



**PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA LEHER UNTUK
NYERI KEPALA PASIEN DENGAN HIPERTENSI**

KARYA TULIS ILMIAH

CHANTIKA NATALIA KUSUMANINGRUM

1905013

**FAKULTAS KEPERAWATAN BISNIS DAN TEKNOLOGI
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG
TAHUN 2022**



**PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA LEHER UNTUK
NYERI KEPALA DENGAN HIPERTENSI**

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
menyelesaikan program pendidikan DIII keperawatan

**CHANTIKA NATALIA KUSUMANINGRUM
1905013**

**FAKULTAS KEPERAWATAN BISNIS DAN TEKNOLOGI
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG
TAHUN 2022**

HALAMAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Chantika Natalia Kusumaningrum
NIM : 1905013
Program Studi : Keperawatan Program Diploma III
Fakultas : Keperawatan Bisnis dan Teknologi
Institusi : Universitas Widya Husada Semarang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini dengan judul “Penerapan Kompres Hangat pada Leher Untuk Nyeri Kepala Pasien dengan Hipertensi” adalah benar – benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Semarang, 08 Juli 2022

Pembuat Pernyataan

Chantika Natalia Kusumaningrum

Mengetahui:

Pembimbing



Dwi Retnaningsih, S. Kep., Ns., M. Kes., M. Kep

NIDN. 0602128103

HALAMAN PERSETUJUAN

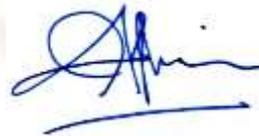
Karya Tulis Ilmiah oleh Chantika Natalia K (1505013) dengan judul

**PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA LEHER UNTUK NYERI
KEPALA PASIEN DENGAN HIPERTENSI**

telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Semarang, 08 Juni 2021

Pembimbing



Dwi Retnaningsih, S. Kep., Ns., M. Kes., M. Kep

NIDN. 0602128103

HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah oleh Chantika Natalia Kusumaningrum dengan “Penerapan Kompres Hangat pada Leher Untuk Nyeri Kepala Pasien dengan Hipertensi” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal: 13 Juli 2022

Dewan Penguji

Penguji I	Ns. Arifianto, S.Kep., M.Kep NIDN. 0730018202	()
Penguji II	Ns. Mariyati, S. Kep., M.Kep, Sp.Kep.J NIDN. 0615058801	()
Penguji III	Ns. Dwi Retnaningsih, M.Kes,M.Kep NIDN. 060288401	()

Mengetahui,

Ketua Program Studi

DIII Keperawatan Universitas Widya Husada Semarang



Ns Emilia Puspitasari S, M. Kep. Sp. Kep. J

NIDN. 060288401

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan Hidayah-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Penerapan Kompres Hangat pada Leher Untuk Nyeri Kepala Pasien dengan Hipertensi”. Ini dapat terselesaikan dengan baik. Penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg., M. M. selaku Rektor Universitas Widya Husada Semarang.
2. Dr. Ari Dina Permana Cirtra, SKM, M. Kes. Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Bisnis dan Teknologi
3. Ns. Emilia Puspitasari S., M. Kep,SpKep.J. selaku Kaprodi DIII Keperawatan
4. Dwi Retnaningsih, S. Kep., Ns., M. Kes., M. Kep selaku pembimbing yang telah membimbing dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
5. Ns. Arifianto, S.Kep., M.Kep. Penguji I yang telah menguji karya tulis ilmiah.
6. Ns. Mariyati, S. Kep., M.Kep, Sp.Kep.J. Penguji II yang telah menguji karya tulis ilmiah.
7. Seluruh dosen Prodi DIII Keperawatan yang selalu memberi dukungan dan motivasi kepada penulis.
8. Teman-teman yang telah memberikan motivasi dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ilmiah ini memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis membutuhkan saran dan kritik untuk perbaikan dalam penelitian selanjutnya.

Semarang, 08 Juli 2022

Penulis

ABSTRAK
PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA LEHER UNTUK NYERI
KEPALA PASIEN DENGAN HIPERTENSI

Chantika Natalia Kusumaningrum¹ Dwi Retnaningsih²

¹Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Widya Husada
Semarang

²Dosen Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Widya Husada Semarang
Email: chantika.natalia08@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal dalam jangka waktu yang lama. Hipertensi dapat menimbulkan rasa nyeri di kepala. Tujuan diberikan kompres hangat adalah menurunkan skala nyeri kepala pada pasien hipertensi. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode rancangan *pretest – posttest*. Subyek dari penelitian ini adalah 2 pasien hipertensi dengan nyeri kepala sedang dan diberikan kompres hangat selama 15 menit selama 3 hari penelitian ini menggunakan 2 subyek, peneliti menentukan subyek sesuai dengan inklusi dengan wawancara dengan etika penelitian menggunakan *informed consent* sebagai bukti bahwa subyek setuju untuk mengikuti penelitian ini. Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan kompres hangat, skala nyeri pada kedua subyek yang mengalami penurunan yang awalnya nyeri sedang menjadi nyeri ringan, respon nyeri yang awalnya mendesis dan memegang leher menjadi sedikit rileks setelah pemberian kompres hangat selama 15 menit selama 3 hari. Pemberian kompres hangat terdapat manfaat terhadap pencegahan terjadinya nyeri kepala pada pasien hipertensi.

Kata kunci: hipertensi, nyeri, kompres hangat, *pretest – posttest*

ABSTRACT

APPLICATION OF WARM COMPRESS ON THE NECK FOR HEAD PAIN IN PATIENTS WITH HYPERTENSION

Chantika Natalia Kusumaningrum¹ Dwi Retnaningsih²

¹Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Widya Husada Semarang

²Dosen Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Widya Husada Semarang
Email: chantika.natalia08@gmail.com

ABSTRACT

Hypertension is a condition in which a person experiences an increase in blood pressure above normal for a long period of time. Hypertension can cause pain in the head. The purpose of giving warm compresses is to reduce the scale of headaches in hypertensive patients. This type of research is descriptive with a pretest – posttest design method. The subjects of this study were 2 hypertensive patients with moderate headaches and were given warm compresses for 15 minutes for 3 days. This study used 2 subject, the researcher determined the subjects according to inclusion by interviewing research ethics using informed consent as evidence that the subjects agreed to participate in the study. this. The results of the application showed that after the application of a warm compress, the pain scale in both subjects decreased from moderate pain to mild pain, the pain response which was initially hissing and holding the neck became slightly relaxed after giving warm compresses for 15 minutes for 3 days. Giving warm compresses has benefits in preventing headaches in hypertensive patients.

Keywords: hypertension, pain, warm compresses, pretest – posttest

DAFTAR ISI

HALAMAN BEBAS PLAGIASI	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan umum.....	3
1.3.2 Tujuan khusus	3
1.4 Manfaat peneliti	4
1.4.1 Bagi instutusi Pendidikan	4
1.4.2 Bagi profesi keperawatan.....	4
1.4.3 Bagi masyarakat.....	4
BAB 2	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep hipertensi.....	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Etiologi.....	5
2.1.3 Menifestasi klinis	7
2.1.4 Klasifikasi hipertensi	8
2.1.5 Patofisiologis	8
2.1.6 Komplikasi.....	9
2.1.7 Penatalaksanaan	10

2.1.8	Asuhan keperawatan dengan hipertensi.....	11
2.2	Nyeri.....	16
2.2.1	Pengertian nyeri	16
2.2.2	Fisiologis nyeri	17
2.2.3	Jenis nyeri	17
2.2.4	Faktor yang mempengaruhi nyeri	21
2.2.5	Pengkajian nyeri	22
2.2.6	Manajemen nyeri non farmakologik.....	23
2.3	Kompres hangat	25
2.4	Proses kompres hangat dapat menurunkan nyeri	27
BAB 3		29
METODE STUDI KASUS		29
3.1	Rancangan studi kasus	29
3.2	Subjek studi kasus	29
3.2.1	Kriteria inklusi	29
3.2.2	Kriteria eksklusi	29
3.3	Fokus studi	30
3.4	Definisi operasional	30
3.4.1	Hipertensi.....	30
3.4.2	Nyeri	30
3.4.3	Kompres hangat	31
3.5	Instrumen studi kasus	31
3.6	Metode pengumpulan data	31
3.7	Lokasi dan waktu penelitian.....	32
3.8	Analisa data dan penyajian data.....	32
3.9	Etika studi kasus.....	32
3.9.1	<i>Principle of beneficence</i>	33
3.9.2	<i>Informed consent</i>	33
3.9.3	<i>The principle of justice</i>	33
3.9.4	<i>The right to privacy</i>	33
BAB 4		34
HASIL STUDI KASUS PEMBAHASAN		34

4.1	Hasil studi kasus.....	34
4.1.1	Kasus pasien I.....	34
4.1.2	Kasus pasien II.....	36
4.2	Pembahasan.....	38
4.3	Keterbatasan studi kasus	41
BAB 5		42
KESIMPULAN DAN SARAN.....		42
5.1	Kesimpulan	42
5.2	Saran.....	42
5.1.1	Bagi institusi Pendidikan	42
5.1.2	Bagi profesi keperawatan.....	42
5.1.3	Bagi masyarakat.....	43
DAFTAR PUSTAKA		44
LAMPIRAN.....		47
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S		74
DENGAN HIPERTENSI DI WAHYU UTOMO.....		74
B.	Riwayat keperawatan	75
C.	Pengkajian Pola Fungsional Gordon.....	76
D.	Pemeriksaan fisik	78
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S.....		94
DENGAN HIPERTENSI DI WAHYU UTOMO		94
A.	Identitas.....	95
B.	Riwayat Keperawatan	95
C.	Pengkajian Pola Fungsional Gordon.....	96
D.	Pemeriksaan fisik	98

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi	8
Tabel 2.2 Perbedaan Nyeri Akut dan Kronis	19
Tabel 2.3 Perbedaan Nyeri Somatis dan Viseral.....	20
Tabel 4. 1 Penurunan Tingkat Nyeri Sebelum dan Sesudah Kompres Hangat.....	40



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Penilaian respon nyeri dengan skala numerik (Mubarak dkk., 2015)	23
Gambar 3.2 Menyiapkan buli - buli	51
Gambar 3.3 Membuka tutup buli - buli.....	51
Gambar 3.4 Cek suhu air.....	51
Gambar 3.5 Mengeluarkan udara buli - buli	52
Gambar 3.6 Menutup buli - buli.....	52
Gambar 3.7 Membungkus buli - buli	53
Gambar 3.8 Cek buli - buli.....	53
Gambar 3.9 Meletakkan buli – buli di leher	53



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Permohonan responden	47
Lampiran 2: Lembar informed consent.....	48
Lampiran 3: Prosedur kompres hangat	50
Lampiran 4: Penilaian skala nyeri numerik	59
Lampiran 5: Bukti bimbingan	71



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular karena populasi yang tinggi dan selalu meningkat setiap tahunnya (Rohimah & Kurniasih, 2015). Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal dalam jangka waktu yang lama. Hipertensi secara umum adalah kondisi medis terjadinya peningkatan tekanan darah dimana tekanan sistolik di atas 140mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg (Setyawan & Kusuma, 2017). Hipertensi berdasarkan penyebabnya dibagi menjadi 2 yaitu hipertensi sekunder dan hipertensi primer. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit sedangkan hipertensi primer yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya (Fadlilah, 2019).

Dari data WHO menyatakan penyakit hipertensi di tahun periode (2015-2020) menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi untuk jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Prevalensi kejadian hipertensi tertinggi berada di benua Afrika 27% dan terendah di benua Amerika 18%, sedangkan di Asia tenggara berada diposisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi kejadian hipertensi sebesar 25% (Jabani et al., 2021).

Pada umumnya ketika seseorang yang mengalami hipertensi dan memiliki salah satu tanda akan muncul tanda seperti tengkuk terasa nyeri (Jabani et al., 2021). Tengkuk terasa nyeri atau kekakuan pada otot tengkuk disebabkan karena terjadinya peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di daerah leher sehingga aliran darah menjadi tidak lancar dan biasanya nyeri yang dirasakan oleh penderita hipertensi mengganggu aktivitas sehari – hari (Suwaryo & Melly, 2018).

Berdasarkan data Prevalensi hipertensi menurut Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa penderita hipertensi di Jawa Tengah pada penduduk umur lebih dari 18 tahun sebanyak 8,4%, data Profil Kesehatan Dinas Kota Semarang tahun 2018 angka hipertensi sebanyak 161.283 kasus berdasarkan data profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah diperoleh data dengan penderita hipertensi di Kota Semarang sebanyak 6,88%. Hal ini menandakan bahwa sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis dan terjangkau pelayanan kesehatan yang disebabkan karena dampak lanjutan yang didapatkan meningkatnya komplikasi hipertensi yang terjadi dalam jangka waktu lama dan terus menerus bisa memicu stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik(Sari et al., 2020).

Penatalaksanaan nyeri terbagi menjadi dua, yaitu dengan pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Secara farmakologis dapat dilakukan dengan memberikan analgesik (obat yang digunakan sebagai pereda nyeri) walaupun penggunaan analgesik sangat efektif untuk mengatasi nyeri tetapi penggunaan analgesik akan menyebabkan kecanduan obat dan akan menimbulkan efek samping yang di timbulkan terhadap pasien (Hangat, 2021).

Secara non farmakologis merupakan salah satu upaya – upaya yang dilakukan untuk mengatasi atau menghilangkan nyeri dengan pendekatan non farmakologi, tindakan non farmakologis dapat digunakan sebagai pelengkap dalam pemberian analgesik, tetapi tindakan non farmakologis tidak ditujukan sebagai pengganti analgesik. Terdapat beberapa jenis tindakan non farmakologis yaitu teknik relaksasi, distraksi masase, terapi kompres es atau panas dan Massage (pijatan) (Dewi Mayasari Prodi S- et al., 2016). Tujuan Kompres hangat sendiri dapat meregangkan otot pada pembuluh darah dan melebarkan pembuluh darah sehingga hal tersebut dapat meningkatkan pemasukan oksigen dan nutrisi ke jaringan otak sehingga nyeri kepala berkurang dan meningkatkan rasa nyaman pada pasien hipertensi dengan nyeri kepala dengan penerapan kompres hangat pada leher adalah untuk membantu menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi dengan skala nyeri (4 – 6) sedang (Salvataris et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Setyawan & Kusuma, 2017) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kompres hangat pada leher terhadap penurunan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi dimana kelompok yang diberikan kompres hangat pada leher lebih efektif untuk menurunkan nyeri kepala dari pada kelompok yang tidak diberikan kompres hangat. Hal ini dibuktikan penurunan intensitas nyeri kepala pada kelompok yang diberikan kompres hangat lebih baik dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan kompres hangat. Sehingga tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Penerapan Kompres Hangat Pada Leher Untuk Nyeri Kepala Dengan Hipertensi”.

1.2 Rumusan masalah

Menderita hipertensi akan muncul tanda dan gejala yaitu salah satu tengkuk terasa nyeri. Tengkuk terasa nyeri atau kekakuan pada otot tengkuk diakibatkan karena terjadi peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di daerah leher sehingga aliran darah menjadi tidak lancar, salah satu terapi nonfarmakologis yang digunakan untuk meredakan nyeri salah satunya dengan kompres hangat dengan penerapan kompres hangat pada leher adalah untuk membantu menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi dengan skala nyeri (4 – 6) sedang. Maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimana penerapan kompres hangat pada leher untuk mengurangi nyeri di kepala terhadap hipertensi?”

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui asuhan keperawatan khususnya intervensi dalam pemberian penerapan kompres hangat pada leher untuk mengaplikasikan nyeri di kepala terhadap hipertensi.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada pasien Hipertensi dengan nyeri kepala
2. Mengetahui rumusan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, intervensi keperawatan pada pasien Hipertensi dengan nyeri kepala.
3. Melakukan evaluasi pasien hipertensi setelah dilakukan tindakan kompres hangat.

4. Mengetahui perbedaan nyeri pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi kompres hangat.

1.4 Manfaat peneliti

1.4.1 Bagi institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai masukan untuk menambah pengetahuan mahasiswa dan mahasiswi Diploma Keperawatan Universitas Widya Husada Semarang, sehingga penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wacana ilmiah, khususnya tentang penerapan kompres hangat pada leher untuk mengurangi nyeri di kepala terhadap hipertensi.

1.4.2 Bagi profesi keperawatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan nyeri di kepala terhadap hipertensi.

1.4.3 Bagi masyarakat

Untuk meningkatkan pengetahuan mengenai perawatan dan pengobatan nyeri di kepala terhadap hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep hipertensi

2.1.1 Definisi

Seseorang dikatakan hipertensi bila memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg, Tekanan darah sistolik merupakan pengukuran utama yang menjadi dasar penentuan diagnose hipertensi (Apriyani, 2019). Membedakan hipertensi berdasarkan usia dan jenis kelamin, sebagai berikut:

- 1) Pria pada usia < 45 tahun: apabila hipertensi atau TD (tekanan darah) lebih dari 130/90 mmHg.
- 2) Pria pada usia > 45 tahun: apabila hipertensi atau TD (tekanan darah) diatas 145/95 mmHg.
- 3) Wanita apabila hipertensi atau TD (tekanan darah) lebih dari 160/90 mmHg (Haryanto Awan, 2015).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal. Batas tekanan darah normal bermacam – macam sesuai dengan usia. Penyebab tekanan darah meningkat adalah peningkatan kecepatan denyut jantung (Apriyani, 2019). Kesimpulan pengertian hipertensi dari beberapa definisi diatas adalah hipertensi adalah suatu kondisi dimana sistolik darah > 140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg.

2.1.2 Etiologi

Penyebab hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Hipertensi primer

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya yaitu:

a. Genetik

Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.

b. Jenis kelamin dan usia

Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

c. Gaya hidup dengan merokok dan mengonsumsi alkohol

Merokok dan mengonsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

d. Obesitas atau kelebihan berat badan

Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

e. Stress

Merangsang sistem saraf simpatis mengeluarkan adrenalin yang berpengaruh terhadap kerja jantung.

f. Diet mengonsumsi tinggi garam atau kandungan lemak.

Mengonsumsi garam yang tinggi atau mengonsumsi makanan yang mengandung lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi

Faktor genetik dan usia tidak bisa diubah, sedangkan faktor lainnya dapat diubah (Wijoyo M Padmiarso Ir, 2011)

2. Yang diketahui penyebabnya atau disebut juga hipertensi sekunder.

Penyebab hipertensi sekunder, antara lain penyakit ginjal, tumor kelenjar suprarenalis, kelainan hormonal, atau kelainan pembuluh darah.

a. Penyakit parenkim dan vaskular ginjal.

Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dyplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.

b. Kelainan hormonal

Kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan esterogen dapat menyebabkan terjadinya hipertensi melalui mekanisme renin-aldosteron-mediate volume expansion.

(Wijoyo M Padmiarso Ir, 2011)

2.1.3 Manifestasi klinis

Banyak orang yang memiliki hipertensi tidak menunjukkan gejala pada awalnya. Pemeriksaan fisik dapat mengungkapkan tidak ada kelainan kecuali tekanan darah tinggi, jadi setiap orang harus dapat mengenali gejala hipertensi di awal, diantaranya:

1. Sakit kepala sel darah merah yang membawa oksigen mengalami kesulitan mencapai otak karena pembuluh yang menyempit, menyebabkan sakit kepala, kadang disertai mual muntah akibat peningkatan intrakranial.
2. Pusing terjadi karena konsentrasi oksigen yang rendah yang mencapai otak.
3. Sakit dada nyeri dada terjadi juga karena kadar oksigen menurun.
4. Penglihatan kabur penglihatan kabur dapat terjadi kemudian karena terlalu banyak penyempitan pada pembuluh darah mata sehingga sel darah merah yang membawa oksigen tidak dapat melewati.
5. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
6. Gejala lainnya yaitu keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain-lain (Mufarokhah Hanim, 2019)

2.1.4 Klasifikasi hipertensi

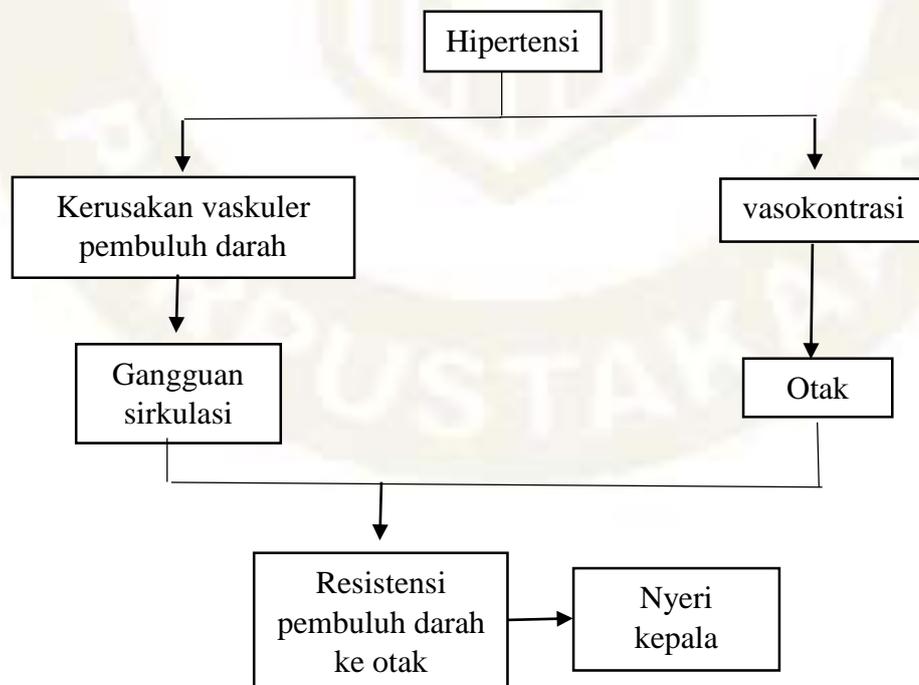
Klasifikasi hipertensi dapat diklasifikasikan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi

Kategori	Sistolik		Distolik
Optimal	<120	Dan	<80
Normal	120-129	Dan/atau	80-89
Normal tinggi	130-139	Dan/atau	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	Dan/atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	Dan/atau	100-110
Hipertensi derajat 3	≥ 180	Dan/atau	≥ 110
<i>Isolated systolic hypertension</i>	≥ 140	Dan	<90

Sumber: (Santoso dkk., 2021)

2.1.5 Patofisiologis



(Tamsuri, 2012)

Hipertensi di sebabkan oleh pembuluh darah yang keluar dari jantung akan mengalami tekanan yang tinggi untuk mengalirkan darah keotak. Tekanan darah tinggi itu juga akan terjadi ke pembuluh darah yang mengarah keotak yang menyebabkan lapisan endotel pada otak rusak. Saat terjadi kerusakan pada lapisan endotel pembuluh darah otak maka akan membuat suatu kepingan darah menyumbat pada pembuluh darah otak, membuat otak banyak memproduksi serotonin dan adenergik secara berlebihan yang membuat pembuluh darah semakin melebar. Dengan adanya sumbatan dan pelebaran pembuluh darah pada otak akan menyebabkan aliran darah akan terganggu, akan membuat kerusakan atau radang pada banyak saraf pada otak. Saat terjadi radang tersebut maka secara otomatis otak akan memproduksi prostaglandin yang dianggap oleh otak sebagai respon nyeri. Penderita hipertensi yang mengalami sakit kepala yang sangat hebat secara tiba – tiba bisa menjadikan salah satu tanda adanya penyakit serius yaitu penyakit jantung, gangguan pada ginjal, bahkan bisa terjadinya pecahnya pembuluh darah kapiler pada otak atau disebut dengan stroke dan mengakibatkan kematian. Sirkulasi aliran darah pada tubuh terganggu dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah.

(Tamsuri, 2012)

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi hipertensi terjadi karena adanya kerusakan salah satu bahkan lebih pada organ tubuh yang disebabkan oleh peningkatan tekanan darah sangat tinggi dalam waktu lama sehingga organ tidak mampu bertahan. Organ – organ tersebut mengalami komplikasi pada otak, mata, jantung, pembuluh darah arteri, dan juga ginjal.

Pada otak, hipertensi akan menimbulkan komplikasi yang cukup parah yaitu stroke, apabila hipertensi dapat dikendalikan resiko stroke juga dapat menurun. Selain stroke, akibat komplikasi pada otak adalah daya ingat menurun atau mulai pikun (dimensia) dan kehilangan kemampuan mental yang lain.

Pada mata, hipertensi dapat menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah halus mata. Hipertensi menyebabkan pembuluh darah halus pada retina (bagian belakang mata) robek maka yang diakibatkan darah merembes ke jaringan

sekitarnya sehingga dapat menimbulkan kebutaan (Familia Digi & Dewi Sofia, 2014).

2.1.7 Penatalaksanaan

Penanganan hipertensi bertujuan untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskuler dan ginjal. Fokus utama dalam pelaksanaan hipertensi yaitu pencapaian tekanan darah dengan target <140/90 mmHg. Pada pasien dengan hipertensi dan diabetes ataupun penyakit ginjal, target tekanan darahnya adalah <130/80 mmHg. Pencapaian tekanan darah target secara umum dapat dilakukan dengan dua cara sebagai berikut:

a. Terapi Non Farmakologis

Terapi non farmakologis terdiri dari menurunkan berat badan apabila status gizi berlebih, menurunkan konsumsi alkohol, mengurangi asupan garam dan asupan lemak berlebih, meningkatkan latihan fisik serta meningkatkan konsumsi buah, sayur, melakukan terapi.

1. Menurunkan berat badan apabila status gizi berlebih: dengan meningkatnya berat badan di usia dewasa sangat berpengaruh terhadap tekanan darah. Oleh karena itu, manajemen berat badan sangat penting untuk mengontrol hipertensi.
2. Menurunkan konsumsi alkohol: berlebihan mengkonsumsi alkohol lebih dari 2-3 gelas per hari dapat meningkatkan resiko hipertensi. Karena dapat memacu jantung bekerja lebih cepat.
3. Mengurangi asupan garam dan asupan lemak berlebih.
4. Melakukan terapi kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri pada kepala pada pasien hipertensi.
5. Meningkatkan latihan fisik: orang yang aktivitasnya rendah beresiko terkena hipertensi 30-50% daripada yang aktif. Oleh karena itu, aktivitas fisik antara 30-45 menit penting sebagai pencegahan primer dari hipertensi (Nuraini, 2015).

b. Terapi farmakologis

Terapi farmakologis yaitu obat anti hipertensi yang dianjurkan yaitu:

1. Beta-bloker (misalnya propranolol, atenolol),

2. Penghambat ACE (angiotensin converting enzymes) (misalnya captopril, enalapril),
3. Antagonis angiotensin II (misalnya candesartan, losartan),
4. Calcium channel blocker (misalnya amlodipin, nifedipin) dan
5. Alpha-blocker (misalnya doxazosin) (Nuraini, 2015).

2.1.8 Asuhan keperawatan dengan hipertensi

a. Pengkajian

Pengkajian pada pasien hipertensi menurut (Bachrudin, 2016) diantaranya yaitu :

1) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan sekarang: Pada sebagian besar pasien hipertensi menimbulkan gejala sakit kepala disertai nyeri pada tengkuk, kelelahan.

Riwayat kesehatan dahulu: Apakah ada riwayat hipertensi sebelumnya atau adanya riwayat merokok.

Riwayat kesehatan keluarga: biasanya ada riwayat keluarga (keturunan) yang menderita hipertensi.

2) Aktivitas / istirahat

Meliputi gejala: kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup.

Tanda: Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

3) Sirkulasi

Meliputi gejala: riwayat Hipertensi, penyakit jantung koroner/katup dan penyakit stroke.

Tanda: tekanan darah yang meningkat (pengukuran serial dari kenaikan tekanan darah diperlukan untuk menegakkan diagnosa), takikardi.

4) Integritas ego

Meliputi gejala: riwayat perubahan kepribadian, ansietas, marah, faktor stres multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).

Tanda: letupan suasana hati, gelisah, tangisan meledak dan peningkatan pola bicara

5) Eliminasi

Meliputi gejala: gangguan ginjal saat ini (seperti obstruksi atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu).

6) Makanan dan cairan

Meliputi gejala: makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol, mual, muntah dan perubahan berat badan akhir - akhir ini (meningkat atau menurun).

Tanda: berat badan normal atau obesitas, adanya edema, glikosuria.

7) Neurosensori

Meliputi gejala: keluhan pusing atau pening, berdenyut, sakit kepala suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam), gangguan penglihatan (penglihatan ganda, penglihatan kabur).

Tanda: status mental: perubahan keterjagaan, orientasi, proses pikir, respon motorik: penurunan kekuatan genggaman tangan.

8) Nyeri atau ketidaknyamanan

Meliputi gejala: angina (penyakit jantung koroner), sakit kepala, nyeri pada tengkuk.

9) Pernafasan

Meliputi gejala: dispnea yang berkaitan dengan aktivitas atau kerja, takipnea, ortopnea, batuk dengan atau tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok.

Tanda: distress pernafasan, bunyi napas tambahan (crakles/mengi), sianosis.

10) Pembelajaran atau penyuluhan

Meliputi gejala: Faktor resiko keluarga (hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus), Faktor lain (penggunaan alkohol atau riwayat merokok).

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan hipertensi menurut (PPNI, 2017) meliputi:

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077),

- 2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111),
- 3) Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (D.0011),
- 4) Intoleransi aktivitas b.d kelemahan (D.0056).

(PPNI, 2017).

c. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan pada pasien hipertensi menurut (PPNI, 2018)

1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Definisi: pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional dengan onset mendadak atau melambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun.

Kriteria hasil: Tingkat nyeri (L.08066)

- a) Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 2
- b) Pasien menunjukkan ekspresi wajah tenang
- c) Pasien dapat beristirahat dengan nyaman

Intervensi: Manajemen nyeri (I.08238)

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri,
- b) Identifikasi skala nyeri,
- c) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- d) Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: akupuntur, terapi musik hopnosis, biofeedback, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin)
- e) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- f) Pilih dan lakukan penanganan nyeri (nonfarmakologi: Kompres hangat)
- g) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Rasional:

- a) Membantu mengevaluasi derajat ketidaknyamanan dan efektivitas analgesia atau dapat mengungkapkan perkembangan komplikasi
- b) Menentukan data dasar kondisi pasien dan memandu intervensi keperawatan
- c) Membantu klien beristirahat lebih efektif dan memfokuskan kembali perhatian sehingga mengurangi nyeri dan ketidaknyamanan
- d) Untuk meningkatkan manajemen nyeri nonfarmakologi
- e) Kompres hangat merupakan penatalaksanaan nyeri dengan memberikan energi panas melalui konduksi, dimana panas tersebut menyebabkan vasodilatasi meningkatkan relaksasi otot sehingga meningkatkan sirkulasi dan pemasukan oksigen, serta nutrisi ke dalam jaringan
- f) Meredakan nyeri, meningkatkan kenyamanan, dan meningkatkan istirahat.

2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Definisi: kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat

Kriteria Hasil: Tingkat pengetahuan (L.12111)

- a) Pasien melakukan sesuai anjuran
- b) Pasien tampak mampu menjelaskan kembali materi yang disampaikan
- c) Pasien mengajukan pertanyaan

Intervensi: Edukasi kesehatan (I.12383)

- a) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor)
- b) Gunakan pendekatan yang tenang dan nyaman
- c) Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis

Rasional:

- a) Membantu mengevaluasi tingkat ansietas
- b) Untuk meningkatkan pendekatan yang tenang dan nyaman

c) Membantu pasien untuk mengetahui informasi mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis.

3) Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload

Definisi: keadekutan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan curah jantung meningkat

Kriteria hasil: curah jantung (L.02008)

- a) Tanda vital dalam rentang normal
- b) Nadi teraba kuat
- c) Pasien tidak mengeluh Lelah

Intervensi: Perawatan jantung (I.02075)

- a) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (mis: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxymal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)
- b) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (mis: peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)
- c) Monitor tekanan darah
- d) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu
- e) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
- f) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
- g) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu

Rasional:

- a) Membantu mengevaluasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung
- b) Membantu mengevaluasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung
- c) Untuk mengetahui tinggi atau rendahnya tekanan darah pada pasien
- d) Merilekskan pasien atau mengurangi stress pada pasien

- e) Mengurangi kecemasan, mengendalikan stress
- f) Membantu irama jantung berupa detak jantung yang awal terlalu cepat, terlalu lambat maupun tidak teratur.

4) Intoleransi aktivitas b.d kelemahan

Definisi: respon fisiologis terhadap aktivitas yang membutuhkan tenaga.

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat

Kriteria hasil: toleransi aktivitas (L.05047)

- a) Pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari
- b) Pasien mampu berpindah tanpa bantuan
- c) Pasien mengatakan keluhan lemah berkurang

Intervensi: manajemen energi (I.050178)

- a) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- b) Monitor pola dan jam tidur
- c) Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)
- d) Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan
- e) Anjurkan tirah baring
- f) Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap

Rasional:

- a) Untuk mengetahui penyebab kelelahan fisik dan emosional
- b) Untuk mengetahui pola dan jam tidur
- c) Untuk memenuhi lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus
- d) Untuk memenuhi aktifitas distraksi yang menenangkan
- e) Untuk meminimalkan fungsi semua sistem pasien
- f) Mengurangi kecemasan, mengendalikan stress

2.2 Nyeri

2.2.1 Pengertian nyeri

Nyeri adalah merupakan kondisi dimana perasaan tidak menyenangkan itu bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri berbeda pada setiap orangnya dalam hal

skala maupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dirasakan maupun yang dialami setiap individunya, baik berat maupun sedang (Hidayat Alimul Aziz. A, 2013).

Nyeri merupakan peristiwa yang tidak menyenangkan pada seseorang dan dapat menimbulkan penderita maupun sakit yang dirasakan (Suciati Kartika Dewi, 2014). Nyeri berarti suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang dapat mengganggu kenyamanan dan hanya dan hanya orang yang merasakan nyeri saja lah yang dapat mengaplikasikan nyeri tingkat nyeri tersebut.

2.2.2 Fisiologis nyeri

Fisiologis nyeri merupakan alur terjadinya nyeri dalam tubuh. Rasa nyeri berkaitan erat dengan reseptor dan karena adanya ransangan. Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berguna untuk memberikan respons yang diakibatkan karena adanya stimulasi atau pun rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud juga dengan istilah nociceptor, secara anatomis reseptor nyeri (nociceptor) merupakan ujung – ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki bermeilin dari saraf parifer. Berdasarkan letaknya (Hidayat Alimul Aziz. A, 2013).

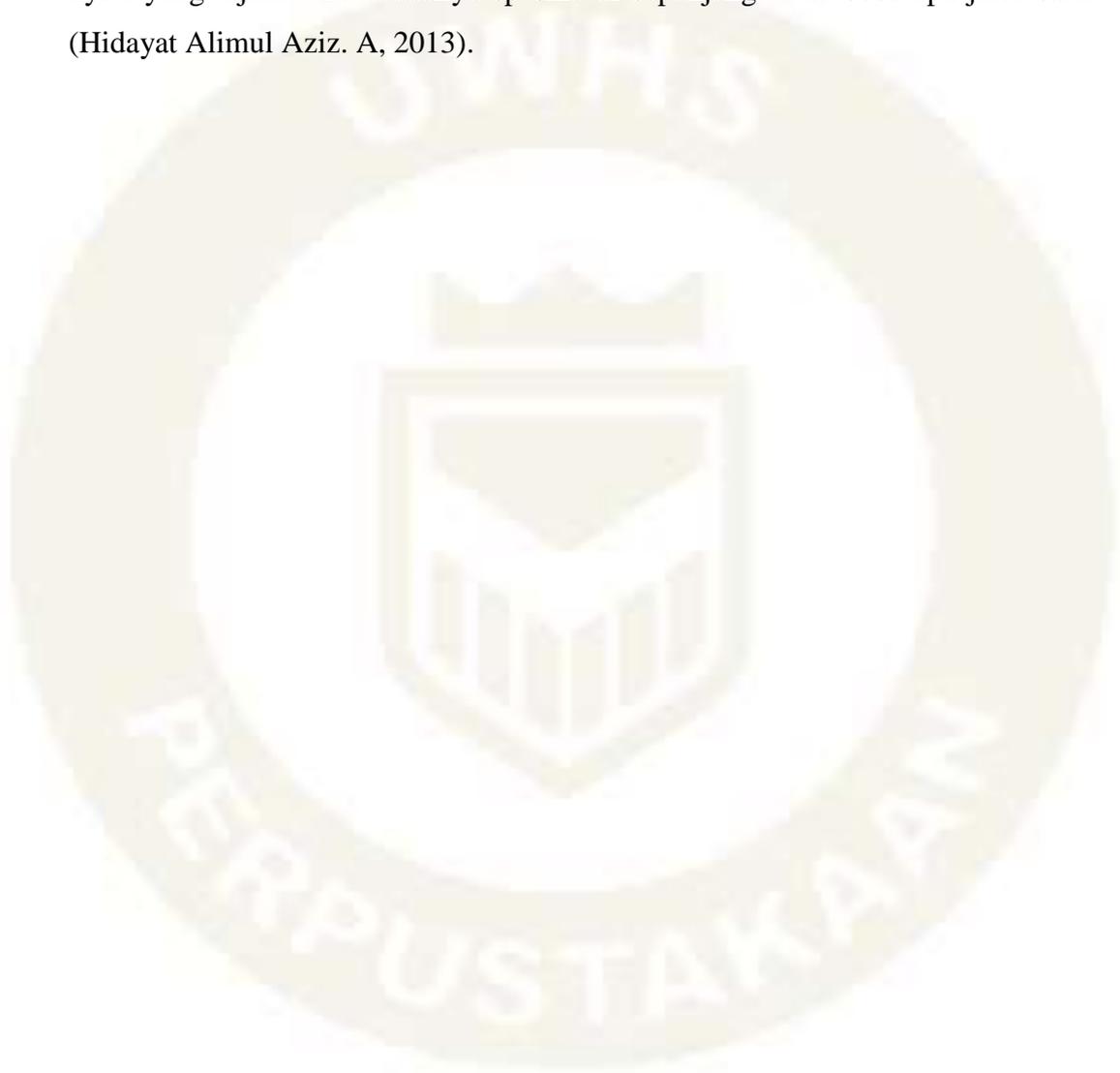
Berdasarkan letaknya, nosireseptor dapat dikelompokan dalam beberapa bagian tubuh yaitu pada kulit (cutaneous), somatic dalam (deep somatic), dan pada daerah visceral. Maka dari itu letak yang berbeda – beda nyeri yang ditimbulkan akan memiliki sensasi yang berbeda. Nosiresptor cutaneous bersal dari kulit dan subkutan, nyeri berasal dari daerah tersebut biasanya mudah untuk dialokasikan dan didefinisikan (Mubarak, 2015).

2.2.3 Jenis nyeri

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua, yaitu nyeri akut dan kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, tidak melebihi enam bulan dan ditandai adanya peningkatan otot. Nyeri kronis merupakan nyeri yang secara perlahan – lahan, biasanya nyeri tersebut berlangsung dalam waktu ysng cukup lama, yaitu lebih dari enam bulan.

Sifat terjadinya nyeri dapat dibagi menjadi beberapa kategori yaitu diantaranya nyeri tertusuk dan nyeri seperti terbakar. Selain tersebut klasifikasi nyeri terdapat jenis nyeri yang secara spesifik, diantaranya nyeri somatik dan nyeri

visceral umumnya timbul dari kulit dan jaringan dibawah kulit (superfisial) pada otot dan tulang, nyeri menjalar adalah nyeri yang terasa pada tubuh terjadi akibat kerusakan pada cedera organ visceral. Nyeri psikogenik adalah nyeri yang umumnya timbul akibat psikologis, nyeri phantom adalah nyeri yang disebabkan karena salah satu ekstermitas yang diamputasi, nyeri neurologis adalah bentuk nyeri yang tajam karena adanya spasme di sepanjang atau beberapa jalur saraf (Hidayat Alimul Aziz. A, 2013).



Tabel 2.2 Perbedaan Nyeri Akut dan Kronis

Karakteristik	Nyeri Akut	Nyeri Kronis
Pengalaman	Satu kejadian	Satu situasi, status ekstensi
Sumber	Sebab eksternal atau penyakit dari dalam	Tidak diketahui atau pengobatan yang terlalu lama
Serangan	Mendadak	Bisa mendadak, berkembang, dan terselubung
Waktu	Sampai 6 bulan	Lebih dari enam bulan sampai bertahun – tahun
Pernyataan nyeri	Daerah nyeri tidak diketahui dengan pasti	Daerah nyeri sulit dibedakan intensitasnya, sehingga sulit dievaluasi (perubahan perasaan)
Gejala – gejala klinis	Pola respons yang khas dengan gejala yang lebih jelas	Pola respons yang bervariasi dengan sedikit gejala (adaptasi)
Pola	Terbatas	Berlangsung terus, dapat bervariasi
Perjalanan	Biasanya berkurang setelah beberapa saat	Penderitaan meningkat setelah beberapa saat

Sumber : (Hidayat Alimul Aziz. A, 2013).

Selain klasifikasi nyeri diatas, terdapat jenis nyeri yang spesifik, diantaranya yaitu nyeri somatis, nyeri visceral, nyeri menjalar (referent pain), nyeri psikogenik, nyeri phantom dari ekstremitas, nyeri neurologis dan lain – lain. Nyeri somatic dan nyeri visceral pada umumnya berasal dari kulit dan jaringan dibawah kulit (superfisial) pada otot dan tulang. Perbedaan tersebut antara kedua jenis nyeri ini dapat dilihat pada table 2.2

Tabel 2.3 Perbedaan Nyeri Somatis dan Viseral

Karakteristik	Nyeri Somatis		Nyeri Viseral	
	Superfisial	Dalam		
Kualitas	Tajam, menusuk, membakar	Tajam, tumpul, nyeri menusur	Tajam, tumpul, terus kejang	Tajam, tumpul, terus, kejang
Menjalar	Tidak	Tidak		Ya
Stimulasi	Torehan, abrasi, panas dan dingin	Torehan, iskemia, pergeseran tempat	panas, Distensi, iskemia, spasmus, iritasi kimiawi (tidak ada torehan)	
Reaksi otonom	Tidak	Ya		Ya
Refleks kontraksi otot	Tidak	Ya		Ya

Sumber : (Hidayat Alimul Aziz. A, 2013)

Nyeri merupakan respons personal bersifat subjektif. Oleh karena itu individu diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkat nyeri yang dirasakan informasi tersebut harus menggambarkan nyeri individu dalam beberapa cara berikut ini:

- Intensitas nyeri dengan tingkatan nyeri secara skala verbal (tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri hebat atau dengan skala (0 sampai 10)
- Karakteristik nyeri meliputi letak, durasi (lama nyeri), irama (terus – menerus atau hilang timbul), serta kualitas nyeri (terbakar, perih, tertusuk, tumpul) yang dialami individu.
- Faktor yang memperberat dan memperingan nyeri seperti gerakan, posisi, pengarahannya tenaga.
- Efek nyeri terhadap aktivitas kehidupan sehari – hari seperti tidur, bergerak, nafsu makan.

- e. Kekhawatiran terhadap nyeri yang meliputi berbagai masalah yang luas seperti beban ekonomi, pengaruh terhadap peran, citra diri dan sebagainya (Hidayat Alimul Aziz. A, 2013).

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi nyeri

Faktor yang mempengaruhi nyeri menurut (Suciati Kartika Dewi, 2014) seperti:

- a. Usia

Usia merupakan variabel yang penting yang mempengaruhi nyeri, yang mana terjadi perbedaan respon terhadap nyeri. Usia merupakan factor penting yang mempengaruhi nyeri. Khususnya pada anak-anak dan lansia. Perkembangan yang di temukan di antara kelompok usia merupakan factor penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak – anak dan lansia. Anak yang masih kecil (bayi) mempunyai kesulitan dalam mengungkapkan dan mengekspresikan nyeri. Para lansia menganggap bahwa nyeri sebagai komponen alamiah dari proses penuaan dan dapat di abaikan atau tidak di tangani oleh petugas kesehatan.

- b. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan memegang peranan tersendiri karna berbagai penyakit tertentu erat dengan hubungannya jenis kelamin dan berbagai sifat tertentu yang di jumpai pada jenis kelamin terutama yang berhubungan erat dengan alat reproduksi atau pun yang secara genetic berperan dalam perbedaan jenis kelamin. Toleransi nyeri di pengaruhi oleh factor – faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu tanpa memperhatikan jenis kelamin. Meskipun penelitian tidak menemukan adanya perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam mengespresikan nyerinya. Biasanya perempuan lebih suka mengkomunikasikan rasa sakitnya, sedangkan laki-laki menerima analgesic lebih sering berbagai pengobatan untuk nyeri.

- c. Mekanisme pertahanan diri

Tingkat seorang pasien mempertahankan diri pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri.

d. Kecemasan

Hubungan antara nyeri dan cemas bersifat kompleks. Cemas sering sekali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan cemas. Cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri adalah dengan mengarahkan pengobatan nyeri ketimbang cemas.

e. Pengalaman masa lalu

Setiap individu yang mempunyai pengalaman yang berkepanjangan dengan nyeri akan tetapi lebih sedikit gelisah dan lebih toleran terhadap nyeri di bandingkan dengan orang yang hanya mengalami sedikit nyeri. Sering kali lebih pengalaman individu dengan nyeri yang sudah dialami tetapi makin takut juga individu tersebut terhadap peristiwa yang menyakitkan yang menimbulkan akibat nyeri.

f. Dukungan orang – orang terdekat,

Dukungan orang – orang terdekat juga faktor yang mempengaruhi respon terhadap nyeri. Orang yang sedang dalam keadaan nyeri dimana sering bergantung pada keluarga untuk mensupport, membantu atau melindungi. Ketidak hadirannya keluarga atau teman terdekat mungkin akan membuat nyeri semakin bertambah. Kehadiran orang tua juga merupakan hal yang khusus yang penting untuk anak-anak dalam menghadapi nyeri.

g. Lingkungan

Lingkungan yang tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan, dan aktivitas yang tinggi di lingkungan tersebut dapat memperberat nyeri.

2.2.5 Pengkajian nyeri

Pengkajian adalah masalah nyeri yang dapat dilakukan karena adanya riwayat nyeri seperti lokasi nyeri, intensitas nyeri, kualitas, dan waktu serangan.

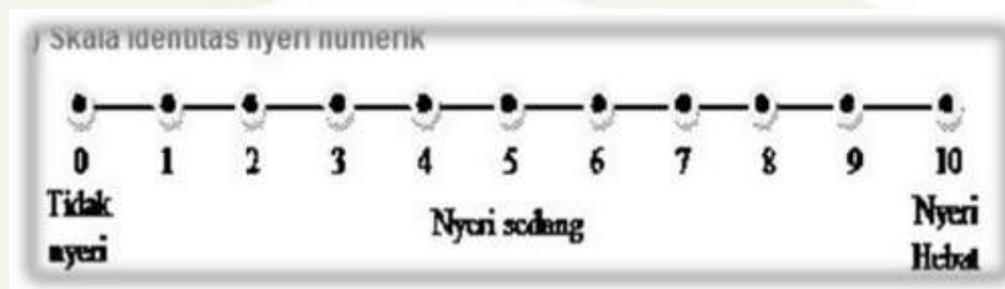
a. Pengkajian dilakukan dengan cara PQRST:

- 1) P (pemicu), yaitu faktor yang mempengaruhi gawat ataupun ringannya nyeri,
- 2) Q (quality), seperti apakah rasa nyeri tersebut (tajam, tumpul ataupun tersayat),
- 3) R (region), yaitu daerah sebuah perjalanan menimbulkan nyeri,

- 4) S (severity), adalah keperahan atau intensitas nyeri yang di rasakan atau yang timbul,
- 5) T (time) adalah lama, waktu serangan ataupun frekuensi nyeri yang di rasakan atau yang timbul.

b. Penilaian respon nyeri dengan skala numerik

Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scale-NRS*) digunakan untuk pengganti alat deskripsi kata. Klien diminta untuk menilai nyeri menggunakan skala 0-10. Digunakan efektif untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah dilakukan intervensi.



Gambar 2.1 Penilaian respon nyeri dengan skala numerik (Mubarak dkk., 2015)

Intensitas nyeri dapat diketahui dengan bertanya kepada pasien melalui skala nyeri yaitu:

- 0 : Tidak nyeri
- 1 – 3 : Nyeri ringan
- 4 – 6 : Nyeri sedang
- 7 – 10 : Nyeri berat

Skor skala nyeri maksimum yang dapat diperoleh adalah 10. Semakin tinggi skor total, semakin nyeri yang dirasakan (Hidayat Alimul Aziz. A, 2013)

2.2.6 Manajemen nyeri non farmakologik

Manajemen nyeri non farmakologi merupakan salah satu upaya – upaya yang dilakukan untuk mengatasi atau menghilangkan nyeri dengan pendekatan non farmakologi. Tindakan non farmakologis dapat digunakan sebagai pelengkap dalam pemberian analgesik, tetapi tindakan non farmakologis tidak ditujukan sebagai pengganti analgesik. Terdapat beberapa jenis tindakan non farmakologis

antara lain: teknik relaksasi, distraksi masase, terapi es dan panas dan Massage (pijatan).

1. Teknik Relaksasi

Relaksasi adalah metode pengendalian nyeri non farmakologik. Metode ini menggunakan pendidikan dan latihan pernafasan dengan prinsip dapat mengurangi nyeri dengan cara mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi terhadap nyeri, relaksasi dapat dilakukan dengan cara ciptakan lingkungan yang tenang, tentukan posisi yang nyaman, konsentrasi pada suatu obyek atau bayangan visual, dan melepaskan ketegangan.

2. Distraksi

Distraksi merupakan tindakan yang memfokuskan perhatian pada sesuatu selain pada nyeri misalnya menonton film. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sitem kontrol desendens yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak. Keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri. Teknik distraksi yang dapat dilakukan antara lain, bernapas lambat dan berirama secara teratur, menyanyi berirama dan menghitung ketukannya, mendengarkan musik mendorong klien untuk menghayal (guided imagery).

3. Terapi Es dan panas

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Terapi panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

4. Massage (pijatan)

Teknik pijatan yang dapat dilakukan yaitu, remasan pada otot bahu, selang seling tangan memijat punggung dengan tekanan pendek, cepat dan bergantian tangan, petriasi dengan menekan punggung secara horizontal kemudian pindah tangan dengan arah yang berlawanan dengan mengguakan gerakan meremas,

tekanan menyikat secara halus tekan punggung dengan menggunakan ujung-ujung jari untuk mengakhiri pijatan.

(Dewi Mayasari Prodi S- et al., 2016)

2.3 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 Kompres hangat beberapa tujuan yang dari dilakukan kompres hangat yaitu: memperlancar Sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit, memberi rasa hangat, nyaman, dan tenang pada klien, dan merelaksasi otot yang tegang dan meningkatkan kontraktibilitas. Manfaat kompres hangat terapi kompres hangat ini dapat bermanfaat karena dapat memberikan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat. Karena jika diberikan kompres hangat, rasa panas atau hangat akan mendilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah dan suplai oksigen akan lancar, sehingga meredakan ketegangan otot akibatnya nyeri dapat berkurang di daerah yang diberi kompres (Rahmadhayanti et al., 2017).

1. Panas kering

Kompres jenis ini lebih mudah dilakukan. Contoh kompres panas kering yang biasa dilakukan yaitu bantal pemanas.

2. Panas basah

Kompres ini lebih efektif jika dibandingkan dengan kompres panas kering, yaitu dengan menggunakan handuk yang direndam bukan dengan air mendidih melainkan air hangat, atau dengan cara mandi air hangat.

Implementasi teknik pemberian kompres hangat kering menggunakan buli – buli panas:

a. Perlengkapan:

- 1) Air panas
- 2) Buli – buli panas

- 3) Corong
- 4) Termometer
- 5) Handuk kering
- 6) Kom
- 7) Sarung tangan
- b. Pelaksanaan:
 - a) Persiapan klien
 - 1) Mengkaji keadaan umum klien dan tanda-tanda vital atau tingkat nyeri pada klien.
 - 2) Menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan dan kontrak waktu.
 - b) Prosedur
 - 1) Mendiskusikan bagaimana hasilnya akan digunakan dalam merencanakan perawatan dan terapi selanjutnya
 - 2) Menyiapkan alat – alat: menyiapkan buli-buli, membuka tutupnya dan isi dengan air panas dengan suhu 40 – 45 °C secukupnya, mengeluarkan udaranya dan menutup buli-buli dengan rapat
 - 3) Mendekatkan alat-alat kesisi klien
 - 4) Posisikan klien nyaman mungkin
 - 5) Mencuci tangan
 - 6) Memakai sarung tangan
 - 7) Kompres hangat kering diletakkan pada bagian yang nyeri dengan buli-buli hangat dibungkus dengan kain dan sebelum diberikan pada klien, test alat dengan cara membalikkan alat yaitu posisi tutup berada dibawah
 - 8) Kompres hangat diletakkan dibagian leher.
 - 9) Meminta klien untuk mengungkapkan rasa ketidaknyaman saat dikompres
 - 10) Lakukan selama 15 menit
 - 11) Mengkaji kembali kondisi kulit disekitar pengompresan, hentikan pengompresan jika ditemukan tanda-tanda kemerahan.
 - 12) Merapikan klien keposisi semula
 - 13) Memberitahu bahwa tindakan sudah selesai

- 14) Bereskan alat-alat yang telah digunakan dan melepaskan sarung tangan
- 15) Mencuci tangan
- 16) Mengkaji respon klien (respon subjektif dan objektif)
- 17) Mendokumentasikan pada catatan keperawatan (Rohimah, 2011)

2.4 Proses kompres hangat dapat menurunkan nyeri

Kompres hangat adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis. Efek terapeutik pemberian kompres hangat di antaranya mengurangi nyeri dan meningkatkan aliran darah. Penggunaan kompres hangat mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan dapat membantu menurunkan nyeri. Kompres hangat bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (non-nonisepor). Kompres hangat dapat menurunkan prostaglandin yang merupakan senyawa penyebab munculnya inflamasi atau peradangan. Senyawa prostaglandin ini memiliki peran sebagai mediator timbulnya rasa nyeri pada jaringan yang mengalami kerusakan akibat tekanan yang berlebihan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Setyawan & Kusuma, 2017) tentang pengaruh pemberian kompres hangat pada tengkuk terhadap penurunan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi di RSUD Tugurejo Semarang, menunjukkan hasil penelitian dengan menggunakan uji Wilcoxon sign test dengan hasil rata – rata rentang nyeri kepala responden sebelum diberikan kompres hangat pada leher sebesar 6,17 dan sesudah diberikan kompres hangat pada leher turun menjadi 3,72. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian kompres hangat pada tengkuk terhadap penurunan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi diberikan setelah minum obat hipertensi. Sedangkan menurut (Gumiwang et al., 2021) tentang pengaruh kompres hangat pada pasien hipertensi esensial di Wilayah Kerja Puskesmas Kahurpian Kota Tasikmalaya dengan pengambilan sampel selama 2 bulan dan intervensi dilakukan selama 5 – 15 menit dalam 3 hari, menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan kompres penerapan kompres hangat pada leher dapat membantu menurunkan intensitas nyeri kepala pasien hipertensi. Sehingga pasien hipertensi

dapat melakukan penatalaksanaan dalam mengurangi nyeri kepala setelah klien minum obat hipertensi (Muda, 2021).



BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Rancangan studi kasus

Metode penelitian ini dalam menyusun karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan sifat atau karakteristik dari suatu gejala, peristiwa dan kejadian saat ini. Jenis studi kasus ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan terhadap pasien hipertensi yang diberikan penerapan kompres hangat pada leher untuk mengurangi nyeri dikepala yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus dengan menggunakan dalam bentuk rancangan “*pretest – posttest*” yang berarti kegiatan yang memberikan tes awal (*pretest*) sebelum diberikan perlakuan, setelah diberikan perlakuan kemudian melakukan tes akhir (*posttest*) (Sari et al., 2020).

3.2 Subjek studi kasus

Subjek studi kasus ini adalah dua (2) pasien dimana memiliki kriteria sebagai berikut:

3.2.1 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah katakarakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- a. Pasien yang dapat berkomunikasi secara verbal dan non verbal,
- b. Pasien dengan hipertensi dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg
- c. Pasien yang mengalami nyeri pada kepala (4 – 6) sedang
- d. Pasien bersedia menjadi responden.

3.2.2 Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengelurkan subjek dimana untuk memenuhi kriteria eksklusi dari studi beberapa sebab, diataranya adalah: terdapat penyalit yang mengganggu dalam pengukuran maupun interprestasi, terdapat keadaan yang mengganggu kemampuan pelaksana, seperti di ibaratkan subjek yang tidak memiliki tempat tinggal tetap sehingga sulit di ketahui mauun ditindak lanjuti. Kriteria eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti yaitu:

- a. Pasien yang mengalami penyakit nyeri tulang leher.
- b. Pasien dengan cedera traumatik di daerah leher.
- c. Pasien yang tidak ingin menjadi responden

3.3 Fokus studi

Metode penelitian adalah anggapan dasar tentang suatu hal yang dijadikan pijakan berpikir dan bertindak dalam melaksanakan penelitian menurut (Noor Juliansyah, 2017). Fokus studi dari penelitian ini yaitu dengan pemberian kompres hangat di lokasi yang akan menimbulkan nyeri pada saat hipertensi meningkat. Dalam studi kasus ini peneliti mengajukan asumsi bahwa tingkatan nyeri pada hipertensi dapat diukur menggunakan skala intensitas nyeri deskriptif (0-10).

3.4 Definisi operasional

3.4.1 Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal. Batas tekanan darah normal bermacam – macam sesuai dengan usia. Penyebab tekanan darah meningkat adalah peningkatan kecepatan denyut jantung. Faktor yang dapat mempengaruhi hipertensi yaitu seperti keturunan, jenis kelamin, umur, kegemukan, konsumsi garam berlebihan, kurang olahraga, konsumsi alkohol dan merokok dan stress. Hipertensi merupakan penyakit akibat gangguan sirkulasi darah yang menjadi timbulnya masalah dalam kesehatan di masyarakat. Semakin tinggi tekanan darah semakin besar juga resiko yang ditimbulkan. Apabila klien kurang atau bahkan belum mendapatkan penatalaksanaan yang tepat dalam mengontrol tekanan darah, maka akan semakin meningkat dan masalah kesehatan dalam masyarakat semakin sulit untuk diperbaiki.

3.4.2 Nyeri

Dalam penelitian ini, nyeri yang di maksud adalah nyeri yang timbul atau bersumber dari penyakit yang di derita oleh klien, nyeri yang dirasakan klien yaitu pada nyeri kepala yang diderita oleh klien hipertensi yang disebabkan karena suplai darah ke otak mengalami penurunan, peningkatan spasme pembuluh darah dengan skala nyeri sedang (4-6) dan SOP mengukur skala nyeri. Dengan demikian peneliti memberikan intervensi kompres hangat untuk membantu mengurangi nyeri di kepala pada saat hipertensi meningkat dilakukan pada saat setelah minum obat.

3.4.3 Kompres hangat

Kompres hangat yang akan diberikan adalah kompres hangat kering. Peneliti menggunakan alat yang sederhana seperti air panas. Buli – buli panas, corong, termometer, handuk kering, kom, sarung tangan. Penerapan kompres hangat dilakukan sesudah minum obat hipertensi selama 15 menit.

3.5 Instrumen studi kasus

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan standar operasional prosedur (SOP) dalam melakukan kompres hangat pada leher secara langsung kepada responden alat – alat yang disediakan: air panas, buli – buli panas, termometer, handuk kering, kom dan sarung tangan yang dilakukan penelitian untuk mencari perubahan atau hal yang akan diteliti. Dengan pengkajian pengukuran intensitas nyeri kepala mengacu pada skala intensitas nyeri deskriptif dengan menggunakan skala nyeri numerik/ NRS (0-10) antara lain 0 : tidak ada nyeri, 1 – 3 : nyeri ringan, 4 – 6 : nyeri sedang, 7 – 10 : nyeri berat (Muda, 2021).

3.6 Metode pengumpulan data

Pengumpulan data ini dimulai setelah peneliti mendapat izin penelitian dari institusi Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Widya Husada Semarang dan responden untuk melakukan penelitian di rumah subjek Wahyu Utomo Semarang.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mencari pasien hipertensi dengan kriteria pasien yang dapat berkomunikasi secara verbal maupun non verbal, pasien dengan hipertensi, pasien dengan keluhan nyeri kepala dengan skala nyeri 4 – 6 (nyeri sedang) pasien atau keluarga bersedia apabila menjadi responden. Pada saat peneliti sudah mendapat subyek, peneliti kemudian memperkenalkan diri dengan baik dan juga segan untuk mendapatkan persetujuan oleh subyek dan menandatangani surat persetujuan (*informed consent*) secara resmi setelah pasien atau keluarga paham, mengerti dan juga setuju dalam mengikuti penelitian ini. Selanjutnya peneliti membuat kontrak kepada pasien atau keluarga untuk melakukan penelitian pemberian kompres hangat ketika hipertensi meningkat dan kepala terasa nyeri.

Peneliti mulai mengukur nyeri ketika hipertensi naik dan kepala terasa nyeri dengan menggunakan skala nyeri numerik (0-10)- *Numerical Rating Scales/NRS* dan menggunakan observasi skala nyeri sebagai hasil pengukuran, kemudian melakukan intervensi dengan manajemen nyeri non – farmakologis yaitu kompres hangat kemudian peneliti melakukan pengukuran kembali menggunakan skala nyeri numerik (0-10)- *Numerical Rating Scales/ NRS*. Setelah dilakukan intervensi kompres hangat dan pengukuran nyeri pada pasien, peneliti berpacu dan membuat kontrak waktu kembali dengan responden untuk tindakan yang sama dihari berikutnya selama 3 hari dan juga melakukan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dengan Hipertensi dengan menggunakan format asuhan keperawatan medikal bedah dengan untuk mendapatkan data yang akurat yaitu data subjektif dan data obyektif.

3.7 Lokasi dan waktu penelitian

Studi kasus ini dilakukan di Wahyu Utomo Semarang pada Tanggal 24 Juni 2022 hingga 29 Juni 2022.

3.8 Analisa data dan penyajian data

Penyajian data studi kasus disajikan dalam bentuk narasi dan tabel yang terdiri dari karakteristik responden: jenis kelamin, usia, pendidikan, lama menderita hipertensi, riwayat hipertensi. Untuk menyajikan data dalam bentuk narasi adalah data pengkajian yang dilakukan pada responden sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi kompres hangat yaitu dengan: tekanan darah sebelum melakukan intervensi dan sesudah melakukan intervensi, tingkat nyeri sebelum melakukan intervensi dan sesudah melakukan intervensi. Sedangkan data dalam bentuk tabel yaitu terkait jumlah responden dengan diagnosis hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kompres hangat pada saat hipertensi meningkat.

3.9 Etika studi kasus

Etika studi kasus dalam penelitian menurut (Swarjana Ketut I, 2015) ialah banyak hal yang harus dipertimbangkan, tidak hanya metode, desain, dan aspek lainnya akan tetapi ada hal yang sangat penting yang harus diperhatikan oleh peneliti yaitu "*Ethical Principles*".

3.9.1 *Principle of beneficence*

Dalam etika penelitian, hal yang patut menjadi prinsip adalah principle of beneficence (prinsip kebaikan) dalam penelitian. Demikian, penelitian yang akan dilakukan memang mampu memberikan manfaat kebaikan bagi kehidupan manusia. Dalam hal ini peneliti mengunakan etika penelitian tersebut dapat berguna bagi klien untuk membantu mengurangi nyeri pada saat hipertensi meningkat dengan metode pemberian kompres hangat.

3.9.2 *Informed consent*

Informed consent berarti partisipan punya informasi yang adekuat tentang peneltian, mampu memahami informasi, bebas menentukan pilihan, memberikan mereka kesempatan untuk ikut atau secara sukarela dalam penelitian tidak ikut berpartisipasi. Dalam hal ini juga peneliti memberikan informed consent kepada klien atau keluarga pasien terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan kompres hangat kepada klien.

3.9.3 *The principle of justice*

Penelian semestinya mampu meneraokan prinsip keadilan, dalam penelitian yang dilakukan terutama terhadap subjek maupun partisipan. Peneliti akan memberikan tindakan baik dari sebelum dan sesudah tindakan berlangsung yang sama kepada dua responden tanpa membedakan.

3.9.4 *The right to privacy*

The right to privacy menyatakan bahwa semua penelitian yang melibatkan manusia akan mengganggu kehidupan pribadi partisipan. Maka dari itu peneliti wajib untuk menjaga kerahasiaan informasi atau data yang diberikan oleh partisipan, menjaga keamanan dan kenyamanan klien pada saat proses penelitian berlangsung.

BAB 4

HASIL STUDI KASUS PEMBAHASAN

Studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 24 Juni 2022 sampai dengan 29 Juni 2022 di Wahyu Utomo Semarang pada dua pasien dengan nyeri kepala pada pasien hipertensi.

4.1 Hasil studi kasus

4.1.1 Kasus pasien I

a. Pengkajian

Pengkajian pada pasien I dilakukan pada tanggal 24 Juni 2022 jam 07.50 WIB di Wahyu Utomo Semarang didapatkan data dengan teknik wawancara dengan pasien, observasi secara langsung, dan didapatkan data identitas umum Tn. S adalah seorang berusia 67 tahun, berjenis kelamin laki – laki, beragama islam, suku bangsa Indonesia. Pada tanggal 24 Juni 2022 jam 07.50 WIB pasien mengatakan menderita hipertensi sejak 8 tahun. Selama menderita hipertensi pasien sering merasakan nyeri dikepalanya. Pasien tidak rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi. Tanggal 24 Juni 2022 Tn. S akan dilakukan kompres hangat dijam 08.00 pasien mengatakan sudah 2 hari nyeri nya tidak mereda dan sudah minum obat tekanan darah terakhir 210/100. Dari hasil pengkajian didapatkan tekanan darah pasien 180/110 mmHg, Nadi 90x/menit, Respirasi 20x/menit, dan suhu badan 36°C.

b. Diagnosa

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif yang penulis dapatkan dari klien Tn. S tersebut, maka penulis menegakkan masalah keperawatan tersebut dengan Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

Data Subyektif pasien I: Pasien mengatakan selama menderita hipertensi pasien sering merasakan nyeri pada kepalanya, sudah 2 hari nyeri nya tidak mereda. Data Obyektif pasien I: pasien tampak mendesis kerana menahan rasa nyeri.

c. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk dapat mengatasi nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan tujuan dan kriteria hasil: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x6 jam diharapkan nyeri pasien berkurang dengan menunjukkan pasien tidak mengalami nyeri lagi, skala nyeri rentan 1 – 3 (nyeri ringan), pasien tidak mendesis dan pasien tenang.

d. Tindakan keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien I selama 3 hari yaitu dilakukan terapi kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri pada kepala. Setelah pasien diberikan tindakan terapi kompres hangat pada Tn. S dilakukan selama 15 menit dengan hasil observasi hari pertama: Pasien mengatakan selama menderita hipertensi klien sering merasakan nyeri pada kepalanya, sudah 2 hari nyeri nya tidak mereda, sebelum dilakukan kompres hangat tekanan darah awal 180/110 mmHg, skala nyeri awal 6 (nyeri sedang), setelah diberikan kompres hangat selama 15 menit skala nyeri menurun menjadi 5 (nyeri sedang) dan tekanan darah turun 160/100 mmHg. Pada hari kedua: mengatakan masih nyeri dan pusing. Sebelum diberikan kompres hangat tekanan darah awal 160/100 mmHg, skala nyeri awal 5 (nyeri sedang) setelah diberikan kompres hangat selama 15 menit tekanan darah turun menjadi 150/90 mmHg dan skala nyeri menurun 4 (nyeri sedang). Pada hari ketiga: mengatakan sudah sedikit hilang rasa nyeri, pusing yang dirasakan. Dengan tekanan darah awal 140/90 mmHg dan skala nyeri awal 3 (nyeri ringan), setelah diberikan kompres hangat selama 15 menit tekanan darah turun menjadi 130/90 mmHg dan skala nyeri menurun menjadi 2 (nyeri ringan).

e. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan selama tiga hari pada pasien I meliputi data subjektif mengatakan sudah sedikit hilang rasa nyeri, pusing yang dirasakan, skala nyeri sudah menurun menjadi 2 dengan nyeri sedang. Data objektif klien sudah sedikit tampak menahan rasa nyeri dan sudah tidak

tampak mendesis. Dari hasil tersebut masalah teratasi sebagian dengan planning lanjutkan intervensi secara mandiri.

4.1.2 Kasus pasien II

a. Pengkajian

Pengkajian pada pasien II dilakukan pada tanggal 27 Juni 2022 jam 07.50 WIB di Wahyu Utomo Semarang didapatkan data dengan teknik wawancara dengan keluarga pasien, observasi secara langsung, dan didapatkan data identitas umum Ny. S adalah seorang berusia 60 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama islam, suku bangsa Indonesia. Pada tanggal 27 Juni 2022 jam 07.50 WIB pasien mengatakan menderita hipertensi sejak 6 tahun. Semenjak menderita hipertensi pasien sering merasakan nyeri dikepalanya. Pasien tidak rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi. Tanggal 27 Juni 2022 Tn. S akan dilakukan kompres hangat dijam 08.00 pasien mengatakan sering nyeri kepala tetapi tidak mereda dan sudah minum obat tekanan darah terakhir 170/110. Dari hasil pengkajian didapatkan tekanan darah pasien 160/100 mmHg, Nadi 90x/menit, Respirasi 22x/menit, dan suhu badan 36,2°C.

b. Diagnosa

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif yang penulis dapatkan dari pasien II Ny. S, maka penulis menegakkan masalah keperawatan pada kedua klien tersebut dengan Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Data Subyektif II: Pasien mengatakan semenjak menderita hipertensi klien sering merasakan nyeri pada kepalanya, pasien mengatakan sering nyeri kepala tetapi tidak mereda. Data obyektif pasien II: pasien tampak mendesis dan memengang leher yang nyeri. Pada Analisa data tersebut terdapat diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

c. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk dapat mengatasi nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan tujuan dan kriteria hasil: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x6 jam diharapkan

nyeri pasien berkurang dengan menunjukkan pasien tidak mengalami nyeri lagi, skala nyeri rentan 1 – 3 (nyeri ringan), pasien tidak mendesis dan pasien tenang.

d. Tindakan keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien II selama 3 hari yaitu dilakukan terapi kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri pada kepala. Setelah pasien diberikan tindakan terapi kompres hangat pada Ny. S dilakukan selama 15 menit dengan hasil observasi hari pertama: mengatakan semenjak menderita hipertensi klien sering merasakan nyeri pada kepalanya, pasien mengatakan sering nyeri kepala tetapi tidak mereda. Sebelum dilakukan kompres hangat tekanan darah awal 160/100 mmHg, skala nyeri awal 5 (nyeri sedang), setelah diberikan kompres hangat selama 15 menit skala nyeri menurun menjadi 4 (nyeri sedang) dan tekanan darah turun 150/100 mmHg. Pada hari kedua: mengatakan masih nyeri dan pusing. Sebelum diberikan kompres hangat tekanan darah awal 150/100 mmHg, skala nyeri awal 4 (nyeri sedang) setelah diberikan kompres hangat selama 15 menit tekanan darah turun menjadi 149/90 mmHg dan skala nyeri menurun 3 (nyeri ringan). Pada hari ketiga: mengatakan sudah sedikit hilang rasa nyeri, pusing yang dirasakan. Dengan tekanan darah awal 149/90 mmHg dan skala nyeri awal 3 (nyeri ringan), setelah diberikan kompres hangat selama 15 menit tekanan darah turun menjadi 130/80 mmHg dan skala nyeri menurun menjadi 2 (nyeri ringan). Tindakan selanjutnya membereskan alat dan merapikan pasien. Pada kedua pasien mengatakan pada saat diberikan kompres hangat pasien nyaman dan pasien tampak rileks, saat proses kompres hangat tidak timbul kemerahan pada daerah yang dikompres.

e. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan selama tiga hari pada Ny. S meliputi data subjektif Klien mengatakan sudah sedikit hilang rasa nyeri, pusing yang dirasakan, skala nyeri sudah menurun menjadi 2 dengan nyeri sedang. Data objektif yang didapatkan dari Ny. S, klien sudah sedikit tampak rileks. Dari

hasil tersebut masalah teratasi sebagian dengan planning lanjutan intervensi secara mandiri.

4.2 Pembahasan

Bab ini akan membahas hasil yang didapatkan dari studi kasus masalah keperawatan pada pasien Tn. S dan pasien Ny. S dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis yang disebabkan karena tekanan darah meningkat yang timbul nyeri kepala pasien hipertensi karena suplai darah ke otak mengalami penurunan dan peningkatan spasme pembuluh darah.

Nyeri adalah merupakan kondisi dimana perasaan tidak menyenangkan itu bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri berbeda pada setiap orangnya dalam hal skala maupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dirasakan maupun yang dialami setiap individunya yang terdiri dari ringan, sedang dan berat (Hidayat Alimul Aziz. A, 2013). Nyeri kepala pasien hipertensi karena suplai darah ke otak mengalami penurunan dan peningkatan spasme pembuluh darah (Salvataris et al., 2022). Menurut Hidayat, skor skala nyeri: skor 0 tidak nyeri, skor 1 – 3 nyeri ringan, skor 4 – 6 nyeri sedang, skor 7 – 10 nyeri berat.

Penelitian ini menggunakan tindakan kompres hangat. Kompres hangat dapat merelaksasikan otot pada pembuluh darah. Penelitian Setyawan & Kusuma tahun 2014 mengungkapkan bahwa kompres hangat pada leher dapat membantu menurunkan skala nyeri kepala pada pasien hipertensi. Penelitian Rohimah & Kurniasih tahun 2015 mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan kompres (Hangat, 2021).

Terapi kompres hangat diberikan kepada kedua subyek yaitu Tn. S dan Ny. S. Pada Tn. S didapatkan data pada hari pertama berupa data subjektif: Pasien mengatakan selama menderita hipertensi klien sering merasakan nyeri pada kepalanya, sudah 2 hari nyeri nya tidak mereda P: Adanya tekanan darah tinggi Q: Seperti tertusuk dan ditekan R: Kepala bagian belakang, leher dan tengkuk S: skala nyeri 6 T: Hilang timbul dalam durasi 5 menit dalam frekuensi kira – kira 8 kali. Data objektif: Klien tampak mendesis karena menahan rasa nyeri. Sedangkan pada Ny. S pada hari pertama didapatkan data subjektif: Pasien mengatakan semenjak

menderita hipertensi klien sering merasakan nyeri pada kepalanya, pasien mengatakan sering nyeri kepala tetapi tidak mereda P: Adanya tekanan darah tinggi Q: Seperti tertusuk dan ditekan R: Kepala bagian belakang, leher dan tengkuk S: skala nyeri 5 T: Hilang timbul dalam durasi 5 menit dalam frekuensi kira – kira 6 kali. Data objektif: Klien tampak mendesis dan memegang bagian leher karena menahan rasa nyeri.

Terapi kompres hangat dapat menurunkan nyeri karena dapat memberikan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat. Karena jika diberikan kompres hangat, rasa panas atau hangat akan mendilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah dan suplai oksigen akan lancar, sehingga meredakan ketegangan otot akibatnya nyeri dapat berkurang di daerah yang diberi kompres (Rahmadhayanti et al., 2017). Secara anatomis, kompres hangat memberikan energi panas melalui konduksi, dimana panas tersebut dapat menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah) lalu juga meningkatkan relaksasi otot sehingga meningkatkan sirkulasi dan menambah pemasukan oksigen dalam otak serta nutrisi ke jaringan tersebut sehingga dapat mengurangi nyeri (Salvataris et al., 2022)

Berdasarkan pengkajian yang penulis lakukan pada kedua subyek yang mengalami keluhan yang sama, maka penulis menekankan untuk memberikan terapi kompres hangat. Penelitian (Gumiwang et al., 2021) mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan kompres.

Pemberian terapi kompres hangat kepada kedua subyek tersebut dilakukan dengan cara yang sama sesuai SOP kompres hangat, yaitu dengan langkah pertama alat – alat yang harus disiapkan yaitu menyiapkan buli-buli, membuka tutupnya dan isi dengan air panas dengan suhu 40 – 45 °C secukupnya, mengeluarkan udaranya dan menutup buli-buli dengan rapat. Selanjutnya kompres hangat kering diletakkan pada bagian yang nyeri dengan buli-buli hangat dibungkus dengan kain dan sebelum diberikan pada pasien, test alat dengan cara membalikkan alat yaitu posisi tutup berada dibawah lalu kompres hangat diletakkan dibagian leher. Setelah proses pengompresan berlangsung meminta pasien untuk mengungkapkan rasa

ketidaknyaman saat dikompres dan kompres hangat dilakukan selama 15 menit sambil mengkaji kembali kondisi kulit disekitar pengompresan, hentikan pengompresan jika ditemukan tanda-tanda kemerahan. Pada dasarnya skala nyeri pada kedua subyek tersebut sama dan dalam proses pemberian terapi kompres hangat tingkat penurunan skala nyeri kepala pada kedua subyek tersebut juga sama.

Hasil yang didapatkan setiap harinya pada pasien I dan pasien II pada saat penelitian akan dijelaskan pada tabel 4.1 dengan hasil sebagai berikut:

Penurunan Tingkat Nyeri Sebelum dan Sesudah Kompres Hangat

Tabel 4. 1 Penurunan Tingkat Nyeri Sebelum dan Sesudah Kompres Hangat

Subyek	Hari ke 1		Hari ke 2		Hari ke 3	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
I	6	5	5	4	3	2
II	5	4	4	3	3	2

Berdasarkan tabel 4.1 Pada pasien I Tn. S umur 67 tahun pada hari pertama sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat selama 15 menit, skala nyeri yang awal 6 menjadi 5 dan mengalami penurunan 1, hari kedua sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat selama 15 menit, skala nyeri yang awal 5 turun menjadi 4 mengalami penurunan 1, pada hari ketiga sebelum dan sesudah dilakukan terapi kompres hangat selama 15 menit, skala awal 3 turun menjadi 2 mengalami penurunan 1.

Sedangkan evaluasi pada pasien II Ny. S umur 60 tahun pada hari pertama sebelum dan sesudah dilakukan terapi kompres hagat selama 15 menit, skala nyeri yang awal 5 turun menjadi 4 mengalami penurunan 1, pada hari kedua sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat selama 15 menit, skala nyeri awal 4 menjadi 3 mengalami penurunan 1, pada hari ketiga sebelum dan sesudah diberikan terapi kompres hangat selama 15 menit, skala nyeri awal 3 menjadi 2 mengalami penurunan 1.

Sehingga dari data yang sudah ada disimpulkan bahwa penurunan skala nyeri hari pertama pada Tn. S dan Ny. S dapat menurunkan skala nyeri pada penderita Hipertensi, dimana skala nyeri pada Tn. S yang awalnya 6 (nyeri sedang)

menjadi 2 (nyeri ringan), pasien sudah sedikit tampak rileks, nyaman, sedikit tampak menahan rasa nyeri dan sudah tidak tampak mendesis. Pada Ny. S skala nyeri yang awalnya 5 (nyeri sedang) menjadi 2 (nyeri ringan), pasien sudah sedikit tampak rileks dan nyaman.

4.3 Keterbatasan studi kasus

Hasil yang disampaikan dari penelitian ini banyak kelemahan dan kekurangan. Berikut adalah beberapa kekurangan yang menjadi keterbatasan dan penelitian ini, sebagai berikut: Keterbatasan dari pasien, karena tidak selamanya kedua pasien selalu kooperatif pada saat pemberian kompres hangat.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus penelitian dari dua subyek bahwa setiap individu mempunyai pola hidup yang berbeda – beda. Hasil diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang menyebabkan subyek cedera fisiologis adalah pentingnya pencegahan terjadinya nyeri secara farmakologis dapat dilakukan dengan memberikan analgesik (obat yang digunakan sebagai pereda nyeri), tindakan non farmakologis dapat digunakan sebagai pelengkap dalam pemberian analgesic yaitu dilakukan dengan terapi kompres hangat.

Perbandingan antara evaluasi yang muncul pada pasien terhadap kriteria hasil dan tujuan yang ditetapkan penulis, maka penulis merumuskan masalah kesehatan nyeri akut agen cedera fisiologis mengenai penyakit hipertensi dan cara penatalaksanaan pada Tn. S dan Ny. S evaluasi selama 3 hari dapat teratasi sebagian dan sehingga lanjutkan intervensi secara mandiri.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada Tn. S dan Ny. S selama tanggal 24 Juni 2022 – 29 Juni 2022 dapat disimpulkan bahwa terdapat manfaat terapi kompres hangat terhadap pencegahan terjadinya nyeri kepala pada pasien hipertensi di Wahyu Utomo, Semarang

5.2 Saran

5.1.1 Bagi institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan untuk menambah pengetahuan mahasiswa dan mahasiswi Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Widya Husada Semarang, sehingga penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wacana ilmiah, khususnya tentang peneraapan kompres hangat di leher untuk mengurangi nyeri di kepala terhadap hipertensi.

5.1.2 Bagi profesi keperawatan

Sebagai tambahan ilmu dan referensi bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan nyeri di kepala terhadap hipertensi dengan

memperhatikan faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri di kepala terhadap hipertensi, sehingga masalah nyeri akut yang dialami pasien dapat teratasi.

5.1.3 Bagi masyarakat

Diharapkan pasien dapat menggunakan kompres hangat sebagai terapi untuk menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi secara mandiri dirumah untuk mengatasi nyeri selain dengan minum obat dan juga diharapkan pasien agar lebih untuk memperhatikan kesehatannya dengan memeriksakan kesehatanya, rutin untuk mengkonsumsi obat agar tidak terjadi komplikasi, serta menjaga pola hidup sehat.



DAFTAR PUSTAKA

- Apriyani, H. P. (2019). *Hipertensi* (Ratih Made I (ed.)). Tim Lakeis. https://books.google.co.id/books?id=TbYgEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Bachrudin, M. (2016). *Buku ajar : Keperawatan Medikal Bedah 1*.
- Dewi Mayasari Prodi S-, C., STIKes St Paulus Ruteng, K., & Ahmad Yani, J. (2016). Pentingnya Pemahaman Manajemen Nyeri Non Farmakologi Bagi Seorang Perawat. *Wawasan Kesehatan*, 1(1), 35–42. <https://stikessantupaulus.e-journal.id/JWK/article/view/13>
- Fadlilah, S. (2019). *Page / 23 Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di wilayah Puskesmas Depok I , Sleman Yogyakarta The effect of warm compresses on neck pain in patients with essential hypertension in the area of Puskesmas Depok*. 8(1), 23–31.
- Familia Digi & Dewi Sofia. (2014). *Hidup Bahagia Dengan Hipertensi* (Kusumaningratri Rose (ed.)). A Plus Books.
- Gumiwang, E. K. A., Purwono, J., Ayubbana, S., Kurnia, E., Gumiwang, A., Purwono, J., Ayubbana, S., Dharma, A., & Metro, W. (2021). Penerapan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1), 41–45. <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/viewFile/179/90>
- Hangat, P. K. (2021). *THE IMPLEMENTATION OF WARM COMPRESS TO THE NECK OF HYPERTENSION PATIENTS WITH PAIN NURSING PROBLEMS PENDAHULUAN Hipertensi merupakan masalah kesehatan publik utama di seluruh dunia dan merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskular , serta belum terkontr*. 1, 60–66.
- Haryanto Awan. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah 1* (Rose KR (ed.)). AR-RUZZ MEDIA.
- Hidayat Alimul Aziz. A. (2013). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Salemba Medika.
- Jabani, A. S., Kusnan, A., & B, I. M. C. (2021). Prevalensi dan Faktor Risiko Hipertensi Derajat 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. *Nursing Update: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN : 2085-5931 e-ISSN : 2623-2871*, 12(4), 31–42. <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/article/view/494>
- Mubarak. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar 2*. Salemba Medika.

- Mubarak, I. W., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku ajar ilmu keperawatan dasar buku 2*. Salemba Medika.
- Muda, J. C. (2021). *PASIEH HIPERTENSI DI KOTA METRO THE APPLICATION OF GIVING WARM COMPRESS ON THE NECK TO REDUCING THE INTENSITY OF HEAD PAIN IN*. 1, 249–255.
- Mufarokhah Hanim. (2019). *Hipertensi dan Intervensi Keperawatan* (Muslikh (ed.)). Lekeisha.
https://books.google.co.id/books?id=ILggEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Noor Juliansyah. (2017). *Metodologi Penelitian*. PT Fajar Interpratama Mandiri.
- Nuraini, B. (2015). RISK FACTORS OF HYPERTENSION Bianti Nuraini Faculty of Medicine, University of Lampung Abstract. *J Majority*, 4(5), 10–19.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Rahmadhayanti, E., Afriyani, R., & Wulandari, A. (2017). Pengaruh Kompres Hangat terhadap Penurunan Derajat Nyeri Haid pada Remaja Putri di SMA Karya Ibu Palembang. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 369.
<https://doi.org/10.26630/jk.v8i3.621>
- Rohimah, S. (2011). The Gananoque reporter : serving Gananoque and the Township of Leeds and the Thousand Islands. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 13(1), 213–227.
http://ejurnal.stikes-bth.ac.id/index.php/P3M_JKBTH/article/view/37/37
- Rohimah, S., & Kurniasih, E. L. I. (2015). *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada Volume 13 Nomor 1 Februari 2015*. 13, 213–227.
 file:///C:/Users/hp/Documents/KTI/HIPERTENSI/HIPERTENSI ADA.pdf
- Salvataris, S., Ayubbana, S., & Keperawatan Dharma Wacana Metro, A. (2022). PENERAPAN KOMPRES HANGAT LEHER TERHADAP SKALA NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS YOSOMULYO KEC. METRO PUSAT TAHUN 2021 IMPLEMENTATION OF NECK WARM COMPRESSES ON PAIN SCALE IN HYPERTENSION PATIENTS IN THE WORK AREA OF YOSOMULYO PUSKESM. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4).
- Santoso, A., Mumpuni, S., Tiksnadi, B. B., Ardiana, M., & Damay, A. (2021). *Bunga rampai hipertensi pada kasus kardiovaskuler* (1st ed.). CV ANDI

OFFSET.

Sari, N. W., Margiyati, & Rahmanti, A. (2020). Efektifitas metode self-help roupp (SHG) terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi. *Keperawatan*, 03(03), 10–16.

Setyawan, D., & Kusuma, M. A. B. (2017). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, 2(1), 1–11.

Suciati Kartika Dewi. (2014). *Ilmu Keperawatan Dasar*. Pustaka Pelajar.

Suwaroyo, P. agina widyaswara, & Melly, E. S. U. (2018). Studi kasus: efektifitas kompres hangat dalam penurunan skala nyeri pasien hipertensi. *Jurnal Ners Widya Husada*, 5(2), 67–74.

Swarjana Ketut I. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. CV.ANDI OFFSET.

Tamsuri, A. (2012). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri (ECG)*.

Wijoyo M Padmiarso Ir. (2011). *Rahasia Penyembuhan Hipertensi Secara Alami* (R. E. D. & Bani (ed.)). Bee Media AGRO.

Lampiran 1

LAMPIRAN
PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari Fakultas Keperawatan Bisnis dan Teknologi Universitas Widya Husada Semarang dengan program studi Keperawatan Program Diploma Tiga dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul” Penerapan Kompres Hangat Pada Leher Untuk Nyeri kepala Pasien Dengan Hipertensi”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan kompres hangat untuk mengurangi nyeri di kepala yang dapat memberi manfaat mengurangi nyeri dan penelitian ini akan berlangsung selama 3 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara observasi akan berlangsung lebih kurang 15 menit. Penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
5. Nama dan jati diri anda beserta informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomer tersebut: 085700344371

PENELITI

Chantika Natalia

Kusumaningrum

Responden 1

Lampiran 2

Informasi & Pernyataan Persetujuan (Informed Consent)

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Chantika Natalia Kusumaningrum dengan judul “Penerapan Kompres Hangat Pada Leher Untuk Nyeri kepala Pasien Dengan Hipertensi”

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya dapat mengundurkan sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun.

Semarang,

Yang memberikan

Persetujuan

Responden 2

Lampiran 3

Informasi & Pernyataan Persetujuan (Informed Consent)

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Chantika Natalia Kusumaningrum dengan judul “Penerapan Kompres Hangat Pada Leher Untuk Nyeri kepala Pasien Dengan Hipertensi”

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya dapat mengundurkan sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun.

Semarang,

Yang memberikan
persetujuan

Lampiran 4

PROSEDUR TINDAKAN KOMPRES HANGAT

Hari/ Tanggal : Jumat, 24 Juni 2022
Nama/ inisial : Tn. S
Jenis Kelamin : Laki – laki
Usia : 67 tahun
Pendidikan : SD
Lama Menderita Hipertensi : 8 tahun
Riwayat Hipertensi : selama menderita hipertensi sering nyeri kepala, tidak rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi.

a. Pelaksanaan

a) Persiapan klien

- 1) Mengkaji keadaan umum klien dan tanda-tanda vital atau tingkat nyeri pada klien.
- 2) Menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan dan kontrak waktu.

b) Prosedur

- 1) Mendiskusikan bagaimana hasilnya akan digunakan dalam merencanakan perawatan dan terapi selanjutnya
- 2) Menyiapkan alat – alat:
 - Menyiapkan buli-buli



Gambar 3.2 Menyiapkan buli - buli

- Membuka tutupnya



Gambar 3.3 Membuka tutup buli - buli

- Isi dengan air panas dengan suhu 40 – 45 °C secukupnya



Gambar 3.4 Cek suhu air

- Mengeluarkan udaranya



Gambar 3.5 Mengeluarkan udara buli - buli

- Dan menutup buli-buli dengan rapat



Gambar 3.6 Menutup buli - buli

- 3) Mendekatkan alat-alat kesisi klien
- 4) Posisikan klien senyaman mungkin
- 5) Mencuci tangan
- 6) Memakai sarung tangan
- 7) Kompres hangat kering diletakkan pada bagian yang nyeri
 - Buli – buli hangat dibungkus dengan kain



Gambar 3.7 Membungkus buli - buli

- dan sebelum diberikan pada klien, test alat dengan cara membalikkan alat yaitu posisi tutup berada dibawah



Gambar 3.8 Cek buli - buli

- 8) Kompres hangat diletakkan dibagian leher.



Gambar 3.9 Meletakkan buli – buli di leher

- 9) Meminta klien untuk mengungkapkan rasa ketidaknyaman saat dikompres
- 10) Lakukan selama 15 menit
- 11) Mengkaji kembali kondisi kulit disekitar pengompresan, hentikan pengompresan jika ditemukan tanda-tanda kemerahan.
- 12) Merapikan klien keposisi semula
- 13) Memberitahu bahwa tindakan sudah selesai
- 14) Bereskan alat-alat yang telah digunakan dan melepaskan sarung tangan
- 15) Mencuci tangan
- 16) Mengkaji respon klien (respon subjektif dan objektif)
- 17) Mendokumentasikan pada catatan keperawatan

(Rohimah, 2011)

Lampiran 5

PROSEDUR TINDAKAN KOMPRES HANGAT

Hari/ Tanggal : Senin, 27 Juni 2022
Nama/ inisial : Ny. S
Jenis Kelamin : perempuan
Usia : 60 tahun
Pendidikan : SD
Lama Menderita Hipertensi : 6 tahun
Riwayat Hipertensi : semenjak menderita hipertensi sering merasakan nyeri kepala, tidak rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi.

a. Pelaksanaan

a) Persiapan klien

- 1) Mengkaji keadaan umum klien dan tanda-tanda vital atau tingkat nyeri pada klien.
- 2) Menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan dan kontrak waktu.

b) Prosedur

- 1) Mendiskusikan bagaimana hasilnya akan digunakan dalam merencanakan perawatan dan terapi selanjutnya
- 2) Menyiapkan alat – alat:
 - Menyiapkan buli-buli



Gambar 3.10 Menyiapkan buli - buli

- Membuka tutupnya



Gambar 3.11 Membuka tutup buli - buli

- Isi dengan air panas dengan suhu 40 – 45 °C secukupnya



Gambar 3.12 Cek suhu air

- Mengeluarkan udaranya



Gambar 3.13 Mengeluarkan udara buli - buli

- Dan menutup buli-buli dengan rapat



Gambar 3.14 Menutup buli - buli

- 3) Mendekatkan alat-alat kesisi klien
- 4) Posisikan klien senyaman mungkin
- 5) Mencuci tangan
- 6) Memakai sarung tangan
- 7) Kompres hangat kering diletakkan pada bagian yang nyeri
 - Buli – buli hangat dibungkus dengan kain



Gambar 3.15 Membungkus buli - buli

- dan sebelum diberikan pada klien, test alat dengan cara membalikkan alat yaitu posisi tutup berada dibawah



Gambar 3.16 Cek buli - buli

- 8) Kompres hangat diletakkan dibagian leher.



Gambar 3.17 Meletakkan buli – buli di leher

- 9) Meminta klien untuk mengungkapkan rasa ketidaknyaman saat dikompres
- 10) Lakukan selama 15 menit
- 11) Mengkaji kembali kondisi kulit disekitar pengompresan, hentikan pengompresan jika ditemukan tanda-tanda kemerahan.
- 12) Merapikan klien keposisi semula
- 13) Memberitahu bahwa tindakan sudah selesai
- 14) Bereskan alat-alat yang telah digunakan dan melepaskan sarung tangan
- 15) Mencuci tangan
- 16) Mengkaji respon klien (respon subjektif dan objektif)
- 17) Mendokumentasikan pada catatan keperawatan

(Rohimah, 2011)

Lampiran 6

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN
PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA LEHER UNTUK NYERI
KEPALA PASIEN DENGAN HIPERTENSI

1. Identitas Responden

Hari/ Tanggal : Jumat/ 24 Juni 2022
Nama/ inisial : Tn. S
Jenis Kelamin : laki – laki
Usia : 67 tahun
Pendidikan : SD
Lama Menderita Hipertensi : 8 tahun
Riwayat Hipertensi : selama menderita hipertensi sering nyeri kepala, tidak rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi.

2. Pertanyaan

Menurut persepsi Bapak/Ibu, nyeri yang Bapak/Ibu rasakan sekarang berada dalam kategori tidak ada nyeri, ringan, sedang, berat?

Keterangan (Skala Nyeri):

1. Tidak nyeri (kode 1, skala 0 tidak ada nyeri).
2. Nyeri ringan (kode 2, skala 1-3 nyeri ringan), secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
3. Nyeri sedang (kode 3, skala 4-6 nyeri sedang), secara objektif klien mendesis, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.
4. Nyeri berat (kode 4, skala 7-10 nyeri berat), secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah, dapat menunjukkan lokasi nyeri.

a. Lembar Observasi Skala Nyeri

No	Nama Responden	Tingkat Nyeri Yang Dirasakan (Pre-test)		Tingkat Nyeri Yang Dirasakan (Post-test)	
		Kategori	Kode	Kategori	Kode
1.	Tn. S	Skala nyeri 6 (nyeri sedang)	3	Skala nyeri 5 (nyeri sedang)	31

b. Lembar Observasi Tekanan Darah

No	Sebelum Dilakukan Kompres Hangat	Sesudah Dilakukan Kompres Hangat
	1.	180/110

Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN
PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA LEHER UNTUK NYERI
KEPALA PASIEN DENGAN HIPERTENSI

1. Identitas Responden

Hari/ Tanggal : Sabtu / 25 Juni 2022
Nama/ inisial : Tn. S
Jenis Kelamin : laki – laki
Usia : 67 tahun
Pendidikan : SD
Lama Menderita Hipertensi : 8 tahun
Riwayat Hipertensi : selama menderita hipertensi sering nyeri kepala, tidak rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi.

2. Pertanyaan

Menurut persepsi Bapak/Ibu, nyeri yang Bapak/Ibu rasakan sekarang berada dalam kategori tidak ada nyeri, ringan, sedang, berat?

Keterangan (Skala Nyeri):

1. Tidak nyeri (kode 1, skala 0 tidak ada nyeri).
2. Nyeri ringan (kode 2, skala 1-3 nyeri ringan), secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
3. Nyeri sedang (kode 3, skala 4-6 nyeri sedang), secara objektif klien mendesis, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.
4. Nyeri berat (kode 4, skala 7-10 nyeri berat), secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah, dapat menunjukkan lokasi nyeri.

a. Lembar Observasi Skala Nyeri

No	Nama Responden	Tingkat Nyeri Yang Dirasakan (Pre-test)		Tingkat Nyeri Yang Dirasakan (Post-test)	
		Kategori	Kode	Kategori	Kode
1.	Tn. S	Skala nyeri 5 (nyeri sedang)	3	Skala nyeri 4 (nyeri sedang)	3

b. Lembar Observasi Tekanan Darah

No	Sebelum Dilakukan Kompres	Sesudah Dilakukan Kompres
	Hangat	Hangat
1.	160/100	150/90

Lampiran 8

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN
PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA LEHER UNTUK NYERI
KEPALA PASIEN DENGAN HIPERTENSI

1. Identitas Responden

Hari/ Tanggal : Minggu / 26 Juni 2022
Nama/ inisial : Tn. S
Jenis Kelamin : laki – laki
Usia : 67 tahun
Pendidikan : SD
Lama Menderita Hipertensi : 8 tahun
Riwayat Hipertensi : selama menderita hipertensi sering nyeri kepala, tidak rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi.

2. Pertanyaan

Menurut persepsi Bapak/Ibu, nyeri yang Bapak/Ibu rasakan sekarang berada dalam kategori tidak ada nyeri, ringan, sedang, berat?

Keterangan (Skala Nyeri):

1. Tidak nyeri (kode 1, skala 0 tidak ada nyeri).
2. Nyeri ringan (kode 2, skala 1-3 nyeri ringan), secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
3. Nyeri sedang (kode 3, skala 4-6 nyeri sedang), secara objektif klien mendesis, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.
4. Nyeri berat (kode 4, skala 7-10 nyeri berat), secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah, dapat menunjukkan lokasi nyeri.

a. Lembar Observasi Skala Nyeri

No	Nama Responden	Tingkat Nyeri Yang Dirasakan (Pre-test)		Tingkat Nyeri Yang Dirasakan (Post-test)	
		Kategori	Kode	Kategori	Kode
1.	Tn. S	Skala nyeri 3 (nyeri ringan)	2	Skala nyeri 2 (nyeri ringan)	2

b. Lembar Observasi Tekanan Darah

No	Sebelum Dilakukan Kompres Hangat	Sesudah Dilakukan Kompres Hangat
	1.	140/90

Lampiran 9

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN
PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA LEHER UNTUK NYERI
KEPALA PASIEN DENGAN HIPERTENSI

1. Identitas Responden

Hari/ Tanggal : Senin / 27 Juni 2022
Nama/ inisial : Ny. S
Jenis Kelamin : perempuan
Usia : 60 tahun
Pendidikan : SD
Lama Menderita Hipertensi : 6 tahun
Riwayat Hipertensi : semenjak menderita hipertensi sering merasakan nyeri kepala, tidak rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi.

2. Pertanyaan

Menurut persepsi Bapak/Ibu, nyeri yang Bapak/Ibu rasakan sekarang berada dalam kategori tidak ada nyeri, ringan, sedang, berat?

Keterangan (Skala Nyeri):

1. Tidak nyeri (kode 1, skala 0 tidak ada nyeri).
2. Nyeri ringan (kode 2, skala 1-3 nyeri ringan), secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
3. Nyeri sedang (kode 3, skala 4-6 nyeri sedang), secara objektif klien mendesis, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.
4. Nyeri berat (kode 4, skala 7-10 nyeri berat), secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah, dapat menunjukkan lokasi nyeri.

a. Lembar Observasi Skala Nyeri

No	Nama Responden	Tingkat Nyeri Yang Dirasakan (Pre-test)		Tingkat Nyeri Yang Dirasakan (Post-test)	
		Kategori	Kode	Kategori	Kode
1.	Ny. S	Skala nyeri 5 (nyeri sedang)	3	Skala nyeri 4 (nyeri sedang)	3

b. Lembar Observasi Tekanan Darah

No	Sebelum Dilakukan Kompres Hangat	Sesudah Dilakukan Kompres Hangat
	1.	160/100

Lampiran 10

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN
PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA LEHER UNTUK NYERI
KEPALA PASIEN DENGAN HIPERTENSI

1. Identitas Responden

Hari/ Tanggal : Selasa / 28 Juni 2022
Nama/ inisial : Ny. S
Jenis Kelamin : perempuan
Usia : 60 tahun
Pendidikan : SD
Lama Menderita Hipertensi : 6 tahun
Riwayat Hipertensi : semenjak menderita hipertensi sering merasakan nyeri kepala, tidak rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi.

2. Pertanyaan

Menurut persepsi Bapak/Ibu, nyeri yang Bapak/Ibu rasakan sekarang berada dalam kategori tidak ada nyeri, ringan, sedang, berat?

Keterangan (Skala Nyeri):

1. Tidak nyeri (kode 1, skala 0 tidak ada nyeri).
2. Nyeri ringan (kode 2, skala 1-3 nyeri ringan), secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
3. Nyeri sedang (kode 3, skala 4-6 nyeri sedang), secara objektif klien mendesis, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.
4. Nyeri berat (kode 4, skala 7-10 nyeri berat), secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah, dapat menunjukkan lokasi nyeri.

a. Lembar Observasi Skala Nyeri

No	Nama Responden	Tingkat Nyeri Yang Dirasakan (Pre-test)		Tingkat Nyeri Yang Dirasakan (Post-test)	
		Kategori	Kode	Kategori	Kode
1.	Ny. S	Skala nyeri 4 (nyeri sedang)	3	Skala nyeri 3 (nyeri sedang)	2

b. Lembar Observasi Tekanan Darah

No	Sebelum Dilakukan Kompres Hangat	Sesudah Dilakukan Kompres Hangat
1.	150/100	149/90

Lampiran 11

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN
PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA LEHER UNTUK NYERI
KEPALA PASIEN DENGAN HIPERTENSI

1. Identitas Responden

Hari/ Tanggal : Rabu / 29 Juni 2022
Nama/ inisial : Ny. S
Jenis Kelamin : perempuan
Usia : 60 tahun
Pendidikan : SD
Lama Menderita Hipertensi : 6 tahun
Riwayat Hipertensi : semenjak menderita hipertensi sering merasakan nyeri kepala, tidak rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi.

2. Pertanyaan

Menurut persepsi Bapak/Ibu, nyeri yang Bapak/Ibu rasakan sekarang berada dalam kategori tidak ada nyeri, ringan, sedang, berat?

Keterangan (Skala Nyeri):

1. Tidak nyeri (kode 1, skala 0 tidak ada nyeri).
2. Nyeri ringan (kode 2, skala 1-3 nyeri ringan), secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
3. Nyeri sedang (kode 3, skala 4-6 nyeri sedang), secara objektif klien mendesis, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.
4. Nyeri berat (kode 4, skala 7-10 nyeri berat), secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah, dapat menunjukkan lokasi nyeri.

a. Lembar Observasi Skala Nyeri

No	Nama Responden	Tingkat Nyeri Yang Dirasakan (Pre-test)		Tingkat Nyeri Yang Dirasakan (Post-test)	
		Kategori	Kode	Kategori	Kode
1.	Ny. S	Skala nyeri 3 (nyeri ringan)	2	Skala nyeri 2 (nyeri sedang)	2

b. Lembar Observasi Tekanan Darah

No	Sebelum Dilakukan Kompres Hangat	Sesudah Dilakukan Kompres Hangat
1.	149/90	130/80

Lampiran 12



LEMBAR KONSULTASI KTI
FAKULTAS KEPERAWATAN BISNIS DAN TEKNOLOGI
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA TAHUN
2022

Nama Mahasiswa: Chantika Natalia Kusumaningrum

NIM: 1905013

Pembimbing: Dwi Retnaningsih, S. Kep., Ns., M. Kes., M. Kep

Judul KTI: Penerapan kompres hangat pada leher untuk nyeri kepala pada pasien dengan hipertensi.

No	Hari/ tanggal	Hasil konsultasi	Paraf pembimbing
1	Sabtu/5 Maret 2022	Bimbingan Judul KTI Pengajuan judul KTI dengan judul: Penerapan Kompres Hangat pada Leher untuk Mengurangi Nyeri Kepala pada Pasien Hipertensi Hasil konsultasi: Untuk mencar beberapa jurnal	
2	Minggu/6 Maret 2022	Bimbingan Judul KTI Hasil Konsultasi: - ACC Judul	

3	Kamis/12 Mei 2022	Konsul dan revisi bab 1-2 - Intervensi, studi pendahuluan - Terapi no farmakologis - Menambahkan jurnal - Manfaat peneliti	
4	Jumat/ 13 Juni 2022	Konsultasi dan revisi bab 1-3 - Rumusan masalah - Komplikasi - Menabahkan terapi kompres hangat - Menambahkan gambar	
6	Selasa/21 Juni 2022	Konsultasi, revisi, acc bab 1-3 - Merapikan size tulisan - Menganti judul yang sebelum Penerapan Kompres Hangat pada Leher untuk Mengurangi Nyeri Kepala pada Pasien Hipertensi, menjadi penerapan kompres hangat pada leher untuk nyeri kepala dengan pasien hipertensi - Memindahkah gambar ke lampiran - Kriteria ekslusi - Menambah studi kasus	
7	Kamis/ 7 Juli 2022	Konsultasi bab 1-5	
8	Jumat/ 8 Juli 2022	Revisi bab 1-5 - Menambahkan latar bellakang - Menyusuaikan studi kasus dengan kasus yang diteliti - Menambahkan skala nyeri - Membedakan hasil pasien I dan II - Menambahkan pembahasan	

		<ul style="list-style-type: none"> - Dibuat poin-poin sesuai pasien I dan II - Memperbaiki kesimpulan 	
9	Minggu/ 10 Juli 2022	<p>Konsultasi dan revisi bab 1- askep</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil penelitian dibuat poin - Menambahkan pembahasan - Menambhan sumber dan jurnal - Memperbaiki kesimpulan 	
10	Senin/11 Juli 2022	<p>Bimbingan KTI Hasil Konsultasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - abstrak -Kata pengantar 	
11	Senin/11 Juli 2022	<p>Bimbingan KTI persiapan sidang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fotocopy - Tanda tangan 	

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S
DENGAN HIPERTENSI DI WAHYU UTOMO**



Disusun oleh:
Chantika Natalia Kusumaningrum (1901013)

**FAKULTAS KEPERAWATAN BISNIS DAN TEKNOLOGI
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG
TAHUN 2022**

PENGAJIAN

Tanggal Pengkajian: 24 Juni 2022

Jam: 07.50

A. Identitas

Nama pasien : Tn S
Umur : 67 th
Jenis kelamin : Laki-laki
Suku/ bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam
Status Perkawinan : Sudah Kawin
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Sudah tidak bekerja
Alamat : Wahyu Utomo
Diagnosa Medis : Hipertensi

Penanggung jawab

Nama : Ny. F
Umur : 43 th
Hubungan dengan pasien: Anak
Suku/ bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Ibu rumah tangga

B. Riwayat keperawatan

1. Keluhan Utama :

Pasien mengatakan, nyeri kepala belakang

2. Riwayat kesehatan Sekarang

Pasien mengatakan selama menderita hipertensi klien sering merasakan nyeri pada kepalanya, pasien tidak rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi. Sudah 2 hari nyeri nya tidak mereda dan sudah minum obat, tekanan darah

terakhir 210/100. Dari hasil pengkajian didapatkan tekanan darah pasien 180/110 mmHg, Nadi 90x/menit, Respirasi 20x/menit, dan suhu badan 36°C

3. Riwayat kesehatan yang lalu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi

4. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan bapak dan ibu kandungnya menderita hipertensi

C. Pengkajian Pola Fungsional Gordon

1. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pasien megatakan bahwa pasien paham tentang informasi dari penyakit yang dideritanya, tetapi tidak mengetahui tentang bagaimana penanganan dan pelaksanaan nyeri kepala pada pasien hipertensi untuk dirumah pasien hanya mengetahui mengkonsumsi obat sampai nyeri yang dirasakan hilang, pasien tidak rutin mengkonsumsi obat antihipertensi.

2. Pola nutrisi

Pasien mengatakan, pasien makan 3x sehari dengan nasi dan sayur dengan porsi sedang(dihabiskan) dan untuk minumannya pasien mengatakan sering minum air putih.

3. Pola eliminasi

Pasien mengatakan BAB dan BAK lancer tidak ada masalah. BAB 2x sehari dan BAK mungkin kira – kira 6 kali dalam sehari.

4. Pola aktivitas dan latihan

karena usia pasien yg sudah tua serta ada riwayat hipertensi, pasien mengatakan lebih sering menghabiskan waktu di tempat tidur, terkadang pasien juga duduk duduk di teras rumahnya.

Kemampuan perawatan diri	0 Mandiri	1 Menggunakan alat bantu	2 Dibantu orang lain	3 Dibantu orang lain dan alat bantu	4 Tergantung total
Makan dan minum	✓				
Mandi	✓				

Toileting	✓				
Berpakaian	✓				
Mobilisasi di tempat tidur	✓				

5. Pola persepsi sensori dan kognitif

Pasien mengatakan selama menderita hipertensi klien sering merasakan nyeri pada kepalanya, sudah 2 hari nyeri nya tidak mereda dan sudah minum obat tekanan darah terakhir 210/100.

P: Klien mengatakan pada saat tekanan darah tinggi

Q: Seperti tertusuk dan ditekan.

R: Kepala bagian belakang, leher dan tengkuk.

S: skala nyeri 6.

T: Hilang timbul dalam durasi 5 menit dalam frekuensi kira – kira 8 kali.

6. Pola tidur dan istirahat

a. Klien mengatakan tidur sehari 2x siang dan malam

b. Klien mengatakan tidurnya sering terbangun karena merasakan rasa nyeri dikepala. Tidur siang selama 2 jam dan tidur malam selama 6 jam.

7. Pola hubungan sosial

a. Pasien mampu berkomunikasi dengan baik, dengan bahasa yang jelas

b. Orang terdekat pasien adalah anak

c. Jika meminta bantuan billa mempunyai masalah yaitu anak

d. Pasien mengatakan suka bergaul dengan orang lain

8. Pola persepsi diri dan konsep diri

a. Citra diri

Pasien tidak malu dengan penyakit yang dideritanya

b. Identitas

Seorang ayah dari 2 anak

c. Peran

Pasien sudah tidak bekerja sejak 10 tahun dan pekerjaan dahulu sebagai pedagang

d. Ideal diri

Pasien ingin sembuh dari sakitnya

e. Harga diri

Pasien tidak malu dengan dirinya yang pasien miliki yaitu hipertensi

9. Pola seksualitas dan reproduksi

Tn. S saat ini sudah mengalami menopause, dan sudah tidak ada gairah seksual

10. Pola Mekanisme Koping

a. Pasien mengambil keputusan dengan anaknya

b. Pasien dalam menghadapi masalah dengan tangguh

c. Pasien merasa nyaman jika diberikan motivasi

11. Pola nilai dan kepercayaan/ agama

Pasien mengatakan selalu melakukan ibadah

D. Pemeriksaan fisik

a. Kesadaran : Kompos mentis

b. Tekanan Darah : 180/110 mmHg

c. Nadi : 90x/mnt

d. Pernafasan : 20 x/mnt

e. Suhu tubuh : 36 C

f. BB : 88kg

g. TB : 166cm

h. Kepala : Bentuk normal, kebersihan baik, rambut putih, lurus, tidak ada ketombe, tidak ada cekungan dan tidak ada lesi.

i. Mata : bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil reaksi baik, sklera berwarna putih bersih dan penglihatan cukup baik.

j. Hidung : Bentuk hidung simetris, penciuman baik, tidak ada sumbatan dan bersih,

k. Telinga : Bentuk telinga simetris, pendengaran baik, tidak ada sumbatan dan telinga bersih.

- l. Mulut : Bentuk simetris, tidak kering, pucat, tidak ada sianosis dan gigi lengkap dan bersih.
- m. Leher : bentuk leher simetris, tidak ditemui adanya pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan dan tidak ada lesi.
- n. Dada : Bentuk simetris dan tidak ada benjolan/edema
- o. Paru
1. Inspeksi: Bentuk thorax simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan
 2. Palpasi: Pengembangan dada kanan kiri simetris, dada kanan dan kiri sama, tidak ada retraksi Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ekspansi paru simetris, vocal fremitus pada bagian kiri kanan teraba sama
 3. Perkusi: terdengar suara ketukan sonor
 4. Auskultasi: Tidak ada suara tambahan, terdengar suara vankuler
- p. Jantung
1. Inspeksi: ictus cordis tidak terlihat
 2. Palpasi: Ictus cordis teraba pada intercosta atas pada intercosta ke 2 dan yang bawah intercosta 4.
 3. Perkusi: Batas jantung kesan dalam batas normal
 4. Auskultasi: saat jantung 1/s1 inspirasi terdengar suara Lup dan jantung 2/s2 inspirasi terdengar suara dup, tidak ada suara jantung tambahan
- q. Abdomen
1. Inspeksi: Bentuk cembung, tidak ada hernia.
 2. Auskultasi: Suara peristaltic 10x/mnt
 3. Perkusi: Suara timpani
 4. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan
- r. Genitalia : Bersih dan tidak ada lesi.
- s. Ekstrimitas : tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, CRT <2dtk.
- t. Kulit : kulit berwarna sawo matang, tidak ada lesi,turgor kulit baik.

E. ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI	TTD
1.	<p>DS: Pasien mengatakan selama menderita hipertensi klien sering merasakan nyeri pada kepalanya, sudah 2 hari nyeri nya tidak mereda. P: Klien mengatakan pada saat tekanan darah tinggi</p> <p>Q: Seperti tertusuk dan ditekan. R: Kepala bagian belakang, leher dan tengkuk. S: skala nyeri 6. T: Hilang timbul dalam durasi 5 menit dalam frekuensi kira – kira 8 kali. DO: Klien tampak mendesis karena menahan rasa nyeri</p>	Nyeri akut (D.0077)	Agen cedera fisiologis	
2.	<p>DS: Klien mengatakan sering terbangun karena merasakan kepala nyeri. DO: Mata tampak sayu</p>	Gangguan Pola Tidur (D.0055)	Hambatan lingkungan (nyeri)	
3.	<p>DS: Klien mengatakan selama menderita hipertensi klien sering</p>	Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0015)	Peningkatan tekanan darah	

	<p>merasakan nyeri pada kepalanya, sudah 2 hari nyeri nya tidak mereda dan sudah minum obat tekanan darah terakhir 210/100.</p> <p>DO: TD: 180/110 mmHg Nadi: 90x/mnt RR: 20 x/mnt Suhu tubuh: 36 C</p>			
--	---	--	--	--

F. DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	DX KEP	TTD
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)	
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)	
3.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0015)	

G. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	No Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	RASIONALISASI
1.	1.	<p>Tingkat Nyeri (I.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan 3x6 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. jelaskan strategi meredakan nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, nyeri pada pasien. 2. Untuk mengetahui ui skala nyeri yang dialami oleh pasien 3. Untuk mengukur gi skala nyeri

			<p>4. ajarkan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>5. berikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri</p>	<p>4. Agar pasien dapat melakukan terapi untuk meredakan nyeri secara mandiri.</p> <p>5. Agar skala nyeri dapat berkurang</p>
2.	2.	<p>Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan tindakan 3x6 jam diharapkan Pola Tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>Dukungan Tidur (I.05174)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor yang mengganggu tidur. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis pencahayaan) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui faktor apa saja yang mengganggu tidur pasien 2. Agar pasien tidak terjaga 3. Agar pasien dapat mengurangi faktor penyebab gangguan tidur
3.	3.	<p>Perfusi Perifer (L.02011) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x6 jam diharapkan perfusi perifer membaik dengan kriteria hasil:</p>	<p>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui ui sirkulasi perifer pada pasien 2. Untuk mengetahui faktor resiko yang

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah sistolik menurun. 2. Tekanan darah diastolik menurun. 3. Nyeri ekstermitas menurun. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi faktor resiko Terapeutik 3. Monitor Ttv <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Agar sirkulasi perifer membaik
--	--	--	--	---

H. IMPLEMENTASI

TGL/JAM	No. Diagnosa keperawatan	Implementasi	Respon Pasien	TTD
24-06-2022 /08.00 - 09.00	3	Memonitor ttv	<p>S: Klien mengatakan bersedia untuk dilakukan monitor TTV</p> <p>O: Hasil yang didapatkan</p> <p>TD: 180/110 mmHg</p> <p>Nadi: 90x/menit,</p> <p>RR: 20x/menit</p> <p>Suhu: 36 C</p>	
	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri.	<p>S: Pasien mengatakan selama menderita hipertensi klien sering merasakan nyeri pada kepalanya, sudah 2 hari nyeri nya tidak mereda.</p>	

		<p>P: Klien mengatakan pada saat tekanan darah tinggi</p> <p>Q: Seperti tertusuk dan ditekan.</p> <p>R: Kepala bagian belakang, leher dan tengkuk.</p> <p>S: skala nyeri 6.</p> <p>T: Hilang timbul dalam durasi 5 menit dalam frekuensi kira – kira 8 kali.</p> <p>O: Klien tampak mendesis karena menahan rasa nyeri</p>	
1	Mengkaji skala nyeri menggunakan skala nyeri numerik	<p>S: Pasien mengatakan selama menderita hipertensi klien sering merasakan nyeri pada kepalanya, sudah 2 hari nyeri nya tidak mereda.</p> <p>O: Hasil yang didapatkan dengan skala 6 nyeri sedang dengan kode 3</p>	
1			

		Mengajarkan terapi kompres hangat	<p>S: Klien mengatakan bersedia untuk diajarkan dan melakukan terapi kompres hangat</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak paham pada saat dijelaskan prosedur 2. Klien tampak rileks dan nyaman 	
	3	Memonitor ttv	<p>S: Klien mengatakan bersedia untuk dilakukan monitor ttv</p> <p>O:</p> <p>TD: 160/100mmhg Nadi: 90x/menit RR: 20x/menit Suhu: 36 C</p>	
	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri.	<p>S: pasien mengatakan masih nyeri</p> <p>P: Klien mengatakan pada saat tekanan darah tinggi</p> <p>Q: Seperti tertusuk dan ditekan.</p> <p>R: Kepala bagian belakang, leher dan tengkuk.</p> <p>S: skala nyeri 5.</p> <p>T: Hilang timbul dalam durasi 5 menit dalam frekuensi kira – kira 8 kali.</p> <p>O: Klien tampak mendesis karena menahan rasa nyeri</p>	

	1	Mengkaji skala nyeri menggunakan skala nyeri numerik	S: Klien mengatakan masih nyeri dan pusing O: Hasil yang didapatkan dengan skala 5 nyeri sedang dengan kode 3	
25-06-2022 / 08.00 – 10.00	3	Memonitor ttv	S: Klien bersedia untuk dilakukan monitor ttv O: TD: 160/100mmHg Nadi: 88x/menit RR: 20x/menit Suhu: 36 C	
	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri.	S: Klien mengatakan masih nyeri dan pusing P: Klien mengatakan pada saat tekanan darah tinggi Q: Seperti tertusuk dan ditekan. R: Kepala bagian belakang, leher dan tengkuk. S: skala nyeri 5. T: Hilang timbul dalam durasi 5 menit dalam frekuensi kira – kira 8 kali. O: Klien tampak mendesis karena menahan rasa nyeri	
	1	Mengkaji skala nyeri menggunakan skala nyeri numerik	S: Klien mengatakan masih nyeri O: Hasil yang didapatkan dengan skala 5 nyeri	

		sedang dengan kode 3	
1	Memberikan terapi kompres hangat	S: Pasien bersedia untuk dilakukan kompres hangat O: Klien tampak rileks dan nyaman, tidak ada tanda – tanda kemerehan pada leher yang di kompres	
3	Memonitor ttv	S: Klien bersedia untuk dilakukan monitor ttv O: TD: 150/90 mmHg Nadi: 88x/menit RR: 20x/menit Suhu: 36 C	
1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri.	S: Klien mengatakan masih rasa nyeri, pusing yang dirasakan P: Klien mengatakan pada saat tekanan darah tinggi Q: Seperti tertusuk dan ditekan. R: Kepala bagian belakang, leher dan tengkuk. S: skala nyeri 4. T: Hilang timbul dalam durasi 5 menit dalam frekuensi kira – kira 5 kali. O: klien tampak menahan rasa nyeri dan sudah tidak tampak mendesis	
1	Mengkaji skala nyeri menggunakan	S: Klien mengatakan masih	

		skala nyeri numerik	rasa nyeri, pusing yang dirasakan O: Hasil yang didapatkan dengan skala 4 nyeri ringan dengan kode 3	
10.00 – 12.00	2	Mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur klien	S: Klien mengatakan tidurnya kurang nyenyak dan sering terbangun karena kepala nyeri. O: mata terlihat sayu.	
	2	Menganjurkan klien untuk menepati kebiasaan waktu tidur	S: Klien mengatakan akan menepati kebiasaan waktu tidur O: mata terlihat sayu.	
	2	Memodifikasi lingkungan yaitu pencahayaan	S: klien mengatakan pada saat tidur pencahayaan kurang O: Klien tampak nyaman dengan pencahayaan yang cukup	
	3	Memeriksa sirkulasi perifer (nadi, edema dan suhu)	S: Klien mengatakan bersedia untuk di periksa O: Tidak tampak adanya edema pada tangan dan kaki klien Nadi: 88x/menit Suhu: 36 C	
	3	Mengkaji faktor resiko gangguan sirkulasi	S: Klien mengatakan menderita hipertensi sejak 8 tahun	

			O: Hasil pemeriksaan tekanan darah terakhir 150/90mmhg yang cukup tinggi	
	3	Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur	S: Klien mengatakan mulai sekarang akan rutin minum obat secara teratur O: Klien tampak paham	
26-06-2022 / 08.00 – 10.00	3	Memonitor ttv	S: Klien bersedia untuk dilakukan monitor ttv O: TD: 140/90 mmHg Nadi: 88x/menit RR: 20x/menit Suhu: 36 C	
	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri.	S: Klien mengatakan sudah sedikit hilang rasa nyeri, pusing yang dirasakan P: Klien mengatakan pada saat tekanan darah tinggi Q: Seperti tertusuk dan ditekan. R: Kepala bagian belakang, leher dan tengkuk. S: skala nyeri 3. T: Hilang timbul dalam durasi 5 menit dalam frekuensi kira – kira 4 kali. O: klien sudah sedikit tampak menahan rasa nyeri	

		dan masih tampak mendesis	
1	Mengkaji skala nyeri menggunakan skala nyeri numerik	S: Klien mengatakan sudah sedikit hilang rasa nyeri, pusing yang dirasakan O: Hasil yang didapatkan dengan skala 3 nyeri ringan dengan kode 2	
1	Memberikan terapi kompres hangat	S: Pasien bersedia untuk dilakukan kompres hangat O: Klien tampak rileks dan nyaman, tidak ada tanda – tanda kemerehan pada leher yang di kompres	
3	Memonitor ttv	S: Klien bersedia untuk dilakukan monitor ttv O: TD: 130/90 mmHg Nadi: 88x/menit RR: 20x/menit Suhu: 36 C	
1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri.	S: Klien mengatakan sudah sedikit hilang rasa nyeri, pusing yang dirasakan P: Klien mengatakan pada saat tekanan darah tinggi Q: Seperti tertusuk dan ditekan. R: Kepala bagian belakang, leher dan tengkuk S: skala nyeri 2.	

		T: Hilang timbul dalam durasi 5 menit dalam frekuensi kira – kira 2 kali. O: klien sudah sedikit tampak menahan rasa nyeri dan sudah tidak tampak mendesis	
1	Mengkaji skala nyeri menggunakan skala nyeri numerik	S: Klien mengatakan sudah sedikit hilang rasa nyeri, pusing yang dirasakan O: Hasil yang didapatkan dengan skala 2 nyeri ringan dengan kode 2	
2	Mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur	S: Klien mengatakan tadi malam tidurnya sudah nyenyak, meskipun masih sedikit terasa nyeri namun nyeriinya tidak mengganggu O: klien sudah tampak segar dan mata sudah tidak tampak sayu	

I. EVALUASI

TGL/JAM	DP	SOAP	TTD
24-06-2022 09.20	1	S: pasien mengatakan masih nyeri P: Klien mengatakan pada saat tekanan darah tinggi Q: Seperti tertusuk dan ditekan. R: Kepala bagian belakang, leher dan tengkuk. S: skala nyeri 5. T: Hilang timbul dalam durasi 5 menit dalam frekuensi kira – kira 8 kali.	

		<p>O: Klien tampak mendesis karena menahan rasa nyeri</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>	
	3	<p>S: Klien mengatakan bersedia untuk dilakukan monitor ttv</p> <p>O:</p> <p>TD: 160/100mmhg</p> <p>Nadi: 90x/menit</p> <p>RR: 20x/menit</p> <p>Suhu: 36 C</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>	
25-06-2022 / 12.20	1	<p>S: Klien mengatakan masih rasa nyeri, pusing yang dirasakan</p> <p>P: Klien mengatakan pada saat tekanan darah tinggi</p> <p>Q: Seperti tertusuk dan ditekan.</p> <p>R: Kepala bagian belakang, leher dan tengkuk.</p> <p>S: skala nyeri 4.</p> <p>T: Hilang timbul dalam durasi 5 menit dalam frekuensi kira – kira 5 kali.</p> <p>O: klien tampak menahan rasa nyeri dan sudah tidak tampak mendesis</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	
	2	<p>S: Klien mengatakan tidurnya kurang nyenyak dan sering terbangun karena kepala nyeri.</p> <p>O: mata terlihat sayu.</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	
	3	<p>S: Klien bersedia untuk dilakukan monitor ttv</p> <p>O:</p> <p>TD: 150/90 mmHg Nadi: 88x/menit</p> <p>RR: 20x/menit</p> <p>Suhu: 36 C</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
26-06-2022 / 10.20	1	<p>S: Klien mengatakan sudah sedikit hilang rasa nyeri, pusing yang dirasakan</p>	

		<p>P: Klien mengatakan pada saat tekanan darah tinggi</p> <p>Q: Seperti tertusuk dan ditekan.</p> <p>R: Kepala bagian belakang, leher dan tengkuk</p> <p>S: skala nyeri 2.</p> <p>T: Hilang timbul dalam durasi 5 menit dalam frekuensi kira – kira 2 kali.</p> <p>O: klien sudah sedikit tampak menahan rasa nyeri dan sudah tidak tampak mendesis</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi secara mandiri</p>	
	2	<p>S: Klien mengatakan tadi malam tidurnya sudah nyenyak, meskipun masih sedikit terasa nyeri namun nyeriinya tidak mengganggu</p> <p>O: klien sudah tampak segar dan mata sudah tidak tampak sayu</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan hipertensi</p>	
	3	<p>S: Klien bersedia untuk dilakukan monitor ttv</p> <p>O:</p> <p>TD: 130/90 mmHg</p> <p>Nadi: 88x/menit</p> <p>RR: 20x/menit</p> <p>Suhu: 36 C</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi secara mandiri</p>	

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S
DENGAN HIPERTENSI DI WAHYU UTOMO**



Disusun oleh:
Chantika Natalia Kusumaningrum (1901013)

**FAKULTAS KEPERAWATAN BISNIS DAN TEKNOLOGI
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG
TAHUN 2022**

PENGAJIAN

Tanggal Pengkajian: 27 Juni 2022

Jam: 07.50

A. Identitas

Nama pasien : Ny. S
Umur : 60 th
Jenis kelamin : Perempuan
Suku/ bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam
Status Perkawinan : Sudah Kawin
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Wahyu Utomo
Diagnosa Medis : Hipertensi

Penanggung jawab

Nama : Ny. V
Umur : 29 th
Hubungan dengan pasien: Anak
Suku/ bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SI
Pekerjaan : Wiraswasta

B. Riwayat Keperawatan

1. Keluhan Utama :

Pasien mengatakan, nyeri kepala belakang

2. Riwayat kesehatan Sekarang

Pasien mengatakan semenjak menderita hipertensi klien sering merasakan nyeri pada kepalanya, pasien tidak rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi. Pasien mengatakan sering nyeri kepala tetapi tidak mereda dan sudah minum obat, tekanan darah terakhir 170/110. Dari hasil pengkajian

didapatkan tekanan darah pasien 160/100 mmHg, Nadi 90x/menit, Respirasi 22x/menit, dan suhu badan 36,2°C

3. Riwayat kesehatan yang lalu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi

4. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan bapak kandungnya menderita hipertensi

C. Pengkajian Pola Fungsional Gordon

3. Pola persepsi dan pemeliharaan Kesehatan

Pasien megatakan bahwa pasien paham tentang informasi dari penyakit yang dideritanya, tetapi tidak mengetahui tentang bagaimana penanganan dan pelaksanaan nyeri kepala pada pasien hipertensi untuk dirumah pasien hanya mengetahui mengkonsumsi obat jika nyeri tidak menurun dibiarkan saja, pasien tidak rutin mengkonsumsi obat antihipertensi

2. Pola nutrisi

Pasien mengatakan, pasien makan 3x sehari dengan nasi dan sayur dengan porsi sedang dan untuk minumannya pasien mengatakan selalu minum air putih.

3. Pola eliminasi

Pasien mengatakan BAB dan BAK 96ebagi tidak ada masalah. BAB 2x sehari dan BAK mungkin kira – kira 8 kali dalam sehari.

4. Pola aktivitas dan latihan

Klien mengatakan tidak bekerja, dirumah saja mengerjakan pekerjaan rumah dan membantu anak mengurus cucu.

Kemampuan perawatan diri	0 Mandiri	1 Menggunakan alat bantu	2 Dibantu orang lain	3 Dibantu orang lain dan alat bantu	4 Tergantung total
Makan dan minum	✓				
Mandi	✓				
Toileting	✓				

Berpakaian	✓				
Mobilisasi di tempat tidur	✓				

5. Pola persepsi sensori dan kognitif

Pasien mengatakan semenjak menderita hipertensi klien sering merasakan nyeri pada kepalanya, pasien mengatakan sering nyeri kepala tetapi tidak mereda dan sudah minum obat tekanan darah terakhir 170/110.

P: Klien mengatakan pada saat tekanan darah tinggi

Q: Seperti tertusuk dan ditekan.

R: Kepala bagian belakang, leher dan tengkuk.

S: skala nyeri 5.

T: Hilang timbul dalam durasi 5 menit dalam frekuensi kira – kira 6 kali.

6. Pola tidur dan istirahat

a. Klien mengatakan tidur sehari 2x siang dan malam

b. Klien mengatakan tidurnya sering terbangun karena merasakan rasa nyeri dikepala. Tidur siang selama 1 jam dan tidur malam selama 6 jam.

7. Pola hubungan sosial

a. Pasien mampu berkomunikasi dengan baik, dengan bahasa yang jelas

b. Orang terdekat pasien adalah anak

c. Jika meminta bantuan bila mempunyai masalah yaitu anak

d. Pasien mengatakan suka bergaul dengan orang lain

8. Pola persepsi diri dan konsep diri

a. Citra diri

Pasien tidak malu dengan penyakit yang dideritanya

b. Identitas

Seorang ibu dari 1 anak

c. Peran

Pasien sebagai ibu 1 anak dan menjadi nenek bagi cucu

d. Ideal diri

Pasien ingin sembuh dari sakitnya

e. Harga diri

Pasien tidak malu dengan dirinya yang pasien miliki yaitu hipertensi

9. Pola seksualitas dan reproduksi

Ny. S saat ini sudah mengalami menopause, dan sudah tidak ada gairah seksual

10. Pola Mekanisme Koping

d. Pasien mengambil keputusan dengan anaknya

e. Pasien dalam menghadapi masalah dengan 98ebagia

f. Pasien merasa nyaman jika diberikan motivasi

11. Pola nilai dan kepercayaan/ agama

Pasien mengatakan selalu melakukan ibadah

D. Pemeriksaan fisik

a. Kesadaran : Kompos mentis

b. Tekanan Darah : 160/100 mmHg

c. Nadi : 90x/mnt

d. Pernafasan : 22 x/mnt

e. Suhu tubuh : 36,5 C

f. BB : 50kg

g. TB : 160cm

h. Kepala : Bentuk normal, kebersihan baik, rambut hitam, lurus, tidak ada ketombe, tidak ada cekungan dan tidak ada lesi.

i. Mata : bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil reaksi baik, sklera berwarna putih bersih dan penglihatan cukup baik.

j. Hidung : Bentuk hidung simetris, penciuman baik, tidak ada sumbatan dan bersih,

k. Telinga : Bentuk telinga simetris, pendengaran baik, tidak ada sumbatan dan telinga bersih.

- l. Mulut : Bentuk simetris, tidak kering, pucat, tidak ada sianosis dan gigi lengkap dan bersih.
- m. Leher : bentuk leher simetris, tidak ditemui adanya pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan dan tidak ada lesi.
- n. Dada : Bentuk simetris dan tidak ada benjolan/edema
- o. Paru
 1. Inspeksi: Bentuk thorax simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan
 2. Palpasi: Pengembangan dada kanan kiri simetris, dada kanan dan kiri sama, tidak ada retraksi tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ekspansi paru simetris, vocal fremitus pada bagian kiri kanan teraba sama
 3. Perkusi: terdengar suara ketukan sonor
 4. Auskultasi: Tidak ada suara tambahan, terdengar suara vankuler
- p. Jantung
 1. Inspeksi: ictus cordis tidak terlihat
 2. Palpasi: Ictus cordis teraba pada intercorta atas pada intercosta ke 2 dan yang bawah intercosta 4.
 3. Perkusi: Batas jantung kesan dalam batas normal
 4. Auskultasi: saat jantung 1/s1 inspirasi terdengar suara Lup dan jantung 2/s2 inspirasi terdengar suara Dup.tidak ada suara jantung tambahan
- q. Abdomen
 1. Inspeksi: Bentuk cembung, tidak ada hernia.
 2. Auskultasi: Suara peristaltic 10x/mnt
 3. Perkusi: Suara timpani
 4. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan
- r. Genitalia : Bersih dan tidak ada lesi.
- s. Ekstrimitas : tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, CRT <2dtk.

- t. Kulit : kulit berwarna sawo matang, tidak ada lesi,turgor kulit baik.

E. ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI	TTD
1.	<p>DS: Pasien mengatakan semenjak menderita hipertensi klien sering merasakan nyeri pada kepalanya, pasien mengatakan sering nyeri kepala tetapi tidak mereda.</p> <p>P: Klien mengatakan pada saat tekanan darah tinggi</p> <p>Q: Seperti tertusuk dan ditekan.</p> <p>R: Kepala bagian belakang, leher dan tengkuk.</p> <p>S: skala nyeri 5.</p> <p>T: Hilang timbul dalam durasi 5 menit dalam frekuensi kira – kira 6 kali.</p> <p>DO: Klien tampak mendesis dan memegang bagian leher karena menahan rasa nyeri</p>	Nyeri akut (D.0077)	Agen cedera fisiologis	
2.	<p>DS: Klien mengatakan sering terbangun karena merasakan kepala nyeri.</p>	Gangguan Pola Tidur (D.0055)	Hambatan lingkungan (nyeri)	

	DO: Mata tampak sayu			
3.	DS: Pasien mengatakan semenjak menderita hipertensi klien sering merasakan nyeri pada kepalanya, pasien mengatakan sering nyeri kepala tetapi tidak mereda dan sudah minum obat tekanan darah terakhir 170/110. DO: TD: 160/100 mmHg Nadi: 90x/mnt RR: 22 x/mnt Suhu tubuh: 36,2 C	Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0015)	Peningkatan tekanan darah	

F. DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	DX KEP	TTD
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)	
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang istirahat (D.0055)	
3.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0015)	

G. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	DP	TUJUAN & KRITERIA	INTERVENSI	RASIONALISASI	TTD
1.	1	Tingkat Nyeri (I.08066) Setelah dilakukan tindakan 3x6 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:	Manajemen Nyeri (I.08238) 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri	1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, nyeri pada pasien. 1. Untuk mengetahui ui skala nyeri	

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 3. berikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri 4. jelaskan strategi meredakan nyeri 5. ajarkan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 	<p>yang dialami oleh pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Untuk mengurangi skala nyeri 3. Agar pasien dapat melakukan terapi untuk meredakan nyeri secara mandiri. 4. Agar skala nyeri dapat berkurang 	
2.	2	<p>Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan tindakan 3x6 jam diharapkan Pola Tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>Dukungan Tidur (I.05174)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor yang mengganggu tidur. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan prosedur untuk meningkatkan rasa nyaman pada pasien (posisi yang nyaman) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui faktor apa saja yang mengganggu tidur pasien 2. Agar pasien tidak terjaga 3. Agar pasien dapat mengurangi faktor penyebab gangguan tidur 	
3.	3	<p>Perfusi Perifer (L.02011) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x6 jam diharapkan</p>	<p>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui sirkulasi perifer pada pasien 2. Untuk mengetahui 	

		<p>perfusi perifer membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah sistolik menurun. 2. Tekanan darah 103 bagian 103 menurun. 3. Nyeri ekstermitas menurun. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi faktor resiko Terapeutik 3. Monitor Ttv <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi 	<p>faktor resiko yang mempengaruhi sirkulasi perifer</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Agar sirkulasi perifer membaik 	
--	--	---	---	--	--



H. IMPLEMENTASI

TGL/JAM	No. Diagnosa keperawatan	Implementasi	Respon Pasien	TTD
27-06-2022 /08.00 - 09.00	3	Memonitor ttv	S: Klien mengatakan bersedia untuk dilakukan monitor TTV O: Hasil yang didapatkan TD: 160/100 mmHg Nadi: 90x/menit, RR: 22x/menit Suhu: 36 C	
	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri.	S: Pasien mengatakan semenjak menderita hipertensi klien sering merasakan nyeri pada kepalanya, pasien mengatakan sering nyeri kepala tetapi tidak mereda P: Klien mengatakan pada saat tekanan darah tinggi Q: Seperti tertusuk dan ditekan. R: Kepala bagian belakang, leher dan tengkuk. S: skala nyeri 5. T: Hilang timbul dalam durasi 5 menit dalam frekuensi kira – kira 6 kali. O: Klien tampak mendesis dan memegang bagian	

		leher karena menahan rasa nyeri	
1	Mengkaji skala nyeri menggunakan skala nyeri numerik	S: Pasien mengatakan semenjak menderita hipertensi klien sering merasakan nyeri pada kepalanya, pasien mengatakan sering nyeri kepala tetapi tidak mereda O: Hasil yang didapatkan dengan skala 5 nyeri sedang dengan kode 3	
1	Mengajarkan terapi kompres hangat	S: Klien mengatakan bersedia untuk diajarkan dan melakukan terapi kompres hangat O: 1. Klien tampak paham pada saat dijelaskan prosedur 2. Klien tampak rileks dan nyaman	
3	Memonitor ttv	S: Klien mengatakan bersedia untuk dilakukan monitor ttv O: TD: 150/100 mmHg Nadi: 90x/menit RR: 20x/menit Suhu: 36,2 C	
1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik,	S: pasien mengatakan masih nyeri	

		durasi, frekuensi nyeri.	<p>P: Klien mengatakan pada saat tekanan darah tinggi</p> <p>Q: Seperti tertusuk dan ditekan.</p> <p>R: Kepala bagian belakang, leher dan tengkuk.</p> <p>S: skala nyeri 4.</p> <p>T: Hilang timbul dalam durasi 5 menit dalam frekuensi kira – kira 5 kali.</p> <p>O: Klien tampak mendesis dan memegang bagian leher karena menahan rasa sakit</p>	
	1	Mengkaji skala nyeri menggunakan skala nyeri numerik	<p>S: Klien mengatakan masih nyeri dan pusing</p> <p>O: Hasil yang didapatkan dengan skala 4 nyeri sedang dengan kode 3</p>	
28-06-2022 / 08.00 – 10.00	3	Memonitor ttv	<p>S: Klien bersedia untuk dilakukan monitor ttv</p> <p>O:</p> <p>TD: 150/100 mmHg</p> <p>Nadi: 88x/menit</p> <p>RR: 20x/menit</p> <p>Suhu: 36,2 C</p>	
	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri.	<p>S: Klien mengatakan masih nyeri dan pusing</p> <p>P: Klien mengatakan pada saat tekanan darah tinggi</p>	

		<p>Q: Seperti tertusuk dan ditekan.</p> <p>R: Kepala bagian belakang, leher dan tengkuk.</p> <p>S: skala nyeri 4.</p> <p>T: Hilang timbul dalam durasi 5 menit dalam frekuensi kira – kira 5 kali.</p> <p>O: Klien tampak mendesis dan memegang bagian leher karena menahan rasa sakit</p>	
1	Mengkaji skala nyeri menggunakan skala nyeri numerik	<p>S: Klien mengatakan masih nyeri</p> <p>O: Hasil yang didapatkan dengan skala 4 nyeri sedang dengan kode 3</p>	
1	Memberikan terapi kompres hangat	<p>S: Pasien bersedia untuk dilakukan kompres hangat</p> <p>O: Klien tampak rileks dan nyaman, tidak ada tanda – tanda kemerehan pada leher yang di kompres</p>	
3	Memonitor ttv	<p>S: Klien bersedia untuk dilakukan monitor ttv</p> <p>O:</p> <p>TD: 149/90 mmHg</p> <p>Nadi: 88x/menit</p> <p>RR: 20x/menit</p> <p>Suhu: 36 C</p>	
1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri.	<p>S: Klien mengatakan sudah sedikit hilang rasa nyeri, pusing yang dirasakan</p>	

			<p>P: Klien mengatakan pada saat tekanan darah tinggi</p> <p>Q: Seperti tertusuk dan ditekan.</p> <p>R: Kepala bagian belakang, leher dan tengkuk.</p> <p>S: skala nyeri 3.</p> <p>T: Hilang timbul dalam durasi 5 menit dalam frekuensi kira – kira 4 kali.</p> <p>O: Klien sudah sedikit tampak rileks</p>	
	1	Mengkaji skala nyeri menggunakan skala nyeri numerik	<p>S: Klien mengatakan sudah sedikit hilang rasa nyeri, pusing yang dirasakan</p> <p>O: Hasil yang didapatkan dengan skala 3 nyeri ringan dengan kode 2</p>	
10.00 – 12.00	2	Mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur klien	<p>S: Klien mengatakan tidurnya kurang nyenyak dan sering terbangun karena kepala nyeri.</p> <p>O: mata terlihat sayu.</p>	
	2	Menganjurkan klien untuk menepati kebiasaan waktu tidur	<p>S: Klien mengatakan akan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>O: mata terlihat sayu.</p>	

	2	Memodifikasi lingkungan yaitu suhu	S: klien mengatakan kamar tidur terasa panas O: Klien tampak nyaman dengan suhu ruangan yang cukup	
	3	Memeriksa sirkulasi perifer (nadi, edema dan suhu)	S: Klien mengatakan bersedia untuk di periksa O: Tidak tampak adanya edema pada tangan dan kaki klien Nadi: 88x/menit Suhu: 36 C	
	3	Mengkaji faktor resiko gangguan sirkulasi	S: Klien mengatakan menderita hipertensi sejak 6 tahun O: Hasil pemeriksaan tekanan darah terakhir 149/90mmhg	
	3	Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur	S: Klien mengatakan mulai sekarang akan rutin minum obat secara teratur O: Klien tampak paham	
29-06-2022 / 08.00 – 10.00	3	Memonitor ttv	S: Klien bersedia untuk dilakukan monitor ttv O: TD: 149/90 mmHg Nadi: 88x/menit RR: 20x/menit Suhu: 36 C	
	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik,	S: Klien mengatakan sudah sedikit hilang rasa	

	durasi, frekuensi nyeri.	nyeri, pusing yang dirasakan P: Klien mengatakan pada saat tekanan darah tinggi Q: Seperti tertusuk dan ditekan. R: Kepala bagian belakang, leher dan tengkuk. S: skala nyeri 3. T: Hilang timbul dalam durasi 5 menit dalam frekuensi kira – kira 4 kali. O: klien sudah sedikit tampak rileks	
1	Mengkaji skala nyeri menggunakan skala nyeri numerik	S: Klien mengatakan sudah sedikit hilang rasa nyeri, pusing yang dirasakan O: Hasil yang didapatkan dengan skala 3 nyeri ringan dengan kode 2	
1	Memberikan terapi kompres hangat	S: Pasien bersedia untuk dilakukan kompres hangat O: Klien tampak rileks dan nyaman, tidak ada tanda – tanda kemerehan pada leher yang di kompres	
3	Memonitor ttv	S: Klien bersedia untuk dilakukan monitor ttv O:	

		TD: 130/80 mmHg Nadi: 88x/menit RR: 20x/menit Suhu: 36 C	
1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri.	S: Klien mengatakan sudah sedikit hilang rasa nyeri, pusing yang dirasakan P: Klien mengatakan pada saat tekanan darah tinggi Q: Seperti tertusuk dan ditekan. R: Kepala bagian belakang, leher dan tengkuk S: skala nyeri 2. T: Hilang timbul dalam durasi 5 menit dalam frekuensi kira – kira 2 kali. O: klien sudah sedikit tampak rileks	
1	Mengkaji skala nyeri menggunakan skala nyeri numerik	S: Klien mengatakan sudah sedikit hilang rasa nyeri, pusing yang dirasakan O: Hasil yang didapatkan dengan skala 2 nyeri ringan dengan kode 2	
2	Mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur	S: Klien mengatakan tadi malam tidurnya sudah nyenyak, meskipun masih sedikit terasa nyeri namun nyeriinya tidak mengganggu	

			O: klien sudah tampak segar dan mata sudah tidak tampak sayu	
--	--	--	--	--

I. EVALUASI

TGL/JAM	DP	SOAP	TTD
27-06-2022 /09.20	1	<p>S: pasien mengatakan masih nyeri P: Klien mengatakan pada saat tekanan darah tinggi Q: Seperti tertusuk dan ditekan. R: Kepala bagian belakang, leher dan tengkuk. S: skala nyeri 4. T: Hilang timbul dalam durasi 5 menit dalam frekuensi kira – kira 5 kali. O: Klien tampak mendesis dan memegang bagian leher karena menahan rasa sakit A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi</p>	
	3	<p>S: Klien mengatakan bersedia untuk dilakukan monitor ttv O: TD: 150/100 mmHg Nadi: 90x/menit RR: 20x/menit Suhu: 36,2 C A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi</p>	
28-06-2022 / 12.20	1	<p>S: Klien mengatakan sudah sedikit hilang rasa nyeri, pusing yang dirasakan P: Adanya tekanan darah tinggi. Q: Seperti tertusuk dan ditekan. R: Kepala bagian belakang, leher dan tengkuk. S: skala nyeri 3.</p>	

		<p>T: Hilang timbul dalam durasi 5 menit dalam frekuensi kira – kira 4 kali.</p> <p>O: Klien sudah sedikit tampak rileks</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	
	2	<p>S: Klien mengatakan tidurnya kurang nyenyak dan sering terbangun karena kepala nyeri.</p> <p>O: mata terlihat sayu.</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	
	3	<p>S: Klien bersedia untuk dilakukan monitor ttv</p> <p>O:</p> <p>TD: 149/90 mmHg</p> <p>Nadi: 88x/menit</p> <p>RR: 20x/menit</p> <p>Suhu: 36 C</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
29-06-2022 / 10.20	1	<p>S: Klien mengatakan sudah sedikit hilang rasa nyeri, pusing yang dirasakan</p> <p>P: Klien mengatakan pada saat tekanan darah tinggi</p> <p>Q: Seperti tertusuk dan ditekan.</p> <p>R: Kepala bagian belakang, leher dan tengkuk</p> <p>S: skala nyeri 2.</p> <p>T: Hilang timbul dalam durasi 5 menit dalam frekuensi kira – kira 2 kali.</p> <p>O: klien sudah sedikit tampak rileks</p> <p>A: Masalah teratasi 113ebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi secara mandiri</p>	
	2	<p>S: Klien mengatakan tadi malam tidurnya sudah nyenyak, meskipun masih sedikit terasa nyeri namun nyeriinya tidak mengganggu</p> <p>O: klien sudah tampak segar dan mata sudah tidak tampak sayu</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: hentikan intervensi</p>	
	3	<p>S: Klien bersedia untuk dilakukan monitor ttv</p> <p>O:</p> <p>TD: 130/80 mmHg</p>	

	Nadi: 88x/menit RR: 20x/menit Suhu: 36 C A: masalah teratasi P: lanjutkan intervensi secara mandiri	
--	---	--



DATA RIWAT HIDUP



A. Data Diri

Nama: Chantika Natalia Kusumaningrum

NIM: 1905013

TTL: Grobogan, 08 Desember 2000

Agama: Kristen

Anak-ke: 1 (satu)

Nama Ayah: Alm. Hadiyanto

Nama Ibu: Sri Mulyati

Alamat: Griya Lestari Blok B9/27, Ngaliyan, Semarang

Email: chantika.natalia08@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. 2005 – 2006: TK Pancarini
2. 2006 – 2013: SDN Tambak Aji 03
3. 2013 – 2016: SMP Pangudi Luhur Semarang
4. 2016 – 2019: SMA Kriten Terang Bangsa Semarang
5. 2019 – 2022: Universitas Widya Husada Semarang