

**ANALISA PENERAPAN TERAPI KOMPRES HANGAT  
UNTUK MENGURANGI NYERI TENGGUK DAN SAKIT  
KEPALA PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI RS X  
KOTA BEKASI**

**KARYA ILMIAH AKHIR**



**Oleh:**

**AINIYAH BINTARI SHOLEHAH**

**202206030**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA**

**2023**

**ANALISA PENERAPAN TERAPI KOMPRES HANGAT  
UNTUK MENGURANGI NYERI TENGGUK DAN SAKIT  
KEPALA PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI RS X  
KOTA BEKASI**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi

Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga



**Oleh:**

**AINIYAH BINTARI SHOLEHAH**

**NIM. 202206030**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA**

**2023**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ainiyah Bintari Sholehah

NIM : 202206030

Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : ANALISA PENERAPAN TERAPI KOMPRES HANGAT  
UNTUK MENGURANGI NYERI TENGGUK DAN  
SAKIT KEPALA PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI  
DI RS X KOTA BEKASI

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas akhir yang saya tulis ini benar benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, 30 Juni 2023



(Ainiyah Bintari Sholehah)

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : Ainiyah Bintari Sholehah

NIM : 202206030

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA : ANALISA PENERAPAN TERAPI KOMPRES HANGAT  
UNTUK MENGURANGI NYERI TENGGUK DAN SAKIT KEPALA PADA  
PASIEEN DENGAN HIPERTENSI DI RS X KOTA BEKASI.

Telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi  
Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

Bekasi, 4 Juli 2023

Pembimbing



(Ns. Yennyka Dwi Ayu, S.Kep., M.Kep)

NIDN. 22111681

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ratih Bayuningsih, M.Kep)

NIDN. 0411117202

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Diajukan Oleh:

Nama : Ainiyah Bintari Sholehah

NIM : 202206030

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA : ANALISA PENERAPAN TERAPI KOMPRES  
HANGAT UNTUK MENGURANGI NYERI TENGGUK  
DAN SAKIT KEPALA PADA PASIEN DENGAN  
HIPERTENSI DI RS X KOTA BEKASI.

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)  
di hadapan Tim Penguji pada tanggal 4 juli 2023.

Ketua Penguji

(Ns. Latriyanti, M.Kep)

NIDN. 0313078005

Anggota Penguji

(Ns. Yennyka Dwi Ayu, S.Kep., M.Kep)

NIK. 22111681

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

(Ratih Bayuningsih, M.Kep)

NIDN. 0411117202

## KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul **ANALISA PENERAPAN TERAPI KOMPRES HANGAT UNTUK MENGURANGI NYERI TENGGUK DAN SAKIT KEPALA PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI RS X KOTA BEKASI** dengan baik. Dengan terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Susi Hartati, S. Kp, M. Kep, Sp. Kep.An sebagai Ketua STIKes Mitra Keluarga.
2. Ns. Ratih Bayuningsih, M.Kep., Sp.Kep.An selaku koordinator program studi Profesi Ners.
3. Ns. Lastriyanti, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji sidang Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).
4. Ns. Yennyka Dwi Ayu, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing dalam memberikan pengarahan selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir.
5. Teman-teman Profesi Ners Angkatan 2022 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga Karya Ilmiah Akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Penulis  
Bekasi, 4 Juli 2023



Ainiyah Bintari Sholehah

# ANALISA PENERAPAN TERAPI KOMPRES HANGAT UNTUK MENGURANGI NYERI TENGGUK DAN SAKIT KEPALA PADA PASIEEN DENGAN HIPERTENSI DI RS X KOTA BEKASI

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Hipertensi atau darah tinggi merupakan gangguan terhadap pembuluh darah yang dimana suplai oksigen dan nutrisi menjadi terhambat ke jaringan seluruh tubuh. Hipertensi sering disebut sebagai *Silent Killer* atau pembunuh gelap dikarenakan penyakit tersebut menyerang secara tiba-tiba tanpa disertai tanda dan gejala. Kompres hangat merupakan sebuah metode dalam penggunaan suhu hangat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis. **Tujuan:** dilakukan studi kasus ini untuk menganalisa tentang penerapan terapi kompres hangat untuk mengurangi nyeri tengkuk dan sakit kepala pada pasien hipertensi di RS X Kota Bekasi. **Metode:** karya ilmiah ini dengan pendekatan metode desain studi kasus. **Hasil:** Berdasarkan hasil studi kasus pada ketiga pasien kelolaan yang diobservasi dan dinilai selama 3 hari dengan masalah keperawatan yaitu nyeri akut dilakukan penerapan inovasi tindakan keperawatan mandiri dengan teknik kompres hangat didapatkan bahwa dapat mengurangi nyeri tengkuk dan sakit kepala pada pasien hipertensi yang dilihat dari penurunan skala nyeri dari skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan. **Kesimpulan:** didapatkan bahwa adanya pengaruh kompres hangat untuk mengurangi nyeri tengkuk dan sakit kepala pada pasien dengan hipertensi.

**Kata Kunci:** Kompres Hangat, Nyeri Tenguk, Sakit Kepala, Hipertensi.

**ANALYSIS OF THE APPLICATION OF WARM COMPRESS THERAPY TO  
REDUCE NECK PAIN AND HEADACHES IN PATIENTS WITH  
HYPERTENSION AT RS X BEKASI CITY**

**ABSTRACT**

*Hypertension or high blood pressure is a disorder of the blood vessels in which the supply of oxygen and nutrients is hampered to tissues throughout the body. Hypertension is often referred to as silent killer or dark killers because the disease attacks suddenly without signs and symptoms. Warm compresses are a method of using warm temperatures that can cause several physiological effects. This case study was carried out to analyze the application of warm compress therapy to reduce neck pain and headaches in hypertensive patients at RS X Kota Bekasi. This scientific work with a case study design method approach. Based on the results of case studies on three managed patients who were observed and assessed for 3 days with nursing problems, namely acute pain, the application of independent nursing action innovations with warm compress techniques found that it reduced nape pain and headaches in hypertensive patients as seen from a decrease in pain scale from moderate pain scale to mild pain scale. It was found that there was an effect of warm compresses to reduce neck pain and headaches in patients with hypertension.*

**Keywords:** *Warm Compresses, Neck Pain, Headaches, Hypertension.*

## DAFTAR ISI

<b>COVER LUAR</b>	
<b>COVER DALAM</b> .....	ii
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan.....	4
C. Manfaat.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	6
A. Konsep Penyakit.....	6
B. Konsep Dasar Masalah Kenyamanan (Nyeri) .....	15
C. Konsep Intervensi Inovasi.....	18
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan .....	21
<b>BAB III METODE PENULISAN</b> .....	38
A. Design Karya Ilmiah Ners.....	38
B. Subyek Studi Kasus.....	38
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	39
D. Fokus Studi Kasus .....	39
E. Definisi Operasional.....	39
F. Instrument Studi Kasus .....	41
G. Metode Pengumpulan Data.....	41
H. Analisa Data dan Penyajian Data.....	42
I. Etika Studi Kasus .....	43
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	45
A. Profil Lahan Praktek.....	45

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan (3 Pasien) .....	46
C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi.....	63
D. Keterbatasan Studi Kasus.....	69
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	70
A. Kesimpulan.....	70
B. Saran.....	71
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	73
<b>LAMPIRAN</b> .....	78

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah .....	7
Tabel 2.2 SOP Kompres Hangat.....	21
Tabel 2.3 Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut .....	26
Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan Nyeri Akut .....	29
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	41
Tabel 4.1 Intervensi Keperawatan Pasien KIAN .....	55
Tabel 4.2 Implementasi Keperawatan Pasien KIAN .....	56
Tabel 4.3 Evaluasi Keperawatan Pasien KIAN .....	60
Tabel 4.4 Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 4.5 Hasil Pre dan Post Intervensi Kompres Hangat PadaPasien Hipertensi .	66

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Inform Consent .....	80
Lampiran 2. Lembar Observasi .....	83
Lampiran 3. SOP Intervensi .....	86
Lampiran 4. Lembar Bimbingan .....	88
Lampiran 5. Dokumentasi .....	89

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hipertensi atau darah tinggi merupakan gangguan terhadap pembuluh darah yang dimana suplai oksigen dan nutrisi menjadi terhambat ke jaringan seluruh tubuh. Hipertensi sering disebut sebagai *Silent Killer* atau pembunuh gelap dikarenakan penyakit tersebut menyerang secara tiba-tiba tanpa disertai tanda dan gejala (Hastuti, 2022). Hipertensi bisa menyebabkan penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, gagal ginjal, gangguan fungsi ginjal dan bisa berakibat gangguan pada mata (Kurnia, 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Diperkirakan 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut. Kurang dari sebagian orang dewasa (42%) dengan hipertensi didiagnosis dan diobati. Sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%) dengan hipertensi dapat dikendalikan. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Salah satu target global penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (WHO, 2023). Prevalensi hipertensi pada populasi dewasa pada negara maju sekitar 35% dibandingkan dengan negara berkembang sebesar 40% (Kemenkes, 2019). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi mengalami kenaikan dari 25,8% menjadi 34,1%. Menggunakan perkiraan

jumlah masalah hipertensi pada Indonesia adalah sebesar 63.309.620 orang, dengan angka kematian akibat hipertensi sebanyak 427.218 orang (Riskesdas, 2018).

Hipertensi dapat diobati dengan pemberian terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis dengan pemberian obat antihipertensi sedangkan terapi non farmakologi dengan merubah gaya hidup seseorang menjadi sehat seperti berhenti merokok, menurunkan berat badan berlebih, latihan fisik, menurunkan asupan garam, meningkatkan asupan sayur dan buah dan mengurangi asupan lemak. Ciri khas penderita hipertensi yaitu mengeluh nyeri pada daerah tengkuk atau leher dan sakit kepala. Salah satu terapi non farmakologi yang dapat mengurangi nyeri tengkuk pada pasien hipertensi yaitu dengan menggunakan kompres hangat. Terapi komplementer yang menggunakan bahan-bahan alami yang ada disekitar seperti kompres hangat merupakan langkah awal dari terapi non farmakologi. Teknik kompres hangat dapat menurunkan nyeri, memberikan relaksasi dan rasa nyaman, dan lain-lain. Penelitian menurut (Fadlilah, 2019), terapi kompres hangat adanya pengaruh yang signifikan skala nyeri leher sebelum pemberian yaitu mengalami nyeri berat sebanyak 20 responden (74, 1%) dan sesudah pemberian kompres hangat yaitu nyeri ringan sebanyak 14 responden (51, 9%) dengan P value= 0,003. Terdapat perbedaan yang signifikan skala nyeri kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan P value=0,000. Menurut (Puspita et al., 2023) hasil penelitian yang dilakukan adalah adanya pengaruh penggunaan kompres hangat pada penurunan skala nyeri pada penderita hipertensi dengan pvalue  $0,000 < 0,05$ . Dengan ini kompres hangat dapat menjadi terapi mandiri perawat

pada nyeri tengkuk pada penderita hipertensi. Dan juga menurut penelitian suwaryo dan utami tahun 2019 terkait terapi kompres hangat yang diberikan kepada 2 pasien yang memiliki hipertensi dan mengeluh nyeri dan adanya perubahan yang signifikan pada pre dan post diberikan tindakan kompres hangat selama 3 hari (Suwaryo & Utami, 2019).

Tingginya prevalensi diatas kemungkinan disebabkan oleh berbagai faktor resiko yang tidak dapat dicegah atau tidak dapat dihindari seperti umur, perbedaan gender, hormonal, dan faktor genetik. Sedangkan faktor yang dapat dicegah biasanya berkaitan dengan gaya hidup (perilaku), pengetahuan masyarakat yang bisa berdampak pasien dengan hipertensi jika tidak ditangani dengan segera. Dampak tersebut seperti adanya kegagalan pada ginjal, adanya kerusakan pada mata, berakibat kelumpuhan akibat serangan pada otak. Pada wanita hamil bisa mengalami hipertensi yang ditandai dengan adanya hipertensi berat, proteinuria atau adanya kandungan protein pada urin dan bisa menyebabkan edema atau bengkak pada kaki. Pada penyakit ini bisa berakibat fatal pada ibu maupun anak yang didalam kandungan (S. Budi, 2015; Hastuti, 2019).

Peran perawat sangat dibutuhkan dalam pemenuhan kebutuhan kepada pasien dengan hipertensi mulai dari melakukan asuhan keperawatan hingga melakukan evaluasi perkembangan pasien selama dirawat di rumah sakit. Peran perawat sebagai edukator yaitu dengan membantu klien mengenal kesehatannya kepada penderita hipertensi untuk menjaga pola hidup sehat, kepatuhan minum obat secara rutin, dan mampu mengontrol tekanan darahnya dalam kadar stabil (Rahmadhayanti et al., 2022). Peran perawat salah satunya

yaitu mengobati pasien hipertensi dengan metode-metode non farmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu metode relaksasi napas dalam, relaksasi otot progresif, aromaterapi, kompres hangat, dan lain-lain (Purwanto, 2014).

Berdasarkan data dan penjelasan diatas, maka penulis ingin membuat gambaran analisis pelaksanaan asuhan keperawatan dengan intervensi inovasi kompres hangat terhadap mengurangi nyeri tengkuk dan sakit kepala pada pasien hipertensi di RS X Kota Bekasi.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mampu menganalisa tentang penerapan terapi kompres hangat untuk mengurangi nyeri tengkuk dan sakit kepala pada pasien hipertensi di RS X Kota Bekasi.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan hipertensi.
- b. Menyusun diagnosa keperawatan pada pasien dengan hipertensi.
- c. Menyusun rencana keperawatan atau intervensi keperawatan pada pasien dengan hipertensi.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan hipertensi.
- e. Menerapkan intervensi inovasi berdasarkan *Evidence Base Nursing Practice* (EBNP) dengan kompres hangat untuk mengurangi nyeri tengkuk dan sakit kepala pada pasien dengan hipertensi.
- f. Melakukan hasil evaluasi keperawatan pada pasien dengan hipertensi.

### **C. Manfaat**

#### 1. Institusi pendidikan

Karya tulis akhir ini diharapkan menjadi tambahan pengetahuan terhadap analisis asuhan keperawatan terhadap intervensi inovasi kompres hangat untuk mengurangi nyeri tengkuk dan sakit kepala pada pasien hipertensi bagi mahasiswa.

#### 2. Pasien

Diharapkan menjadi tambahan wawasan pengetahuan kepada pasien yang menderita hipertensi dengan menerapkan intervensi kompres hangat untuk mengurangi nyeri tengkuk dan sakit kepala pada hipertensi secara mandiri di rumah.

#### 3. Penulis

Diharapkan menjadi tambahan wawasan dan tambahan pengalaman dalam pembuatan Karya Tulis Akhir Ners.

#### 4. Pelayanan keperawatan

Diharapkan kepada tenaga kesehatan terutama perawat menjadi tambahan wawasan dan tambahan intervensi yaitu dengan mengkombinasi terapi farmakologis yaitu obat-obatan dengan terapi non farmakologis yaitu kompres hangat dalam mengatasi nyeri tengkuk dan sakit kepala pada pasien hipertensi selama perawatan di Rumah Sakit.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Penyakit

##### 1. Definisi

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg (Hastuti, 2022). Menurut WHO, batasan tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 140/90 mmHg, sedangkan

WHO (2023). Tekanan darah tinggi merupakan keadaan seseorang dengan

mengukur tekanan darah sistolik dan diastolik diatas batas normal yaitu 140/90 mmHg (Kemenkes RI, 2019).

##### 2. Etiologi

Penyebab hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu (Hastuti, 2019):

- a. Hipertensi *essential* (primer) merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya dan ada kemungkinan beberapa faktor pemicu terjadinya hipertensi *essential* atau primer adalah:

- 1) Faktor keturunan, jika seseorang yang memiliki riwayat hipertensi dari orang tua kemungkinan besar seseorang tersebut mendapatkan hipertensi.
- 2) Usia dan jenis kelamin, menurut kemenkes tahun 2019 penderita hipertensi lebih banyak terkena pada usia lebih dari

- ~~Walaupun~~ ~~lebih~~ ~~tinggi~~ ~~dibandingkan~~ hipertensi dibanding perempuan (Kemenkes RI, 2019).
- b. Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang merupakan akibat dari adanya penyakit lain. Faktor ini juga erat hubungannya dengan gaya hidup dan pola makan yang kurang baik. Faktor makanan yang sangat berpengaruh adalah kelebihan lemak (obesitas), konsumsi garam dapur yang tinggi, merokok dan minum alkohol. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua, maka kemungkinan menderita hipertensi menjadi lebih besar. Faktor-faktor lain yang mendorong terjadinya hipertensi antara lain stress, kegemukan (obesitas), pola makan, dan merokok (Kemenkes RI, 2019).
3. Klasifikasi

Klasifikasi tekanan darah pada dewasa menurut LeMone tahun 2015 yaitu:

**Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah**

<b>KATEGORI</b>	<b>SISTOLIK (mmHg)</b>	<b>DIASTOLIK (mmHg)</b>
Normal	<120	<80
Pra-Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi		
Derajat 1	140-159	90-99
Derajat 2	•160	•100

*Sumber: LeMone (2015)*

#### 4. Tanda dan Gejala

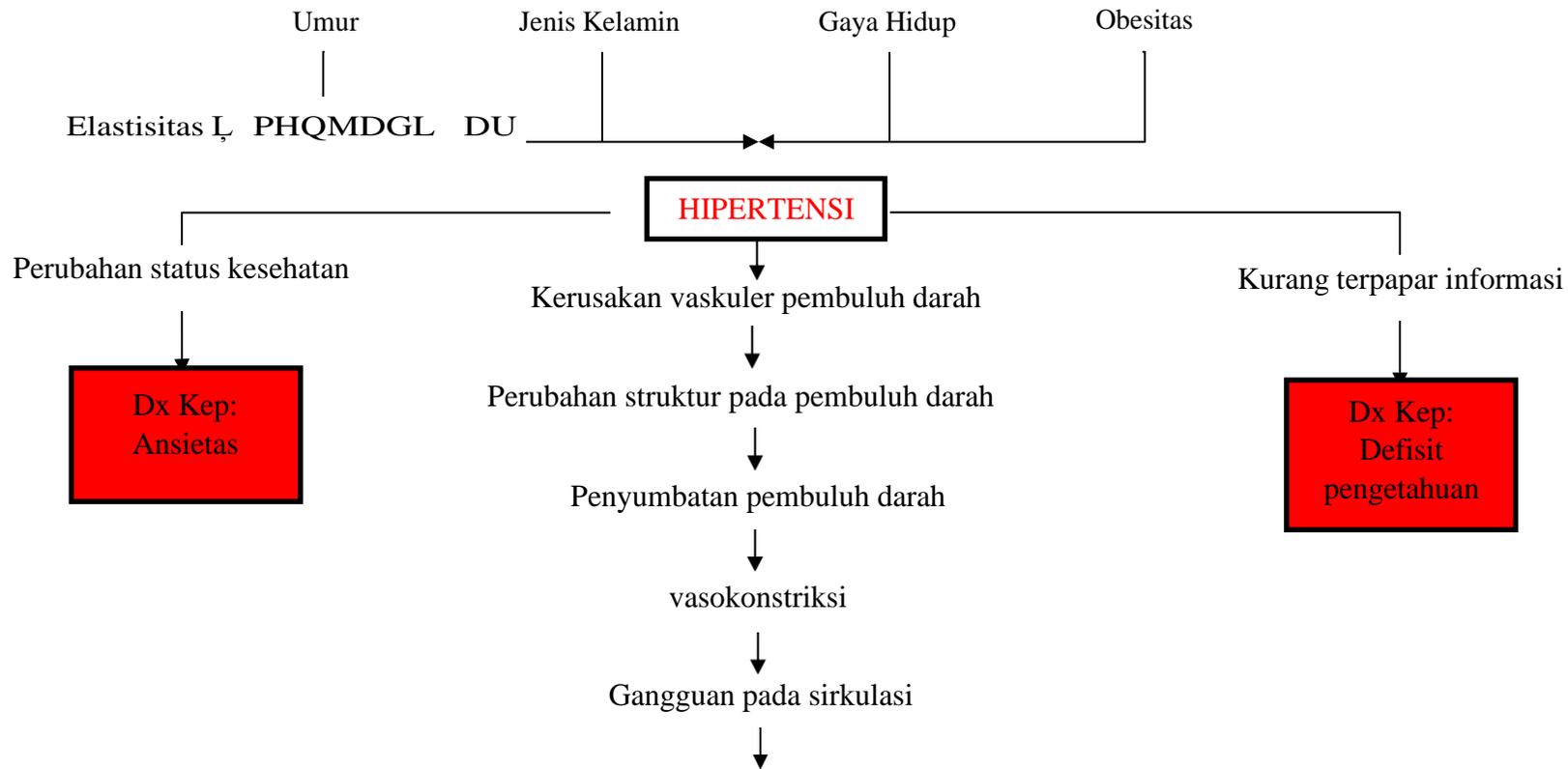
Gejala-gejala yang mungkin muncul muncul pada pasien dengan hipertensi yaitu:

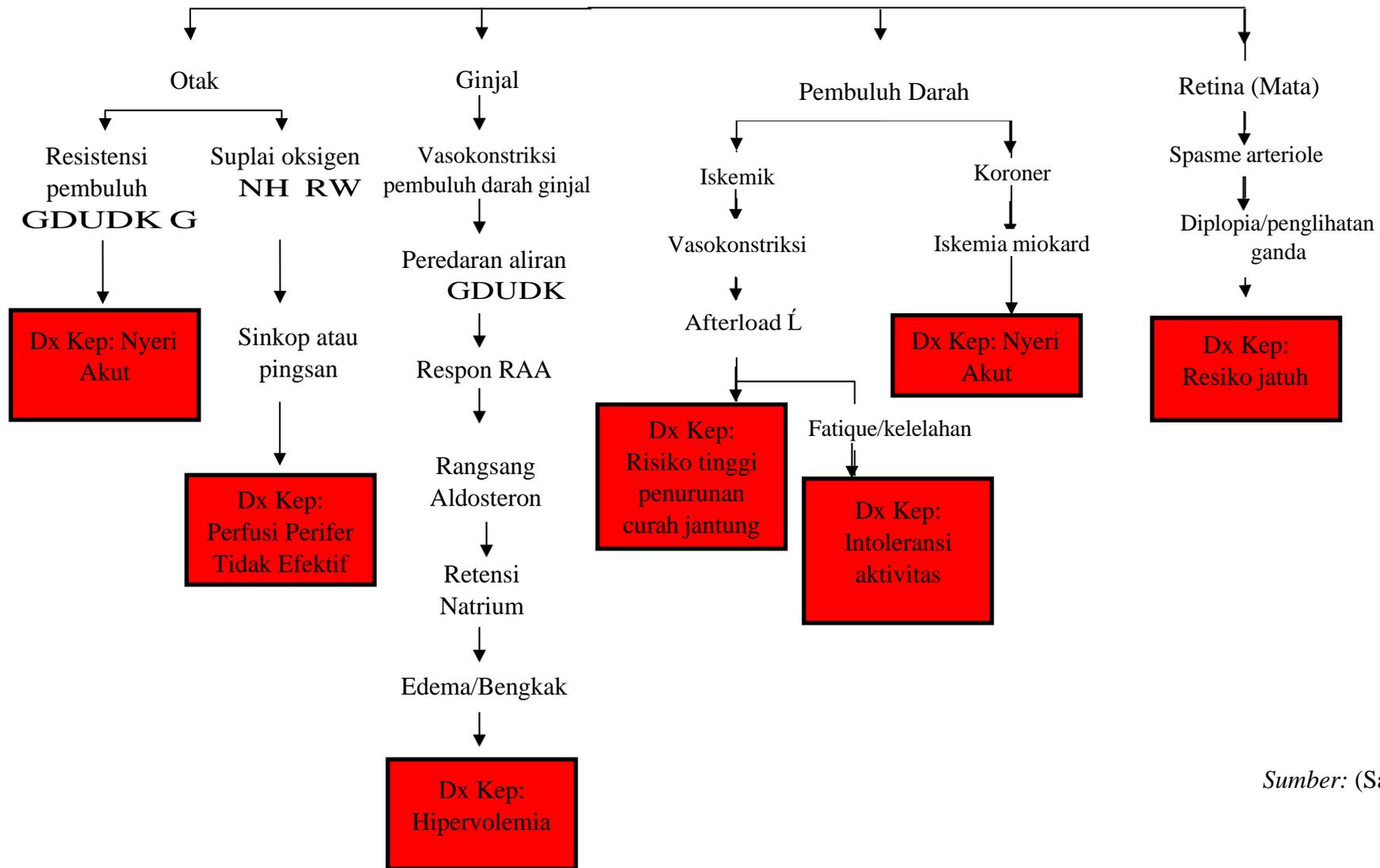
- a. Sakit kepala, kemungkinan sakit kepala muncul pada pasien dengan hipertensi karena tekanan darah tinggi bisa menyebabkan pembengkakan pada otak yang terjadi pada hipertensi maligna atau hipertensi derajat parah.
- b. Rasa berat ditengok, yang dimana pembuluh darah mengalami vasokonstriksi atau penyempitan dan dapat menghambat aliran darah sehingga berkurangnya suplai oksigen ke jaringan terutama otot di tengok sehingga timbulnya nyeri dan kekakuan pada area tengok.
- c. Jantung berdebar-debar, dikarenakan tekanan darah yang tinggi dapat membuat kerja jantung lebih cepat sehingga menyebabkan gangguan irama pada jantung menjadi lebih cepat dan penderita merasa jantung berdebar-debar.
- d. Sulit bernafas dan mudah lelah dikarenakan jika seseorang terkena hipertensi bekerja terlalu keras atau selalu mengangkat beban berat menimbulkan kerja jantung yang meningkat sehingga seseorang tersebut mudah lelah dan bisa menimbulkan seseorang tersebut sulit bernapas.
- e. Penglihatan kabur, seseorang hipertensi bisa membuat pembuluh darah pada retina menebal memicu penyempitan pada pembuluh

darah di retina lalu menghambat darah mengalir ke retina sehingga seseorang hipertensi selalu penglihatan buram.

- f. Hidung berdarah (epistaksis) dikarenakan disebabkan karena adanya trauma atau adanya infeksi pada sinus yang dimana bagian dalam pada rongga hidung dikelilingi banyak pembuluh darah, pada saat adanya trauma atau infeksi pada area tersebut menyebabkan pembuluh darah mudah rusak dan cenderung mengeluarkan darah.
- g. Sering buang air kecil, terutama di malam hari bisa disebabkan karena faktor usia, yang dimana bertambahnya usia respon tubuh terhadap memproduksi hormon antidiuretik lebih sedikit sehingga produksi urine semakin meningkat terutama pada malam hari.
- h. Telinga berdenging (tinnitus), disebabkan seseorang yang mengalami hipertensi karena adanya pembuluh darah yang mengalami kerusakan termasuk pada area telinga sehingga beberapa penderita hipertensi memiliki gejala telinga berdenging.
- i. Sukar tidur, kondisi dimana tekanan darah yang tinggi menyebabkan nyeri kepala hebat dan kekakuan pada otot terutama pada tengkuk sehingga respon nyeri tersebut mengakibatkan penderita hipertensi menjadi sulit tidur dan merasa gelisah (Gunawan, 2015; Hastuti, 2022; P2PTM, 2019).

5. Pathway





Sumber: (Sari, 2020)

## 6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang mungkin dilakukan pada pasien hipertensi yaitu (Nikmah, 2022):

- a. Urinalisis dilakukan untuk memeriksa konsentrasi natrium dalam urin termasuk berat jenis urin.
- b. Kimia darah (mis. Analisis natrium, kalium, kreatinin, glukosa puasa, dan kadar kolesterol lipoprotein densitas total dan tinggi). Tes ini dilakukan untuk mengetahui kadar natrium dan lemak dalam tubuh.
- c. EKG 12-lead EKG perlu dilakukan untuk mengatasi adanya kerusakan kardiovaskular.
- d. Ekokardiografi. Ekokardiografi menilai adanya hipertrofi ventrikel kiri.
- e. Kadar kreatinin. Pembersihan kreatinin dilakukan untuk memeriksa tingkat BUN dan kreatinin yang dapat menentukan apakah ada kerusakan ginjal atau tidak.
- f. Tingkat renin. Tingkat renin harus dinilai untuk menentukan bagaimana mengatasi RAAS.
- g. Hemoglobin atau hematokrit: Bukan diagnostik tetapi menilai hubungan sel dengan volume cairan (viskositas) dan dapat menunjukkan faktor risiko seperti hiperkoagulabilitas. anemia.
- h. Nitrogen urea darah (BUN) kreatinin: Memberikan informasi tentang perfusi atau fungsi ginjal.

- i. Glukosa: Hiperglikemia (diabetes mellitus adalah pemicu hipertensi) dapat terjadi akibat peningkatan kadar katekolamin (peningkatan hipertensi).
- j. Kalium serum: Hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosteronisme primer atau menjadi efek samping dari terapi diuretik.
- k. Kalsium serum: Ketidakseimbangan dapat menyebabkan hipertensi.
- l. Kadar lipid (total lipid, lipoprotein densitas tinggi [HDL], lipoprotein densitas rendah [LDL], kolesterol, trigliserida, fosfolipid): Peningkatan kadar dapat mengindikasikan kecenderungan apakah adanya plak ateromatosa.
- m. Pemeriksaan tiroid: Hipertiroidisme dapat menyebabkan atau berkontribusi terhadap vasokonstriksi dan hipertensi.
- n. Tingkat aldosteron serum atau urin: Dapat dilakukan untuk menilai aldosteronisme primer.
- o. Urinalisis: Dapat menunjukkan darah, protein, atau sel darah putih; atau glukosa menunjukkan disfungsi ginjal atau adanya diabetes.
- p. Pembersihan kreatinin: Mencerminkan kerusakan ginjal
- q. Asam urat *vanillylmandelic* (VMA) (katekolamin metabolit): Peningkatan dapat mengindikasikan adanya *pheochromocytoma*: VMA urin 24 jam dapat dilakukan untuk penilaian *pheochromocytoma* jika hipertensi bersifat intermiten.

- r. Asam urat: Hiperurisemia telah terlibat sebagai faktor risiko untuk pengembangan hipertensi.
- s. Renin: Tinggi pada hipertensi renovaskular dan maligna, gangguan pemborosan garam.
- 20. Steroid urin: Peningkatan dapat mengindikasikan hiperadrenalisme, pheochromocytoma, disfungsi hipofisis, sindrom Cushing.
- t. *Intravenous Pyelogram* (IVP): Dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi sekunder, mis. Penyakit parenkim ginjal, batu ginjal atau ureter.
- u. Pemindaian nuklir ginjal dan renografi: Mengevaluasi status ginjal.

## 7. Penatalaksanaan Medis

Pada penderita hipertensi penatalaksanaan medis yang diberikan berupa terapi farmakologis yaitu obat antihipertensi yang dianjurkan seperti:

- a. Diuretikat, terutama jenis *thiazide* (Thiaz) atau aldosteron antagonis
- b. *Beta blocker*
- c. *Antagonis Calcium Dihidropiridin*
- d. *Antagonis Calcium Non ±Dihidropiridin* (Verapamil, Diltiazem)
- e. *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI)  
*Angiotensin II Receptor Blocker* atau *AT1 receptor antagonist blocker* (ARB) (Kurnia, 2020).

## 8. Penatalaksanaan Keperawatan

Modifikasi gaya hidup yang dapat menurunkan hipertensi antara lain:

- a. Menurunkan berat badan bila status gizi berlebih.

Peningkatan berat badan di usia dewasa sangat berpengaruh terhadap tekanan darahnya. Oleh karena itu, manajemen berat badan sangat penting dan perlu cek atau kontrol hipertensi.

- b. Meningkatkan aktifitas fisik

Orang yang aktivitasnya rendah berisiko terkena hipertensi  $30 \pm 50\%$  daripada yang aktif beraktivitas. Oleh karena itu, aktivitas fisik antara  $30 \pm 45$  menit sebanyak  $>3x$ /hari penting sebagai pencegahan primer dari hipertensi.

- c. Mengurangi asupan natrium

Apabila diet tidak membantu dalam 6 bulan, maka perlu pemberian obat antihipertensi sesuai anjuran dokter.

- d. Menurunkan konsumsi kafein dan alkohol

Kafein dapat memacu jantung bekerja lebih cepat, sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya. Sementara konsumsi alkohol lebih dari  $2 \pm 3$  gelas/hari dapat meningkatkan risiko hipertensi (Kurnia, 2020).

## **B. Konsep Dasar Masalah Kenyamanan (Nyeri)**

### 1. Pengertian

Kebutuhan rasa nyaman adalah salah satu kebutuhan manusia yang perlu dipenuhi yang meliputi kebutuhan akan ketenteraman, kelegaan dan tersedia. Kenyamanan harus dipandang secara holistik yang

mencakup empat aspek yaitu fisik berhubungan dengan sensasi tubuh, sosial berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan sosial, psikospiritual berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri sendiri yang meliputi (harga diri, seksualitas, dan makna kehidupan), lingkungan berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperature, warna, dan unsur ilmiah lainnya (Gumiwang & dkk, 2021). Nyeri adalah respon seseorang atau sensasi yang merasakan tidak nyaman dengan menandakan adanya cedera pada tubuh (Puspita et al., 2023). Nyeri merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional (PPNI, 2016).

## 2. Data Mayor dan Data Minor

### **Data Mayor**

Data Subjektif:

- a. Mengeluh nyeri

Data Objektif:

- a. Tampak meringis
- b. Bersifat protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
- c. Gelisah
- d. Frekuensi nadi meningkat
- e. Sulit tidur

**Data Minor**

Data Subjektif: (tidak tersedia)

Data Objektif:

- a. Tekanan darah meningkat
- b. Pola napas berubah
- c. Nafsu makan berubah
- d. Proses berpikir terganggu
- e. Menarik diri
- f. Berfokus pada diri sendiri
- g. Diaforesis (PPNI, 2016).

**3. Faktor Penyebab**

Faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya nyeri yaitu:

- a. Agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemik, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimia (terbakar, bahan kimia iritan)
- c. Agen pencedera fisik (trauma, prosedur operasi, abses, dan lain-lain) (PPNI, 2016).

**4. Penatalaksanaan Nyeri**

Penatalaksanaan nyeri dibagi menjadi 2 cara yaitu:

- a. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis

Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis diberikan untuk skala nyeri sedang dan berat. Penanganan yang bisa dilakukan untuk menurunkan nyeri biasanya menggunakan obat analgesik yang

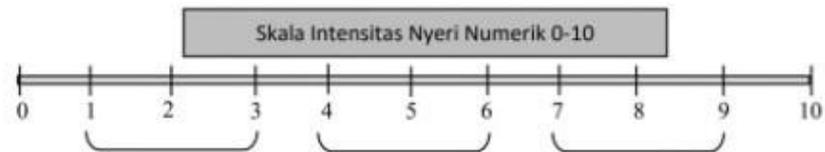
terbagi menjadi dua golongan seperti analgesik non narkotik dan analgesik narkotik. Penatalaksanaan nyeri yang dilakukan dengan menggunakan obat-obat analgesik narkotik baik melalui intravena maupun intramuskuler. Pemberian secara intravena maupun intramuskuler misalnya dengan meperidin  $75 \pm 100$  mg atau dengan morfin sulfat  $10 \pm 15$  mg. Namun demikian pemberian farmakologis tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien sendiri untuk mengontrol nyerinya.

b. Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologis

Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi atau tidak menggunakan obat dapat dilakukan dengan cara terapi fisik seperti stimulasi kulit, pijatan, kompres hangat dan dingin, TENS, akupunktur dan akupresur, latihan nafas dalam, relaksasi progresif, *rhythmic breathing*, terapi musik, bimbingan imajinasi, *biofeedback*, distraksi, sentuhan terapeutik, meditasi, hipnosishipnosis. Keuntungan manajemen nyeri non farmakologi menjadi lebih murah, mudah, efektif dan tanpa efek yang merugikan (Zulwahid et al., 2020).

c. Skala nyeri Numerik

Menurut Bourbanis dalam fetrisia (2010) skala nyeri numerik sebagai berikut:



Keterangan:

- 0 = tidak nyeri
- 1-3 = nyeri ringan
- 4-6 = nyeri sedang
- 7-9 = nyeri berat
- 10 = nyeri sangat berat

*Numeric Rate Scale (NRS)* adalah skala yang dipakai untuk mengukur derajat nyeri dalam praktik kesehatan yang dimana penilaian ini ditandai dengan garis angka 0 ±10 dengan arti angka 0 (tidak ada nyeri), 5 (nyeri sedang), 10 (nyeri berat). Penilaian ini dijelaskan dengan secara verbal oleh pasien dan ditampilkan secara visual (M. Budi, 2020).

### C. Konsep Intervensi Inovasi

#### 1. Pengertian

Kompres hangat merupakan sebuah metode dalam penggunaan suhu hangat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis (Nikmah, 2022).

#### 2. Instrument

Adapun alat, bahan, dan skala ukur:

- a. Alat dan bahan: baskom kecil berisi air hangat dengan suhu 39-40 °C atau hanga-hangat kukuh, kain atau waslap.
- b. Skala ukur yang dilakukan dengan menggunakan lembar observasi, pengukuran skala nyeri dengan numerik, dan lembar inform consent (Nikmah, 2022).

#### 3. Prosedur

Menurut beberapa penelitian (Gumiwang & dkk, 2021) waktu yang diberikan satu hari sekali selama 3 hari dengan durasi pemberian selama 10-15 menit, menurut Aminah, dkk menjelaskan bahwa kompres hangat selama 3 kali dalam seminggu dengan suhu 39 hingga 41°C mampu mengatasi nyeri akut hipertensi. Dalam pemberian intervensi kompres hangat ini diberikan dalam waktu 15 menit. Waktu intervensi yang diberikan dengan meminimalkan hari rawat yaitu selama 3 hari dengan durasi 15 menit (Aminah & dkk, 2020).

## 4. SOP Tindakan

**Kompres Hangat**

Tujuan:

- a. Membantu mengurangi rasa nyeri atau sakit
- b. Membantu menurunkan suhu tubuh
- c. Membantu mengurangi pendarahan
- d. Membatasi pendarahan

Persiapan Alat:

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

**Tabel 2.2 SOP Kompres Hangat**

No.	Aspek Yang Dinilai
<b>Pre Interaksi</b>	
1	Mengidentifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi
2	Siapkan alat dan bahan
<b>Orientasi</b>	
3	Memberi salam dan panggil pasien dengan namanya
4	Menjelaskan tujuan, prosedur, kontrak waktu
5	Memberikan pasien kesempatan bertanya
6	Menjaga privasi pasien
<b>Tahap Kerja</b>	
7	Bawa alat ke dekat pasien
8	Cuci tangan
9	Batangkan pengalas dibawah bagian yang akan dikompres

10	Masukkan waslap atau kain ke dalam air hangat dan peras sampai lembab
11	Letakkan waslap atau kain tersebut pada bagian tubuh yang akan dikompres
12	Ganti waslap setiap kali dengan waslap atau kain yang sudah terendam dalam air hangat, diulangi terus selama 15-20 menit
13	Rapihkan pasien jika tindakan sudah selesai
14	Bereskan alat-alat dan simpan kembali
<b>Terminasi</b>	
15	Evaluasi perasaan pasien
16	Melakukan terminasi dan kontrak berikutnya
17	Cuci tangan
18	Dokumentasi

Sumber: (Nugroho et al., 2021)

## D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

### 1. Fokus Pengkajian

#### a. Identitas klien

Identitas klien seperti nama, umur, tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal Masuk Rumah Sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medis.

#### b. Keluhan Utama

Keluhan utama yang mungkin muncul pada pasien hipertensi yaitu nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi (tidak dapat ereksi).

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian yang mendukung untuk menentukan masalah pada klien dengan memberikan pertanyaan terkait keluhan utama klien. Keluhan lain yang bisa klien ungkapkan yaitu sakit kepala, pusing, penglihatan buram, mual, detak jantung tak teratur, nyeri dada.

d. Riwayat kesehatan Dahulu

Perawat perlu mengkaji atau menanyakan kepada klien terkait adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke sebelumnya. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat, makanan, lingkungan.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Perawat juga perlu kaji sebelumnya apakah didalam keluarga pasien adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes mellitus, asma, dan lain-lain

f. Aktivitas / istirahat

- 1) Gejala yang muncul yaitu kelemahan, letih, nafas pendek.
- 2) Tanda yang muncul yaitu frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

g. Sirkulasi

- 1) Gejala yang muncul yaitu riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner atau permasalahan pada katup jantung, dan penyakit serebrovaskuler, palpitasi atau merasa jantung berdetak dengan kencang
- 2) Tanda yang muncul yaitu peningkatan tekanan darah, nadi denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, takikardia, murmur stenosis vulvular, distensi vena jugularis, kulit pucat, sianosis, kulit teraba dingin dikarenakan vasokonstriksi pada perifer, pengisian kapiler mungkin lambat.

h. Integritas ego

- 1) Gejala yang muncul yaitu riwayat perubahan kepribadian, ansietas, faktor stres *multiple* seperti hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan.
- 2) Tanda yang muncul yaitu merasa gelisah, penyempitan perhatian, menangis, otot muka tampak tegang, sering menghela nafas, peningkatan pola bicara.

i. Eliminasi

- 1) Gejala yang muncul yaitu gangguan ginjal saat atau riwayat riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu.

j. Makanan/Cairan

- 1) Gejala yang muncul yaitu makanan yang disukai yaitu makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol, mual dan

muntah, dan perubahan berat badan meningkat atau menurun, riwayat penggunaan diuretic

- 2) Tanda yang muncul yaitu berat badan normal atau obesitas, adanya edema atau bengkak, glikosuria (kondisi urine yang mengandung gula)

k. Neurosensori

- 1) Gejala yang muncul yaitu mengeluhan pusing, nyeri yang terasa berdenyut, sakit kepala, suboksipital (gejala yang terjadi terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam), gangguan penglihatan seperti penglihatan abur, epistaksis atau mimisan
- 2) Tanda yang muncul yaitu status mental berubah, perubahan keterampilan orientasi, penurunan kekuatan genggam tangan

l. Nyeri / ketidaknyamanan

- 1) Gejala yang muncul seperti angina atau nyeri pada daerah jantung seperti penyakit arteri koroner atau keterlibatan jantung, sakit kepala

m. Pernapasan

- 1) Gejala yang muncul seperti dispnea yang berkaitan dari aktivitas atau kerja, takipnea, ortopnea, batuk dengan/tanpa adanya sputum, riwayat merokok.

- 2) Tanda yang muncul yaitu distress pernapasan atau penggunaan otot aksesori pernapasan, bunyi napas tambahan seperti ronchi, crackles, mengi), tampak sianosis atau kebiruan.

n. Keamanan

- 1) Gejala yang mungkin muncul yaitu gangguan koordinasi atau cara berjalan, hipotensi postural.

o. Pembelajaran/penyuluhan

- 1) Gejala yang muncul seperti adanya faktor risiko keluarga yaitu memiliki riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes mellitus dan faktor pemicu lainnya seperti pil KB atau hormone lain, penggunaan alkohol atau obat-obatan (Hastuti, 2019; Nikmah, 2022).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul berdasarkan uraian diatas sebagai berikut (PPNI, 2016):

**Tabel 2.3 Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut**

<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>PENYEBAB (ETIOLOGI)</b>
Nyeri Akut ( <b>D.0077</b> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)</li> <li>2. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)</li> <li>3. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)</li> </ol>

<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif (<b>D.0009</b>)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hiperglikemia</li> <li>2. Penurunan konsentrasi hemoglobin</li> <li>3. Peningkatan tekanan darah</li> <li>4. Kekurangan volume cairan</li> <li>5. Penurunan aliran arteri dan/atau vena</li> <li>6. Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas)</li> <li>7. Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis. diabetes melitus, hiperlipidemia)</li> <li>8. Kurang aktivitas fisik</li> </ol>
<p>Risiko Tinggi Penurunan Curah Jantung (<b>D.0011</b>)</p>	<p>Faktor Risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perubahan afterload.</li> <li>2. Perubahan frekuensi jantung.</li> <li>3. Perubahan irama jantung.</li> <li>4. Perubahan kontraktilitas.</li> <li>5. Perubahan preload.</li> </ol>
<p>Hipervolemia (<b>D.0022</b>)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gangguan mekanisme regulasi</li> <li>2. Kelebihan asupan cairan</li> <li>3. Kelebihan asupan natrium</li> <li>4. gangguan aliran balik vena</li> <li>5. Efek agen farmakologis (mis. kortikosteroid, chlorpropamide, tolbutamide, vincristine, tryptilinescarbamazepine)</li> </ol>
<p>Intoleransi Aktivitas (<b>D.0056</b>)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</li> <li>2. Tirah baring</li> <li>3. Kelemahan</li> <li>4. Imobilitas</li> </ol>

	5. Gaya hidup monoton
Risiko Jatuh ( <b>D.0143</b> )	<p>Faktor Risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia &gt;65 tahun (pada dewasa) atau &lt;2 tahun (pada anak).</li> <li>2. Riwayat jatuh.</li> <li>3. Anggota gerak bawah prostesis (buatan).</li> <li>4. Penggunaan alat bantu berjalan.</li> <li>5. Penurunan tingkat kesadaran.</li> <li>6. Perubahan fungsi kognitif.</li> <li>7. Lingkungan tidak aman (mis. licin, gelap, lingkungan asing).</li> <li>8. Kondisi pasca operasi.</li> <li>9. Hipotensi ortostatik.</li> <li>10. Perubahan kadar glukosa darah.</li> <li>11. Anemia.</li> <li>12. Kekuatan otot menurun.</li> <li>13. Gangguan pendengaran.</li> <li>14. Gangguan keseimbangan.</li> <li>15. Gangguan penglihatan (mis. glaukoma, katarak, ablasio, retina, neuritis optikus).</li> <li>16. Neuropati.</li> <li>17. Efek agen farmakologis (mis. sedasi, alkohol, anestesi umum).</li> </ol>
Ansietas ( <b>D.0080</b> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Krisis situasional.</li> <li>2. Kebutuhan tidak terpenuhi.</li> <li>3. Krisis maturasional.</li> <li>4. Ancaman terhadap konsep diri.</li> <li>5. Ancaman terhadap kematian.</li> <li>6. Kekhawatiran mengalami kegagalan.</li> <li>7. Disfungsi sistem keluarga.</li> </ol>

	8. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan. 9. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir) 10. Penyalahgunaan zat. 11. Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain). 12. Kurang terpapar informasi.
Defisit Pengetahuan <b>(D.0111)</b>	1. Keterbatasan kognitif 2. Gangguan fungsi kognitif 3. Kekeliruan mengikuti anjuran 4. Kurang terpapar informasi 5. Kurang minat dalam belajar 6. Kurang mampu mengingat 7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

### 3. Intervensi Keperawatan

**Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan Nyeri Akut**

<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>INTERVENSI KEPERAWATAN</b>
Nyeri Akut <b>(D.0077)</b>	<p><b>Intervensi Utama: <u>Manajemen Nyeri (I.08238)</u></b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non-verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</li> <li>5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol>
<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)</p>	<p><b>Intervensi Utama: <u>Perawatan Sirkulasi</u> (I.02079)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)</li> <li>2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)</li> </ol>

3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas

**Terapeutik**

1. Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi
2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi
3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera
4. Lakukan pencegahan infeksi
5. Lakukan perawatan kaki dan kuku
6. Lakukan hidrasi

**Edukasi**

1. Anjurkan berhenti merokok
2. Anjurkan berolahraga rutin
3. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar
4. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu
5. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
6. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta
7. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki)
8. Anjurkan program rehabilitasi vaskular
9. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)
10. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).

<p>Risiko Tinggi Penurunan Curah Jantung (<b>D.0011</b>)</p>	<p><b>Intervensi Utama: <u>Perawatan Jantung (I.02075)</u></b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP).</li> <li>2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)</li> <li>3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)</li> <li>4. Monitor intake dan output cairan</li> <li>5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama</li> <li>6. Monitor saturasi oksigen</li> <li>7. Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri)</li> <li>8. Monitor EKG 12 sadapan</li> <li>9. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)</li> <li>10. Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP)</li> <li>11. Monitor fungsi alat pacu jantung</li> <li>12. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas</li> <li>13. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE Inhibitor, calcium channel blocker, digoksin)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</li> <li>2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)</li> </ol>
--	---

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi</li> <li>4. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat</li> <li>5. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu</li> <li>6. Berikan dukungan emosional dan spiritual</li> <li>7. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt; 94%</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</li> <li>2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</li> <li>3. Anjurkan berhenti merokok</li> <li>4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian</li> <li>5. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</li> <li>2. Rujuk ke program rehabilitasi jantung</li> </ol>
<p>Hipervolemia (D.0022)</p>	<p><b>Intervensi Utama: <u>Manajemen Hipervolemia (I.03114)</u></b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tanda dan gejala hypervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan)</li> <li>2. Identifikasi penyebab hypervolemia</li> <li>3. Monitor status hemodinamik (mis: frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, CI) jika tersedia</li> <li>4. Monitor intake dan output cairan</li> <li>5. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis: kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine)</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis: kadar protein dan albumin meningkat)</li> <li>7. Monitor kecepatan infus secara ketat</li> <li>8. Monitor efek samping diuretik (mis: hipotensi ortostatik, hypovolemia, hipokalemia, hiponatremia)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama</li> <li>2. Batasi asupan cairan dan garam</li> <li>3. Tinggikan kepala tempat tidur 30 ±40 derajat</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan melapor jika haluaran urin &lt; 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam</li> <li>2. Anjurkan melapor jika BB bertambah &gt; 1 kg dalam sehari</li> <li>3. Ajarkan cara membatasi cairan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian diuretic</li> <li>2. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic</li> <li>3. Kolaborasi pemberian <i>Continuous Renal Replacement Therapy</i> (CRRT), jika perlu</li> </ol>
Intoleransi Aktivitas ( <b>D.0056</b> )	<p><b>Intervensi Utama: <u>Manajemen Energi</u> (I.05178)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>3. Monitor pola dan jam tidur</li> <li>4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif</li> <li>3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> <li>2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> <li>4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ol>
<p>Risiko Jatuh (<b>D.0143</b>)</p>	<p><b>Intervensi Utama: <u>Pencegahan Jatuh</u> (I.14540)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi faktor jatuh (mis: usia &gt; 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)</li> <li>2. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi</li> <li>3. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang)</li> <li>4. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu</li> <li>5. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga</li> <li>2. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pasang handrail tempat tidur</li> <li>4. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah</li> <li>5. Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station</li> <li>6. Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker)</li> <li>7. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah</li> <li>2. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</li> <li>3. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</li> <li>4. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri</li> <li>5. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat</li> </ol>
<p style="text-align: center;">Ansietas (D.0080)</p>	<p><b>Intervensi Utama: <u>Terapi Relaksasi (I.09326)</u></b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</li> <li>2. Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</li> <li>3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya</li> <li>4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan</li> <li>5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</li> <li>3. Gunakan pakaian longgar</li> <li>4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</li> <li>5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</li> <li>2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</li> <li>3. Anjurkan mengambil posisi nyaman</li> <li>4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih</li> <li>6. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)</li> </ol>
Defisit Pengetahuan (D.0111)	<p><b>Intervensi Utama: <u>Edukasi Kesehatan</u> (I.12383)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</li> <li>2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan</li> <li>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol>

	3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	---

(PPNI, 2018).

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dilakukan setelah intervensi atau rencana keperawatan disusun untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Implementasikan telah dibuat sesuai dengan rencana asuhan keperawatan, kriteria proses bekerja sama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, kolaborasi dengan profesi kesehatan lain untuk meningkatkan status kesehatan klien (Muttaqin, 2015).

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah salah satu komponen asuhan keperawatan tahap terakhir untuk menandakan keberhasilan dari diagnosa keperawatan, intervensi dan implementasi yang telah dilakukan. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat hasil atau kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang telah direncanakan oleh perawat. Evaluasi keperawatan yang dilakukan berdasarkan metode SOAP dimana perawat dan pasien menilai hasil yang telah dicapai, evaluasi bermanfaat untuk menentukan kemajuan status kesehatan klien, mengevaluasi efektivitas asuhan keperawatan dan menentukan kualitas pelayanan secara keseluruhan (Muttaqin, 2015).

## **BAB III**

### **METODE PENULISAN**

#### **A. Design Karya Ilmiah Ners**

Penulisan karya ilmiah ini dengan pendekatan metode desain studi kasus yaitu dengan menganalisa masalah atau fenomena dengan batasan terperinci. Desain studi kasus ini terkait penerapan kompres hangat untuk mengurangi nyeri tengkuk dan sakit kepala pada pasien hipertensi.

#### **B. Subyek Studi Kasus**

Subjek penelitian ini mengambil 3 pasien dengan kriteria inklusi dan eksklusi, meliputi:

##### *1. Kriteria Inklusi*

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang sesuai dengan target penelitian yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Penderita hipertensi tanpa penyakit penyerta
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Berusia > 60 tahun
- d. Mengeluh nyeri tengkuk dan sakit kepala

##### *2. Kriteria Eksklusi*

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang tidak sesuai dengan target penelitian karena akan menjadi bias. Kriteria eksklusi sebagai berikut:

- a. Pasien dengan tidak hipertensi
- b. Pasien tidak kooperatif

- c. Pasien tidak bisa berbicara, baca, dan tulis
- d. Berusia <60 tahun

### **C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

Studi kasus ini dilakukan di RS X Kota Bekasi. Waktu yang dilakukan pada bulan 22-28 Mei 2023.

### **D. Fokus Studi Kasus**

Fokus studi dalam kasus ini adalah penerapan terapi kompres hangat untuk mengurangi nyeri tengkuk dan sakit kepala pada pasien hipertensi.

### **E. Definisi Operasional**

Definisi operasional yaitu sebuah objek, kegiatan, atau nilai yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan bisa dilakukan kesimpulan (Rochmawati et al., 2018). Terdiri dari:

1. Kompres hangat merupakan sebuah metode non farmakologis dalam penggunaan suhu hangat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis.
2. Skala pengukuran nyeri merupakan pengukuran nyeri yang disampaikan langsung oleh dengan memilih skala nyeri yang diberikan dari rentang 0-10.
3. Lembar observasi merupakan lembar pemantauan pasien terhadap skala nyeri saat sebelum dan setelah diberikan intervensi.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil	Skala Ukur
1.	Skala Pengukuran Nyeri ( <i>Numerical Scale</i> )	Pengukuran nyeri yang disampaikan langsung oleh dengan memilih skala nyeri yang diberikan dari rentang 0-10	Pasien memilih skala nyeri sesuai keluhan pasien	<i>Numerical Scale</i>	0: tidak nyeri 1-3: Nyeri Ringan 4-6: Nyeri Sedang 7-9: Nyeri Berat 10: Nyeri Sangat Berat (M. Budi, 2020).	Ordinal
2	Lembar Observasi	Lembar observasi sebagai lembar pemantauan pasien terhadap skala nyeri saat sebelum dan setelah diberikan intervensi	Mengisi lembar observasi	Kuesioner pre dan post Intervensi	1. Skala nyeri sebelum penerapan 2. Skala nyeri setelah penerapan	Ordinal

3	Kompres Hangat	Kompres hangat dilakukan untuk mengurangi nyeri tengkuk dan sakit kepala pada pasien hipertensi	Mengukur suhu air dengan termometer	Waslap, baskom, air hangat dengan suhu 39-41 Celcius atau hangat-hangat kuku	0= tidak ada penurunan skala nyeri 1= ada penurunan skala nyeri	Ordinal
---	----------------	---	-------------------------------------	--	--	---------

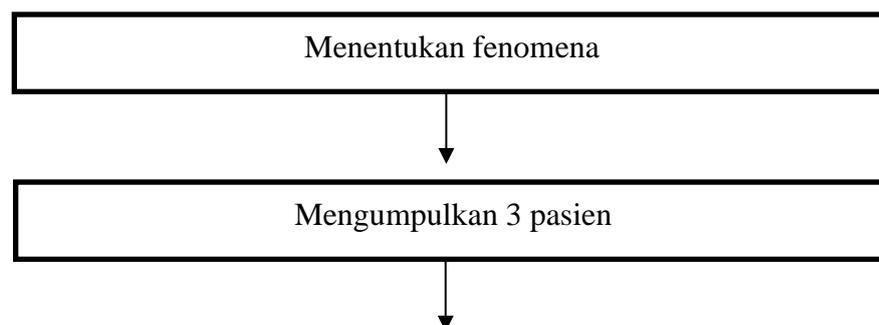
#### F. Instrument Studi Kasus

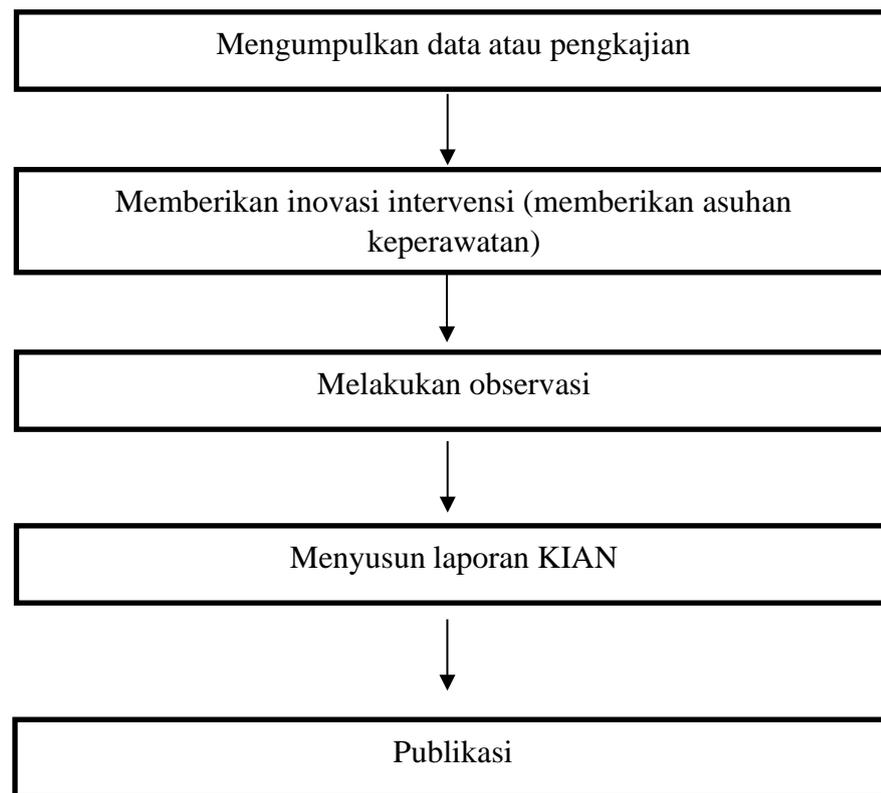
1. Skala pengukuran nyeri (*Numerical Scale*)
2. Lembar observasi
3. SOP penerapan kompres hangat

#### G. Metode Pengumpulan Data

1. Metode pengumpulan data

Metode yang digunakan adalah pengumpulan data dengan wawancara kepada pasien dan melakukan observasi, dalam hal ini pasien ingin dilihat keefektifan intervensi dengan menggunakan lembar observasi berdasarkan skala nyeri.





## 2. Instrumen studi kasus

Istrumen yang digunakan adalah lembar observasi, pengukuran skala nyeri menggunakan *Numerical Rating Scale* 0-10, lembar Standar Operasional Prosedur (SOP).

## H. Analisa Data dan Penyajian Data

Pada studi kasus ini, penulis akan melakukan analisa data mulai dari pengumpulan data dari pasien lalu dilakukan pengolahan data hingga muncul sebuah data yaitu data subjektif dan objektif setelah itu penulis langsung menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan data yang didapatkan. Data yang disajikan pada laporan ini dalam bentuk narasi atau deskriptif dan juga disertai dengan tabel atau diagram.

## I. Etika Studi Kasus

Masalah etika yang harus diperhatikan menurut (Hidayat, 2019) antara lain sebagai berikut:

### 1. *Informed Consent*

*Informed Consent* merupakan proses dimana penjelasan kepada pasien terkait tentang manfaat dan alternatif dari prosedur atau intervensi yang diberikan sebelum perawat melakukan intervensi sebagai aspek legalitas. Tujuan *Informed Consent* dibuat kepada pasien yaitu untuk menghargai hak dan pasien mengerti maksud dilakukannya intervensi tersebut. Jika pasien bersedia, maka pasien harus menandatangani lembar *inform consent* yang sudah dibuat oleh perawat dan jika pasien tidak bersedia, maka perawat akan menghargai keputusan pasien dan tidak menjadi responden pemberian intervensi kompres hangat.

### 2. Tanpa Nama (Anonim)

Dalam proses pemberian terapi ini, pasien akan didokumentasikan di lembar observasi atau lembar asuhan keperawatan perawat dengan menginisialkan nama pasien untuk menjaga kerahasiaan pasien.

### 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang didapatkan atau dikumpulkan akan dijamin kerahasiaannya dan perawat tidak akan menyebar luaskan identitas pasien dan tidak memberikan kepada siapapun.

4. *Veracity*

Dalam penelitian ini pasien harus jujur dengan keadaan yang dirasakan supaya tidak ada efek samping yang timbul dalam melakukan terapi yang diberikan.

5. *Non-maleficence*

Penelitian ini tidak dipungut biaya atau yang ditanggung oleh pasien.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Profil Lahan Praktek**

##### **1. Visi Misi Instansi Tempat Praktek**

Visi dan misi di ruang camelia ini masih mengacu kepada visi, misi dan tujuan dari RS X Kota Bekasi. itu sendiri.

###### **a. Visi**

Menjadi penyedia pelayanan kesehatan terdepan yang berfokus kepada pelanggan.

###### **b. Misi**

Berkomitmen mengoptimalkan kualitas hidup orang banyak dengan pelayanan yang penuh kasih sayang, terpercaya dan berfokus pada pelanggan.

##### **2. Gambaran Wilayah Tempat Praktek**

RS X Kota Bekasi Adalah Rumah Sakit Umum Swasta Tipe C dengan akreditasi paripurna yang terletak di Jln. Raya Jatimekar RT 001 RW 012, Kelurahan Jatimekar, Kecamatan Jatiasih, Kota Bekasi.

##### **3. Angka Kejadian Kasus Yang Dikelola Di Tempat Praktek**

Angka kejadian atau prevalensi hipertensi di RS X Kota Bekasi khususnya di Ruang Rawat Inap C pada tahun 2022 dari bulan januari sampai desember sebanyak 246 kasus yang dimana hipertensi yang dimana adanya yang hipertensi essensial atau murni dan pasien yang masuk dengan keluhan memiliki riwayat hipertensi baik hipertensi terkontrol dengan obat dan hipertensi tidak terkontrol obat.

#### 4. Upaya Pelayanan Dan Penanganan Kasus Medis Dan Gangguan Kebutuhan Dasar Yang Dilakukan Di Tempat Praktek

Upaya pelayanan dan penanganan pada pasien hipertensi di RS X Kota Bekasi yaitu pasien datang ke IGD langsung dianamnesa oleh dokter jaga atau dokter IGD dengan menanyakan keluhan pasien, mengecek TTV pasien, pengambilan sampel untuk dilakukan pemeriksaan seperti pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan darah lengkap untuk melihat hasil keabnormalan yang berkaitan dengan hipertensi, pemeriksaan radiologi seperti Rontgen Thoraks AP/PA untuk melihat kondisi jantung pada pasien dengan hipertensi, pemeriksaan Elektrokardiogram (EKG) untuk melihat gambaran rtime jantung pasien hipertensi. Penanganan yang dilakukan pada pasien hipertensi di rumah sakit yaitu dengan pemberian obat antihipertensi contohnya seperti amlodipin 5-10 mg. Terapi nonfarmakologis keperawatan yang dilakukan seperti memantau tekanan darah pasien, melakukan manajemen nyeri pada pasien hipertensi yang memiliki keluhan nyeri sehingga pasien akan diajarkan atau diberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri.

### **B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan (3 Pasien)**

#### 1. Ringkasan Proses Keperawatan

##### a. Identitas

- 1) Pasien 1: Ny. S lahir pada tanggal 5 april 1955 yang berusia 68 tahun, agama islam, masuk ke RS pada tanggal 23 mei 2023

dengan diagnosa medis hipertensi. Status perkawinan menikah, Ny. S tinggal di Kp. Kebatenan, Jatiasih dan nomor register 102337312.

- 2) Pasien 2: Tn. S lahir pada tanggal 10 mei 1957 yang berusia 66 tahun, agama islam, masuk ke RS pada tanggal 24 mei 2023 dengan diagnosa medis hipertensi. Status perkawinan menikah, Tn. S tinggal di rt.02/02 Jatikramat, Jatiasih, Bekasi dan nomor register 102338569.
- 3) Pasien 3: Tn. B lahir pada tanggal 27 mei 1962 yang berusia 61 tahun, agama islam, masuk ke rumah sakit pada tanggal 24 mei 2023 dengan diagnosa medis hipertensi. Staus perkawinan menikah. Tn.M tinggal di Jatibening II, Blk E/116, Jatibening, Bekasi dan nomor register 101256677.

b. Alasan masuk

- 1) Pasien 1: Ny. S datang ke IGD pada tanggal 23 mei 2023 pukul 07.40 WIB dengan keluhan nyeri dan kebas pada kedua tangan dan kaki, sakit kepala, lemas dan mual sudah 3 hari, pernah diwarawt di RS Anna Medika karena ada pembengkakan jantung. Dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD: 161/91

**PP+J 1 [ PQW 55 [ PQW**

Pasien telah diberikan terapi infus NS 500 ml IV, amlodipine 10 mg tablet, Omeprazole 40 mg Injeksi.

- 2) Pasien 2: Tn. S datang ke IGD pada tanggal 24 mei 2023 pukul 02.16 WIB dengan keluhan lemas, nyeri kepala sampai

tengkuk, sesak napas sudah 3 hari yang lalu. Dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD: 145/100 mmHg, N:

□ PQW 55 □ PQW 6



diberikan terapi RL 500ml IV, amlodipin 5 mg tablet, KSR 600mg Tablet.

- 3) Pasien 3: Tn. B datang ke IGD pada tanggal 24 mei 2023 pukul 10.29 WIB dengan nyeri kepala sampai tengkuk menjalar ke pinggang dan nyeri hebat sudah 3 hari tidak bisa tidur, sudah ke klinik diberi obat namun tidak membaik. Dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD: 143/87 mmHg, N:

□ PQW 55 □ PQW 6



diberikan terapi RL 500ml IV, amlodipin 5 mg tablet, Ranitidine 25 mg/2ml Injeksi.

#### c. Riwayat kesehatan

##### 1) Keluhan utama

- a) Pasien 1: Ny. S mengatakan pusing berputar-putar, sakit kepala hingga nyeri tengkuk sudah 3 hari yang lalu dengan pengakajian PQRST:

P: tiba-tiba muncul nyeri/sakit tanpa sebab, Q: nyeri seperti ketekan, R: nyeri tengkuk dan sakit kepala, S: skala nyeri 5 (Sedang), T: nyeri secara tiba-tiba dan kerasa dari 3 hari yang lalu.

b) Pasien 2: Tn. S mengatakan nyeri tengkuk saat sakit kepala dan nyeri dada saat sesak napas dengan pengkajian PQRST:

P: nyeri tengkuk muncul karena sakit kepala dan nyeri dada saat sesak napas, Q: nyeri seperti ketarik, R: nyerinya hanya dibagian tengkuk dan dekat ulu hati, S: skala nyeri 6 (sedang), T: nyerinya muncul tiba-tiba dan terus menerus.

c) Pasien 3: Tn. B mengatakan nyeri kepala sampai tengkuk hingga menjalar ke pinggang dan sudah 3 hari tidak bisa tidur dengan pengkajian PQRST:

P: nyerinya muncul tanpa sebab, Q: nyeri seperti ditekan dan kaku serta panas, R: nyeri menjalar hingga pinggang, S: skala nyeri 5 (sedang), T: nyerinya muncul kadang saat pagi dan malam hari.

## 2) Riwayat kesehatan sekarang

a) Pasien 1: Ny. S mengatakan pusing berputar-putar, sakit kepala hingga nyeri tengkuk sudah 3 hari yang lalu dengan pengkajian PQRST: P: tiba-tiba muncul nyeri/sakit tanpa sebab, Q: nyeri seperti ketekan, R: nyeri tengkuk dan sakit kepala, S: skala nyeri 5 (Sedang), T: nyeri secara tiba-tiba dan kerasa dari 3 hari yang lalu.  
Hasil TTV= TD: 136/78 mmHg, N: 88x/mnt, RR:

[ PQW 6 6DW 2

b) Pasien 2: Tn. S mengatakan nyeri tengkuk saat sakit kepala dan nyeri dada saat sesak napas dengan pengkajian PQRST: P: nyeri tengkuk muncul karena sakit kepala dan nyeri dada saat sesak napas, Q: nyeri seperti ketarik, R: nyerinya hanya dibagian tengkuk dan dekat ulu hati, S: skala nyeri 6 (sedang), T: nyerinya muncul tiba-tiba dan terus menerus. Hasil TTV= TD: 138/78 mmHg, N:

[ PQW 55      [ PQW 6

⊗

c) Pasien 3: Tn. B mengatakan nyeri kepala sampai tengkuk hingga menjalar ke pinggang dan sudah 3 hari tidak bisa tidur dengan pengkajian PQRST: P: nyerinya muncul tanpa sebab, Q: nyeri seperti ditekan dan kaku serta panas, R: nyeri menjalar hingga pinggang, S: skala nyeri 5 (sedang), T: nyerinya muncul kadang saat pagi dan malam hari. Hasil TTV= TD: 140/78 mmHg, N: 85x/mnt, RR:

[ PQW 6      ⊗ 6DW 2

### 3) Riwayat kesehatan dahulu

Ketiga pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi sebelumnya.

### 4) Riwayat kesehatan keluarga

Ketiga pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit hipertensi keluarga.

d. Kebiasaan sehari-hari berhubungan dengan kesehatan saat ini

1) Nutrisi dan cairan

a) Pasien 1: Ny. S mengatakan saat masuk ke RS selera makan baik pola makan setiap hari 3x/ hari dengan nasi dan lauk pauk, minum air mineral 1-2liter/hari, tidak ada keluhan.

b) Pasien 2: Tn. S mengatakan saat masuk ke RS selera makan baik pola makan setiap hari 3x/ hari namun tidak suka bubur. minum air mineral 1-2liter/hari, tidak ada keluhan.

c) Pasien 3: Tn. B mengatakan saat masuk ke RS selera makan baik pola makan setiap hari 3x/ hari dengan nasi dan lauk pauk, pasien mengatakan pola makan sangat dijaga dan makan rendah garam, minum air mineral 1,5-2liter/hari. Untuk makan dan minum tidak ada keluhan.

2) Eliminasi

Pasien mengatakan BAK 5-7 kali/hari dengan warna urine kekuningan dan kuning jernih dan BAB 1 kali/2-3hari dan tidak nentu warna coklat, konsistensi padat dan lembek. Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan BAK dan BAB.

3) Personal hygiene

Pasien mengatakan sebelum masuk RS mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari setelah mandi, keramas 2-3x/minggu. Setelah masuk RS mandi kadang tidak mandi atau 1x/hari hanya dilap/diseka saja.

## 4) Istirahat dan tidur

Pasien mengatakan pola tidur pasien baik dan teratur, tidur siang selama 1-2 jam. tidur malam 5-7 jam dan tidak ada gangguan pada saat tidur.

## 5) Aktivitas dan olahraga

Pasien mengatakan sebelum masuk RS tidak melakukan olahraga apapun, hanya aktivitas bekerja saja. Setelah masuk RS tidak melakukan aktivitas selama dirawat, aktivitas dibantu oleh keluarga.

## e. Pengkajian fisik

## 1) Tanda-tanda vital

a) Pasien 1: Tekanan Darah: 136/78 mmHg, Nadi: 88x/mnt, RR:

19x/mnW 6XKX 6DW 2

b) Pasien 2: Tekanan Darah: 138/78 mmHg, Nadi: 88x/mnt, RR:

1 P Q W 6XKX 6DW 2

c) Pasien 3: Tekanan Darah: 140/78 mmHg, Nadi: 85x/mnt, RR:

1 P Q W 6XKX 6DW 2

## f. Analisa data

## 1) Pasien 1 (Ny. S)

a) Data subjektif: pasien mengatakan pusing berputar-putar, sakit kepala hingga nyeri tengkuk sudah 3 hari yang lalu dengan pengkajian PQRST: P: tiba-tiba muncul nyeri/sakit tanpa sebab, Q: nyeri seperti ketekan, R: nyeri tengkuk dan sakit

kepala, S: skala nyeri 5 (Sedang), T: nyeri secara tiba-tiba dan kerasa dari 3 hari yang lalu.

b) Data objektif: Pasien tampak pucat, Hasil TTV= TD: 136/78

**PP+J 1 [ PQW 55 [ PQW 6**

2) Pasien 2 (Tn. S)

a) Data subjektif: pasien mengatakan nyeri tengkuk saat sakit kepala dan nyeri dada saat sesak napas dengan pengkajian PQRST: P: nyeri tengkuk muncul karena sakit kepala dan nyeri dada saat sesak napas, Q: nyeri seperti ketarik, R: nyerinya hanya dibagian tengkuk dan dekat ulu hati, S: skala nyeri 6 (sedang), T: nyerinya muncul tiba-tiba dan terus menerus.

b) Data objektif: pasien tampak lemas, Hasil TTV= TD: 138/78

**mmHJ 1 [ PQW 55 [ PQW 6**

3) Pasien 3 (Tn. B)

a) Data subjektif: pasien mengatakan mengatakan nyeri kepala sampai tengkuk hingga menjalar ke pinggang dan sudah 3 hari tidak bisa tidur dengan pengkajian PQRST: P: nyerinya muncul tanpa sebab, Q: nyeri seperti ditekan dan kaku serta panas, R: nyeri menjalar hingga pinggang, S: skala nyeri 5 (sedang), T: nyerinya muncul kadang saat pagi dan malam hari.

b) Data objektif: pasien tampak pucat dan lemas, Hasil TTV=

TD: 140/78 mmHg, N: 85x/mnt, RR:  PQW 6

Sat.O2: 98%.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi pada ketiga pasien didapatkan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis.

## 3. Rencana Asuhan Keperawatan

**Tabel 4.1 Intervensi Keperawatan Pasien KIAN**

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Paraf
1	Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Frekuensi nadi membaik (5) (60-100x/mnt) 3. Pola napas membaik (5) (16-20x/mnt)	<b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b> <b>Observasi:</b> 1. Identifikasi skala nyeri 2. Monitor tekanan darah atau nadi <b>Terapeutik:</b> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Kompres hangat) <b>Edukasi:</b> 1. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat)	 Ainiyah

		4. Tekanan darah membaik (5) (100-120/60-80 mmHg)		
--	--	---	--	--

## 4. Implementasi

Tabel 4.2 Implementasi Keperawatan Pasien KIAN

No DX	Hari, Tanggal	Implementasi			Paraf
		Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	
Pasien 1: Ny. S (68 tahun)					
1	24-26 Mei 2023	<b>(24 Mei 2023 Pukul 13.00 WIB)</b> 1. Mengidentifikasi skala nyeri sebelum diberikan intervensi Hasil: skala nyeri 5 (sedang) 2. Memberikan terapi nonfarmakologis terapi kompres hangat untuk mengurangi nyeri Hasil: Pasien mengatakan saat diberikan terapi	<b>(25 Mei 2023 Pukul 14.00 WIB)</b> 1. Mengidentifikasi skala nyeri sebelum diberikan intervensi Hasil: skala nyeri 4 (sedang) 2. Memberikan terapi nonfarmakologis terapi kompres hangat untuk mengurangi nyeri Hasil: Pasien mengatakan sekarang	<b>(26 Mei 2023 Pukul 13.00 WIB)</b> 1. Mengidentifikasi skala nyeri sebelum diberikan intervensi Hasil: skala nyeri 4 (sedang) 2. Memberikan terapi nonfarmakologis terapi kompres hangat untuk mengurangi nyeri Hasil: Pasien mengatakan setelah dikompres daerah tengkuk dan	 Ainiyah

No DX	Hari, Tanggal	Implementasi			Paraf
		Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	
		<p>kompres hangat, nyeri dikepala lumayan berkurang, nyeri tengkuk juga berkurang, pasien tampak nyaman dan rileks</p> <p>3. Memonitor skala nyeri setelah diberikan intervensi Hasil: skala nyeri 3 (ringan)</p>	<p>dikompres terasa nyaman dan badan tidak terasa pegal dan nyeri kepala berkurang, pasien tampak rileks dan tertidur saat diberikan kompres hangat</p> <p>3. Memonitor skala nyeri setelah diberikan intervensi Hasil: skala nyeri 3 (ringan)</p>	<p>kepala jadi rilek/enakan, pasien tampak rileks dan nyaman saat dikompres.</p> <p>3. Memonitor skala nyeri setelah diberikan intervensi Hasil: skala nyeri 2 (ringan)</p>	
Pasien 2: Tn. S (66 Tahun)					
1	24-26 mei 2023	<p><b>(24 Mei 2023 Pukul 13.30 WIB)</b></p> <p>1. Mengidentifikasi skala nyeri sebelum diberikan intervensi Hasil: skala nyeri 6 (sedang)</p> <p>2. Memberikan terapi</p>	<p><b>(25 Mei 2023 Pukul 12.50 WIB)</b></p> <p>1. Mengidentifikasi skala nyeri sebelum diberikan intervensi Hasil: skala nyeri 5 (sedang)</p> <p>2. Memberikan terapi</p>	<p><b>(26 Mei 2023 Pukul 12.35 WIB)</b></p> <p>1. Mengidentifikasi skala nyeri sebelum diberikan intervensi Hasil: skala nyeri 4 (sedang)</p> <p>2. Memberikan terapi</p>	 Ainiyah

No DX	Hari, Tanggal	Implementasi			Paraf
		Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	
		<p>nonfarmakologis terapi kompres hangat untuk mengurangi nyeri Hasil: Pasien mengatakan saat dikompres hangat rasanya enakan, ditengkuk jadi tidak tegang, badan jadi hangat, pasien tampak sempat sedikit tidak nyaman namun bisa rileks.</p> <p>3. Memonitor skala nyeri setelah diberikan intervensi Hasil: skala nyeri 4 (sedang)</p>	<p>nonfarmakologis terapi kompres hangat untuk mengurangi nyeri Hasil: Pasien mengatakan saat diberikan terapi kompres hangat enaka namun merasa sedikit basah pada area leher, pasien tampak rileks dan tidak ada tanda kemerahan</p> <p>3. Memonitor skala nyeri setelah diberikan intervensi Hasil: skala nyeri 3 (ringan)</p>	<p>nonfarmakologis terapi kompres hangat untuk mengurangi nyeri Hasil: Pasien mengatakan saat diberikan terapi kompres hangat selalu enakan, pasien tampak rileks dan sempat tertidur</p> <p>3. Memonitor skala nyeri setelah diberikan intervensi Hasil: skala nyeri 3 (ringan)</p>	
Pasien 3: Tn. B (61 tahun)					
	25-27 mei 2023	<p><b>(25 Mei 2023 Pukul 13.00 WIB)</b> 1. Mengidentifikasi skala nyeri</p>	<p><b>(26 Mei 2023 Pukul 13.30 WIB)</b> 1. Mengidentifikasi skala nyeri</p>	<p><b>(27 Mei 2023 Pukul 13.00 WIB)</b> 1. Mengidentifikasi skala nyeri</p>	 Ainiyah

No DX	Hari, Tanggal	Implementasi			Paraf
		Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	
		<p>sebelum diberikan intervensi Hasil: skala nyeri 5 (sedang)</p> <p>2. Memberikan terapi nonfarmakologis terapi kompres hangat untuk mengurangi nyeri Hasil: Pasien mengatakan baru tahu nyeri tengkuk bisa diatasi dengan kompres hangat, pasien tampak rileks dan daerah tengkuk tidak ada kemerahan setelah diberikann kompres hangat</p> <p>3. Memonitor skala nyeri setelah diberikan intervensi</p>	<p>sebelum diberikan intervensi Hasil: skala nyeri 4 (sedang)</p> <p>2. Memberikan terapi nonfarmakologis terapi kompres hangat untuk mengurangi nyeri Hasil: Pasien mengatakan saat diberikan terapi kompres hangat, merasa enak dan nyaman saat diberikan kompres hangat, pasien tampak rileks</p> <p>3. Memonitor skala nyeri setelah diberikan intervensi Hasil: skala nyeri 3 (ringan)</p>	<p>sebelum diberikan intervensi Hasil: skala nyeri 3 (ringan)</p> <p>2. Memberikan terapi nonfarmakologis terapi kompres hangat untuk mengurangi nyeri Hasil: Pasien mengatakan saat nyeri tengkuk ingin diberikan kompres hangat karena daerah tengkuk menjadi rileks dan enakan, pasien tampak nyaman dan rileks</p> <p>3. Memonitor skala nyeri setelah diberikan intervensi Hasil: skala nyeri 2 (ringan)</p>	

No DX	Hari, Tanggal	Implementasi			Paraf
		Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	
		Hasil: skala nyeri 3 (ringan)			

## 5. Evaluasi

Tabel 4.3 Evaluasi Keperawatan Pasien KIAN

No DX	Hari, Tanggal	Evaluasi (SOAP)			Paraf
		Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	
Pasien 1: Ny. S (68 tahun)					
1	24-26 mei 2023	<p><b>(24 mei 2023 pukul 14.00 WIB)</b></p> <p><b>S:</b> P: nyeri tengkuk, Q: nyeri seperti ditekan, R: nyeri tengkuk dan sakit kepala, S: 3 (ringan), T: nyeri muncul tiba-tiba</p> <p><b>O:</b> TD:129/70mmHg N: 80 x/menit RR: 18x/mnt ξPasien tampak masih merasakan nyeri</p> <p><b>A:</b> masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.</p>	<p><b>(25 mei 2023 pukul 14.00 WIB)</b></p> <p><b>S:</b> P: nyeri muncul karena pusing, Q: nyeri seperti ditekan, R: nyeri tengkuk, S: 3 (ringan), T: nyeri muncul tiba-tiba</p> <p><b>O:</b> TD: 125/80 mmHg N: 76 x/menit RR: 19x/mnt ξPasien tampak merasa nyeri mulai berkurang</p> <p><b>A:</b> masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.</p> <p><b>P:</b> lanjutkan intervensi</p>	<p><b>(26 mei 2023 pukul 14.00 WIB)</b></p> <p><b>S:</b> P: nyeri berkurang, Q: nyeri ditekan, R: nyeri tengkuk mulai berkurang, S: 2 (ringan), T: nyeri muncul tiba-tiba</p> <p><b>O:</b> TD: 120/70 mmHg N: 61 x/menit RR: 18x/mnt Pasien tampak sudah tidak</p>	 Ainiyah

No DX	Hari, Tanggal	Evaluasi (SOAP)			Paraf
		Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	
		<p><b>P:</b> lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor skala nyeri sebelum diberikan intervensi</li> <li>2. Berikan terapi nonfarmakologis kompres hangat untuk mengurangi nyeri</li> <li>3. Monitor skala nyeri setelah diberikan intervensi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor skala nyeri sebelum diberikan intervensi</li> <li>2. Berikan terapi nonfarmakologis kompres hangat untuk mengurangi nyeri</li> <li>3. Monitor skala nyeri setelah diberikan intervensi</li> </ol>	<p>merasakan nyeri, keluhan nyeri berkurang</p> <p><b>A:</b> masalah teratasi, tujuan tercapai.</p> <p><b>P:</b> Intervensi dihentikan, pasien pulang. Anjurkan pasien untuk tetap melakukan kompres hangat di rumah jika pasien merasa nyeri</p>	
Pasien 2: Tn. S (66 Tahun)					
1	24-26 mei 2023	<p><b>(24 mei 2023 pukul 14.00 WIB)</b></p> <p><b>S:</b> P: nyeri muncul karena sakit kepala, Q: nyeri seperti ditarik, R: nyeri tengkuk dan nyeri</p>	<p><b>(25 mei 2023 pukul 14.00 WIB)</b></p> <p><b>S:</b> P: nyeri masih muncul karena sakit kepala, Q: nyeri seperti ditarik, R: nyeri tengkuk, S: 3 (ringan),</p>	<p><b>(26 mei 2023 pukul 14.00 WIB)</b></p> <p><b>S:</b> P: nyeri mulai berkurang, Q: nyeri seperti</p>	 Ainiyah

No DX	Hari, Tanggal	Evaluasi (SOAP)			Paraf
		Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	
		<p>dada, S: 4 (sedang), T: nyeri muncul tiba-tiba <b>O:</b> TD:128/70 mmHg N: 75 x/menit RR: 21x/mnt ξPasien tampak masih merasakan nyeri <b>A:</b> masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai. <b>P:</b> lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor skala nyeri sebelum diberikan intervensi</li> <li>2. Berikan terapi nonfarmakologis kompres hangat untuk mengurangi nyeri</li> <li>3. Monitor skala nyeri setelah diberikan intervensi</li> </ol>	<p>T: nyeri muncul tiba-tiba <b>O:</b> TD: 137/78 mmHg N: 77 x/menit RR: 18x/mnt ξPasien tampak merasa nyeri <b>A:</b> masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai. <b>P:</b> lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor skala nyeri sebelum diberikan intervensi</li> <li>2. Berikan terapi nonfarmakologis kompres hangat untuk mengurangi nyeri</li> <li>3. Monitor skala nyeri setelah diberikan intervensi</li> </ol>	<p>berkurang, R: nyeri masih daerah tengkuk, S: 3 (ringan),T: tiba-tiba <b>O:</b> ξPasien tampak keluhan nyeri berkurang <b>A:</b> masalah teratasi, tujuan tercapai. <b>P:</b> Intervensi dihentikan, pasien pulang. Anjurkan pasien untuk tetap melakukan kompres hangat di rumah jika pasien merasa nyeri</p>	

No DX	Hari, Tanggal	Evaluasi (SOAP)			Paraf
		Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	
Pasien 3: Tn. B (61 Tahun)					
1	25-27 mei 2023	<p><b>(25 mei 2023 pukul 13.30 WIB)</b></p> <p><b>S:</b> P: nyeri muncul karena sakit kepalat kepala, Q: nyeri seperti ditekan, kaku, panas, R: nyeri tengkuk menjalar ke pinggang, S: 3 (ringan), T: nyeri muncul tiba-tiba</p> <p><b>O:</b></p> <p>N: 74 x/menit RR: 18x/mnt</p> <p>ξPasien tampak masih merasakan nyeri</p> <p>A: masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor skala nyeri sebelum diberikan intervensi</li> <li>2. Berikan terapi nonfarmakologis kompres hangat</li> </ol>	<p><b>(26 mei 2023 pukul 13.30 WIB)</b></p> <p><b>S:</b> P: nyeri mulai berkurang, Q: nyeri seperti ditekan, R: nyeri tengkuk, S: 3 (ringan), T: muncul kadang-kadang</p> <p><b>O:</b></p> <p>N: 74 x/menit RR: 19x/mnt</p> <p>ξPasien tampak tidak merasa nyeri</p> <p>A: masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor skala nyeri sebelum diberikan intervensi</li> <li>2. Berikan terapi nonfarmakologis kompres hangat untuk mengurangi nyeri</li> <li>3. Monitor skala nyeri setelah diberikan intervensi</li> </ol>	<p><b>(27 mei 2023 pukul 13.30 WIB)</b></p> <p><b>S:</b> P: nyeri berkurang, Q: nyeri sudah tidak ada, R: nyeri tengkuk, S: 2 (ringan), T: mulai jarang</p> <p><b>O:</b> N: 70 x/menit RR: 18x/mnt</p> <p>ξPasien tampak tidak merasa nyeri</p> <p>A: masalah teratasi, tujuan tercapai.</p> <p>P: Intervensi dihentikan, pasien pulang. Anjurkan pasien untuk tetap melakukan kompres hangat di</p>	 Ainiyah

No DX	Hari, Tanggal	Evaluasi (SOAP)			Paraf
		Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	
		untuk mengurangi nyeri 3. Monitor skala nyeri setelah diberikan intervensi		rumah jika pasien merasa nyeri	

### C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi

#### 1. Analisa karakteristik klien/pasien

Penerapan pemberian terapi kompres hangat untuk mengurangi nyeri tengkuk dan sakit kepala dilakukan pada pasien hipertensi selama 15-20 menit dengan karakteristik:

##### a. Usia dan jenis kelamin

Berdasarkan usia dan jenis kelamin studi kasus yang dilakukan pada karya ilmiah ditunjukkan pada tabel di bawah ini:

**Tabel 4.4 Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin**

Inisial	Jenis Kelamin	Usia
Ny. S	Perempuan	68 tahun
Tn. S	Laki-laki	66 tahun
Tn. B	Laki-laki	61 tahun

Studi kasus pada karya ilmiah dilakukan pada 3 pasien dengan usia yang berbeda yaitu pada Ny. 68 tahun, Tn. S 66 tahun dan Tn. B 61 tahun. Saat meningkatnya usia pada seseorang akan terjadi peningkatan risiko hipertensi. Usia merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi karena penderita hipertensi lebih banyak

## WHUNHQD SDGD XVLD OHELUK GDUL •

terdampak hipertensi dibanding perempuan (Kemenkes RI, 2019).

### 2. Analisa masalah keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus kelolaan pada Ny. S, Tn. S, Tn. B ditemukan keluhan yang sama yaitu mengeluh nyeri tengkuk dan pusing atau sakit kepala. Dari data ketiga kasus kelolaan mengalami masalah pada pemenuhan kebutuhan dasar sehingga masalah yang dapat diambil yaitu nyeri akut. Nyeri akut merupakan sebuah pengalaman berupa sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional yang muncul secara mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2016).

Berdasarkan data pengkajian diatas data fokus yang didapatkan yaitu pasien mengeluh nyeri tengkuk dan sakit kepala. Hipertensi adalah salah satu penyakit kronis yang tidak menular dan tidak diketahui oleh penderita sebelumnya mereka memeriksa tekanan darah, serta penderita hipertensi tidak mengalami suatu tanda dan gejala sebelum terjadi komplikasi hingga berakhir dengan kematian (Puspita et al., 2023).

### 3. Analisa tindakan kompres hangat pada masalah nyeri akut

Kasus kelolaan 3 pasien yang diberikan asuhan keperawatan dengan diagnosa medis hipertensi serta memiliki masalah keperawatan yang sama yaitu nyeri akut.

**Tabel 4.5 Hasil Pre dan Post Intervensi Kompres Hangat Pada Pasien Hipertensi**

Inisial pasien	Hari pertama		Hari kedua		Hari ketiga	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Ny. S	Skala nyeri 5 (Sedang)	Skala nyeri 3 (Ringan)	Skala nyeri 4 (Sedang)	Skala nyeri 3 (Ringan)	Skala nyeri 4 (Sedang)	Skala nyeri 2 (Ringan)
Tn. S	Skala nyeri 6 (Sedang)	Skala nyeri 4 (Sedang)	Skala nyeri 5 (Sedang)	Skala nyeri 3 (Ringan)	Skala nyeri 4 (Sedang)	Skala nyeri 3 (Ringan)
Tn. B	Skala nyeri 5 (Sedang)	Skala nyeri 3 (Ringan)	Skala nyeri 4 (Sedang)	Skala nyeri 3 (Ringan)	Skala nyeri 3 (Ringan)	Skala nyeri 2 (Ringan)

Pada pasien pertama Ny. S ditemukan data pada tanggal 24-26 Mei pasien mengatakan pusing berputar-putar, sakit kepala hingga nyeri tengkuk sudah 3 hari yang lalu dengan pengakajian PQRST: P: tiba-tiba muncul nyeri/sakit tanpa sebab, Q: nyeri seperti ketekan, R: nyeri tengkuk dan sakit kepala, S: skala nyeri 5 (Sedang), T: nyeri secara tiba-tiba dan kerasa dari 3 hari yang lalu. Hasil TTV= TD: 136/78 mmHg, N: 88x/mnt, RR: 19x/mnt,

6  ~~Salwa~~ dan akan ke perawatan nonfarmakologi

yang dilakukan adalah pemberian terapi kompres hangat untuk mengurangi nyeri. Evaluasi hari ke 1 setelah diberikan kompres hangat pasien mengatakan masih terasa nyeri dari skala nyeri 5 (sedang) menjadi skala nyeri 3 (ringan). Evaluasi pada hari ke 2 setelah diberikan kompres hangat pasien mengatakan nyeri masih ada namun tidak nyeri berat dari skala nyeri 4 (sedang) menjadi skala nyeri 3 (ringan). Evaluasi pada hari ke 3 setelah

diberikan kompres hangat pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dari skala 4 (sedang) menjadi skala nyeri 2 (ringan).

Pada pasien kedua Tn. S ditemukan data pada tanggal 24-26 Mei pasien mengatakan nyeri tengkuk saat sakit kepala dan nyeri dada saat sesak napas dengan pengkajian PQRST: P: nyeri tengkuk muncul karena sakit kepala dan nyeri dada saat sesak napas, Q: nyeri seperti ketarik, R: nyerinya hanya dibagian tengkuk dan dekat ulu hati, S: skala nyeri 6 (sedang), T: nyerinya muncul tiba-tiba dan terus menerus. Hasil TTV= TD: 138/78

**PP+J 1 [ PQW 55 [ PQW 6**

keperawatan nonfarmakologi yang dilakukan adalah pemberian terapi kompres hangat untuk mengurangi nyeri. Evaluasi hari ke 1 setelah diberikan kompres hangat pasien mengatakan masih merasakan nyeri namun tidak separah sebelumnya dari skala nyeri 6 (sedang) menjadi skala nyeri 4 (sedang). Evaluasi pada hari ke 2 setelah diberikan kompres hangat pasien mengatakan masih merasakan nyeri dari skala nyeri 5 (sedang) menjadi skala nyeri 3 (ringan). Evaluasi pada hari ke 3 setelah diberikan kompres hangat pasien mengatakan nyeri mulai berkurang namun masih ada dari skala 4 (sedang) menjadi skala nyeri 3 (ringan).

Pada pasien ketiga Tn. B ditemukan data pada tanggal 25-27 Mei pasien mengatakan nyeri kepala sampai tengkuk hingga menjalar ke pinggang dan sudah 3 hari tidak bisa tidur dengan pengkajian PQRST: P: nyerinya muncul tanpa sebab, Q: nyeri seperti ditekan dan kaku serta panas, R: nyeri menjalar hingga pinggang, S: skala nyeri 5 (sedang), T: nyerinya muncul kadang saat pagi dan malam hari. Hasil TTV= TD: 140/78 mmHg,

N: 85x PQW 55 [ PQW 6 6DW 2

nonfarmakologi yang dilakukan adalah pemberian terapi kompres hangat untuk mengurangi nyeri. Evaluasi hari ke 1 setelah diberikan kompres hangat pasien mengatakan masih merasakan nyeri namun tidak separah sebelumnya dari skala nyeri 5 (sedang) menjadi skala nyeri 3 (sedang). Evaluasi pada hari ke 2 setelah diberikan kompres hangat pasien mengatakan masih merasakan nyeri dari skala nyeri 4 (sedang) menjadi skala nyeri 3 (ringan). Evaluasi pada hari ke 3 setelah diberikan kompres hangat pasien mengatakan nyeri mulai berkurang namun masih ada dari skala 4 (sedang) menjadi skala nyeri 2 (ringan).

Berdasarkan hasil studi kasus pada ketiga pasien kelolaan yang diobservasi dan dinilai selama 3 hari dengan masalah keperawatan yaitu nyeri akut dilakukan penerapan inovasi tindakan keperawatan mandiri dengan teknik kompres hangat didapatkan bahwa dapat mengurangi nyeri tengkuk dan sakit kepala pada pasien hipertensi yang dilihat dari penurunan skala nyeri dari skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan. Hal ini sejalan dengan penelitian dan dukung dengan teori. Menurut (Rahmanti et al., 2022), data tersebut menunjukkan adanya tingkat nyeri kepala sebelum dilakukan kompres hangat di leher pada pagi hari awal pengkajian. Pada subyek I menunjukkan skala nyeri 6 dengan kategori nyeri sedang dan pada subyek II menunjukkan skala nyeri 5 dengan kategori nyeri sedang. Setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan menggunakan terapi kompres hangat pada leher selama 15 menit, dengan frekuensi satu kali sehari selama tiga hari berturut-turut di rumah sakit terdapat penurunan

skala nyeri kepala pada kedua subyek. Dapat disimpulkan bahwa adanya penurunan tingkat nyeri pada pasien yang mengeluh nyeri kepala setelah diberikan terapi kompres hangat. Menurut penelitian (Kristina, 2022), Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian kompres hangat terhadap nyeri leher pada lansia hipertensi di Puskesmas Simundol Kabupaten Padang Lawas Utara, hal ini ditunjukkan dari nilai rata-rata *post-test* sebesar 12,04 yang lebih kecil dari nilai rata-rata *pre-test* sebesar 23,15 dan diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,0001 atau  $p < 0,05$  yaitu sebelum dilakukan kompres hangat 16 responden mengalami nyeri berat dan 10 responden mengalami nyeri sedang, sedangkan setelah dilakukan kompres hangat 12 responden mengalami nyeri sedang dan 14 responden mengalami nyeri ringan. Penelitian (Wati et al., 2023) dengan hasil pengukuran skala nyeri sebelum dilakukan penerapan kompres hangat pada leher, kedua subyek menderita hipertensi derajat I dengan skala nyeri subyek 1 sedang (skala nyeri 5) dan subyek 2 berat (skala nyeri 7). Hasil pengukuran skala nyeri setelah dilakukan penerapan kompres hangat pada leher, kedua subyek berada pada skala nyeri ringan yaitu subyek 1 skala nyeri 2 dan subyek 2 skala nyeri 3. Menurut penelitian (Nugroho et al., 2022) dengan hasil penerapan menunjukkan bahwa skala nyeri kedua pasien sebelum dilakukan penerapan kompres hangat mengalami nyeri kepala dengan skala 7 (nyeri berat terkontrol). Setelah dilakukan penerapan kompres hangat selama 3 hari mengalami penurunan skala nyeri pada kedua pasien yaitu menjadi skala 0 (tidak nyeri). Menurut penelitian (Nazar et al, 2023), dengan hasil penerapan menunjukkan

bahwa skala nyeri kepala yang diukur dengan skala penilaian deskriptif sederhana kedua pasien sebelum dilakukan kompres hangat pada leher mengalami nyeri kepala dengan skala 5 dan 4 (nyeri sedang). Setelah dilakukan kompres hangat selama 2 hari pada kedua pasien mengalami penurunan skala nyeri kepala yaitu skala 2 dan 1 (nyeri ringan).

#### **D. Keterbatasan Studi Kasus**

Penulis menyadari saat melakukan studi kasus terdapat keterbatasan mengambil kasus dengan waktu yang sangat singkat sehingga banyak kekurangan dikarenakan:

1. Ditempat praktik untuk alat dan bahan intervensi tidak semuanya tersedia di ruangan dan pasien dengan hipertensi intervensi hanya dilakukan selama 3 hari karena pasien menggunakan jaminan BPJS lama rawat selama 3 hari.
2. Selain itu saat akan dilakukan tindakan pasien hanya bersedia dilakukan foto atau dokumentasi saat hari pertama.
3. Saat diberikan tindakan 1 dari 3 pasien tidak ingin diberikan tindakan lebih dari 15 menit karena pasien ingin lebih banyak istirahat.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan studi kasus analisis penerapan terapi kompres hangat untuk mengurangi nyeri tengkuk dan sakit kepala pada pasien dengan hipertensi di RS X Kota Bekasi diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Studi kasus dilakukan pada ketiga pasien yaitu Ny. S berusia 68 tahun, Tn. S berusia 66 Tahun, dan Tn. B berusia 61 tahun. Dari hasil pengkajian ketiga pasien didapatkan data menggunakan pengkajian PQRST= P: pasien mengeluh nyeri tengkuk dan sakit kepala tanpa sebab, Q: nyeri seperti ketekan, ketarik, dan kaku, R: nyeri tengkuk dan sakit kepala, S: skala nyeri 5-6 (sedang), T: Tiba-tiba dan terus menerus.
2. Pada ketiga pasien memiliki masalah keperawatan yang sama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan kepada ketiga pasien yaitu manajemen nyeri (I.08238) seperti identifikasi skala nyeri, monitor tekanan darah atau nadi, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Kompres hangat), ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat).
4. Tindakan keperawatan pada ketiga pasien Ny. S, Tn. S, dan Tn. B adalah diberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu kompres hangat. Sebelum terapi pasien akan dikaji skala nyeri terlebih

dahulu lalu setelah dilakukan terapi pasien juga akan dikaji kembali skala nyeri. Tindakan tersebut dievaluasi dengan menggunakan lembar observasi yang telah dibuat.

5. Hasil intervensi inovasi yang diberikan yaitu kompres hangat untuk mengurangi nyeri tengkuk dan sakit kepala kepada 3 pasien hipertensi selama 15 menit dengan hasil adanya penurunan skala nyeri sedang menjadi nyeri ringan.
6. Hasil evaluasi ketiga pasien setelah dilakukan terapi kompres hangat 1 kali sehari selama 3 hari, didapatkan skala nyeri berkurang dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan dan pasien mengeluh nyeri pada tengkuk dan sakit kepala terasa berkurang.

## **B. Saran**

1. Institusi Pendidikan

Bagi institusi karya tulis akhir Ners ini sebagai asumber informasi dan sumber baca tambahan untuk mahasiswa/mahasiswi dan menambah ilmu pengetahuan terkait penerapan terapi kompres hangat untuk mengurangi nyeri tengkuk dan sakit kepala pada pasien dengan hipertensi.

2. Pasien

Bagi pasien dari hasil studi kasus ini, pasien dapat mengetahui dan menambah wawasan terkait penerapan terapi kompres hangat dapat mengurangi nyeri tengkuk dan sakit kepala pada pasien dengan hipertensi sehingga pasien maupun keluarga pasien dapat melakukannya secara mandiri dirumah atau kepada masyarakat lainnya.

### 3. Penulis

Bagi penulis mendapatkan wawasan dan pengetahuan terbaru tentang penerapan terapi kompres hangat dapat mengurangi nyeri tengkuk dan sakit kepala pada pasien dengan hipertensi berdasarkan *Evidence Base Nursing Practice* (EBNP) yang terbaru.

### 4. Pelayanan Keperawatan

Bagi pelayanan keperawatan terutama perawat RS X Kota Bekasi yang memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dapat modifikasi terapi farmakologis dengan terapi nonfarmakologis yaitu terapi kompres hangat ini untuk mengurangi nyeri tengkuk dan sakit kepala pada pasien dengan hipertensi dan menjadi tambahan wawasan terkait terapi kompres hangat sesuai dengan EBNP.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aminah, & dkk. (2020). EFEKTIVITAS KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PENDERITA GOUT ARTHRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PULOSARI KABUPATEN PANDEGLANG BANTEN TAHUN 2021. *Jurnal Keperawatan*, 1(1).  
<https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jkp/article/view/37704/35708>
- Budi, M. (2020). *Electronical Games Untuk Mengatasi Nyeri Perawatan Luka Pada Anak Post Operasi*. UNY Press.  
[https://www.google.co.id/books/edition/Electronical\\_Games\\_Untuk\\_Mengatasi\\_Nyeri/VxAREAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=skala+nyeri+numerik&pg=PA17&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Electronical_Games_Untuk_Mengatasi_Nyeri/VxAREAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=skala+nyeri+numerik&pg=PA17&printsec=frontcover)
- Budi, S. (2015). *Hipertensi Manajemen Komprehensif* (1st ed.). Airlangga University Press.  
[https://www.google.co.id/books/edition/Hipertensi\\_Manajemen\\_Komprehensif/bm\\_IDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=hipertensi&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Hipertensi_Manajemen_Komprehensif/bm_IDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=hipertensi&printsec=frontcover)
- Fadlilah, S. (2019). Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di wilayah Puskesmas Depok I, Sleman Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 1-5.  
<https://doi.org/10.29238/CARING.V8I1.364>
- Gumiwang, & dkk. (2021). PENERAPAN KOMPRES HANGAT TERHADAP NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI KOTA METRO. *Jurnal Cendekia Muda*, 1(1).  
<https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/viewFile/179/90>
- Gunawan, L. (2015). *Hipertensi, Tekanan Darah Tinggi* (1st ed.). Salemba Medika.
- Hastuti, A. P. (2019). HIPERTENSI - Google Buku. In I. M. Ratih (Ed.), *Penerbit Lakeisha* (2nd ed., Vol. 1). Penerbit Lakeisha.  
<https://www.google.co.id/books/edition/HIPERTENSI/TbYgEAAAQBAJ?hl>

=id&gbpv=1&dq=hipertensi+pada+lansia&printsec=frontcover

Hastuti, A. P. (2022). HIPERTENSI - Google Buku. In I. M. Ratih (Ed.), *Penerbit Lakeisha*. Penerbit Lakeisha.

<https://www.google.co.id/books/edition/HIPERTENSI/TbYgEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=hipertensi&printsec=frontcover>

Hidayat, A. A. A. (2019). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan - Google Books* (R. Angraini (ed.); 1st ed., Vol. 1). Salemba Medika.

[https://www.google.co.id/books/edition/Pengantar\\_Ilmu\\_Kesehatan\\_Anak\\_untuk\\_Pend/mmxAfqKkaNQC?hl=id&gbpv=1&dq=bronkopneumonia&pg=PA111&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Pengantar_Ilmu_Kesehatan_Anak_untuk_Pend/mmxAfqKkaNQC?hl=id&gbpv=1&dq=bronkopneumonia&pg=PA111&printsec=frontcover)

Kemkes. (2019). *Pusat Data dan Informasi - Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/index.php>

Kementerian Kesehatan RI- P2PTM. (2019). Pola Hidup Sehat Cegah Hipertensi yang Merupakan Faktor Risiko Terkena Penyakit Jantung Koroner - Direktorat P2PTM. *KEMENKES*, 1(1).

<http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic/pola-hidup-sehat-cegah-hipertensi-yang-merupakan-faktor-risiko-terkena-penyakit-jantung-koroner>

Kristina. (2022). The Effect of Giving Warm Compress on Neck Pain in Hypertension Elderly at Simundol Puskesmas Regency Northern Padang Lawas Year 2022. *Science Midwifery*, 10(5), 3759–3766.

<https://doi.org/10.35335/MIDWIFERY.V10I5.924>

Kurnia, A. (2020). *Self-Management Hipertensi* (T. Lestari (ed.); 1st ed.). CV. Jakad Media Publishing.

[https://www.google.co.id/books/edition/SELF\\_MANAGEMENT\\_HIPERTENSI/a18XEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=hipertensi&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/SELF_MANAGEMENT_HIPERTENSI/a18XEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=hipertensi&printsec=frontcover)

LeMone, P. (2015). *BUKU AJAR KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH* (A. Linda (ed.); 5th ed.). EGC.

Muttaqin, A. (2015). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem*

*Kardiovaskular*. Salemba Medika.

[https://www.google.co.id/books/edition/Pengantar\\_Asuhan\\_Keperawatan\\_Dgn\\_Gangguan/0Wft\\_QVOUMC?hl=id&gbpv=1&dq=asuhan+keperawatan+hipertensi&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Pengantar_Asuhan_Keperawatan_Dgn_Gangguan/0Wft_QVOUMC?hl=id&gbpv=1&dq=asuhan+keperawatan+hipertensi&printsec=frontcover)

N, N. (2022). Penerapan Kompres Hangat Pada Leher Untuk Menurunkan Nyeri Kepala Penderita Hipertensi Di Desa Tlogosari. *Universitas Widya Husada Semarang*.

Nazar, & dkk. (2023). PENERAPAN KOMPRES HANGAT TERHADAP NYERI KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI. *Jurnal Cendekia Muda*, 3(3).  
<https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/483>

Nugroho, R. A., Ayubbana, S., Atika, S., Hs, S., Dharma, A. K., & Metro, W. (2021). PENERAPAN PEMBERIAN KOMPRES HANGAT PADA LEHER TERHADAP SKALA NYERI KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI DI KOTA METRO. *Jurnal Cendekia Muda*, 2(4), 514–520.  
<https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/379>

Nugroho, R. A., Sari, apti A., & Atika, S. (2022). PENERAPAN PEMBERIAN KOMPRES HANGAT PADA LEHER TERHADAP SKALA NYERI KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI DI KOTA METROPENERAPAN PEMBERIAN KOMPRES HANGAT PADA LEHER TERHADAP SKALA NYERI KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI DI KOTA METRO. *Jurnal Cendekia Muda*, 1(1).  
<https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/379>

PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (DPP PPNI (ed.); 1st ed.). DPP PPNI.

PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (DPP PPNI (ed.); 1st ed.). DPP PPNI.

Puspita, T., Widadi, S. Y., Alfiansyah, R., Rilla, E. V., Wahyudin, W., Octavia,

- D., & Estria, S. (2023). PENGARUH KOMPRES HANGAT TERHADAP NYERI PADA PENDERITA HIPERTENSI. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(1), 8–11. <https://doi.org/10.56127/JUKEKE.V2I1.514>
- Rahmadhayanti, E., Afriyani, R., & Wulandari, A. (2022). PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA LEHER UNTUK NYERI KEPALA PASIEN DENGAN HIPERTENSI. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 369. <https://doi.org/10.26630/JK.V8I3.621>
- Rahmanti, A., Aromanis, K., & Pamungkas, S. (2022). PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA LEHER TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMKIT TK III 04.06.02 BHAKTI WIRA TAMTAMA SEMARANG. *JURNAL FISIOTERAPI DAN ILMU KESEHATAN SISTHANA*, 4(2), 36–43. <https://doi.org/10.55606/JUFDIKES.V4I2.96>
- RI, K. (2019). *Infodatin Hipertensi Si Pembunuh Senyap*. 1–10.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) | Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-ri-set-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- Rochmawati, N. F., Riyanto, W. H., & Nuraini, I. (2018). HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN, USIA, DAN PENGALAMAN KEJA TERHADAP PENDAPATAN PEKERJA WANITA PADA INDUSTRI KERAJINAN DOMPET IDA COLLECTION DI DESA PULO KECAMATAN TEMPEH KABUPATEN LUMAJANG. In *Jurnal Ilmu Ekonomi* (Vol. 2, Issue 3). <https://ejournal.umm.ac.id/index.php/jie/article/view/7098>
- Suwaryo, P. A. W., & Utami, M. E. S. (2019). STUDI KASUS: EFEKTIFITAS KOMPRES HANGAT DALAM PENURUNAN SKALA NYERI PASIEN HIPERTENSI. *Jurnal Ners Widya Husada*, 1(1). <http://journal.uwhs.ac.id/index.php/jners/article/view/334>
- Wati, S., Dewi, N. R., Pakarti, A. T., Diii, P., Dharma, K. A., & Metro, W. (2023). PENERAPAN PEMBERIAN KOMPRES HANGAT PADA LEHER

TERHADAP SKALA NYERI KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI DI  
WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BANJARSARI METRO  
UTARA. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 307-313.

<https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/473>

Hypertension, (2023). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Hypertension, (2023). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Zulwahid, P., Dian Yuniar Syanti Rahayu, P. 1, & Rusna Tahir, P. 2. (2020).  
PENGARUH MANAJEMEN NYERI KOMPRES HANGAT TERHADAP  
TINGKAT NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI. *Politeknik Kesehatan  
Kemenkes* , 1(1). <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id>

# **LAMPIRAN**

## Lampiran 1. *Inform Consent*

### PERNYATAAN PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN KIAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : *Senih*  
Umur : *05 - 04 - 1955 ( 68 tahun )*  
Jenis Kelamin : *Perempuan*  
No. Telpn : *-*  
Alamat : *Kp. Kebantenan Jati asih*

Dengan sadar menyatakan bahwa:

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan mengenai tujuan dari penyusunan "Karya Tulis Ilmiah Ners" mengenai tindakan yang akan dilakukan maka saya bersedia ikut berpartisipasi menjadi responden dalam pemberian kompres hangat pada leher untuk mengurangi nyeri dikepala pada pasien hipertensi.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sungguh-sungguhnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bekasi, *24* Mei 2023

Responden



(.....*Senih*.....)

PERNYATAAN PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN KIAN  
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Saadik

Umur : 10-05-1957 (66 tahun)

Jenis Kelamin : Laki-laki

No. Telpn : -

Alamat : Jati Kramat, Jati Asih, Bekasi RT 02/02 .

Dengan sadar menyatakan bahwa:

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan mengenai tujuan dari penyusunan "Karya Tulis Ilmiah Ners" mengenai tindakan yang akan dilakukan maka saya bersedia ikut berpartisipasi menjadi responden dalam pemberian kompres hangat pada leher untuk mengurangi nyeri dikepala pada pasien hipertensi.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sungguh-sungguh tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bekasi, 24 Mei 2023

Responden

  
(Moch Yusuf)

PERNYATAAN PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN KIAN  
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Budiyanto

Umur : 27 - 05 - 1962 ( 61 thn )

Jenis Kelamin : laki - laki

No. Telpn : -

Alamat : Jatihening II, Blok E/16, Jatihening, Bekasi

Dengan sadar menyatakan bahwa:

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan mengenai tujuan dari penyusunan "Karya Tulis Ilmiah Ners" mengenai tindakan yang akan dilakukan maka saya bersedia ikut berpartisipasi menjadi responden dalam pemberian kompres hangat pada leher untuk mengurangi nyeri dikepala pada pasien hipertensi.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sungguh-sungguh tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bekasi, 25 Mei 2023

Responden



(Budiyanto.....)

## Lampiran 2. Lembar Observasi

### LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI SEBELUM DAN SETELAH KOMPRES HANGAT

Nama : Budiyanto  
 Alamat : Jatibering II, Blok E/116, Jatibering, Bekasi  
 Hari Ke- : Kamis, 25 Mei 2023

NO.	WAKTU	SKALA NYERI SEBELUM PENERAPAN	SKALA NYERI SETELAH PENERAPAN	KETERANGAN
1.	25/05 2023 15 <sup>00</sup>	Skala 5 (sedang) N = 85% /mnt	Skala 5 (ringan) N = 71% /mnt	- klien mengatakan baru tahu nyeri tengkuk luka ditatain dengan kompres hangat. - klien tampak rileks dan daerah tengkuk tidak ada kemerahan setelah diberikan kompres hangat.
2.	26/05 2023 13 <sup>30</sup>	Skala 4 (sedang) N = 80% /mnt	Skala 3 (ringan) N = 74% /mnt	- klien mengatakan enak dan nyaman saat diberikan kompres hangat. - klien tampak rileks
3.	27/05 2023 15 <sup>00</sup>	Skala 3 (ringan) N = 73% /mnt	Skala 2 (ringan) N = 71% /mnt	- klien mengatakan saat nyeri tengkuk juga diberikan kompres hangat karena tengkuk jadi rileks dan enak. - klien tampak nyaman dan rileks.

Sumber: Rizal aji (2022)

**LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI SEBELUM DAN SETELAH  
KOMPRES HANGAT**

Nama : Saadati  
 Alamat : Jatikecumah, Jatiasih, Bekasi Rt.02/02  
 Hari Ke- : Rabu, 24 Mei 2023

NO.	WAKTU	SKALA NYERI SEBELUM PENERAPAN	SKALA NYERI SETELAH PENERAPAN	KETERANGAN
1.	24/05 2023 j 13 <sup>30</sup>	Skala 6 (sedang) TD = 138/78 mmHg N = 88x/mnt PR = 24x/mnt	Skala 4 (sedang) TD = 128/70 mmHg N = 75x/mnt PR = 21x/mnt	- klien mengatakan saat dikompres hangat rasanya enak, ditengkul jadi tidak kengang. badaer jadi hangat - klien tampak saat dibelikan kompres hangat sedikit tidak nyaman namun beberapa menit kemudian, klien tampak rileks.
2.	25/05 2023 j 12 <sup>50</sup>	Skala 5 (sedang) TD = 144/77 mmHg N = 91x/mnt PR = 14x/mnt	Skala 3 (ringan) TD = 127/74 mmHg N = 77x/mnt PR = 10x/mnt	- klien mengatakan Saat dikompres hangat enak namun sedikit basah. - klien tampak rileks dan tidak ada tanda kemerahan.
3.	26/05 2023 j 12 <sup>35</sup>	Skala 4 (sedang)	Skala 3 (ringan)	- klien mengatakan setiap nyeri habis di-kompres selalu enak - klien tampak dibelikan kompres hangat rileks dan sempat tertidur.

Sumber: Rizal aji (2022)

**LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI SEBELUM DAN SETELAH  
KOMPRES HANGAT**

Nama : Senih  
 Alamat : Kp. Kebantenan, Jati asih .  
 Hari Ke- : Rabu, 24 Mei 2023

NO.	WAKTU	SKALA NYERI SEBELUM PENERAPAN	SKALA NYERI SETELAH PENERAPAN	KETERANGAN
1.	24/05 2023 J13 <sup>00</sup>	skala nyeri: 5 (sedang) TD: 136/78 mmHg N = 89 x/mnt RR = 19 x/mnt	skala 3 (ringan) TD = 129/70 mmHg N = 80 x/mnt RR = 18 x/mnt	-klien mengatakan saat diberikan terapi kompres hangat, nyeri kepala lumayan berkurang, nyeri tengkuk juga mulai berkurang, klien tampak nyaman dan rileks.
2.	25/05 2023 J14 <sup>00</sup>	skala nyeri 4 (sedang) TD = 128/75 mmHg N = 75 x/mnt RR = 20 x/mnt	skala nyeri 3 (ringan) TD = 125/80 mmHg N = 76 x/mnt RR = 19 x/mnt	-klien mengatakan hari ini dikompres terasa nyaman dan badan tidak terasa pegal dan nyeri kepala berkurang. -klien tampak rileks dan tertidur saat diberikan kompres hangat.
3.	24/05 2023 J13 <sup>00</sup>	skala nyeri 4 (sedang) TD = 124/62 mmHg N = 65 x/mnt RR = 18 x/mnt	skala nyeri 2 (ringan) TD = 120/70 mmHg N = 61 x/mnt RR = 18 x/mnt	-klien mengatakan setelah dikompres, tengkuk dan kepala jadi enak -klien tampak saat dikompres merasa rileks dan nyaman.

Sumber: Rizal aji (2022)

### Lampiran 3. SOP Intervensi

#### Kompres Hangat

Tujuan:

- a. Membantu mengurangi rasa nyeri atau sakit
- b. Membantu menurunkan suhu tubuh
- c. Membantu mengurangi pendarahan
- d. Membatasi pendarahan

Persiapan Alat:

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

No.	Aspek Yang Dinilai
<b>Pre Interaksi</b>	
1	Mengidentifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi
2	Siapkan alat dan bahan
<b>Orientasi</b>	
3	Memberi salam dan panggil pasien dengan namanya
4	Menjelaskan tujuan, prosedur, kontrak waktu
5	Memberikan pasien kesempatan bertanya
6	Menjaga privasi pasien
<b>Tahap Kerja</b>	
7	Bawa alat ke dekat pasien
8	Cuci tangan
9	Betangkan pengalas dibawah bagian yang akan dikompres
10	Masukkan waslap atau kain ke dalam air hangat dan peras sampai lembab

11	Letakkan waslap atau kain tersebut pada bagian tubuh yang akan dikompres
12	Ganti waslap setiap kali dengan waslap atau kain yang sudah terendam dalam air hangat, diulangi terus selama 15-20 menit
13	Rapihkan pasien jika tindakan sudah selesai
14	Bereskan alat-alat dan simpan kembali
<b>Terminasi</b>	
15	Evaluasi perasaan pasien
16	Melakukan terminasi dan kontrak berikutnya
17	Cuci tangan
18	Dokumentasi

Sumber: (Nugroho et al., 2021)

## Lampiran 4. Lembar Bimbingan

KIA Prodi Ners Stikes Mitra Keluarga | 42

Lampiran 7  
Lembar bimbingan

### LEBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

NAMA MAHASISWA : Ainiyah Bintani Sholehah .  
PEMBIMBING : Ns. Yennyka Dwi Ayu, S.Kep., M.Kep .  
JUDUL KIAN : Analisa Penerapan terapi kompres hangat untuk mengurangi nyeri tengkuk dan sakit kepala pada pasien dengan hipertensi di RS x Kota Bekasi .

NO	WAKTU	CATATAN PEMBIMBING	PARAF DOSEN	PARAF MAHASISWA
1.	18/6/2023	Konsul BAB 1 dan Judul KIAN		
2.	18/6/2023	Konsul BAB 2 - 4		
3.	20/6/2023	Konsul BAB 1 - 4		
4.	23/6/2023	Konsul BAB 1 - 5		
5.	27/6/2023	-Konsul Judul hingga BAB 5 - Segera tamba-tangan halaman pengesahan dan persetujuan .		
6.	28/6/2023	-Konsul Cover - Daftar pustaka, BAB 1 - BAB 5		
7.	20/6/2023			