



**ANALISIS PENERAPAN KOMPRES AIR HANGAT
TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI
PADA PASIEN HIPERTENSI
DI RS SWASTA X
KOTA BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR

**Oleh :
Sri Subekti
NIM: 202206058**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

**ANALISIS PENERAPAN KOMPRES AIR HANGAT
TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI
PADA PASIEN HIPERTENSI
DI RS SWASTA X
KOTA BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada Studi
Pendidikan Profesi Ners StiKes Mitra Keluarga



**Oleh :
Sri Subekti
NIM: 202206058**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Subekti

NIM : 202206058

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : **Analisis Penerapan Kompres Air Hangat Terhadap Penurunnn Skala Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di RS Swasta X Kota Bekasi**

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

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

Bekasi, 05 Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan



Sri Subekti

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh :

Nama : Sri Subekti

NIM : 202206058

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA : **Analisis Penerapan Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di RS Swasta X Kota Bekasi**

Telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga.

Bekasi, 30 Juni 2023

Pembimbing I



(Ns. Lisbeth Pardede, M.Kep)

NIDN. 0330116704

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ratih Bayuningsih, M. Kep)

NIDN.0411117202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Oleh:

Nama : Sri Subekti

NIM : 202206058

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA : **Analisis Penerapan Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di RS Swasta X Kota Bekasi**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar NERS pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

Ketua Penguji

Ns. Nancy S., M. Kep.
NIDN : 0330048403

Anggota Penguji

Ns. Lisbeth Pardede, M. Kep.
NIDN: 0330116704

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

Ratih Bayuningsih, M. Kep
NIDN : 0411117202

ABSTRAK

ANALISIS PENERAPAN KOMPRES AIR HANGAT TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI RS SWATA X KOTA BEKASI

**Oleh:
Sri Subekti**

Latar belakang : Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah yang meningkat dimana tekanan darah sistolik dan/atau diastolik 140/90 mmHg dialami orang dewasa berusia 18 tahun ke atas. Hipertensi dapat menimbulkan gejala yang cukup serius dan dapat mengganggu rasa nyaman dari penderitanya. Pada umumnya ketika seseorang yang mengalami hipertensi dan memiliki salah satu tanda akan muncul seperti sakit kepala dan tengkuk terasa nyeri.

Tujuan : Untuk menganalisis pengaruh penerapan kompres air hangat terhadap penurunan skala nyeri pada pasien hipertensi.

Metodologi : Desain karya ilmiah ini menggunakan studi kasus yang berupa asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Metode karya ilmiah ini disusun dengan menggunakan pendekatan kualitatif yang bersifat deskriptif dan naratif. Subjek studi kasus sebanyak 3 pasien dengan diagnosa keperawatan nyeri akut.

Hasil : Didapatkan penurunan skala nyeri dari sebelum dan sesudah pemberian kompres air hangat selama 3 hari yaitu dengan rata-rata penurunan 74,4%, dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan.

Kesimpulan : Penerapan kompres air hangat mempunyai manfaat terhadap penanganan nyeri kepala pada pasien hipertensi.

Kata kunci : Hipertensi, Skala Nyeri, Kompres air hangat

ABSTRACT

ANALYSIS OF WARM WATER COMPRESS APPLICATION ON PAIN SCALE DECREASE IN HYPERTENSION PATIENTS AT SWAS TA X HOSPITAL BEKASI CITY

**By:
Sri Subekti**

Background : Hypertension is defined as increased blood pressure where systolic and/or diastolic blood pressure is 140/90 mmHg in adults aged 18 years and over . Hypertension can cause symptoms that are quite serious and can interfere with the comfort of the sufferer. In general, when someone has hypertension and has one of the signs, it will appear like a headache and neck pain.

Objective : To analyze the effect of applying warm water compresses to reducing pain scale in hypertensive patients.

Methodology: The design of this scientific work uses case studies in the form of nursing care including assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation. The method of this scientific work is compiled using a qualitative approach that is descriptive and narrative in nature. Case study subjects were 3 patients with a nursing diagnosis of acute pain.

Results: There was a decrease in the pain scale before and after giving warm water compresses for 3 days, with an average decrease of 74.4%, from moderate pain to mild pain.

Conclusion: Application of warm water compresses has benefits in treating headaches in hypertensive patients.

Keywords: Hypertension, Pain Scale, Warm water compresses

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini yang berjudul **“Analisis Penerapan Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di RS Swasta X Kota Bekasi”** dengan baik. Dengan terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Susi Hartati, S. Kp. M. Kep., Sp. Kep An selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga
2. Ns. Ratih Bayuningsih, M. kep selaku Koordinator program studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga
3. Ns. Lisbeth Pardede, M.Kep, selaku dosen pembimbing Karya Ilmiah Akhir
4. Ns. Nancy S, M. Kep selaku dosen penguji Karya Ilmiah Akhir
5. Ns. Miftahul Huda, S. Kep selaku Kepala Departemen Keperawatan RS Swasta X kota Bekasi
6. Ibu Synatria Gloria S, Amk, selaku kepala bagian Ruang Medikal bedah Daffodil RS Swasta X kota Bekasi, yang telah memberikan support.
7. Suami, orang tua dan saudara yang sudah memberikan doa dan support dalam menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir
8. Teman teman Angkatan III Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga
9. Pihak-pihak lain sudah membantu dalam penyelesaian penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharap kritik dan saran yang bersifat membangun sebagai masukan guna melengkapi dan memperbaiki lebih lanjut.

Bekasi, ... Juli 2023

Sri Subekti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	3
C. Manfaat.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Hipertensi.....	5
1. Pengertian.....	5
2. Klasifikasi	5
3. Etiologi.....	6
4. Tanda dan Gejala	7
5. Patofisiologi	7
6. Pemeriksaan Penunjang	10
7. Penatalaksanaan Medis	10
8. Penatalaksanaan Keperawatan	11
B. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Dasar Keperawatan.....	11
1. Pengertian.....	11
2. Data Mayor dan Data Minor	13
3. Faktor Penyebab	14
4. Pengkajian Nyeri	16
5. Penatalaksanaan	17
C. Konsep Kompres Air Hangat.....	18
1. Pengertian.....	18
2. Manfaat	18

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	18
1. Fokus Pengkajian.....	18
2. Diagnosa Keperawatan	20
3. Intervensi Keperawatan.....	21
4. Implementasi Keperawatan	26
5. Evaluasi Keperawatan.....	26
BAB III METODE PENULISAN.....	28
A. Desain Karya Ilmiah Ners	28
B. Subyek Studi Kasus.....	28
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	28
D. Fokus Studi Kasus.....	29
E. Definisi Operasional.....	29
F. Instrument Studi Kasus.....	30
G. Metode Pengumpulan Data.....	30
H. Analisa Data dan Penyajian Data.....	31
I. Etika Studi Kasus	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
A. Profil Lahan Praktek.....	32
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	33
1. Pengkajian	33
2. Diagnosa Keperawatan	37
3. Rencana Keperawatan.....	38
4. Implementasi	40
5. Evaluasi.....	47
C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi.....	49
1. Analisis Karakteristik Pasien.....	49
2. Analisis Masalah Keperawatan Utama	51
3. Analisis tindakakan inovasi keperawatan Kompres Air Hangat untuk mengurangi Nyeri.	51
D. Keterbatasan Studi Kasus	53
BAB V PENUTUP.....	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA.....	58
LAMPIRAN	61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan	61
Lampiran 2 Hasil Uji Plagiarisme	63
Lampiran 3 Permohonan Menjadi Responden.....	64
Lampiran 4 Persetujuan Menjadi Responden	65
Lampiran 5 Instrumen Karya Ilmiah Pengukuran Skala Nyeri	66
Lampiran 6 Lembar Observasi.....	67
Lampiran 7 SOP Kompres air hangat.....	68
Lampiran 8 Lembar Bimbingan	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Hipertensi	9
Gambar 2.2 Numeric Rating Scale	17

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Klasifikasi Hipertensi	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional Karya Ilmiah	29
Tabel 4.1 Pengkajian pada Pasien Hipertensi	33
Tabel 4.2 Analisa Data pada Pasien Hipertensi.....	37
Tabel 4.3 Diagnosa Keperawatan pada Pasien Hipertensi.....	37
Tabel 4.4 Rencana Keperawatan pada Pasien Hipertensi	38
Tabel 4.5 Implementasi Keperawatan pada Pasien Hipertensi	40
Tabel 4.6 Evaluasi Penurunan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Kompres Air Hangat Pasien 1	48
Tabel 4.7 Evaluasi Penurunan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Kompres Air Hangat Pasien 2	48
Tabel 4.8 Evaluasi Penurunan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Kompres Air Hangat Pasien 3	49
Tabel 4.9 Gambaran Karakteristik Pasien.....	49
Tabel 4.10 Penurunan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Kompres Air Hangat	552

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi dikenal dengan *Silent Killer Disease* yang mana penyakit hipertensi menimbulkan gejala yang berbeda pada setiap individu serta gejalanya sama dengan penyakit lain atau mungkin sering tanpa gejala namun akan diketahui saat sudah muncul komplikasi (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah yang meningkat dimana tekanan darah sistolik dan/atau diastolik 140/90 mmHg dialami orang dewasa berusia 18 tahun ke atas. Hipertensi telah terbukti membunuh 9,4 juta masyarakat di dunia setiap tahunnya. *World Health Organization* (WHO) telah membuat perkiraan bahwa banyaknya penderita hipertensi akan terus semakin tinggi sejalan dengan peningkatan jumlah penduduk (*World Health Organization*, 2019).

Hipertensi dapat terjadi karena berkaitan dengan beberapa faktor resiko. Faktor resiko yang penyebabnya belum diketahui disebut dengan hipertensi primer atau esensial, seperti genetik, lingkungan dan hiperaktivitas saraf simpatis system renin. Sedangkan faktor resiko yang penyebabnya sudah diketahui disebut hipertensi sekunder seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan (Ngurah, 2020).

Hipertensi dapat menimbulkan gejala yang cukup serius dan dapat mengganggu rasa nyaman dari penderitanya. Pada umumnya ketika seseorang yang mengalami hipertensi dan memiliki salah satu tanda akan muncul seperti tengkuk terasa nyeri (Jabani et al., 2021). Tengkuk terasa nyeri atau kekakuan pada otot tengkuk disebabkan karena terjadinya peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di daerah leher, sehingga aliran darah menjadi tidak lancar dan biasanya nyeri yang dirasakan oleh penderita hipertensi mengganggu aktivitas sehari – hari (Suwaryo & Melly, 2018). Nyeri kepala pada pasien hipertensi juga dapat disebabkan oleh adanya kerusakan vaskuler akibat dari hipertensi tampak jelas pada seluruh pembuluh darah perifer. Adanya perubahan struktur pada arteri kecil dan arteriola sehingga terjadi penyumbatan pembuluh darah (Valerian et al., 2021).

Hipertensi mempunyai prevalensi secara internasional sebanyak 22 % dari penduduk dunia. Prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27 % yaitu berada di wilayah Afrika. Selanjutnya prevalensi dengan urutan ketiga sebesar 25 % yaitu berada di Asia Tenggara (Kemenkes RI, 2019). Di negara Indonesia sendiri mempunyai prevalensi hipertensi sebesar 34,11 % pada penduduk > 18 tahun di tahun 2018. Prevalensi hipertensi mengalami peningkatan, prevalensi paling tinggi di Provinsi Kalimantan Selatan (44,13%) dan urutan ke 2 di Jawa Barat (39,6%) (Riskesdas, 2018). Kota Bekasi yang berada di Jawa Barat, terjadi peningkatan penderita hipertensi pada tiap tahunnya. Pada tahun 2016 sebanyak 19.507 orang, dan meningkat menjadi 115.089 orang pada tahun 2019. Dalam kurun waktu empat tahun terjadi peningkatan enam kali lipat kasus hipertensi di Kota Bekasi (Dinas Kesehatan Kota Bekasi, 2019).

Penanganan nyeri pada penderita hipertensi dapat diatasi dengan cara farmakologi dan non farmakologi, untuk farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian analgetik untuk mengatasi nyeri. Akan tetapi hal tersebut dapat menimbulkan kecanduan terhadap obat sedangkan secara non farmakologi yaitu dengan pemberian relaksasi nafas dalam, distraksi dan kompres hangat (Valerian et al., 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fadlilah (2019), tentang pengaruh kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di wilayah Puskesmas Depok I, Sleman Yogyakarta, menunjukkan bahwa saat pre test pada kelompok intervensi sebanyak 8 responden (40%) mengalami nyeri ringan dan saat post test tetap mengalami ringan. Pada saat pre test sebanyak 12 responden (60%) mengalami nyeri sedang dan saat post test mayoritas responden mengalami nyeri ringan yaitu 9 responden (45%) dengan nilai P value = 0,003 hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspita et al., (2023), tentang pengaruh kompres hangat terhadap nyeri pada penderita hipertensi bahwa responden merasakan nyeri ringan dan sedang dengan nilai 3 dan 4 (rentang 0-10) sebelum diberikan kompres hangat dan mengalami penurunan pada skala 2 dan 3 (nyeri ringan) setelah dilakukan kompres hangat. Secara menyeluruh, semua responden

mengalami penurunan skala nyeri. Sejalan pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nugroho et al, (2022), tentang penerapan kompres hangat pada leher terhadap skala nyeri kepala pada pasien hipertensi yang dilakukan selama 3 hari, didapatkan penurunan skala nyeri dari nyeri berat (skala 7) menjadi tidak nyeri (skala 0).

Kompres hangat adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologi. Efek terapeutik pemberian kompres hangat di antaranya mengurangi nyeri, meningkatkan aliran darah, mengurangi kejang otot, dan menurunkan kekakuan tulang sendi. Kompres hangat dapat merelaksasikan otot pada pembuluh darah dan melebarkan pembuluh darah sehingga hal tersebut dapat meningkatkan pemasukan oksigen dan nutrisi ke jaringan otak sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri (I. P. Sari et al., 2021)

Berdasarkan uraian diatas maka penulis melakukan penerapan pemberian kompres air hangat untuk nyeri kepala atau tengkuk pada pasien hipertensi.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menganalisis pengaruh penerapan kompres air hangat terhadap penurunan skala nyeri pada pasien hipertensi di RS Swasta 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 pada pasien dengan hipertensi
- d. Menerapkan implementasi keperawatan pada pasien dengan hipertensi
- e. Menerapkan intervensi inovasi berdasarkan EBNP
- f. Melakukan hasil evaluasi keperawatan pada pasien dengan hipertensi

C. Manfaat

1. Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan terkait intervensi inovasi berdasarkan EBNP yaitu dengan penggunaan kompres air hangat pada pasien hipertensi.

2. Pasien

Dapat dijadikan sebagai pilihan terapi untuk mengatasi nyeri sehingga meningkatkan rasa nyaman.

3. Penulis

Mendapatkan data yang akurat terkait manfaat kompres air hangat dalam menurunkan sakala nyeri pada pasien intervensi.

4. Pelayanan Keperawatan

Sebagai pilihan dalam memberikan intervensi asuhan keperawatan bagi pasien hipertensi yang mengalami nyeri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Pengertian

Tekanan darah yaitu suatu aktivitas darah pada dinding pembuluh darah, merupakan akibat adanya dorongan darah menuju dinding arteri saat jantung memompa darah ke jaringan. Pembuluh darah dan denyut jantung mempengaruhi tekanan yang ditimbulkan sehingga bervariasi. Ketika ventrikel berkontraksi dinamakan tekanan sistolik ini merupakan tekanan darah paling tinggi, sedangkan ketika ventrikel berelaksasi disebut tekanan diastolik ini merupakan tekanan darah paling rendah. Jantung yang memompakan darah secara berlebih mengakibatkan tekanan pada darah yang meningkat dalam pembuluh darah, keadaan ini disebut hipertensi (Hasnawati, 2021).

Hipertensi yaitu kenaikan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg, diukur, sebanyak dua kali dengan selang waktu lima menit, saat istirahat cukup (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Menurut *European Society of Cardiology (ESC)/European Society of Hypertension (ESH) Hypertension Guidelines 2018*, Hipertensi didefinisikan sebagai nilai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau nilai tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, dapat diukur di klinik atau fasilitas kesehatan (Alifariki, 2019).

2. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi menurut *ESC/ESH Hypertension Guidelines* tahun 2018 pada table berikut (Alifariki, 2019) :

Tabel 1.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah		Tekanan Darah
	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	dan	<80
Normal	120-129	dan/atau	80-84
Normal tinggi	130-139	dan/atau	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	dan/atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	dan/atau	100-109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	dan/atau	≥ 110
Hipertensi Sistolik terisolasi	≥ 140	dan	<90

Sumber : ESC/ ESH Hypertension Guidelines

3. Etiologi

Penyebab hipertensi dapat dilihat dari penggolongan hipertensi yang terdiri dari 2 macam yaitu (Mufarokhah, 2020) :

1) Hipertensi Primer

Hipertensi primer tidak mempunyai penyebab tunggal yang diketahui tetapi beberapa mekanisme terkait dengan perubahan jalur dalam kontrol tekanan darah. Penyebab hipertensi primer antara lain genetik, diet tinggi garam (natrium klorida), kegemukan, resistensi insulin, disfungsi endotel, konsumsi alkohol kronis, penuaan, stress, dan gaya hidup yang kurang aktivitas gerak

2) Hipertensi Sekunder

Tekanan darah yang meningkat dengan penyebab dasar antara lain : gangguan pembuluh darah, gangguan ginjal, gangguan endokrin, obat-obatan.

Pada hipertensi terdapat faktor risiko yang dibagi menjadi 2 yaitu (Kemenkes RI, 2019):

- 1) Faktor resiko tidak dapat dirubah, meliputi : usia, riwayat keluarga (keturunan), jenis kelamin.
- 2) Faktor resiko dapat dirubah, meliputi : kegemukan (obesitas), merokok, kurang aktivitas fisik, diet atau konsumsi lemak tinggi, konsumsi tinggi

natrium, dislipidemia (kolesterol tinggi), konsumsi alkohol berlebih, stress dan psikososial.

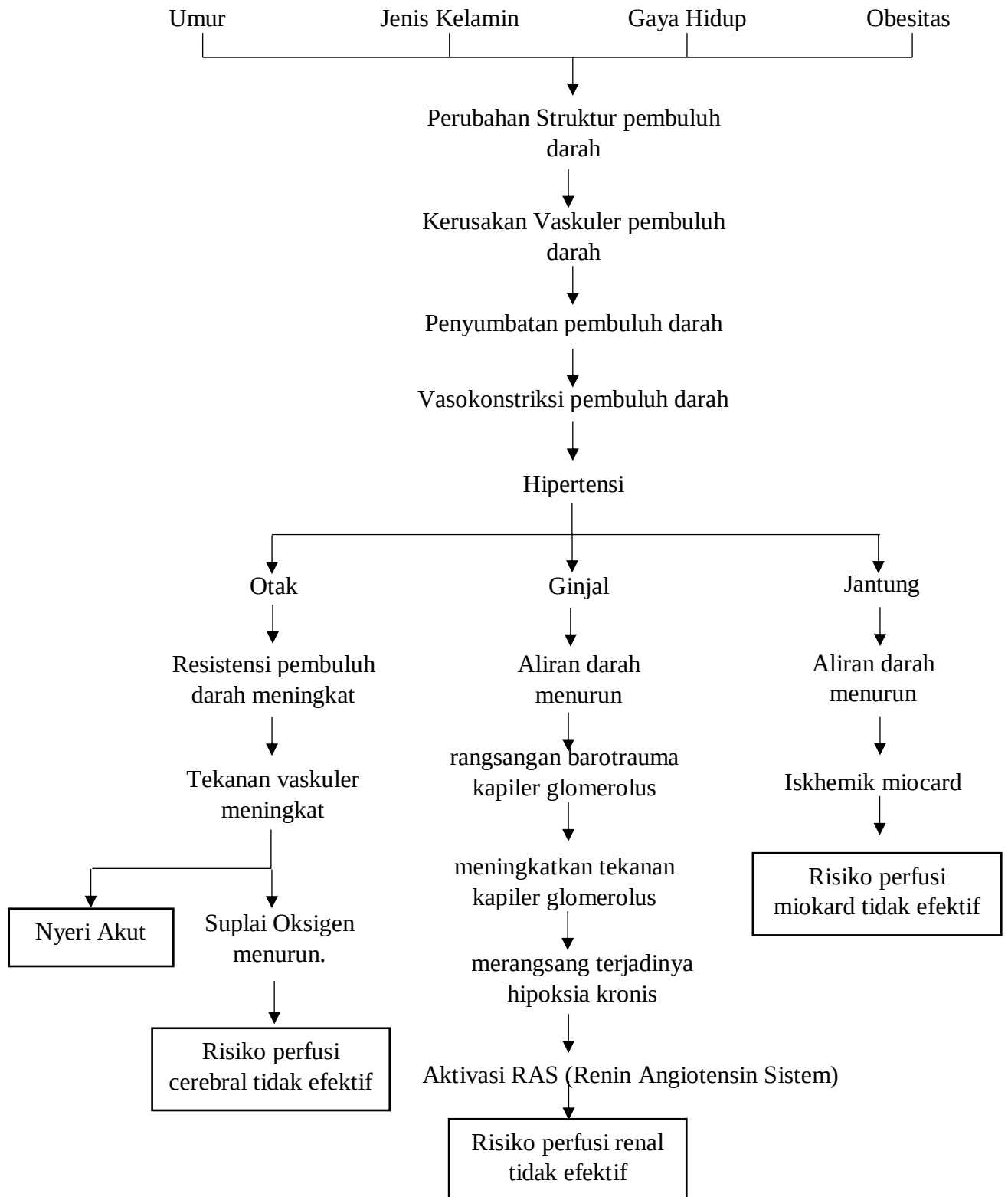
4. Tanda dan Gejala

Salah satu tanda dan gejala hipertensi adalah nyeri kepala yang disebabkan oleh kerusakan vaskuler pada seluruh pembuluh darah perifer. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah di dalam arteri dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/ tenang. Nyeri kepala diakibatkan karena terjadi peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di daerah leher yang mana pembuluh darah tersebut membawa darah ke otak sehingga ketika terjadi peningkatan tekanan vaskuler ke otak yang mengakibatkan terjadi penekanan pada serabut saraf otot leher sehingga pasien merasa nyeri atau ketidaknyamanan pada leher (Nugroho et al., 2022).

5. Patofisiologi

Arteriosklerosis yang merupakan salah satu pemicu hipertensi dapat mengakibatkan aliran darah ke organ berkurang sehingga dapat menyebabkan kematian sel organ (Ridwan, 2017). Volume darah yang dipompakan ventrikel kiri setiap kontraksi dan kecepatan denyut jantung mempengaruhi aliran darah. Tahanan pada vaskuler perifer berhubungan pada besarnya lumen pembuluh darah perifer. Semakin kecil pembuluh darah, semakin naik tahanan aliran darah, semakin besar pelebarannya, tahanan aliran darah akan semakin kurang. Maka semakin menyempit pembuluh darah, akan meningkatkan tekanan darah. Terjadinya dilatasi dan konstriksi pembuluh darah dikendalikan oleh sistem saraf simpatis dan sistem renin - angiotensin. Apabila sistem saraf simpatis dirangsang, katekolamin seperti epinefrin dan norepinefrin akan dikeluarkan. Kedua zat kimia ini menyebabkan konstriksi pembuluh darah, meningkatnya curah jantung, dan kekuatan kontraksi ventrikel. Jantung terus – menerus memompakan darah menuju seluruh organ tubuh. Tekanan yang dibutuhkan sesuai dengan mekanisme tubuh jika tidak

ada gangguan, tekanan darah akan semakin tinggi jika ada hambatan atau gangguan (Alifariki, 2019).

Pathway

Gambar 2.1 Pathway Hipertensi

Sumber : (Kadir, 2018)(Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang dilakukan pada pasien hipertensi adalah pemeriksaan tekanan darah. Sedangkan pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mengetahui adanya komplikasi akibat hipertensi antara lain (Pramana, 2020) :

- a. Pemriksaan penunjang laboratorium yaitu darah rutin, ureum, creatinine, glukosa darah, dan elektrolit.
- b. Elektrokardiografi (EKG)
- c. Rongten dada
- d. Ultrasonografi (USG)
- e. Ekokardiografi
- f. CT scan kepala

7. Penatalaksanaan Medis

a. Penatalaksanaan farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis yang dapat digunakan yaitu obat anti hipertensi yang dianjurkan yaitu :

- 1) *Beta-bloker* (misalnya propranolol, atenolol),
- 2) Penghambat ACE (*Angiotensin Converting Enzymes*) (misalnya captopril,
- 3) enalapril),
- 4) Antagonis angiotensin II (misalnya candesartan, losartan),
- 5) *Calcium channel blocker* (misalnya amlodipin, nifedipin) dan
- 6) *Alpha-blocker* (misalnya doxazosin).

b. Penatalaksanaan non farmakologis

Penatalaksanaan non farmakologis yang dapat dianjurkan pada pasien hipertensi antara lain :

- 1) Konsumsi garam yang dibatasi.

Prevalensi pada penderita hipertensi terus meningkat akibat konsumsi garam berlebih. Penggunaan garam yang direkomendasikan sebaiknya kurang dari 2 gram/ hari (1 sendok teh garam dapur). Lebih mengurangi konsumsi makanan dengan kandungan tinggi garam.

2) Perubahan pola makan.

Penderita tekanan darah tinggi dianjurkan makan seimbang dengan kandungan sayuran, buah segar, kacang-kacangan, produk susu rendah lemak, ikan, gandum dan asam lemak tak jenuh, serta mengurangi asupan daging merah.

3) Penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal.

Prevalensi obesitas dewasa di Indonesia terjadi peningkatan dari 14,8 % berdasarkan Riskesdas 2013, menjadi 21,8 % dari data Riskesdas 2018. Tujuan pengendalian berat badan adalah mencegah obesitas dan menargetkan berat badan ideal dengan lingkaran pinggang <90 cm pada laki-laki dan <80 cm pada perempuan.

4) Olahraga teratur.

Kegiatan berolahraga akan mencegah dan mengobati hipertensi, sekaligus dapat menurunkan risiko komplikasi akibat hipertensi seperti pada penyakit kardiovaskuler. Olahraga yang dianjurkan bagi penderita hipertensi adalah latihan aerobik dengan jalan santai, bersepeda atau berenang minimal 30 menit sehari.

5) Berhenti merokok.

Penyakit pembuluh darah dapat oleh karena faktor risiko dari merokok, oleh karena itu adanya riwayat perokok atau tidak harus terkaji saat pemeriksaan.

(Alifariki, 2019)

8. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan pada pasien hipertensi didasarkan pada tanda dan gejala yang ditimbulkan, dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan.

B. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Dasar Keperawatan

1. Pengertian

Rasa nyaman merupakan suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang meliputi kebutuhan terhadap ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan karena terpenuhinya

kebutuhan, dan keadaan dimana bebas dari masalah (Kolcaba, 1992 dalam Ruminem, 2021).

Berbagai teori keperawatan menyatakan kenyamanan sebagai kebutuhan dasar klien yang merupakan tujuan pemberian asuhan keperawatan. Konsep kenyamanan mempunyai subjektifitas yang sama dengan nyeri. Setiap individu memiliki karakteristik fisiologis, sosial, spiritual, psikologis, dan kebudayaan yang mempengaruhi cara mereka menginterpretasikan dan merasakan nyeri (Ruminem, 2021)

Gangguan rasa nyaman merupakan perasaan yang kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Nyeri merupakan suatu bentuk ketidaknyamanan yang ada pada individu dan merupakan alasan utama seseorang untuk mencari bantuan dalam perawatannya. Menurut *International Association For The Study Of Pain* nyeri adalah suatu pertanda tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan yang aktual ataupun potensial. Nyeri dapat terjadi bersamaan dengan proses penyakit, atau dapat bersamaan dengan pemeriksaan diagnostik ataupun pengobatan. (Nurhanifah, 2022).

Nyeri merupakan rasa indrawi yang tidak menyenangkan menimbulkan pengalaman emosional (psikologik) maupun fisik dapat terjadi sebagai akibat dari adanya kerusakan jaringan dan dari adanya rangsangan (Suwondo et al., 2017).

Nyeri kepala adalah kondisi timbulnya nyeri pada daerah oksipetal kepala hingga cranium (leher). Mekanisme nyeri dimulai ketika ada stimulus nyeri berupa bahan kimia, mekanik, listrik, atau panas. Pada pasien hipertensi terdapat stimulus mekanik, yaitu spasme otot pada arteri leher yang menyebabkan metabolisme anaerob dan merangsang produksi asam laktat meningkat (Rahmanti et al., 2022).

Nyeri juga dapat didefinisikan menjadi 2 macam yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang terjadi akibat adanya kerusakan jaringan, lamanya terbatas, akan hilang seiring dengan proses penyembuhannya. Sedangkan nyeri kronik berlangsung dalam waktu lam

atau lebih dari 3 bulan, dapat menetap walaupun penyebab awalnya sudah sembuh dan sering kali tidak ditemukan penyebab aslinya (Suwondo et al., 2017).

2. Data Mayor dan Data Minor

Menurut Tim pokja SDKI DPP PPNI (2017) tanda dan gejala nyeri dibagi sebagai berikut :

a) Nyeri Akut

1) Gejala dan tanda mayor

(a) Adapun gejala dan tanda mayor subjektif yaitu :

- Mengeluh nyeri

(b) Adapun gejala dan tanda mayor objektif yaitu :

- Tampak meringis
- Bersikap protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri)
- Gelisah
- Frekuensi nadi meningkat
- Sulit tidur

2) Gejala dan tanda minor

(a) Adapun gejala dan tanda minor subjektif yaitu :

Tidak ada

(b) Adapun gejala dan tanda minor objektif yaitu :

- Tekanan darah meningkat
- Pola nafas berubah
- Nafsu makan berubah
- Proses berfikir terganggu
- Menarik diri
- Berfokus pada diri sendiri
- Diaforesis

b) Nyeri Kronis

1) Gejala dan tanda mayor

(a) Adapun gejala dan tanda mayor subjektif yaitu :

- Mengeluh nyeri

- Merasa depresi (tertekan)

(b) Adapun gejala dan tanda mayor objektif yaitu :

- Tampak meringis
- Gelisah
- Tidak mampu beraktivitas

2) Gejala dan tanda minor

(a) Adapun gejala dan tanda minor subjektif yaitu :

- Merasa takut mengalami cedera berulang

(b) Adapun gejala dan tanda minor objektifnya yaitu :

- Bersikap protektif (misalnya posisi menghindari nyeri)
- Waspada
- Pola tidur berubah
- Anoreksia
- Fokus menyempit
- Berfokus pada diri sendiri

3. Faktor Penyebab

Ada banyak hal yang dapat menyebabkan timbulnya nyeri. Menurut Tim pokja SDKI DPP PPNI (2017) pada nyeri akut, terdapat tiga penyebab utama yaitu :

- a. Agen pencedera fisiologis yaitu seperti inflamasi, iskemia, neoplasma.
- b. Agen pencedera kimiawi yaitu seperti terbakar, bahan kimia, iritan.
- c. Agen pencedera fisik yaitu seperti abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat beban berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan.

Faktor yang mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri antara lain usia, jenis kelamin, budaya, lingkungan dan individu, ansietas dan stress (Nurhanifah, 2022)

a. Usia

Reaksi dan ekspresi terhadap nyeri sangat dipengaruhi oleh usia dan tahap perkembangan seseorang. Pada anak-anak kesulitan untuk memahami nyeri dan beranggapan jika yang dilakukan perawat dapat menyebabkan

nyeri. Pada orang dewasa mampu melaporkan nyeri jika sudah tidak normal dan mengalami kerusakan fungsi.

b. Jenis kelamin

Pada umumnya laki-laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon nyeri. Namun, dapat dilihat perbedaan laki-laki dan perempuan dalam aspek sosial kultural membentuk berbagai karakter sifat dari gender. Jenis kelamin dengan respon nyeri berbeda pada laki-laki dan perempuan. Hal ini terjadi karena laki-laki mampu menerima efek dari nyeri, sedangkan perempuan mampu mengeluhkan nyeri disertai menangis.

c. Budaya

Beberapa kebudayaan meyakini bahwa memperlihatkan nyeri merupakan sesuatu yang alamiah. Namun ada kebudayaan lain yang cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup. Perawat yang mengetahui perbedaan budaya akan memiliki pemahaman yang lebih besar tentang nyeri pasien dan akan lebih akurat dalam mengkaji nyeri serta respon-respon perilaku terhadap nyeri sehingga lebih efektif dalam menghilangkan nyeri pasien.

d. Lingkungan dan individu

Lingkungan yang dapat mempengaruhi respon nyeri antara lain lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan, dan aktivitas tinggi di lingkungan tersebut. Secara individu, dukungan dari keluarga dan orang terdekat menjadi salah satu faktor penting dalam mempengaruhi persepsi nyeri seseorang.

e. Ansietas dan stress

Nyeri yang terjadi sering kali disertai ansietas. Adanya ancaman yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa di sekitarnya dapat memperberat persepsi nyeri. Sedangkan seseorang yang percaya dapat mengontrol nyeri yang mereka rasakan akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri tersebut.

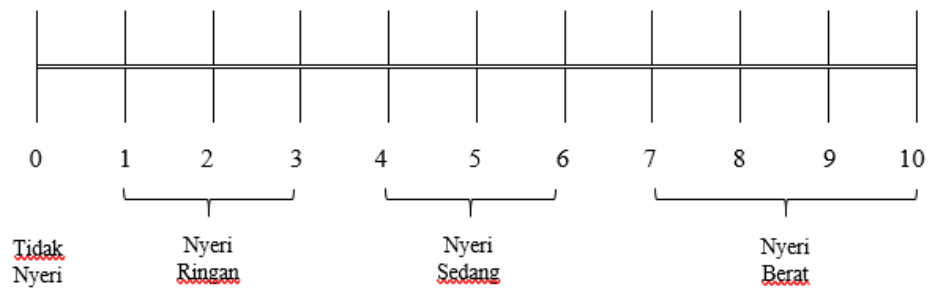
4. Pengkajian Nyeri

Pengkajian masalah nyeri yang dapat dilakukan karena adanya riwayat nyeri seperti lokasi nyeri, intensitas nyeri, kualitas, dan waktu serangan. Pengkajian dilakukan dengan cara PQIRST:

- a. P (*provokatif*), yaitu faktor yang mempengaruhi gawat ataupun ringannya nyeri,
- b. Q (*quality*), seperti apakah rasa nyeri tersebut (tajam, tumpul ataupun tersayat),
- c. R (*region*), yaitu daerah sebuah perjalanan menimbulkan nyeri,
- d. S (*severity*), adalah keparahan atau intensitas nyeri yang dirasakan atau yang timbul,
- e. T (*time*) adalah lama, waktu serangan ataupun frekuensi nyeri yang dirasakan atau yang timbul.

Penilaian respon nyeri dengan skala numerik. Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan individu. Individu merupakan penilai terbaik dari nyeri yang dirasakannya, dan karenanya harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkatan nyerinya. Penggunaan skala nyeri adalah metode yang mudah dan reliabel dalam menentukan intensitas nyeri. Skala nyeri subjektif yang dapat digunakan antara lain NRS (*Numeric Rating Scale*) (Nurhanifah, 2022).

Alat bantu untuk mengukur intensitas nyeri pasien adalah *Numerik Rating Scale*, yang terdiri dari skala horizontal yang dibagi secara rata menjadi sepuluh segmen dan diberi nilai 0–10. Pasien diberi pengertian tentang angka 0 yang bermakna intensitas nyeri minimal atau tidak nyeri sama sekali dan angka 10 bermakna nyeri yang sangat atau nyeri yang paling parah. Pasien kemudian diminta untuk menandai angka yang menurut mereka paling tepat dalam mendeskripsikan tingkat nyeri yang dapat mereka rasakan pada suatu waktu.



Gambar 2.2 *Numeric Rating Scale*

Keterangan :

0 : Tidak Nyeri

1-3 : Nyeri ringan (masih bisa ditahan, aktivitas tidak terganggu)

4-6 : Nyeri sedang (mengganggu aktivitas fisik)

7-10 : Nyeri berat dan Nyeri berat tidak terkontrol (biasanya pasien tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri).

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan nyeri dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu secara farmakologi dan non farmakologi (Nurhanifah, 2022) :

a. Penatalaksanaan farmakologi

Penatalaksanaan nyeri dengan cara farmakologi merupakan manajemen nyeri yang melibatkan penggunaan opiate (narkotik), nonopiat atau obat AINS (Anti Inflamasi Nonsteroid), dan obat-obatan koanalgesik

b. Penatalaksanaan non farmakologi

- 1) Relaksasi
- 2) Distraksi
- 3) *Guided imagery*
- 4) *Massage* (pijatan)
- 5) Terapi es dan terapi panas
- 6) TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*)
- 7) Akupunktur
- 8) Terapi musik
- 9) Hipnosis

C. Konsep Kompres Air Hangat

1. Pengertian

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Kompres air hangat merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang efektif menurunkan skala nyeri kepala pada pasien hipertensi yang mudah dilakukan dan dapat dilakukan sendiri tanpa bantuan orang lain (Rahmanti et al., 2022).

Kompres hangat adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat setempat atau 45-50°C yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologi, efek terapeutik pemberian kompres hangat di antaranya mengurangi nyeri (Valerian et al., 2021)

2. Manfaat

Kompres hangat dilakukan di leher karena pada leher terdapat arteri-arteri besar yang memperdarahi otak. Pemberian kompres hangat mempengaruhi proses persepsi otak, ketika leher dikompres hangat maka reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus terangsang untuk mengaktifkan sistem efektor, yaitu dengan berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah sekitar leher akan memperlancar sirkulasi oksigen, mencegah spasme otot, dan menurunkan nyeri kepala (Rahmanti et al., 2022).

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Fokus Pengkajian

a) Identitas klien.

Meliputi : Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.

b) Identitas Penanggung Jawab.

Meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien.

c) Keluhan utama.

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

d) Riwayat Kesehatan Sekarang.

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

e) Riwayat kesehatan Dahulu.

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

f) Riwayat Kesehatan Keluarga.

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes militus, asma, dan lain-lain

g) Sistem Kardiovaskuler

Gejala : Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/ katup dan penyakit serebrovaskuler, episode palpitasi.

Tanda :

- 1) Peningkatan tekanan darah,
- 2) Nadi denyutan jelas dari karotis,ugularis,radialis, takikardia
- 3) Murmur stenosis vulvular
- 4) Distensi vena jugularis
- 5) Kulit pucat,sianosis ,suhu dingin (vasokonstriksi perifer)
- 6) Pengisian kapiler mungkin lambat / tertunda

h) Sistem Persyarafan

Gejala : Keluhan pening / pusing, berdenyut, sakit kepala, suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam), Gangguan penglihatan (diplopia, penglihatan abur, epistakis)

Tanda : Status mental, perubahan keterjagaanm orientasi, pola/ isi bicara, efek, proses piker, Penurunan kekuatan genggam tangan

i) Sistem Pernapasan

Gejala : Dispnea yang berkaitan dari aktivitas/ kerja, takipnea, ortopnea.

Tanda : Distress pernapasan / penggunaan otot aksesoris pernapasan, bunyi napas tambahan (crakles/mengi), sianosis.

j) Sistem pencernaan

Gejala :

1) Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol

2) Mual, muntah dan perubahan berat badan saat ini (meningkat/turun)

3) Riwayat penggunaan diuretic

Tanda : Berat badan normal atau obesitas, Adanya edema, Glikosuria

k) Sistem Urogenital

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

(N. P. Sari, 2020).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berikut adalah uraian diagnosa keperawatan berdasarkan kondisi klinis terkait yaitu hipertensi serta berdasarkan pada tanda dan gejala yang dialami oleh pasien hipertensi :

Sub kategori sirkulasi :

a. Risiko perfusi cerebral tidak efektif (D.0017)

b. Risiko perfusi renal tidak efektif (D.0016)

c. Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014)

Sub kategori nyeri dan kenyamanan

a. Nyeri akut (D.0077)

3. Intervensi Keperawatan

Semua perawatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan disebut intervensi keperawatan. Sementara itu, tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas tertentu yang dilakukan oleh perawat untuk menerapkan intervensi keperawatan, terdiri dari observasi, terapi, edukasi, dan kolaborasi adalah komponen intervensi keperawatan. (Tim pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Kemudian setelah pemberian intervensi keperawatan, penulis menetapkan luaran keperawatan yang nantinya akan dijadikan sebagai acuan dalam menentukan kondisi atau status kesehatan seoptimal mungkin yang diharapkan yang dapat dicapai oleh klien (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Berikut adalah uraian intervensi keperawatan dan luaran yang akan dicapai pada pasien dengan hipertensi :

a. Risiko perfusi cerebral tidak efektif (D.0017)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi serebral meningkat.

Kriteria hasil :

- 1) Tingkat kesadaran meningkat (5)
- 2) Tekanan intra kranial menurun (5)
- 3) Sakit kepala menurun (5)
- 4) Nilai rata-rata tekanan darah membaik (5)
- 5) Tekanan darah diastolic membaik (5)

Rencana tindakan : Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194)

Observasi :

- 1) Identifikasi penyebab peningkatan TIK
- 2) Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun)
- 3) Monitor MAP (*Mean Arterial Pressure*)
- 4) Monitor status pernapasan.
- 5) Monitor intake dan output cairan

Terapeutik :

- 6) Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang
- 7) Berikan posisi semi fowler.
- 8) Hindari Maneuver Valsava

Kolaborasi :

- 9) Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu.

b. Risiko perfusi renal tidak efektif (D.0016)

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka perfusi renal meningkat.

Kriteria hasil:

- 1) Jumlah urin meningkat
- 2) Tekanan arteri rata-rata (mean arterial pressure/MAP) membaik
- 3) Kadar urea nitrogen darah membaik
- 4) Kadar kreatinin plasma membaik

Rencana tindakan : Pencegahan Syok (I.02068)

Observasi

- 1) Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP)
- 2) Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD)
- 3) Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT)
- 4) Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil
- 5) Periksa Riwayat alergi

Terapeutik

- 6) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%
- 7) Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu
- 8) Pasang jalur IV, jika perlu
- 9) Pasang kateter urin untuk menilai produksi urin, jika perlu
- 10) Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi

Edukasi

- 11) Jelaskan penyebab/faktor risiko syok
- 12) Jelaskan tanda dan gejala awal syok

13) Anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok

14) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral

15) Anjurkan menghindari alergen

Kolaborasi

16) Kolaborasi pemberian IV, jika perlu

17) Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu

18) Kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perl

c. Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014)

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka perfusi miokard meningkat.

Kriteria hasil:

1) Gambaran EKG iskemia menurun

2) Nyeri dada menurun

3) Tekanan arteri rata-rata (mean arterial pressure/MAP) membaik

4) Takikardia membaik

Rencana tindakan : Perawatan Jantung (I.02075)

Observasi

1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP).

2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)

3) Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)

4) Monitor intake dan output cairan

5) Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama

6) Monitor saturasi oksigen

7) Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri)

8) Monitor EKG 12 sadapan

9) Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)

- 10) Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP)
 - 11) Monitor fungsi alat pacu jantung
 - 12) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas
 - 13) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE Inhibitor, calcium channel blocker, digoksin)
- Terapeutik
- 14) Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman
 - 15) Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)
 - 16) Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi
 - 17) Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat
 - 18) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu
 - 19) Berikan dukungan emosional dan spiritual
 - 20) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%

Edukasi

- 21) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
- 22) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
- 23) Anjurkan berhenti merokok
- 24) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian
- 25) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian

Kolaborasi

- 26) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
- 27) Rujuk ke program rehabilitasi jantung

d. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (mis:iskemia, peningkatan tekanan vaskuler cerebral) (D.0077)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun.

Kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066)

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Sikap protektif menurun
- 4) Gelisah menurun
- 5) Kesulitan tidur menurun
- 6) Frekuensi nadi membaik

Rencana tindakan : (Manajemen nyeri I.08238)

Observasi :

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- 9) Monitor efek samping penggunaan analgetik

Edukasi

- 10) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, *biofeedback*, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- 11) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- 12) Fasilitasi istirahat dan tidur
- 13) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Kolaborasi :

- 14) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

Jenis Implementasi Keperawatan Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, yaitu:

- a. *Independent Implementations* adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam *memenuhi activity daily living* (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-kultural, dan lain-lain.
- b. *Interdependen/ Collaborative Implementations* adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, *naso gastric tube* (NGT), dan lain-lain.
- c. *Dependent Implementations* adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, *physiotherapies*, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada pasien sesuai dengan diit yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dalam proses keperawatan. Ini dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan telah tercapai atau apakah diperlukan langkah tambahan. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan

tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Muryanti, 2017).

Evaluasi terdiri dari evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mengumpulkan informasi tentang efektivitas pengambilan keputusan, sedangkan evaluasi formatif mengumpulkan umpan balik selama program berlangsung. Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu (Nurhanifah, 2022) :

- a. *S (Subjektif)* dimana perawat menemui keluhan pasien yang masih diraskan setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- b. *(Objektif)* adalah data berdasar hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada pasien dan diraskan pasien setelah tindakan keperawatan.
- c. *A (Assesment)* yaitu interpretasi makna data subjektif dan objektif untuk menilai sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan tercapai. Dapat dikatakan tujuan tercapai apabila pasien mampu menunjukkan perilaku sesuai kondisi yang ditetapkan pada tujuan, sebagian tercapai apabila perilaku pasien tidak seluruhnya tercapai sesuai dengan tujuan, sedangkan tidak tercapai apabila pasien tidak mampu menunjukkan perilaku yang diharapkan sesuai dengan tujuan.
- d. *P (Planning)* merupakan rencana tindakan berdasarkan analisis.

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Karya Ilmiah Ners

Desain karya ilmiah ini menggunakan studi kasus yang berupa asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Metode karya ilmiah ini disusun dengan menggunakan pendekatan kualitatif yang bersifat deskriptif dan naratif.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek pada penelitian berjumlah 3 orang yang menderita hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan psikologis : nyeri akut, di ruang rawat inap Medikal bedah RS Swasta X kota Bekasi

1. Kriteria Inklusi.
 - a. Pasien dengan diagnosa medis hipertensi yang di rawat inap
 - b. Pasien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala
 - c. Pasien dapat diajak kerjasama.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Pasien hipertensi di rawat jalan dan di ruang intensif
 - b. Pasien yang tidak bisa baca dan tulis.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi studi kasus

Lokasi dalam studi kasus ini adalah ruang rawat inap RS Swasta X kota Bekasi, dikarenakan lokasi tersebut mudah dijangkau, merupakan tempat kerja peneliti, dan jumlah responden memadai.
2. Waktu studi kasus

Waktu studi kasus ini dilaksanakan pada bulan September 2022 - Juni 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Penelitian ini berfokus untuk mengetahui bagaimana penerapan kompres air hangat pada leher terhadap nyeri kepala pada pasien hipertensi.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu definisi yang berdasarkan karakteristik yang akan diamati atau diukur dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2020). Definisi operasional yang ada pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1
Definisi Operasional Karya Ilmiah

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
1.	Kompres air hangat	Pemberian kompres air hangat yang dilakukan saat nyeri kepala atau leher selama 3 hari berturut-turut.	SPO pemberian kompres air hangat	Kompres air hangat diberikan di tengkuk dengan durasi kurang lebih 20 menit 3 kali per hari atau saat nyeri.	1. Dilakukan 2. Tidak dilakukan
2.	Nyeri	Nyeri yang timbul atau bersumber dari penyakit yang diderita oleh pasien, nyeri yang dirasakan klien yaitu pada nyeri kepala yang diderita oleh pasien hipertensi yang disebabkan karena suplai darah ke otak mengalami	Instrument nyeri dengan <i>Numeric Rate Scale</i>	Pasien diberikan <i>Numeric Rate Scale</i> , dan diinstruksikan untuk melingkari skala yang sesuai dengan yang dirasakan. Penulis menuliskan	1. 0 : tidak ada nyeri, 2. 1 – 3 : nyeri ringan, 3. 4 – 6 : nyeri sedang, 4. 7 – 10 : nyeri berat

penurunan, peningkatan spasme pembuluh darah.	dalam lembar observasi.
---	----------------------------

Sumber : Data Primer 2023

F. Instrument Studi Kasus

1. Alat Tensimeter, waslap, handuk, kom untuk air hangat
2. Instrument pengukuran skala nyeri (*Numeric Rate scale*)
3. SPO Penerapan kompres air hangat
4. Lembar observasi

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada studi kasus karya ilmiah ini ialah menggunakan beberapa cara yaitu :

1. Wawancara

Wawancara ialah suatu proses perolehan data atau suatu keterangan dengan cara melakukan tanya jawab serta dengan bertatap muka antara responden dan pewawancara yang disertai dengan alat panduan dalam berwawancara (Syofian, 2017)

Wawancara dilakukan dengan melakukan pengisian format pengkajian asuhan keperawatan medical bedah

2. Observasi

Observasi adalah suatu kegiatan perolehan atau pengumpulan data dengan cara meneliti langsung akan kegiatan atau lingkungan yang mendukung dari objek suatu penelitian, sehingga dapat langsung tergambarkan secara jelas dan terperinci mengenai objek dari penelitian tersebut (Syofian, 2017)

Penulis melakukan observasi skala nyeri pasien sebelum dan sesudah diberikan kompres air hangat selama proses asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

3. Dokumentasi

Dokumentasi ialah sebuah dokumen yang dapat dapat digunakan sebagai bukti tertulis, yang didalamnya terdapat nilai hukum, keabsahan suatu tindakan yang di simpan dalam jangka waktu tertentu (Rosmalia, 2019).

Seluruh hasil wawancara dan observasi di dokumentasikan dengan baik dan tersusun.

H. Analisa Data dan Penyajian Data

Penulis melakukan observasi terhadap skala nyeri pasien sebelum dan sesudah pemberian kompres air hangat pada pasien hipertensi. Data yang didapatkan akan di analisis dengan menggunakan analisa univariat (deskripsi pre dan post intervensi) dalam tabel frekuensi dan presentase.

I. Etika Studi Kasus

Prinsip etika penelitian yang diperhatikan :

1. *Anonimity* (Tanpa nama)

Nama responden hanya inisial saja yang dicantumkan pada lembar pengumpulan data agar terjaga kerahasiaan data dari responden.

2. *Nonmaleficence* (Terhindar dari cedera)

Tindakan yang berbahaya bagi responden, tidak akan dilakukan oleh peneliti. Prinsip tindakan ini adanya unsur bahaya harus dicegah dan dibuang.

3. *Beneficence* (Bermanfaat)

Penerapan intervensi ini bermanfaat bagi pasien. Hal tersebut merupakan kewajiban bagi peneliti untuk memberikan manfaat pada respondennya.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi akan dijamin oleh penulis. Sebagian data akan dilaporkan dan dipublikasikan dalam proses desiminasi riset sebagai luaran secara keseluruhan diinformasikan kepada responden. Data yang didapatkan dilindungi dengan membuat file yang diberikan password. Data akan dihancurkan dalam setelah 5 tahun..

5. *Autonomy* (Kebebasan)

Peneliti memberikan kebebasan pda responden apakah mau atau tidak bersedia menjadi responden, keputusan tersebut akan dihormati oleh peneliti. Jika responden bersedia, kemudian dipersilahkan mengisi dan memberikan tanda tangan pada lembar persetujuan menjadi responden. Pengunduran diri sewaktu-waktu tidak aka diberikan sanksi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktek

1. Visi dan Misi RS Swasta X kota Bekasi

a. Visi

Menjadi penyedia pelayanan kesehatan terdepan yang berfokus kepada pelanggan.

b. Misi

Mengoptimalkan kualitas hidup orang banyak dengan pelayanan yang penuh kasih sayang, terpercaya dan fokus kepada pelanggan.

2. Gambaran Wilayah

RS Swasta X kota Bekasi, Jawa Barat, merupakan rumah sakit umum swasta dengan pelayanan kesehatan mulai dari yang bersifat umum sampai dengan yang bersifat spesialistik, yang dilengkapi dengan pelayanan penunjang 24 jam. RS Swasta X kota Bekasi beroperasi mulai tanggal 11 Juli 2004, yang merupakan rumah sakit tipe Madya yang setara dengan rumah sakit pemerintah tipe B.

3. Angka Kejadian Kasus (Per tahun)

Angka kejadian kasus Hipertensi pada tahun 2021 sejumlah 2108 pasien pada rawat jalan dan 16 pasien pada rawat inap. Sedangkan pada tahun 2022 sejumlah 1556 pasien pada rawat jalan, dan 25 pasien pada rawat inap.

4. Upaya pelayanan dan penanganan kasus medis dan gangguan kebutuhan dasar yang dilakukan di tempat praktek

Upaya dalam penanganan kasus hipertensi di RS Swasta X kota Bekasi sudah sesuai dengan program medis dengan adanya fasilitas spesialis penyakit dalam dan spesialis jantung paru.

Untuk penanganan nyeri akut dilakukan dengan penatalaksanaan medis dengan analgetik dan untuk penatalaksanaan keperawatan diberikan teknik relaksasi nafas dalam.

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Tabel 4.1
Pengkajian pada Pasien Hipertensi

Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
• Tanggal pengkajian	• 11 -10-2022	• 13-04-2023	• 10-06-2023
• Tanggal masuk RS	• 08-10-2023	• 12-04-2023	• 07-06-2023
• Nama	• Ny.R	• Ny.E	• Tn.D
• Jenis kelamin	• Perempuan	• Perempuan	• Laki-laki
• Umur	• 48 tahun	• 28 tahun	• 29 tahun
• Suku/ bangsa	• Batak/Indonesia	• Jawa/Indonesia	• Jawa/ Indonesia
• Agama	• Islam	• Islam	• Islam
• Pendidikan	• Diploma	• SMA	• SMA
• Pekerjaan	• Karyawan Swasta	• IRT	• Karyawan swasta
• Alamat	• Bekasi	• Bekasi	• Bekasi
• Sumber informasi	• Keluarga pasien, Rekam medis, Dokter, perawat ruangan	• Keluarga pasien, Rekam medis, Dokter, perawat ruangan	• Keluarga pasien, Rekam medis, Dokter, perawat ruangan
Resume	Pasien Ny.R, umur 48 tahun, datang ke IGD tanggal 08 Oktober 2022, saat datang keadaan umum sakit sedang, kesadaran composmentis, dengan keluhan sakit kepala berat skala 8, mual, sejak	Pasien Ny.E, umur 28 tahun, datang ke IGD tanggal 12 April 2023, saat datang keadaan umum sakit sedang, kesadaran composmentis, dengan keluhan sakit	Pasien Tn.D, umur 29 tahun datang ke IGD tanggal 07 Juni 2023, saat datang keadaan umum sakit berat, kesadaran composmentis, dengan keluhan

1 hari sebelum masuk RS di IGD	kepala berat skala 7, mual.	nyeri dada kiri, nyeri kepala sampai
Dilakukan pemeriksaan TTV : TD 176/100 mmHg, Nadi 60 x/menit, Suhu 36 0C, RR 22 x/menit.	Di IGD dilakukan pemeriksaan TTV : TD 180/98 mmHg, Nadi 98 x/menit, Suhu : 36,8oC, RR 22 x/menit,	dengan punggung dengan skala 8, sakit kepala skala 8, keringat dingin. Dilakukan pemeriksaan TTV :
Pasien dilakukan pemeriksaan EKG hasil Sinus bradikardi 59 x/menit, laboratorium rutin, dan foto thorax.	pemeriksaan laboratorium, rongten thorax dan EKG.	TD 170/90 mmHg, Nadi 84 x/menit, Suhu 36° C, RR 24 x/menit.
Masalah keperawatan : Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler selebral.	Masalah keperawatan : Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler cerebral.	Dilakukan pemeriksaan laboratorium, rongten thorax, EKG.
Diberikan posisi semi fowler. Satu jam kemudian TTV diulang TD 220/111 mmHg, kemudian diberikan terapi nicardipine 0,1 mg/KgBB/menit per drip iv, Ketorolac 30 mg per iv, ondancetron 8 mg per iv. Setelah dilakukan penatalaksanaan di IGD, TTV : TD 177/90 mmHg, Nadi 60x/menit, Suhu 36 0C, RR 19x/menit, keluhan sakit kepala masih ada	Diberikan posisi semi fowler. Diberikan terapi amlodipine 10 mg per oral, ketorolax 30 mg per i.v dan dipasang infus dengan RL/12 jam. Setelah 1 jam dilakukan evaluasi di IGD TTV : TD 164/91 mmHg, Nadi 87 x/menit, Suhu 36 oC, RR 20x/menit, nyeri kepala masih ada dengan skala 6.	Masalah yang keperawatan : risiko perfusi miokard tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi. Diberikan posisi semi fowler. Diberikan oksigen nasal kanul 4 lpm Diberikan terapi Brilinta 90 mg 2 tablet, Ascardia 80 mg 4 tablet, ISDN (S.L), Morphin 2 mg.

	Evaluasi secara umum Nyeri akut belum teratasi. Pasien dianjurkan rawat inap. Tanggal 09 Oktober 2022 tekanan darah mulai stabil, terapi nicardipine di stop dan diganti dengan antihipertensi oral. Tanggal 10 Oktober 2022 dilakukan pemeriksaan lipid profil dengan hasil kolesterol total 215 mg/dL, LDL kolesterol 151 mg/dL, HDL kolesterol 38 mg/dL. Trigliserida 197 mg/dL. Tanggal 11 Oktober dilakukan pemeriksaan Echocardiografi dengan kesan Ejection Friction 48%.	Evaluasi secara umum Nyeri akut belum teratasi. Pasien dianjurkan rawat inap. Evaluasi secara umum risiko perfusi miokard tidak efektif belum teratasi. Pasien dianjurkan rawat ICU. Dilakukan angiografi diagnostik hasil dalam batas normal. Tanggal 10 Juni 2023 pasien pindah ruang biasa.
Riwayat Kesehatan Sekarang	Sakit kepala bagian belakang menjalar sampai dengan tengkuk, sakit kepala dirasakan baik saat berbaring ataupun duduk, terasa seperti tertimpa beban berat dengan skala 6 dan dirasakan terus-menerus.	Nyeri kepala sampai dengan tengkuk masih ada, dirasakan saat duduk maupun berbaring nyeri seperti tertimpa beban berat, dengan skala 6, nyeri hilang timbul Keluhan nyeri tengkuk sampai dengan punggung, dirasakan duduk maupun berbaring, nyeri dirasa seperti tertekan beban berat, dengan skala 5 hilang timbul.

Riwayat kesehatan masa lalu	Pasien ada riwayat hipertensi sejak tahun 2014 tidak rutin minum obat, pasien	Pasien ada riwayat hipertensi sejak awal bulan April 2023, tidak rutin minum obat	Pasien ada riwayat hipertensi tidak rutin minum obat, pasien perokok aktif.
Pemeriksaan fisik			
• BB	• 63 Kg	• 62,9 Kg	• 101 Kg
• TB	• 155 cm	• 165 cm	• 175 cm
• Tekanan darah	• 162/98 mmHg	• 153/99 mmHg	• 165/95 mmHg,
• Nadi	• 62 x/menit,	• 81 x/menit,	• 89 x/menit
• Suhu	• 36,8 °C	• 36°C	• 36° C
• RR	• 21x/menit	• 17 x/menit.	• 18 x/menit
Terapi	Candesartan 1 x 16 mg (pagi) Adalat oros 1 x 30 mg (sore) Crestor 1 x 20 mg (malam) Remopain 3 x 30 mg (i.v) Pranza 1 x 40 mg (i.v) Citicoline 2 x 500 mg (i.v) Kalmeco 3 x 500 mg (i.v)	Amlodipine 2 x 10 mg Dopamet 3 x 250 mg Ondancetron 3 x 8 mg (i.v) Farsix 2 x 20 mg (i.v) Remopain 3 x 30 mg Pantoprazole 2 x 40 mg (i.v)	Amlodipine 2 x 10 mg Telmisartan 1 x 80 mg HCT 1 x 25 mg Diltiazem 3 x 1 mg V bloc 2 x 25 mg Asam mefenamat 3 x 500 mg Eperisone 2 x 50 mg Mecobalamin 2 x 500 mcg (i.v)

Sumber : Data Primer 2023

Analisa Data

Tabel 4.2
Analisa Data pada Pasien Hipertensi

Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
Data Subjektif	Data Subjektif	Data Subjektif
Sakit kepala bagian belakang menjalar sampai dengan tengkuk, sakit kepala dirasakan baik saat berbaring ataupun duduk, terasa seperti tertimpa beban berat dengan skala 6 dan dirasakan terus-menerus.	Nyeri kepala sampai dengan tengkuk masih ada, nyeri seperti tertimpa beban berat, dengan skala 5, nyeri hilang timbul	Keluhan nyeri tengkuk sampai dengan punggung, nyeri terasa seperti ditarik kencang, skala 5, nyeri dirasa hilang timbul.
Data Objektif	Data Objektif	Data Objektif
- Pasien tampak meringis menahan nyeri	- Pasien tampak meringis menahan nyeri	- Pasien tampak meringis menahan nyeri
- Pasien tampak gelisah	- Pasien tampak gelisah	- Pasien tampak gelisah
- Echocardiografi dengan kesan Ejection Friction 48%.	- TD 153/99 mmHg	- TD 165/95 mmHg,
- TD 162/98 mmHg	- Nadi 81 x/menit,	- Nadi 89 x/menit
- Nadi 62 x/menit,	- Suhu 36°C	- Suhu 36°C
- Suhu 36,8 °C	- RR 17 x/menit	- RR 18 x/menit
- RR 21x/menit		

Sumber : Data Primer 2023

2. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.3
Diagnosa Keperawatan pada Pasien Hipertensi

Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
1. Risiko perfusi miokard tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi (D.0014)	1. Risiko perfusi cerebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi (D.0017)	1. Risiko perfusi cerebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi (D.0017)
2. Risiko perfusi cerebral tidak efektif	2. Nyeri akut berhubungan dengan Peningkatan	2. Nyeri akut berhubungan dengan Peningkatan

dibuktikan dengan tekanan vaskuler tekanan vaskuler cerebral hipertensi (D.0017) cerebral (D.0077) (D.0077)
3. Nyeri akut berhubungan dengan Peningkatan tekanan vaskuler cerebral (D.0077)

Sumber : Data Primer 2023

3. Rencana Keperawatan

Tabel 4.4
Rencana Keperawatan pada Pasien Hipertensi

Subjek Studi Kasus	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
Pasien 1	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan peningkatan tekanan cerebral.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam nyeri akut menurun dengan kriteria hasil:	Manajemen nyeri (I.082038) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri pasien 3. Observasi TTV pasien
		1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Tekanan darah membaik 5. Frekuensi nadi membaik	Terapeutik 4. Berikan Teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, yaitu dengan kompres air hangat selama 15-20 menit, pada tengkuk pasien Edukasi 5. Ajarkan Teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu dengan kompres air hangat. Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian analgetik dan obat anti hipertensi.

Pasien	Nyeri akut	Setelah	Observasi
2	(D.0077) berhubungan dengan peningkatan tekanan cerebral.	dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam nyeri akut menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Tekanan darah membaik 5. Frekuensi nadi membaik	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri pasien 3. Observasi TTV pasien Terapeutik 4. Berikan Teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, yaitu dengan kompres air hangat selama 15-20 menit, pada tengkuk pasien Edukasi 5. Ajarkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu dengan kompres air hangat. Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian analgetik dan obat anti hipertensi.
Pasien	Nyeri akut	Setelah	Observasi
3	(D.0077) berhubungan dengan peningkatan tekanan cerebral.	dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam nyeri akut menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Tekanan darah membaik	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri pasien 3. Observasi TTV pasien Terapeutik 4. Berikan Teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, yaitu dengan kompres air hangat selama 15-20 menit, pada tengkuk pasien Edukasi 5. Ajarkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu dengan kompres air hangat. Kolaborasi

Frekuensi nadi	6. Kolaborasi pemberian analgetik dan obat anti hipertensi.
membalik	

4. Implementasi

Tabel 4.5
Implementasi Keperawatan pada Pasien Hipertensi

Subjek Studi Kasus	Diagnosa Keperawatan	Hari	Implementasi
Pasien 1	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan peningkatan tekanan cerebral.	Hari I 11/10/2022	Observasi - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri. Hasil : pasien mengatakan sakit di kepala bagian belakang sampai dengan tengkuk, rasanya seperti tertimpa beban berat nyeri hilang timbul, - Mengidentifikasi skala nyeri pasien. Hasil : pasien mengatakan skala nyeri 5 - Mengobservasi TTV pasien setelah kompres air hangat Hasil : TD 142/80 mmHg. Nadi 67 x/menit, Suhu 36°C, RR 18x/menit. Terapeutik - Memberikan Teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, dengan kompres air hangat selama 15-20 menit pada tengkuk pasien Hasil : pasien merasa nyaman Edukasi - Mengajarkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu dengan kompres air hangat. Dibagian tengkuk.

Hasil : pasien mengerti, dan akan melakukannya.

Kolaborasi

6. Memberikan terapi sesuai advice medis, dengan analgetik : Remopain 30 mg, terapi antihipertensi : candesartan 16 mg 1 tablet/hari, Adalat oros 30 mg.

Hasil : pasien tenang, reaksi alergi tidak ada.

Hari II	Observasi
12/10/2022	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri. Hasil : pasien mengatakan sakit di kepala bagian belakang sampai dengan tengkuk, rasanya seperti tertimpa beban berat nyeri hilang timbul, berkurang 2. Mengidentifikasi skala nyeri pasien. Hasil : pasien mengatakan skala nyeri 5 3. Mengobservasi TTV pasien Hasil : TD 152/96 mmHg. Nadi 65 x/menit, Suhu 36°C, RR 18x/menit. Terapeutik 4. Memberikan Teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, dengan kompres air hangat selama 15-20 menit pada tengkuk pasien Hasil : pasien merasa nyaman Edukasi 5. Mengajarkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu dengan kompres air hangat dibagian tengkuk Hasil : pasien mengerti, dan akan melakukannya. Kolaborasi

-
6. Memberikan terapi sesuai advice medis, dengan analgetik : Remopain 30 mg, terapi antihipertensi : candesartan 16 mg 1 tablet/hari, Adalat oros 30 mg.
Hasil : pasien tenang, reaksi alergi tidak ada.

Hari III **Observasi**

- 13/10/2022
1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri.
Hasil : pasien mengatakan sakit di kepala bagian belakang sampai dengan tengkuk, rasanya seperti tertimpa beban berat nyeri hilang timbul, berkurang
 2. Mengidentifikasi skala nyeri pasien.
Hasil : pasien mengatakan skala nyeri 3
 3. Mengobservasi TTV pasien
Hasil : TD 138/77 mmHg. Nadi 70 x/menit, Suhu 36°C, RR 17x/menit.

Terapeutik

4. Memberikan Teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, dengan kompres air hangat selama 15-20 menit pada tengkuk pasien
Hasil : pasien merasa nyaman

Edukasi

5. Mengajarkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu dengan kompres air hangat dibagian tengkuk
Hasil : pasien mengerti, dan akan melakukannya.

Kolaborasi

6. Memberikan terapi sesuai advice medis, dengan analgetik : Remopain 30 mg, terapi
-

			antihipertensi : candesartan 16 mg 1 tablet/hari, Adalat oros 30 mg.
			Hasil : pasien tenang, reaksi alergi tidak ada
Pasien	Nyeri akut	Hari I	Observasi
2	(D.0077) berhubungnan dengan peningkatan tekanan cerebral.	13/04/2023	1. Mengidentifikasi nyeri pasien, Hasil: pasien mengatakan nyeri kepala sampai dengan tengkuk masih ada, nyeri seperti tertimba beban berat, nyeri hilang timbul 2. Mengidentifikasi skala nyeri pasien. Hasil : pasien mengatkan skala nyeri 5, pasien tampak meringis menahan sakit 3. Mengobservasi TTV pasien Hasil : TD 153/99 mmHg, Nadi 81 x/menit, Suhu 36°C, RR 17 x/menit Terapeutik 4. Memberikan kompres air hangat selama 15-20 menit pada tengkuk pasien Hasil : pasien merasa nyaman Edukasi 5. Mengajarkan pada pasien untuk kompres air hangat pada tengkuk pasien saat nyeri kepala atau tengkuk, serta manfaatnya, Hasil : pasien paham dan akan melakukannya. Terapeutik 6. Memberikan terapi sesuai program medis : Amlodipin 10 mg per oral dan Remopain 30 mg per i.v, Hasil : pasien tenang, obat diminum, reaksi alergi tidak ada, muntah tidak ada.
		Hari II	Observasi
		14/04/2023	1. Mengidentifikasi nyeri pasien Hasil : pasien mengatakan nyeri kepala sampai dengan tengkuk masih ada, nyeri

seperti tertimba beban berat, nyeri hilang timbul

2. Mengkaji skala nyeri pasien

Hasil : pasien mengatakan skala nyeri 3

3. Mengobservasi TTV pasien

Hasil : TD 131/110/mmHg, Nadi 89 x/menit, Suhu 36 °C, RR 17 x/menit.

Terapeutik

4. Memberikan kompres air hangat selama 15-20 menit pada tengkuk pasien.

Hasil : pasien merasa nyaman.

Edukasi

5. Mengajarkan pada pasien untuk kompres air hangat pada tengkuk pasien saat nyeri kepala atau tengkuk, serta manfaatnya,

Hasil : pasien paham dan akan melakukannya.

Kolaborasi

6. Memberikan terapi sesuai program medis :
Amlodipin 10 mg per oral dan Remopain 30 mg per i.v

Hasil : pasien tenang, obat diminum, reaksi alergi tidak ada, muntah tidak ada.

Hari III

Observasi

15/04/2023

1. Mengidentifikasi nyeri pasien

Hasil : pasien mengatakan nyeri kepala sampai dengan tengkuk masih ada, nyeri seperti tertimba beban berat, nyeri hilang timbul

2. Mengkaji skala nyeri pasien

Hasil : pasien mengatkan skala nyeri 1.

3. Mengobservasi TTV pasien

Hasil : TD 121/91mmHg, Nadi 97 x/menit, Suhu 36,2 °C, RR 17 x/menit.

Terapeutik

4. Memberikan kompres air hangat selama 15-20 menit pada tengkuk pasien
Hasil : pasien merasa nyaman.

Edukasi

5. Mengajarkan pada pasien untuk kompres air hangat pada tengkuk pasien saat nyeri kepala atau tengkuk, serta manfaatnya,
Hasil : pasien paham dan akan melakukannya.

Kolaborasi

6. Memberikan terapi sesuai program medis :
Amlodipin 10 mg per oral
Hasil : pasien tenang, obat diminum, reaksi alergi tidak ada, muntah tidak ada.

Pasien	Nyeri akut	Hari I	Observasi
3	(D.0077) berhubungan dengan peningkatan tekanan cerebral.	07/06/2023	1. Mengidentifikasi nyeri pasien Hasil : pasien mengatakan nyeri tengkuk sampai dengan punggung atas, nyeri seperti ditarik kencang, nyeri hilang timbul 2. Mengkaji skala nyeri pasien Hasil : pasien mengatkan skala nyeri 5 3. Mengobservasi TTV pasien Hasil : TD 165/95 mmHg, Nadi 89 x/menit, Suhu 36 °C, RR 18 x/menit.
			Terapeutik 4. Memberikan kompres air hangat selama 15-20 menit pada tengkuk pasien. Hasil : pasien merasa nyaman.
			Edukasi 5. Mengajarkan pada pasien untuk kompres air hangat pada tengkuk pasien saat nyeri kepala atau tengkuk, serta manfaatnya,

Hasil : pasien paham dan akan melakukannya.

Kolaborasi

6. Memberikan terapi sesuai program medis :
Amlodipin 10 mg per oral, asam
mefenamat 500 mg, eperisone 50 mg.
Hasil : pasien tenang, obat diminum,
reaksi alergi tidak ada, muntah tidak ada.

Hari II

Observasi

08/06/2023

1. Mengidentifikasi nyeri pasien
Hasil : pasien mengatakan nyeri tengkuk
sampai dengan punggung atas, nyeri
seperti ditarik kencang, nyeri hilang
timbul
2. Mengkaji skala nyeri pasien
Hasil : pasien mengatakan skala nyeri 3
3. Mengobservasi TTV pasien
Hasil : TD 146/84 mmHg, Nadi 79
x/menit, Suhu 36,9°C, RR 18 x/menit.

Terapeutik

4. Memberikan kompres air hangat selama
15-20 menit pada tengkuk pasien.
Hasil : pasien merasa nyaman.

Edukasi

5. Mengajarkan pada pasien untuk kompres
air hangat pada tengkuk pasien saat nyeri
kepala atau tengkuk, serta manfaatnya,
Hasil : pasien paham dan akan
melakukannya.

Kolaborasi

7. Memberikan terapi sesuai program medis :
Amlodipin 10 mg per oral, asam
mefenamat 500 mg, eperisone 50 mg.
Hasil : pasien tenang, obat diminum,
reaksi alergi tidak ada, muntah tidak ada
-

Hari III	Observasi
09/06/2023	1. Mengidentifikasi nyeri pasien Hasil : pasien mengatakan nyeri tengkuk sampai dengan punggung atas, nyeri seperti ditarik kencang, nyeri hilang timbul 2. Mengkaji skala nyeri pasien Hasil : pasien mengatakan skala nyeri 1 3. Mengobservasi TTV pasien Hasil : TD 124/86 mmHg, Nadi 73 x/menit, Suhu 36,2 °C, RR 17 x/menit. Terapeutik 4. Memberikan kompres air hangat selama 15-20 menit pada tengkuk pasien. Hasil : pasien merasa nyaman. Edukasi 5. Mengajarkan pada pasien untuk kompres air hangat pada tengkuk pasien saat nyeri kepala atau tengkuk, serta manfaatnya, Hasil : pasien paham dan akan melakukannya. Kolaborasi 8. Memberikan terapi sesuai program medis : Amlodipin 10 mg per oral, asam mefenamat 500 mg, eperisone 50 mg. Hasil : pasien tenang, obat diminum, reaksi alergi tidak ada, muntah tidak ada

5. Evaluasi

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan setelah pemberian kompres air hangat selama tiga hari pada pasien 1, pasien 2, pasien 3, didapatkan hasil terdapat penurunan skala nyeri yang dialami pasien hipertensi, hasil pengukuran tergambar pada tabel berikut ini :

a. Pasien 1

Tabel 4.6
Evaluasi Penurunan Skala Nyeri
Sebelum dan Sesudah Kompres Air Hangat

Subjek Studi	Hari	Skala Nyeri (0-10)	
		Pre	Post
Pasien 1	I	6	5
	II	4	3
	III	3	1

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, pasien 1 pada hari I skala nyeri yang dirasakan sebelum pemberian intervensi kompres air hangat adalah 6, setelah dilakukan intervensi skala nyeri turun menjadi 5. Pada hari ke II skala nyeri sebelum intervensi adalah 4, setelah intervensi menjadi 3. Pada hari ke III skala nyeri sebelum intervensi adalah 3 dan setelah dilakukan intervensi menjadi 1.

b. Pasien 2

Tabel 4.7
Evaluasi Penurunan Skala Nyeri
Sebelum dan Sesudah Kompres Air Hangat

Subjek Studi	Hari	Skala Nyeri (0-10)	
		Pre	Post
Pasien 2	I	5	4
	II	4	3
	III	3	2

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, pasien 2 pada hari I skala nyeri yang dirasakan sebelum pemberian intervensi kompres air hangat adalah 5, setelah dilakukan intervensi skala nyeri turun menjadi 4. Pada hari ke II skala nyeri sebelum intervensi adalah 4, setelah intervensi menjadi 3. Pada hari ke III skala nyeri sebelum intervensi adalah 3 dan setelah dilakukan intervensi menjadi 2.

c. Pasien 3

Tabel 4.8
Evaluasi Penurunan Skala Nyeri
Sebelum dan Sesudah Kompres Air Hangat

Subjek Studi Kasus	Hari	Skala Nyeri (0-10)	
		Pre	Post
Pasien 3	I	5	4
	II	4	2
	III	3	1

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.7 diatas, pasien 3 pada hari I skala nyeri yang dirasakan sebelum pemberian intervensi kompres air hangat adalah 5, setelah dilakukan intervensi skala nyeri turun menjadi 4. Pada hari ke II skala nyeri sebelum intervensi adalah 4, setelah intervensi menjadi 2. Pada hari ke III skala nyeri sebelum intervensi adalah 3 dan setelah dilakukan intervensi menjadi 1.

C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi

Pada hasil penerapan tindakan sesuai inovasi akan dibahas tentang analisis karakteristik pasien, analisis masalah keperawatan utama dan analisis tindakan inovasi keperawatan. Analisis yang akan dibahas pada ketiga gambaran kasus yang didapatkan sebagai berikut:

1. Analisis Karakteristik Pasien

Penerapan kompres air hangat ini dilakukan pada pasien dengan hipertensi yang memiliki karakteristik usia dan jenis kelamin. Karakteristik responden pada studi kasus ini dapat dilihat pada table berikut ini :

Tabel 4.9
Gambaran Karakteristik Pasien

Responden	Usia	Jenis Kelamin
Pasien 1	48	Perempuan
Pasien 2	28	Perempuan
Pasien 3	29	Laki- laki

Sumber : Data Primer 2023

a. Usia

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan usia pasien hipertensi yang mengalami nyeri dari 3 pasien yaitu pasien 1 48 tahun, pasien 2 28 tahun, pasien 3 29 tahun. Usia paling banyak yaitu dewasa dengan rentang 19-44 tahun yaitu sebanyak 2 orang dan 1 orang berada usia lansia awal dengan rentang 45-55 tahun. Reaksi dan ekspresi terhadap nyeri sangat dipengaruhi oleh usia dan tahap perkembangan seseorang.

Terdapat beberapa variasi dalam batas nyeri yang dikaitkan dengan kronologis usia, namun tidak ada bukti terkini yang berkembang secara jelas. Usia dewasa mungkin tidak melaporkan adanya nyeri karena takut bahwa hal tersebut mengindikasikan diagnosis yang buruk. Usia dan perkembangan seseorang merupakan variabel penting yang akan mempengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri, khususnya pada anak-anak dan dewasa/lansia. Anak-anak kesulitan dalam memahami nyeri dan beranggapan bahwa apa yang dilakukan oleh perawat dapat menimbulkan nyeri sedangkan pada dewasa/ lansia nyeri yang dirasakan sangat kompleks, karena mereka umumnya memiliki banyak penyakit dengan gejala yang sama dan pada bagian tubuh yang lain. Pada usia dewasa menganggap nyeri sebagai suatu kelemahan, kegagalan dan kehilangan kontrol. Orang dewasa melaporkan nyeri ketika sudah patologis atau terjadi kerusakan fungsi (Nurhanifah, 2022).

b. Jenis kelamin

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan jenis kelamin pasien hipertensi yang mengalami nyeri dari 3 pasien paling banyak adalah jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 2 orang.

Perempuan mudah merasakan nyeri dibandingkan laki-laki hal ini didukung oleh beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin misalnya menganggap seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Perempuan memiliki tingkat ambang batas nyeri dan tingkat

toleransi nyeri lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki (Nurhanifah, 2022).

Berdasarkan hasil yang didapatkan dalam karya ilmiah ini, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspita et al., (2023), tentang pengaruh kompres hangat terhadap nyeri pada penderita hipertensi yaitu sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 11 orang (73,3%). Hal tersebut sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadlilah (2019), mayoritas responden dalam kelompok kontrol yang mengalami nyeri dan mendapat kompres hangat adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 responden (85%).

2. Analisis Masalah Keperawatan Utama

Analisa masalah keperawatan utama yang muncul dari hasil pengkajian yang di dapat dari ketiga pasien kelolaan adalah nyeri akut. Masalah keperawatan tersebut ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian pada ketiga pasien yaitu yang mengeluh nyeri kepala, seperti ditusuk-tusuk, ataupun seperti tertimpa beban berat.

Nyeri kepala yang dirasakan oleh pasien hipertensi dikarenakan suplai darah ke otak mengalami penurunan dan peningkatan spasme pembuluh darah (Salvataris et al., 2022). Penyumbatan pembuluh darah terjadi karena perubahan struktur di arteriola dan arteri kecil. Aliran arteri akan terganggu ketika pembuluh darah menyempit. Metabolisme anaerob tubuh menghasilkan peningkatan asam laktat dan stimulasi rangsang nyeri kapiler pada otak setelah penurunan oksigen (oksigen) dan peningkatan CO₂ (karbondioksida) pada jaringan yang terganggu.(I. P. Sari et al., 2021).

Bedasarkan uraian diatas dapat dijelaskan bahwa pada pasien hipertensi dapat mengalami sakit kepala yang dapat digambarkan melalui respon nyeri disebabkan karena suplai darah ke otak menurun sebagai akibat dari adanya penyempitan pembuluh darah.

3. Analisis tindakan inovasi keperawatan Kompres Air Hangat untuk mengurangi Nyeri.

Penerapan kompres air hangat pada pasien hipertensi yang mengalami nyeri ini dilakukan selama 15-20 menit per hari atau saat muncul nyeri, selama 3 hari. Dari hasil penerapan tersebut didapatkan penurunan skala nyeri, yang dapat terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.10
Penurunan Skala Nyeri
Sebelum dan Sesudah Kompres Air Hangat

No	Responden	Pre	Post			Total Penurunan
			Hari I	Hari II	Hari III	
1.	Pasien 1	6	5	3	1	$5/6 \times 100 \% = 83,3 \%$
2.	Pasien 2	5	4	3	2	$3/5 \times 100\% = 60\%$
3.	Pasien 3	5	4	2	1	$4/5 \times 100 \% = 80 \%$

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan perubahan terbesar pada pasien 1. Penurunan skala nyeri pada pasien 1 setelah dilakukan tindakan pemberian kompres air hangat yaitu sebesar 83,3%, dari yang sebelumnya skala nyeri 6 dan menjadi skala nyeri 1. Pada pasien 2 terjadi penurunan skala nyeri sebesar 60% yaitu dari sebelumnya skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 2. Pada pasien 3 terjadi penurunan skala nyeri sebesar 80% yaitu dari sebelumnya skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 1. Secara menyeluruh, semua subjek mengalami penurunan skala nyeri.

Hal tersebut menunjukkan bahwa kompres air hangat merupakan salah satu penatalaksanaan nyeri dengan memberikan energi panas melalui pembuluh darah, meningkatkan relaksasi otot sehingga meningkatkan sirkulasi dan menambah pemasukan, oksigen, serta nutrisi ke jaringan. Kompres air hangat dapat memberikan rasa hangat pada pasien dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memperlukanya. Secara anatomis, banyak pembuluh darah arteri dan arteriol di leher yang menuju ke otak sehingga dapat mengurangi nyeri (Salvataris et al., 2022). Kompres hangat dapat memberikan rasa hangat pada daerah tertentu, karena panas yang dihasilkan mampu mendilatasi pembuluh darah sehingga aliran

darah dan suplai oksigen akan lancar, sehingga meredakan ketegangan otot akibatnya nyeri dapat berkurang (Fadlilah, 2019).

Berdasarkan hasil yang didapatkan dalam karya ilmiah ini, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadlilah, (2019) tentang pengaruh kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di wilayah Puskesmas Depok I, Sleman Yogyakarta, menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian kompres hangat terhadap nyeri leher dengan nilai $P\text{ value} = 0,003 < 0,05$.

Berdasarkan uraian diatas didapatkan setelah dilakukan penerapan kompres air hangat pada tengkuk pasien hipertensi skala nyeri pada masing- masing subjek semakin menurun, kompres air hangat ini berfungsi sebagai dasar untuk perawatan pada ketidaknyamanan yang dirasakan pasien. Kompres air hangat pada tengkuk sangat bermanfaat dalam upaya penurunan skala nyeri pada pasien hipertensi, hal ini dapat terjadi karena nyeri kepala yang diderita oleh pasien hipertensi disebabkan karena suplai darah ke otak mengalami penurunan dan peningkatan spasme pembuluh darah, pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri kepala kompres air hangat pada tengkuk dapat merelaksasikan otot pada pembuluh darah dan melebarkan pembuluh darah sehingga hal tersebut dapat meningkatkan aliran oksigen dan nutrisi ke jaringan otak.

D. Keterbatasan Studi Kasus

Penulisan karya tulis ilmiah ini sudah dilakukan sesuai prosedur dan pedoman yang ada. Penulis sudah melakukan pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi dan implementasi, serta evaluasi. Namun dalam pelaksanaannya, penulis memiliki berbagai keterbatasan diantaranya :

1. Keterbatasan sebelum pelaksanaan intervensi keperawatan

Pencarian artikel yang terindeks nasional dan international terkait intervensi inovasi masih kesulitan, terutama terkait pada konsep nyeri terdapat faktor budaya individu yang mempengaruhi namun penulis belum bisa menemukan EBNP terkait faktor budaya yang mempengaruhi skala nyeri pasien.

2. Keterbatasan selama pelaksanaan intervensi keperawatan

Intervensi dilaksanakan bersamaan dengan tugas dan praktek profesi, intervensi masih melibatkan perawat lain karena penulis tidak bekerja 24 jam untuk pasien.

Subjek studi kasus menggunakan terapi antihipertensi oral dan analgetik yang dapat menjadi faktor perancu dalam hasil studi kasus.

3. Keterbatasan setelah pelaksanaan intervensi keperawatan

Dalam penyusunan laporan studi kasus masih ada yang perlu dipahami.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus tentang penerapan kompres air hangat terhadap penurunan skala nyeri pada pasien hipertensi di RS Swasta X kota Bekasi selama 3 hari, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian terhadap 3 pasien, didapatkan data sebagai berikut:
 - a. Pada gambaran kasus pasien 1, penulis mendapatkan data subjektif yaitu Sakit kepala bagian belakang menjalar sampai dengan tengkuk, sakit kepala dirasakan baik saat berbaring ataupun duduk, terasa seperti tertimpa beban berat dengan skala 6 dan dirasakan terus-menerus. Dengan data objektif yaitu Pasien tampak meringis menahan nyeri, Pasien tampak gelisah, TD 162/98 mmHg, Nadi 62 x/menit,
 - b. Pada gambaran kasus pasien 2, penulis mendapatkan data subjektif yaitu Nyeri kepala sampai dengan tengkuk masih ada, nyeri seperti tertimpa beban berat, dengan skala 5, nyeri hilang timbul. Dengan data objektifnya yaitu Pasien tampak meringis menahan nyeri, Pasien tampak gelisah, TD 153/99 mmHg, Nadi 81 x/menit, RR 17 x/menit.
 - c. Pada gambaran kasus pasien 3, penulis mendapatkan data subjektif yaitu Keluhan nyeri tengkuk sampai dengan punggung, nyeri terasa seperti ditarik kencang, skala 5, nyeri dirasa hilang timbul. Dengan data objektif yang ditemukan yaitu Pasien tampak meringis menahan nyeri TD 165/95 mmHg, Nadi 89 x/menit, RR 18 x/menit.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada ketiga pasien antara lain Risiko perfusi cerebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi (D.0017), Risiko perfusi miokard tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi (D.0014), dan Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler cerebral (D.0077). Pada studi kasus ini penulis memfokuskan pada diagnosa keperawatan Nyeri Akut akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler cerebral (D.0077).
3. Rencana keperawatan yang disusun penulis sesuai dengan Standart Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu terkait Manajemen nyeri (I.082038) yang meliputi observasi : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas

nyeri, identifikasi skala nyeri pasien, observasi TTV pasien. Terapeutik : Berikan Teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, yaitu dengan kompres air hangat selama 15-20 menit, pada tengkuk pasien. Edukasi : Ajarkan Teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu dengan kompres air hangat. Dan dengan kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik dan obat anti hipertensi.

4. Penulis melakukan implementasi berdasarkan pada intervensi yang telah disusun pada ketiga pasien selama 3 hari.
5. Penulis melakukan intervensi inovasi pada masing – masing ketiga pasien selama 3 hari yaitu dengan melakukan penerapan kompres air hangat pada leher selama 15-20 menit, 3 kali sehari atau saat nyeri muncul.
6. Penulis melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan pada ketiga pasien yaitu didapatkan penurunan skala nyeri pada pasien 1 setelah dilakukan tindakan pemberian kompres air hangat yaitu sebesar 83,3%, dari yang sebelumnya skala nyeri 6 dan menjadi skala nyeri 1. Pada pasien 2 terjadi penurunan skala nyeri 80% yaitu dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 1. Dan perubahan terkecil pada pasien 2 yaitu sebesar 60%, terjadi penurunan dari yang sebelumnya skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 2. Namun secara menyeluruh, semua subjek mengalami penurunan skala nyeri, dengan rata-rata 74,4 %, sehingga pemberian kompres air hangat mempunyai manfaat terhadap penanganan nyeri kepala pada pasien hipertensi

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat memberikan pengetahuan lebih dalam terkait intervensi inovasi berdasarkan EBNP khususnya tentang penerapan kompres air hangat pada pasien hipertensi.

2. Bagi Pasien

Pasien hipertensi disarankan menerapkan kompres air hangat ini sebagai alternatif dalam mengatasi nyeri kepala sehingga memberikan rasa nyaman.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Penulis selanjutnya diharapkan dapat mempertimbangkan adanya faktor perancu yaitu obat antihipertensi oral, sehingga dapat memperhitungkan waktu diberikannya kompres air hangat.

Penulis selanjutnya diharapkan dapat menerapkan intervensi inovasi lainya untuk mengatasi rasa nyeri pada pasien hipertensi.

4. Bagi Pelayanan Keperawatan

Bagi tenaga kesehatan khususnya keperawatan diharapkan dapat menerapkan intervensi inovasi ini dalam asuhan keperawatan pasien hipertensi dengan masalah nyeri akut.

DAFTAR PUSTAKA

- Alifariki, L. O. (2019). *Epidemiologi Hipertensi: Sebuah Tinjauan Berbasis Riset*. Penerbit LeutikaPrio. <https://books.google.co.id/books?id=PlSqDwAAQBAJ>
- Dinarti & Muryanti. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan*.
- Fadlilah, S. (2019). Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di wilayah Puskesmas Depok I, Sleman Yogyakarta. *Caring : Jurnal Keperawatan*, 8(1), 23–31. <https://doi.org/10.29238/caring.v8i1.364>
- Jabani, A. S., Kusnan, A., & B, I. M. C. (2021). Prevalensi dan Faktor Risiko Hipertensi Derajat 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 12(4), 31–42. <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/article/view/494>
- Kadir, A. (2018). Hubungan Patofisiologi Hipertensi dan Hipertensi Renal. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 5(1), 15. <https://doi.org/10.30742/jikw.v5i1.2>
- Ngurah, G. (2020). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri. *Jurnal Gema Keperawatan*, 13(1), 35–42. <https://doi.org/10.33992/jgk.v13i1.1181>
- Nugroho, R. A., Ayubbana, S., & Atika, S. (2022). Penerapan Pemberian Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Skala Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4), 514–520.
- Nurhanifah, D. dan R. T. sari. (2022). *Manajemen nyeri non farmakologi* (Wahyunah (ed.)). UrbanGreen Central Medika.
- Pramana, D. (2020). Penatalaksanaan krisis hipertensi. *Jurnal Kedokteran*, 5(2), 91–96.
- 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>

- Rahmanti, A., Aromanis, K., & Pamungkas, S. (2022). *Jurnal jufdikes*. 4(2), 36–43.
- Ruminem. (2021). Konsep Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman. *Bahan Ajar*, 1–39. [file:///C:/Users/user/Downloads/Bahan Ajar Konsep Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman 2021.pdf%0Ahttps://repository.unmul.ac.id/bitstream/handle/123456789/36880/Bahan Ajar Konsep Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman 2021.pdf?sequence=1](file:///C:/Users/user/Downloads/Bahan%20Ajar%20Konsep%20Kebutuhan%20Rasa%20Aman%20dan%20Nyaman%202021.pdf%0Ahttps://repository.unmul.ac.id/bitstream/handle/123456789/36880/Bahan%20Ajar%20Konsep%20Kebutuhan%20Rasa%20Aman%20dan%20Nyaman%202021.pdf?sequence=1)
- Salvataris, S., Ayubbana, S., & Keperawatan Dharma Wacana Metro, A. (2022). Penerapan Kompres Hangat Leher dan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Kec. Metro Pusat Tahun 2021 Implementation Of Neck Warm Compresses and Implementation Of Progressive Muscle Relaxa. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4).
- Sari, I. P., Sari, S. A., & Fitri, N. L. (2021). Penerapan Kompres Hangat pada Tengkluk Pasien Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Nyeri. *Jurnal Cendikia Muda*, 1, 60–66. <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/>
- Sari, N. P. (2020). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi yang di Rawat di Rumah Sakit. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9). [http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1069/1/KTI Novia Puspita Sari.pdf](http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1069/1/KTI%20Novia%20Puspita%20Sari.pdf)
- Suwaroyo, P. agina widyaswara, & Melly, E. S. U. (2018). Studi Kasus: Efektifitas Kompres Hangat Dalam Penurunan Skala Nyeri Pasien Hipertensi. *Jurnal Ners Widya Husada*, 5(2), 67–74.
- Suwondo, B. S., Meliala, L., & Sudadi. (2017). *Buku Ajar Nyeri 2017*. <https://id.scribd.com/document/401666306/EBOOK-BUKU-AJAR-NYERI-R31JAN2019-pdf>
- Syofian, S. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif: Dilengkapi dengan prbandingan perhitungan manual dan SPSS*. Kencana.
- Tim pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Sandar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (DPP PPNI (Ed.); III (ed.)). DPP PPNI.

- Tim pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (DPP PPNI (Ed.); II (ed.)). DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (DPP PPNI (Ed.); II (ed.)). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Valerian, F. O., Ayubbana, S., & Utami, I. T. (2021). Penerapan Pemberian Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 1–5.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

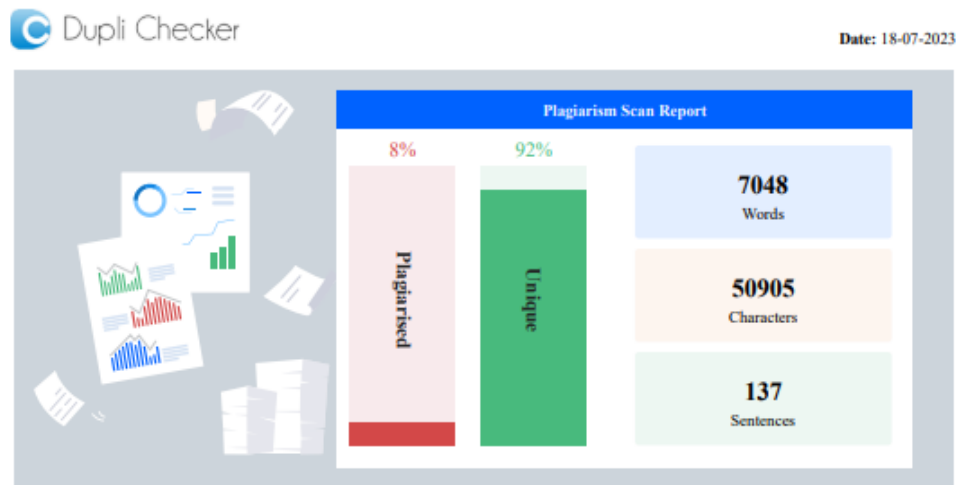
JADWAL KEGIATAN

Subjek Studi Kasus	Tanggal	Kegiatan
Pasien 1	11 Oktober 2022	➤ Melakukan pengkajian skala nyeri pada pasien 1 ➤ Menerapkan kompres air hangat hari I ➤ Mengevaluasi skala nyeri
	12 Oktober 2022	➤ Melakukan pengkajian skala nyeri pada pasien 1 ➤ Menerapkan kompres air hangat hari II ➤ Mengevaluasi skala nyeri
	13 Oktober 2022	➤ Melakukan pengkajian skala nyeri pada pasien 1 ➤ Menerapkan kompres air hangat hari III ➤ Mengevaluasi skala nyeri
Pasien 2	13 April 2023	➤ Melakukan pengkajian skala nyeri pada pasien 2 ➤ Menerapkan kompres air hangat hari I ➤ Mengevaluasi skala nyeri
	14 April 2023	➤ Melakukan pengkajian skala nyeri pada pasien 2 ➤ Menerapkan kompres air hangat hari II ➤ Mengevaluasi skala nyeri
	15 April 2023	➤ Melakukan pengkajian skala nyeri pada pasien 2

		➤ Menerapkan kompres air hangat hari III ➤ Mengevaluasi skala nyeri
Pasien 3	07 Juni 2023	➤ Melakukan pengkajian skala nyeri pada pasien 3 ➤ Menerapkan kompres air hangat hari I ➤ Mengevaluasi skala nyeri
	08 Juni 2023	➤ Melakukan pengkajian skala nyeri pada pasien 3 ➤ Menerapkan kompres air hangat hari II ➤ Mengevaluasi skala nyeri
	09 Juni 2023	➤ Melakukan pengkajian skala nyeri pada pasien 3 ➤ Menerapkan kompres air hangat hari III ➤ Mengevaluasi skala nyeri
	11 Oktober 2022 – 30 Juni 2023	Penyusunan Laporan
	05 Juli 2023	Ujian sidang KIAN

Lampiran 2 Hasil Uji Plagiarisme

HASIL UJI PLAGIARISME



Given Content

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi dikenal dengan Silent Killer Disease yang mana penyakit hipertensi menimbulkan gejala yang berbeda pada setiap individu serta gejalanya sama dengan penyakit lain atau mungkin sering tanpa gejala namun akan diketahui saat sudah muncul komplikasi (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah yang meningkat dimana tekanan darah sistolik dan/atau diastolik 140/90 mmHg dialami orang dewasa berusia 18 tahun ke atas. Hipertensi telah terbukti membunuh 9,4 juta masyarakat di dunia setiap tahunnya. World Health Organization (WHO) telah membuat perkiraan bahwa banyaknya penderita hipertensi akan terus semakin tinggi sejalan dengan peningkatan jumlah penduduk (World Health Organization, 2019).

Hipertensi dapat terjadi karena berkaitan dengan beberapa faktor resiko. Faktor resiko yang penyebabnya belum diketahui disebut dengan hipertensi primer atau esensial, seperti genetik, lingkungan dan hiperaktivitas saraf simpatis system renin. Sedangkan faktor resiko yang penyebabnya sudah diketahui disebut hipertensi sekunder seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal dan hipertensi yang berkaitan dengan kehamilan (Nurwati, 2020).

Lampiran 3 Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Calon Responden Penelitian

Di tempat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini selaku mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga Bekasi :

Nama : Sri Subekti

NIM : 202206058

Akan melaksanakan penelitian dengan judul “ Analisis Penerapan Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di RS Swasta X kota Bekasi”, tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui efektivitas penerapan kompres air hangat terhadap penurunan skala nyeri pada pasien hipertensi di RS Swasta X kota Bekasi.

Penelitian ini tidak akan merugikan siapapun. Peneliti menjamin keberhasilan hasil pengukuran dan identitas saudara. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat bebas, saudara bebas menentukan untuk ikut atau tidak tanpa adanya paksaan ataupun sanksi apapun. Untuk itu saya mohon ketersediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani lembar persetujuan sebagai pernyataan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian.

Bekasi,.....2023

Sri Subekti

Lampiran 4 Persetujuan Menjadi Responden**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Berdasarkan penjelasan dan permintaan penulis kepada saya :

Nama :

Umum :

Menyatakan bersedia dan setuju untuk dijadikan responden dalam penulisan studi kasus yang berjudul “ Analisis Penerapan Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di RS Swasta X kota Bekasi”.

Bekasi,.....2023

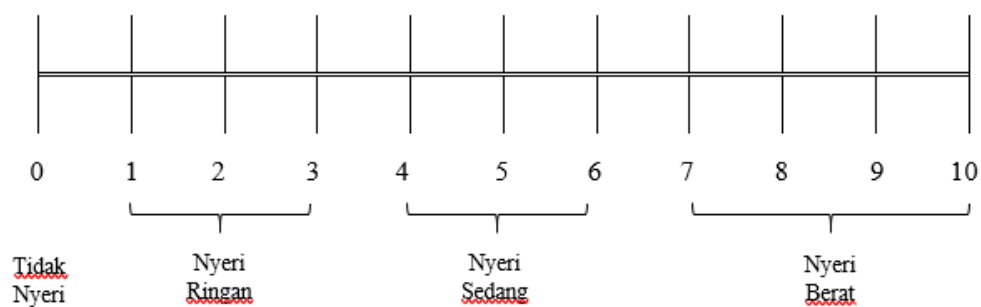
Responden

Lampiran 5 Instrumen Karya Ilmiah Pengukuran Skala Nyeri

INSTRUMEN KARYA ILMIAH PENGUKURAN SKALA NYERI

Petunjuk :

Lingkarilah nomor/ skala yang sesuai dengan yang anda rasakan dengan patokan 0 untuk tidak nyeri dan 10 untuk nyeri sangat hebat.



Keterangan :

0 : Tidak Nyeri

1-3 : Nyeri ringan (masih bisa ditahan, aktivitas tidak terganggu)

4-6 : Nyeri sedang (mengganggu aktivitas fisik)

7-10 : Nyeri berat dan Nyeri berat tidak terkontrol (biasanya pasien tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri).

Lampiran 6 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI SEBELUM DAN SESUDAH KOMPRES AIR HANGAT

LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI SEBELUM DAN SESUDAH
KOMPRES AIR HANGAT

Nama : Nlg. R.
Usia : 48 tahun

NO.	WAKTU	SKALA NYERI SEBELUM PENERAPAN	SKALA NYERI SETELAH PENERAPAN	KETERANGAN
I.	11/10/2022	6	5	R/Bekti
II	12/10/2022	4	3	R/Bekti
III	18/10/2022	5	1	R/Bekti

LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI SEBELUM DAN SESUDAH
KOMPRES AIR HANGAT

Nama : Nlg. E.
Usia : 28 tahun

NO.	WAKTU	SKALA NYERI SEBELUM PENERAPAN	SKALA NYERI SETELAH PENERAPAN	KETERANGAN
I.	13/04/2023	5	4	Bekti / M
II	14/04/2023	4	3	Bekti / M
III	15/04/2023	5	2	Bekti / M

Pasien 1

Pasien 2

LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI SEBELUM DAN SESUDAH
KOMPRES AIR HANGAT

Nama : TND
Usia : 29 tahun

NO.	WAKTU	SKALA NYERI SEBELUM PENERAPAN	SKALA NYERI SETELAH PENERAPAN	KETERANGAN
I.	10/06/2023	5	4	Bekti / M
II	11/06/2023	4	2	Bekti / M
III	12/06/2023	3	1	Bekti / M

Pasien 3

Lampiran 7 SOP Kompres air hangat

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR KOMPRES AIR HANGAT

Pengertian	Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang dilakukan kompres.
Tujuan	1. Memperlancar sirkulasi darah 2. Menurunkan suhu tubuh 3. Mengurangi rasa sakit 4. Memberikan rasa hangat, nyaman dan tenang pada klien 5. Merangsang peristaltik usus
Indikasi	1. Klien yang kedinginan (suhu tubuh rendah) 2. Spasme otot 3. Adanya abses, hematoma 4. Klien dengan nyeri
Persiapan alat	1. Baskom berisi air hangat dengan suhu 40-45 °C. 2. Handuk/ waslap 3. Handuk pengering 4. Termometer
Prosedur Tindakan	Pre Interaksi 1. Mengidentifikasi adanya factor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi 2. Menyiapkan alat 3. Mencuci tangan
	Orientasi 1. Memberi salam

	2. Menjelaskan prosedur, tujuan tindakan dan kontrak waktu pada pasien 3. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya 4. Menjaga privasi pasien
	Pelaksanaan 1. Membawa alat kedekat pasien 2. Mengatur posisi pasien 3. Membentangkan handuk pengalas dibawah bagian yang akan dikompres 4. Memasukkan waslap ke dalam air hangat dan peras sampai lembab 5. Meletakkan waslap tersebut pada bagian tubuh yang dikompres. 6. Mengganti waslap setiap kali dengan waslap yang sudah terndam air hangat, ulangi terus hingga 15-20 menit 7. Merapikan alat- alat pasien jika tindakan sudah selesai. 8. Merapikan alat
	Terminasi 1. Mengevaluasi subjektif dan objektif 2. Melakukan kontrak selanjutnya 3. Memberi salam 4. Mencuci tangan 5. Melakukan dokumentasi

Lampiran 8 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiswa : Sri Subekti
 NIM : 202206058
 Pembimbing : Ns.Lisbeth Pardede, M.Kep
 Judul KIAN : Analisis Penerapan Kompres Air Hangat Terhadap
 Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di RS
 Swasta X Kota Bekasi

No.	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
1.	Senin, 10 Oktober 2022	Konsul judul KIAN : Diharapkan bisa dapat kasus dengan penyakit tidak menular.		
2.	Kamis, 20 Oktober 2022	Konsul membahas intervensi inovasi yang akan diterapkan : Intervensi sudah ditentukan dan lanjut untuk mencari jurnal		
3.	Kamis, 1 Desember 2022	Konsul terkait usia apakah ada batasannya dalam pengambilan subjek studi kasus : Diharapkan mendapatkan pasien yang bukan usia anak dan tidak melebihi usia 60 tahun.		
4.	Jumat, 09 Desember 2022	Konsul dalam pengambilan subjek studi kasus : Diharapkan mendapatkan subjek studi kasus berjumlah		

		3 pasien sesuai pedoman.		
5.	Kamis, 22 Juni 2023	Konsul BAB I, II, III : BAB I : Urutkan berdasarkan pedoman dalam penyusunan paragrafnya. BAB II : tambahkan konsep teori terkait rasa nyaman, sumber pustaka tidak boleh lebih dari 5 tahun ke atas. BAB III : perbaiki lagi terkait metode pengumpulan data yang sesuai dengan design karya ilmiah, perbaik analisa dan penyajian data sesuai dengan design studi kasus.		
6.	Selasa, 27 Juni 2023	Konsul BAB IV dan perbaiki BAB I, II, III : ACC BAB I, II, III Revisi lagi BAB IV terkait evaluasi dan analisis hasil		
7.	Rabu, 28 Juni 2023	Konsul BAB IV terkait penyajian indikator evaluasi dan penyajiannya : Indikator evaluasi berdasarkan judul, dan sajikan dalam bentuk intervensi.		
8.	Jum'at, 30 Juni 2023	Konsul Revisi BAB IV dan BAB V : BAB IV → acc BAB V tambahkan kesimpulan dari rata-rata hasil evaluasi → acc		