (plan): rencana tindak lanjut berdasarkan hasil analisis; apabila tujuan telah tercapai maka intervensi dapat dihentikan, sedangkan jika belum tercapai maka rencana keperawatan perlu dimodifikasi dan dilanjutkan. Evaluasi ini dikenal sebagai evaluasi keperawatan.

   Rencana evaluasi yang akan dilakukan sesuai dengan diagnose dan luaran yang telah di tetapkan diatas yakni nyeri kronis. Rencana evaluasi pada diagnose nyeri kronis yaitu dengan mengukur pencapaian pada kriteria hasil kontrol nyeri yaitu keluhan nyeri menurun, kemampuan mengenali onset nyeri menurun, kemampuan mengenali penyebab nyeri menurun, kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis meningkat.

   Kriteria Hasil :

   1. Keluhan nyeri menurun (5)
   2. Meringis menurun (5)
   3. Kesulitan tidur menurun (5)
   4. Frekuensi nadi menurun (5)
   5. Tekanan darah menurun (5)

2.5 Kompres Hangat

2.5.1 Pengertian

Terapi nonfarmakologis merupakan bentuk penanganan yang tidak menggunakan obat-obatan dan umumnya tidak menimbulkan efek samping yang merugikan, seperti kompres hangat, penerapan diet tertentu, penurunan berat badan, olahraga teratur,

menghindari konsumsi alkohol, serta manajemen stres. Kompres hangat menjadi salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan oleh perawat di rumah sakit karena relatif aman bagi pasien dan mudah untuk dilakukan (Syara et al., 2021).

Kompres hangat merupakan salah satu teknik nonfarmakologis dalam penatalaksanaan nyeri yang dilakukan dengan menghantarkan energi panas melalui mekanisme konduksi. Pemberian panas tersebut dapat memicu terjadinya vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah serta membantu merelaksasikan otot, sehingga sirkulasi darah menjadi lebih lancar dan suplai oksigen serta nutrisi ke jaringan meningkat. Selain itu, efek vasodilatasi akibat kompres hangat juga dapat menyebabkan pelebaran arteriol, menurunkan resistensi vaskular, meningkatkan pasokan oksigen (O_2), dan mengurangi kontraksi otot polos pada pembuluh darah (K. Hangat & Kepala, 2023).

2.5.2 Jenis Kompres Hangat

Kompres hangat menurut Sakti & Baso (2018) dalam jurnal Kasmiati et al. (2023) adalah suatu tindakan yang dapat meningkatkan sirkulasi aliran darah pada area yang mengalami nyeri sehingga membantu mengurangi rasa sakit yang dirasakan. Terdapat dua jenis kompres hangat, yaitu sebagai berikut :

1) Kompres hangat kering Kompres hangat kering biasanya dilakukan dengan menggunakan bantal pemanas atau sauna
2) Kompres hangat lembab Cara kompres hangat lembab adalah dengan merendam handuk dalam air hangat, bukan air mendidih atau dengan mandi air hangat.

2.5.3 Tujuan Kompres Hangat

Kompres hangat bermanfaat dalam membantu merelaksasikan otot, mengurangi rasa nyeri yang disebabkan oleh spasme maupun kekakuan otot, serta memberikan sensasi hangat pada bagian tubuh tertentu. Selain itu, terapi ini juga mampu merangsang pelepasan hormon endorfin yang berfungsi menghambat penghantaran impuls nyeri dalam tubuh (Nurman, 2024).

Pemberian kompres hangat diketahui memiliki pengaruh positif terhadap penurunan intensitas nyeri karena dapat mengurangi spasme pada jaringan fibrosa, membuat otot lebih rileks, melancarkan sirkulasi darah, serta meningkatkan rasa nyaman pada pasien (Siti Padilah et al., 2022).

2.5.4 Mekanisme Kerja Kompres

Saat reseptor di hipotalamus yang sensitif terhadap panas terstimulasi, sistem efektor mengirimkan sinyal yang mengakibatkan terjadinya vasodilatasi perifer. Proses perubahan diameter pembuluh darah ini dikendalikan oleh pusat vasomotor di medulla oblongata, yang berada di batang otak, dengan pengaruh dari bagian anterior hipotalamus. Vasodilatasi tersebut meningkatkan aliran darah ke jaringan, sehingga ketegangan otot berkurang, yang pada akhirnya dapat meredakan atau bahkan menghilangkan nyeri yang dirasakan.

2.5.5 Suhu Kompres Hangat Dan Lama Pemberian Yang Efektif

Kompres hangat dilakukan menggunakan buli-buli hangat atau kantong air panas melalui proses konduksi, yaitu perpindahan panas dari alat kompres ke dalam tubuh. Proses ini dapat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah serta membantu mengurangi

ketegangan otot sehingga rasa nyeri dapat berkurang atau hilang. Suhu kompres hangat yang efektif dengan menggunakan buli-buli umumnya berkisar antara 40–50ºC, yang dapat memicu vasodilatasi, memperlancar aliran darah, serta meningkatkan relaksasi otot. Pemberian kompres selama 10–15 menit dinilai efektif dalam menurunkan nyeri dan meningkatkan kekuatan otot. Suhu air 40–50ºC juga dilaporkan paling efektif dengan nilai p value 0,002. Namun, suhu yang terlalu panas tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan iritasi hingga luka bakar pada kulit, sedangkan suhu yang terlalu rendah tidak memberikan efek signifikan dalam mengurangi nyeri (Andika et al., 2023).

2.5.6 Langkah-Langkah Pemberian Kompres Hangat

Persiapan Alat:

a. Baskom kecil berisi air hangat
b. Pengalas atau handuk
c. Beberapa buah waslap atau kain

1. Pre Interaksi
    a. Mengidentifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi
    b. Siapkan alat dan bahan
2. Orientasi
    a. Memberi salam dan panggil pasien dengan namanya
    b. Menjelaskan tujuan, prosedur, kontrak waktu
    c. Memberikan pasien kesempatn bertanya
    d. Menjaga privasi pasien
3. Tahap Kerja
    a. Bawa alat ke dekat pasien

b. Cuci tangan
c. Betangkan pengalas dibawah bagian yang akan dikompres
d. Masukkan waslap atau kain ke dalam air hangat dan peras sampai lembab
e. Letakkan waslap atau kain tersebut pada bagian tubuh yang akan dikompres
f. Ganti waslap setiap kali dengan waslap atau kain yang sudah terendam dalam air hangat, diulangi terus selama 15-20 menit
g. Rapihkan pasien jika tindakan sudah selesai
h. Bereskan alat-alat dan simpan kembali

4. Terminasi
   a. Evaluasi perasaan pasien
   b. Melakukan terminasi dan kontrak berikutnya
   c. Cuci tangan
   d. Dokumentasi

   Sumber: (Nugroho et al., 2021)