

LAPORAN ELEKTIF

ASUHAN KEPERAWATAN KEPADA NY.N DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER : PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA LEHER UNTUK MENGURANGI RASA NYERI KEPALA PADA PENDERITA HIPERTENSI

Oleh:

**INAYAH PERMATA IWA NASUTION
NIM. 2204002I**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM
PROFESI FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2022\2023**

LAPORAN ELEKTIF

ASUHAN KEPERAWATAN KEPADA NY.N DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER : PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA LEHER UNTUK MENGURANGI RASA NYERI KEPALA PADA PENDERITA HIPERTENSI

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners

Oleh :

**INAYAH PERMATA IWA NASUTION
NIM. 22040021**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM
PROFESI FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AIFA
ROYHANDI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2022\2023**

LAPORAN ELEKTIF

ASUHAN KEPERAWATAN KEPADA NY.N DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULAR : PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA LEHER UNTUK MENGURANGI RASA NYERI KEPALA PADA PENDERITA HIPERTENSI

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Elektif ini telah diseminarkan di hadapan tim penguji
program studi pendidikan Profesi Ners
Universitas Aifa Royhan
Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, November 2023

Pembimbing

(Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep)
NIDN. 0111048402

Penguji

(Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep)
NIDN. 0112018801

Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners

(Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes)
NIDN. 0118058502

Dekan
Fakultas Kesehatan

(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)
NIDN.0118108703

IDENTITAS PENULIS

Nama : Inayah Permata Iwa Nasution
NIM : 22040021
Tempat/Tanggal Lahir : Kota Padangsidempuan, 3 Juli 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Bhakti Abri 1 GG Sejahtera No 26 Padangmatinggi
Lestari Kota Padangsidempuan

Riwayat Pendidikan:

- 1 SD Negeri 1 Kota Padangsidempuan : Lulus Tahun 2011
- 2 SMP Negeri 1 Kota Padangsidempuan : Lulus Tahun 2014
- 3 MA Swasta Al-Ansor Manunggang Julu : Lulus Tahun 2017
- 4 Universitas Aufaroyhan : Lulus Tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan ke hadirat Allah SWT, karena atas berkatnya dan rahmat-NYA penulis dapat menyusun laporan elektif dengan judul **“Asuhan Keperawatan Kepada Ny. N Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi Dengan Pemberian Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di RSUD INANTA Kota Padangsidempuan”**, Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners di Program studi pendidikan Profesi Ners Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan laporan elektif ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada yang terhormat:

- Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan.
- Ns. Nanda Suryani Sagala ,MKM, selaku Ketua Program Studi pendidikan profesi ners Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
- Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan laporan elektif ini.
- Ns. Nanda Masraini Daulay ,M.Kep sebagai penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dalam menyelesaikan laporan elektif ini.
- Ny. N sebagai pasien yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menyelesaikan laporan elektif ini

Dalam penulisan laporan elektif ini masih jauh dari sempurna sehingga membutuhkan kritikan dan saran yang bersifat membangun. Yang saya harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan laporan elektif ini bermanfaat bagi peningkatan proses bimbingan penyusunan laporan elektif di Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Padangsidempuan, Agustus 2023

Penulis

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.M DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER : PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA LEHER UNTUK MENGURANGI RASA NYERI KEPALA PADA PENDERITA HIPERTENSI

ABSTRAK

Hipertensi merupakan masalah kesehatan terbesar di dunia karena tingginya tingkat prevalensi dan berhubungan dengan peningkatan resiko penyakit kardiovaskular. Nyeri adalah merupakan kondisi dimana perasaan tidak menyenangkan itu bersifat sangat subjektif. Mengetahui asuhan keperawatan khususnya intervensi dalam pemberian penerapan kompres hangat pada leher. Metode ini menggunakan pendidikan dan latihan pernafasan dengan prinsip dapat mengurangi nyeri. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kompres hangat pada leher terhadap penurunan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi terdapat pengaruh yang signifikan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan kompres penerapan kompres hangat pada leher.

Kata kunci : Hipertensi, kompres hangat, nyeri

MEDICAL SURGICAL NURSING

NURSING CARE FOR NY.M WITH CARDIOVASCULAR SYSTEM DISORDERS: APPLYING WARM COMPRESSES ON THE NECK TO REDUCE HEADACHE IN HYPERTENSION PATIENTS

ABSTRACT

Hypertension is the biggest health problem in the world because of the high prevalence rate and is associated with an increased risk of cardiovascular disease. Pain is a condition where unpleasant feelings are very subjective. Understand nursing care, especially interventions in applying warm compresses to the neck. This method uses education and breathing exercises with the principle of reducing pain. Based on the results of the study, it was shown that there was an effect of warm compresses on the neck on reducing the intensity of headache in hypertensive patients. There was a significant effect on the pain scale before and after applying warm compresses to the neck.

Keywords : Hypertension, warm compresses, pain

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
BAB 1	
PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	2
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2	
2.1 Konsep Hipertensi.....	6
2.1.1 Defenisi	6
2.1.2 Etiologi.....	8
2.1.3 Kalsifikasi Hipertensi.....	9
2.1.4 Komplikasi.....	9
2.1.5 Tanda Dan Gejala Hipertensi.....	9
2.1.6 Patofisiologi	9

2.1.7 Manifestasi klinis	11
2.1.8 Penatalaksanaan	11
2.2 Nyeri	12
2.2.1 Pengertian Nyeri	12
2.2.2 Fisiologis Nyeri.....	13
2.2.3 Jenis Nyeri	13
2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri	14
2.2.5 Pengkajian Nyeri.....	16
2.2.6 Manajemen Nyeri Non Farmakologi	17
2.3 Kompres Hangat	18
2.3.1 Proses Kompres Hangat Dapat Menurunkan Nyeri.....	19
2.4 Konsep Keperawatan	20
2.4.1 Pengkajian Keperawatan.....	20
2.4.2 Diagnosa Keperawatan	22
2.4.3 Intervensi Keperawatan	23
2.4.4 Implementasi Keperawatan	25
2.4.5 Evaluasi Keperawatan.....	25
2.4.6. Pathway.....	26
BAB 3	
3.1 Pengkajian Asuhan Keperawatan	27
3.2 Analisa Data.....	32
3.3 Intervensi.....	33
3.4. Implementasi Dan Evaluasi	35

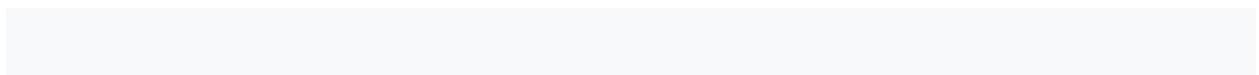
BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian.....	38
4.2 Diagnosa Keperawatan	39
4.3 Intervensi.....	40
4.4 Implementasi.....	40
4.5 Evaluasi.....	41

BAB 5

5.1 Kesimpulan	42
5.2 Saran	42
5.2.1 Bagi Rumah Sakit	42
5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan	42
5.2.3 Bagi Profesi Keperawatan.....	43
5.2.4 Bagi Pasien Dan Keluarga	43



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan masalah kesehatan terbesar di dunia karena tingginya tingkat prevalensi dan berhubungan dengan peningkatan resiko penyakit kardiovaskular . Hipertensi hampir mempengaruhi 26% dari populasi orang dewasa di seluruh dunia bahkan pada tahun 2025 diproyeksikan 29% dari populasi dunia (1,56 miliar orang dewasa) akan mengalami hipertensi. Dari data WHO menyatakan penyakit hipertensi di tahun periode (2015- 2020) menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi untuk jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Prevalensi kejadian hipertensi tertinggi berada di benua Afrika 27% dan terendah di benua Amerika 18%, sedangkan di Asia tenggara berada diposisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi kejadian hipertensi sebesar 25% (Jabani et al., 2021).

Di Indonesia terjadi peningkatan prevalensi hipertensi. Secara keseluruhan prevalensi hipertensi di Indonesia tahun 2015 sebesar 26,5%. Pada tahun 2015 menjelaskan bahwa prevalensi hipertensi berkisar antara 17-22%. Prevalensi hipertensi yang ditentukan berdasarkan

kriteria ambang hipertensi (Bordeline Hypertension) yaitu tekanan darah dengan rentang 141/91-159/94 mmHg, diperkirakan 4,8-18,8%.

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

Prevalensi hipertensi menurut Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa penderita hipertensi di Indonesia sebanyak 34,1%, di Sumatera Utara sebanyak 5,3% dan penderita hipertensi menurut umur sebanyak 55-64 tahun 55,2%, 65-74 tahun 63,2%, dan 75+tahun sebanyak 69,5% (Riskesdas,2018).

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

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

non farmakologis yaitu teknik relaksasi, distraksi masase, terapi kompres es atau panas dan Massage (pijatan) (Dewi Mayasari Prodi S- et al., 2016). Tujuan Kompres hangat sendiri dapat meregangkan otot pada pembuluh darah dan melebarkan pembuluh darah sehingga hal tersebut dapat meningkatkan pemasukan oksigen dan nutrisi ke jaringan otak sehingga nyeri kepala berkurang dan meningkatkan rasa nyaman pada pasien hipertensi dengan nyeri kepala dengan penerapan kompres hangat pada leher adalah untuk membantu menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi dengan skala nyeri (4 – 6) sedang (Salvataris et al., 2022).

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

1.2 Rumusan Masalah

Menderita hipertensi akan muncul tanda dan gejala yaitu salah satu tengkuk terasa nyeri. Tengkuk terasa nyeri atau kekakuan pada otot tengkuk diakibatkan karena terjadi peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di daerah leher sehingga aliran darah menjadi tidak lancar, salah satu terapi nonfarmakologis yang digunakan untuk meredakan nyeri salah satunya dengan kompres hangat dengan penerapan kompres hangat pada leher adalah untuk membantu

menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi dengan skala nyeri (4 – 6) sedang. Maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimana penerapan kompres hangat pada leher untuk mengurangi nyeri di kepala terhadap hipertensi?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada pasien Hipertensi dengan nyeri kepala
2. Penulis mampu melakukan diagnosis keperawatan pada pasien dengan hipertensi
3. Penulis mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pada klien hipertensi di kombinasikan dengan kompres hangat pada leher untuk mengurangi nyeri
4. Penulis mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien Hipertensi dengan nyeri kepala.
4. Penulis mampu melakukan evaluasi pasien hipertensi setelah dilakukan tindakan kompres hangat.
5. Penulis Mengetahui perbedaan nyeri pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi kompres hangat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu tentang Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Manajemen Nyeri : Penerapan Kompres Hangat Pada Leher Untuk Mengurangi Rasa Nyeri Kepala Terhadap Pasien Hipertensi.

1.4.2 Praktis

Sebagai dasar pengembangan Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Manajemen Nyeri : Penerapan kompres Hangat Pada Leher Untuk Mengurangi Rasa Nyeri Kepala Terhadap Pasien Hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Defenisi

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

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

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal. Batas tekanan darah normal bermacam – macam sesuai dengan usia. Penyebab tekanan darah

meningkat adalah peningkatan kecepatan denyut jantung (Apriyani, 2019). Kesimpulan pengertian hipertensi dari beberapa definisi diatas adalah hipertensi adalah suatu kondisi dimana sistolik darah > 140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg.

2.1.2 Etiologi

Penyebab hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu:

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

- a. Genetik

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

- b. Jenis kelamin dan usia

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

- c. Gaya hidup dengan merokok dan mengkonsumsi alkohol

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

- d. Obesitas atau kelebihan berat badan

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

e. Stress

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

f. Diet mengkonsumsi tinggi garam atau kandungan lemak

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

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

2. Yang diketahui penyebabnya atau disebut juga hipertensi sekunder. Penyebab hipertensi sekunder, antara lain penyakit ginjal, tumor kelenjar suprarenalis, kelainan hormonal, atau kelainan pembuluh darah.

a. Penyakit parenkim atau vascular ginjal

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

b. Kelainan hormonal

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

2.1.3 Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi hipertensi dapat diklasifikasikan berdasarkan hasil pengukurantekanan darah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi

Kategori	Sistolik		Distolik
Optimal	<120	Dan	<80
Normal	120-129	Dan/atau	80-40
Normal tinggi	130-139	Dan/atau	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	Dan/atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	Dan/atau	100-110
Hipertensi derajat 3	≥ 180	Dan/atau	≥ 110
<i>Isolated systolic hypertension</i>	≥ 140	Dan	<90

Sumber: (Santoso dkk., 2021)

2.1.4 Komplikasi

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

cukup parah yaitu stroke, apabila hipertensi dapat dikendalikan resiko stroke juga dapat menurun. Selain stroke, akibat komplikasi pada otak adalah daya ingat menurun atau mulai pikun (dimensia) dan kehilangan kemampuan mental yang lain. Pada mata, hipertensi dapat menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah halus mata. Hipertensi menyebabkan pembuluh darah halus pada retina (bagian belakang mata) robek maka yang diakibatkan darah merembes ke jaringan 10 sekitarnya sehingga dapat menimbulkan kebutaan (Familia Digi & Dewi Sofia, 2019).

2.1.5 Tanda Dan Gejala Penyakit Hipertensi

Tanda dan Gejala Hipertensi menurut (Salma,2020), yaitu

- a. Sakit Kepala (biasanya pada pagi hari sewaktu bangun tidur)
- b. Bising (bunyi “nging”) di telinga
- c. Jantung berdebar-debar
- d. Pengelihatan kabur
- e. Mimisan
- f. Tidak ada perubahan tekanan darah walaupun berubah posisi

2.1.6 Patofisiologi

Menurut (Triyanto,2014) Meningkatnya tekanan darah didalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturanya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah di setiap denyutan jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari

pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis. Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu untuk mengarter karena perangsangan saraf atau hormon didalam darah. Bertambahnya darah dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terhadap kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat. Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. 10 Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan didalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara: jika tekanan darah meningkat, ginjal akan mengeluarkan garam dan air yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah normal. Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali normal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin, yang memicu pembentukan hormon angiotensi, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon aldosteron. Ginjal merupakan organ penting dalam mengembalikan tekanan darah; karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Misalnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal (stenosis arteri renalis) bisa menyebabkan hipertensi. Peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah (Triyanto 2014). pertimbangan gerontology. Perubahan

struktural dan fungsional pada system pembuluh perifer bertanggung pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekwensinya , aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume secukupnya), mengakibatkan penurunan curah jantung dan meningkatkan tahanan perifer (Prima,2015).

2.1.7 Manifestasi Klinis

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

1. Sakit kepala sel darah merah yang membawa oksigen mengalami kesulitan mencapai otak karena pembuluh yang menyempit, menyebabkan sakit kepala, kadang disertai mual muntah akibat peningkatan intrakranial.
2. Pusing terjadi karena konsentrasi oksigen yang rendah yang mencapai otak.
3. Sakit dada nyeri dada terjadi juga karena kadar oksigen menurun.
4. Penglihatan kabur penglihatan kabur dapat terjadi kemudian karena terlalu banyak penyempitan pada pembuluh darah mata sehingga sel darah merah yang membawa oksigen tidak dapat melewati.

5. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.

6. Gejala lainnya yaitu keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain-lain (Mufarokhah Hanim, 2019).

2.1.8 Penatalaksanaan

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

a. Farmakologis

Terapi farmakologis yaitu obat anti hipertensi yang dianjurkan yaitu :

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

b. Non Farmakologis

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

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

2.2 Nyeri

2.2.1 Pengertian Nyeri

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

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

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

2.2.2 Fisiologis Nyeri

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

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

2.2.3 Jenis Nyeri

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

Sifat terjadinya nyeri dapat dibagi menjadi beberapa kategori yaitu diantaranya nyeri tertusuk dan nyeri seperti terbakar. Selain tersebut klasifikasi nyeri terdapat jenis nyeri yang secara spesifik, diantaranya nyeri somatik dan nyeri visceral umumnya timbul dari kulit dan jaringan dibawah kulit (superfisial) pada otot dan tulang, nyeri menjalar adalah nyeri yang terasa pada tubuh terjadi akibat kerusakan pada cedera organ visceral. Nyeri psikogenik adalah nyeri yang umumnya timbul akibat psikologis, nyeri phantom adalah nyeri yang disebabkan karena salah

satu ekstermitas yang diamputasi, nyeri neurologis adalah bentuk nyeri yang tajam karena adanya spasme di sepanjang atau beberapa jalur saraf (Hidayat Alimul Aziz. A, 2013).

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

- a. Intensitas nyeri dengan tingkatan nyeri secara skala verbal (tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri hebat atau dengan skala (0 sampai 10)
- b. Karakteristik nyeri meliputi letak, durasi (lama nyeri), irama (terus – menerus atau hilang timbul), serta kualitas nyeri (terbakar, perih, tertusuk, tumpul) yang dialami individu.
- c. Faktor yang memperberat dan memperingan nyeri seperti gerakan, posisi, pengarah tenaga.
- d. Efek nyeri terhadap aktivitas kehidupan sehari – hari seperti tidur, bergerak, nafsu makan.
- e. Kekhawatiran terhadap nyeri yang meliputi berbagai masalah yang luas seperti beban ekonomi, pengaruh terhadap peran, citra diri dan sebagainya (Hidayat Alimul Aziz. A, 2013).

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

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

1.Usia

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

2.Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan memegang peranan tersendiri karena berbagai penyakit tertentu erat dengan hubungannya jenis kelamin dan berbagai sifat tertentu yang dijumpai pada jenis kelamin terutama yang berhubungan erat dengan alat reproduksi atau pun yang secara genetic berperan dalam perbedaan jenis kelamin. Toleransi nyeri dipengaruhi oleh faktor – faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap

individu tanpa memperhatikan jenis kelamin. Meskipun penelitian tidak menemukan adanya perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam mengespresikan nyerinya. Biasanya perempuan lebih suka mengkomunikasikan rasa sakitnya, sedangkan laki-laki menerima analgesic lebih sering berbagai pengobatan untuk nyeri.

3.Mekanisme pertahanan diri

Tingkat seorang pasien mempertahankan diri pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri

4.Kecemasan

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

5.Pengalaman Masa Lalu

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

6.Dukungan Orang – Orang Terdekat

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

7.Lingkungan

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

2.2.5 Pengkajian Nyeri

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

a. Pengkajian di lakukan dengan cara PQRST:

- 1) P (pemicu), yaitu faktor yang mempengaruhi gawat ataupun ringannya nyeri,
- 2) Q (quality), seperti apakah rasa nyeri tersebut (tajam, tumpul ataupun tersayat),
- 3) R (region), yaitu daerah sebuah perjalanan menimbulkan nyeri,
- 4) S (severity), adalah keperahan atau intensitas nyeri yang di rasakan atau yang timbul,
- 5) T (time) adalah lama, waktu serangan ataupun frekuensi nyeri yang di rasakan atau yang timbul.

b. Penilaian Respon Nyeri Dengan Skala Numerik

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

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

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

Skor skala nyeri maksimum yang dapat diperoleh adalah 10. Semakin tinggi skor total, semakin nyeri yang dirasakan (Hidayat Alimul Aziz. A, 2015).

2.2.6 Manajemen Nyeri Non Farmakologik

Manajemen nyeri non farmakologi merupakan salah satu upaya – upaya yang dilakukan untuk mengatasi atau menghilangkan nyeri dengan pendekatan non farmakologi. Tindakan non farmakologis dapat digunakan sebagai pelengkap dalam pemberian analgesik, tetapi tindakan non farmakologis tidak ditujukan sebagai pengganti analgesik. Terdapat beberapa jenis tindakan non farmakologis antara lain: teknik relaksasi, distraksi masase, terapi es dan panas dan Massage (pijatan)

1. Teknik Relaksasi

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

2. Distraksi

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

3. Terapi Es Dan Panas

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

4. Massage (Pijatan)

Teknik pijatan yang dapat dilakukan yaitu, remasan pada otot bahu, selang seling tangan memijat punggung dengan tekanan pendek, cepat dan bergantian tangan, petriasi dengan menekan punggung secara horizontal kemudian pindah tangan dengan arah yang berlawanan dengan menggunakan gerakan meremas, tekanan menyikat secara halus tekan punggung dengan menggunakan ujung-ujung jari untuk mengakhiri pijatan. (Dewi Mayasari Prodi S- et al., 2016)

2.3 Kompres Hangat

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan kantung yang berisi air hangat sehingga menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Kompres hangat yang digunakan dengan suhu 40-45 °C. Jadi kompres hangat adalah pemberian rasa hangat atau panas di daerah tertentu terutama di daerah yang nyeri. Tujuan Kompres hangat beberapa tujuan yang dari dilakukan kompres hangat yaitu: memperlancar Sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit, memberi rasa hangat, nyaman, dan tenang

pada klien, dan merelaksasi otot yang tegang dan meningkatkan kontraktilitas. Manfaat kompres hangat terapi kompres hangat ini dapat bermanfaat karena dapat memberikan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat. Karena jika diberikan kompres hangat, rasa panas atau hangat akan mendilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah dan suplai oksigen akan lancar, sehingga meredakan ketegangan otot akibatnya nyeri dapat berkurang di daerah yang diberi kompres (Rahmadhayanti et al., 2017).

1. Panas Kering

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

2. Panas Basah

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

2.3.1 Proses Kompres Hangat Dapat Menurunkan Nyeri

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

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Setyawan & Kusuma, 2017) tentang pengaruh pemberian kompres hangat pada tengkuk terhadap penurunan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi di RSUD Tugurejo Semarang, menunjukkan hasil penelitian dengan menggunakan uji Wilcoxon sign test dengan hasil rata – rata rentang nyeri kepala responden sebelum diberikan kompres hangat pada leher sebesar 6,17 dan sesudah diberikan kompres hangat pada leher turun

menjadi 3,72. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian kompres hangat pada tengkuk terhadap penurunan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi diberikan setelah minum obat hipertensi. Sedangkan menurut (Gumiwang et al., 2021) tentang pengaruh kompres hangat pada pasien hipertensi esensial di Wilayah Kerja Puskesmas Kahurpian Kota Tasikmalaya dengan pengambilan sampel selama 2 bulan dan intervensi dilakukan selama 5 – 15 menit dalam 3 hari, menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan kompres penerapan kompres hangat pada leher dapat membantu menurunkan intensitas nyeri kepala pasien hipertensi. Sehingga pasien hipertensi dapat melakukan penatalaksanaan dalam mengurangi nyeri kepala setelah klien minum obat hipertensi (Muda, 2021).

2.4 Konsep Keperawatan

2.4.1 Pengkajian Keperawatan

Pola pengkajian fungsional menurut Gordon adalah bahwa pola fungsional Gordon ini mempunyai aplikasi luas untuk para perawat dengan latar belakang praktisi yang beragam model pola fungsional kesehatan terbentuk dari hubungan antara klien dan lingkungan dan dapat digunakan untuk perseorangan, keluarga, dan komunitas. Setiap pola merupakan suatu rangkaian perilaku yang membantu perawat mengumpulkan, mengorganisasikan dan memilah-milah data. (Potter, 1996 :15).

Pola-pola fungsional kesehatan menurut Gordon adalah :

1. Persepsi Manajemen Kesehatan

Tidak pernah cek kesehatan secara rutin di pusat pelayanan kesehatan, jika tidak enak badan memeriksakan ke Puskesmas

2. Pola Metabolisme Nutrisi

BB = 50 kg, TB = 150 cm, mukosa bibir lembab, mual, muntah setiap kali makan dan minum sehari sudah 3 kali, minum air putih hanya sedikit.

3.Pola Eleminasi

Tidak terpasang kateter urine, BAK spontan ke kamar mandi, BAK kurang lebih 6 kali, warna urine seperti teh, bau khas, tidak nyeri ketika BAK. BAB 2 kali sehari.

4.Pola Aktivitas Latihan

Klien bisa melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri, tetapi ketika hipertensi kambuh klien juga di bantu oleh anak nya.

5.Pola Istirahat Tidur

Susah tidur karena pusing, biasanya di rumah tidur selama \pm 6 jam.

6.Pola Persepsi-Kognitif

P : hipertensi, Q : pusing, R : kepala bagian belakang, S : 5/sedang, T : hilang timbul selama 5 menit dalam frekuensi kira-kira 8 kali

7. Pola Konsep Diri – Persepsi Diri

Klien tidak terlihat murung

8. Pola Hubungan – Peran

Sebagai Istri dan seorang guru Sekolah Dasar, klien dekat dengan keluarganya.

9.Pola Reproduksi

Tidak memiliki gangguan pada sistem reproduksi, klien anak ke 5 dari 8 bersaudara, mempunyai 5 orang anak, yang pertama, kedua, ketiga, dan keempat berjenis kelamin perempuan, anak kelima berjenis kelamin laki-laki.

10.Pola Toleransi Terhadap Stres Koping

Sering merasakan stress, banyak pikiran karena pekerjaan. Cara mengelola stress yaitu berkumpul dengan suami dan anak-anaknya

11. Pola keyakinan – Nilai

Beragama Islam, berkeyakinan bahwa mendekatkan diri kepada Allah SWT dapat mengurangi stress dan masalah pada kehidupannya.

2.4.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien tentang masalah atau status kesehatan klien, baik aktual maupun potensial, yang ditetapkan berdasarkan analisis data hasil pengkajian. Diagnosis keperawatan berfungsi untuk mengidentifikasi, memfokuskan dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan atau mencegah masalah kesehatan klien. Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan hipertensi menurut (PPNI, 2017)

meliputi:

- 1) Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- 2) Insomnia berhubungan dengan kuantitas, kualitas waktu tidur

b. Tujuan

1. Nyeri Akut : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun.
2. Insomnia : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kualitas tidur klien meningkat

c. Kriteria Hasil

1. Kriteria hasil: Tingkat nyeri

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

2. Kriteria Hasil : Tingkat Pengetahuan

- a) Keluhan sulit tidur menurun
- b) Keluhan pola tidur berubah menurun
- c) Keluhan istirahat tidak cukup menurun
- d) Keluhan tidak puas tidur menurun
- f) Keluhan istirahat tidak cukup

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi merupakan suatu petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai kebutuhannya berdasarkan diagnosis keperawatan. Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Berikut ini adalah intervensi keperawatan yang dapat dirumuskan menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dan kriteria hasil menurut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018) untuk memberikan tindakan keperawatan pada klien dengan nyeri pada hipertensi.

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil (Noc)	Intervensi (Nic)
-----------	-----------------------------	--	-------------------------

1	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencidera fisik</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Tanda-tanda vital dalam rentang normal 	<p>Manajemen nyeri</p> <p>O (Observasi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri <p>T (Terapeutik)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>E (Edukasi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan
---	---	---	---

			<p>penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>K (Kolaborasi)</p> <p>pemberian analgesik, jika perlu</p>
2	Insomnia berhubungan dengan kuantitas, kualitas tidur	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>1.Keluhan sulit tidur menurun</p> <p>2.keluhan sering terjaga</p>	<p>Dukungan tidur</p> <p>O (Observasi)</p> <p>1.Kaji pola aktivitas dan tidur.</p> <p>2.Kaji faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis).</p>

	<p>menurun</p> <p>3.keluhan tidak puas tidur</p> <p>menurun</p> <p>4.keluhan pola tidur</p> <p>menurun</p> <p>5.keluhan istirahat tidak cukup</p>	<p>T (Traupetik)</p> <p>1.Modifikasi lingkungan</p> <p>2.Batasi waktu tidur siang, jika perlu</p> <p>3. Tetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>4.Jekaskan pentingnya tidur yang cukup</p> <p>E (Edukasi)</p> <p>1.Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>2.Anjarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur.</p> <p>3.Ajarkan relaksasi otot progresif</p>
--	---	--

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Implementasi merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respon, yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan (Zaidin Ali, 2014).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan dengan menggunakan

pendekatan SOAP (Asmadi, 2019).

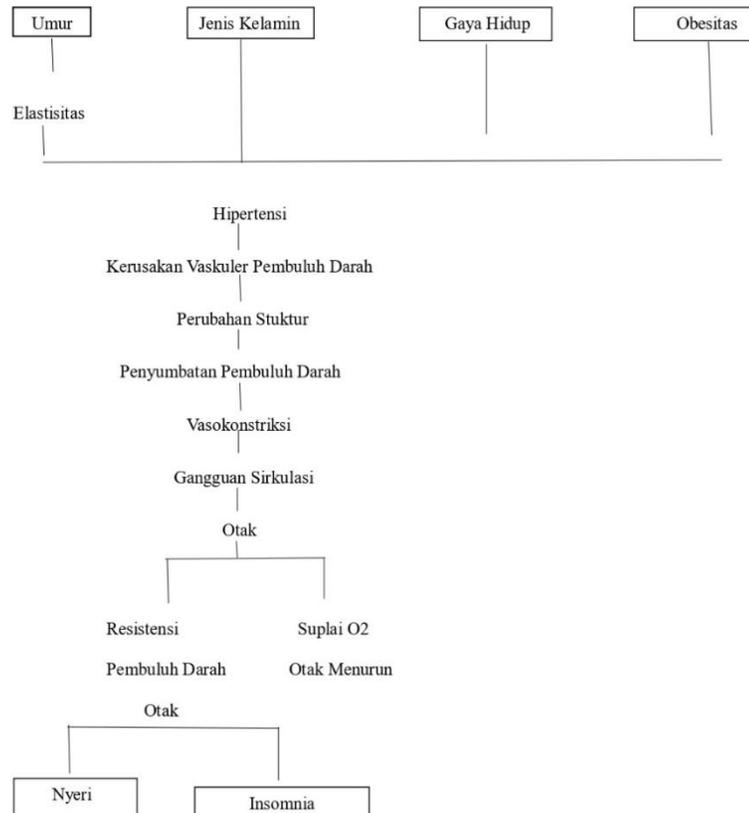
a. S (Subyektif) : data berdasarkan keluhan yang disampaikan pasien setelah dilakukan tindakan.

b. O (Obyektif) : data berdasarkan hasil pengukuran (observasi langsung kepada pasien dan yang dirasakan pasien setelah melakukan tindakan).

c. A (Analisis) : masalah keperawatan yang terjadi jika terjadi perubahan status klien dalam sata subyektif dan obyektif.

d. P (Planning) : perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan atau dihentikan.

2.4.6 Pathway



BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian Asuhan Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada hari Rabu 27 Juli – 29 Juli 2023 di Ruang Cendrawasi Kamar 213 Tt 3 Rsu Inanta Kota Padangsidempuan.

A. Pengkajian

a) Identitas Klien

Nama : Ny. M

Umur : 56 Tahun

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Status : Menikah

Pendidikan : S1

Pekerjaan : PNS

Suku Bangsa : Batak

Alamat : Padangmatinggi

Tgl. Pengkajian: 27 Juli – 29 Juli 2023

Diagnosa Medis : Hipertensi

No. Registrasi : 270100

b) Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. R

Umur : 32 Tahun

Hub. Dengan Klien : Anak

Pekerjaan : Apoteker

Alamat : Padangmatinggi

B. Riwayat Kesehatan

a) Keluhan Utama

Klien mengatakan nyeri kepala belakang, mual, muntah, tidak bisa tidur karena merasakan pusing

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengatakan selama menderita Hipertensi klien sering merasakan nyeri pada kepalanya, klien tidak rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi. Sudah 2 hari nyeri kepala tidak mereda dan sudah minum obat, tekanan darah terakhir 180/110mmHg.

Dari hasil pengkajian di dapatkan tekanan darah pasien 180/110mmHg, Nadi 90x/i, rr 20x/i, dan suhu badan 36°C

c) Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mempunyai Riwayat Hipertensi

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang menderita hipertensi

C. Pengkajian Pola Fungsional

Pola Pengkajian Menurut Gordon

a) Persepsi Manajemen Kesehatan

Tidak pernah cek kesehatan secara rutin di pusat pelayanan kesehatan, jika tidak enak badan memeriksakan ke Puskesmas

b) Pola Metabolisme Nutrisi

BB = 50 kg, TB = 150 cm, mukosa bibir lembab, mual, muntah setiap kali makan dan minum sehari sudah 3 kali, minum air putih hanya sedikit.

c) Pola Eliminasi

Tidak terpasang kateter urine, BAK spontan ke kamar mandi, BAK kurang lebih 6 kali, warna urine seperti teh, bau khas, tidak nyeri ketika BAK. BAB 2 kali sehari.

d) Pola Aktivitas Latihan

Klien bisa melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri, tetapi ketika hipertensi kambuh klien juga di bantu oleh anak nya.

e) Pola Istirahat Tidur

Susah tidur karena pusing, biasanya di rumah tidur selama \pm 6 jam.

f) Pola Persepsi-Kognitif

P : hipertensi, Q : pusing, R : kepala bagian belakang, S : 5/sedang, T : hilang timbul selama 5 menit dalam frekuensi kira-kira 8 kali

g) Pola Konsep Diri – Persepsi Diri

Klien tidak terlihat murung

g) Pola Hubungan – Peran

Sebagai Istri dan seorang guru Sekolah Dasar, klien dekat dengan keluarganya.

h) Pola Reproduksi

Tidak memiliki gangguan pada sistem reproduksi, klien anak ke 5 dari 8 bersaudara, mempunyai 5 orang anak, yang pertama, kedua, ketiga, dan keempat berjenis kelamin perempuan, anak kelima berjenis kelamin laki-laki.

i) Pola Toleransi Terhadap Stres Koping

Sering merasakan stress, banyak pikiran karena pekerjaan. Cara mengelola stress yaitu berkumpul dengan suami dan anak-anaknya

j) Pola keyakinan – Nilai

Beragama Islam, berkeyakinan bahwa mendekatkan diri kepada Allah SWT dapat mengurangi stress dan masalah pada kehidupannya.

D. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

- a. Penampilan : Lemas
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. GCS : E=4, M=5, V=6 Total=15

2) Tanda-tanda Vital

- a. TD : 180/110mmHg
- b. RR : 20x/i
- c. HR : 90x/i
- d. T : 36°C
- e. BB : 50kg

3) Kepala dan Leher

- a. Bentuk Kepala : simetris tidak ada kelainan pada kepala
- b. Muka : simetris
- c. Rambut : Rambut putih lurus, tidak ada cengkungan, dan tidak ada luka
- d. Mulut : Keadaan bibir kering, tidak ada pendarahan gusi dan terdapat caries gigi
- e. Mata : Pengelihatannya sudah buram jika klien tidak menggunakan kacamata
- f. Hidung : Tidak ada polip dan tidak ada kelainan pada hidung
- g. Telinga : Fungsi pendengaran baik, tidak ada kelainan pada telinga kanan dan kiri
- h. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran getah bening

4) Dada

- a. Inspeksi : bentuk simetris antara kanan dan kiri
- b. Palpasi : nyeri tekan (-) nyeri dada (-)
- c. Perkusi : paru sonor
- d. Auskultasi : bunyi nafas normal dan tidak ada bunyi nafas tambahan

5) Jantung

- a. Bentuk : simetris
- b. Irama : reguler

6) Abdomen

- a. Inspeksi : bentuk normal flat, lesi (-), asites (-)
- b. Palpasi : nyeri tekan (-), massa abdomen (-)
- c. Auskultasi : suara peristaltic 10x/i
- d. Perkusi : timpani

7) Genetalia : tidak dilakukan pengkajian

8) Anus : tidak dilakukan pengkajian

9) Ekstermitas : tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan

10) Kuku dan Kulit : akral teraba hangat, Crt <2dt, edema (-), keringat (+), lemah (+)

11) Data Penunjang

a. Terapi

-Inj. Ceftriaxone 1gr/12jam/ IV

-Amlodipin 1x10mg/24jam/oral

-Irbesartan 1x150mg/24jam/oral

-Pct tab 500mg/8jam/oral

E. Data Abnormal

Data Subjektif (DS)	Data Objektif (DO)
<ol style="list-style-type: none">1. Klien sakit kepala2. Klien mengatakan pusing3. Klien merasakan nyeri pada leher4. Klien mengatakan sulit tidur5. Klien mengeluh tidak bisa tidur nyenyak	<ol style="list-style-type: none">1. Klien terlihat memegang kepala2. Klien tampak meringis3. Klien tampak berkeringat menahan sakit4. Klien tampak lesu5. Klien tampak menguap6. Skala nyeri 57. TTV : TD : 180/110mmHg RR : 20x/i HR : 90x/i T : 36°C

3.2. Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
Ds :	Pola hidup tidak sehat ↓	Nyeri Akut

<p>-Klien mengatakan sakit kepala</p> <p>-Klien mengatakan pusing</p> <p>-Klien merasa nyeri pada leher</p> <p>Do :</p> <p>-Klien terlihat memegang kepala</p> <p>-Klien tampak meringis</p> <p>-Klien tampak berkeringat menahan sakit</p> <p>-Skala nyeri 5</p> <p>-TTV :</p> <p>TD : 180/110mmHg</p> <p>RR : 20x/i</p> <p>HR : 90x/i</p>	<p>Aterosklerosis</p> <p>↓</p> <p>Penyempitan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Aliran darah terganggu</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan beban jantung</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan tekanan darah</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan tekanan vaskuler serebral</p> <p>↓</p> <p>Sakit kepala</p>	
---	--	--

T : 36°C		
<p>Ds :</p> <p>-Klien mengatakan sulit tidur</p> <p>-klien mengeluh tidak bisa tidur nyenyak</p> <p>Do :</p> <p>-Klien tampak lesu</p> <p>-Klien tampak gelisah</p>	<p>Peningkatan tekanan darah</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah otak</p> <p>↓</p> <p>Nyeri kepala</p> <p>↓</p> <p>Gangguan pola tidur</p>	<p>Insomnia</p>

3.3 Intervensi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil (Noc)	Intervensi (Nic)
1	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencidera fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat	<p>Manajemen nyeri</p> <p>O (Observasi)</p> <p>3. Identifikasi lokasi,</p>

		<p>nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Tanda-tanda vital dalam rentan normal 	<p>karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Identifikasi skala nyeri <p>T (Terapeutik)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>E (Edukasi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 5. Jelaskan strategi meredakan nyeri 6. Ajarkan teknik
--	--	--	--

			<p>nonfarmakologis</p> <p>untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>K (Kolaborasi)</p> <p>pemberian analgesik, jika perlu</p>
2	<p>Insomnia berhubungan dengan kuantitas kualitas tidur</p>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>1.Keluhan sulit tidur menurun</p> <p>2.keluhan sering terjaga menurun</p> <p>3.keluhan tidak puas tidur menurun</p> <p>4.keluhan pola tidur menurun</p> <p>5.keluhan istirahat tidak</p>	<p>Dukungan tidur</p> <p>O (Observasi)</p> <p>1.Kaji pola aktivitas dan tidur.</p> <p>2.Kaji faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis).</p> <p>T (Traupetik)</p> <p>1.Modifikasi lingkungan</p> <p>2.Batasi waktu tidur siang, jika perlu</p> <p>3. Tetapkan jadwal tidur</p>

		cukup	<p>rutin</p> <p>4. Jelaskan pentingnya tidur yang cukup</p> <p>E (Edukasi)</p> <p>1. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>2. Anjurkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur.</p> <p>3. Ajarkan relaksasi otot progresif</p>
--	--	-------	---

3.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari ke-1

No	Hari/Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi

		Keperawatan		
1	27 Juli 2023	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis	-Mengidentifikasi nyeri yang komprhesif -Nyeri seperti tertekan benda berat berada di kepala dan leher, skala nyeri 5 frekuensi hilang timbul -Memberikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi kompres hangat -Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri -Kolaborasi pemberian analgetic	S : -Klien mengatakan nyeri dikepala dan leher O : -Klien nampak meringis dan memegang daerah nyeri TTV : TD : 180/110 mmHg HR : 90x/i RR : 20x/i T : 36°C -Skala nyeri 5 A : -Masalah nyeri belum teratasi P : -Intervensi

				<p>dilanjutkan dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kontrol lingkungan -Terapi Kompres Hangat -Terapi amlodipine di berikan bila nyeri timbul
2	27 Juli 2023	<p>Insomnia berhubungan dengan kuantitas kualitas tidur</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur -Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur -Memodifikasi lingkungan -Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 	<p>S : Klien mengatakan sulit tidur</p> <p>O : Klien tampak lesu dan gelisah</p> <p>A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pola aktifitas dan tidur tingkatkan

				-Modifikasi lingkungan di pertahankan
--	--	--	--	---------------------------------------

Hari ke-II

No	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	28 Juli 20223	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis	-Mengidentifikasi nyeri yang komprehensif -Nyeri seperti tertekan benda berta, terasa di bagian leher dan kepala, skala nyeri 3 dan frekuensi hilang timbul -Memberikan Teknik non	S : -Klien mengatakan masih merasakan nyeri -Klien terlihat masih meringis dan mendesis O : -Skala nyeri 3 TTV TD : 150/100mmHg

			<p>farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat)</p> <p>-Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>-Kolaborasi pemberian analgetic</p>	<p>RR : 20x/i</p> <p>HR : 90x/i</p> <p>T : 36°C</p> <p>A : -Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P : -Intervensi dilanjutkan dengan</p>
2	28 Juli 2023	<p>Insomnia berhubungan dengan kuantitas kualitas tidur</p>	<p>-Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur</p> <p>-Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>-Memodifikasi lingkungan</p>	<p>S : Klien mengatakan masih sulit tidur</p> <p>O : klien Nampak gelisah</p> <p>A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

Hari ke-III

No	Hari/Tanggal	Diagnosa	Impementasi	Evaluasi
----	--------------	----------	-------------	----------

		Keperawatan		
1	29 Juli 2023	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis	<p>-Mengidentifikasi nyeri yang kompherensif</p> <p>-Nyeri seperti tertekan benda berat sudah hilang di bagian kepala dan leher, skala nyeri 0 dan frekuensi hilang timbul sudah tidak ada</p> <p>-Memberikan Teknik non farmakologis (kompres hangat)</p> <p>-Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p>	<p>S : -Klien mengatakan tidak merasa nyeri lagi</p> <p>-Klien mengatakan nyeri seperti tertekan sudah tidak ada lagi</p> <p>O : -Klien tampak baik dan skala nyeri 0</p> <p>-Klien terlihat sudah tidak meringis dan mendesis lagi</p> <p>TTV</p> <p>TD : 130/80mmHg</p> <p>RR : 20x/i</p> <p>HR : 90x/i</p> <p>T : 36°C</p> <p>A : Masalah nyeri</p>

				<p>teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
2	29 Juli 2023	<p>Insomnia berhubungan dengan kuantitas kualitas tidur</p>	<p>-Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur</p> <p>-Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>-Memodifikasi lingkungan</p>	<p>S : Klien mengatakan sudah bisa tidur dan tidak terbangun lagi ketika malam hari</p> <p>O : Klien Nampak membaik</p> <p>A : Masalah gangguan pola tidur teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab IV dalam laporan ini akan dijelaskan mengenai pembahasan yang akan menguraikan hasil analisa. Pembahasan ini berisi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi

4.1 Pengkajian

Asuhan keperawatan pada klien Ny.M dengan Hipertensi dilakukan sejak tanggal 27Juli- 29 Juli 2023. Klien masuk rumah sakit tanggal 22 Juli dari IGD sebelumnya. Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 27 Juli 2023. Dalam pengkajian didapatkan hasil yaitu klien mengatakan kepala terasa pusing, tengkuk terasa berat dan mata sulit untuk dibuka. Dimana didapatkan hasil pengukuran tekanan darah lebih dari normal yaitu 180/110 mmHg. Hal ini menyebabkan klien mengalami peningkatan tekanan darah yaitu gaya hidup klien yang monoton, klien mengatakan kalau dirumah klien jarang beraktifitas, hanya dirumah saja, kurang berolahraga, pola makan yang tidak baik dimana klien tidak suka mengkonsumsi sayur dan buah, klien lebih suka mengkonsumsi makanan yang berlemak dan kolesterol

Data yang menunjang bahwa klien mengalami hipertensi yaitu di dapatkan hasil pemeriksaan ttv TD : 180/110 mmHg, N : 92x/menit, RR : 24x/menit, T : 36,8°C dan keluhan pasien yang menunjukkan tanda dan gejala penyakit hipertensi yaitu pusing, rasa berat di tengkuk, peningkatan tekanan darah dari batas normal, mual dan muntah.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau Masyarakat sebagai akibat dari masalah-masalah Kesehatan/proses kehidupan yang actual atau beresiko (muara,2011). Berdasarkan pengkajian penulis mengangkat diagnose yaitu Nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus dan sesuai dengan teori :

1. Nyeri sakit kepala berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload. Nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri.

Nyeri seringkali dijelaskan dalam istilah proses diskruktif, jaringan seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit seperti emosi, perasaan takut, mual dan mabuk (Judha, Sudarti, Fuziah, 2016).

2. Gangguan Pola Tidur

Implementasi dari diagnosa kedua yaitu intoleransi aktifitas yaitu Identifikasi pola aktifitas dan tidur, Modifikasi lingkungan (Mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), Tetapkan jadwal tidur rutin, Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit. Implementasi hari I yang didapat pada Ny. M tanggal 27 Juli 2023 adalah Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur dengan hasil

Tidak bisa tidur siang, tidur malam 23.00 wib – 04.00 wib dan sering terbangun di malam hari, Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur dengan hasil Hipertensi (Tekanan darah : 180/110mmHg), Memodifikasi lingkungan (Mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) dengan hasil Pencahayaan di atur, Kebisingan di kurangi, Suhu, matras dan tempat tidur di sesuaikan dengan kenyamanan klien, Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit dengan hasil Klien mengerti dan memahami pentingnya tidur cukup untuk mempercepat proses penyembuhan. Implementasi hari II yang didapat pada Ny. M tanggal 28 Juli 2023 adalah Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur dengan hasil tidur siang jam 13.00 wib – 13.30 wib , tidur malam jam 22.00 wib – 04.30 wib, Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur dengan hasil Hipertensi (Tekanan darah : 150/90mmHg), Memodifikasi lingkungan (Mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) dengan hasil Pencahayaan di atur, kebisingan di kurangi. suhu, matras dan tempat tidur di sesuaikan dengan kenyamanan klien tetap di pertahankan. Implementasi hari III yang didapat pada Ny. M tanggal 29 Juli 2023 adalah Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur dengan hasil tidur siang jam 13.00 wib – 15.00 wib, tidur malam jam 21.00 wib – 06.00 wib, 72 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur dengan hasil Hipertensi (Tekanan darah : 130/80 mmHg), Memodifikasi lingkungan (Mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) dengan hasil Modifikasi lingkungan di sesuaikan dengan mood klien. Berdasarkan implementasi yang ada di lapangan dan teori terdapat kesenjangan karena implementasi dapat dilaksanakan sesuai dengan intervensi. Implementasi sudah sesuai dengan situasi dan kondisi.

4.3 Intervensi

Intervensi adalah suatu yang telah di pertimbangkan mendalam, tahap yang sistematis dari proses keperawatan meliputi kegiatan pembuatan keputusan dan pemecahan masalah (Muara, 2011).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam, tekanan vaskuler serebral tidak meningkat dengan kriteria hasil :

- a. Klien mengatakan sakit kepala berkurang dari skala 5 menjadi skala 2
- b. Klien tampak nyaman
- c. TTV klien dalam keadaan normal
- d. Klien tidak mendesis
- e. Klien tampak tenang

4.4 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status Kesehatan yang dihadapi kestatus Kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Mura, 2015).

Penulis melakukan Tindakan keperawatan sesuai proses asuhan keperawatan dan intervensi yang ditetapkan karena untuk mencapai tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan penulis yaitu mengkaji nyeri yang bertujuan untuk menentukan intervensi dan mengetahui efek terapi (Ardiansyah, 2016). Implementasi yang diberikan adalah : menjelaskan bagaimana cara meredakan nyeri, mengajarkan Teknik kompres hangat, menjelaskan penyebab nyeri, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri .

4.5 Evaluasi

Evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan klien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku klien yang tampil (Mura, 2015). Seseorang dikatakan hipertensi ringan apabila tekanan sistolikny 140-159mmHg dan tekanan

diastoliknya 90-99mmHg. Hipertensi sedang terjadi apabila tekanan sistoliknya 160-179mmHg dan tekanan diastoliknya 100-109mmHg. Hipertensi berat terjadi apabila tekanan darah sistoliknya 180-209mmHg dan diastoliknya 110-119mmHg. Bila tekanan sistoliknya lebih atau sama dengan 210mmHg dan tekanan diastoliknya lebih atau sama dengan 120mmHg dikatakan hipertensi maligna (Brunner & Suddarth 2016).

Evaluasi disusun dalam metode SOAP dengan keterangan antara lain yang pertama subyektif (S) adalah hal-hal yang ditemukan secara subyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, yang kedua obyektif (O) adalah hal-hal yang ditemukan secara obyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, yang ketiga analisa (A) adalah hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnosa keperawatan, yang terakhir perencanaan (P) adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari pada tahap evaluasi (Muhlisin, 2016).

1. Nyeri Akut Pada diagnosa nyeri berhubungan dengan Agen pencidera fisiologis ini teratasi Dimana dari data subjektif Ny. M mengatakan tidak merasa nyeri, data obyektif klien tampak baik, Skala nyeri 0. Pada diagnosa Nyeri berhubungan dengan Agen pencidera fisiologis ini teratasi setelah klien di berikan perawatan.

2. Gangguan pola tidur Pada diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kuantitas kualitas tidur ini teratasi, dimana dari data subjektif Ny. M mengatakan sudah bisa tidur dan tidak terbangun lagi ketika malam hari, data obyektif klien membaik masalah dapat teratasi setelah di berikan perawatan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Hipertensi merupakan penyakit yang sering dijumpai di masyarakat maju, baik pria ataupun Wanita, tua ataupun muda bisa terserang penyakit ini, dan gejalanya tidak terasa. Penyakit ini disebut sebagai *silent disease* (pembunuh diam-diam) dan merupakan factor resiko utama dari perkembangan atau penyebab penyakit jantung dan stroke. Bila tidak terkontrol akan menyebabkan kerusakan pada organ tubuh lainnya, seperti otak, ginjal, mata dan kelumpuhan organ-organ gerak (Ridwan, 2016).

Seseorang dikatakan hipertensi ringan apabila tekanan sistolikny 140-159mmHg dan tekanan diastolikny 90-99mmHg. Hipertensi sedang terjadi apabila tekanan sistolikny 160-179mmHg dan tekanan diastolikny 100-109mmHg. Hipertensi berat terjadi apabila tekanan darah sistolikny 180-209mmHg dan diastolikny 110-119mmHg. Bila tekanan sistolikny lebih atau sama dengan 210mmHg dan tekanan diastolikny lebih atau sama dengan 120mmHg dikatakan hipertensi maligna (Brunner & Suddarth 2016).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat mengimplementasikan salah satu terapi kompres hangat pada leher untuk mengurangi rasa nyeri pada klien hipertensi.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan keperawatan

Diharapkan dapat mengembangkan intervensi keperawatan dalam mengelola penderita hipertensi khususnya berbagai macam terapi kompres hangat sebagai intervensi inovasi yang diterapkan.

Diharapkan dapat meingkatkan kemampuan perawat dalam komunikasi terapeutik dengan pasien sehingga intervensi yang dilakukan mendapatkan hasil yang maksimal

5.2.3 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat mengembangkan dan meningkatkan pemahaman tentang hipertensi dan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi sehingga menjadi bekal pengetahuan untuk meningkatkan prestasi akademik maupun keterampilan klinik saat terjun ke dunia kerja.

5.2.4 Bagi Pasien dan Keluarga

Kompres dapat dilakukan dirumah dengan menggunakan alat yang sederhana dan mendapatkan hasil yang maksimal. Terapi ini dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien.

Diharapkan, setelah diberikan pengajaran dan penjelasan mengenai terapi inovasi ini, klien dan keluarga dapat menerapkan di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

Apriyani, H. P. (2019). *Hipertensi* (Ratih Made I (ed.)). Tim Lakeis.

https://books.google.co.id/books?id=TbYgEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Bachrudin, M. (2016). *Buku ajar : Keperawatan Medikal Bedah 1*.

Dewi Mayasari Prodi S-, C., STIKes St Paulus Ruteng, K., & Ahmad Yani, J.

(2016). Pentingnya Pemahaman Manajemen Nyeri Non Farmakologi Bagi

Seorang Perawat. *Wawasan Kesehatan*, 1(1), 35–42.

<https://stikessantupaulus.e-journal.id/JWK/article/view/13>

Fadlilah, S. (2019). *Page / 23 Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri leher*

pada penderita hipertensi esensial di wilayah Puskesmas Depok I , Sleman

Yogyakarta The effect of warm compresses on neck pain in patients with

essential hypertension in the area of Puskesmas Depok. 8(1), 23–31.

Familia Digi & Dewi Sofia. (2014). *Hidup Bahagia Dengan Hipertensi*

(Kusumaningratri Rose (ed.)). A Plus Books.

Gumiwang, E. K. A., Purwono, J., Ayubbana, S., Kurnia, E., Gumiwang, A., Purwono, J., Ayubbana, S., Dharma, A., & Metro, W. (2021). Penerapan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di Kota Metro.

Jurnal Cendikia Muda, 1(1), 41–45.

<http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/viewFile/179/9>

Hangat, P. K. (2021). *THE IMPLEMENTATION OF WARM COMPRESS TO THE NECK OF HYPERTENSION PATIENTS WITH PAIN NURSING PROBLEMS*
PENDAHULUAN Hipertensi merupakan masalah kesehatan publik utama di seluruh dunia dan merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskular , serta belum terkontr. 1, 60–66.

Haryanto Awan. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah 1* (Rose KR (ed.)). ARRUIZZ MEDIA.

Hidayat Alimul Aziz. A. (2013). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Selemba Medika.

Jabani, A. S., Kusnan, A., & B, I. M. C. (2021). Prevalensi dan Faktor Risiko Hipertensi Derajat 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari.

Nursing Update: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN : 2085-5931 e-ISSN : 2623-2871, 12(4), 31–42. <https://stikes-nhm.ejournal>.

id/NU/article/view/494

Mubarak. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar 2*. Salemba Medika.

Mubarak, I. W., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku ajar ilmu keperawatan dasar buku 2*. Salemba Medika.

Muda, J. C. (2021). *PASIEN HIPERTENSI DI KOTA METRO THE APPLICATION OF GIVING WARM COMPRESS ON THE NECK TO REDUCING THE INTENSITY OF HEAD PAIN IN. 1*, 249–255.

Mufarokhah Hanim. (2019). *Hipertensi dan Intervensi Keperawatan* (Muslikh (ed.)). Lekeisha.

[https://books.google.co.id/books?id=ILggEAAAQBAJ&printsec=frontcover
&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=ILggEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

Noor Juliansyah. (2017). *Metodologi Penelitian*. PT Fajar Interpratama Mandiri.

Nuraini, B. (2015). RISK FACTORS OF HYPERTENSION Bianti Nuraini Faculty of Medicine, University of Lampung Abstract. *J Majority*, 4(5), 10–19.

PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*.

Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Rahmadhayanti, E., Afriyani, R., & Wulandari, A. (2017). Pengaruh Kompres Hangat terhadap Penurunan Derajat Nyeri Haid pada Remaja Putri di SMA Karya Ibu Palembang. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 369.

<https://doi.org/10.26630/jk.v8i3.621>

Rohimah, S. (2011). The Gananoque reporter : serving Gananoque and the Township of Leeds and the Thousand Islands. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 13(1), 213–227. http://ejournal.stikesbth.ac.id/index.php/P3M_JKBTH/article/view/37/37

http://ejournal.stikesbth.ac.id/index.php/P3M_JKBTH/article/view/37/37

Rohimah, S., & Kurniasih, E. L. I. (2015). *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada Volume 13 Nomor 1 Februari 2015*. 13, 213–227.

<file:///C:/Users/hp/Documents/KTI/HIPERTENSI/HIPERTENSI ADA.pdf>

Salvataris, S., Ayubbana, S., & Keperawatan Dharma Wacana Metro, A. (2022).

PENERAPAN KOMPRES HANGAT LEHER TERHADAP SKALA NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS

YOSOMULYO KEC. METRO PUSAT TAHUN 2021 IMPLEMENTATION
OF NECK WARM COMPRESSES ON PAIN SCALE IN HYPERTENSION
PATIENTS IN THE WORK AREA OF YOSOMULYO PUSKESM.

Jurnal

Cendikia Muda, 2(4).Santoso, A., Mumpuni, S., Tiksnadi, B. B., Ardiana, M., & Damay, A.
(2021).

Bunga rampai hipertensi pada kasus kardiovaskuler (1st ed.). CV ANDI
OFFSET.

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

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

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

Suwarjo, P. agina widyaswara, & Melly, E. S. U. (2018). Studi kasus: efektifitas

kompres hangat dalam penurunan skala nyeri pasien hipertensi. *Jurnal Ners Widya Husada*, 5(2), 67–74.

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

CV.ANDI OFFSET.

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

Wijoyo M Padmiarso Ir. (2011). *Rahasia Penyembuhan Hipertensi Secara Alami*

(R. E. D. & Bani (ed.)). Bee Media AGRO.

Dokumentasi

