

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA NY.M
DENGAN IMPLEMENTASI KOMPRES HANGAT
PADA PASIEN NYERI KEPALA DI RSUD
KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023**



DISUSUN OLEH :

MELISA RIZKY RAHMADITA
NIM.P00320120056

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2022/2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA NY.M
DENGAN IMPLEMENTASI KOMPRES HANGAT
PADA PASIEN NYERI KEPALA DI RSUD
KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

**Diajukan sebagai Syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan**



DISUSUN OLEH :

MELISA RIZKY RAHMADITA
NIM.P00320120056

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2022/2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah atas :

Nama : Melisa Rizky Rahmadita

Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 28 April 2002

NIM : P00320120056

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ny.M
dengan Implementasi Kompres Hangat Pada Pasien
Nyeri Kepala di RSUD Kabupaten Rejang Lebong
Tahun 2023

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 04 Juli 2023

Curup, 04 Juli 2023

Pembimbing



Almaini, S.Kp., M.Kes
NIP : 196406101986031001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA NY.M DENGAN
IMPLEMENTASI KOMPRES HANGAT PADA PASIEN NYERI
KEPALA DI RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

Disusun Oleh :

Melisa Rizky Rahmadita
NIM. P00320120056

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 04 Juli 2023, dan dinyatakan

LULUS

Ketua Penguji


Ns. Fatimah Khoirini, M.Kes
NIP.198010202005012004

Anggota Penguji I


Eliva Yusnita, S.Kep Ners
NIP.199304142019022004

Anggota Penguji II


Almaini, S.Kp., M.Kes
NIP.196406101986031001

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu


Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep
NIP.197112171991021001

**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA NY.M DENGAN
IMPLEMENTASI KOMPRES HANGAT PADA PASIEN NYERI KEPALA
DI RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG
(Melisa Rizky Rahmadita,2023)**

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih. **Tujuan:** Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien dengan Hipertensi meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. **Metode :** Metode yang digunakan adalah studi kasus. Subyek yang digunakan yaitu pasien hipertensi dengan masalah nyeri kepala sedang di RSUD Kabupaten Rejang Lebong. **Hasil :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari perawatan di dapatkan hasil diagnose dengan nyeri akut teratasi, diagnose kedua resiko penurunan curah jantung teratasi, diagnose ketiga intoleransi aktifitas teratasi, dan dilakukan terapi kompres hangat pada pasien hipertensi sebanyak 3x selama 3 hari masa perawatan. **Kesimpulan :** Penelitian ini menunjukkan bahwa tindakan kompres hangat dapat mengurangi skala nyeri pada pasien hipertensi.

Kata kunci : Asuhan keperawatan, Hipertensi, Terapi kompres hangat

**NURSING CARE OF HYPERTENSION IN NY.M WITH THE
IMPLEMENTATION OF WARM COMPRESS IN HEAD PAIN PATIENTS
IN REJANG LEBONG REGENCY HOSPITAL**

(Melisa Rizky Rahmadita,2023)

ABSTRACT

Background: Hypertension is defined as a systolic blood pressure of more than 140 mmHg and a diastolic pressure of more than 90 mmHg, based on two or more measurements. **Objective:** To determine nursing care for clients with Hypertension including assessment, intervention, implementation, and evaluation of nursing. **Method:** The method used is a case study. The subjects used were hypertensive patients with moderate headache problems at the Rejang Lebong District Hospital. **Results:** After nursing care for 3 days of treatment, the results of a diagnosis with acute pain were resolved, the second diagnosis was the risk of decreased cardiac output resolved, the third diagnosis of activity intolerance was resolved, and warm compress therapy was carried out on hypertensive patients 3 times during the 3 days of treatment. **Conclusion:** This study shows that the action of warm compresses can reduce the pain scale in hypertensive patients. **Keywords:** Nursing Care, Hypertension, Warm compress therapy

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ny.M dengan Implementasi Kompres Hangat Pada Pasien Nyeri Kepala di RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023”.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan.

Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana,SKM,MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ibu Ns.Septiyanti, S.Kep.,M.Pd, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Bapak Ns.Derison Marsinova Bakara,S.Kep.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu
4. Rheyco Viktoria, Sp.,An selaku direktur RSUD Kabupaten Rejang Lebong yang telah menyediakan tempat untuk penulis dalam melakukan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
5. Staff Ruangan Rawat Inap yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas pengalaman, pembelajaran selama penulis berada dilapangan
6. Ibu Ns. Fatimah Khoirini, M.kes selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun

7. Ibu Ns. Eliya Yusnita, S.Kep selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun
8. Bapak Almaini, S.Kp., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan mengarahkan penulis dengan memberikan saran-saran yang membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
9. Bapak Mulyadi, M.Kep, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan penulis untuk segera menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswa, salah satunya menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
10. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu
11. Kedua Orang Tua saya Bapak Toni Agustian dan Ibu Mawarni serta Keluarga besar saya yang selalu memberikan dukungan, dan doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
12. Untuk Sahabat dan Teman yang selalu memberi support dan semangat untuk saya mudah-mudahan ini dapat dilaksanakan sebaik mungkin
13. Dan lain-lain yang tidak dapat disebut satu persatu.

Curup, 04 Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN Sampul.....	i
HALAMAN Judul	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penulisan	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Penyakit Hipertensi	8
2.1.1 Definisi	8
2.1.2 Etiologi	9
2.1.3 Manifestasi Klinis.....	12
2.1.4 Anatomi Fisiologi.....	13
2.1.5 Patofisiologi	17
2.1.6 WOC (Web Of Caution).....	19
2.1.7 Pemeriksaan penunjang	20
2.1.8 Tindakan medis	20
2.1.9 Penatalaksanaan	23
2.2 Nyeri.....	26
2.2.1 Pengertian	26
2.2.2 Fisiologi nyeri	27
2.3 Kompres hangat untuk mengatasi masalah nyeri.....	28
2.3.1 Pengertian	28
2.3.2 Tujuan	30
2.3.3 Manfaat	30
2.3.4 Evidence Based Kompres Hangat dalam Mengatasi Nyeri	31
2.3.5 SOP tindakan.....	32
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan.....	33
2.4.1 Pengkajian.....	33
2.4.2 Diagnosa Keperawatan	36
2.4.3 Intervensi keperawatan	37
2.4.4 Implementasi Keperawatan.....	46
2.4.5 Evaluasi Keperawatan	46
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	47
3.1 DESAIN/RANCANGAN STUDI KASUS.....	47
3.2 SUBJEK STUDI KASUS.....	47

3.3	Fokus studi Kasus.....	47
3.4	Definisi Operasional.....	48
3.5	Tempat dan Waktu	48
3.6	Pengumpulan data	48
3.7	Penyajian Data	49
3.8	Etika penelitian	49
BAB IV TINJAUAN KASUS.....		51
4.1	Pengkajian.....	51
4.2	Diagnosa.....	70
4.3	Intervensi Keperawatan.....	71
4.4	Implementasi.....	77
4.5	Evaluasi.....	87
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....		102
5.1	Pengkajian.....	102
5.2	Diagnosa.....	103
5.3	Intervensi Keperawatan.....	104
5.4	Implementasi.....	105
5.5	Evaluasi.....	109
BAB VI PENUTUP.....		111
6.1	Kesimpulan.....	111
6.2	Saran.....	112
DAFTAR PUSTAKA.....		115

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
2.1	Anatomi jantung	13
4.1	Genogram	54
4.2	Hasil EKG	64

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
2.1	Klasifikasi hipertensi	8
2.2	SOP Kompres hangat	32
2.3	Intervensi keperawatan	37
4.1	Pola kebiasaan	55
4.2	Hasil laboratorium	63
4.3	Hasil laboratorium	64
4.4	Terapi pelaksanaan	65
4.5	Terapi pelaksanaan	65
4.6	Terapi pelaksanaan	66
4.7	Analisa data	68
4.8	Diagnosa keperawatan	70
4.9	Intervensi keperawatan	71
4.10	Implementasi keperawatan	77
4.11	Evaluasi keperawatan hari ke-1	87
4.12	Evaluasi keperawatan hari ke-2	92
4.13	Evaluasi keperawatan hari ke-3	97
5.1	Hasil intervensi	110

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1.	Biodata
2.	SOP Kompres Hangat
3.	Lembar observasi
4.	Lembar konsul
5.	Surat pengambilan kasus
6.	Surat keterangan selesai pengambilan kasus
7.	Dokumentasi tindakan
8.	Jurnal
9.	Hasil Plagiarisme

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih (Brunner & Suddarth,2016).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik lebih dari 140/90 mmHg, dimana sudah dilakukan pengukuran tekanan darah minimal dua kali untuk memastikan keadaan tersebut dan hipertensi dapat menimbulkan risiko terhadap penyakit stroke, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal (Manurung,2018).

World Health Organization (WHO) mengestimasi saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total jumlah penduduk dunia. Dari jumlah penderita tersebut, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki. Prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27% terdapat di wilayah Afrika dan Asia Tenggara berada di posisi ke-3 dengan prevalensi sebesar 25% terhadap keseluruhan total penduduk (WHO, 2019).

Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) (Riskesdas,2018).

Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya Hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan. Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian (Riskesdas 2018).

Prevalensi Hipertensi Berdasarkan Hasil Pengukuran Pada Penduduk Umur ≥ 18 Tahun menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bengkulu tahun 2018 yaitu sebanyak 28,14% atau sekitar 11.329 orang. Prevalensi tertinggi ada di Kabupaten Lebong (34,67%), Kabupaten Rejang Lebong menjadi urutan keempat sebanyak 30,71% atau sekitar 1.524 orang (Riskesdas 2018). Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong, Provinsi Bengkulu mencatat sepanjang 2019 lalu jumlah penduduk daerah itu yang menderita penyakit hipertensi atau darah tinggi mencapai 2.079 orang.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Curup pada tahun 2020 hipertensi termasuk dalam daftar 10 besar penyakit terbanyak untuk kasus rawat inap, yaitu pada posisi 6 dengan 83 kasus penyakit hipertensi. Pada tahun 2021 hipertensi juga termasuk dalam daftar 10 besar penyakit terbanyak untuk kasus rawat inap, yaitu pada posisi 6 dengan 23 kasus penyakit hipertensi. Pada tahun 2022 terdapat 132 kasus hipertensi di RSUD Kabupaten Rejang Lebong (Rekam Medik RSUD Curup, 2022).

Hipertensi adalah salah satu penyebab kematian nomor satu, secara global. Komplikasi pembuluh darah yang disebabkan hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung koroner, infark (penyumbatan pembuluh darah yang menyebabkan kerusakan jaringan) jantung, stroke, gagal ginjal dan angka kematian yang tinggi. (Infokes dalam Manurung, 2018).

Bila seseorang mengalami tekanan darah tinggi dan tidak mendapatkan pengobatan dan pengontrolan secara rutin (teratur), maka hal ini dapat membawa si penderita kedalam kasus-kasus serius bahkan dapat menyebabkan kematian. Tekanan darah tinggi yang terus menerus menyebabkan jantung seseorang bekerja ekstra keras, akhirnya kondisi ini berakibat terjadinya kerusakan pada pembuluh darah jantung, ginjal, otak, dan mata. Penyakit hipertensi ini merupakan penyebab umum terjadinya stroke dan serangan jantung (heart attack). Komplikasi-komplikasi dari hipertensi ini sering dirujuk sebagai kerusakan akhir organ karena kerusakan pada organ-organ ini adalah akhir dari tekanan darah tinggi kronis. Untuk sebab itu, diagnosa tekanan darah tinggi sangat penting sehingga usaha-usaha dapat dibuat untuk membuat tekanan darah menjadi normal dan mencegah komplikasi-komplikasinya. (Pudiastuti,2013).

Perjalanan penyakit hipertensi sangat perlahan dan tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Gejala umum yang dialami penderita hipertensi pada umumnya yang sering kali memiliki keluhan pusing, mudah lelah, jantung berdebar-debar, sulit bernafas setelah bekerja keras, mudah marah, tengkuk terasa tegang/nyeri leher, sukar tidur, dan sebagainya (Sheps dalam Surnawan 2022).

Nyeri kepala ditimbulkan karena adanya kerusakan di vaskuler akibat hipertensi tampak jelas pada seluruh pembuluh darah perifer. Terjadi perubahan struktur pada arteri-arteri kecil dan arteriol menimbulkan penyumbatan pada pembuluh darah. Pada saat pembuluh darah menyempit maka aliran darah akan terganggu. Pada jaringan yang terganggu akan terjadi penurunan oksigen (O₂) dan peningkatan karbondioksida (CO₂) sehingga menyebabkan terjadinya metabolisme anaerob dalam tubuh yang meningkatkan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak (Price dalam Setyawan 2014).

Dalam kehidupan sehari-hari nyeri dapat menimbulkan berbagai efek kehidupan, seperti terganggunya aktivitas fisik seseorang. Tidak hanya sakit fisik, pasien yang mengalami nyeri kepala dapat terganggu psikologisnya, ketika skala nyeri tidak menurun maka tingkat stress pasien akan meningkat (Rahmanti,2022). Strategi pelaksanaan nyeri terbagi menjadi 2 cara yang pertama dengan pendekatan farmakologis yaitu dapat dilakukan dengan analgesik sebagai pengurang rasa nyeri. Yang kedua dengan pendekatan non farmakologis seperti teknik relaksasi otot progresif, kompres hangat, akupuntur terapi komplementer lainnya (Rohimah dalam Kuntari 2022).

Kompres hangat merupakan salah satu penatalaksanaan nyeri dengan memberikan energi panas melalui konduksi, dimana panas tersebut dapat menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah), meningkatkan relaksasi otot sehingga meningkatkan sirkulasi dan menambah pemasukan oksigen, serta nutrisi ke jaringan (Setyawan,2014).

Kompres hangat efektif digunakan pada pasien hipertensi yang mengalami nyeri dibagian tengkuk dengan skala sedang (4-6). 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,2022).

Berdasarkan penelitian oleh Setyawan,Dody 2014 terdapat perbedaan skala nyeri kepala pada pasien hipertensi kelompok yang diberikan kompres hangat pada leher dengan kelompok yang tidak diberikan kompres hangat pada leher di RSUD Tugurejo Semarang, dengan p value 0,000 ($p < 0,05$), dimana kelompok yang diberikan kompres hangat lebih efektif menurunkan nyeri kepala daripada kelompok yang tidak diberikan kompres hangat. Efek terapeutik pemberian kompres hangat seperti mengurangi nyeri, merelaksasikan otot, meningkatkan aliran darah, menurunkan kekakuan sendi atau tulang (Mubarak dalam Setyawan 2014).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik ingin mengangkat masalah tersebut dalam suatu Karya Tulis Ilmiah dengan topik “Asuhan Keperawatan Hipertensi dengan Implementasi Kompres Hangat Pada Pasien Nyeri Kepala di RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah, dapat dirumuskan masalah yaitu: “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi di RSUD Kabupaten Rejang Lebong?”

1.3 Tujuan Penulisan

Adapun tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini dibedakan menjadi dua tujuan yaitu sebagai berikut:

a. Tujuan umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

b. Tujuan khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian pasien dengan Hipertensi di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.
- 2) Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pasien dengan Hipertensi di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.
- 3) Mampu membuat perencanaan Asuhan Keperawatan pasien dengan Hipertensi di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.
- 4) Mampu melakukan tindakan keperawatan pasien dengan Hipertensi di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.
- 5) Mampu melakukan evaluasi hasil Asuhan Keperawatan pasien dengan Hipertensi di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

- 6) Mampu untuk mendokumentasikan Asuhan Keperawatan yang telah dilakukan di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penulisan karya tulis ilmiah tentang Hipertensi di RSUD Kabupaten Rejang Lebong, yaitu :

- a. Bagi pasien

Melalui kegiatan menyusun karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi pada pasien dan keluarga tentang cara perawatan pada pasien Hipertensi.

- b. Bagi perawat

Sebagai informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Hipertensi.

- c. Bagi Lembaga

- 1) Rumah sakit

Dapat berfungsi sebagai pusat informasi bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan dan perawatan pada pasien dengan Hipertensi.

- 2) Pendidikan

Dapat berfungsi sebagai informasi serta menambah wawasan untuk kemajuan perkembangan ilmu keperawatan mengenai Hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Hipertensi

2.1.1 Definisi

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih (Brunner & Suddarth,2016).

Hipertensi adalah faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskular aterosklerotik, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Peningkatan tekanan darah yang berkepanjangan merusak pembuluh darah di organ target (jantung, ginjal, otak, dan mata) (Brunner & Suddarth,2016).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik lebih dari 140/90 mmHg, dimana sudah dilakukan pengukuran tekanan darah minimal dua kali untuk memastikan keadaan tersebut dan hipertensi dapat menimbulkan risiko terhadap penyakit stroke, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal (Manurung,2018).

Hipertensi dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi (Sumber : Manurung,2018)

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Sistolik dan Diastolik (mmHg)
Normal	Sistole < 120 dan Diastolik < 80
Prehipertensi	Sistole 120-139 dan Diastolik 80-89
Hipertensi Stadium I	Sistole 140-159 dan Diastolik 90-99
Hipertensi Stadium II	Sistole > 160 dan Diastolik > 100

The fifth report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure (JNC V) menggolongkan hipertensi berat atau krisis hipertensi menjadi hipertensi emergensi dan hipertensi urgensi.

1. Hipertensi emergensi

Kondisi ini ditandai oleh beberapa hal yaitu : tekanan darah diastolic >120 mmHg, dan terdapat kerusakan organ sasaran yang disebabkan oleh satu atau lebih penyakit atau kondisi akut tertentu.

Kondisi akut atau penyakit yang bias menyertai hipertensi emergensi antara lain :

- a. Perdarahan intrakranial
- b. Hipertensi ensefalopati
- c. Aorta diseksi akut
- d. Edema paru akut
- e. Eklampsia
- f. Insufisiensi ginjal akut
- g. Infark miokard akut atau angina unstable

2. Hipertensi urgensi

Kondisi ini ditandai oleh beberapa hal antara lain:

- a. Tekanan darah diastolic >120 mmHg
- b. Tidak terdapat kerusakan serius pada organ sasaran, walaupun ada drajatnya masih ringan (Yasmara,2017).

2.1.2 Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan *cardiac output* atau peningkatan tekanan perifer. Beberapa faktor risiko berkembangnya hipertensi yaitu:

(Majid,Abdul 2018)

- a. Faktor risiko yang dapat dikendalikan
 1. Kelebihan berat badan atau obesitas
 2. Kurang aktivitas fisik
 3. Konsumsi tembakau
 4. Diet yang tidak sehat
 5. Konsumsi alkohol berlebihan
 6. Stress
 7. Apnea tidur
 8. Diabetes
- b. Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan
 1. Usia
 2. Ras
 3. Riwayat keluarga

Kemungkinan etiologi hipertensi emergensi menurut Hopkins,2016 yaitu aterosklerosis, hipertensi primer, stress, ansietas, marah, pengobatan, stroke, toksemia kehamilan, diabetes, penyakit jantung atau ginjal, obat (amfetamin, kokain, kortikosteroid, kontrasepsi oral).

Menurut Manurung 2018 berdasarkan etiologinya, hipertensi dibagi atas:

a. Hipertensi esensial

Disebut juga hipertensi primer atau idiopatik, adalah hipertensi yang tidak jelas etiologinya. Lebih dari 90% kasus hipertensi termasuk dalam kelompok ini. Kelainan hemodinamik utama pada hipertensi esensial adalah peningkatan resistensi perifer. Penyebab hipertensi esensial adalah multifaktor, terdiri dari faktor genetik dan lingkungan. Faktor keturunan bersifat poligenik dan terlihat dari adanya riwayat penyakit kardiovaskular dari keluarga. Faktor predisposisi genetik ini dapat berupa sensitivitas pada natrium, kepekaan terhadap stress, peningkatan reaktivitas vaskular (terhadap vasokonstriktor), dan resistensi insulin. Paling sedikit ada 3 faktor lingkungan yang dapat menyebabkan hipertensi yakni, natrium berlebihan, stress psikis dan obesitas.

b. Hipertensi sekunder

Prevalensinya hanya sekitar 5-8 % dari seluruh penderita hipertensi. Hipertensi ini dapat disebabkan oleh penyakit ginjal (hipertensi renal), penyakit endokrin (hipertensi endokrin), obat dan lain-lain. Hipertensi renal dapat berupa:

1. Hipertensi renovaskular, adalah hipertensi akibat lesi pada arteri ginjal sehingga menyebabkan hipoperfusi ginjal
2. Hipertensi akibat lesi pada parenkim ginjal menimbulkan gangguan fungsi ginjal. Hipertensi endokrin terjadi misalnya akibat kelainan korteks adrenal, tumor di medula adrenal, akromegali, hipertiroidisme, hipotiroidisme, hiperparatiroidisme dan lain-lain. Penyakit lain yang dapat menimbulkan

hipertensi adalah koarktasio aorta, kelainan neurologik, stress akut, polisitemia dan lain-lain

2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut Manurung, 2018 pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus).

Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala bila ada menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma (peningkatan nitrogen urea darah dan kreatinin). Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan.

Sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa: Nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intracranial. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi, ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat, nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler. Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing,

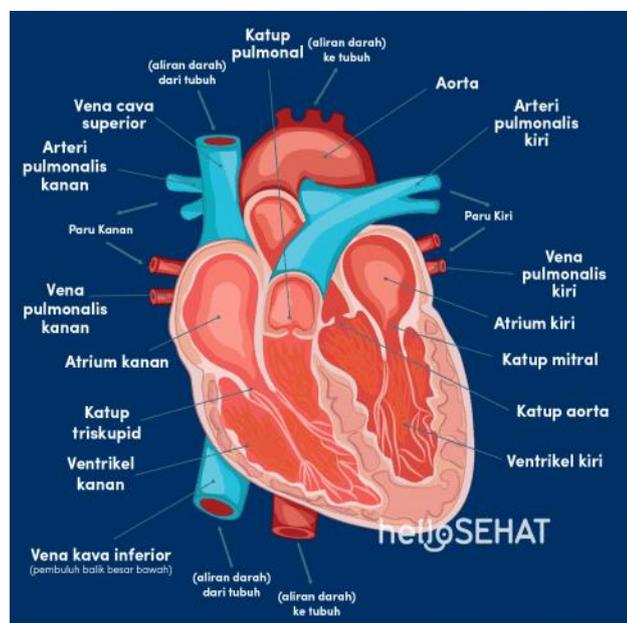
muka merah, sakit kepala, keluaran darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain-lain.

Menurut Hopkins, 2016 pasien dapat mengalami :

- a. Sakit kepala, gelisah, konfusi, gangguan visual, kejang
- b. Dispnea, takikardia, bradikardia, edema tungkai, nyeri dada
- c. Keletihan, pusing, limbung
- d. Mual, muntah

Gambaran klinis pasien hipertensi emergensi adalah napas pendek, nyeri dada, kelemahan, perubahan tingkat kesadaran, edema pulmonal, insufisiensi ginjal, serangan serebrovaskular, iskemia jantung, aneurisma aorta (Hopkins,2016).

2.1.4 Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1 Anatomi Jantung (Sumber : <https://cdn.hellosehat.com/wp-content/uploads/2018/03/anatomi-jantung-01-489x467.png>)

1) Anatomi

A. Jantung

Jantung merupakan salah satu organ dalam tubuh manusia. Jantung terletak dalam rongga dada agak sebelah kiri, di antara paru-paru kanan dan paru-paru kiri. Massanya kurang lebih 300 gram, besarnya sebesar kepalan tangan. Jantung memiliki fungsi untuk memompa darah, dengan adanya jantung darah dapat dialirkan ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah (Widia,2015).

1. Struktur jantung

Dinding jantung terdiri dari 3 lapisan :

- a. Lapisan luar (epikardium)
- b. Lapisan tengah (miokardium)
- c. Lapisan dalam (endokardium)

2. Ruang-ruang jantung

Jantung terdiri dari 4 ruang, yaitu 2 berdinding tipis disebut atrium (serambi) dan 2 berdinding tebal disebut (bilik).

a. Atrium

Atrium kanan berfungsi sebagai penampung darah rendah oksigen dari seluruh tubuh. Kemudian darah dipompakan ke ventrikel kanan melalui katup dan selanjutnya ke paru.

Atrium kiri menerima darah kaya oksigen dari kedua paru melalui 4 buah vena pulmonalis. Kemudian darah mengalir ke ventrikel kiri melalui katup dan selanjutnya ke seluruh tubuh melalui aorta. Kedua atrium dipisahkan oleh sekat yang disebut septum atrium.

b. Ventrikel

Merupakan alur-alur otot yang disebut trabekula. Alur yang menonjol disebut muskulus papilaris, ujungnya dihubungkan dengan tepi daun katup atrioventrikuler oleh serat yang disebut korda tendinae.

Ventrikel kanan menerima darah dari atrium kanan dan dipompakan ke paru melalui arteri pulmonalis. Ventrikel kiri menerima darah dari atrium kiri dan dipompa keseluruh tubuh melalui aorta. Kedua ventrikel dipisahkan oleh sekat yang disebut septim ventrikel.

3. Katup Katup Jantung

a. Katup atrioventrikuler

Terletak antara atrium dan ventrikel. Katup yang terletak diantara atrium kanan dan ventrikel kanan mempunyai 3 buah daun katup (trikuspidalis). Sedangkan katup yang terletak diantara atrium kiri dan ventrikel kiri mempunyai dua buah daun katup (mitral). Memungkinkan darah mengalir dari atrium ke ventrikel pada fase diastole dan mencegah aliran balik pada fase sistolik.

b. Katup semilunar

Katup pulmonal terletak pada arteri pulmonalis dan memisahkan pembuluh ini dari ventrikel kanan. Katup aorta terletak antara ventrikel kiri dan aorta.

Kedua katup ini mempunyai bentuk yang sama terdiri dari 3 buah daun katup yang simetris. Adanya katup ini memungkinkan darah mengalir dari

masing-masing ventrikel ke arteri selama systole dan mencegah aliran balik pada waktu diastole.

Pembukaan katup terjadi pada waktu masing-masing ventrikel berkontraksi, dimana tekanan ventrikel lebih tinggi dari tekanan didalam pembuluh darah arteri.

B. Pembuluh darah koroner

1. Arteri

Dibagi menjadi dua :

- a. *Left coronary artery (LCA)* : *left main* kemudian bercabang besar menjadi *left anterior descending artery (LAD)*, *left circumflex artery (LCX)*
- b. *Right coronary artery*

2. Vena

Dibagi menjadi tiga :

- a. Vena tebesian
- b. Vena kardiaka anterior
- c. Sinus koronarius (Luklukaningsih,2014)

2) Fisiologi

Jantung dapat dianggap sebagai 2 bagian pompa yang terpisah terkait fungsinya sebagai pompa darah. Masing-masing terdiri dari satu atrium-ventrikel kiri dan kanan. Berdasarkan sirkulasi dari kedua bagian pompa jantung tersebut, pompa kanan berfungsi untuk sirkulasi paru sedangkan bagian pompa jantung yang kiri berperan dalam sirkulasi sistemik untuk seluruh tubuh. Kedua jenis

sirkulasi yang dilakukan oleh jantung ini adalah suatu proses yang berkesinambungan.

Ada 5 pembuluh darah mayor yang mengalirkan darah dari dan ke jantung. Vena cava inferior dan vena cava superior mengumpulkan darah dari sirkulasi vena (disebut darah biru) dan mengalirkan darah biru tersebut ke jantung sebelah kanan. Darah masuk ke atrium kanan, dan melalui katup trikuspid menuju ventrikel kanan, kemudian ke paru-paru melalui katup pulmonal.

Darah yang biru tersebut melepaskan karbondioksida, mengalami oksigenasi di paru-paru, selanjutnya darah ini menjadi berwarna merah. Darah merah ini kemudian menuju atrium kiri melalui keempat vena pulmonalis. Dari atrium kiri, darah mengalir ke ventrikel kiri melalui katup mitral dan selanjutnya dipompakan ke aorta.

Tekanan arteri yang dihasilkan dari kontraksi ventrikel kiri, dinamakan tekanan darah sistolik. Setelah ventrikel kiri berkontraksi maksimal, ventrikel ini mulai mengalami relaksasi dan darah dari atrium kiri akan mengalir ke ventrikel ini. Tekanan dalam arteri akan segera turun saat ventrikel terisi darah. Tekanan ini selanjutnya dinamakan tekanan darah diastolik. Kedua atrium berkontraksi secara bersamaan, begitu pula dengan kedua ventrikel (Kesit Ivanali,2019)

2.1.5 Patofisiologi

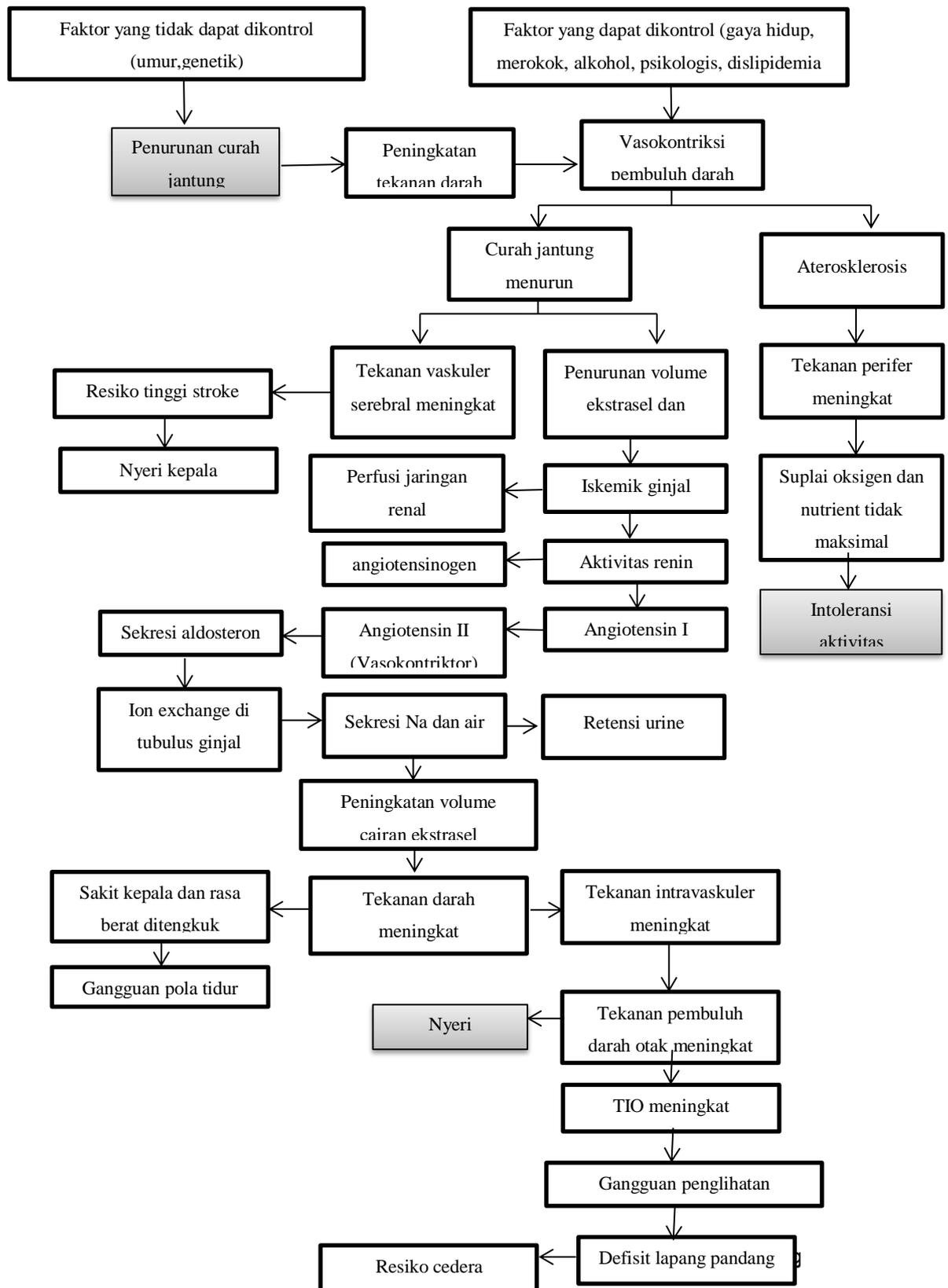
Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen.

Rangsangan pusat *vasomotor* dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pascaganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi (Corwin dalam Manurung,2018).

Pada saat bersamaan ketika sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Manurung,2018)

2.1.6 WOC (Web Of Caution)

(Sumber : Manurung,2018)



2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Menurut Manurung, 2018 pemeriksaan penunjang hipertensi, yaitu:

- a. Pemeriksaan laboratorium awal:
 1. Urinalisis
 2. Hb, Ht, Ureum, kreatinin, gula darah dan elektrolit
- b. Pemeriksaan penunjang : Ekg, foto thoraks
- c. Pemeriksaan penunjang lain bila memungkinkan: CT scan kepala, eko-kardiogram

2.1.8 Tindakan medis

Menurut Manurung 2018 saat ini tersedia berbagai obat-obatan yang secara keseluruhan disebut obat antihipertensi, yang bertujuan untuk pengobatan hipertensi. Didasari dengan pertimbangan kardiovaskuler termasuk resiko infark miokard, stroke, dan hasil pemeriksaan tekanan darah ketika meresepkan obat.

Penanggulangan hipertensi dengan obat dilakukan bila dengan perubahan pola hidup tekanan darah belum mencapai target ($\geq 140/90$ mmHg) atau $>130/80$ mmHg pada diabetes atau penyakit ginjal kronik. Pemilihan obat berdasarkan ada/tidaknya indikasi khusus. Bila tidak ada indikasi khusus pilihan obat juga tergantung dari derajat hipertensi (tingkat 1 atau 2).

Ada berbagai macam jenis obat antihipertensi, yaitu:

1. Diuretik

Obat-obatan jenis ini bekerja dengan cara mengeluarkan cairan tubuh (melalui kencing). Dengan demikian, volume cairan dalam tubuh berkurang sehingga daya pompa jantung lebih ringan. Diuretik menurunkan tekanan darah dengan cara

mengurangi sejumlah air dan garam di dalam tubuh serta melonggarkan pembuluh darah. Sehingga tekanan darah secara perlahan-lahan mengalami penurunan karena hanya ada fluida yang sedikit di dalam sirkulasi dibandingkan sebelum menggunakan diuretic. Selain itu, jumlah garam di dinding pembuluh darah menurun sehingga menyebabkan pembuluh darah membesar. Kondisi ini membantu tekanan darah menjadi normal kembali. Contoh yang termasuk obat jenis diuretic adalah tablet hydrochlorothiazide (HCT) dan lasix (furosemide).

2. Penghambat adrenergic (β -bloker)

Mekanisme kerja anti-hipertensi obat ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung. Jenis beta bloker tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernafasan seperti asma bronkial. Pemberian β -bloker tidak dianjurkan pada penderita gangguan pernafasan seperti asma bronkial karena pemberian β -bloker dapat menghambat reseptor beta 2 di jantung lebih banyak dibandingkan reseptor beta 2 di tempat lain. Penghambatan beta 2 ini dapat membuka pembuluh darah dan saluran udara (bronki) yang menuju ke paru-paru. Sehingga penghambatan beta 2 dari aksi pembukaan ini dengan β -bloker dapat memperburuk penderita asma. Contoh yang termasuk obat jenis beta bloker adalah atenolol (tenorim) dan capoten (captopril).

3. Vasodilator

Agen vasodilator bekerja langsung pada pembuluh darah dengan merelaksasikan otot pembuluh darah. Contoh yang termasuk obat jenis vasodilator adalah prazosin dan hidralasin. Kemungkinan yang akan terjadi akibat pemberian obat ini adalah sakit kepala dan pusing.

4. Penghambat enzim konversi angiotensin (penghambat ACE)

Obat ini bekerja melalui penghambatan aksi dari sistem renin angiotensin. Efek utama ACE inhibitor adalah menurunkan efek enzim pengubah angiotensin (angiotensin-converting enzim). Kondisi ini akan menurunkan perlawanan pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah.

5. Antagonis kalsium

Antagonis kalsium adalah sekelompok obat yang bekerja mempengaruhi jalan masuk kalsium ke sel-sel dan mengendurkan otot-otot di dalam dinding pembuluh darah sehingga menurunkan perlawanan terhadap aliran darah dan tekanan darah. Antagonis kalsium bertindak sebagai vasodilator atau pelebar. Golongan obat ini menurunkan daya pompa jantung dengan cara memperlambat kontraksi jantung (kontraktilitas). Yang termasuk golongan obat ini adalah: Nifedipin, Diltiazem dan Verapamil. Efek samping yang mungkin timbul adalah: sembelit, pusing, sakit kepala dan muntah.

Obat-obatan yang digunakan pada hipertensi emergensi yaitu :

1. Clonidin (catapres) IV (1550 mcg/ampul) : Clonidin 900 mcg dimasukkan dalam cairan infus glucosa 5% 500 cc dan diberikan dengan mikrodrip 12 tetes/menit, setiap 15 menit dapat dinaikkan 4 tetes sampai TD yang diharapkan tercapai. Bila TD target tercapai pasien diobservasi selama 4 jam kemudian diganti dengan tablet clonidin oral sesuai kebutuhan. Clonidin tidak boleh dihentikan mendadak, tetapi diturunkan perlahan-lahan oleh karena bahaya rebound phenomen, dimana TD naik secara cepat bila obat dihentikan.

2. Diltiazem (herbesser) IV (10 mg dan 50 mg/ampul) : Diltiazem 10 mg IV diberikan dalam 1-3 menit kemudian diteruskan dengan infus 50 mg/jam selama 20 menit. Bila TD telah turun 20% dari awal, dosis diberikan 30 mg/jam sampai target tercapai. Diteruskan dengan dosis maintenance 5-10 mg/jam dengan observasi 4 jam kemudian diganti dengan tablet oral.
3. Nicardipin (perdipin) IV (12 mg dan 10 mg/ampul) : Nicardipin diberikan 10-30 mcg/kgBB bolus. Bila TD tetap stabil diteruskan dengan 0,5-6 mcg/kgBB/menit sampai target tercapai.
4. Labetalol (Normodyne) IV : Diberikan 20-80 mg IV bolus setiap 10 menit atau dapat diberikan dalam cairan infus dengan dosis 2 mg/menit.
5. Nitroprusside (Nitropress, nipride) IV : Diberikan dalam cairan infus dengan dosis 0,25-10.00 mcg/kg/menit (Manurung,2018).

2.1.9 Penatalaksanaan

Menurut Manurung 2018 upaya pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan pengobatan non farmakologis, termasuk mengubah gaya hidup yang tidak sehat. Enam langkah dalam perubahan gaya hidup yang sehat bagi penderita hipertensi yaitu:

1. Mengontrol pola makan

Konsumsi garam sebaiknya tidak lebih dari 2000 sampai 2500 miligram. Karena tekanan darah dapat meningkat bila asupan garam meningkat. Dimana pembatasan asupan sodium dapat mempertinggi efek sebagian besar obat yang digunakan untuk mengobati tekanan darah tinggi kecuali kalsium antagonis. Lemak kurang dari 30% konsumsi kalori setiap hari. Mengonsumsi banyak

lemak akan berdampak pada kadar kolesterol yang tinggi. Kadar kolesterol yang tinggi meningkatkan risiko terkena penyakit jantung.

2. Tingkatkan konsumsi potassium dan magnesium

Pola makan yang rendah potassium dan magnesium menjadi salah satu faktor pemicu tekanan darah tinggi. Buah-buahan dan sayuran segar merupakan sumber terbaik bagi kedua nutrisi tersebut untuk menurunkan tekanan darah.

3. Makan makanan jenis padi-padian

Penelitian yang dimuat dalam *American Journal of Clinical Nutrition* ditemukan bahwa pria yang mengkonsumsi sedikitnya satu porsi sereal dari jenis padi-padian per hari mempunyai kemungkinan yang sangat kecil (0-20%) untuk terkena penyakit jantung. Semakin banyak konsumsi padi-padian, semakin rendah risiko penyakit jantung koroner, termasuk terkena hipertensi.

4. Aktivitas (olahraga)

Melalui olahraga yang isotonic dan teratur (aktivitas fisik aerobik selama 30-45 menit per menit) dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah.

5. Bantuan dari kelompok pendukung

Sertakan keluarga dan teman menjadi kelompok pendukung pola hidup sehat. Sehingga keluarga dan teman-teman mengerti sepenuhnya tentang besarnya risiko jika tekanan darah kita tidak terkendali. Dengan demikian keluarga dan teman akan membantu dengan memperhatikan makanan kita atau mengingatkan saat tiba waktunya untuk minum obat atau melakukan aktivitas berjalan-jalan setiap hari.

6. Berhenti merokok dan hindari konsumsi alkohol berlebih

Nikotin dalam tembakau adalah penyebab meningkatnya tekanan darah. Nikotin diserap oleh pembuluh-pembuluh darah di dalam paru-paru dan diedarkan ke aliran darah. Dalam beberapa detik nikotin mencapai ke otak. Otak bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epineprin (adrenalin), sehingga dengan pelepasan hormon ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Demikian juga alkohol, efek samping banyak mengkonsumsi alkohol maka semakin tinggi tekanan darah, sehingga peluang terkena hipertensi semakin tinggi.

Tatalaksana krisis hipertensi emergensi yaitu harus dilaksanakan di rumah sakit dengan fasilitas pemantauan yang memadai. Pengobatan parenteral diberikan secara bolus atau infus sesegera mungkin. Tekanan darah harus diturunkan dalam hitungan menit sampai jam dengan langkah sebagai berikut :

- a. 5 menit s/d 120 menit pertama TD rata-rata (mean arteri blood pressure) diturunkan 20-25%
- b. 2 s/d 6 jam kemudian TD diturunkan sampai 160/100 mmHg
- c. 6-24 jam berikutnya diturunkan sampai <140/90 mmHg bila tidak ada gejala iskemia organ (Manurung,2018).

2.2 Nyeri

2.2.1 Pengertian

Nyeri adalah respons subjektif terhadap stressor fisik dan psikologis. Semua individu mengalami nyeri pada beberapa tempat selama kehidupan mereka. (LeMone,2016).

International Association for the Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan atau oleh potensi kerusakan jaringan atau yang dinyatakan dengan istilah-istilah untuk kerusakan seperti itu. Menurut IASP, sekalipun pasien mengalami nyeri tanpa kerusakan jaringan, atau kemungkinan penyebab patofisiologi lainnya, keluhan ini harus dianggap sebagai nyeri (Gautam,2020).

Nyeri kepala adalah kondisi timbulnya nyeri pada daerah oksipital kepala hingga cranium (leher) (Rahmanti,2022).

Nyeri kepala ditimbulkan karena adanya kerusakan di vaskuler akibat hipertensi tampak jelas pada seluruh pembuluh darah perifer. Terjadi perubahan struktur pada arteri-arteri kecil dan arteriola menimbulkan penyumbatan pada pembuluh darah. Pada saat pembuluh darah menyempit maka aliran darah akan terganggu. Pada jaringan yang terganggu akan terjadi penurunan oksigen (O₂) dan peningkatan karbon dioksida (CO₂) sehingga menyebabkan terjadinya metabolisme anaerob dalam tubuh yang meningkatkan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak (Setyawan,2014).

2.2.2 Fisiologi nyeri

Reseptor saraf untuk nyeri disebut dengan nosiseptor. Ujung saraf bebas ini bergelombang melalui seluruh jaringan tubuh kecuali otak. Nosiseptor merupakan beberapa bagian yang utama pada kulit dan otot. Nyeri terjadi ketika jaringan yang mengandung nosiseptor dicerai. Intensitas dan durasi stimulus menentukan sensasi. Stimulus yang intens dan berlangsung lama menghasilkan nyeri yang lebih hebat dibandingkan stimulus yang singkat dan ringan.

Nosiseptor berespon terhadap beberapa jenis stimulus berbahaya yang berbeda: mekanik, kimia, atau termal. Beberapa nosiseptor hanya berespon terhadap satu jenis stimulus tunggal, sedangkan nosiseptor lain berespon terhadap ketiga jenis stimulus. Persepsi nyeri pada bagian tubuh yang berbeda dipengaruhi oleh variasi sensitivitas ini terhadap jenis stimulus dan distribusi nosiseptor pada berbagai jaringan.

Trauma jaringan, inflamasi, dan iskemia cenderung mengeluarkan sejumlah biokimia. Biokimia ini memiliki beberapa efek. Zat kimia ini seperti bradikinin, histamin, serotonin, dan ion kalium merangsang nosiseptor secara langsung, dan menghasilkan nyeri. Zat kimia ini dan zat lainnya (seperti ATP dan prostaglandin) juga merangsang nosiseptor, meningkatkan respon nyeri dan menyebabkan stimulus yang normalnya tidak berbahaya (seperti sentuhan) diterima sebagai nyeri. Mediator kimia juga bekerja untuk memicu inflamasi, yang akhirnya menyebabkan pengeluaran zat kimia tambahan yang menstimulasi reseptor nyeri. Selanjutnya, yang disebut dengan nosiseptor silent dapat menjadi sensitif terhadap stimulus mekanik karena adanya mediator inflamasi sehingga menyebabkan nyeri yang parah dan melemah serta nyeri tekan (LeMone,2016).

Gejala awal yang muncul pada penderita hipertensi adalah nyeri kepala, biasanya di tengkuk dan leher. Nyeri kepala adalah kondisi timbulnya nyeri pada daerah oksipital 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. Rangsang yang mengganggu diubah menjadi aktivitas listrik (impuls nyeri) oleh ujung saraf, kemudian ditransmisikan ke nosiseptor (reseptor nyeri) di meninges dan neuron ganglion. Batang otak menerima impuls nyeri dan melakukan modulasi nyeri. Pada Talamus mempersepsikan adanya nyeri, Korteks Somatosensorik mempersepsikan lokasi dan intensitas nyeri kepala (Rahmanti,2022).

2.3 Kompres hangat untuk mengatasi masalah nyeri

2.3.1 Pengertian

Kompres hangat merupakan salah satu penatalaksanaan nyeri dengan memberikan energi panas melalui konduksi, dimana panas tersebut dapat menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah), meningkatkan relaksasi otot sehingga meningkatkan sirkulasi dan menambah pemasukkan oksigen serta nutrisi ke jaringan (Sari, 2021).

Penggunaan kompres hangat untuk area yang tegang dan nyeri dianggap mampu meredakan nyeri. Panas dapat mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia neuron yang memblok transmisi lanjut rangsang nyeri yang menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan peningkatan aliran darah di daerah yang dilakukan (Rohimah,2015).

Kompres hangat efektif digunakan pada pasien hipertensi yang mengalami nyeri dibagian tengkuk dengan skala sedang (4-6). 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,2022)

Secara anatomis, banyak pembuluh darah arteri dan arteriol di leher yang menuju ke otak. Pada nyeri kepala yang diderita oleh pasien hipertensi disebabkan karena suplai darah ke otak mengalami penurunan dan peningkatan spasme pembuluh darah. Kompres hangat dilakukan untuk merelaksasikan otot pada pembuluh darah dan melebarkan pembuluh darah sehingga hal tersebut dapat meningkatkan pemasukan oksigen dan nutrisi ke jaringan otak . Pada leher terdapat arteri dan arteriol yang memperdarahi kepala dan otak. Arteriol merupakan pembuluh resistensi utama pada pohon vaskuler. Dinding arteriol hanya sedikit mengandung jaringan ikat elastik, namun pembuluh ini mempunyai lapisan otot polos yang tebal dan dipersarafi oleh serat saraf simpatis. Otot polosnya juga peka terhadap perubahan kimiawi lokal dan terhadap beberapa hormon dalam sirkulasi. Lapisan otot polos berjalan sirkurel mengelilingi arteriol, sehingga apabila berkontraksi, lingkaran pembuluh akan mengecil. Dengan demikian resistensi meningkat dan aliran melalui pembuluh berkurang.

Vasodilatasi yang terjadi akibat kompres hangat dapat melebarkan pembuluh darah arteriol, sehingga mengakibatkan penurunan resistensi, peningkatan pemasukan O₂ (oksigen), dan menurunkan kontraksi otot polos pada pembuluh darah (Sari, 2021).

2.3.2 Tujuan

Beberapa tujuan yang dari dilakukan kompres hangat yaitu: memperlancar Sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit, memberi rasa hangat, nyaman, dan tenang pada klien, memperlancar pengeluaran eksudat, merangsang peristaltik usus, dan merelaksasi otot yang tegang dan meningkatkan kontraktilitas (Asmadi dalam Siti Rohimah,2015)

Kompres hangat memiliki tujuan untuk membuat otot tubuh menjadi rileks lagi, menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, memberikan ketenangan dan kenyamanan, melancarkan sirkulasi darah dan menstimulasi pembuluh darah, merangsang peristaltik, menurunkan kekakuan tulang sendi dan memperlancar pengeluaran cairan

2.3.3 Manfaat

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 (Asmadi dalam Siti Rohimah,2015)

2.3.4 Evidence Based Kompres Hangat dalam Mengatasi Nyeri

Berdasarkan penelitian Dody Setyawan 2014 dengan jenis penelitian quasi experiment design dengan rancangan non equivalent control group design, menggunakan teknik sampling purposive sampling, dengan jumlah sampel adalah 36 responden, 18 responden perlakuan dan 18 responden kontrol. Pengambilan data dengan menggunakan lembar observasi dan melakukan intervensi kompres hangat pada leher. Hasil penelitian dengan menggunakan uji Wilcoxon sign test didapatkan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$) dan uji mann Whitney dengan p value 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian kompres hangat pada leher terhadap penurunan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi, dimana kelompok yang diberikan kompres hangat pada leher lebih efektif dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan kompres hangat pada leher.

Berdasarkan penelitian Siti Rohimah 2015, skala nyeri leher sebelum dilakukan kompres hangat pada kelompok intervensi mayoritas mengalami nyeri sedang sebanyak 12 responden (60%), skala nyeri pre test pada kelompok kontrol mayoritas mengalami nyeri sedang sebanyak 15 responden (75%), skala nyeri setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi mayoritas mengalami nyeri skala ringan yaitu sebanyak 17 responden (85%), skala nyeri post test kelompok kontrol mayoritas responden mengalami nyeri sedang sebanyak 15 responden (75%). Ada pengaruh signifikan pemberian kompres hangat terhadap skala nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di wilayah kerja puskesmas Kahuripan Tasikmalaya dengan p value 0.003, Ada perbedaan signifikan antara skala nyeri post test kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan p value 0.000.

Hasil Penelitian Rahmanti 2022, hasil pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi kompres hangat pada leher dengan durasi 15 menit, frekuensi satu kali sehari selama tiga hari di rumah sakit dan dilakukan sebelum subyek mendapatkan terapi analgetik kedua subyek mengalami penurunan skala nyeri. Subyek I dari nyeri skala 6 (sedang) menurun menjadi skala 3 (ringan), sedangkan subyek II dari nyeri skala 5 (sedang) menurun menjadi skala 2 (ringan)

2.3.5 SOP tindakan

Tabel 2.2 SOP Kompres hangat (Sumber : Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada Volume 13 Nomor 1 Februari 2015)

Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Air panas 2. Waslap 3. Pengalas/perlak 4. Handuk kering 5. Kom 6. Sarung tangan
Persiapan klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji keadaan umum klien dan tanda-tanda vital atau tingkat nyeri pada klien, dilakukan 1 kali sehari selama 3 hari sebelum klien diberikan obat 2. Menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan dan kontrak 3. Mengkaji kapan klien diberikan obat, kompres hangat
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salam terapeutik 2. Identifikasi kembali klien dan periksa tanda-tanda vital atau tingkat nyeri pada klien. 3. Memberitahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai 4. Menyiapkan alat-alat sesuai kebutuhan <ol style="list-style-type: none"> a. Menyiapkan air hangat ke dalam kom dengan suhu 43-46°C b. Membasahi waslap dengan air hangat 5. Mendekatkan alat-alat ke sisi klien

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Posisikan klien senyaman mungkin 7. Mencuci tangan 8. Memakai sarung tangan 9. Meletakkan perlak/pengalas 10. Membasahi waslap dengan air hangat dan letakkan di leher klien 11. Kompres hangat diletakkan dibagian leher 12. Meminta klien untuk mengungkapkan rasa ketidaknyaman saat dikompres 13. Lakukan selama 10 menit 14. Mengkaji kembali kondisi kulit disekitar pengompresan, hentikan pengompresan jika ditemukan tanda-tanda kemerahan. 15. Merapikan klien ke posisi semula 16. Memberitahu bahwa tindakan sudah selesai 17. Bereskan alat-alat yang telah digunakan dan melepaskan sarung tangan 18. Mencuci tangan 19. Mengkaji kembali tanda-tanda vital atau tingkat nyeri pada 20. Mendokumentasikan pada catatan keperawatan dan lembar observasi
--	--

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

A. Identitas

1. Identitas klien

Meliputi nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit, nomor register, dan diagnosa medik

2. Identitas Penanggung Jawab

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

B. Keluhan utama

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

C. 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

D. 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

E. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

F. Aktivitas / istirahat

Gejala : Kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton

Tanda : Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea

G. Sirkulasi

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

Tanda : Kenaikan TD, hipotensi postural, takikardia, perubahan warna kulit, suhu dingin

H. Integritas ego

Gejala : Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi, euphoria, faktor stress multipel

Tanda : Letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinu perhatian, tangisan yang meledak, otot muka tegang, pernafasan menghela, peningkatan pola bicara

I. Eliminasi

Gejala : Gangguan ginjal saat ini atau yang lalu

J. Makanan / cairan

Gejala : Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol

Tanda : Berat badan normal atau obesitas, dan edema

K. Neurosensori

Gejala : Keluhan pening / pusing, sakit kepala, berdenyut, gangguan penglihatan, episode epistaksis

Tanda : Perubahan orientasi, penurunan kekuatan genggaman, perubahan retina optic

L. Nyeri / ketidaknyamanan

Gejala : Angina, nyeri hilang timbul pada tungkai, sakit kepala oksipital berat, nyeri abdomen

M. Pernafasan

Gejala : Dispnea yang berkaitan dari aktivitas/ kerja, takipnea, ortopnea, dispnea nocturnal proksimal, batuk dengan / tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok

Tanda : Distress respirasi / penggunaan otot aksesori pernafasan, bunyi napas tambahan, sianosis

N. Keamanan

Gejala : Gangguan koordinasi, cara berjalan

Tanda : Episode paresthesia unilateral transien, hipotensi postural

O. Pembelajaran / penyuluhan

Gejala : Faktor risiko keluarga; hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes mellitus, penyakit ginjal, faktor risiko etnik, penggunaan pil KB atau hormon (Padila,2013)

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa 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 dari masalah yang timbul bagi klien dengan hipertensi :

1. Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia
2. Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload
3. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan

2.4.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018).

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Intervensi keperawatan	
		Kriteria hasil	Intervensi
1	Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia (D.0077) Tanda mayor : 1. Mengeluh nyeri 2. Tampak	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun	Intervensi utama : Manajemen nyeri (L.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan

	<p>meringis</p> <p>3. Bersikap protektif</p> <p>4. Gelisah</p> <p>5. Frekuensi nadi meningkat</p> <p>6. Sulit tidur</p> <p>Tanda minor :</p> <p>1. Tekanan darah meningkat</p> <p>2. Pola napas berubah</p> <p>3. Nafsu makan berubah</p> <p>4. Proses berpikir terganggu</p> <p>5. Menarik diri</p> <p>6. Berfokus pada diri sendiri</p> <p>7. Diaforesis</p>	<p>2. Meringis menurun</p> <p>3. Sikap protektif</p> <p>4. Gelisah menurun</p> <p>5. Kesulitan tidur menurun</p> <p>6. Frekuensi nadi membaik</p> <p>(L.08066)</p>	<p>keyakinan tentang nyeri</p> <p>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</p> <p>7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <p>10. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, kompres hangat/ dingin, terapi bermain)</p> <p>11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>12. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>15. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>17. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>18. Ajarkan teknik non farmakologis</p>
--	---	---	---

			<p>untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>19. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p> <p>Intervensi pendukung : Kompres panas (I.08235)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kontraindikasi kompres panas (misalnya penurunan sensasi, penurunan sirkulasi) 2. Identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres hangat 3. Periksa suhu alat kompres 4. Monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan selama 5 menit pertama <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Pilih metode kompres yang nyaman dan mudah didapat (misalnya kantong plastik tahan air, botol air panas, bantal pemanas listrik) 6. Pilih lokasi kompres 7. Balut alat kompres panas dengan alat pelindung, jika perlu 8. Lakukan kompres panas pada daerah yang cedera 9. Hindari penggunaan kompres pada jaringan yang terpapar terapi radiasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Jelaskan prosedur penggunaan
--	--	--	--

			<p>kompres panas</p> <p>11. Anjurkan tidak menyesuaikan pengaturan suhu secara mandiri tanpa pemberitahuan sebelumnya</p> <p>12. Ajarkan cara menghindari kerusakan jaringan akibat panas</p>
2	<p>Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (D.0008)</p> <p>Tanda mayor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea 2. Tekanan darah meningkat/ menurun 3. Nadi perifer teraba lemah 4. CRT >3 detik 5. Oliguria 6. Warna kulit pucat dan/ atau sianosis <p>Tanda minor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Pulmonary vascular resistance</i> (PVR) meningkat/ 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Dispnea menurun 3. Pucat/ sianosis menurun 4. PVR menurun 5. SVR menurun 6. Tekanan darah membaik 	<p>Intervensi utama : Perawatan jantung (I.02075)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema ortopnea, <i>paroxysmal nocturnal dyspnea</i>, peningkatan CVP) 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi, oliguria, batuk, kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah 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 8. Monitor EKG 12 sadapan 9. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 10. Monitor nilai laboratorium jantung (misalnya elektrolit, enzim jantung,

	<p>menurun</p> <p>2. <i>Systemic vascular resitance</i> (SVR) meningkat/ menurun</p>	<p>7. CRT membaik</p> <p>(L.02008)</p>	<p>BNP, NTpro-BNP)</p> <p>11. Monitor fungsi alat pacu jantung</p> <p>12. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas</p> <p>13. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (misalnya <i>beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel bloker, digoksin</i>)</p> <p>Terapeutik</p> <p>14. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</p> <p>15. Berikan diet jantung yang sesuai (misalnya batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)</p> <p>16. Gunakan <i>stocking</i> elastis atau pneumatic intermiten, sesuai indikasi</p> <p>17. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat</p> <p>18. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu</p> <p>19. Berikan dukungan emosional dan spiritual</p> <p>20. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%</p> <p>Edukasi</p> <p>21. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai</p>
--	--	---	--

			<p>toleransi</p> <p>22. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</p> <p>23. Anjurkan berhenti merokok</p> <p>24. Ajarkan pasien mengukur berat badan harian</p> <p>25. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian</p> <p>Kolaborasi</p> <p>26. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</p> <p>27. Rujuk ke program rehabilitasi jantung</p> <p>Intervensi pendukung :</p> <p>Pemantauan tanda vital (I.02060)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tekanan darah 2. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 3. Monitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) 4. Monitor suhu tubuh 5. Monitor oksimetri nadi 6. Monitor tekanan darah (selisih TDS dan TDD) 7. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien
--	--	--	--

			<p>9. Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi</p> <p>10. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>11. Informasikan hasil pemantauan</p>
3	<p>Intoleransi aktivitas b.d kelemahan (D.0056)</p> <p>Tanda mayor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh lelah 2. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat <p>Tanda minor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea saat/ setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemah 4. Tekanan darah berubah 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Saturasi oksigen meningkat 3. Keluhan lelah menurun 4. Dispnea saat/ setelah aktivitas menurun 5. Tekanan darah 	<p>Intervensi utama : Manajemen energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (misalnya cahaya, suara, kunjungan) 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan 8. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Anjurkan tirah baring 10. Anjurkan melakukan aktivitas bertahap

	<p>>20% dari kondisi istirahat</p> <p>5. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/ setelah aktivitas</p> <p>6. Gambaran EKG menunjukkan iskemia</p> <p>7. Sianosis</p>	<p>membalik</p> <p>6. Frekuensi napas</p> <p>membalik</p> <p>(L.05047)</p>	<p>11. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>12. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>13. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p> <p>Intervensi pendukung : Terapi aktivitas (L.05186)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi defisit tingkat aktivitas 2. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu 3. Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan 4. Identifikasikan strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas 5. Identifikasi makna aktivitas rutin dan waktu luang 6. Monitor respon emosional, fisik, sosial, spiritual, terhadap aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami 8. Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas 9. Fasilitasi memilih aktivitas dan
--	--	---	--

			<p>tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia 11. Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih 12. Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang dipilih 13. Fasilitasi aktivitas fisik rutin (misalnya ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan 14. Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak 15. Tingkatkan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai 16. Fasilitasi aktivitas motoric untuk merelaksasi otot 17. Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan diversifikasi untuk menurunkan kecemasan 18. Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu 19. Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri 20. Fasilitasi pasien dan keluarga
--	--	--	---

			<p>memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan</p> <p>21. Jadwalkan aktivitas rutin sehari-hari, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>22. Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu</p> <p>23. Ajarkan cara melakukan aktivitas fisik yang dipilih</p> <p>24. Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas</p>
--	--	--	--

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2016)

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2016), evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu:

1. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif disebut juga evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (subjektif, objektif, assesment, perencanaan)

2. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai (Nursalam, 2016)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 DESAIN/RANCANGAN STUDI KASUS

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus yang akan dilaksanakan menggunakan asuhan keperawatan secara umum yang akan menggambarkan tentang asuhan keperawatan hipertensi dengan implementasi kompres hangat pada pasien nyeri kepala di RSUD Kabupaten Rejang Lebong. Gambaran penelitian ini yaitu meliputi data pengkajian, perencanaan (*nursing care plan*) tersajikan dalam bentuk naratif, tindakan yang menggambarkan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan *evidence based practice* salah satu hasil penelitian dan evaluasi disajikan dalam catatan perkembangan (*nursing progress*) yang menggambarkan perkembangan klien sejak dilakukannya tindakan keperawatan oleh penulis hingga terakhir melakukan asuhan keperawatan.

3.2 SUBJEK STUDI KASUS

Subjek pada penelitian ini adalah pasien hipertensi dengan masalah nyeri kepala sedang di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

3.3 Fokus studi Kasus

Fokus studi kasus ini yaitu menerapkan tindakan keperawatan yang berhubungan dengan penyelesaian masalah nyeri kepala pada pasien hipertensi.

- a. Penerapan kompres hangat pada klien hipertensi dengan nyeri kepala

3.4 Definisi Operasional

Untuk mempermudah dalam memahami proses penelitian ini maka penulis membuat penjelasan sebagai berikut :

- a. Pasien hipertensi adalah pasien di RSUD kabupaten Rejang Lebong yang di diagnosis oleh dokter penanggung jawab dan mengalami nyeri kepala sedang.
- b. Nyeri kepala adalah kondisi timbulnya nyeri pada daerah oksipital kepala hingga cranium (leher) (Rahmanti,2022).
- c. Kompres hangat merupakan suatu tindakan untuk mengurangi nyeri dengan cara memberikan energi panas menggunakan media handuk yang telah dibasahi dengan air hangat, kompres hangat dilakukan selama 10 menit, 1 kali sehari selama 3 hari sebelum klien diberikan obat.

3.5 Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan kepada pasien hipertensi dengan nyeri kepala di Ruang Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Rejang lebong yang dimulai dari awal pembuatan proposal tanggal 8 November 2022 sampai dengan penyelesaian laporan akhir.

3.6 Pengumpulan data

Metode pengumpulan data dapat diartikan sebagai teknik untuk kemudian dianalisis dalam suatu penelitian (Wawan Kurniawan,2021). Pada penelitian ini penulis melakukan pengumpulan data dengan menggunakan teknik :

- a. Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga, dll yang bersumber dari klien, keluarga, perawat lainnya).

- b. Observasi dan pemeriksaan fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) pada sistem tubuh klien.
- c. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostic dan data lain yang relevan).
- d. Instrumen pengumpulan data yang digunakan yaitu menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah.

3.7 Penyajian Data

Pada penyajian data disajikan secara tekstular, narasi serta gambar.

3.8 Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, etika yang harus diperhatikan oleh peneliti yaitu:

1. Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (Alimul Aziz, 2021). Sebelum memberikan lembar persetujuan peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin akan terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.
2. Anonymity (tanpa nama) merupakan masalah yang memberikan jaminan dan penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.
3. Confidentially (Kerahasiaan) Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, baik informasi maupun masalah-masalah

lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan diperoleh pada hasil riset.

BAB IV
TINJAUAN KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA NY.M DENGAN
IMPLEMENTASI KOMPRES HANGAT PADA PASIEN NYERI KEPALA
DI RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2023**

4.1 Pengkajian

4.1.1 Biodata

1. Identitas klien

- | | |
|-----------------------|----------------------------|
| a. Nama klien | : Ny.M |
| b. Usia | : 50 Tahun |
| c. Jenis kelamin | : Perempuan |
| d. Alamat | : Suka Marga |
| e. Golongan darah | : AB |
| f. Status perkawinan | : Menikah |
| g. Agama | : Islam |
| h. Suku bangsa | : Rejang |
| i. Pendidikan | : SMA |
| j. Pekerjaan | : Petani |
| k. Sumber informasi | : Klien dan keluarga |
| l. Tanggal MRS | : 06 Juni 2023 pukul 21.30 |
| m. Tanggal pengkajian | : 07 Juni 2023 pukul 15.00 |

n. Diagnosa medis : Hipertensi emergensi

2. Identitas Penanggung Jawab

- a. Nama : Ny.N
- b. Usia : 38 Tahun
- c. Pendidikan : SMA
- d. Pekerjaan : Petani
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Suka Marga

4.1.2 Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

- 1) Keluhan utama MRS : Klien diantar ke IGD tanggal 06 Juni 2023 pukul 21.30 WIB dengan keluhan sesak sejak 30 menit SMRS, nyeri dada seperti tertimpa beban berat, sesak tiba-tiba, belum pernah sebelumnya, sesak tidak reda dengan istirahat, kaki dan tangan dingin, batuk dan pusing kemudian klien masuk ruang melati pada 07 Juni 2023 pukul 00.05
- 2) Keluhan saat ini : Pada saat pengkajian tanggal 07 Juni 2023 pukul 15.00 klien mengatakan saat ini klien masih sesak, masih terasa nyeri dada, masih batuk berdahak, terdapat sakit kepala, klien terlihat lemas wajah klien meringis dan terlihat gelisah akral klien teraba dingin
- 3) Keluhan kronologis
 - a) Faktor pencetus : Hipertensi
 - b) Timbulnya keluhan : 30 menit SMRS

- c) Lamanya : 1 hari
- d) Upaya mengatasi : Keluarga klien mengatakan tidak mengetahui upaya untuk mengatasinya, keluhan tidak reda dengan beristirahat sehingga klien dibawa ke RSUD Kabupaten Rejang Lebong

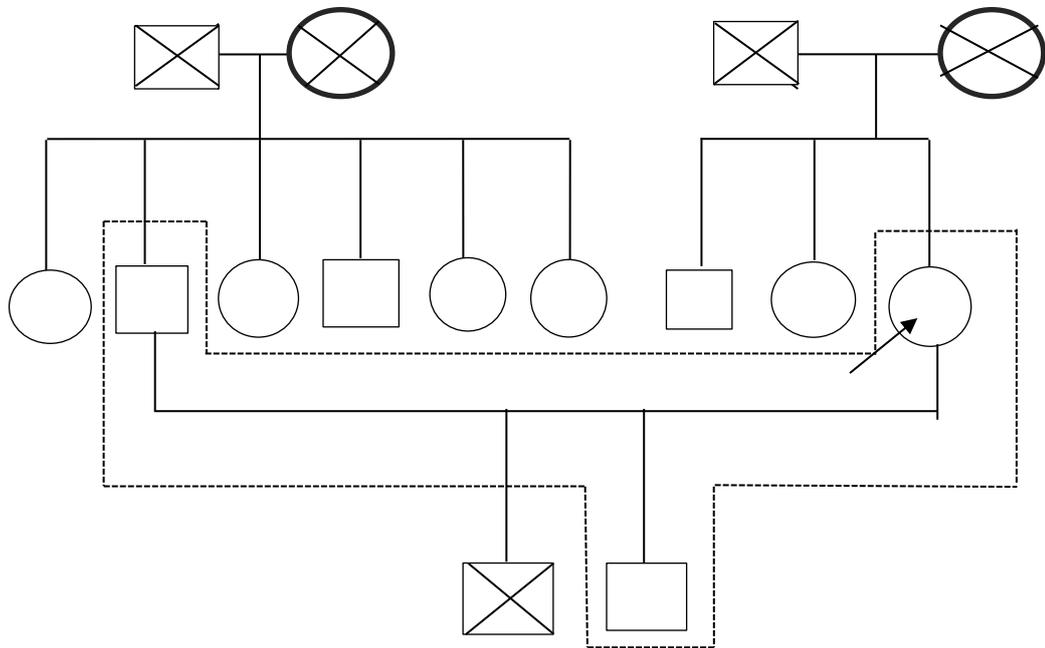
4) Skala pengkajian PQRST

- a) P (Provokatif/Paliatif) : Adanya tekanan darah tinggi
- b) Q (Qualitas/Quantitas) : Seperti ditekan-tekan
- c) R (Region/Radiasi) : Bagian kepala
- d) S (Skala Severitas) : 5
- e) T (Timing) : Hilang timbul

2. Riwayat Keluhan Masa Lalu

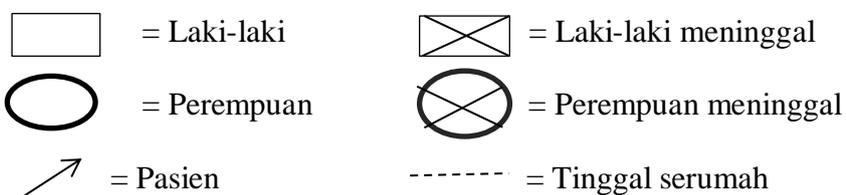
- 1) Riwayat alergi : Tidak ada
- 2) Riwayat kecelakaan : Tidak ada
- 3) Riwayat dirawat dirs : Ada
- 4) Riwayat operasi : Ada
- 5) Riwayat pemakaian obat : Keluarga klien mengatakan biasanya mengkonsumsi obat hipertensi yaitu captopril tetapi tidak rutin
- 6) Riwayat merokok : Tidak ada

3. Riwayat kesehatan keluarga (genogram dan keterangan)



Gambar 4.1 Genogram

Keterangan :



4. Penyakit yang pernah diderita : Hipertensi sejak umur 35 tahun

5. Riwayat Psikososial dan Spiritual

1) Adanya orang terdekat : Klien mengatakan orang terdekatnya yaitu suaminya

2) Interaksi dalam keluarga

a) Pola komunikasi : Klien mengatakan memiliki komunikasi yang baik di dalam keluarganya maupun dimasyarakat

- b) Pembuatan keputusan : Klien dan keluarga saling bermusyawarah dalam pengambil keputusan
- c) Kegiatan kemasyarakatan : Klien bersosialisasi dengan orang-orang sekitarnya
- 3) Dampak penyakit pasien : Klien tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya
- 4) Masalah yang mempengaruhi : Tidak ada
- 5) Persepsi pasien terhadap penyakitnya
- a) Hal yang sangat dipikir : Mengenai penyakit yang ia rasakan
- b) Harapan telah menjalani : Klien berharap cepat pulih dan cepat pulang kerumah
- c) Perubahan yang diharapkan : Setelah penyakitnya sembuh nanti klien akan menjaga pola makan, dan klien sangat berharap dapat melakukan aktivitas seperti biasanya
- 6) Sistem nilai kepercayaan
- a) Nilai-nilai yang dianut : Agama islam
- b) Aktivitas agama : Sholat & mengaji
- 7) Pola kebiasaan

Tabel 4.1 Pola kebiasaan

No	Hal yang dikaji	Sebelum sakit	Saat sakit
1.	Pola nutrisi :		
	1. Frekuensi makan 3x/hari	3 Kali	3 kali
	2. Nafsu makan baik/tidak	Baik	Baik

	<p>3. Porsi makan yang dihabiskan</p> <p>4. Makanan yang tidak disukai</p> <p>5. Makanan yang membuat alergi</p> <p>6. Makanan pantangan</p> <p>7. Penggunaan obat-obatan sebelum makan</p> <p>8. Penggunaan alat bantu</p>	<p>1 porsi</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>	<p>1 porsi</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tinggi garam</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>
2.	<p>Pola eliminasi</p> <p>1. B.A.K</p> <p>a) Frekuensi</p> <p>b) Warna</p> <p>c) Keluhan</p> <p>d) Penggunaan alat bantu</p> <p>2. BAB</p> <p>a) Frekuensi</p> <p>b) Waktu</p> <p>c) Warna</p> <p>d) Konsistensi</p> <p>e) Keluhan</p> <p>f) Penggunaan laxative</p>	<p>5-7 kali</p> <p>Jernih</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>1 kali</p> <p>Pagi hari</p> <p>Kekuning</p> <p>Lunak</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>	<p>5-7 kali</p> <p>Kuning</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Klien belum BAB</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>
3.	<p>Personal hygiene</p> <p>1. Mandi</p> <p>a. frekuensi</p>	<p>2 kali</p>	<p>Belum ada mandi</p>

	b. waktu 2. Oral hygiene a. frekuensi b. waktu 3. Cuci rambut a. frekuensi b. waktu	Pagi dan sore 2 kali Pagi dan sore 1 kali Sore	hanya di lap Pagi dan sore 1 kali Pagi hari Belum cuci rambut Belum cuci rambut
4.	Pola istirahat dan tidur 1. lama tidur siang 2. lama tidur malam 3. kebiasaan sebelum tidur	Tidak ada 6-8 jam Menonton tv	1-2 jam 4-6 jam Tidak ada
5.	Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan 1. merokok 2. minuman keras	Tidak ada Tidak ada	Tidak ada Tidak ada

4.1.3 Pemeriksaan fisik

1. Pemeriksaan fisik umum

- a. Keadaan umum : Lemah
- b. Tingkat kesadaran : Compos mentis
- c. Glasgow Coma Scale : 15
- d. Berat badan : 50 kg
- e. Tinggi badan : 155 cm

- f. Tekanan darah : 200/100 mmHg
- g. Nadi : 95 x/menit
- h. Frekuensi nafas : 26 x/menit
- i. Suhu tubuh : 36 °C

2. Sistem penglihatan

- a. Posisi mata : Mata simetris antara kiri dan kanan
- b. Kelopak mata : Tidak terdapat edema pada kelopak mata
- c. Pergerakan bola mata : Baik
- d. Konjungtiva : Ananemis
- e. Kornea : Normal
- f. Sclera : Anikterik
- g. Pupil : Isokor
- h. Otot-otot mata : Otot mata normal
- i. Fungsi penglihatan : Klien mengatakan penglihatannya sudah mulai kabur
- j. Tanda-tanda radang : Tidak ada tanda-tanda radang
- k. Pemakaian kacamata : Tidak ada
- l. Pemakaian lensa kontak : Tidak ada
- m. Reaksi terhadap cahaya : Pupil bereaksi mengecil terhadap cahaya

3. Sistem pendengaran

- a. Daun telinga : Simetris antara kanan dan kiri, daun telinga bersih, tidak ada pembekakan, tidak ada nyeri tekan
- b. Kondisi telinga tengah : Telinga bersih dan tidak ada infeksi

- c. Cairan dari telinga : Tidak ada perdarahan dalam telinga, tidak ada cairan yang keluar
 - d. Perasaan penuh di telinga : Tidak ada perasaan penuh di telinga
 - e. Tinnitus : Tidak ada tinnitus
 - f. Fungsi pendengaran : Baik
 - g. Gangguan keseimbangan : Tidak ada gangguan keseimbangan
 - h. Pemakaian alat bantu : Tidak ada pemakaian alat bantu pendengaran
4. Sistem pernafasan
- a. Jalan nafas : Terdapat sputum
 - b. Penggunaan otot bantu : Tidak ada
 - c. Frekuensi : 26 x/m, Klien menggunakan O2 NRM 10 liter/menit
 - d. Irama : Teratur
 - e. Batuk : Ada
 - f. Sputum : Terdapat sputum
 - g. Terdapat darah : Tidak terdapat darah
 - h. Suara nafas : Vesikuler
5. Sistem kardiovaskular
- a. Sirkulasi Perifer
- 1) Frekuensi nadi : 95 x/menit
 - a) Irama : Reguler

2) Distensi Vena Jugularis

- a) Kanan : Tidak ada
 - b) Kiri : Tidak ada
 - c) Temperature kulit : 36 °C
- 3) Warna kulit : Sedikit pucat
 - 4) Edema : Tidak terdapat edema
 - 5) Capillary Refill Time : Kembali dalam 3 detik

b. Sirkulasi Jantung

- 1) Irama : Reguler
- 2) Sakit dada : Ada

P : Saat beraktivitas

Q : Seperti tertimpa beban berat

R : Dada sebelah kiri

S : 5

T : Hilang timbul

6. Sistem hematologi

a. Gangguan hematologi

- 1) Pucat : Sedikit
- 2) Perdarahan : Tidak ada

7. Sistem saraf pusat

- a. Keluhan sakit kepala : Ada
- b. Tanda peningkatan TIK : Tidak ada
- c. Gangguan sistem persarafan : Tidak ada

d. Pemeriksaan reflek

1) Reflek fisiologis : -

2) Reflek patologis : -

8. Sistem pencernaan

a. Keadaan mulut

1) Gigi : Gigi tidak lengkap

2) Gigi palsu : Tidak ada

3) Stomatitis : Tidak ada

4) Lidah kotor : Tidak ada

b. Mukosa bibir : Sedikit kering

c. Muntah : Tidak ada

d. Nyeri daerah perut : Tidak ada

e. Bising usus : 12 x/menit

f. Konsistensi feses : Lunak

g. Konstipasi : Tidak ada

h. Hepar dan limfa : Tidak ada pembesaran hepar dan limfa

i. Abdomen

1) Inspeksi : Terdapat luka bekas operasi

2) Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

3) Auskultasi : Bising usus 12 x/menit

4) Perkusi : Timpani

9. Sistem Endokrin

a. Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada

b. Nafas berbau keton : Tidak ada

c. Luka gangren : Tidak ada

10. Sistem Urogenital

a. Perubahan pola berkemih

B.A.K : 5-7 x/hari

Warna : Kekuningan

b. Distensi/ketegangan

Kandung kemih : Tidak ada distensi kandung kemih

e. Keluhan sakit pinggang : Tidak ada

11. Sistem integumen

a. Turgor kulit : Menurun

b. Warna kulit : Sedikit pucat

c. Keadaan kulit

1) Luka, lokasi : Tidak ada

2) Insisi operasi, lokasi : Tidak ada

3) Kondisi : Tidak ada

4) Gatal-gatal : Tidak ada

5) Kelainan pigmen : Tidak ada

6) Dekubitus, lokasi : Tidak ada

d. Kondisi kulit daerah infus : Tidak ada kemerahan, tidak ada bengkak dan tidak ada keluhan gatal pada daerah infus

12. Sistem muskuloskeletal

a. Kesulitan dalam pergerakan : Tidak ada

b. Sakit tulang, sendi, kulit : Tidak ada

c. Keadaan tonus : Baik

d. Kekuatan otot

5555	5555
5555	5555

13. Ekstremitas

a. Atas : Tidak terdapat keluhan , terpasang IV line
di sebelah kiri dengan cairan D5% 20 tpm

b. Bawah : Tidak terdapat edema

14. Data penunjang

Tanggal 06 Juni 2023 jam 23.00

Tabel 4.2 Hasil laboratorium

No	Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Satuan
1.	Hemoglobin	13,0	g/dl
2.	Jumlah leukosit	14.700	uL
3.	Jumlah eritrosit	4,67	juta/uL
4.	Jumlah trombosit	489.000	uL
5.	Basofil	0	%
6.	Eosinofil	4	%
7.	Neutrofil Batang	0	%
8.	Neutrofil Segmen	42	%
9.	Limfosit	47	%
10.	Monosit	7	%
11.	Hematokrit	38	%
12.	MCV	81	fL
13	MCH	28	Pg

14	MCHC	34	g/dL
15	Glukosa Sewaktu	725	mg/dL
16	Ureum	47	mg/dL
17	Kreatinin	1,12	mg/dL

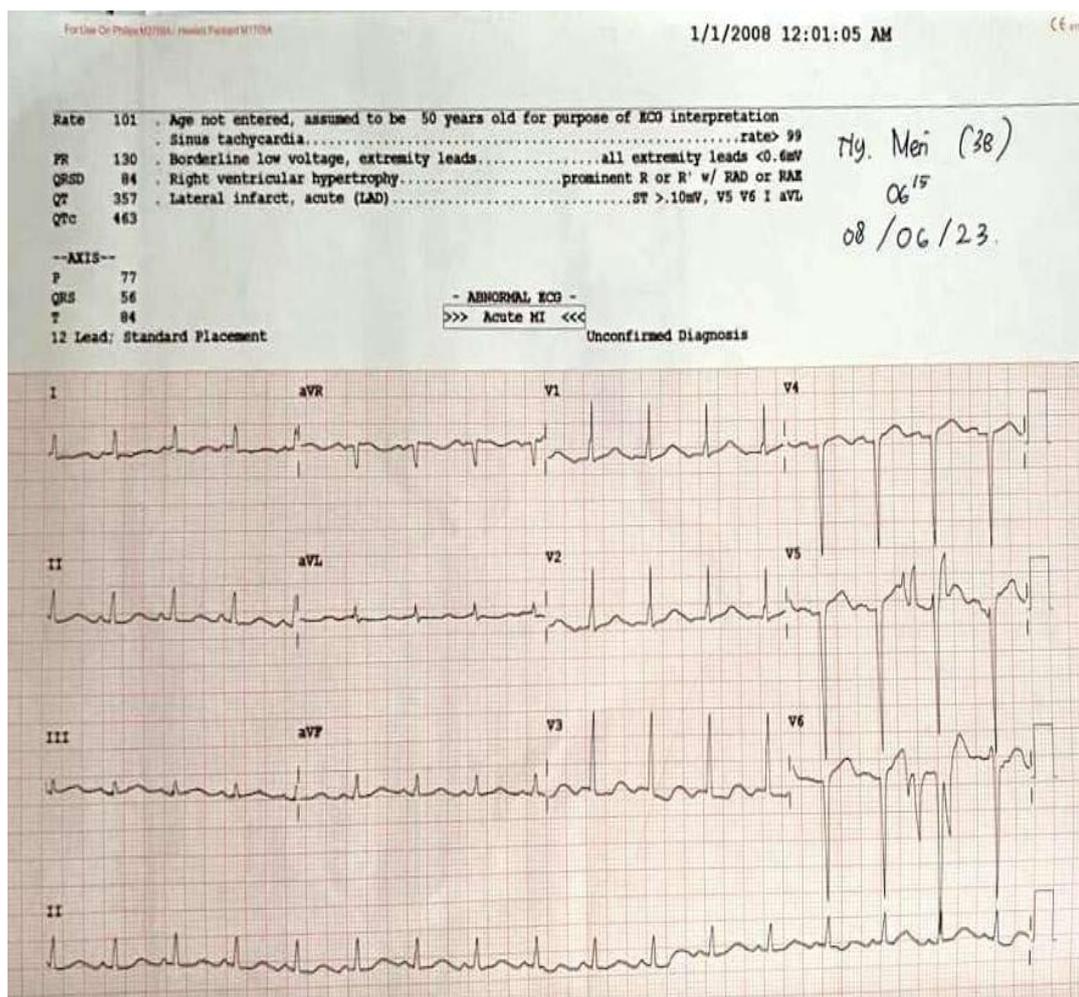
Tanggal 07 Juni 2023, jam 08.00

Tabel 4.3 Hasil laboratorium

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan
1	Glukosa Sewaktu	69	mg/dL

Tanggal 08 Juni 2023

Hasil EKG : Aritmia



Gambar 4.2 Hasil EKG

Tanggal 09 Juni 2023, jam 06.30

Tabel 4.3 Hasil laboratorium

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan
1	Glukosa Sewaktu	311	mg/dL

4.1.4 Penatalaksanaan

Tanggal 07 Juni 2023

Tabel 4.4 Terapi Penatalaksanaan

No	Nama obat	Dosis	Fungsi obat
1	D5%	500 mg	Untuk mengatasi kekurangan cairan dan gula akibat kondisi medis tertentu
2	Ceftriaxone	2x1	Untuk mengobati infeksi yang terjadi akibat bakteri
3	Lansoprazole	1x1	Untuk mengatasi kondisi yang berkaitan dengan peningkatan asam lambung
4	Vasola	1x1	Untuk mencegah terjadinya tromboemboli vena (terbentuknya gumpalan darah di vena)
5	Aspilet	1x80 mg	Untuk pengencer darah dan mencegah penggumpalan di pembuluh darah
6	Clopidogrel	1x1	Untuk mencegah penyumbatan pembuluh darah dan membantu melancarkan peredaran darah, sehingga obat ini dapat menurunkan resiko terjadinya stroke atau serangan jantung
7	Isosorbid dinitrat	3x1	Untuk memperbaiki sirkulasi di jantung, sebagai vasodilator pembuluh darah
9	Telmisartan	1x1	Untuk mengatasi tekanan darah tinggi
10	Amlodipin	1x10 mg	Untuk menghambat saluran kalsium yang digunakan untuk mengobati tekanan darah tinggi

Tanggal 08 Juni 2023

Tabel 4.5 Terapi Penatalaksanaan

No	Nama obat	Dosis	Fungsi obat
1	NaCl	500mg	Untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi
2	Ceftriaxone	2x1	Untuk mengobati infeksi yang terjadi akibat bakteri
3	Lansoprazole	1x1	Untuk mengatasi kondisi yang berkaitan dengan peningkatan asam lambung
4	Vasola	1x1	Untuk mencegah terjadinya tromboemboli vena (terbentuknya gumpalan darah di vena
5	Aspilet	1x80 mg	Untuk pengencer darah dan mencegah penggumpalan di pembuluh darah
6	Clopidogrel	1x1	Untuk mencegah penyumbatan pembuluh darah dan membantu melancarkan peredaran darah
7	Isosorbid dinitrat	3x1	Untuk memperbaiki sirkulasi di jantung, sebagai vasodilator pembuluh darah
9	Telmisartan	1x1	Untuk mengatasi tekanan darah tinggi (hipertensi)
10	Amlodipin	1x10 mg	Untuk menghambat saluran kalsium yang digunakan untuk mengobati tekanan darah tinggi

Tanggal 09 Juni 2023

Tabel 4.6 Terapi Penatalaksanaan

No	Nama obat	Dosis	Fungsi obat
1	D5%	500mg	Untuk mengatasi kekurangan cairan dan gula akibat kondisi medis tertentu
2	Vasola	1x1	Untuk mencegah terjadinya tromboemboli

			vena (terbentuknya gumpalan darah di vena
3	Aspilet	1x1	Untuk pengencer darah dan mencegah penggumpalan di pembuluh darah
4	Clopidogrel	1x1	Untuk mencegah penyumbatan pembuluh darah dan membantu melancarkan peredaran darah
5	Isosorbid dinitrat	3x1	Untuk memperbaiki sirkulasi di jantung, sebagai vasodilator pembuluh darah
6	Telmisartan	1x1	Untuk mengatasi tekanan darah tinggi (hipertensi)
7	Amlodipin	1x10 mg	Untuk menghambat saluran kalsium yang digunakan untuk mengobati tekanan darah tinggi
8	Metformin	2x1	Untuk mengontrol dan menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes tipe 2

2	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tubuhnya terasa lelah setelah beraktivitas 2. Klien mengatakan merasa sesak 3. Klien mengatakan terdapat batuk berdahak 4. Klien mengatakan terdapat nyeri pada dada sebelah kiri <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CRT kembali dalam 3 detik 2. Warna kulit terlihat sedikit pucat dan teraba dingin 3. Klien tampak gelisah 4. GCS : E4V5M6 (15) 5. Pengkajian nyeri <ul style="list-style-type: none"> P : Saat beraktivitas Q : Seperti tertimpa beban berat R : Dada sebelah kiri S : 5 T : Hilang timbul 6. TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD: 200/100 mmHg RR : 26 x/m HR : 78 x/m T : 36 °c SPO2 : 94 % 7. Gambaran EKG aritmia 	Perubahan frekuensi jantung	Resiko Penurunan curah jantung
3	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh lelah 	Kelemahan	Intoleransi aktivitas

	<p>2. Klien mengeluh sesak setelah aktivitas</p> <p>3. Klien mengatakan merasa tidak nyaman setelah aktivitas</p> <p>4. Klien mengatakan badannya terasa lemah</p> <p>DO :</p> <p>1. TTV :</p> <p> TD: 200/100 mmHg</p> <p> RR : 26 x/m</p> <p> HR : 78 x/m</p> <p> T : 36 °C</p> <p> SPO2 : 94 %</p> <p>2. Aktivitas klien dibantu keluarga</p> <p>3. Klien menggunakan O2 NRM 10 liter/menit</p>		
--	--	--	--

4.2 Diagnosa Keperawatan

Nama pasien : Ny.M Umur : 50 tahun

Ruangan : Melati No RM : 247065

Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal ditemukan	Tanggal teratasi
1	Nyeri akut b .d agen pencedera fisiologis	07 Juni 2023	09 Juni 2023
2	Resiko penurunan curah jantung d.d Perubahan Frekuensi Jantung	07 Juni 2023	09 Juni 2023
3	Intoleransi aktivitas b.d Kelelahan	07 Juni 2023	09 Juni 2023

4.3 Perencanaan Keperawatan

Nama : Ny. M

Ruangan : Melati

Umur : 50 Tahun

No Rm : 247065

Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan

Hari, Tanggal	No DP	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
Rabu, 07 Juni 2023	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :	<p>Intervensi utama : Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri 4. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 6. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, kompres hangat/ dingin, terapi bermain)

	<p>1. Keluhan nyeri menurun</p> <p>2. Meringis menurun</p> <p>3. Gelisah menurun</p> <p>4. Kesulitan tidur menurun</p> <p>5. Frekuensi nadi membaik</p> <p>6. Pola nafas membaik</p> <p>7. Tekanan darah membaik</p> <p>(L.08066)</p>	<p>8. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>9. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>10. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>11. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>12. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>13. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p> <p>Intervensi pendukung : Kompres panas (I.08235)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kontraindikasi kompres panas (mis. penurunan sensasi, penurunan sirkulasi)</p> <p>2. Identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres hangat</p> <p>3. Periksa suhu alat kompres</p> <p>4. Monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan selama 5 menit pertama</p> <p>Terapeutik</p> <p>5. Pilih lokasi kompres</p> <p>6. Lakukan kompres panas pada daerah yang cedera</p> <p>Edukasi</p> <p>7. Jelaskan prosedur penggunaan kompres panas</p>
--	--	---

Rabu, 07 Juni 2023	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Lelah menurun 3. Dispnea menurun	<p>Intervensi utama : Perawatan jantung (I.02075)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema ortopnea, <i>paroxysmal nocturnal dyspnea</i>, peningkatan CVP) 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi, oliguria, batuk, kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor saturasi oksigen 5. Monitor keluhan nyeri dada 6. Monitor EKG 12 sadapan 7. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 8. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 9. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (misalnya <i>beta blocker</i>, <i>ACE inhibitor</i>, <i>calcium channel bloker</i>, digoksin) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 11. Berikan diet jantung yang sesuai 12. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 13. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%
--------------------------	---	---	--

	<p>4. Pucat/ sianosis menurun</p> <p>5. Batuk menurun</p> <p>6. Tekanan darah membaik</p> <p>7. CRT membaik</p> <p>(L.02008)</p>	<p>Edukasi</p> <p>14. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</p> <p>15. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</p> <p>Kolaborasi</p> <p>16. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</p> <p>Intervensi pendukung : Pemantauan tanda vital (I.02060)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor tekanan darah</p> <p>2. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)</p> <p>3. Monitor pernapasan (frekuensi, kedalaman)</p> <p>4. Monitor suhu tubuh</p> <p>5. Monitor oksimetri nadi</p> <p>6. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital</p> <p>Terapeutik</p> <p>7. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien</p> <p>8. Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi</p> <p>9. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>10. Informasikan hasil pemantauan</p>
--	---	--

Rabu, 07 Juni 2023	3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Saturasi oksigen meningkat 3. Keluhan	<p>Intervensi utama : Manajemen energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (misalnya cahaya, suara, kunjungan) 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 7. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Anjurkan tirah baring 9. Anjurkan melakukan aktivitas bertahap 10. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan <p>Intervensi pendukung : Terapi aktivitas (I.05186)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi defisit tingkat aktivitas
--------------------------	---	---	---

	<p>lelah menurun</p> <p>4. Dispnea saat/ setelah aktivitas menurun</p> <p>5. Perasaan lemah</p> <p>6. Warna kulit membaik</p> <p>7. Tekanan darah membaik</p> <p>8. Frekuensi nafas membaik</p> <p>(L.05047)</p>	<p>2. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu</p> <p>3. Monitor respon emosional, fisik, sosial, spiritual, terhadap aktivitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami</p> <p>5. Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial</p> <p>6. Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia</p> <p>7. Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang dipilih</p> <p>8. Fasilitasi aktivitas fisik rutin (misalnya ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan</p> <p>9. Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak</p> <p>10. Fasilitasi aktivitas motoric untuk merelaksasi otot</p> <p>11. Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>12. Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu</p> <p>13. Ajarkan cara melakukan aktivitas fisik yang dipilih</p> <p>14. Anjurkan melakukan aktivitas fisik sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan</p>
--	---	--

4.4 Implementasi Keperawatan

Nama : Ny. M

Ruangan : Melati

Umur : 50 Tahun

No RM : 247065

Tabel 4.10 Implementasi keperawatan

Hari, Tanggal	No. dx	Jam/waktu	Implementasi	Paraf
Rabu, 07 Juni 2023	1	15.00 – 15.30	- Mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri R: P : Adanya tekanan darah tinggi Q : Seperti ditekan-tekan R : Bagian kepala S : 5 T : Hilang timbul - Mengidentifikasi skala nyeri R: Skala nyeri 5	 Melisa rizky

1, 2, 3	- Memeriksa TTV : R : TD: 200/100 mmHg RR : 26 x/m HR : 78 x/m T : 36 °C
2	- Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% R : Terpasang oksigen NRM 10 liter/menit, SPO2 : 94%
1	- Menanyakan faktor memperberat dan memperingan nyeri R: Klien mengatakan faktor yang memperberat saat tekanan darah meningkat, faktor yang memperingan tidak ada
2	- Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung R : Klien mengatakan sesak dan merasa lelah setelah aktivitas
2	- Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung R : Klien mengatakan terdapat batuk berdahak, dan klien tampak sedikit pucat, ekstremitas dingin
3	- Memonitor pola jam tidur R : Klien mengatakan sulit tidur, tidur siang 1-2 jam, tidur malam hanya 4-6 jam

	1		- Menanyakan pengaruh nyeri pada kualitas hidup R: Klien mengatakan nyeri membuat sulit tidur	
	3		- Mengajarkan rentang gerak aktif R : Klien dapat melakukan rentang gerak aktif	
	2,3		- Menganjurkan klien beraktivitas fisik secara bertahap dan sesuai kemampuan R : Klien mengatakan akan beraktivitas fisik secara bertahap dan sesuai kemampuan	
	2		- Menanyakan keluhan nyeri dada R : Klien mengatakan terdapat nyeri dada P : Saat beraktivitas Q : Seperti tertimpa beban berat R : Dada sebelah kiri S : 5 T : Hilang timbul	
	2,3		- Menanyakan kelelahan fisik dan emosional R : Klien mengatakan merasa lelah setelah beraktivitas dan sesak	
	3		- Melibatkan keluarga dalam aktivitas R : Keluarga membantu klien dalam beraktivitas	

	1		- Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri R: Klien bersedia belajar teknik non farmakologis kompres hangat Untuk mengurangi rasa nyeri	
	1	17.00- 17.30	- Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Kompres hangat) R: Klien bersedia dilakukan terapi kompres hangat	
	1		- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan R: Klien merasa lebih rileks, skala nyeri menurun 4	
	2		- Memposisikan klien semi fowler R : Klien mengatakan merasa nyaman	
	1,2		- Memfasilitasi istirahat dan tidur R: klien beristirahat di tempat tidur	

Kamis, 08 Juni 2023	1	10.00- 10.30	- Mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri R: P : Adanya tekanan darah tinggi Q : Seperti ditekan-tekan R : Bagian kepala S : 4 T : Hilang timbul	 Melisa rizky
	1, 2, 3		- Memeriksa TTV : R : TD: 180/90 mmHg RR : 24 x/m HR : 90 x/m T : 36,8 °C	
	2		- Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% R : Terpasang oksigen NRM 10 liter/menit, SPO2 : 95%	
	1		- Menanyakan faktor memperberat dan memperingan nyeri R: Klien mengatakan faktor yang memperberat saat tekanan darah meningkat, faktor yang memperingan saat diberi kompres hangat	

	2		- Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung R : Klien mengatakan sesak sedikit berkurang dan masih merasa lelah setelah aktivitas	
	2		- Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung R : Klien mengatakan batuk berdahak sedikit berkurang, warna kulit klien tidak pucat lagi, ekstremitas terasa hangat	
	3		- Memonitor pola jam tidur R : Klien mengatakan masih sulit tidur, tidur siang 1-2 jam, tidur malam hanya 4-6 jam	
	1		- Menanyakan pengaruh nyeri pada kualitas hidup R: Klien mengatakan nyeri membuat sulit tidur	
	3		- Meminta klien mengulangi melakukan rentang gerak aktif R : Klien dapat mengulangi melakukan rentang gerak aktif	
	2		- Menanyakan keluhan nyeri dada R : Klien mengatakan nyeri dada berkurang P : Saat beraktivitas Q : Seperti tertimpa beban berat R : Dada sebelah kiri S : 4	

			T : Hilang timbul	
	2,3		- Menanyakan kelelahan fisik dan emosional R : Klien mengatakan masih merasa lelah setelah beraktivitas dan sesak sedikit berkurang	
	3		- Melibatkan keluarga dalam aktivitas R : Keluarga membantu klien dalam beraktivitas	
	1	11.00 – 11.30	- Mengulangi teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Kompres hangat) R: Klien bersedia dilakukan terapi kompres hangat	
	1		- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan R: Klien merasa lebih rileks dari sebelumnya, nyaman selama dilakukan kompres hangat, skala nyeri menurun 3	
	2		- Memposisikan klien semi fowler R : Klien mengatakan merasa nyaman	
	1,2		- Memfasilitasi istirahat dan tidur R: klien beristirahat di tempat tidur	
	1, 2, 3	12.00	- Memberikan obat Ny.M R : Telah diberikan lansoprazole, ceftriaxone, ISDN, aspilet, CPG, Amlodipine	

<p>Jumat, 09 Juni 2023</p>	<p>1</p>	<p>10.00 – 10.30</p>	<p>- Mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri</p> <p>R:</p> <p>P : Adanya tekanan darah tinggi</p> <p>Q : Seperti ditekan-tekan</p> <p>R : Bagian kepala</p> <p>S : 3</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>- Memeriksa TTV :</p> <p>R :</p> <p>TD: 160/80 mmHg</p> <p>RR : 22 x/m</p> <p>HR : 90 x/m</p> <p>T : 36,7 °C</p> <p>2</p> <p>- Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%</p> <p>R : Terpasang oksigen NRM 10 liter/menit, SPO2 : 97%</p> <p>1</p> <p>- Menanyakan faktor memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>R: Klien mengatakan faktor yang memperberat saat tekanan darah meningkat, faktor yang memperingan saat diberi kompres hangat</p>	 <p>Melisa rizky</p>
--------------------------------	----------	--------------------------	--	---

	2		- Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung R : Klien mengatakan sesak berkurang dan lelah setelah aktivitas sedikit berkurang	
	2		- Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung R : Klien mengatakan batuk berkurang, warna kulit klien tidak pucat lagi, ekstremitas terasa hangat	
	3		- Memonitor pola jam tidur R : Klien mengatakan keluhan sulit tidur berkurang, tidur siang 2-3 jam, tidur malam 5-7 jam	
	3		- Meminta klien mengulangi melakukan rentang gerak aktif R : Klien dapat mengulangi melakukan rentang gerak aktif	
	2		- Menanyakan keluhan nyeri dada R : Klien mengatakan nyeri dada berkurang P : Saat beraktivitas Q : Seperti tertimpa beban R : Dada sebelah kiri S : 3 T : Hilang timbul	

	2,3		- Menanyakan kelelahan fisik dan emosional R : Klien mengatakan lelah setelah beraktivitas berkurang dan sesak berkurang	
	1	11.00 – 11.30	- Mengulangi teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Kompres hangat) R: Klien bersedia dilakukan terapi kompres hangat	
	1		- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan R: Klien merasa lebih rileks dari sebelumnya, nyaman selama dilakukan kompres hangat, skala nyeri menurun 2	
	2		- Memposisikan klien semi fowler R : Klien mengatakan merasa nyaman	
	1,2		- Memfasilitasi istirahat dan tidur R: klien beristirahat di tempat tidur	
	1, 2,3	12.00	- Memberikan obat Ny.M R : Telah diberikan ISDN, aspilet, CPG, amlodipine, metformin	

4.5 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan hari ke-1

Tanggal	No. DP	Jam/waktu	Evaluasi	Paraf
07 Juni 2023	1	20.00	<p>S: 1. Klien mengatakan nyeri kepala 2. Klien mengatakan sulit tidur karena nyeri kepala</p> <p>O: 1. Klien tampak meringis 2. Klien tampak gelisah 3. TTV : TD : 190/90 mmHg RR : 26 x/menit HR : 90 x/menit T : 36 °C SPO2 : 94 %</p> <p>4. Pengkajian nyeri : P : Adanya tekanan darah tinggi Q : Seperti ditekan-tekan R : Bagian kepala</p>	 Melisa rizky

			<p>S : 4</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pola nafas</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Keluhan nyeri			✓			Meringis			✓			Gelisah			✓			Kesulitan tidur			✓			Frekuensi nadi			✓			Pola nafas			✓			Tekanan darah		✓				
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																															
Keluhan nyeri			✓																																																	
Meringis			✓																																																	
Gelisah			✓																																																	
Kesulitan tidur			✓																																																	
Frekuensi nadi			✓																																																	
Pola nafas			✓																																																	
Tekanan darah		✓																																																		
07 Juni 2023	2	20.00	<p>S: 1. Klien mengatakan tubuhnya terasa lelah setelah beraktivitas</p> <p>2.Klien mengatakan sesak</p> <p>3.Klien mengatakan terdapat batuk berdahak</p> <p>4.Klien mengatakan terdapat nyeri pada dada sebelah kiri</p>	 Melisa rizky																																																

		<p>O: 1. CRT kembali dalam 3 detik</p> <p>2. Warna kulit sedikit pucat dan teraba dingin</p> <p>3. Klien tampak gelisah</p> <p>4. TTV :</p> <p>TD : 190/90 mmHg</p> <p>RR : 26 x/menit</p> <p>HR : 90 x/menit</p> <p>T : 36 °C</p> <p>SPO2 : 94%</p> <p>5. Pengkajian nyeri :</p> <p>P : Saat beraktivitas</p> <p>Q : Seperti tertimpa beban berat</p> <p>R : Dada sebelah kiri</p> <p>S : 5</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="757 1249 1507 1361"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Lelah			✓			
Kriteria hasil	1	2	3	4	5										
Lelah			✓												

				<table border="1"> <tr> <td>Dispnea</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Batuk</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pucat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CRT</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </table>	Dispnea			✓			Batuk			✓			Pucat				✓		Tekanan darah		✓				CRT				✓		
Dispnea			✓																																
Batuk			✓																																
Pucat				✓																															
Tekanan darah		✓																																	
CRT				✓																															
				P: Intervensi dilanjutkan																															
07 Juni 2023	3	20.00	<p>S : 1. Klien mengeluh lelah</p> <p>2.Klien mengeluh sesak setelah beraktivitas</p> <p>3.Klien mengatakan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas</p> <p>4. Klien mengatakan badannya terasa lemah</p> <p>O: 1. TTV :</p> <p>TD : 190/90 mmHg</p> <p>RR : 26 x/menit</p> <p>HR : 90 x/menit</p> <p>T : 36 °C</p> <p>SPO2 : 94%</p>	 Melisa rizky																															

		<p>2.Klien mengatakan beraktivitas dibantu keluarga</p> <p>3. Klien menggunakan oksigen NRM 10 liter/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Saturasi oksigen</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dispnea setelah aktifitas</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Warna kulit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Frekuensi nadi			✓			Saturasi oksigen			✓			Keluhan lelah			✓			Dispnea setelah aktifitas			✓			Perasaan lemah			✓			Warna kulit				✓		Tekanan darah		✓				Frekuensi nafas			✓			
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																																				
Frekuensi nadi			✓																																																						
Saturasi oksigen			✓																																																						
Keluhan lelah			✓																																																						
Dispnea setelah aktifitas			✓																																																						
Perasaan lemah			✓																																																						
Warna kulit				✓																																																					
Tekanan darah		✓																																																							
Frekuensi nafas			✓																																																						

Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan hari ke-2

Tanggal	No. DP	Jam/waktu	Evaluasi	Paraf
08 Juni 2023	1	14:00	<p>S: 1. Klien mengatakan nyeri kepala sedikit berkurang 2. Klien mengatakan masih sulit tidur karena nyeri kepala</p> <p>O: 1. Klien tampak meringis berkurang 2. Klien tampak gelisah berkurang</p> <p>3. TTV :</p> <p>TD: 160/80 mmHg RR : 23 x/m HR : 85 x/m T : 36,8 °C SPO2 : 96 %</p> <p>4. Pengkajian nyeri :</p> <p>P : Adanya tekanan darah tinggi Q : Seperti ditekan-tekan R : Bagian kepala</p>	 Melisa rizky

			<p>S : 3</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pola nafas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Keluhan nyeri				✓		Meringis				✓		Gelisah				✓		Kesulitan tidur			✓			Frekuensi nadi				✓		Pola nafas				✓		Tekanan darah			✓			
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																															
Keluhan nyeri				✓																																																
Meringis				✓																																																
Gelisah				✓																																																
Kesulitan tidur			✓																																																	
Frekuensi nadi				✓																																																
Pola nafas				✓																																																
Tekanan darah			✓																																																	
08 juni 2023	2	14:00	<p>S: 1. Klien mengatakan tubuhnya masih terasa lelah setelah beraktivitas</p> <p>2.Klien mengatakan sesak berkurang</p> <p>3.Klien mengatakan batuk berdahak sedikit berkurang</p> <p>4.Klien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri sedikit berkurang</p>	 Melisa rizky																																																

			<p>O: 1. CRT kembali dalam >2 detik</p> <p>2. Warna kulit tidak pucat dan teraba hangat</p> <p>3. Klien tampak gelisah berkurang</p> <p>4. TTV :</p> <p> TD: 160/80 mmHg</p> <p> RR : 23 x/m</p> <p> HR : 85 x/m</p> <p> T : 36,8 °C</p> <p> SPO2 : 96 %</p> <p>5. Pengkajian nyeri :</p> <p> P : Saat beraktivitas</p> <p> Q : Seperti tertimpa beban berat</p> <p> R : Dada sebelah kiri</p> <p> S : 4</p> <p> T: hilang timbul</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p>				
Kriteria hasil			1	2	3	4	5

			<table border="1"> <tr> <td>Lelah</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Batuk</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pucat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CRT</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </table>	Lelah			✓			Dispnea				✓		Batuk				✓		Pucat					✓	Tekanan darah			✓			CRT					✓	
Lelah			✓																																					
Dispnea				✓																																				
Batuk				✓																																				
Pucat					✓																																			
Tekanan darah			✓																																					
CRT					✓																																			
			P: Intervensi dilanjutkan																																					
08 juni 2023	3	14:00	<p>S : 1. Klien masih mengeluh lelah</p> <p>2.Klien mengeluh sesak setelah beraktivitas sedikit berkurang</p> <p>3.Klien mengatakan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas sedikit berkurang</p> <p>4. Klien mengatakan badannya masih terasa lemah</p> <p>O: 1. TTV :</p> <p>TD: 160/80 mmHg</p> <p>RR : 23 x/m</p> <p>HR : 85 x/m</p> <p>T : 36,8 °C</p>	 Melisa rizky																																				

			<p>SPO2 : 96 %</p> <p>2.Klien mengatakan beraktivitas masih dibantu keluarga</p> <p>3. Klien menggunakan oksigen NRM 10 liter/menit</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Saturasi oksigen</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dispnea setelah aktifitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Warna kulit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Frekuensi nadi				✓		Saturasi oksigen				✓		Keluhan lelah			✓			Dispnea setelah aktifitas				✓		Perasaan lemah			✓			Warna kulit					✓	Tekanan darah			✓			Frekuensi nafas				✓		
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																																					
Frekuensi nadi				✓																																																						
Saturasi oksigen				✓																																																						
Keluhan lelah			✓																																																							
Dispnea setelah aktifitas				✓																																																						
Perasaan lemah			✓																																																							
Warna kulit					✓																																																					
Tekanan darah			✓																																																							
Frekuensi nafas				✓																																																						

Tabel 4.13 Evaluasi Keperawatan hari ke-3

Tanggal	No. DP	Jam/waktu	Evaluasi	Paraf
09 Juni 2023	1	14:00	<p>S: 1. Klien mengatakan nyeri kepala berkurang 2.Klien mengatakan sulit tidur berkurang</p> <p>O: 1. Klien tampak tidak meringis 1. Klien tampak tidak gelisah 2. TTV : TD : 150/70 mmHg RR : 22 x/menit HR : 80 x/menit T : 36,8 °C SPO2 : 97 %</p> <p>3. Pengkajian nyeri : P : Adanya tekanan darah tinggi Q : Seperti ditekan-tekan R : Bagian kepala S : 2</p>	 Melisa rizky

			<p>T: hilang timbul</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Pola nafas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Keluhan nyeri					✓	Meringis					✓	Gelisah					✓	Kesulitan tidur				✓		Frekuensi nadi					✓	Pola nafas					✓	Tekanan darah				✓		
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																															
Keluhan nyeri					✓																																															
Meringis					✓																																															
Gelisah					✓																																															
Kesulitan tidur				✓																																																
Frekuensi nadi					✓																																															
Pola nafas					✓																																															
Tekanan darah				✓																																																
09 Juni 2023	2	14:00	<p>S: 1. Klien mengatakan lelah setelah aktivitas berkurang</p> <p>2. Klien mengatakan tidak lagi sesak</p> <p>3. Klien mengatakan batuk berkurang</p> <p>4. Klien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri berkurang</p>	 Melisa rizky																																																

		<p>O: 1. CRT kembali dalam >2 detik</p> <p>2. Warna kulit tidak pucat dan akral teraba hangat</p> <p>3. Klien tidak tampak gelisah</p> <p>4. TTV :</p> <p>TD : 150/70 mmHg</p> <p>RR : 22 x/menit</p> <p>HR : 80 x/menit</p> <p>T : 36,8 °C</p> <p>SPO2 : 97 %</p> <p>6. Pengkajian nyeri :</p> <p>P : Saat beraktivitas</p> <p>Q : Seperti tertimpa beban</p> <p>R : Dada sebelah kiri</p> <p>S : 3</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="757 1249 1509 1359"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Lelah				✓		
Kriteria hasil	1	2	3	4	5										
Lelah				✓											

			<table border="1"> <tr> <td>Dispnea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Batuk</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Pucat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CRT</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </table> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	Dispnea					✓	Batuk					✓	Pucat					✓	Tekanan darah				✓		CRT					✓	
Dispnea					✓																													
Batuk					✓																													
Pucat					✓																													
Tekanan darah				✓																														
CRT					✓																													
09 Juni 2023	3	14:00	<p>S : 1. Klien mengatakan lelah berkurang 2.Klien mengatakan sesak setelah beraktivitas berkurang 3.Klien mengatakan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas berkurang 4. Klien mengatakan badannya terasa lemah sedikit berkurang</p> <p>O: 1. TTV :</p> <p>TD : 150/70 mmHg RR : 22 x/menit HR : 80 x/menit T : 36,8 °C SPO2 : 97 %</p>	 Melisa rizky																														

		<p>2. Klien menggunakan oksigen NRM 10 liter/menit</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Saturasi oksigen</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dispnea setelah aktifitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Warna kulit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi dihentikan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Frekuensi nadi					✓	Saturasi oksigen					✓	Keluhan lelah				✓		Dispnea setelah aktifitas					✓	Perasaan lemah				✓		Warna kulit					✓	Tekanan darah				✓		Frekuensi nafas					✓	
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																																				
Frekuensi nadi					✓																																																				
Saturasi oksigen					✓																																																				
Keluhan lelah				✓																																																					
Dispnea setelah aktifitas					✓																																																				
Perasaan lemah				✓																																																					
Warna kulit					✓																																																				
Tekanan darah				✓																																																					
Frekuensi nafas					✓																																																				

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Pengkajian

Langkah paling penting dan landasan dari proses keperawatan adalah pengkajian. Pengkajian yang terdapat pada tinjauan pustaka tidak jauh berbeda dengan yang penulis temukan pada pasien. Terdapat sedikit perbedaan yaitu tanda dan gejala yang tidak ada seperti perubahan retina, mual dan muntah, gaya berjalan tidak stabil, nokturia, edema dependen, mimisan, bingung, kejang, leher kaku dan jantung berdebar. Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 07 Juni 2023 pukul 15.00 WIB dengan menggunakan metode wawancara. Observasi kondisi klien meliputi identifikasi klien hingga pemeriksaan fisik head to toe. Dalam penelitian ini, penulis tidak menemukan hambatan atau kesulitan yang berarti dalam berkomunikasi dengan klien, suami dan keluarga klien lainnya. Pengkajian juga didukung dengan sumber informasi medis, rekam medis pasien serta pemeriksaan penunjang dan laboratorium, sehingga informasi yang dibutuhkan penulis untuk melengkapi pengkajian yang diterima dari klien dan keluarga klien dapat terpenuhi.

Pada saat pengkajian didapatkan hasil yaitu tingkat kesadaran klien *compos mentis* dan keadaan umum klien masih lemah, klien mengatakan saat ini klien lemah, lelah dan dada terasa nyeri, batuk berdahak, sakit kepala, sulit tidur, klien tampak lemas, wajah klien meringis dan terlihat gelisah, warna kulit agak pucat dan terasa dingin, pemeriksaan tanda vital pada saat evaluasi menunjukkan,

bahwa Klien menderita hipertensi dan TD: 200/100 mmHg, RR: 26 x/m, detak jantung : 78 x/m, T : 36 °C, SPO2 : 94%

Penulis dapat menentukan diagnosis keperawatan yang sesuai dengan keadaan dan kondisi klien berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Menurut teori hipertensi dipastikan dengan pemeriksaan laboratorium seperti urinalisis, Hb, Ht, kreatinin, glukosa darah dan elektrolit, serta pemeriksaan penunjang seperti EKG, rontgen dada, CT kepala dan ekokardiogram.

Selama pemeriksaan, Ny.M Pada tanggal 7 Juni 2023 diperiksa hemoglobin 13,0 g/dl, leukosit 14.700 ul, Trombosit 489.000 uL, hematokrit 38%, GDS 725 mg/dl, ureum 47 mg/dL dan kreatinin 1,12 mg/dL. Tidak ada rontgen dada, tidak ada CT scan kepala, dan tidak ada ekokardiogram.

5.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori diagnosa yang dapat terjadi pada pasien hipertensi yaitu (SDKI DPP PPNI 2017):

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis
2. Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload
3. Intoleransi aktivitas b.d Kelemahan

Dari diagnosa keperawatan yang dapat terjadi pada pasien hipertensi, Berikut diagnosa yang ditemukan sesuai dengan kondisi klien, yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Penulis mengangkat diagnosa ini karena klien mengeluh sakit kepala, gangguan tidur, skala nyeri 5, klien meringis, klien terlihat gelisah

2. Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung. Diagnosis ini diangkat oleh penulis karena klien mengatakan setelah aktivitas badan terasa lelah, sesak, batuk, nyeri di dada kiri, CRT kembali setelah 3 detik, kulit agak pucat dan dingin
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan diagnosa ini, karena klien mengeluhkan kelelahan dan sesak setelah beraktivitas serta tubuhnya terasa lemas.

5.3 Intervensi Keperawatan

Pembuatan intervensi keperawatan terjadi setelah pengkajian, analisis data, dan diagnosa keperawatan. Keberhasilan asuhan keperawatan sangat bergantung pada perencanaan keperawatan yang dibuat berdasarkan teori SLKI dan SIKI, rencana keperawatan telah dimodifikasi untuk memperhitungkan pertimbangan praktis, fasilitas yang tersedia, aspek psikologis, dan kesehatan pasien dan keluarganya.

Rencana perawatan yang terdapat dalam laporan pendahuluan tidak dapat diangkat semua oleh penulis, karena penulis menyesuaikannya dengan keadaan klien dan diangkat sesuai dengan apa yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit dan keterbatasan kami sebagai seorang mahasiswa.

Dalam penyusunan rencana tindakan penulis tidak menemukan hambatan sehingga hampir semua rencana keperawatan dapat dilakukan oleh penulis. Rencana keperawatan ini mengacu pada teori dan didukung dari sumber-sumber buku yang dapat digunakan sebagai panduan ketika membuat rencana

keperawatan. Penulis menggunakan terapi kompres hangat untuk membantu pasien mengatasi masalah nyeri.

5.4 Implementasi

Pelaksanaan intervensi keperawatan merupakan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun, sebelum pelaksanaan rencana tindakan keperawatan dilakukan pada satu shift setiap harinya, ketika penulis tidak ada di ruangan, dengan memantau kemajuan klien melalui catatan perkembangan klien, melihat catatan ruangan, catatan dokter, dan berkonsultasi dengan perawat ruangan yang bekerjasama dengan penulis, seperti mengidentifikasi nyeri PQRST, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, mengidentifikasi faktor lingkungan nyeri, misalnya di dalam ruangan yang nyaman dan memberikan fasilitas istirahat tidur membantu klien dalam mengatasi nyeri dengan cara mengkonsumsi obat oral yang telah diberikan, dan mengulangi terapi kompres hangat.

Penulis dapat melakukan rencana keperawatan dalam implementasi yang direncanakan, dan beberapa diselesaikan dalam kolaborasi dengan tim medis lain dan melibatkan keluarga pasien dalam pemberian perawatan.

Pada implementasi diagnosa nyeri penulis melakukan tindakan kompres hangat pada leher selama 10 menit dilakukan setiap hari. Langkah-langkahnya mulai dari komunikasi terapeutik, menanyakan tingkat nyeri saat ini, kemudian menjelaskan prosedurnya, kemudian klien dan keluarga mengerti. Selanjutnya, berikan kompres panas pada leher pasien, kemudian menanyakan kembali skala nyeri setelah dilakukan kompres panas. Hal ini dilakukan untuk mengurangi nyeri

pada klien. Prosedur yang dilakukan hampir sama dengan SOP yang ada. Keluarga mengikuti dan mampu mematuhi instruksi dan saran.

Pada pukul 17.00 hari pertama tanggal 7 Juni 2023 Ny.M diberikan kompres hangat dengan skala nyeri sebelum dilakukan kompres hangat adalah 5, setelah diberikan kompres hangat, skala nyeri dievaluasi kembali skala nyeri menjadi 4.

Pada hari Senin, 8 Juni 2023, jam 11.00, Ny. M dilakukan tindakan kompres hangat pada Ny.M dengan skala nyeri sebelum dilakukan tindakan kompres hangat yaitu 4, setelah diberikan kompres hangat dievaluasi kembali skala nyeri Ny.M menjadi 3 dan Ny.M mengatakan lebih rileks saat dan setelah dikompres.

Pada hari selasa tanggal 09 Juni 2023, pukul 11.00 telah dilakukan tindakan kompres hangat pada Ny.M dengan skala nyeri sebelum dilakukan tindakan kompres hangat yaitu 3, lalu setelah diberikan kompres hangat dievaluasi kembali skala nyeri Ny.M menjadi 2 dan Ny.M mengatakan merasa nyaman ketika dilakukan kompres hangat, klien mengatakan sebelum ini tidak mengetahui dapat dilakukan terapi kompres hangat ini untuk mengurangi nyeri kepala selama ini klien mengatakan untuk mengurangi nyeri hanya dengan istirahat saja, bila sangat mengganggu klien minum obat dari puskesmas, lalu dilakukan edukasi pada pasien dan keluarga untuk dapat melanjutkan terapi kompres hangat ini dirumah sesuai yang telah diajarkan bila klien mengalami keluhan sakit kepala kembali dan Ny.M mengatakan mengerti dan akan mengulangi terapi kompres hangat ini secara mandiri dirumah

Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Ainnur Rahmanti (2022) tentang penggunaan kompres hangat pada leher untuk mengurangi skala nyeri kepala pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Tk.III pada tanggal 4 Juni 2002, Bhakti Wira Tamtama Semarang menggunakan subjek yang digunakan oleh dua orang, hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri kepala, khususnya pada subjek I dengan skala nyeri 6 pada hari pertama menurun menjadi skala nyeri 3 pada hari ketiga, dan subjek II dengan skala nyeri 5 pada hari pertama menurun menjadi skala nyeri 2 pada hari ketiga .

Menurut temuan studi Oscar Valerian (2021) tentang penggunaan kompres hangat di leher untuk mengurangi intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi di Kota Metro, intensitas sakit kepala sebelum kompres hangat berada pada skala nyeri 4, dan setelah dilakukan kompres hangat berada pada skala nyeri 3.

Hal ini sesuai dengan penelitian Nazar (2023) tentang penerapan pemberian kompres hangat pada sakit kepala pada pasien hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skala nyeri pada kedua responden menurun, dengan responden I dari skala nyeri sedang (5) ke skala ringan (2) dan responden II dari skala nyeri sedang (4) ke skala nyeri ringan (1).

Menurut penelitian Damayanti (2023), kompres hangat merupakan salah satu metode untuk mengatasi nyeri dengan menyuplai energi panas melalui konduksi, dimana panas tersebut dapat menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah), meningkatkan relaksasi otot, dan meningkatkan aliran darah ke jaringan dengan meningkatkan asupan oksigen dan nutrisi. Nyeri dianggap berkurang dengan menerapkan kompres hangat atau panas ke daerah yang sakit.

Panas dapat meringankan kejang otot yang disebabkan oleh iskemia neuron, yang mencegah penyebaran nyeri rangsang dan menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah di daerah yang terkena.

Kompres hangat adalah teknik untuk menerapkan suhu hangat lokal yang dapat memiliki banyak manfaat fisiologis, menurut penelitian Oscar Valerian (2021). Menerapkan kompres panas memiliki manfaat terapeutik penghilang rasa sakit dan meningkatkan aliran darah. Kompres hangat memiliki manfaat meningkatkan aliran darah lokal, yang membantu mengurangi ketidaknyamanan. Kompres hangat berfungsi dengan mengaktifkan non-nosiseptor, yang merupakan reseptor rasa sakit. Prostaglandin, zat yang menghasilkan peradangan atau pembengkakan, dapat dikurangi dengan menggunakan kompres hangat. Ketika diturunkan molekul prostaglandin meningkatkan sensitivitas reseptor nyeri, senyawa prostaglandin ini bekerja sebagai mediator sensasi nyeri pada jaringan yang dirugikan oleh tekanan tinggi. Berdasarkan prinsip Gate Control, yang menyatakan bahwa sistem pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat dapat memodifikasi atau menekan sinyal rasa sakit, kompres hangat membantu mengendalikan rasa sakit. Menurut gagasan ini, ketika pintu terbuka, impuls rasa sakit akan menjalar melaluinya dan berhenti ketika ditutup. Metode non-farmakologis untuk manajemen nyeri dibangun pada penutupan. Kompres hangat harus menyeimbangkan aktivitas neuron sensorik yang mengatur pertahanan otak dan serat kontrol sensorik. Untuk menyampaikan impuls melalui sistem pertahanan, zat P dilepaskan oleh neuron delta-A dan C. Korteks atas memiliki wilayah yang memodifikasi bagaimana rasa sakit dirasakan ketika impuls

ditransmisikan ke otak. Opiat endogen, analgesik tubuh sendiri, seperti endorfin dan dinorfin, dilepaskan melalui jalur saraf ke bawah. Neuromodulator ini mencegah zat P dilepaskan, sehingga menghalangi proses pertahanan.

5.5 Evaluasi

Proses keperawatan diakhiri dengan evaluasi, yang digunakan untuk menilai sejauh mana rencana keperawatan telah berhasil menangani kebutuhan pasien sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditentukan. Dalam melaksanakan evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek terbukti sebagian telah teratasi dengan metode SOAP atau subjektif, objektif, analisa dan planning. Dari hasil evaluasi didapatkan : nyeri menurun, curah jantung meningkat, dan toleransi aktivitas meningkat . Masalah teratasi semua, tetapi pasien harus tetap kontrol ulang untuk melihat status perkembangan kesehatannya

Terutama yang berkaitan dengan keluhan nyeri menggunakan metode kompres hangat, skala nyeri pasien pada hari pertama yaitu 5, tetapi setelah menerima terapi kompres hangat sekali sehari selama tiga hari, turun menjadi 2. Ini menunjukkan bahwa menggunakan kompres hangat untuk mengobati sakit kepala pada pasien hipertensi sangat membantu.

Hal ini berkaitan dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Setyawan dan Kusuma (2014) di Rumah Sakit Tugurejo Semarang tentang dampak penerapan kompres hangat pada tengkuk dalam mengurangi intensitas sakit kepala pada pasien hipertensi. Tes tanda Wilcoxon menghasilkan nilai $p < 0,000$ ($p < 0,05$), menunjukkan bahwa ada hubungan antara penerapan kompres hangat ke tengkuk dan menurunkan intensitas sakit kepala pada pasien hipertensi.

Menurut penelitian Rohimah dan Kurniasih (2015) tentang dampak kompres hangat pada pasien hipertensi esensial di wilayah kerja Puskesmas Kahuripan di Kota Tasikmalaya selama dua bulan pengambilan sampel dan tiga hari intervensi, terdapat perbedaan yang signifikan antara skala nyeri sebelum dan sesudah mengompres, dengan nilai $p < 0,003$.

Penulis dapat menarik kesimpulan bahwa menerapkan kompres hangat ke leher dapat mengurangi keparahan sakit kepala pada pasien hipertensi berdasarkan teori dan temuan penelitian sebelumnya. Sehingga pasien hipertensi dapat melakukan penatalaksanaan dalam mengurangi nyeri kepala menggunakan terapi kompres hangat.

Hasil intervensi kompres hangat :

Tabel 5.1 hasil intervensi

Hari ke-	Pre		Post	
	TD	Skala nyeri	TD	Skala nyeri
1	200/100 mmHg	5	190/90 mmHg	4
2	180/90 mmHg	4	160/80 mmHg	3
3	160/80 mmHg	3	150/70 mmHg	2

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny.M dengan Hipertensi di ruangan Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong yang dilakukan mulai tanggal 07 Juni 2023 sampai dengan 09 Juni 2023, maka dapat disimpulkan:

1. Pengkajian

Asuhan keperawatan ditegakkan melalui pengkajian yang cermat dari perawatan meliputi data biografi klien, riwayat kesehatan atau keperawatan, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, yang terdiri dari pemeriksaan laboratorium. Tidak semua tanda dan gejala yang ada di teori dapat ditemukan pada pasien

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan oleh penyusun berdasarkan prioritas masalah pada Ny. M sehingga hanya 3 diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada kasus Ny. M. Diagnosa yang tidak dapat diangkat dikarenakan kurangnya data subjektif dan data objektif untuk menegakkan diagnosa tersebut

3. Perencanaan

Penyusunan menentukan perencanaan tindakan keperawatan guna mencapai tujuan yang diinginkan berdasarkan teori yang ada dalam buku standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI), perencanaan dibuat secara teoritis dalam

bentuk asuhan keperawatan kepada pasien

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan studi kasus pada Ny.M di lakukan selama 3 hari perawatan, yaitu mulai tanggal 07 Juni 2023 – 09 Juni 2023. Dan pelaksanaan terapi kompres hangat dilakukan pada tanggal 07 Juni 2023 – 09 Juni 2023. Hampir semua intervensi dapat penulis kerjakan

5. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien selama 3 hari perawatan di rumah sakit pada tanggal 7 sampai 9 Mei 2023 oleh peneliti dan dibuat dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien menunjukkan terapi kompres hangat efektif digunakan pada pasien hipertensi untuk menurunkan nyeri kepala hal ini menunjukkan bahwa masalah yang dialami klien teratasi tingkat nyeri menurun

6.2 Saran

1. Bagi Pasien

Kepada pasien Hipertensi perlu untuk menjaga pola hidup sehat, mematuhi diet dan berobat secara teratur agar dapat mencegah komplikasi yang lebih fatal, mengkonsumsi makanan yang dianjurkan oleh perawat, dan keluarga dapat melakukan teknik kompres hangat apabila keluhan nyeri muncul kembali serta diharapkan penderita hipertensi teratur melakukan kontrol tekanan darah sehingga meminimalisir kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi

2. Bagi keluarga

Peran keluarga sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan klien, pada penatalaksanaan hipertensi keluarga sangat mendukung terapi kompres hangat diterapkan jika nyeri terulang lagi, dan berperan dalam memantau aktivitas selama proses diet, mengontrol makanan sesuai anjuran dokter, menerapkan pola hidup yang sehat serta rutin memeriksakan tekanan darah pasien ke fasilitas kesehatan

3. Bagi peneliti

Hasil dari karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menjadi gambaran dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada klien hipertensi dengan tepat, peneliti selanjutnya diharapkan dapat menguasai konsep teori tentang penyakit hipertensi tersebut. Selain itu peneliti juga harus melakukan pengkajian dengan tepat dan akurat agar asuhan keperawatan dapat tercapai sesuai dengan masalah yang ditemukan pada klien.

4. Bagi Akademik

Studi kasus ini menambah kepustakaan dan sebagai bahan studi bagi mahasiswa dan menambah wawasan mengenai hipertensi dan penatalaksanaan mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi Kompres hangat

5. Bagi Perawat

Bagi profesi perawat hendaknya melakukan pengkajian lebih teliti dan lebih akurat demi mendapatkan data yang mendukung, serta dapat menegakkan diagnosa keperawatan yang tepat, sehingga perawat dapat membuat intervensi serta dapat melaksanakan rencana yang telah dibuat dengan menyesuaikan

kondisi pasien dan RS serta meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan dan dimengerti pasien. Implementasi teknik relaksasi Kompres hangat bisa diterapkan pada pasien dengan keluhan nyeri yang bertujuan untuk menurunkan nyeri yang dirasakan

6. Bagi pelayan kesehatan

Bagi pelayan kesehatan diharapkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan baik secara fisik maupun non fisik sehingga tingkat kepuasan dan kesembuhan pasien semakin meningkat

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Damayanti, Annida Pratama. (2023). *Penerapan Kompres Hangat pada Tengkul terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam C RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro*. Diakses pada 20 Juni 2023
- Das, Gautam. (2020). *Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC
- Hidayat, A Aziz Alimul. (2021). *Metodologi Keperawatan*. Surabaya: UM Surabaya Publishing
- Hopkins, Tracey. (2016). *Intisari Medikal-Bedah: Buku Praktik Klinik, Ed.3*. Jakarta: EGC
- Ivanali, Kesit. (2019). *Modul Fisiologi Jantung*. Diakses pada 21 Desember 2022.
- Kuntari, D. R., Supriyatno, H., & Sarwono, B. (2022). *Analisa Pemberian Kompres Hangat untuk Menurunkan Nyeri pada Pasien Hipertensi dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Diakses pada 20 Desember 2022.
- Kurniawan, Wawan. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan*. Jawa Barat : Rumah Pustaka.
- LeMone. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal bedah. Ed.5. Vol.1*. Jakarta: EGC
- Luklukaningsih, Zuyina. (2014). *Anatomi, Fisiologi, dan Fisioterapi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Majid, Abdul. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Manurung, Nixson. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah Jilid 2 Konsep Mind Mapping dan nanda nic noc*. Jakarta : Trans Info Media.
- Nazar, Kholid Ahlun. (2023). *Penerapan Kompres Hangat terhadap Nyeri Kepala pada Pasien Hipertensi*. Diakses pada 21 Juni 2023
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika

- Pudiastuti, Ratna Dewi. (2013). *Penyakit-penyakit Mematikan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rahmanti, A., & Pamungkas, K. A. S. (2022). *Penerapan Kompres Hangat pada Leher terhadap Penurunan Skala Nyeri Kepala pada Pasien Hipertensi di Rumkit Tk III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang*. Diakses pada 2 Januari 2023.
- Rekam Medik RSUD curup. 2020. *Laporan tahunan RSUD curup*. Curup.
- Rekam Medik RSUD curup. 2021. *Laporan tahunan RSUD curup*. Curup.
- Rekam Medik RSUD curup. 2022. *Laporan tahunan RSUD curup*. Curup.
- Rohimah, S. (2015). *Pengaruh kompres hangat pada pasien hipertensi esensial di wilayah kerja puskesmas kahuripan kota tasikmalaya*. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi*. Diakses pada 20 Desember 2022
- Sari, I. P., Sari, S. A., & Fitri, N. L. (2021). *Penerapan Kompres Hangat pada Tenguk Pasien Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Nyeri*. Diakses pada 21 Desember 2022.
- Setyawan, D., & Kusuma, M. A. B. (2014). *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Tugurejo Semarang*. Diakses pada 20 Desember 2022.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Edisi II, Penerbit Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI)*. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Edisi III, Penerbit Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI)*. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia, Edisi III, Penerbit Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI)*. Jakarta Selatan

- Valerian, Oscar. (2023). *Penerapan Pemberian Kompres Hangat pada Leher terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala pada Pasien Hipertensi di Kota Metro*. Diakses pada 16 Juni 2023
- Widia, Lidia. (2015). *Anatomi, Fisiologi dan Siklus Kehidupan Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wijaya & Putri. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Yasmara. (2017). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: EGC

L

A

M

P

I

R

A

N

BIODATA



Nama : Melisa Rizky Rahmadita

Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 28 April 2002

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak Ke : 2 (dua)

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 07 Rejang Lebong (2014)
2. SMP Negeri 02 Rejang Lebong (2017)
3. SMA Negeri 04 Rejang (2020)

Alamat : Jalan Pramuka, Desa Air Meles Atas,
Kecamatan Selupu Rejang, Kabupaten Rejang
Lebong, Provinsi Bengkulu

Jumlah Saudara : 2

Nama Saudara :

1. Putri Utami
2. M.Daffa Alhafidz

Nama Orang Tua :

1. Ayah : Toni Agustian
2. Ibu : Mawarni

SOP KOMPRES HANGAT

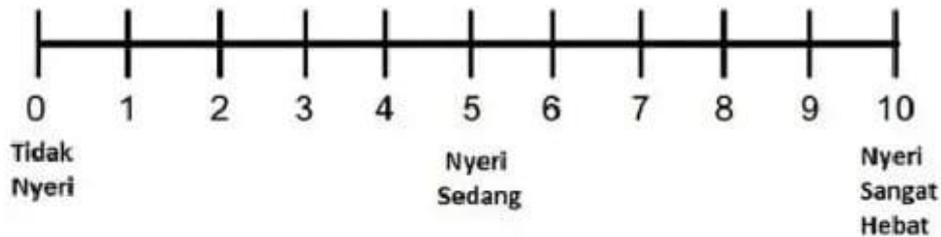
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none">1. Air panas2. Waslap3. Pengalas/perlak4. Handuk kering5. Kom6. Sarung tangan
Persiapan klien	<ol style="list-style-type: none">1. Mengkaji keadaan umum klien dan tanda-tanda vital atau tingkat nyeri pada klien, dilakukan 1 kali sehari selama 3 hari sebelum klien diberikan obat2. Menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan dan kontrak3. Mengkaji kapan klien diberikan obat, kompres hangat
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Salam terapeutik2. Identifikasi kembali klien dan periksa tanda-tanda vital atau tingkat nyeri pada klien.3. Memberitahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai4. Menyiapkan alat-alat sesuai kebutuhan<ol style="list-style-type: none">a. Menyiapkan air hangat ke dalam kom dengan suhu 43-46°cb. Membasahi waslap dengan air hangat5. Mendekatkan alat-alat ke sisi klien6. Posisikan klien senyaman mungkin7. Mencuci tangan8. Memakai sarung tangan9. Meletakkan perlak/pengalas10. Membasahi waslap dengan air hangat dan letakkan di leher klien11. Kompres hangat diletakkan dibagian leher12. Meminta klien untuk mengungkapkan rasa ketidaknyaman saat dikompres13. Lakukan selama 10 menit

	<ol style="list-style-type: none">14. Mengkaji kembali kondisi kulit disekitar pengompresan, hentikan pengompresan jika ditemukan tanda-tanda kemerahan.15. Merapikan klien ke posisi semula16. Memberitahu bahwa tindakan sudah selesai17. Bereskan alat-alat yang telah digunakan dan melepaskan sarung tangan18. Mencuci tangan19. Mengkaji kembali tanda-tanda vital atau tingkat nyeri pada20. Mendokumentasikan pada catatan keperawatan dan lembar observasi
--	---

(Sumber : Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada Volume 13 Nomor 1 Februari 2015)

LEMBAR OBSERVASI INTENSITAS NYERI

Nama Responden : Ny.M



Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 (Nyeri ringan) : Klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 (Nyeri sedang) : Klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik

7-10 (Nyeri berat) : Klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah dengan terkontrol, tetapi masih respon terhadap tindakan, tidak dapat mendeskripsikannya

NO	HARI,TANGGAL	SKALA NYERI SEBELUM DILAKUKAN INTERVENSI KOMPRES HANGAT	SKALA NYERI SETELAH DILAKUKAN INTERVENSI KOMPRES HANGAT
1	Rabu, 07 Juni 2023	5	4
2	Kamis, 08 Juni 2023	4	3
3	Jum'at, 09 Juni 2023	3	2

LEMBAR KONSUL



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Melisa Rizky Rahmadita
NIM : P00320120056
NAMA PENGUJI : Almaini, S.Kp., M.Kes
JUDUL : Asuhan Keperawatan Hipertensi pada Ny.M dengan Implementasi Kompres Hangat pada Pasien Nyeri Kepala di RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	8 November 2022	- ACC Judul	/
2	21 November 2022	- BAB I - Pertajam lagi pendahuluan - Perbaiki pendahuluan sesuai dengan buku pedoman - Latar belakang menggunakan piramida terbalik	/
3	23 November 2022	- Lanjut BAB II - Perbaiki penulisan - Tambahkan jurnal lagi - Tambah daftar pustaka	/
4	26 November 2022	- Perbaiki penulisan daftar pustaka sesuai dengan buku petunjuk - Lengkapi jurnal	/

		- Daftar pustaka yang ada di pembahasan harus ada di daftar	/
5	06 Januari 2023	- Perbarui daftar pustaka - Cari buku terbaru - Perbaiki penulisan sesuai dengan buku pedoman penulisan KTI	/
6	06 April 2023	- ACC Ujian	/
7	05 Mei 2023	- ACC perbaikan proposal - Lanjut penelitian	/
8	15 Juni 2023	- Perbaiki dan lengkapi pengkajian - Perbaiki diagnosa - Perbaiki intervensi	/
9	16 Juni 2023	- Perbaiki implementasi dan evaluasi - Jelaskan kesenjangan antara implementasi dengan teori	/
10	20 Juni 2023	- Perbaiki penulisan	/
11	21 Juni 2023	- Tambahkan pembahasan, tambahkan jurnal dan daftar pustaka	/
12	22 Juni 2023	- ACC untuk ujian hasil	/
13	04 Juli 2023	- Tambahkan tabel observasi pada pembahasan	/
14	11 Juli 2023	- ACC Perbaikan	/

Mengetahui,

Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep

NIP.197112171991021001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Melisa Rizky Rahmadita
NIM : P00320120056
NAMA PENGUJI : Ns. Fatimah Khoirini, M.Kes
JUDUL : Asuhan Keperawatan Hipertensi pada Ny.M dengan Implementasi Kompres Hangat pada Pasien Nyeri Kepala di RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF
1	03 Mei 2023	- Perbaiki abstrak - Perbaiki SOP - Perbaiki Definisi Operasional	
2	04 Mei 2023	- ACC perbaikan proposal sudah sesuai anjuran	
3	04 Juli 2023	- Tambahkan penjelasan mengenai Hipertensi emergensi di BAB II - Tambahkan hasil pemeriksaan EKG - Tambahkan analisa data	
4	10 Juni 2023	- ACC perbaikan KTI	

Mengetahui,
Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep
NIP.197112171991021001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Melisa Rizky Rahmadita
NIM : P00320120056
NAMA PENGUJI : Ns. Eliya Yusnita, S.Kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Hipertensi pada Ny.M dengan Implementasi Kompres Hangat pada Pasien Nyeri Kepala di RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	03 Mei 2023	- Perbaiki SOP, tambahkan durasi kompres, berapa hari, dan saat kapan dilakukan	
2	04 Mei 2023	- ACC perbaikan proposal - Lanjutkan penelitian	
3	04 Juli 2023	- Tambahkan hasil pemeriksaan GDS	
4	10 Juni 2023	- ACC perbaikan KTI	

Mengetahui,
Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep
NIP.197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



05 Mei 2023

Nomor : KH.03.01/ 139/16.2/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir

Kepada Yth

Direktur RSUD
Kabupaten Rejang Lebong

Di
Tempat

Dengan Hormat

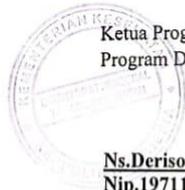
Sehubungan dengan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk Laporan Kasus bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Curup Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, maka bersama ini kami mohon ketersediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami tersebut dibawah ini untuk melakukan Asuhan Keperawatan yang berkaitan dengan judul: *Asuhan Keperawatan Hipertensi dengan Implementasi Kompres Hangat pada Pasien Nyeri kepala di RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023*

Adapun nama mahasiswa yang akan melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Melisa Rizky Rahmadita

Nim : P00320120056

Demikianlah atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Ketua Program Studi Keperawatan
Program Diploma Tiga

Ns. Derison Marsinova B.S.Kep.M.Kep
Nip.197112171991021001

Tembusan :

- Arsip





PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian Depun Kec Merigi Kabupaten Kepahiyang
Kode Pos 39371
Email rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 68 /RSUD – DIKLAT/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Izin penelitian di RSUD Kabupaten Rejang lebong

Merigi, 19 Juni 2023
Kepada Yth,
Kaprosdi Keperawatan Curup

Di -
Curup

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: KH.03.01/139/6.2/2023 tanggal 05 Mei 2023, Perihal Surat Pengantar Permohonan izin penelitian atas nama Mahasiswa :

Nama : MELISA RIZKY RAHMADITA
NPM : P00320120056
Jurusan : D III Keperawatan
Waktu Penelitian : 25 Mei s.d 31 Mei 2023
Judul : *Asuhan Keperawatan Hipertensi Dengan Implementasi Kompres Hangat Pada Pasien Nyeri Kepala di ruangan Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.*

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong



dr. RHEYCO VICTORIA, Sp.An
NIP. 19800911 200804 1 001

DOKUMENTASI



BAB V MELISA

RIZKY

RAHMADITA

by melisa rizky rahmadita

Submission date: 20-Jul-2023 03:08PM (UTC+0700)

Submission ID: 2056366329

File name: BAB_V_MELISA_RIZKY_RAHMADITA.docx (21.79K)

Word count: 1770

Character count: 11263

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Pengkajian

Langkah paling penting dan landasan dari proses keperawatan adalah pengkajian. Pengkajian yang terdapat pada tinjauan pustaka tidak jauh berbeda dengan yang penulis temukan pada pasien. Terdapat sedikit perbedaan yaitu tanda dan gejala yang tidak ada seperti perubahan retina, mual dan muntah, gaya berjalan tidak stabil, nokturia, edema dependen, mimisan, bingung, kejang, leher kaku dan jantung berdebar. Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 07 Juni 2023 pukul 15.00 WIB dengan menggunakan metode wawancara. Observasi kondisi klien meliputi identifikasi klien hingga pemeriksaan fisik head to toe. Dalam penelitian ini, penulis tidak menemukan hambatan atau kesulitan yang berarti dalam berkomunikasi dengan klien, suami dan keluarga klien lainnya. Pengkajian juga didukung dengan sumber informasi medis, rekam medis pasien serta pemeriksaan penunjang dan laboratorium, sehingga informasi yang dibutuhkan penulis untuk melengkapi pengkajian yang diterima dari klien dan keluarga klien dapat terpenuhi.

Pada saat pengkajian didapatkan hasil yaitu tingkat kesadaran klien compos mentis dan keadaan umum klien masih lemah, klien mengatakan saat ini klien lemah, lelah dan dada terasa nyeri, batuk berdahak, sakit kepala, sulit tidur, klien tampak lemas, wajah klien meringis dan terlihat gelisah, warna kulit agak pucat dan terasa dingin, pemeriksaan tanda vital pada saat evaluasi menunjukkan,

bahwa **Klien** menderita hipertensi dan TD: 200/100 mmHg, RR: 26 x/m, detak jantung : 78 x/m, T : 36 °C, SPO2 : 94%

Penulis dapat menentukan diagnosis keperawatan yang sesuai dengan keadaan dan kondisi klien berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Menurut teori hipertensi dipastikan dengan pemeriksaan laboratorium seperti urinalisis, Hb, Ht, kreatinin, glukosa darah dan elektrolit, serta pemeriksaan penunjang seperti EKG, rontgen dada, CT kepala dan ekokardiogram.

Selama pemeriksaan, Ny.M Pada tanggal 7 Juni 2023 diperiksa hemoglobin 13,0 g/dl, leukosit 14.700 ul, Trombosit 489.000 uL, hematokrit 38%, GDS 725 mg/dl, ureum 47 mg/dL dan kreatinin 1,12 mg/dL. Tidak ada rontgen dada, tidak ada CT scan kepala, dan tidak ada ekokardiogram.

5.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori diagnosa yang dapat terjadi pada pasien hipertensi yaitu (SDKI DPP PPNI 2017):

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis
2. Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload
3. Intoleransi aktivitas b.d Kelemahan

Dari diagnosa keperawatan yang dapat terjadi pada pasien hipertensi, Berikut diagnosa yang ditemukan sesuai dengan kondisi klien, yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Penulis mengangkat diagnosa ini karena klien mengeluh sakit kepala, gangguan tidur, skala nyeri 5, klien meringis, klien terlihat gelisah

2. Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung. Diagnosis ini diangkat oleh penulis karena klien mengatakan setelah aktivitas badan terasa lelah, sesak, batuk, nyeri di dada kiri, CRT kembali setelah 3 detik, kulit agak pucat dan dingin
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan diagnosa ini, karena klien mengeluhkan kelelahan dan sesak setelah beraktivitas serta tubuhnya terasa lemas.

5.3 Intervensi Keperawatan

Pembuatan intervensi keperawatan terjadi setelah pengkajian, analisis data, dan diagnosa keperawatan. Keberhasilan asuhan keperawatan sangat bergantung pada perencanaan keperawatan yang dibuat berdasarkan teori SLKI dan SIKI, rencana keperawatan telah dimodifikasi untuk memperhitungkan pertimbangan praktis, fasilitas yang tersedia, aspek psikologis, dan kesehatan pasien dan keluarganya.

Rencana perawatan yang terdapat dalam laporan pendahuluan tidak dapat diangkat semua oleh penulis, karena penulis menyesuaikannya dengan keadaan klien dan diangkat sesuai dengan apa yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit dan keterbatasan kami sebagai seorang mahasiswa.

Dalam penyusunan rencana tindakan penulis tidak menemukan hambatan sehingga hampir semua rencana keperawatan dapat dilakukan oleh penulis. Rencana keperawatan ini mengacu pada teori dan didukung dari sumber-sumber buku yang dapat digunakan sebagai panduan ketika membuat rencana

keperawatan. Penulis menggunakan terapi kompres hangat untuk membantu pasien mengatasi masalah nyeri.

5.4 Implementasi

Pelaksanaan intervensi keperawatan merupakan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun, sebelum pelaksanaan rencana tindakan keperawatan dilakukan pada satu shift setiap harinya, ketika penulis tidak ada di ruangan, dengan memantau kemajuan klien melalui catatan perkembangan klien, melihat catatan ruangan, catatan dokter, dan berkonsultasi dengan perawat ruangan yang bekerjasama dengan penulis, seperti mengidentifikasi nyeri PQRST, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, mengidentifikasi faktor lingkungan nyeri, misalnya di dalam ruangan yang nyaman dan memberikan fasilitas istirahat tidur membantu klien dalam mengatasi nyeri dengan cara mengkonsumsi obat oral yang telah diberikan, dan mengulangi terapi kompres hangat.

Penulis dapat melakukan rencana keperawatan dalam implementasi yang direncanakan, dan beberapa diselesaikan dalam kolaborasi dengan tim medis lain dan melibatkan keluarga pasien dalam pemberian perawatan.

Pada implementasi diagnosa nyeri penulis melakukan tindakan kompres hangat pada leher selama 10 menit dilakukan setiap hari. Langkah-langkahnya mulai dari komunikasi terapeutik, menanyakan tingkat nyeri saat ini, kemudian menjelaskan prosedurnya, kemudian klien dan keluarga mengerti. Selanjutnya, berikan kompres panas pada leher pasien, kemudian menanyakan kembali skala nyeri setelah dilakukan kompres panas. Hal ini dilakukan untuk mengurangi nyeri

pada klien. Prosedur yang dilakukan hampir sama dengan SOP yang ada. Keluarga mengikuti dan mampu mematuhi instruksi dan saran.

Pada pukul 17.00 hari pertama tanggal 7 Juni 2023 Ny.M diberikan kompres hangat dengan skala nyeri sebelum dilakukan kompres hangat adalah 5, setelah diberikan kompres hangat, skala nyeri dievaluasi kembali skala nyeri menjadi 4.

Pada hari Senin, 8 Juni 2023, jam 11.00, Ny. M dilakukan tindakan kompres hangat pada Ny.M dengan skala nyeri sebelum dilakukan tindakan kompres hangat yaitu 4, setelah diberikan kompres hangat dievaluasi kembali skala nyeri Ny.M menjadi 3 dan Ny.M mengatakan lebih rileks saat dan setelah dikompres.

Pada hari selasa tanggal 09 Juni 2023, pukul 11.00 telah dilakukan tindakan kompres hangat pada Ny.M dengan skala nyeri sebelum dilakukan tindakan kompres hangat yaitu 3, lalu setelah diberikan kompres hangat dievaluasi kembali skala nyeri Ny.M menjadi 2 dan Ny.M mengatakan merasa nyaman ketika dilakukan kompres hangat, klien mengatakan sebelum ini tidak mengetahui dapat dilakukan terapi kompres hangat ini untuk mengurangi nyeri kepala selama ini klien mengatakan untuk mengurangi nyeri hanya dengan istirahat saja, bila sangat mengganggu klien minum obat dari puskesmas, lalu dilakukan edukasi pada pasien dan keluarga untuk dapat melanjutkan terapi kompres hangat ini dirumah sesuai yang telah diajarkan bila klien mengalami keluhan sakit kepala kembali dan Ny.M mengatakan mengerti dan akan mengulangi terapi kompres hangat ini secara mandiri dirumah

Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Ainnur Rahmanti (2022) tentang penggunaan kompres hangat pada leher untuk mengurangi skala nyeri kepala pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Tk.III pada tanggal 4 Juni 2002, Bhakti Wira Tamtama Semarang menggunakan subjek yang digunakan oleh dua orang, hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri kepala, khususnya pada subjek I dengan skala nyeri 6 pada hari pertama menurun menjadi skala nyeri 3 pada hari ketiga, dan subjek II dengan skala nyeri 5 pada hari pertama menurun menjadi skala nyeri 2 pada hari ketiga .

Menurut temuan studi Oscar Valerian (2021) tentang penggunaan kompres hangat di leher untuk mengurangi intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi di Kota Metro, intensitas sakit kepala sebelum kompres hangat berada pada skala nyeri 4, dan setelah dilakukan kompres hangat berada pada skala nyeri 3.

Hal ini sesuai dengan penelitian Nazar (2023) tentang penerapan pemberian kompres hangat pada sakit kepala pada pasien hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skala nyeri pada kedua responden menurun, dengan responden I dari skala nyeri sedang (5) ke skala ringan (2) dan responden II dari skala nyeri sedang (4) ke skala nyeri ringan (1).

Menurut penelitian Damayanti (2023), kompres hangat merupakan salah satu metode untuk mengatasi nyeri dengan menyuplai energi panas melalui konduksi, dimana panas tersebut dapat menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah), meningkatkan relaksasi otot, dan meningkatkan aliran darah ke jaringan dengan meningkatkan asupan oksigen dan nutrisi. Nyeri dianggap berkurang dengan menerapkan kompres hangat atau panas ke daerah yang sakit.

Panas dapat meringankan kejang otot yang disebabkan oleh iskemia neuron, yang mencegah penyebaran nyeri rangsang dan menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah di daerah yang terkena.

Kompres hangat adalah teknik untuk menerapkan suhu hangat lokal yang dapat memiliki banyak manfaat fisiologis, menurut penelitian Oscar Valerian (2021). Menerapkan kompres panas memiliki manfaat terapeutik penghilang rasa sakit dan meningkatkan aliran darah. Kompres hangat memiliki manfaat meningkatkan aliran darah lokal, yang membantu mengurangi ketidaknyamanan. Kompres hangat berfungsi dengan mengaktifkan non-nosiseptor, yang merupakan reseptor rasa sakit. Prostaglandin, zat yang menghasilkan peradangan atau pembengkakan, dapat dikurangi dengan menggunakan kompres hangat. Ketika diturunkan molekul prostaglandin meningkatkan sensitivitas reseptor nyeri, senyawa prostaglandin ini bekerja sebagai mediator sensasi nyeri pada jaringan yang dirugikan oleh tekanan tinggi. Berdasarkan prinsip Gate Control, yang menyatakan bahwa sistem pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat dapat memodifikasi atau menekan sinyal rasa sakit, kompres hangat membantu mengendalikan rasa sakit. Menurut gagasan ini, ketika pintu terbuka, impuls rasa sakit akan menjalar melaluinya dan berhenti ketika ditutup. Metode non-farmakologis untuk manajemen nyeri dibangun pada penutupan. Kompres hangat harus menyeimbangkan aktivitas neuron sensorik yang mengatur pertahanan otak dan serat kontrol sensorik. Untuk menyampaikan impuls melalui sistem pertahanan, zat P dilepaskan oleh neuron delta-A dan C. Korteks atas memiliki wilayah yang memodifikasi bagaimana rasa sakit dirasakan ketika impuls

ditransmisikan ke otak. Opiat endogen, analgesik tubuh sendiri, seperti endorfin dan dinorfin, dilepaskan melalui jalur saraf ke bawah. Neuromodulator ini mencegah zat P dilepaskan, sehingga menghalangi proses pertahanan.

5.5 Evaluasi

Proses keperawatan diakhiri dengan evaluasi, yang digunakan untuk menilai sejauh mana rencana keperawatan telah berhasil menangani kebutuhan pasien sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditentukan. Dalam melaksanakan evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek terbukti sebagian telah teratasi dengan metode SOAP atau subjektif, objektif, analisa dan planning. Dari hasil evaluasi didapatkan : nyeri menurun, curah jantung meningkat, dan toleransi aktivitas meningkat. Masalah teratasi semua, tetapi pasien harus tetap kontrol ulang untuk melihat status perkembangan kesehatannya

Terutama yang berkaitan dengan keluhan nyeri menggunakan metode kompres hangat, skala nyeri pasien pada hari pertama yaitu 5, tetapi setelah menerima terapi kompres hangat sekali sehari selama tiga hari, turun menjadi 2. Ini menunjukkan bahwa menggunakan kompres hangat untuk mengobati sakit kepala pada pasien hipertensi sangat membantu.

Hal ini berkaitan dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Setyawan dan Kusuma (2014) di Rumah Sakit Tugurejo Semarang tentang dampak penerapan kompres hangat pada tengkuk dalam mengurangi intensitas sakit kepala pada pasien hipertensi. Tes tanda Wilcoxon menghasilkan nilai $p < 0,000$ ($p < 0,05$), menunjukkan bahwa ada hubungan antara penerapan kompres hangat ke tengkuk dan menurunkan intensitas sakit kepala pada pasien hipertensi.

Menurut penelitian Rohimah dan Kurniasih (2015) tentang dampak kompres hangat pada pasien hipertensi esensial di wilayah kerja Puskesmas Kahuripan di Kota Tasikmalaya selama dua bulan pengambilan sampel dan tiga hari intervensi, terdapat perbedaan yang signifikan antara skala nyeri sebelum dan sesudah mengompres, dengan nilai $p < 0,003$.

Penulis dapat menarik kesimpulan bahwa menerapkan kompres hangat ke leher dapat mengurangi keparahan sakit kepala pada pasien hipertensi berdasarkan teori dan temuan penelitian sebelumnya. Sehingga pasien hipertensi dapat melakukan penatalaksanaan dalam mengurangi nyeri kepala menggunakan terapi kompres hangat.

Hasil intervensi kompres hangat :

Tabel 5.1 hasil intervensi

Hari ke-	Pre		Post	
	TD	Skala nyeri	TD	Skala nyeri
1	200/100 mmHg	5	190/90 mmHg	4
2	180/90 mmHg	4	160/80 mmHg	3
3	160/80 mmHg	3	150/70 mmHg	2

BAB V MELISA RIZKY RAHMADITA

ORIGINALITY REPORT

29% SIMILARITY INDEX	28% INTERNET SOURCES	7% PUBLICATIONS	3% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	13%
2	eprints.uwhs.ac.id Internet Source	3%
3	www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id Internet Source	2%
4	docplayer.info Internet Source	2%
5	www.researchgate.net Internet Source	1%
6	Susi Roida Simanjuntak, Linda F Napitupulu. "Upaya Mengatasi Masalah Nyeri pada Pasien Hipertensi dengan Melakukan Kompres Hangat", Care Journal, 2022 Publication	1%
7	jurnal.akperdharmawacana.ac.id Internet Source	1%
8	repository.unimugo.ac.id Internet Source	1%

9	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
10	www.ejr.stikesmuhkudus.ac.id Internet Source	1%
11	123dok.com Internet Source	1%
12	es.scribd.com Internet Source	1%
13	Amrina Rosyada Amalia, Yulia Susanti, Dwi Haryanti. "Efektivitas Kompres Air Hangat dan Air Dingin terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Remaja Putri dengan Dismenore", Jurnal Kebidanan Malakbi, 2020 Publication	1%
14	ejournal.unibba.ac.id Internet Source	1%
15	jurnal.uml.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On

**PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA TENGGUK TERHADAP PENURUNAN
INTENSITAS NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUANG PENYAKIT
DALAM C RSUD JENDRAL AHMAD YANI KOTA METRO**

**APPLICATION OF WARM COMPRESSIONS ON THE NECK TO REDUCING PAIN
INTENSITY IN HYPERTENSION PATIENTS IN THE DISEASE ROOM
IN THE C GENERAL HOSPITAL AHMAD YANI METRO CITY**

Annida Pratama Damayanti¹, Senja Atika Sari², Ludiana³

^{1,2,3} Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro

Email : ndaprma31@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling umum dan paling banyak disandang masyarakat. Nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut. Selama ini, untuk mengatasi hipertensi dapat dilakukan berbagai upaya yaitu salah satu intervensi untuk menurunkan nyeri pada pasien hipertensi yaitu kompres hangat karena dapat memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Tujuan penerapan ini adalah untuk mengatasi intensitas nyeri tengkuk pada pasien hipertensi. Metode pada penerapan ini menggunakan desain studi kasus (*case study*). Subjek yang digunakan yaitu pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri tengkuk. Analisa data dilakukan dengan mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan penerapan kompres hangat. Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan kompres hangat pada tengkuk selama 2 hari, terjadi penurunan intensitas skala nyeri, pada subjek I terjadi penurunan skala nyeri dari skala nyeri 5 menjadi 4, sedangkan pada subjek II terjadi penurunan skala nyeri dari skala nyeri 5 menjadi 3. Penerapan kompres hangat ini berhasil menurunkan intensitas skala nyeri pada tengkuk. Bagi pasien hipertensi hendaknya dapat menerapkan kompres hangat secara mandiri untuk menurunkan intensitas nyeri pada tengkuk.

Kata Kunci : Hipertensi, Kompres Hangat, Nyeri

ABSTRACT

Hypertension is one of the most common cardiovascular diseases and the most widely carried by the community. Pain is an uncomfortable feeling that is very subjective and only the person experiencing it can describe and evaluate the feeling. So far, various efforts have been made to treat hypertension, namely one of the interventions to reduce pain in hypertensive patients, namely warm compresses because they can provide a warm feeling in certain areas. The purpose of this application is to overcome the intensity of neck pain in hypertensive patients. The method in this application uses a case study design (*case study*). The subjects used were hypertensive patients with neck pain virginity problems. Data analysis was carried out by assessing the intensity of pain before and after the application of warm compresses. The results of the application showed that after applying a warm compress to the nape of the neck for 2 days, there was a decrease in the intensity of the pain scale, in subject I there was a decrease in the pain scale from a pain scale of 5 to 4, while in subject II there was a decrease in the pain scale from a pain scale of 5 to 3. The application of this warm compress succeeded in reducing the intensity of the pain scale in the neck. Hypertensive patients should be able to apply warm compresses independently to reduce the intensity of pain in the neck.

Keywords: Hypertension, Warm Compress, Pain

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling umum dan paling banyak disandang masyarakat. Dari data World Health Organization (WHO) menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi, jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya¹.

Berdasarkan hasil laporan Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar Kota Metro, didapatkan data penyakit terbanyak di Kota Metro tahun 2020 dan hipertensi menempati urutan pertama untuk penyakit tidak menular di Kota Metro, yaitu dengan jumlah 16,580 penderita atau 139.0%². dan berdasarkan data *Medical Record* di RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro pada tahun 2021 kasus hipertensi rawat inap tidak termasuk penyakit 10 besar, sedangkan untuk penyakit hipertensi rawat jalan hipertensi menempati urutan ke 10 dari 10 besar penyakit dalam rawat jalan dengan jumlah kunjungan 797 kasus atau 10,99%³.

Umumnya, kejadian hipertensi banyak terjadi pada penduduk berusia lanjut namun tidak menutup kemungkinan penduduk usia remaja hingga dewasa juga dapat mengalami penyakit hipertensi tersebut⁴.

Komplikasi hipertensi apabila tidak ditangani akan mempengaruhi sistem kardiovaskular, saraf, dan ginjal. Laju aterosklerosis meningkat, meningkatkan resiko penyakit jantung koroner dan stroke. Beban kerja ventrikel kiri meningkat, menyebabkan hipertrofi ventrikel, yang kemudian meningkatkan

resiko penyakit jantung koroner, distritmia, dan gagal jantung⁵.

Gejala awal hipertensi biasanya adalah asimtomatik, hanya ditandai dengan kenaikan tekanan darah. Kenaikan tekanan darah pada awalnya sementara tetapi akhirnya menjadi permanen. Ketika gejala muncul, biasanya samar. Gejala awal yang sering muncul pada hipertensi yaitu nyeri kepala, biasanya di tengkuk dan leher, dapat muncul saat terbangun, yang berkurang selama siang hari⁵.

Selama ini, untuk mengatasi hipertensi dapat dilakukan berbagai upaya yaitu dapat dilakukan pengendalian tekanan darah dengan cara mengubah gaya hidup (*life style modification*) dan pemberian obat antihipertensi dengan terapi tunggal atau kombinasi. Namun terapi obat bukan satu-satunya alternatif terapi yang dapat dipilih, salah satu intervensi untuk menurunkan nyeri pada pasien hipertensi yaitu kompres hangat karena 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. Tindakan kompres hangat di lakukan berulang-ulang setiap hari selama 20 menit yang bertujuan mengurangi rasa nyeri dan merelaksasi otot yang tegang⁶.

penelitian yang dilakukan oleh Fadlilah⁷ tentang pengaruh kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di wilayah puskesmas Depok I, Sleman Yogyakarta menunjukkan bahwa kompres hangat

efektif menurunkan skala nyeri leher pada penderita hipertensi, dengan menunjukkan bahwa nilai p value = 0,003 dengan taraf signifikan 5% (0,05). Dapat ditarik kesimpulan bahwa hasil nilai p value = 0,003 < 0,05.

Menurut penelitian lain yang dilakukan oleh Setyawan & Kusuma⁸ tentang pengaruh pemberian kompres hangat pada leher terhadap penurunan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi di RSUD Tugurejo Semarang ada pengaruh kompres hangat pada leher terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien hipertensi, dengan menunjukkan bahwa hasil analisis didapatkan p value 0,000 ($p < 0,05$).

Instumen pengkajian nyeri menggunakan lembar *Numerical Rating Scale*, dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala NRS sangat efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik.

Tujuan umum penerapan ini adalah mengetahui efektifitas kompres hangat pada tengkuk terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien hipertensi.

METODE

Desain karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus (case study), studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui sesuatu kasus yang terdiri dari unit tunggal.

Subjek yang diambil dalam karya tulis ilmiah ini adalah pasien hipertensi yang terdiri dari dua orang pasien di ruang

penyakit dalam C RSUD Jend Ahmad Yani Kota Metro tahun 2022. Adapun Kriteria subjek dalam karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut: Bersedia menjadi responden dan melakukan tindakan intervensi (kompres hangat), pasien yang mengalami masalah keperawatan nyeri pada tengkuk dengan skala nyeri 1-7 (nyeri ringan sampai berat), pasien hipertensi dengan kategori hipertensi stadium I (140-150/90-99 mmHg) hingga stadium II (160-180/100-110 mmHg), mampu berkomunikasi dengan baik, tidak mempunyai gangguan pendengaran.

Alat ukur yang digunakan berupa lembar observasi skala nyeri, hasil ukur didasarkan penilaian instrumen menggunakan skala nyeri bourbanis.

HASIL

Subjek I (Ny. S), usia 57 tahun, agama Islam, pekerjaan petani, diagnosa OBS Vomitus + Hipertensi. Pasien mengatakan pusing dan nyeri pada tengkuk dengan skala nyeri 5, pasien mengeluh sulit tidur pada malam hari, pasien mengatakan cemas dengan kondisi yang dihadapinya, pasien hanya berbaring ditempat tidur, pasien tampak tegang pasien tampak lemah, pasien tampak lemas, pasien tampak meringis, pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat hipertensi. TD : 176/93 mmHg, RR : 20x/menit, N : 86x/menit.

Sedangkan subjek II (Ny. J) usia 54 tahun, agama islam, pekerjaan ibu rumah tangga, diagnosa Hipertensi. Pasien mengatakan pusing dan nyeri tengkuk dengan skala nyeri 5, pasien tampak

menahan nyeri, pasien mengatakan pandangan berkunang-kunang tetapi masih bisa beraktivitas, pasien mengeluh lemas, pasien tampak tegang, pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat hipertensi. TD : 170/90 mmHg, RR : 19x/menit, N : 85x/menit.

Pengkajian dan pemberian penerapan kompres hangat pada kedua subjek (Ny. S dan Ny. J). Pada subjek I (Ny. S) dilakukan pada tanggal 03 Juni 2022, sedangkan pada subjek II (Ny. J) dilakukan pada tanggal 07 Juni 2022. Adapun hasil pengukuran skala nyeri kedua subjek sebelum dan sesudah penerapan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Table 1. Skala Nyeri Ny. S Sebelum Dan Sesudah Penerapan Kompres Hangat Pada Tengku

Waktu	Hari ke 1	Hari ke 2
Sebelum	5	5
Sesudah	4	4

Table 2. Skala Nyeri Ny. J Sebelum Dan Sesudah Penerapan Kompres Hangat Pada Tengku

Waktu	Hari ke 1	Hari ke 2
Sebelum	5	4
Sesudah	4	3

Berdasarkan tabel 1 dan 2 dapat diketahui bahwa skala nyeri kedua subjek (Ny. S dan Ny. J) sebelum dan sesudah dilakukan penerapan kompres hangat, pada subjek I (Ny. S) setelah penerapan kompres hangat selama 2 hari mengalami penurunan skala nyeri yaitu dari skala nyeri 5 (sedang) menjadi skala nyeri 4 (sedang). Pada subjek II (Ny. J) setelah

penerapan kompres hangat selama 2 hari mengalami penurunan skala nyeri dari skala nyeri 5 (sedang) menjadi skala nyeri 3 (ringan).

PEMBAHASAN

1. Persepsi Nyeri

Persepsi nyeri merupakan penilaian yang sangat subjektif tepatnya pada korteks (pada fungsi evaluative kognitif). Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor yang dapat memicu stimulasi *nociceptor*⁹. Perhatian tingkat seseorang untuk memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat. Sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun¹⁰.

Berdasarkan uraian diatas, kedua responden dalam penerapan ini menyatakan skala nyeri yang dirasakan yaitu responden I (Ny. S) menyatakan skala nyeri 5 (katagori sedang) pada responden I pasien tampak meringis menahan nyeri dan hanya berbaring di tempat tidur dan tampak lemah dan pada responden II (Ny. J) juga menyatakan skala nyeri 5 (katagori sedang) pada responden II pasien tampak menahan nyeri dan pandangan menjadi berkunang-kunang tetapi masih bisa beraktivitas. Berdasarkan pernyataan kedua subyek tersebut responden I dan responden II mengalami persepsi nyeri yang berbeda dengan skala nyeri yang sama.

2. Usia

Subyek dalam penerapan ini yaitu Ny. S berusia 57 tahun dan Ny. J berusia 54 tahun. Terdapat beberapa variasi dalam batas nyeri yang dikaitkan dengan kronologis usia, namun tidak ada bukti terkini yang berkembang secara jelas. Individu dewasa mungkin tidak melaporkan adanya nyeri karena takut bahwa hal tersebut mengindikasikan diagnosis yang buruk¹¹.

Hasil penelitian yang dilakukan Rohimah & Kurniasih¹⁰ menyebutkan bahwa usia dan perkembangan seseorang merupakan variabel penting yang akan mempengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri, khususnya pada anak-anak dan dewasa/lansia. Pada usia dewasa nyeri dapat ditoleransi dibandingkan pada usia anak-anak. Orang dewasa dan lansia melaporkan nyeri ketika sudah patogenis atau terjadi kerusakan fungsi.

Berdasarkan uraian diatas, Kedua subyek yang terlibat ini berusia 57 tahun dan 54 tahun. Kedua pasien tergolong dalam katagori usia dewasa, dimana pada umumnya orang dewasa menganggap nyeri sebagai suatu kelemahan, kegagalan dan kehilangan kontrol. sehingga persepsi tentang nyeri pada kedua subyek tidak sama.

3. Jenis Kelamin

Subyek dalam penerapan ini adalah Ny. S dan Ny. J yang berjenis kelamin perempuan. Jenis kelamin dapat menjadikan faktor yang signifikan dalam merespons nyeri, pria lebih

jarang melaporkan nyeri dibandingkan wanita. Di beberapa budaya di Amerika Serikat, pria diharapkan lebih jarang mengekspresikan nyeri dibandingkan wanita. Hal ini tidak berarti bahwa pria jarang merasakan nyeri, hanya saja mereka jarang memperlihatkan hal itu¹¹.

Hasil penelitian yang dilakukan Rohimah & Kurniasih¹⁰ bahwa jenis kelamin adalah salah satu faktor yang tidak mempengaruhi reaksi serta ekspresi terhadap nyeri pada kedua responden. Jenis kelamin pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri. Namun ada beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin misalnya menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama.

Berdasarkan uraian diatas, intensitas nyeri lebih tinggi dirasakan pada perempuan dari pada laki-laki. Kedua subyek yang terlibat dalam penerapan ini berjenis kelamin perempuan, perempuan lebih sensitif akan rasa nyeri dibandingkan dengan seorang berjenis kelamin laki-laki.

4. Reaksi Terhadap Nyeri

Setiap orang memberikan reaksi yang berbeda terhadap nyeri. Ada orang menghadapinya dengan perasaan takut, gelisah, dan cemas, ada pula yang menanggapinya dengan sikap yang optimis dan penuh toleransi¹². Menurut Hidayat & Uliyah⁹, reaksi

terhadap nyeri merupakan bentuk respon seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, gelisah, cemas, menangis, dan menjerit.

Berdasarkan uraian diatas, kedua responden yang terlibat dalam penerapan ini memiliki reaksi terhadap nyeri yang berbeda. Reaksi nyeri lebih ditunjukkan pada responden I (Ny. S) dengan mengatakan cemas terhadap kondisi yang dihadapinya dan hanya berbaring di tempat tidur sedangkan responden II (Ny. J) menyatakan masih dapat melakukan aktivitas pada saat nyeri terasa.

Penerapan ini mengidentifikasi efektifitas kompres hangat pada tengkuk terhadap penurunan intensitas nyeri, penurunan skala nyeri ini terjadi karena kompres hangat merupakan salah satu penatalaksanaan nyeri dengan memberikan energi panas melalui konduksi, dimana panas tersebut dapat menyebabkan vasoditansi (pelebaran pembuluh darah), meningkatkan relaksasi otot sehingga meningkatkan sirkulasi dan menambah pemasukan oksigen serta nutrisi ke jaringan⁸.

penggunaan kompres hangat atau panas untuk area yang tegang dan nyeri dianggap mampu meredakan nyeri. Panas dapat mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia neuron yang memblokir transmisi lanjut rangsang nyeri yang menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan peningkatan aliran darah di daerah yang dilakukan¹⁰.

Penerapan kompres hangat berfokus pada menempelkan ke bagian tubuh yang nyeri dengan kantong karet atau botol

yang berisi air hangat dengan temperatur 50-60°C atau disesuaikan panasnya dengan kenyamanan yang akan dikompres, lama kompres sekitar 20-30 menit dan dapat diperpanjang. Dampak fisiologis dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri dan memperlancar aliran darah¹².

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fadlilah⁷ tentang pengaruh kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di wilayah puskesmas Depok I, Sleman Yogyakarta menunjukkan bahwa kompres hangat efektif menurunkan skala nyeri leher pada penderita hipertensi, dengan menunjukkan bahwa nilai *p value* = 0,003 dengan taraf signifikansi 5% (0,05). Dapat ditarik kesimpulan bahwa hasil nilai *pvalue* = 0,003 < 0,05.

Berdasarkan hasil penerapan diatas bahwa penerapan kompres hangat dapat membantu menurunkan intensitas skala nyeri tengkuk pada pasien hipertensi. Sehingga pasien hipertensi dapat melakukan penatalaksanaan dalam mengontrol rasa nyeri.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penerapan di atas penulis dapat menyimpulkan bahwa penerapan kompres hangat pada tengkuk dapat membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien hipertensi. Sehingga pasien hipertensi dapat melakukan penatalaksanaan dalam mengontrol intensitas nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. (2019). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan RI. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
2. Dinkes Kota Metro. (2019). *Profil Kesehatan Kota Metro*. Kota Metro: Dinas Kesehatan Kota Metro.
3. Medikal Record RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. (2021). *10 Besar Penyakit rawat jalan dan rawat inap di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro*.
4. Arum, Y. T. G. (2019). Hipertensi pada penduduk usia produktif (15-64 tahun). *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*
5. LeMone, P., Burke, K. M., & Bauldaff, G. (2015). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Egc.
6. Citra Anis Muji Lestari, C. I. T. R. A., & Wahyu Rima Agustin, R. I. M. A. (2021). *Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman Nyeri* (Doctoral Dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
7. Fadlilah, S. (2019). Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di wilayah Puskesmas Depok I, Sleman Yogyakarta. *Caring: Jurnal Keperawatan*.
8. Setyawan, D., & Kusuma, M. A. B. (2014). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Tugurejo Semarang. *Karya Ilmiah*.
9. Hidayat, A. A., & Uliyah, M. (2016). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
10. Rohimah, S. (2015). Pengaruh kompres hangat pada pasien hipertensi esensial di wilayah kerja puskes kahurpian kota tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi*.
11. Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah; Manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan*. Singapore. Salemba Medika
12. Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar: Buku 2*

ANALISA PEMBERIAN KOMPRES HANGAT UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN PENDEKATAN ASUHAN KEPERAWATAN

Dwi Retno Kuntari¹, Heru Supriyatno², Bambang Sarwono²

¹Mahasiswa Prodi Profesi Ners, Poltekkes Kemenkes Semarang

²Dosen Pembimbing Akademik KIAN, Poltekkes Kemenkes Semarang

dwiretnokuntari@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Hipertensi atau yang dikenal dengan sebutan *Silent Killer* merupakan penyakit pada pembuluh darah dengan tidak menunjukkan gejala hingga menjadi sebuah penyakit yang lebih serius. Riset Kesehatan Dasar atau (Riskesmas) tahun 2018 menjelaskan mengenai prevalensi hipertensi mencapai angka 34,11% , meningkat secara signifikan dari prevalensi tahun 2013 dengan angka 25,8 % pada usia ≥ 18 tahun. Data diatas disebutkan tingginya angka kejadian hipertensi perlunya penatalaksanaan yang lebih baik. Salah satu tanda dan gejala hipertensi adalah nyeri. Kompres hangat mampu merelaksasikan otot dalam pembuluh darah sehingga dapat melebarkan pembuluh darah, mampu meningkatkan pemasukan oksigen dan nutrisi ke jaringan otak (Setyawan, 2014).

Tujuan : Melakukan analisa pemberian kompres hangat untuk menurunkan nyeri pada pasien hipertensi dengan pendekatan asuhan keperawatan.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode kualitatif , *desain* deskriptif dan pendekatan studi kasus. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 3 klien yang memiliki masalah keperawatan nyeri akut.

Hasil asuhan keperawatan : Intervensi berdasarkan inovasi *keperawatan* yang dilakukan yaitu pemberian kompres hangat. Tindakan tersebut dilakukan 15 menit selama 3 hari (pagi & sore) berturut-turut dan dievaluasi. Pemberian kompres hangat pada 3 klien sebelum dilakukan nyeri sedang (4-6) setelah dilakukan intervensi skala nyeri menurun menjadi nyeri ringan(1-3).

Diskusi : Efek terapeutik pemberian kompres hangat seperti *mengurangi* nyeri, merelaksasikan otot, meingkatkan aliran darah, menurunkan kekakuan sendi atau tulang.

Rekomendasi :Hasil penelitian pemberian kompres hangat bisa dilakukan sebagai asuhan keperawatan untuk menurunkan nyeri pada pasien hipertensi

Keywords : Kompres hangat; Nyeri akut; Hipertensi

ANALYSIS OF GIVING WARM COMPRESS TO REDUCE PAIN IN HYPERTENSION PATIENTS WITH NURSING CARE APPROACH

ABSTRACT

Background : hypertension or what is known as the Silent Killer is a disease of the blood vessels with no symptoms until it becomes a more serious disease. The 2018 Basic Health Research or (Riskesmas) explained that the prevalence of hypertension reached 34.11%, a significant increase from the prevalence in 2013 with 25.8% at the age of 18 years. The data above mentioned the high incidence of hypertension, the need for better management. One of the signs and symptoms of hypertension is pain. Warm compresses are able to relax the muscles in the blood vessels so that they can dilate blood vessels, increasing the intake of oxygen and nutrients to brain tissue (Setyawan, 2014).

Objective: To explain analyze the provision of warm compresses to reduce pain in hypertensive patients with a nursing care approach.

Methods: This research is a research with qualitative method, descriptive design and case study approach. The number of samples in this study were 3 clients who had acute pain nursing problems.

Results of nursing care: Interventions based on nursing innovations carried out were giving warm compresses. The action was carried out for 15 minutes for 3 consecutive days (morning & evening) and evaluated. Giving warm compresses to 3 clients before moderate pain (4-6) after the intervention, the pain scale decreased to mild pain (1-3).

Discussion : Therapeutic effects of giving warm compresses such as reducing pain, relaxing muscles, increasing blood flow, reducing joint or bone stiffness.

Recommendation: The results of the study giving warm compresses can be done as nursing care to reduce pain in hypertensive patients

Keywords : warm compress; Pain; Hypertension

PENDAHULUAN

Hipertensi atau yang dikenal dengan sebutan *Silent Killer* merupakan penyakit pada pembuluh darah dengan tidak menunjukkan gejala hingga menjadi sebuah penyakit yang lebih serius. Tekanan darah tinggi merupakan keadaan dimana seseorang dengan pemeriksaan tekanan darah mendapatkan hasil pengukuran sistolik dan diastolik diatas batas normal yaitu 140/90 mmHg (Kemenkes RI, 2019). Hipertensi atau tekanan darah tinggi

merupakan penyakit kardiovaskular, ditandai dengan meningkatnya tekanan darah dalam sirkulasi tubuh (Arafah, 2019). Dikategorikan sebagai penyakit tidak menular, hipertensi menjadi suatu masalah yang dianggap serius karena terjadi peningkatan prevalensi hipertensi secara terus menerus (Dilianti, 2017). Data dari World Health Organization atau (WHO) tahun 2015 menjelaskan mengenai prevalensi hipertensi di dunia mencapai sekitar 1,13 miliar, dalam arti setiap 1 dari 3

orang mengalami hipertensi. Dan diperkirakan jumlah penderita hipertensi pada tahun 2025 akan terus naik mencapai 1,5 miliar orang. Sebanyak 12,8 % atau setara dengan 7,8 juta jiwa kematian disebabkan oleh hipertensi atau tekanan darah tinggi. Tingginya angka kejadian hipertensi di semua negara tak terkecuali Indonesia. Di Indonesia menurut data dari Riset Kesehatan Dasar atau (Riskesdas) tahun 2018 menjelaskan mengenai prevalensi hipertensi mencapai angka 34,11% , meningkat secara signifikan dari prevalensi tahun 2013 dengan angka 25,8 % pada usia ≥ 18 tahun, yang telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan yang memiliki riwayat pengobatan sebanyak 9.5 % , hal tersebut menunjukkan mengenai sebagian besar kasus hipertensi di Indonesia khususnya masyarakat belum terjangkau dan terdiagnosis oleh pelayanan kesehatan.

Data diatas disebutkan tingginya angka kejadian hipertensi di Indonesia menunjukkan perlunya penatalaksanaan yang lebih baik. Pada mulanya kenaikan tekanan darah bersifat sementara tetapi pada akhirnya permanen. Waktu gejala timbul biasanya bersifat samar seperti nyeri sakit kepala, biasanya di tengkuk

ataupun leher dan muncul saat bangun tidur yang akan berkurang pada siang hari (Lemone, 2015). Nyeri kepala ditimbulkan karena adanya perubahan di vaskuler akibat hipertensi tampak jelas pada seluruh pembuluh darah perifer. Terjadi perubahan struktur pada arteri arteri kecil dan arteriola menimbulkan penyumbatan pada pembuluh darah. Pada saat pembuluh darah menyempit maka aliran darah akan terganggu. Pada jaringan yang terganggu akan terjadi penurunan ksigen (O_2) dan peningkatan karbondioksida (CO_2) sehingga menyebabkan terjadinya metabolisme anaerob dalam tubuh yang meningkatkan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak (Setyawan, 2015). Dalam kehidupan sehari hari nyeri dapat menimbulkan berbagai efek kehidupan, seperti terganggunya aktivitas fisik seseorang. Strategi pelaksanaan nyeri terbagi menjadi 2 cara yang pertama dengan pendekatan farmakologis yaitu dapat dilakukan dengan analgesik sebagai pengurang rasa nyeri. Meskipun analgesik sangat efektif untuk mengurangi nyeri, hal tersebut akan berdampak kecanduan obat dan

memberikan efek samping yang berbahaya jika dilakukan terus menerus dengan jangka waktu yang lama. Yang kedua dengan pendekatan nonfarmakologis seperti teknik relaksasi otot progresif, kompres hangat, akupuntur terapi komplementer lainnya (Rohimah, 2015). Peneliti memilih kompres hangat merupakan suatu terapi nonfarmakologis yang tidak mengeluarkan biaya dan bisa dilakukan siapapun, metodenya dalam penggunaan suhu yang hangat dapat menimbulkan beberapa efek fisiologi. Efek terapeutik pemberian kompres hangat seperti mengurangi nyeri, merelaksasikan otot, meningkatkan aliran darah, menurunkan kekakuan sendi atau tulang (Mubarak, 2015). Kompres hangat mampu merelaksasikan otot dalam pembuluh darah sehingga dapat melebarkan pembuluh darah, hal tersebut mampu meningkatkan pemasukan oksigen dan nutrisi ke jaringan otak (Setyawan, 2014). Berdasarkan masalah dan data yang ditampilkan diatas penulis akan menyusun laporan analisa pemberian kompres hangat untuk menurunkan nyeri pada pasien hipertensi dengan pendekatan asuhan keperawatan di

ruang Aster 2 RSUD Tidar Kota Magelang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode kualitatif, desain deskriptif dan pendekatan studi kasus. Menurut Sugiyono (2016) metode kualitatif adalah metode penelitian yang berdasarkan pada filsafat postpositivisme digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi. Subjek dalam penulisan KIAN ini adalah 3 klien dengan diagnosa medis hipertensi, diagnosa keperawatan nyeri dan mempunyai fungsi kognitif yang baik dan dapat diajak berkomunikasi di bangsal penyakit dalam Aster 2 RSUD Tidar Kota Magelang. Studi kasus dilakukan di bangsal penyakit dalam Aster 2 RSUD Tidar Kota Magelang. Lama penelitian ini selama 3 hari dan dilakukan pada 06-08 Juni 2022.

Instrumen yang digunakan oleh penulis adalah Metode Numeric Rating Scale (NRS) didasari pada skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini adalah : Wawancara, Observasi dan Dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Pengkajian Pasien

Analisa dari pengkajian penelitian dari ketiga klien ini didapatkan data usia klien 49-59 tahun. Menurut Judha (2012) usia merupakan variabel yang sangat penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia dimana terjadi perbedaan dalam reaksi menghadapi nyeri.

Jenis kelamin dari 3 klien yaitu 1 perempuan dan 2 laki-laki. Menurut Octavianum (2013) mengatakan bahwa secara umum laki-laki dan perempuan tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri, namun beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin misalnya menganggap seorang laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis

sedangkan perempuan boleh menangis dengan situasi yang sama.

Berdasarkan pengkajian dari 3 klien ditemukan tanda dan gejala yang sama yaitu nyeri di area tengkuk. Menurut Murwani (2011) tanda dan gejala hipertensi meliputi nyeri kepala, perasaan capek, mudah tersinggung dan insomnia. Nyeri kepala pada klien hipertensi terjadi karena adanya peningkatan tekanan pada pembuluh darah perifer dimana tahanan terbesar dialami oleh arteriol, hal ini menyebabkan tekanan di vaskuler serebral meningkat, peningkatan ini akan dimanifestasikan dengan adanya nyeri (Potter & Perry, 2010).

Analisa Masalah Keperawatan

Pada pasien hipertensi tekanan darah arteri merupakan produk total atau hasil dari resistensi perifer dan curah jantung. Curah jantung meningkat karena keadaan yang meningkatkan frekuensi jantung, volume sekuncup atau keduanya. Resistensi perifer meningkat karena faktor-faktor yang meningkatkan viskositas darah atau yang menurunkan ukuran lumen pembuluh darah, khususnya pembuluh arteriol yang mengakibatkan restriksi aliran darah ke organ-organ penting dan

dapat terjadi kerusakan. Hal tersebut mengakibatkan spasme pada pembuluh darah (arteri) dan penurunan O₂ (oksigen) yang akan berujung pada nyeri kepala atau distensi dari struktur di kepala atau leher (Kowalak,2012). Nyeri pada hipertensi disebabkan akibat perubahan struktur pembuluh darah sehingga terjadi gangguan sirkulasi pada otak dan terjadi resistensi pembuluh darah otak meningkat dan menyebabkan terjadinya nyeri hipertensi (Murtiono, 2020).

Keluhan utama yang dialami 3 klien dengan hipertensi adalah nyeri area tengkuk. Nyeri akut merupakan suatu pengalaman sensorik atau emosional yang dialami seseorang yang berhubungan dengan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat, dengan data mayor mengeluh nyeri (Tim Pokja SDKI DPP PNI, 2017).

Masalah keperawatan yang muncul dari pengkajian yang dilakukan pada 3 klien adalah memiliki kesamaan yaitu verbalisasi mengeluh nyeri yang merupakan data mayor subyektif dari diagnosa keperawatan nyeri akut, sehingga ditegakan diagnosa

keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Hipertensi) ditandai dengan verbalisasi mengeluh nyeri.

Analisa Tindakan Keperawatan

Penggunaan kompres hangat digunakan lebih efektif untuk area nyeri, yang dapat mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia neuron yang memblok transmisi lanjut rangsang nyeri yang menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan peningkatan aliran darah di daerah yang dilakukan, serta melakukan kompres hangat tidak ada dampak negatif yang ditimbulkan (Kurniasih, 2015). Penelitian yang dilakukan Rohimah (2017) untuk menurunkan skala nyeri pada pasien hipertensi dilakukan terapi nonfarmakologis kompres hangat. Menurut Dody (2014) nyeri dapat ditangani dengan pemberian terapi kompres hangat.

Kompres hangat merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan memberikan rasa hangat dengan suhu 43°–46°C pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan sehingga kebutuhan rasa nyaman

terpenuhi (Yuliana, 2013).

Perencanaan tindakan keperawatan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu manajemen nyeri dengan tindakan terapi nonfarmakologis kompres hangat sesuai dengan diagnosa yang muncul dalam perumusan masalah Tindakan keperawatan pada peneitian ini adalah terapi kompres hangat. Penerapan terapi kompres hangat ini dilakukan kepada ketiga klien 3 hari (pagi dan sore) sesuai SOP selama 15 menit dengan.

Analisa Inovasi Keperawatan

Sebelum dan Sesudah Dilakukan Kompres Hangat

Identifikasi skala nyeri sebelum dilakukan tindakan pada 3 klien yaitu Tn.S skala nyeri 5, Tn. Y skala nyeri 6, dan Ny.M skala nyeri 6 disimpulkan bahwa ketiga klien mengalami nyeri sedang. Dari penelitian Siti Rohimah (2017) tentang pengaruh kompres hangat pada nyeri hipertensi diperoleh skala nyeri pre test 12 responden (60%) dengan nyeri sedang. Menurut Mujib (2019) tentang pengaruh kompres hangat pada nyeri sendi pada responden sebelum diberikan tindakan mengalami nyeri sedang sebanyak 57,69 %.

Penerapan terapi kompres hangat terhadap nyeri akut yang dilakukan selama 3 hari pada 3 klien didapatkan hasil yang pertama pada Tn. S setelah dilakukan tindakan kompres hangat menjadi skala 2 (nyeri ringan). Pada Tn. Y setelah dilakukan tindakan kompres hangat menjadi skala 3 (nyeri ringan). Sedangkan pada Ny. M setelah dilakukan tindakan kompres hangat menjadi skala 3 (nyeri ringan). Dari ketiga klien mengalami penurunan skala nyeri dari nyeri sedang ke nyeri ringan setelah dilakukan penerapan terapi kompres hangat.

Penelitian Siti Fadilah (2019) ada pengaruh pemberian terapi kompres hangat pada nyeri hipertensi, pada pre test didapatkan nyeri sedang sebanyak 12 responden (60%) setelah dilakukan kompres hangat mayoritas mengalami nyeri ringan sebanyak 18 responden (80%). Penelitian Siti Rohimah (2017) dengan pemberian intervensi kompres hangat selama 15 menit dilakukan 2 kali sehari yaitu pagi dan sore selama 3 hari terdapat pengaruh yang signifikan skala nyeri sebelum perlakuan 12 responden (60%) nyeri sedang dan setelah dilakukan kompres hangat mengalami nyeri ringan sebanyak 17 responden

(75%).

Menurut penelitian Syidatul (2017) ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap skala nyeri kepala hipertensi lansia di Posyandu Lansia Karang Werdha Rambutun Desa Burneh Bangkalan. Kompres hangat mampu merelaksasikan otot dalam pembuluh darah sehingga dapat melebarkan pembuluh darah, hal tersebut mampu meningkatkan pemasukan oksigen dan nutrisi ke jaringan otak (Setyawan, 2014). Efek terapeutik pemberian kompres hangat seperti mengurangi nyeri, merelaksasikan otot, meingkatkan aliran darah, menurunkan kekakuan sendi atau tulang (Mubarak, 2015).

KESIMPULAN

Pada pasien dengan hipertensi masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan verbalisasi mengeluh nyeri. Hasil analisa data pada ketiga pasien sebelum dilakukan tindakan kompres hangat didapatkan keluhan utama nyeri area tengkuk dengan skala nyeri sedang (4-6). Hasil intervensi yang diterapkan berdasarkan EBNP untuk mengatasi

masalah keperawatan nyeri adalah penerapan terapi kompres hangat. Hasil implementasi keperawatan penerapan kompres hangat pada 3 pasien nyeri akut pada hipertensi, didapatkan hasil penurunan skala nyeri sedang menjadi nyeri ringan (1-3). Terapi kompres hangat bisa dilakukan sebagai asuhan keperawatan untuk menurunkan skala nyeri pada pasien hipertensi.

SARAN

Diharapkan dapat menambah wawasan dan mampu mengembangkan intervensi keperawatan dalam mengelola pasien dengan nyeri akut pada hipertensi dengan terapi nonfarmakologis salah satunya terapi kompres hangat sebagai intervensi inovasi berdasarkan EBNP.

DAFTAR PISTAKA

- Chilyatiz Zahroh. 2018. *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Pemurunan Nyeri pada Penderita Arthritis Gou*. Jurnal Ners dan Kebidanan (5)3, 182-187.
- Firdaningsih. 2019. *Warm Compress Of Pain Level In Patients Elderly Who Suffers Rematic*.

- Comprehenfif Health Care, 3(1), 36-44.
- Judha, M. 2012. *Teori pengukuran nyeri dan nyeri persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Infodatin hipertensi si pembunuh senyap*. Kemenkes RI. 2019; 1-10.
- Kowalak, Jennifer. 2015. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Murtiono. 2020. *Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Gngguan Kebutuhan Rasa Aman Nyeri*. Jurnal Gema Keperawatan.12(9), 33-37.
- Murwani Arita. 2011. *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Goshyen Publishing.
- Notoatmodjo. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Ria Andriani. (2016). *Analisis Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan*. Jurnal UNIMUS.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018*.
- Scott, D. L., Galloway, J., Cope, A., Pratt, A. G., & Strand, V. 2020. *Rheumatoid Arthritis*. New York: OXFORD University Press.
- Siti Fadilah. 2019. *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Leher pada Penderita Hipertensi Esensial di Wilayah Puskesmas Depok 1, Sleman, Yogyakarta*. Jurnal Keperawatan (8)1, 23-31.
- Siti Rohimah. 2017. *Pengaruh Kompres Hangat pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kahuripan Taksikmalaya*. Jurnal Ners Widya Husada. (5)2, 67-74
- Sugiyono. 2016. *Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Sulistyowati Dwi . 2020. *Hubungan self eficiency dengan perilaku*

selfcare pasien stroke di Poli Saraf RSUD Prof.Dr.W.Johanes Kupang. Scientific Jurnal(3).3

Tetty,S. 2015. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: ECG

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta : PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta : PPNI

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Edisi1. Jakarta : PPNI.

Triyanto, Endang. 2014. *Pelayanan Keperawatan bagi penderita hipertensi secara terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu



**PENERAPAN KOMPRES HANGAT TERHADAP NYERI KEPALA PADA
PASIEH HIPERTENSI**

***APPLICATION OF WARM COMPRES TO THE SCALE OF HEAD PAIN IN
HYPERTENSION PATIENTS***

Kholid Ahlun Nazar¹, Sapti Ayubbana², Asri Tri Pakarti³

^{1,2,3}Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro

Email: Kholidahlunnazar@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi adalah suatu keadaan terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan. Salah satu tanda dan gejala hipertensi adalah nyeri kepala yang disebabkan oleh gangguan vaskuler atau gangguan aliran pembuluh darah. Kompres hangat merupakan salah satu penatalaksanaan nyeri dengan memberikan energi panas melalui konduksi yang dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan meningkatkan relaksasi otot sehingga meningkatkan sirkulasi ke jaringan. Tujuan penerapan ini adalah untuk mengetahui efektivitas penerapan kompres hangat terhadap skala nyeri kepala pada pasien hipertensi. Desain karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus (*case study*) dengan menggunakan 2 orang subyek dengan nyeri kepala diukur dengan skala penilaian deskriptif sederhana. Hasil penerapan menunjukkan bahwa skala nyeri kepala yang diukur dengan skala penilaian deskriptif sederhana kedua pasien sebelum dilakukan kompres hangat pada leher mengalami nyeri kepala dengan skala 5 dan 4 (nyeri sedang). Setelah dilakukan kompres hangat selama 2 hari pada kedua pasien mengalami penurunan skala nyeri kepala yaitu skala 2 dan 1 (nyeri ringan). Kesimpulan penerapan kompres hangat efektif dalam menurunkan skala nyeri kepala pada pasien hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi, Kompres Hangat, Nyeri Kepala

ABSTRACT

Hypertension is a condition where there is an abnormal and continuous increase in blood pressure on several pressure checks. One of the signs and symptoms of hypertension is a headache caused by vascular disorders or blood vessel flow disorders. Warm compresses are one of the managements of pain by providing heat energy through conduction which can cause dilation of blood vessels and increase muscle relaxation thereby increasing circulation to the tissues. The design of this scientific paper is a case study using 2 subjects with headaches measured by a simple descriptive rating scale. The results of the application show that the headache scale as measured by a simple descriptive rating scale, the two patients before applying warm compresses to the neck experienced headaches on a scale of 5 and 4 (moderate pain). After a warm compress for 2 days, both patients experienced a decrease in the headache scale, namely scale 2 and 1 (mild pain). The conclusion of the application of warm compresses is effective in reducing the headache scale in hypertensive patients.

Keywords : Headache, Hypertension, Warm Compress

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan isu kesehatan masyarakat yang penting dimana jarang menyebabkan gejala dan angka kejadiannya mengalami peningkatan¹. Organisasi kesehatan dunia (World Health Organization/ WHO) mengestimasi saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi sebesar 27%. Sedangkan wilayah Asia Tenggara berada di posisi ke-3 dengan prevalensi 25% dari total penduduk².

Prevalensi angka kejadian hipertensi di Indonesia dari hasil Riskesdas (2018) tahun 2013 yaitu 25,8% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 34,1%³. Data profil kesehatan di Provinsi Lampung (2020) memiliki prevalensi kasus hipertensi yaitu 6.216.638 pasien. Sedangkan di Kota Metro yaitu 127.663 orang yang menderita hipertensi⁴. Berdasarkan data *medical record* di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Jendral Ahmad Yani Metro pada tahun 2021, kasus hipertensi menempati urutan ke-9 dari 10 penyakit besar yang ada di Ruang Penyakit Dalam B dengan jumlah 46 penderita⁵.

Hipertensi merupakan tekanan dari sistolik 140 mmHg atau lebih, atau

tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih, berdasarkan rata-rata tiga kali pengukuran atau lebih yang diukur secara terpisah¹. Komplikasi hipertensi apabila tidak ditangani akan mempengaruhi sistem kardiovaskuler, saraf, ginjal dan meningkatkan resiko terkena stroke. Beban kerja ventrikel kiri akan meningkat, menyebabkan hipertrofi ventrikel yang kemudian meningkatkan resiko penyakit jantung koroner, disaritmia, dan gagal jantung. Sebagian besar kematian akibat hipertensi disebabkan oleh penyakit jantung koroner dan infark miokardium akut atau gagal jantung¹.

Gejala awal hipertensi biasanya adalah asimtomatik, hanya ditandai dengan kenaikan tekanan darah. Kenaikan tekanan darah pada awalnya hanya bersifat sementara tetapi akhirnya menjadi permanen. Ketika gejala mulai muncul, dirasakan hanya samar. Sakit kepala biasanya terjadi ditengkuk dan leher yang dapat muncul saat terbangun dan berkurang selama siang hari¹.

Nyeri kepala pada pasien hipertensi dapat menyebabkan kerusakan vaskuler akibat dari hipertensi yang tampak pada pembuluh perifer. Perubahan struktur dalam arteri-arteri kecil dan arteriola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah. Bila pembuluh darah menyempit

maka aliran arteri terganggu dan akan terjadinya penurunan oksigen (O₂) dan peningkatan Karbondioksida (Co₂). Kemudian terjadi metabolisme anaerob dalam tubuh yang meningkatkan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak, nyeri kepala menimbulkan rasa ketidaknyamanan pasien hipertensi⁶.

Kompres hangat merupakan salah satu penatalaksanaan nyeri dengan memberikan energi panas melalui konduksi, dimana panas tersebut dapat menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah), meningkatkan relaksasi otot sehingga meningkatkan sirkulasi dan menambah pemasukan oksigen serta nutrisi ke jaringan. Vasodilatasi yang terjadi akibat kompres hangat dapat melebarkan pembuluh darah arteriolar, sehingga menyebabkan penurunan resistensi, peningkatan pemasukan oksigen (O₂) dan menurunkan kontraksi otot polos pada pembuluh darah⁶.

METODE

Desain karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus (*case study*) terkait penerapan kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi di Ruang

Penyakit Dalam B RSUD Jend. Ahmad Yani kota Metro.

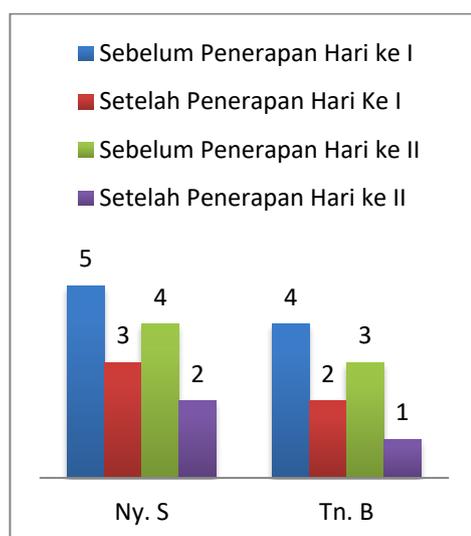
Subyek yang digunakan dalam penerapan adalah 2 (dua) orang pasien hipertensi dengan nyeri kepala. Instrumen penerapan yang digunakan dalam pengumpulan data adalah lembar informed consent, lembar kuisisioner, Standar Operasional Prosedur (SOP), lembar observasi skala nyeri sebelum dan setelah penerapan kompres hangat. Pengkajian pengukuran intensitas nyeri kepala menggunakan skala nyeri deskriptif sederhana (*Verbal Descriptor Scale*).

Penelitian ini telah melewati uji lolos etik dari komite etik penelitian kesehatan (KEPK) RSUD Jend. Ahmad Yani Metro nomor : 890/8574/LL-3/03/2022.

HASIL

Penerapan ini dilakukan pada subjek I pada tanggal 08 – 09 dan pada subjek II tanggal 12 – 13 Juni 2022. Penerapan ini dilakukan selama 1 kali sehari dalam waktu 2 hari. Intensitas nyeri kepala sebelum dan setelah penerapan kompres hangat dapat dilihat pada grafik dibawah:

Grafik I Gambaran Skala Nyeri Sebelum dan Setelah Penerapan Kompres Hangat



PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik responden dalam penerapan ini meliputi

1. Usia responden yang terlibat dalam penerapan ini memiliki usia yang berbeda yaitu responden I berusia 77 tahun dan responden II berusia 35 tahun. Usia responden I dalam kategori lansia dan responden II dalam kategori usia dewasa. Perbedaan klasifikasi pada usia ini dapat mempengaruhi respon terhadap nyeri. Terdapat beberapa variasi dalam batas nyeri yang dikaitkan dengan kronologis usia. Pada individu dewasa mungkin tidak melaporkan adanya nyeri karena takut bahwa hal tersebut mengindikasikan diagnosis yang buruk. Individu lansia mungkin menjadikan nyeri

sebagai arti yang berbeda dan dapat diartikan sebagai manifestasi alami penuaan⁷.

Penelitian yang dilakukan⁸ menyebutkan bahwa usia dan perkembangan pada seseorang merupakan variabel penting yang akan mempengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap suatu nyeri, khususnya pada anak-anak dan dewasa/lansia yang mana terjadi perbedaan hal dalam bereaksi terhadap nyeri. Anak-anak akan mengalami kesulitan dalam memahami nyeri dan beranggapan bahwa apa yang dilakukan oleh perawat dapat menimbulkan nyeri. Usia dewasa dan lansia melaporkan nyeri ketika sudah patologis atau terjadi kerusakan fungsi dan mengangap nyeri sebagai suatu kelemahan, kegagalan dan kehilangan kontrol.

2. Jenis Kelamin

Responden pada penerapan ini memiliki perbedaan pada jenis kelamin yaitu perempuan dan laki-laki. Responden perempuan mengatakan bahwa skala nyeri saat dilakukan pengkajian 5 sedangkan pada responden laki-laki mengatakan skala nyeri 4, ada perbedaan terhadap respon nyeri.

Jenis kelamin dapat menjadikan faktor yang signifikan dalam merespons suatu nyeri, laki-laki lebih jarang melaporkan dan mengekspresikan nyeri dibandingkan perempuan. Hal ini tidak berarti bahwa pria jarang merasakan nyeri, hanya saja mereka jarang memperlihatkan hal itu⁷.

3. Pengalaman Nyeri Sebelumnya

Responden I memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak satu tahun yang lalu, pada responden II memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 3 tahun yang lalu dan kedua responden sama-sama mengeluh nyeri kepala. Nyeri tersebut dirasakan ketika tekanan darah seseorang sedang meningkat. Pengalaman mengenai nyeri sebelumnya dapat memengaruhi persepsi akan nyeri yang dialami saat ini. Individu yang memiliki pengalaman negatif dengan nyeri pada masa kanak-kanak dapat memiliki beberapa kesulitan untuk mengelola suatu nyeri. Pengalaman nyeri sebelumnya membuat seseorang mengadopsi mekanisme koping yang bisa digunakan pada episode nyeri berikutnya⁷.

4. Kebudayaan

Pada responden dalam penerapan ini memiliki suku yang berbeda, responden I suku Jawa dan responden II suku tionghoa. Bahwa ras, budaya, dan etnik dapat mempengaruhi seluruh respons sensori termasuk respons terhadap nyeri⁷.

Penelitian yang dilakukan⁸ yang mengungkapkan bahwa suatu kebudayaan, keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Makna nyeri pada masing-masing individu akan berbeda-beda untuk mempersepsikan suatu nyeri.

Pada beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah sedangkan kebudayaan lain cenderung untuk melatih perilaku tertutup (introvert).

Hal ini sesuai dengan hasil penerapan dimana nyeri yang dialami kedua responden berada di tingkat nyeri sedang (skala 5 dan 4), namun setiap responden memiliki perbedaan dalam mengekspresikan nyeri tersebut. Responden I mengekspresikan nyeri dengan ekspresi mata memejam dan memegang kepala, sedangkan pada responden II

mengekspresikan nyeri dengan ekspresi yang biasa.

B. Pengaruh Penerapan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi

Penerapan ini mengidentifikasi keefektifan kompres hangat terhadap nyeri kepala pada pasien hipertensi. Hasil penerapan menunjukkan bahwa skala nyeri pada kedua responden mengalami penurunan yaitu pada responden I dari skala nyeri sedang (5) menjadi skala ringan (2) dan pada responden II dari skala nyeri sedang (4) menjadi skala nyeri ringan (1).

Hal ini relevan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh⁹ yang menyebutkan bahwa sebelum dilakukan terapi kompres hangat 4 orang responden mengalami nyeri sedang dan 10 orang mengalami nyeri berat. Setelah dilakukan terapi kompres hangat, 12 responden mengalami nyeri sedang dan 2 orang mengalami nyeri ringan. Pemberian kompres hangat pada leher dapat mengurangi nyeri kepala pada pasien hipertensi.

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang bersifat individual dan subyektif yang tidak

menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan sehingga mengakibatkan individu akan merasa tersiksa, menderita, sehingga dapat mengganggu aktivitasnya⁸. Stres emosional atau fisik dapat menyebabkan kontraksi otot di leher dan kulit kepala yang mengakibatkan nyeri kepala. Ini dicirikan dengan rasa tekanan yang konstan dan dirasakan di dahi, pelipis, atau tengkuk. Nyeri kepala tegang cenderung bersifat kronis dan bukan berat kemungkinan merupakan tipe sakit kepala yang paling sering terjadi. Nyeri kepala tegang dapat diredakan dengan kompres panas lokal, masase, analgesik dan relaksasi otot¹⁰.

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk menurunkan intensitas nyeri kepala yaitu dengan memberikan kompres hangat. Kompres hangat merupakan salah satu penatalaksanaan nyeri dengan memberikan energi panas melalui konduksi, dimana panas tersebut dapat menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah). Vasodilatasi yang terjadi akibat kompres hangat dapat melebarkan pembuluh darah arteriol, sehingga menyebabkan penurunan resistensi dan peningkatan pemasukan oksigen, merelaksasikan otot pada pembuluh

darah sehingga akan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan serta memberikan rasa hangat lokal. Panas yang cukup berguna untuk meredakan iskemia dengan menurunkan kontraksi dan meningkatkan sirkulasi. Kompres hangat dapat menyebabkan pelepasan hormon endorphin tubuh sehingga memblokir transmisi nyeri¹¹.

Penerapan kompres hangat berfokus pada menempelkan ke bagian tubuh yang nyeri dengan kantong karet atau botol yang berisi air hangat dengan temperatur 50-60°C atau sesuaikan panasnya dengan kenyamanan yang akan dikompres, lama pengompresan sekitar 20-30 menit dan dapat diperpanjang. Dampak fisiologis dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih relax, menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri dan memperlancar aliran darah¹².

KESIMPULAN

Penerapan kompres hangat dapat membantu menurunkan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

1. LeMone, P., Burke, K. M., & Bauldaff, G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. alih bahasa : Subekti, B.N. Jakarta : EGC
2. Kemenkes RI. (2019). *Infodatin*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
3. Kemenkes RI. (2019). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
4. Dinkes Provinsi Lampung. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2020*. Provinsi Lampung : Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
5. Medical Record RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. (2021). *10 Besar Penyakit di Ruang Penyakit Dalam B RSUD Jend. Ahmad Yani Metro*.
6. Setyawan, D & Kusuma, M A B. (2014). *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi di RSUD Tugurejo Semarang*. Jurnal Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang.
7. Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Salemba Medika.

8. Rohimah, S & Kurniasih, E. (2015). *Pengaruh Kompres Hangat pada Pasien Hipertensi Esensial di Wilayah Kerja Puskesmas Kahurpian Kota Tasikmalaya*. Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada Volume 13 Nomor 1 Februari 2015.
9. Syara, A. M., Siringoringo, T., Halawa, A & Sitorus, K. (2021). *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat pada Leher untuk Mengurangi Nyeri di Kepala pada Pasien Hipertensi*. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, e-ISSN: 2775-2437 Vol. 1 No 1 Edisi Juni 2021.
10. Smeltzer, S, C. (2020). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 12*. Jakarta : EGC.
11. Putri, D, S., Hardono., Saputra, W, Y., Alhafis, H., R. (2021). *Teknik Relaksasi Air Hangat Pada Pasien Gastritis*. Pringsewu: Volume 3, Nomer 1, Februari 2021, P. 69-74 ISSN 2655-9951(Print), ISSN 2656-0016 (Online). <http://wellnes>. Journal Press. Id/Index.Php/wellnws/
12. Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar Buku*
2. Jakarta : Salemba Medika.



PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA LEHER TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMKIT TK III 04.06.02 BHAKTI WIRA TAMTAMA SEMARANG

THE APPLICATION OF WARM COMPRESS ON THE NECK TO REDUCE HEAD PAIN SCALE IN HYPERTENSION PATIENTS AT RUMKIT TK III 04.06.02 BHAKTI WIRA TAMTAMA SEMARANG

Ainnur Rahmanti^a, Krido Aromanis Setia Pamungkas^b

^a ainnurrahmanti@gmail.com , Stikes Kesdam IV/Diponegoro

^b aspkrido@gmail.com , Stikes Kesdam IV/Diponegoro

ABSTRACT

Hypertension is a condition where systolic blood pressure $\geq 140/90$ mmHg. Early symptoms of hypertension are headache in the neck. Warm compress is complementary therapy for lowering headaches on hypertension patients. This study aims to describe the application of warm compress to the neck to reduce headache scale on hypertension patients at RUMKIT TK III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang. The type of research is descriptive with a case study approach. The subjects used were 2 people with criteria for hypertension patients with systolic blood pressure ≥ 140 mmHg and diastolic ≥ 90 mmHg, compositis, pain scale 4-6, age 40-60 years, no injuries on the neck, no emergency complications and TIA. Based on data analysis, it was found that subject I experienced a decrease in the headache scale from scale of 6 (moderate) to scale of 3 (mild) and subject II from scale of 5 (moderate) to scale of 2 (mild). The application of warm compresses to the neck is effective in reducing the scale of headache in hypertension.

Keywords: Hypertension, Headache, Warm Compress.

Abstrak

Hipertensi adalah kondisi tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Gejala awal hipertensi adalah nyeri kepala, di tengkuk atau leher. Kompres hangat merupakan terapi komplementer yang digunakan untuk menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi. Tujuan studi kasus untuk menggambarkan penerapan kompres hangat pada leher terhadap penurunan skala nyeri kepala pada pasien hipertensi di RUMKIT TK III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang. Jenis penelitian yang digunakan *deskriptif* dengan metode pendekatan studi kasus. Subjek yang digunakan sebanyak 2 orang dengan kriteria pasien hipertensi tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg, kompositis, skala nyeri 4 - 6, usia 40 - 60 tahun, tidak ada luka di leher, tidak komplikasi emergensy dan TIA. Berdasarkan analisa data didapatkan hasil bahwa subyek I mengalami penurunan skala nyeri kepala dari skala 6 (sedang) menjadi skala 3 (ringan) dan subyek II dari skala 5 (sedang) menjadi skala 2 (ringan). Penerapan kompres hangat pada leher efektif menurunkan skala nyeri kepala pasien hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi, Nyeri Kepala, Kompres Hangat.

1. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit penyebab kematian urutan pertama di dunia setiap tahun. Penyakit ini banyak diderita masyarakat Indonesia.(1) Berdasarkan data Organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 menyebutkan bahwa 1,28 Milyar penduduk dunia menderita hipertensi, jumlah itu mengalami kenaikan 150 juta orang dibandingkan tahun 2014 sebesar 1,13 Milyar.(2) Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran penduduk usia 18 tahun keatas sebesar 34,1%. Prevalensi tersebut mengalami peningkatan sebesar 8,3% dibanding Riskesdas 2013 sebesar 25,8%.(3) Berdasarkan laporan kasus baru penyakit tidak menular (PTM) provinsi Jawa Tengah tahun 2018, hipertensi menempati proporsi terbesar dari seluruh

Received Mei 25, 2022; Revised Juni 2, 2022; Juni 22, 2022

PTM yang dilaporkan yaitu 57,10%, sehingga penyakit tersebut menjadi prioritas pertama pengendalian PTM di Jawa Tengah.(4)

Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.(5) Meningkatnya tekanan darah di dalam Arteri bisa terjadi ketika jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya. Arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui Arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa melalui pembuluh yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah.(6)

Gejala awal yang muncul pada penderita hipertensi adalah sakit kepala, biasanya di tengkuk dan leher.(7) 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. Rangsang yang mengganggu diubah menjadi aktifitas listrik (impuls nyeri) oleh ujung saraf, kemudian ditransmisikan ke nosiseptor (reseptor nyeri) di meninges dan neuron ganglion. Batang otak menerima impuls nyeri dan melakukan modulasi nyeri. Pada Talamus mempersepsikan adanya nyeri, Korteks Somatosensorik mempersepsikan lokasi dan intensitas nyeri kepala.(8)

Nyeri kepala menyebabkan orang tetap terjaga yang mencegah tidur dan arsitektur tidur terfragmentasi yang akhirnya menyebabkan durasi tidur lebih singkat dan mengantuk berlebihan sehingga aktivitas dan daya konsentrasi menurun.(9) Nyeri kepala dapat membuat orang terganggu untuk menjalankan aktifitasnya dan mengharuskan seseorang untuk istirahat, sehingga tugas-tugas wajibnya tertunda. Tidak hanya sakit fisik, pasien yang mengalami nyeri kepala dapat terganggu psikologisnya, ketika skala nyeri tidak menurun maka tingkat stress pasien akan meningkat dan dapat memicu peningkatan resiko bunuh diri.(10)

Salah satu terapi nonfarmakologis untuk meredakan nyeri adalah kompres hangat. Kompres Hangat dipilih karena merupakan salah satu metode yang mudah dilakukan, dapat dilakukan sendiri tanpa bantuan orang lain dan efektif untuk menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi. Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan.(11) Kompres hangat efektif digunakan pada pasien hipertensi yang mengalami nyeri dibagian tengkuk dengan skala sedang (4-6).(12) 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. (7)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fadlilah 2019 yang berjudul “Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di wilayah puskesmas Depok I, Sleman Yogyakarta.” Sebagian besar responden sebelum perlakuan mengalami nyeri sedang sebanyak 12 responden dan setelah diberikan kompres hangat sebagian besar responden mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 17 responden (75%). Terdapat pengaruh yang signifikan skala nyeri leher sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat (P value = 0,003). Terdapat perbedaan yang signifikan skala nyeri kelompok intervensi dan kelompok kontrol (P value = 0,000). Kompres hangat dapat menurunkan skala nyeri leher pada penderita hipertensi esensial.(13)

Penelitian oleh FX Oscar Valerian, Septi Ayyubbana dan Indhit Tri Utami tahun 2021 dengan judul “Penerapan Pemberian Kompres Hangat pada Leher terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala pada Pasien Hipertensi di Kota Metro”. Hasil menunjukkan bahwa kompres hangat pada leher terhadap pasien hipertensi dapat membantu menurunkan intensitas nyeri kepala. Subyek yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah pasien hipertensi yang mengalami nyeri kepala. Setelah pemberian kompres hangat pada leher selama satu hari intensitas nyeri kepala sebelum penerapan berada di skala nyeri empat dan setelah dilakukan kompres hangat menjadi skala nyeri tiga.(7)

Hasil penelitian diatas membuktikan bahwa kompres hangat pada leher dapat menurunkan skala nyeri kepala pada pasien hipertensi. Gambaran latar belakang yang telah diuraikan menarik minat penulis untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Penerapan Kompres Hangat pada Leher terhadap Penurunan Skala Nyeri kepala Pasien Hipertensi.”

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan suatu faktor resiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal.(14) Gejala yang sering muncul pada penderita hipertensi adalah nyeri kepala pada tengkuk / leher. (16)

2.2. Nyeri Kepala

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. Nyeri kepala menyebabkan orang tetap terjaga yang mencegah tidur dan arsitektur tidur terfragmentasi yang akhirnya menyebabkan durasi tidur lebih singkat dan mengantuk berlebihan sehingga aktivitas dan daya konsentrasi menurun.(9) Pasien yang mengalami nyeri kepala dapat terganggu psikologisnya, ketika skala nyeri tidak menurun maka tingkat stress pasien akan meningkat dan dapat memicu peningkatan resiko bunuh diri.(10)

2.3. Kompres Hangat

Kompres 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. Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan.(11) Kompres hangat efektif digunakan pada pasien hipertensi yang mengalami nyeri dibagian tengkuk dengan skala sedang (4-6).(12) 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. (7)

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Jenis penulisan ini adalah dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri unit tunggal. Unit tunggal dapat terdiri dari satu orang atau lebih di suatu rumah sakit. Unit yang menjadi kasus tersebut dianalisis secara mendalam, baik dari segi kasus, faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian kasus, maupun tindakan reaksi kasus.(23) Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan pengaruh kompres hangat pada leher terhadap penurunan skala nyeri pasien hipertensi.

Pengelolaan data dilakukan menggunakan analisa deskriptif. Analisa deskriptif adalah teknik analisis data terhadap suatu variabel secara mandiri, tiap variabel yang dianalisis tidak dikaitkan dengan variabel yang lain.(24) Analisa data dilakukan untuk mengetahui perubahan skala nyeri sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi selama tiga hari berturut-turut, diberikan sekali dalam sehari dengan durasi waktu 15 menit. Data akan dianalisis berdasarkan hasil pengukuran skala nyeri menggunakan NRS dengan kriteria pengelompokan data nilai 0 tidak nyeri, nilai 1-3 nyeri ringan, nilai 4-6 nyeri sedang, nilai 7-10 nyeri berat. Hasil observasi dan pengukuran skala nyeri akan disajikan dalam bentuk narasi, tabel maupun grafik.

Etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang perlu diperhatikan antara lain:(25)

1. Prinsip Otonomy, Prinsip ini didasarkan pada keyakinan bahwa setiap individu memiliki kemampuan untuk berpikir logis dan membuat keputusan sendiri.
2. *Self Determination*, Klien memiliki hak untuk membuat keputusan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian atau mengundurkan diri dari penelitian ini.
3. *Privacy & Dignity*, Klien memiliki hak untuk dihargai dan kapan/bagaimana informasi tentang mereka dibagi dengan orang lain.

4. *Anonymity & Confidentiality*, Klien harus dijaga dengan sedemikian rupa sehingga informasi individual tertentu tidak bisa langsung dikaitkan dengan klien. Klien harus dijaga kerahasiaan atas keterlibatannya dalam penelitian.
5. Keadilan, Semua klien mempunyai kesempatan dan perlakuan yang sama dari peneliti saat penelitian.
6. Perlindungan ketidaknyamanan dan kerugia, Klien dilindungi dari eksploitasi dan peneliti harus menjamin untuk meminimalkan bahaya atau kerugian dari suatu penelitian.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL

Pengkajian dilakukan pada bulan April 2022. Studi kasus ini menggunakan dua orang subyek penelitian yaitu subyek I dan subyek II. Kedua subyek sudah sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang ditetapkan.

Tabel 1 Data Demografi Pasien

	Subyek I	Subyek II
Inisial pasien	Tn. S	Tn. Y
Umur	42 Tahun	55 Tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Pendidikan	S-1	SD
Agama	Islam	Islam
Pekerjaan	Pedagang	Wiraswasta
Suku	Jawa	Jawa

Subyek I

Subyek I Tn. S berjenis kelamin laki-laki berusia 42 Tahun, beragama islam, pendidikan S1, subyek bekerja sebagai pedagang. Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 7 April 2022 tekanan darah subjek 162/100mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,8°C, RR 22x/menit, SpO2 96%. Subyek mengatakan nyeri kepala pada bagian belakang / leher dengan skala 6, subyek mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk sampai menyebabkan tidak fokus, subyek mengatakan nyeri yang dirasakan terus-menerus, subyek tampak mengerutkan dahi. Jika subyek I mengalami hipertensi, subyek I segera memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat. Pola makan subyek satu terkadang tidak terkontrol karena masih sering mengkonsumsi makanan asin (tinggi garam). Subyek mengatakan sebelumnya pernah dirawat di Rumkit Tk. III Bhakti Wira Tamtama dengan diagnosa hipertensi. Subyek menderita hipertensi sejak 3 tahun lalu. Subyek mengatakan ada riwayat keturunan hipertensi dari ibu kandungnya. Pemeriksaan fisik kepala subyek I tampak simetris, tidak ada lesi / luka di leher. Subyek mendapatkan terapi infus RS 20 TPM, injeksi Omeprazole 2x40mg, injeksi Ondansentron 1x16mg, Paracetamol 3x500mg, Candesartan 1x8mg dan Amlodipin 1x10mg.

Subyek II

Subyek II Tn. Y berjenis kelamin laki-laki berusia 55 Tahun, beragama islam, pendidikan SD subyek bekerja sebagai wiraswasta. Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 12 April 2022 tekanan darah subjek 170/114mmHg, nadi 92x/menit, suhu 36,0°C, RR 20x/menit, SpO2 97%. Subyek mengatakan nyeri kepala pada bagian tengkuk dengan skala 5, subyek mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, subyek mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul, subyek mengatakan munculnya nyeri pada saat tekanan darah meningkat, subyek tampak meringis dan memegang tengkuk, subyek mengatakan sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit dengan diagnosa hipertensi dan pernah mengalami nyeri kepala. Subyek mengalami hipertensi kurang lebih 5 tahun yang lalu. Subyek mengatakan sebelumnya pernah mendapat pendidikan kesehatan hipertensi tetapi masih suka konsumsi makanan bersantan dan jeroan (tinggi lemak). Subyek mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan hipertensi. Subyek memiliki riwayat penyakit sebelumnya yaitu DM. Pemeriksaan fisik kepala subyek II tampak simetris, tidak ada lesi / luka di leher. Subyek mendapat terapi infus RS 20 TPM, injeksi ranitidin 2x50mg, Glimepiride 2x2mg, Paracetamol 3x500mg dan amlodipin 1x10mg.

Berdasarkan tahapan proses keperawatan langkah pertama yang harus dilakukan adalah pengkajian. Pengkajian awal dilakukan pada studi kasus ini berfokus pada skala nyeri kepala subyek. Berdasarkan

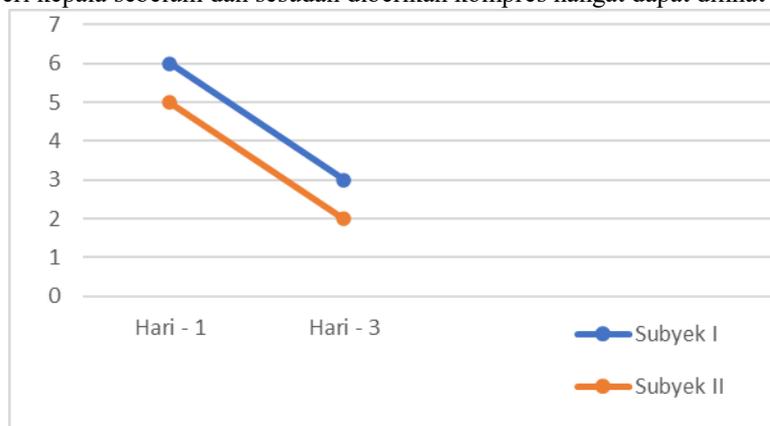
hasil studi kasus yang didapatkan saat pengkajian awal, hasil pengukuran skala nyeri kepala pada subyek I dan II memiliki perbedaan skala nyeri. Hasil pengkajian tersebut dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil Pengkajian Awal Skala Nyeri Kepala

Subyek	Skala Nyeri Sebelum Intervensi	Kategori
Subyek I	6	Nyeri Sedang
Subyek II	5	Nyeri Sedang

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan pelaksanaan observasi sebelum dilakukan tindakan kompres hangat pada leher kedua subyek, yang dilakukan di Ruang Cempaka dan Bougenville. Data tersebut menunjukkan adanya tingkat nyeri kepala sebelum dilakukan kompres hangat di leher pada pagi hari awal pengkajian. Pada subyek I menunjukkan skala nyeri 6 dengan kategori nyeri sedang dan pada subyek II menunjukkan skala nyeri 5 dengan kategori nyeri sedang.

Setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan menggunakan terapi kompres hangat pada leher selama 15 menit, dengan frekuensi satu kali sehari selama tiga hari berturut-turut di rumah sakit terdapat penurunan skala nyeri kepala pada kedua subyek. Pada subyek I dan subyek II diberikan kompres hangat pukul 06.30 WIB sampai 06.45 WIB sebelum pasien mendapatkan terapi analgetik. Hasil evaluasi penurunan skala nyeri kepala sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat dapat dilihat pada grafik 1.



Grafik 1 Evaluasi Sebelum dan Sesudah Kompres Hangat Selama Tiga Hari pada Subyek I dan Subyek II

Grafik diatas menunjukkan bahwa Subyek I mengalami penurunan skala nyeri dari skala 6 (sedang) menjadi skala 3 (ringan) dan Subyek II mengalami penurunan skala nyeri dari skala 5 (sedang) menjadi skala 2 (ringan).

4.2 PEMBAHASAN

Studi kasus yang dilakukan oleh penulis menggunakan dua orang subjek yaitu subjek I dan subjek II. Kedua subyek mempunyai kesadaran composmentis dan tampak tidak ditemukan luka / lesi di sekitar leher.. Subjek I dan subjek II berjenis kelamin laki-laki dengan diagnosa hipertensi. Subjek I mengatakan nyeri kepala bagian belakang / leher seperti di tusuk-tusuk sampai menyebabkan tidak fokus dengan skala 6 (sedang), nyeri dirasakan terus-menerus. Subjek II mengatakan nyeri kepala bagian tengkuk dengan skala 5 (sedang), nyeri seperti ditusuk-tusuk dan dirasakan hilang-timbul.

Sensasi nyeri kepala yang dirasakan oleh subyek I dan subyek II adalah akibat dari tekanan darah yang meningkat. Mekanisme nyeri dimulai ketika ada stimulus nyeri berupa bahan kimia, mekanik, listrik, atau panas.(8) Pada subyek I dan subyek II terdapat stimulus mekanik, yaitu spasme otot pada arteri leher yang menyebabkan metabolisme anaerob dan merangsang produksi asam laktat meningkat. Rangsang yang mengganggu berubah menjadi aktifitas listrik (impuls nyeri) pada ujung saraf, kemudian bertransmisi ke nosiseptor (reseptor nyeri) di meningens dan neuron ganglion. Batang otak menerima impuls nyeri dan melakukan modulasi nyeri. Talamus mempersepsikan adanya nyeri, Korteks Somatosensorik mempersepsikan lokasi dan intensitas kepala.(8)

Nyeri kepala yang dirasakan subyek I dan subyek II perlu dilakukan tindakan untuk mengatasinya yaitu kompres hangat pada leher. Pelaksanaan kompres hangat dilakukan sebelum pemberian analgesik.

Pada subyek I mendapat terapi Paracetamol 3x500mg yang diberikan pada pukul 07.00 WIB, Candesartan 1x8mg dan Amlodipin 1x10mg. Pada Subyek II mendapatkan terapi Paracetamol 3x500mg yang diberikan pada pukul 07.00 WIB dan amlodipin 1x10mg. Kompres hangat diberikan pada kedua subyek pada pukul 06.30 WIB disaat pasien belum mendapatkan analgesik, dengan tujuan menghindari terjadinya bias hasil studi kasus. Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan.(11) Peneliti melakukan kompres hangat di leher karena pada leher terdapat arteri-arteri besar yang memperlancar sirkulasi oksigen, mencegah spasme otot, dan menurunkan nyeri kepala. (7) Penerapan kompres hangat pada area yang mengalami nyeri juga akan berpengaruh pada proses transduksi. Transduksi merupakan suatu proses ketika suatu stimulus nyeri dirubah menjadi aktivitas listrik yang akan diterima ujung saraf.(17) Sensasi hangat pada buli-buli berpindah secara konduksi ke dalam syaraf di area yang di kompres, menghambat pengeluaran mediator seperti sitokinin pro inflamasi, kemokin, yang dapat menurunkan sensitivitas nosiseptor yang akan meningkatkan rasa ambang nyeri sehingga terjadilah penurunan nyeri.

Pengukuran skala nyeri subyek I dan subyek II sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat pada leher selama 3 hari berturut-turut menunjukkan adanya penurunan. Sebelum diberikan kompres hangat pada leher Subyek I dan subyek II mengalami nyeri sedang, subyek I nyeri skala 6 dan subyek II skala nyeri 5. Setelah diberikan kompres hangat pada leher selama tiga hari berturut-turut, subyek I didapatkan hasil penurunan skala nyeri menjadi 3 (ringan) dan subyek II didapatkan hasil penurunan skala nyeri menjadi 2 (ringan).

Penurunan skala nyeri pada kedua subyek dipengaruhi oleh faktor usia, gaya coping, persepsi nyeri, ansietas, dukungan dan perhatian keluarga. Usia merupakan peranan penting dalam mempersepsikan respon nyeri. Pada pasien dewasa tua beranggapan nyeri merupakan komponen alamiah yang harus diterima karena penuaan, sehingga keluhan ini sering diabaikan. (29) Pada subyek I berusia 55 tahun sedangkan subyek II berusia 45 tahun. Subyek I termasuk kategori pra lansia lebih bisa menahan nyeri karena takut terhadap pengobatan dan dapat menjelaskan nyeri dengan cara yang berbeda sedangkan subyek II tergolong kategori dewasa akhir yang menganggap nyeri sebagai tanda kelemahan dan sebagai keuntungan sekunder misalnya mendapat perhatian.(11) Hubungan Faktor usia dengan skala nyeri lebih banyak disebabkan oleh persepsi, emosi yang labil, prasangka, dan sikap defensif sehingga subyek menutupi sensasi nyeri yang sebenarnya dirasakan.(29) Mekanisme coping merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan individu untuk menghilangkan nyeri. Gaya coping dapat mempengaruhi seseorang dalam mengatasi nyeri. Klien menemukan berbagai cara untuk mengembangkan coping terhadap efek fisik dan fisiologis nyeri.(11) Pada subyek I dan subyek II mengatakan apabila merasakan nyeri langsung memeriksakan ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan. Persepsi nyeri mempengaruhi tingkat nyeri yang dirasakan individu. Individu akan mempersepsikan nyeri berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, kehilangan dan tantangan. Pada subyek I dan subyek II mengatakan nyeri yang dirasakan sebuah hal yang biasa karena sudah sering dirasakan. Subyek I dan II tampak mudah untuk menginterpretasikan sensasi nyeri yang dirasakan.(11)

Kecemasan merupakan respons psikologis yang timbul akibat stress dan keinginan kuat untuk melepaskan diri dari perasaan tertentu. (30) kecemasan mengakibatkan pelepasan hormon *epinefrin* (*adrenalin*) dan *norepinefrin* (*noreadrenalin*), yang mengaktifkan respons *fight-for-flight* (reaksi tubuh terhadap ancaman dari luar) dengan cara meningkatkan kecepatan dan denyut jantung dan mempersempit arteriola. Ketika pembuluh darah menyempit terjadi spasme otot pada arteri leher yang menyebabkan metabolisme anaerob dan merangsang produksi asam laktat meningkat, sehingga meningkatkan persepsi nyeri.(6) Pada Subyek I mengatakan merasa cemas untuk memenuhi kebutuhan keluarga karena harus berhenti bekerja dan menjalani pengobatan. Sedangkan subyek II mengatakan tidak cemas karena tidak ada beban kebutuhan keluarga yang di tanggung, anak nya sudah berkeluarga dan istrinya sudah berpisah. Bukti bahwa stimulus nyeri mengaktifkan sistem limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang memprotes reaksi emosi terhadap nyeri, yakni memperburuk dan menghilangkan nyeri.(11) Perhatian dan dukungan keluarga yang bermakna mempengaruhi respon nyeri ialah kehadiran orang terdekat subyek dan bagaimana sikap mereka terhadap subyek.(11) Jenis dukungan yang diberikan keluarga untuk mengurangi nyeri pasien adalah dukungan informasional, dimana keluarga memberikan perhatian, nasehat, dukungan jasmani maupun rohani. subyek yang sedang mengeluh nyeri sering bergantung pada keluarga untuk membantu aktivitas, memperoleh dukungan dan bisa melindungi. Tidak adanya dukungan keluarga memungkinkan nyeri yang dialami subyek menjadi bertambah. Dukungan keluarga dapat menimbulkan

efek penyangga yaitu dukungan menahan efek negatif dari stres terhadap kesehatan (29) Pada subyek I tampak ditemani anggota keluarganya, mendapat dukungan dan perhatian penuh dari anggota keluarga sehingga memperoleh dukungan bantuan dan perlindungan, sedangkan subyek II tampak tidak ditemani keluarganya, dikarenakan bercerai dengan istrinya, anaknya sudah berkeluarga semua dan sibuk bekerja.

Hasil Pembahasan diatas menunjukkan bahwa kedua subyek penelitian mengalami penurunan skala nyeri yang signifikan dari skala sedang menjadi skala ringan. Hasil studi kasus ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadlilah 2019 menunjukkan bahwa kompres hangat dapat menurunkan skala nyeri kepala pada pasien hipertensi. Kompres hangat untuk area tegang dapat menambah relaksasi dan menurunkan skala nyeri. Sebagian besar responden sebelum perlakuan mengalami nyeri sedang sebanyak 12 responden dan setelah diberikan kompres hangat sebagian besar responden mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 17 responden (75%). Terdapat pengaruh yang signifikan skala nyeri leher sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat (P value = 0,003). Terdapat perbedaan yang signifikan skala nyeri kelompok intervensi dan kelompok kontrol (P value = 0,000).(13)

5. SIMPULAN DAN SARAN

5.1. SIMPULAN

Hasil pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi kompres hangat pada leher dengan durasi 15 menit, frekuensi satu kali sehari selama tiga hari di rumah sakit dan dilakukan sebelum subyek mendapatkan terapi analgetik didapatkan hasil kedua subyek mengalami penurunan skala nyeri. Subyek I dari nyeri skala 6 (sedang) menurun menjadi skala 3 (ringan), sedangkan subyek II dari nyeri skala 5 (sedang) menurun menjadi skala 2 (ringan). Berdasarkan penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa penerapan kompres hangat pada leher pasien hipertensi dapat menurunkan skala nyeri kepala.

5.2. SARAN

1. Bagi Rumkit Tk. III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang

Memberikan pendidikan kesehatan dan demonstrasi tentang penatalaksanaan nyeri kepala dengan menggunakan kompres hanga pada leher pada penderita hipertensi yang mengalami nyeri kepala, yang dirawat inap di Rumkit Tk. III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang

2. Bagi Perawat

Memberikan tindakan mandiri keperawatan kompres hangat pada leher terutama pada pasien hipertensi yang mengalami nyeri kepala, dengan durasi 15 menit, frekuensi satu kali sehari, suhu air 45 - 50°C, dilakukan selama 3 hari berturut-turut.

3. Bagi Subyek Penelitian

Subyek diharapkan dapat mengaplikasikan kompres hangat dalam kehidupan sehari-hari ketika mengalami nyeri kepala.

4. Bagi Institusi

Mengajarkan dan mengembangkan penelitian terapi komplementer kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri seperti faktor jenis kelamin dan budaya subjek penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat [Internet]. 2019 [Diunduh 12 Januari 2022]. Tersedia dari : <https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>
2. World Health Organization. Hypertension [Internet]. 2019 [Diunduh 19 Januari 2022]. Tersedia dari : https://www.who.int/health-topics/hypertension/#tab=tab_1
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Utama RISKESDAS 2018. 2018.
4. Dinas Kesehatan Jawa Tengah. Laporan Kasus Baru Penyakit Tidak Menular Provinsi Jawa Tengah [Internet]. 2018 [Diunduh 12 Januari 2022].p. 113.Tersedia dari :http://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/profil_2018/files/basic-html/page113.html
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi. Revisi. Jakarta; 2013.
6. Triyanto E. Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Edisi I. Yogyakarta;

2014. 2–15 p.
7. Valerian FO, Ayyubbana S, Utami IT. Penerapan Pemberian Kompres Hangat pada Leher terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala pada Pasien Hipertensi di Kota Metro. 2021;1(2807–3649):249–55.
 8. Aulia A. Pengaruh Stress terhadap kejadian Migrain. 2021;10(2012):25–30.
 9. Nusalaut D, Rosse P, Habel G, Silalahi PY, Taihuttu Y, Kedokteran F, et al. Hubungan Kualitas Tidur dengan Nyeri Kepala Primer pada Masyarakat Daerah Pesisir. 2018;1(2):1–9.
 10. Pratitdy dr. G. Perbandingan Interpretasi Skala Nyeri.
 11. Zakiyah A. Nyeri : Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti. Lestari PP, editor. Jakarta: Salemba Medika; 2015. 6–93 p.
 12. Putra. Studi Kasus : Efektifitas Kompres Hangat dalam Penurunan Skala Nyeri Pasien Hipertensi. 2018;5(2):67–74.
 13. Fadlilah S, Universitas U, Yogyakarta R. Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di wilayah Puskesmas Depok I , Sleman Yogyakarta esensial di wilayah Puskesmas Depok I , Sleman Yogyakarta. 2019;8(June):23–31.
 14. Wijaya AS, Putri YM. KMB Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep. Pertama. Yogyakarta; 2013. 52–62 p.
 15. Muttaqin A. Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler. Nurachmach E, editor. Jakarta; 2014. 112–121 p.
 16. Khotimah NK. Model Peningkatan Kepatuhan Gaya Hidup Sehat pada Pasien Hipertensi berbasis Social Cognitif Theory. Universitas Airlangga; 2018.
 17. Andarmoyo S. Konsep & Proses Keperawatan Nyeri. Cetakan I. KR R, editor. Jogjakarta: AR-RUZZ MEDIA; 2013. 15–117 p.
 18. Bachrudin M. Neurologi Klinis. Edisi I. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang; 2013.
 19. Rahmanti A, N TA. Penerapan Massage Mulai dari Bahu Sampai Kepala terhadap Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit TK III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang, 2021;07(01):74–83.
 20. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik. Edisi I. Jakarta: DPP PPNI; 2017.
 21. Tim ASASKI. Buku Panduan Praktikum 18 Kompetensi Keperawatan. Bogor: IN MEDIA; 2017. 80–144 p.
 22. Dapung MJ. Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Leher pada Penderita Hipertensi Esensial di Wilayah Puskesmas Depok I. Universitas Respati Yogyakarta; 2014.
 23. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis. Edisi 4. Lestari PP, editor. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
 24. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Revisi. Jakarta: Bineka Cipta; 2012.
 25. Tim Penyusun. Pedoman KTI Prodi D III Keperawatan. Semarang: Stikes Kesdam IV/Diponegoro; 2021. 21–22 p.
 26. Rekam Medik Ruang Cempaka Bulan Maret 2022. 2022.
 27. Rekam Medik Ruang Bougenville Bulan Maret 2022. 2022.
 28. Wardoyo AV, Oktarlina RZ. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Obat Analgesik Pada Swamedikasi Untuk Mengatasi Nyeri Akut Metode. Kedokteran. 2019;10(2):156–60.
 29. Wijaya IPA, Yantini KE, Dwie IM, Susila P. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Intensitas Nyeri Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah di BRSU Tabanan. Nursing (Lond). 2018;2(1):1–12.
 30. Dosen STIKES YPAK Padang. Hubungan tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien post op sectio caesarea di ruang kebidanan rumah sakit bhayangkara padang tahun 2017. MENARA Ilmu. 2018;XII(9):123–32.

PENGARUH KOMPRES HANGAT PADA PASIEN HIPERTENSI ESENSIAL DI WILAYAH KERJA PUSKES KAHURPIAN KOTA TASIKMALAYA

SITI ROHIMAH, ELI KURNIASIH
Departemen Keperawatan Medikal Bedah
Prodi DIII Keperawatan STIKes BTH Tasikmalaya
e-mail: sitirohimah21@yahoo.com

ABSTRAK

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dalam arteri, tand dan gejala yang muncul dari penyakit hipertensi ini adalah pusing, sakit kepala, tengkuk terasa pegal (nyeri leher), mudah marah, sulit bernapas, tengkuk terasa pegal atau nyeri leher dapat mengganggu aktivitas sehari-hari penderit hipertensi esensial. Salah satu tindakan non farmakologis untuk mengurangi atau mengatasi rasa nyeri leher yaitu kompres hangat. Kompres hangat adalah pemberian rasa hangat/panas didaerah tertentu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial. Metode penelitian: jenis penelitian ini termasuk jenis penelitian quasi eksperimen dengan desain pre test dan post test with control group. Besaran sampel sebanyak 40 responden, 20 responden kelompok intervensi dan 20 responden kelompok kontrol. Uji statistik yang digunakan yaitu uji wilcoxon dan Mann Whitney. Hasil penelitian sebagian besar responden sebelum perlakuan (pre test) mengalami nyeri sedang sebanyak 12 responden (60%) dan setelah perlakuan (post test) mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 17 responden (75%). Terdapat pengaruh yang signifikan skala nyeri sebelum perlakuan dan sesudah diberikan kompres hantar dengan p value 0.003. terdapat perbedaan skala nyeri yang signifikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan p valuer 0.000. kesimpulan bahwa kompres hangat dapat menurunkan skala nyeri leher pada penderita hipertensi esensial.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kardiovaskuler berasal dari kata *cardio* dan *vaskuler*. *Cardio* artinya jantung dan *vaskuler* artinya pembuluh darah. Sistem kardiovaskuler adalah suatu sistem organ yang berfungsi untuk memindahkan zat ke dan dari sel. Sistem kardiovaskuler terdiri dari jantung, darah, dan pembuluh darah. Jika terjadi gangguan pada sistem kardiovaskuler yang merupakan bagian vital dari tubuh kita, maka akan sangat membahayakan kesehatan. Gangguan kardiovaskuler sangat banyak ditemukan dan banyak diderita oleh hampir semua masyarakat di dunia. Penyakit kardiovaskuler ini pun bermacam-macam seperti: jantung koroner, jantung bawaan, stroke, hipertensi, aneurisma, dan lain-lain. Salah satu jenis penyakit kardiovaskuler yang banyak diderita oleh masyarakat atau penyakit yang mendunia yaitu hipertensi (Underwood,1999).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tidak menular yang menjadi masalah kesehatan penting di seluruh dunia karena prevalensinya yang tinggi dan terus menerus meningkat. Hipertensi

juga menjadi faktor resiko ketiga terbesar penyebab kematian dini (Kartikasari, 2012). Pada umumnya, tekanan yang dianggap optimal adalah 120 mmHg untuk tekanan sistoliknya dan 80 mmHg untuk tekanan diastoliknya, sementara tekanan 17 yang dianggap hipertensi adalah lebih dari 140 mmHg untuk sistolik, dan lebih dari 90 mmHg untuk diastolik (Corwin, 2008). *World Health Organization* (WHO) dan *The International Society of Hipertension* menyatakan saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia. WHO juga mengatakan tahun 2002 di Jenewa prevelensi penyakit hipertensi 15-35% dari populasi penduduk dewasa di dunia. Pada tahun 2005 di Amerika penderita hipertensi sekitar 21,7%. Pada tahun 2008 penderita hipertensi mengalami peningkatan sekitar satu miliar orang di seluruh dunia dan diperkirakan tahun 2025 akan mengalami peningkatan sekitar 1,6 miliar. Data WHO bulan September 2011 juga menyatakan hipertensi menyebabkan 8 juta kematian per tahun di seluruh dunia (Kartikasari, 2012).

Di Asia, hipertensi juga mengalami peningkatan yang drastis. Pada

tahun 2001, WHO melaporkan penelitian di Bangladesh dan India dengan hasil prevalensi penderita hipertensi mencapai 65% dari jumlah penduduknya dengan prevalensi tertinggi pada penduduk di daerah perkotaan (Kartikasari, 2012). Menurut Riset Kesehatan Dasar (2007), mengungkapkan kasus hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari total jumlah penduduk. Hal ini membuktikan bahwa kejadian hipertensi di Indonesia lebih tinggi dari Singapura 27,3%; Thailand 22,7%; dan Malaysia 20% (Kresnawan, 2011). WHO (2013), mengatakan pada tahun 2008 jumlah penderita hipertensi untuk Asia Tenggara mencapai 37,3% laki-laki dan 34,9 % perempuan. Berdasarkan data WHO bulan September 2011 juga menyatakan hipertensi menyebabkan kematian sekitar 1,5 juta kematian per tahun di wilayah Asia Tenggara (Kartikasari, 2012). Data dari Depkes RI (2010), memaparkan bahwa hipertensi menjadi penyebab kematian no 3 setelah stroke dan *tuberculosis* Menurut Dinkes Kota Tasikmalaya (2012), jumlah penderita hipertensi primer atau esensial berjumlah 18755 orang dan penderita hipertensi sekunder berjumlah 508 orang.

Seseorang yang telah didiagnosis menderita hipertensi atau mengalami peningkatan tekanan darah yang persisten harus segera mencari pengobatan untuk mengontrol tekanan darah, mencegah terjadinya komplikasi, dan mengurangi atau mengatasi tanda dan gejala yang muncul seperti pusing, sakit kepala, tengkuk terasa pegal, mudah marah, sulit bernapas, pandangan kabur, dan lain-lain. Pada umumnya ketika seseorang yang menderita hipertensi akan terjadi peningkatan tekanan darah yang lebih dari normal dan biasanya akan muncul tanda dan gejala yaitu salah satu tengkuk terasa pegal. Tengkuk terasa pegal atau kekakuan pada otot tengkuk diakibatkan karena terjadi peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di daerah leher sehingga aliran darah menjadi tidak lancar, dan hasil akhir dari metabolisme di daerah leher akibat kekurangan O₂ dan nutrisi tertimbun dan menimbulkan peradangan pada daerah perlekatan otot dan tulang sehingga muncul rasa nyeri. Nyeri yang dirasakan oleh penderita

hipertensi akan mengganggu aktivitasnya sehari-hari. Pada umumnya penderita hipertensi akan merasakan nyeri tengkuk atau leher namun tidak semua penderita hipertensi mengalami nyeri tengkuk bisa saja tanda dan gejala hipertensi yang lain yang akan muncul karena biasanya tanda dan gejala hipertensi yang muncul merupakan tanda dan gejala dari penyakit lain. Salah satu terapi nonfarmakologis yang digunakan untuk meredakan nyeri salah satunya kompres hangat (Siburian, 2006).

Penggunaan kompres hangat/panas untuk area yang tegang dan nyeri dianggap mampu meredakan nyeri. Panas dapat mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia neuron yang memblokir transmisi lanjut rangsang nyeri yang menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan peningkatan aliran darah di daerah yang dilakukan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rasyidah (2011), tentang pengaruh teknik kompres hangat terhadap perubahan nyeri sendi pada pasien asam urat didapat data: sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terdapat perbedaan yang signifikan pada skala nyerinya. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada Wilayah Puskesmas Kahuripan Tasikmalaya didapatkan jumlah penderita hipertensi primer berjumlah sekitar 613 orang. Laki-laki berjumlah 180 orang sedangkan wanita berjumlah 430 orang. Dari hasil wawancara dengan 7 responden yang menderita hipertensi, 5 mengatakan sering mengalami nyeri leher. Mereka menggunakan balsem atau digosok dengan minyak untuk mengatasi nyeri leher tersebut, 2 orang mengatakan membiarkan saja bila mengalami nyeri leher. Berdasarkan fakta yang telah diuraikan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri dengan cara non farmakologi yaitu kompres hangat pada penderita hipertensi esensial.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka diperoleh rumusan masalah sebagai berikut "Apakah Kompres Hangat Berpengaruh Dalam Menurunkan Nyeri leher Pada Penderita

Hipertensi Esensial di Wilayah Puskesmas Kahuripan Tasikmalaya?"

Tujuan

Untuk mengetahui pengaruh kompres hangat dalam menurunkan nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di Wilayah Puskesmas Kahuripan Tasikmalaya

Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk menambah pengetahuan bagi perawat dalam ilmu kesehatan khususnya Ilmu Keperawatan Medikal Bedah tentang pengaruh kompres hangat.

STUDI PUSTAKA

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan pada dinding pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan yang membutuhkan. Menurut WHO, batas normal tekanan darah adalah 120-140 mmHg untuk sistoliknyanya sedangkan diastoliknyanya 80-90 mmHg. Jadi, seseorang yang dikatakan hipertensi bila tekanan darahnya selalu terbaca di atas 140/90 mmHg (Sustrani, dkk, 2006).

Menurut Tambayong (1999), hipertensi adalah peningkatan tekanan sistole, yang tingginya tergantung umur individu yang terkena. Tekanan darah berfluktuasi dalam batas-batas tertentu, tergantung posisi tubuh, umur, dan tingkat stres yang dialami.

Tekanan darah adalah gaya yang diberikan darah pada di dinding pembuluh darah. Tekanan ini bervariasi sesuai pembuluhdarah terkait dan denyut jantung. Tekanan darah paling tinggi terdapat pada arteri-arteri besar yang meninggalkan jantung dan secara bertahap menurun sampai arteriole (Watson, 2002).

Menurut Gunawan (2001), tekanan darah dibagi menjadi 3 golongan yaitu:

Normotensi yaitu bila tekanan sistoliknyanya 120-140 mmHg sedangkan tekanan diastoliknyanya 80-90 mmHg. Hipotensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah kurang dari normal, yakni bila tekanannya 90/60 mmHg. Hipertensi jika tekanan darahnya diatas normal yaitu tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknyanya diatas 90 mmHg.

Menurut Berman, dkk (2003), beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah yaitu: Usia, jenis kelamin, raga, stress, obat-obatan, *Ras*, obesitas, variasi diurnal, demam /panas/dingin.

Cara mengukur Tekanan darah Pengukuran tekanan darah meliputi deteksi timbul hilangnya bunyi *korotkoff* secara auskultatoris diatas arteri yang ditekan. Bunyi *korotkoff* adalah bunyi yang bernada rendah yang berasal dari dalam pembuluh darah yang berkaitan dengan turbulensi yang dihasilkan dengan menyumbat arteri secara parsial dengan manset tekanan darah. Ada beberapa fase yang terjadi secara berurutan ketika tekanan penyumbatan turun. Fase 1 terjadi bila tekanan penyumbat turun sampai tekanan sistolik dan dimana bunyi pulsasi mengilang (bunyi *korotkoff*/fase 1 adalah tekanan sistolik). Fase 2 terjadi pada tekanan kira-kira 10-15 mmHg dibawah fase 1 dan terdiri dari suara mengetuk yang diikuti dengan bising. Fase 3 terjadi bila penyumbatan turun cukup banyak sehingga sejumlah besar volume darah dapat mengalir melalui arteri yang tersumbat sebagian. Bunyinya hampir serupa dengan fase 2 kecuali bahwa terdengar bunyi ketukan. Fase 4 terjadi bila intensitas suara tiba-tiba melemah ketika tekanan mendekati tekanan darah diastolik. Fase 5 terjadi bila bunyi sama sekali menghilang. Yang mana pembuluh darah tidak tertekan lagi oleh manset.

Etiologi Hipertensi Menurut Anies (2006), berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dibedakan menjadi 2 golongan besar yaitu: hipertensi esensial (hipertensi primer) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder, yaitu hipertensi yang disebabkan penyakit lain. Lebih dari 90 % penderita hipertensi termasuk golongan primer, maka secara umum dapat disimpulkan yang disebut hipertensi adalah hipertensi primer. Penyebab hipertensi golongan ini belum diketahui secara pasti. Menurut Dalimartha (2008), ada beberapa faktor yang menjadi penyebabnya yaitu seperti: 1) Faktor resiko yang tidak dapat dikontrol a) Keturunan Sekitar 70-80% penderita hipertensi esensial ditemukan memiliki riwayat hipertensi. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang

tua maka dugaan hipertensi esensial lebih besar. b) Jenis kelamin Hipertensi lebih banyak menyerang laki-laki dibandingkan perempuan. Hal itu mungkin dikarenakan laki-laki memiliki faktor pendorong terjadinya hipertensi misalnya seperti stres, kelelahan, dan makanan yang tidak terkontrol. Sedangkan wanita dilindungi oleh hormon estrogen berfungsi untuk melindungi wanita dari kejadian arteriosklerosis, namun ketika wanita mengalami pra menopause sampai menopause hormon ini akan berkurang seiring juga dengan penambahan usia sehingga pada usia diatas 45 tahun wanita mulai mengalami penyakit kardiovaskular (Anggraini, 2009). Umur Insiden hipertensi meningkat seiring dengan penambahan umur. Pasien yang berumur diatas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg. Hal ini merupakan merupakan pengaruh degenarasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya. Dengan bertambahnya umur, maka tekanan darah juga akan meningkat. Setelah umur 45 tahun dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot yang mengakibatkan pembuluh darah akan menyempit dan kaku dimana akan berdampak pada tekanan sistolik dan diastolik meningkat karena kelenturan otot pembuluh darah berkurang (Oktora, 2005).

Faktor resiko yang dapat dikontrol, Kegemukan Kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi. Daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah pada penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita hipertensi dengan berat badan normal. b) Konsumsi garam berlebihan Konsumsi garam yang berlebihan dengan sendirinya akan menaikkan tekanan darah. c) Kurang olah raga Olah raga seperti bersepeda, jogging, aerobik yang teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Dengan berolahraga dapat mengurangi atau mencegah obesitas dan mengurangi asupan garam dalam tubuh yang akan dikeluarkan lewat keringat. d) Konsumsi alkohol dan merokok Hipertensi juga dirangsang oleh nikotin yang ada dalam

sebatang rokok. Nikotin dapat menyebabkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah dan pengapuran dinding pembuluh darah. Sedangkan alkohol dapat meningkatkan sintesis katekolamin dalam jumlah besar yang memicu kenaikan tekanan darah. e) Stres atau ketegangan jiwa Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung bekerja lebih cepat dan lebih kuat sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (Gunawan, 2001).

Tanda dan Gejala Hipertensi Menurut Palmer (2007), penderita hipertensi cenderung tidak menampilkan gejala yang pasti, dan biasanya gejalanya bervariasi pada masing-masing individu serta gejalanya hampir sama dengan penyakit lain Menurut Vitahealth (2001), tanda dan gejala hipertensi meliputi 1) Jantung berdebar-debar 2) Sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat 3) Mudah lelah 4) Mudah marah 5) Tenguk terasa tegang atau berat 6) Sukar tidur 7) Mata berkunang-kunang 8) Muka merah 9) Vertigo (dunia terasa berputar). Salah satu tanda dan gejala hipertensi adalah tengkuk terasa pegal atau kekakuan pada otot tengkuk yang 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 penderita merasa nyeri atau ketidaknyamanan pada leher (Bararah, 2011).

Patofisiologi Hipertensi Tekanan arteri yang meliputi kontrol sistem persarafan yang kompleks dan hormonal yang saling berhubungan satu sama lain dalam mempengaruhi curah jantung dan tahanan vaskuler perifer serta refleks baroreseptor yang berperan dalam pengaturan tekanan darah dengan mekanisme sebagai berikut ini. Curah jantung ditentukan oleh volume sekuncup dan frekuensi jantung. Tahanan perifer ditentukan oleh diameter arteriol. Bila diameternya menurun (vasokonstriksi), tahanan perifer akan meningkat, dan

bila diameternya meningkat (vasodilatasi), tahanan perifer akan menurun. Pengaturan primer tekanan arteri dipengaruhi oleh baroreseptor pada stimulus karotikus dan arkus aorta yang akan menyampaikan implus ke pusat saraf simpatis di medulla, yang akan menghambat stimulasi sistem saraf simpatis. Mekanisme dengan efek yang lama dimana ketika renin diproduksi oleh ginjal ketika aliran darah ke ginjal menurun, sehingga terbentuklah angiotensin I yang akan berubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II akan meningkatkan tekanan darah dengan mengakibatkan kontraksi langsung pada arteriol.

Pelepasan aldosteron yang mengakibatkan retensi air dan garam di dalam ginjal sehingga terjadi peningkatan volume ekstraseluler. Jika terjadi gangguan yang menetap maka akan menyebabkan konstiksi arteriol, tahanan perifer total dan arteri rata-rata meningkat. Mekanisme tersebut bersifat kompensasi yang akan meningkatkan beban kerja jantung namun pada saat yang sama terjadi perubahan degeneratif pada arteriol yang menanggung tekanan tinggi yang terus menerus sehingga terjadi peningkatan tahanan perifer yang disebut hipertensi (Muttaqin, 2009).

Klasifikasi Hipertensi
Berdasarkan Penyebab Hipertensi primer (esensial) Hipertensi esensial terjadi karena peningkatan perisisten tekanan arteri akibat ketidakaturan mekanisme hemostatik normal. Faktor yang menyebabkan hipertensi esensial seperti: genetik, lingkungan, konsumsi garam yang berlebihan, aktivitas berlebihan, sistem saraf simpatis, dan sistem reninangiotensin-aldosteron yang abnormal, serta faktor-faktor yang meningkatkan resiko terjadinya hipertensi seperti merokok, minuman beralkohol, dan makanan dengan kadar lemak tinggi (Underwood, 1994). Hipertensi sekunder. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya diketahui, dan diderita sekitar 10% dari kasus-kasus hipertensi. Hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit seperti penyakit ginjal, tumor adrenal, sindrome *Chusing* dan lain-lain. Hampir semua penderita hipertensi sekunder mengalami gangguan sekresi

hormon dan ginjal (Hendi, 2008). Menurut Underwood (1994), hipertensi sekunder disebabkan oleh berbagai kondisi diantaranya hipertensi renalis, sebab-sebab endokrin, koarktasio aorta dan terapi obat-obatan. Berdasarkan Bentuknya Hipertensi sistolik Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*) adalah peningkatan hanya pada sistolik saja misalnya 160/90 mmHg dan biasanya dijumpai pada lansia. Hipertensi diastolik Hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*) merupakan hipertensi dimana terjadi peningkatan hanya pada diastoliknya saja misalnya 120/100 mmHg dan biasanya ditemukan pada anak-anak. Hipertensi campuran (sistolik-diastolik). Hipertensi campuran merupakan peningkatan pada sistolik dan diastolik misalnya 150/100 mmHg (Gunawan, 2001).

Menurut JNC 7 *Joint National Committee on the preventive, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure* (JNC) membagi hipertensi seperti pada tabel dibawah ini. Normal < 120 < 80, PraHipertensi 120 – 139 80 – 89, Hipertensi derajat I 140 – 159 90 – 99, Hipertensi derajat II $\geq 160 \geq 100$,

Penatalaksanaan Hipertensi
Penatalaksanaan pada penderita hipertensi yaitu dengan dua cara yaitu dengan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi Farmakologi Ada enam obat yang sering digunakan dalam pengobatan hipertensi yaitu sebagai berikut: Diuretik Diuretik misalnya *chlortalidone*, *bendroflumethiazide* dan lain-lain. Diuretik ini dapat menurunkan tekanan darah dengan bekerja pada ginjal yang menyebabkan ginjal mengeluarkan garam dalam darah melalui urin.

Alfa-Bloker Alfa-bloker misalnya doxazonsin, terazosin dan lain-lain, dimana alfa-bloker ini dapat menurunkan tekanan darah dengan memblokade reseptor pada otot yang melapisi pembuluh darah. Jika reseptor tersebut diblokade, pembuluh darah akan melebar (berdilatasi) sehingga darah dapat mengalir lebih lancar. Beta-Bloker Beta-bloker misalnya atenolol dan bisoprolol, dimana dapat menurunkan tekanan darah dengan memperlambat denyut dan kontraksi jantung. Sehingga tekanan yang disebabkan pompa jantung berkurang.

Kalsium kanal Kalsium kanal misalnya amlodipine, felodipine dimana dapat menurunkan tekanan darah dengan memblokir masuknya kalsium ke dalam sel. Dengan menghambat kontraksi otot, pembuluh darah akan melebar sehingga darah akan mengalir dengan lancar (Williams, 2007). Antagonis reseptor angiotensin II Jenis angiotensin II misalnya losartan dan valsartan yang mana akan bekerja antagonis terhadap aksis angiotensin renin. Dianjurkan pada penderita gagal jantung atau gangguan ventrikel kiri (Davey, 2005). Inhibitor enzim pengubah angiotensin (*Angiotensin converting enzim inhibitor*). Jenis angiotensin II misalnya katopril, enalapril, lisinopril dan ramipril. Yang mana akan menghambat pembentukan angiotensin II. Efek sampingnya berupa batuk kering dan angioedema (Davey, 2005). Berapa hal yang perlu dipertimbangkan pada penggunaan obat anti hipertensi yaitu: saat mulai pengobatan harus dengan dosis kecil, bila efek tidak memuaskan tambahkan obat untuk kombinasi, penggunaan obat *long acting* dengan dosis tunggal yang dapat mencakup efek selama 24 jam.

Terapi Non-farmakologis Terapi non farmakologis untuk menangani hipertensi yaitu dengan: Menurunkan berat badan bila gemuk Tekanan darah cenderung kuat atau meningkat seiring dengan kegemukan atau kenaikan berat badan. Dengan menurunkan berat badan, berpengaruh juga pada penurunan tekanan darah, walaupun penurunan berat badan belum mencapai normal (Freitag, 2010). Pengurangan berat badan sekitar 10 kg berat badan dapat menurunkan tekanan darah rata-rata 2-3 mmHg per kgBB. Mengurangi konsumsi Na Natrium memiliki hubungan yang sangat erat dengan timbulnya hipertensi. Oleh karena itu konsumsi garam dikurangi (kurang dari 3gr per hari) mampu menurunkan tekanan darah (Sunardi, 2000). Minuman beralkohol Minuman yang beralkohol yang terlalu banyak, dapat meningkatkan tekanan darah dan resiko komplikasi kardiovaskuler (Williams, 2007). Olahraga Orang yang memiliki aktivitas yang rendah akan lebih rentan mengalami tekanan darah tinggi. Penderita hipertensi dianjurkan untuk melakukan aerobik

sedang dalam 30 menit sehari selama beberapa hari dalam seminggu dapat menurunkan tekanan darah. Beberapa jenis latihan yang dapat menurunkan tekanan darah yaitu: berjalan kaki, bersepeda, berenang, aerobik. Namun tidak dianjurkan bagi penderita hipertensi untuk melakukan kegiatan olahraga seperti tinju, gulat, angkat besi, karena akan meningkatkan tekanan darah. Stres emosional Stres berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah. Semakin stres tekanan darah semakin tinggi. Oleh karena itu salah satu cara untuk menurunkan tekanan darah adalah dengan mengelola stres. Merokok Di dalam rokok terdapat banyak zat yang beracun (oksidan) yang dapat melukai dinding pembuluh darah dan mempercepat pengerasan pembuluh darah. Dianjurkan pada penderita hipertensi untuk berhenti atau mengurangi rokok. Konsumsi serat. Buah-buahan dan sayuran segar, yang mengandung serat tinggi sangat efektif dalam menurunkan kadar kolesterol darah. Ada 2 jenis serat yaitu serat yang dapat larut dan serat yang tidak dapat larut. Keduanya mempunyai manfaat masing-masing. Serat yang dapat larut dapat menurunkan kadar kolesterol sedangkan serat yang tidak dapat larut dapat melancarkan pembuangan sisa makanan secara alami (Anise, 2006).

Nyeri merupakan mekanisme fisiologis yang bertujuan untuk melindungi diri. nyeri juga merupakan tanda peringatan bahwa terjadi kerusakan jaringan, yang harus menjadi pertimbangan utama keperawatan saat mengkaji nyeri (Potter & Perry, 1999). Menurut Asmadi (2008), merupakan sensasi yang rumit, unik, universal dan bersifat individual. Dikatakan individual karena respon individu terhadap sensasinya beragam dan tidak bisa disamakan satu dengan yang lain. Nyeri juga menandakan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari, psikis, dan lain-lain. Jadi nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang bersifat individual atau subyektif, yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan, sehingga mengakibatkan individu akan merasa

tersiksa, menderita, sehingga mengganggu aktivitasnya sehari-hari dan psikis dan cenderung individu tersebut akan mencari perawatan atau pengobatan.

Klasifikasi Nyeri Menurut Judha (2012), terdapat beberapa klasifikasi nyeri yaitu sebagai berikut: Nyeri Berdasarkan Tempatnya: *Peripheral pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit, mukosa. *Deep pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh (*visceral*.) *Referred pain*, yaitu nyeri yang sangat dalam yang disebabkan karena penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri. *Central pain*, yaitu nyeri yang terjadi karena perangsangan pada sistem saraf pusat, *spinal cord*, batang otak, thalamus, dan lain-lain.

Nyeri Berdasarkan Sifat *Incidental pain* yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang. *Steady pain*, yaitu nyeri yang ditimbulkan dan menetap serta dirasakan dalam waktu lama. *Paroximal pain*, yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap \pm 10-15 menit, lalu menghilang kemudian muncul lagi. Berdasarkan Ringan dan Berat Nyeri ringan, yaitu nyeri dengan intensitas rendah. Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi. Nyeri berat, yaitu nyeri dengan intensitas tinggi.

Berdasarkan Waktu: Nyeri akut, yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber, dan daerah nyeri diketahui jelas. Rasa nyeri mungkin sebagai akibat dari luka, seperti luka operasi, ataupun pada suatu penyakit aterosklerosis pada arteri koroner. Nyeri kronis, yaitu nyeri yang dirasakan lebih dari enam bulan, dengan pola yang beragam. Nyeri timbul dengan periode yang diselingi interval bebas nyeri lalu timbul kembali lagi nyeri, dan seterusnya, serta semakin meningkat intensitasnya.

Fisiologi Nyeri munculnya nyeri berkaitan dengan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah nociceptor, merupakan ujung-ujung saraf yang bebas yang memiliki sedikit atau tidak memiliki *myelin* yang tersebar pada kulit atau

mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati dan kantung empedu. Reseptor nyeri akan memberikan respon jika ada stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa histamin, bradikinin, prostaglandin dan macam-macam asam yang akan dilepaskan jika terjadi kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigen. Serta stimulasi lain bisa berupa termal, listrik atau mekanis (Mutaqin, 2009). Stimulasi yang diterima oleh reseptor akan ditransmisikan berupa implus-implus nyeri ke sumsum tulang belakang oleh serabut delta A (bermyelin rapat) dan serabut C (serabut lamban). Implus yang ditransmisikan oleh serabut delta A memiliki sifat inhibitor yang ditransmisikan ke serabut C. Serabut-serabut aferen akan masuk ke spinal melalui akar dorsal (*dorsal root*) serta sinaps pada dorsal horn. Dorsal horn terdiri dari beberapa lapisan yang saling bertautan. Diantara lapisan dua dan tiga terbentuk *substantia gelatinosa* yang merupakan saluran utama implus. Implus nyeri akan menyeberangi sumsum tulang belakang pada interneuron dan bersambung ke jalur spinal *asendens* yaitu jalur *spinothalamic tract* (STT) atau jalur *spinothalamic tract* dan *spinoreticular tract* yang membawa informasi tentang sifat dan lokasi nyeri. Dari proses transmisi terdapat dua jalur mekanisme terjadinya nyeri, yaitu jalur opiate dan jalur nonopiate. Jalur opiate ditandai dengan pertemuan reseptor pada otak yang terdiri dari jalur spinal desendens dari thalamus yang melalui otak tengah dan medulla ke tanduk dorsal dari sumsum tulang belakang yang berkonduksi dengan *nociceptor* implus supresif. Serotonin merupakan neurotransmitter dalam implus supresif. Jalur nonopiate merupakan jalur desenden yang tidak memberikan respon terhadap naloxone (Mutaqin, 2009).

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri menurut Judha (2012), terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri adalah sebagai berikut: Usia Usia merupakan variabel yang penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Yang mana terjadi perbedaan dalam bereaksi terhadap nyeri. Anak-anak

mengalami kesulitan dalam memahami nyeri dan beranggapan bahwa apa yang dilakukan oleh perawat dapat menimbulkan nyeri. Sedangkan pada dewasa melaporkan nyeri ketika sudah patologis atau terjadi kerusakan fungsi (Farida,2010). Jenis kelamin Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri. Ada beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin misalnya menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Kebudayaan Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah sedangkan kebudayaan lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup (*introvert*) Makna nyeri Individu akan mempersepsikan nyeri secara berbeda-beda. Misalnya seorang wanita yang sedang bersalin akan mempersepsikan nyeri berbeda dengan seorang wanita yang mengalami nyeri akibat cedera karena dipukul suaminya. Perhatian Tingkat seseorang untuk memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat. Sedangkan upaya pengalihan (*distraksi*) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

Ansietas hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Keletihan keletihan yang meningkatkan persepsi nyeri. Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan koping. Apabila keletihan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri bahkan dapat terasa lebih berat lagi. pengalaman Sebelumnya Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri. Jika individu sejak lama mengalami serangkaian episode nyeri yang tidak pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat maka ansietas atau cemas akan muncul. Gaya Koping mempengaruhi kemampuan individu tersebut untuk mengatasi nyeri, dengan berbagai cara sehingga efek fisik dan psikologis dapat

dihindari atau hilang. Dukungan Keluarga dan Sosial Faktor yang bermakna mempengaruhi respons nyeri ialah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien.

Tanda dan Gejala Nyeri Menurut Judha (2012), tanda dan gejala nyeri yang dapat ditunjukkan oleh individu yang merasakan nyeri yaitu sebagai berikut: Vokalisasi, Mengaduh, Mengangis, Sesak nafas, Mendengkur, , Ekspresi wajah, Meringis, Menggeletukan gigi, Mengernyit dahi, Menutup mata atau mulut dengan rapat atau membuka, mata atau mulut dengan lebar. Menggigit bibir, Gerakan tubuh: Gelisah, Imobilisasi, Ketegangan otot, Peningkatan gerakan jari dan tangan, Aktivitas melangkah yang tunggal ketika berlari atau, berjalan. Gerakan ritmik atau gerakan menggosok: Gerakan melindungi bagian tubuh, Interaksi sosial, Menghindari percakapan, Fokus hanya pada aktivitas untuk menghilangkan nyeri, Menghindari kontak sosial, Penurunan rentang perhatian.

Pengukuran Nyeri: Intesitas nyeri: Intensitas nyeri ini mencangkup seberapa berat nyeri yang dirasakan oleh klien. Individu akan diminta untuk membuat tingkatan nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri. Misalnya: tidak nyeri, nyeri sedikit, nyeri sedang, atau dengan menggunakan angka (skala), skala nyeri 1-10. Dimana 0 berarti tidak nyeri dan 10 berarti nyeri hebat

Karakteristik nyeri, Karakteristik nyeri dapat dilihat dengan metode PQRST dimana: *Provocate* (P): Penyebab terjadinya nyeri pada penderita, dimana, dalam hal ini perlu dipertimbangkan bagian tubuh mana, yang mengalami cedera termasuk menghubungkan nyeri, dengan faktor psikologisnya. *Quality* (Q): Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subyektif yang, diungkapkan klien. Biasanya klien mendeskripsikan nyeri, seperti nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superfisial atau bahkan seperti, digencet. *Region* (R): Lokasi dimana penderita merasakan nyeri. Meminta klien menunjukkan dimana atau di daerah bagian mana yang, terasa nyeri. *Severe* (S): Tingkat keparahan nyeri yang dirasakan klien, dan bersifat subyektif. *Time* (T): Durasi atau rangkaian nyeri atau berapa

lama nyeri yang dirasakan klien. Menurut Smelzer (1997), ada beberapa skala pengukuran nyeri yaitu sebagai berikut: Skala Intensitas Nyeri Numerik/NRS (*Numeric Rating Scale*), **Skala Numerik** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10. Skala Deskriptif Skala Analog Visual **Skala Nyeri Analog Visual** (Potter & Perry, 2009).

Penatalaksanaan Nyeri Terapi farmakologis Obat-obatan yang sering digunakan untuk menangani nyeri adalah obatan dengan golongan analgesik. Berdasarkan aksinya analgesik dibagi menjadi dua golongan yaitu: Analgesik Nonopioid/Perifer (*Non-Opioid Analgesics*), Obat-obatan dalam kelompok ini memiliki target aksi pada enzim, yaitu enzim siklooksigenase (COX). COX, berperan dalam sintesis mediator nyeri, salah satunya adalah prostaglandin. Mekanisme umum dari analgetik jenis ini adalah memblokir pembentukan prostaglandin dengan jalan menghambat enzim COX pada daerah yang terluka dengan demikian mengurangi pembentukan mediator nyeri. Efek samping yang paling umum dari golongan obat ini adalah gangguan lambung usus, kerusakan darah, kerusakan hati dan ginjal serta reaksi alergi di kulit. Efek samping biasanya disebabkan oleh penggunaan dalam jangka waktu lama dan dosis besar.

Analgesik Opioid Analgesik opioid digunakan untuk nyeri sedang hingga berat. Analgesik ini bekerja pada pusat otak yang lebih tinggi dan tulang belakang melalui cara pengikatan reseptor opiat untuk memodifikasi persepsi nyeri. Efek dari opioid adalah mual, muntah, konstipasi, rasa gatal, retensi urine, dan spasme otot (Potter & Perry, 2009).

Terapi non farmakologis Menurut Potter & Perry (2009), ada beberapa terapi farmakologis yang digunakan untuk menangani nyeri adalah sebagai berikut: Bimbingan antisipasi: Klien diberi penjelasan tentang semua prosedur medis dan rasa nyaman pascaoperasi yang akan dialami sehingga membantu klien mengontrol rasa cemas dan secara kognitif memperoleh penanganan nyeri dalam tingkatan tertentu. Distraksi: Distraksi mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain dan

dengan demikian menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Salah satu distraksi yang efektif adalah musik. *Biofeedback*: Merupakan terapi perilaku yang dilakukan dengan memberikan individu informasi tentang respon fisiologis (misalnya tekanan darah) dan cara untuk melatih *control volunteer* terhadap respon tersebut. Hipnosis-diri: Hipnosis dapat membantu mengubah persepsi nyeri melalui pengaruh sugestif positif. Mengurangi Persepsi Nyeri Salah satu cara sederhana untuk meningkatkan rasa nyaman ialah dengan membuang atau mencegah stimulus nyeri. Stimulasi kutaneus Stimulus kutaneus adalah stimulasi kulit yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri, seperti masase, mandi air hangat, kompres panas atau dingin dan stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS).

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 45-50, C (Asmadi, 2008). Jadi kompres hangat adalah pemberian rasa hangat/ panas di daerah tertentu. 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, memperlancar pengeluaran eksudat, merangsang peristaltik usus, dan merelaksasi otot yang tegang dan meningkatkan kontraktilitas (Asmadi, 2008). 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 (Asmadi, 2008).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *Quasi Eksperimental*, dengan desain penelitian *pre test dan post test* dengan kelompok kontrol (*pre test-post test with control group*) yang mana pengelompokkan anggota kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dilakukan dengan cara nonrandom. Kemudian dilakukan *pre test* kepada dua kelompok tersebut dan diberikan perlakuan pada kelompok eksperimen, kemudian setelah itu dilakukan *post test* pada dua kelompok tersebut. Rancangan penelitian ini digambarkan digambarkan sebagai berikut:

R1 O1 X O2
R2 O3 O4

Ket:

R1 : Kelompok intervensi

R2 : Kelompok kontrol

O1 : Observasi *pre test* kelompok intervensi

O2 : Observasi *post test* kelompok intervensi

O3 : Observasi *pre test* kelompok kontrol

O4 : Observasi *post test* kelompok kontrol

X : Perlakuan/intervensi (pemberian kompres hangat)

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hidayat, 2007). Sedangkan menurut Arikunto (2010), mengatakan populasi adalah keseluruhan subyek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kahuripan Tasikmalaya, . Populasi target pada penelitian ini berjumlah 88 orang, yang diambil 2 bulan yaitu Nopember dan Desember 2014.

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2007). Sampel dari penelitian ini adalah penderita hipertensi esensial di Wilayah Puskesmas Kahuripan Tasikmalaya, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subyek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria

dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Hidayat, 2007). Kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Kriteria Inklusi: 1) Penderita hipertensi esensial yang mengalami nyeri leher dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, 2) Usia 30-55 tahun, 3) Tidak mengkonsumsi obat anti nyeri, 4) Tidak mempunyai penyakit penyerta, 5) Bersedia jadi responden

Kriteria Eksklusi: 1) Mengalami penyakit nyeri tulang leher, 2) Cedera traumatik di daerah leher, 3) Perdarahan aktif, 4) Edema inflamasi, 5) Tumor ganas terlokalisir di daerah leher, 6) Gangguan kulit.

3.2.1 Besar Sampel

Besar sampel dapat dihitung berdasarkan hasil penelitian sebelumnya sebagai P1 yaitu jumlah responden yang diberikan kompres hangat dan mengalami penurunan nyeri rematik adalah 80% (Fanada, 2012), jumlah responden yang diberikan kompres hangat dan mengalami penurunan nyeri sendi adalah 51,90% (Widyastuti, 2012) sebagai P2. Nilai P1 dan P2 dimasukan kedalam rumus besar sampel (Murti, 2013) . Untuk mengatasi jika saat penelitian adanya *droup out* dari responden maka jumlah cadangan yang harus dipersiapkan oleh peneliti 10% dari jumlah sampel yaitu 1 orang. Dari perhitungan sampel diperoleh jumlah sampel pada penelitian ini adalah 20 orang. Jadi untuk kelompok intervensi jumlah ampelnya 20 orang dan untuk kelompok kontrol jumlah sampelnya 20 orang.

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel (Hidayat, 2007). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Accidental Sampling* yaitu pengambilan sampel secara asidental yang mana dilakukan dengan mangambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoadmojo,2012).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Jumlah responden yang mengikuti sampai selesai penelitian berjumlah 20 responden kelompok kontrol, 20

responden kelompok intervensi. Mayoritas responden dalam kelompok kontrol mayoritas perempuan (85%) dan bermur lebih dari 50 tahun (75%). Pada kelompok

intervensi responden dengan umur lebih dari 50 tahun sebanyak 60% dan 90% berjenis kelamin perempuan.

4.1.2. Skala Nyeri Kelompok Intervensi

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Kelompok Kontrol

Skala Nyeri	Pre Test		Post Test	
	N	%	n	%
Ringan	8	40%	17	85%
Sedang	12	60%	3	15%
Jumlah	20	100%	20	100%

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Kelompok Kontrol

Skala Nyeri	Pre Test		Post Test	
	N	%	n	%
Ringan	5	25%	5	25%
Sedang	15	75%	15	75%
Jumlah	20	100%	20	100%

Pengaruh Kompres Hangat terhadap Nyeri Leher pada kelompok Intervensi Penderita Hipertensi Esensial.

Tabel 4.3 Pengaruh Kompres Hangat terhadap Nyeri Leher pada kelompok Intervensi Penderita Hipertensi Esensial

Skala Nyeri Pre Test	Skala Nyeri Post Test				Total		p
	Ringan		Sedang		n	%	
N	%	n	%	n			%
Ringan	8	40	0	0	8	40	0.003
Sedang	9	45	3	15	12	60	
Total	17	85	3	15	20	100	

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa saat pre test pada kelompok intervensi sebanyak 8 responden (40%) mengalami nyeri ringan dan saat post test tetap mengalami nyeri 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%)

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji wilcoxon menunjukkan

bahwa nilai $P_{value} = 0,003$ dengan taraf signifikansi 5% (0,05) sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 diterima, dimana nilai $P_{value} = 0,003 < 0,05$, hal ini menunjukkan ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di wilayah kerja puskesmas Kahuripan Tasikmalaya.

Tabel 4.4 Pengaruh Kompres Hangat terhadap Nyeri Leher pada kelompok Intervensi Penderita Hipertensi Esensial

Skala Nyeri Pre Test	Skala Nyeri Post Test				Total		p
	Ringan		Sedang		n	%	
N	%	n	%	n			%
Ringan	5	25	0	0	5	25	1.000
Sedang	0	0	15	75	15	75	
Total	5	25	15	75	20	100	

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa saat pre test pada kelompok intervensi sebanyak 5 responden (25%) mengalami nyeri ringan dan saat post test

tetap mengalami nyeri ringan. Pada saat pre test sebanyak 15 responden (75%) mengalami nyeri sedang dan saat post test tetap mengalami nyeri sedang.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji wilcoxon menunjukkan bahwa nilai P_{value} 1,000 dengan taraf signifikansi 5% (0,05) sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 diterima, dimana nilai P_{value} 1,000 > 0.05, hal ini

menunjukkan tidak ada perbedaan skala nyeri pre test dan post test pada kelompok kontrol penderita hipertensi esensial di wilayah kerja puskesmas Kahuripan Tasikmalaya.

Tabel 4.5 Perbedaan Skala Nyeri Post Test pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Penderita Hipertensi Esensial

Kelompok	Skala Nyeri		P _{value}
	n	Mean Rank	
Intervensi	20	14.50	0,000
Kontrol	20	26.50	

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa Mean Rank kelompok intervensi 14,50 sedangkan kelompok kontrol 26,50, hasil uji statistik dengan menggunakan uji Mann Whitney menunjukkan bahwa P_{value} 0,000 artinya ada perbedaan yang signifikan antara skala nyeri kelompok intervensi dan skala nyeri kelompok kontrol

Pembahasan

Mayoritas responden pada kelompok intervensi mengalami nyeri sedang ketika dilakukan pre tests sebelum diberikan kompres hangat yaitu sebanyak 12 responden (60%). Hal ini berarti mayoritas penderita hipertensi esensial di wilayah kerja puskesmas Kahuripan mengalami nyeri sedang dengan skala 4 sampai 6. Hal ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Marlingga (2011), tentang pengaruh stimulasi cutaneus kompres hangat basah terhadap penurunan nyeri sendi pada lansia dimana diperoleh skala nyeri pre test mayoritas responden mengalami sedang yaitu 16 responden (53,3%) namun ada beberapa penelitian yang berbeda yaitu penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti (2012), tentang pengaruh kompres hangat terhadap nyeri sendi diperoleh skala nyeri pre test mayoritas responden mengalami nyeri berat sebanyak 20 responden (74%), penelitian lain yang dilakukan oleh Fanada (2012) tentang pengaruh kompres hangat dalam menurunkan nyeri reumatik pada lansia diperoleh skala nyeri pre test, mayoritas responden mengalami nyeri dengan skala 3. Menurut peneliti ini dikarenakan nyeri sesuatu yang bersifat

subyektif dimana individu atau responden itu sendiri yang menjelaskan dan mengevaluasi perasaan yang dirasakan. Menurut Asmadi (2008) nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik dan universal dan bersifat individual, dikatakan individual karena respon individu terhadap sensainya beragam dan tidak bisa disamakan satu dengan yang lain.

Pada kelompok intervensi setelah diberikan kompres hangat mayoritas responden mengalami nyeri ringan yaitu 17 responden (85%) ketika dilakukan post test, hal ini berarti mayoritas penderita hipertensi esensial di wilayah kerja puskesmas Kahuripan setelah dilakukan kompres hangat, responden mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 14 responden (51,9%). Dan yang dilakukan Fanada (2012) skala nyeri post test, mayoritas responden mengalami nyeri dengan skala 1. Ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri setelah diberikan kompres hangat.

Nyeri leher yang dirasakan responden merupakan salah satu tanda dan gejala pada hipertensi. Hipertensi adalah peningkatan tekanan sistole yang tingginya tergantung umur individu yang terkena (Tambayong 1999). Seorang penderita hipertensi esensial akan mengalami peningkatan tekanan darah, salah satunya peningkatan tekanan dinding pembuluh darah di daerah leher sehingga aliran darah menjadi tidak lancar, dan hasil akhir dari penumpukan sisa metabolisme di daerah leher akibat kekurangan oksigen dan nutrisi tertimbun dan menimbulkan peradangan pada daerah perlekatan otot dan tulang sehingga muncul

rasa nyeri (Siburian, 2006). Menurut peneliti ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri yang dirasakan responden seperti usia, jenis kelamin dan pekerjaan.

Pada penelitian ini mayoritas responden yang mengalami nyeri berusia 41 – 49 tahun yaitu sebanyak 8 responden (40%). Menurut Judha (2012), usia merupakan variabel yang sangat penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia dimana terdapat perbedaan dalam bereaksi terhadap nyeri. Anak-anak mengalami kesulitan dalam memahami nyeri dan beranggapan bahwa apa yang dilakukan oleh perawat dapat menimbulkan nyeri sedang pada skala nyeri yang mereka rasakan sangat kompleks, karena mereka pada umumnya memiliki banyak penyakit dengan gejala yang sama dan pada bagian tubuh yang lain (Potter & Perry, 2009). Usia 41 – 49 merupakan usia dewasa dimana pada umumnya orang dewasa menganggap nyeri sebagai suatu kelemahan, kegagalan dan kehilangan kontrol. Orang dewasa melaporkan ketika sudah patologis atau terjadi kerusakan fungsi (Farida, 2010).

Mayoritas responden dalam kelompok intervensi berjenis kelamin perempuan yaitu 18 responden (905) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 11 responden (55%). Perempuan mudah merasakan nyeri dibandingkan laki-laki, hal ini didukung oleh Judha (2012) yang mengatakan secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri, namun beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin misalnya menganggap seorang laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama, menurut Octavianim (2013) menyatakan perempuan memiliki tingkat ambang batas nyeri dan tingkat toleransi nyeri lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki.

Bekerja sebagai ibu rumah tangga dituntut harus mengerjakan semua urusan rumah tangga dengan jam kerja yang tidak terbatas, menurut Sukmana (1995) tugas ibu rumah tangga, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dapat mempengaruhi nyeri yang dirasakan, hal ini dikarenakan pekerjaan yang dilakukan merupakan

pekerjaan fisik dengan jam kerja yang tidak terbatas sehingga ibu rumah tangga mudah untuk mengalami nyeri. Menurut Gunawan (2001), stres menjadi salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi, ketika seseorang mengalami stres maka dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung bekerja lebih cepat dan lebih kuat sehingga peningkatan tekanan darah sehingga muncul gejala tengkuk terasa tegang atau nyeri leher.

Salah tindakan non farmakologis untuk menghilangkan nyeri atau mengurangi nyeri adalah kompres hangat. Kompres hangat dapat memberikan rasa hangat pada daerah tertentu, karena panas yang diberikan mampu mendilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah dan suplai oksigen menjadi lancar. Dan meredakan ketegangan akibatnya nyeri dapat berkurang (Asmadi, 2008). Hal ini dibuktikan dengan respon responden penelitian mengatakan bahwa mereka merasa rileks ketika diberikan kompres hangat, berdasarkan hasil penelitian dan uji statistik dengan menggunakan uji Wilcoxon didapatkan hasil terjadi penurunan skala nyeri leher setelah diberikan kompres hangat dengan nilai *p* value 0,003 yang berarti bahwa ada pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri leher pada penderita hipertensi esensial.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti (2012), tentang kompres hangat terhadap nyeri sendi diperoleh skala nyeri pre test mayoritas responden mengalami nyeri berat sebanyak 20 responden (74%). Setelah diberikan kompres hangat (post test) sebagian besar responden mengalami nyeri ringan yaitu 14 responden (51,9%). Peneliti lain yang dilakukan oleh Fanada (2012), dimana ketika dilakukan pre test diperoleh mayoritas responden mengalami nyeri skala 3 dan post test sebagian besar responden mengalami nyeri dengan skala 1. Penelitian Marlingga (2011), dimana ketika dilakukan pengukuran skala nyeri pre test sebagian besar responden mengalami nyeri sedang yaitu 16 responden (53,3%) dan setelah diberikan stimulus cutaneus kompres basah hangat sebagian besar responden tidak merasakan nyeri yaitu 21 (70%).

4.3.1. Perbandingan Skala nyeri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Pada kelompok kontrol mayoritas responden mengalami nyeri sedang yaitu 15 responden (75%) ketika dilakukan post test, responden pada kelompok ini tidak mengalami penurunan nyeri .

Berdasarkan data penelitian responden dalam kelompok kontrol setelah dilakukan pre test dan post test terdapat 2 responden yang mengalami penurunan skala nyeri, namun karena peneliti langsung menginterpretasikan maka walaupun responden mengalami penurunan skala nyeri dari skala 6 menjadi 5 tetap peneliti menginterpretasikan nyeri sedang . penurunan skala nyeri tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kondisi rileks, ketika kita dalam kondisi ketegangan otot-otot akan berkurang.

Pada kelompok intervensi mayoritas responden ketika dilakukan post tests mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 17 responden (85%), responden dalam kelompok intervensi terjadi penurunan skala nyeri setelah dilakukan kompres hangat pada leher. Berdasarkan data penelitian responden dalam kelompok intervensi setelah dilakukan pre test dan post test terdapat 3 responden yang tidak mengalami penurunan nyeri, menurut peneliti kemungkinan ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi intensitas nyeri yang dirasakan oleh responden pada kelompok intervensi yaitu usia, jenis kelamin dan makna nyeri, perhatian, ansietas dan kelelahan .

Skala nyeri post test pada kelompok intervensi dan skala nyeri post test pada kelompok kontrol berdasarkan hasil pada tabel 4.5 dimana Mean Rank kelompok intervensi 14.50 sedangkan kelompok kontrol 26.50, hal ini menunjukkan bahwa rata-rata yang dirasakan oleh responden setelah diberikan perlakuan berupa kompres hangat lebih kecil yaitu 14.50 dibandingkan rata-rata kelompok yang tidak diberikan intervensi kompres hangat yaitu 25. 50.

Hal ini juga diperkuat dengan hasil uji statistik dengan menggunakan uji Mann Whitney didapatkan hasil nilai p value 0.000 yang berarti bahwa ada perbedaan skala nyeri leher post test

kelompok intervensi dan skala nyeri leher post test kelompok kontrol.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka kesimpulan penelitian ini adalah sebagai berikut: Skala nyeri leher sebelum dilakukan kompres hangat pada kelompok intervensi mayoritas mengalami nyeri sedang sebanyak 12 responden (60%), Skala nyeri pre test pada kelompok kontrol mayoritas mengalami nyeri sedang sebanyak 15 responden (75%), Skala nyeri setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi mayoritas mengalami nyeri skala ringan yaitu sebanyak 17 responden (85%), Skala nyeri post tes kelompok kontrol mayoritas responden mengalami nyeri sedang sebanyak 15 responden (75%), Ada pengaruh signifikan pemberian kompres hangat terhadap skala nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di wilayah kerja puskesmas Kahuripan Tasikmalaya dengan p value 0.003, Ada perbedaan signifikan antara skala nyeri post test kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan p value 0.000

Saran: Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk menjadikan penelitian ini sebagai data awal dalam melakukan penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri dengan responden yang bervariasi seperti dari segi usia, jenis kelamin dan budaya.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart association. (2010). *Heart deases and stroke statistic: our guide to current statistics and the suplement to our heart and stroke fact- 2010 update*.<http://www.americanheart.org>. Diakses pada tanggal 14 Maret 2011.
- Anonim. (2003). *Complications stroke during hospitalization*.<http://www.strokecenter.org>. Diakses tanggal 24 Desember 2011
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Jakarta : Jurusan Biostatistik dan kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian : suatu pendekatan praktik*. Jakarta : Rhineka Cipta.
- Astrid. (2008). *Tesis : Pengaruh latihan range of motion (rom) terhadap kekuatan otot, luas gerak sendi dan kemampuan fungsional pasien stroke di RS Sint Carolus Jakarta*. Depok : Program Studi Pasca Sarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2008). *Laporan nasional riskesda 2007, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia*. Diakses dari <http://www.litbang.depkes.go.id>. Diakses pada tanggal 20 Desember 2010
- Bagg, S., Pombo, A.P. & Hopman, W. (2002). Effect of age functional outcome after stroke rehabilitation. *American Stroke Association*, 33 ; 179-185
- Bethesda Stroke Centre. (2007). *Faktor resiko stroke usia muda*.
- Black, J.M., & Hawks, J.H., (2009) *Medical surgical nursing clinical management for positive outcomes, 8th Edition*. St Louis Missouri : Elsevier Saunders.
- Broadley, S.A. & Thompson, P.D., *Time to hospital admission for acute stroke*. *The Medical Journal of Australia* 2003 178 (7): 329-331.
- Castledine, G. (2002). The important aspects of nurse specialist role. *British Journal of Nursing*, 11(5), 350.

**PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA TENGGUK PASIEN
HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI**

**THE IMPLEMENTATION OF WARM COMPRESS TO THE NECK OF
HYPERTENSION PATIENTS WITH PAIN NURSING PROBLEMS**

Intan Permata Sari¹, Senja Atika Sari², Nury Luthfiyatil Fitri³

^{1,2,3}Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro

Email: intanpermata3725@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Gejala awal hipertensi biasanya adalah asimtomatik, hanya ditandai dengan kenaikan tekanan darah. Kenaikan tekanan darah pada awalnya sementara tetapi akhirnya menjadi permanen. Ketika gejala muncul, biasanya samar. Sakit kepala, biasanya di tengkuk dan leher, dapat muncul saat terbangun, yang berkurang selama siang hari. Penatalaksanaan yang akan diterapkan penulis pada karya tulis ilmiah ini yaitu penerapan kompres hangat pada tengkuk. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus (*case study*). Subyek yang digunakan yaitu pasien hipertensi yang mengalami nyeri kepala. Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif. Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan kompres hangat pada tengkuk selama 7 hari, terjadi penurunan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi. Kesimpulan: Penerapan kompres hangat pada tengkuk pada pasien hipertensi mampu menurunkan intensitas nyeri kepala. Saran bagi pasien hipertensi yang mengalami nyeri kepala hendaknya dapat melakukan kompres hangat pada tengkuk secara mandiri untuk membantu menurunkan nyeri kepala.

Kata Kunci : Hipertensi, Nyeri Kepala, Kompres Hangat.

ABSTRACT

Hypertension or high blood pressure disease is a chronic condition characterized by increased blood pressure on the walls of the arteries. The initial symptoms of hypertension are usually asymptomatic, marked only by an increase in blood pressure. The increase in blood pressure is temporary at first but eventually becomes permanent. When symptoms appear, they are usually subtle. Headaches, usually in the nape and neck, can appear on awakening, which lessens during the day. The management that the author will apply in this scientific paper is the application of warm compresses to the nape of the neck. The design of this scientific paper uses a case study design. The subjects used were hypertensive patients who experienced headaches. Data analysis was performed using descriptive analysis. The results showed that after applying warm compresses to the nape of the neck for 7 days, there was a decrease in headache intensity in hypertensive patients. For hypertensive patients who experience headaches, they should be able to do warm compresses on the nape independently to help reduce headaches.

Keywords : Hypertension, Headache, Warm Compress.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan masalah kesehatan publik utama di seluruh dunia dan merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskular, serta belum terkontrol optimal di seluruh dunia. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah¹.

Hasil Survei Indikator Kesehatan Nasional (SIRKESNAS) tahun 2016 prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan sistem informasi penyakit tidak menular (PTM) berbasis web, jumlah kunjungan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) mencapai 283.695 kunjungan. Dari jumlah tersebut, yang didiagnosis Hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) sebanyak 166.511 dan terbesar pada perempuan yaitu 114.546 sedangkan pada laki-laki yaitu 51.695². Sedangkan di Provinsi Lampung kejadian hipertensi berdasarkan diagnosis dokter pada

tahun 2018 yaitu 11.163 penderita atau 15.10%³.

Berdasarkan data *medical record* di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Jendral Ahmad Yani Metro pada tahun 2019 hipertensi menempati urutan ke-7 dari 10 besar penyakit yang ada di Ruang Penyakit Dalam C RSUD Jend. Ahmad Yani Metro dengan jumlah 82 penderita⁴.

Gejala awal hipertensi biasanya adalah asimtomatik, hanya ditandai dengan kenaikan tekanan darah. Kenaikan tekanan darah pada awalnya sementara tetapi akhirnya menjadi permanen. Ketika gejala muncul, biasanya samar. Sakit kepala, biasanya di tengkuk dan leher, dapat muncul saat terbangun, yang berkurang selama siang hari⁵. Nyeri kepala disebabkan karena kerusakan vaskuler akibat dari hipertensi tampak jelas pada seluruh pembuluh perifer. Perubahan struktur dalam arteri-arteri kecil dan arteriola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah. Bila pembuluh darah menyempit maka aliran arteri akan terganggu. Pada jaringan yang

terganggu akan terjadi penurunan O₂ (oksigen) dan peningkatan CO₂ (karbondioksida) kemudian terjadi metabolisme anaerob dalam tubuh yang meningkatkan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak⁶.

Penatalaksanaan nyeri terbagi menjadi dua, yaitu dengan pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan secara farmakologis dapat dilakukan dengan memberikan analgesik. Walaupun analgesik sangat efektif untuk mengatasi nyeri, namun hal tersebut akan berdampak kecanduan obat dan akan memberikan efek samping obat yang berbahaya bagi pasien. Secara nonfarmakologis penatalaksanaanya antara lain dengan menggunakan teknik relaksasi, distraksi dan kompres hangat⁷.

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 sendi⁸.

Kompres hangat dapat merelaksasikan otot pada pembuluh darah dan melebarkan pembuluh darah sehingga hal tersebut dapat meningkatkan pemasukan oksigen dan nutrisi ke jaringan otak⁶.

Tujuan penerapan kompres hangat pada tengkuk adalah untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri kepala pada pasien hipertensi.

METODE

Desain karya tulis ilmiah ini menggunakan desain stadi kasus (*case study*). Subyek yang digunakan dalam studi kasus yaitu dengan pasien hipertensi yang terdiri dari 1 pasien yang mengalami masalah keperawatan nyeri kepala. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan standar operasional prosedur (SOP) dalam melakukan tindakan kompres hangat pada tengkuk. Pengkajian pengukuran intensitas nyeri mengacu pada skala nyeri numerik (0-10)-*Numerical Rating Scales* (NRS).

HASIL

Gambaran karakteristik subyek penerapan yang didapatkan pada saat pengkajian sesuai dengan tahapan rencana penerapan adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Gambaran Subyek Penerapan

Data	Keterangan
Nama	Ny. A
Usia	46 tahun
Pendidikan	SMA
Tanggal pengkajian	10 Juli 2020
Riwayat kesehatan sebelumnya	Klien mengatakan didiagnosa menderita hipertensi sejak 3 tahun yang lalu. Klien mengatakan didalam keluarganya ada yang memiliki riwayat penyakit yang sama dengan klien yaitu hipertensi yaitu ibu klien yang sudah meninggal.
Keluhan saat ini	Klien mengatakan nyeri pada kepala, disertai pegal-pegal pada tengkuk yang menjalar sampai ke pundak. Nyeri hilang timbul, nyeri timbul ketika beraktifitas dan hilang ketika klien berbaring atau istirahat, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk jarum. Skala nyeri 7.
TTV	TD 170/90 mmHg, Nadi 90 x/menit, RR 24 x/menit, Suhu 36.7 °C.

Adapun hasil pengkajian intensitas nyeri pada subyek (Ny. A) dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2 Intensitas Nyeri Sebelum dan Setelah Dilakukan Kompres Hangat Pada Tengkuk

Penerapan	Intensitas Nyeri Subyek (Ny. A)						
	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Hari 6	Hari 7
Sebelum	7	6	6	5	4	4	3
Setelah	6	5	5	4	3	3	2

PEMBAHASAN

Hipertensi merupakan masalah kesehatan publik utama di seluruh dunia dan merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskular, serta belum terkontrol optimal di seluruh dunia. Gejala awal hipertensi biasanya adalah asimtomatik, hanya ditandai dengan kenaikan tekanan darah. Kenaikan tekanan darah pada awalnya sementara tetapi akhirnya menjadi permanen. Ketika gejala muncul, biasanya samar. Sakit kepala, biasanya di tengkuk dan leher, dapat muncul saat terbangun, yang berkurang selama siang hari⁵. Nyeri kepala disebabkan karena kerusakan vaskuler akibat dari hipertensi tampak jelas pada seluruh pembuluh perifer. Perubahan struktur dalam arteri-arteri kecil dan arteriola menyebabkan penyumbatan

pembuluh darah. Bila pembuluh darah menyempit maka aliran arteri akan terganggu. Pada jaringan yang terganggu akan terjadi penurunan O₂ (oksigen) dan peningkatan CO₂ (karbondioksida) kemudian terjadi metabolisme anaerob dalam tubuh yang meningkatkan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak⁶.

Salah satu penatalaksanaan nyeri yang dapat dilakukan antara lain dengan menggunakan kompres hangat⁷. 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 sendi⁸.

Hasil penerapan kompres hangat pada tengkuk pasien hipertensi menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi selama 7 hari menunjukkan bahwa intensitas nyeri pada subyek (Ny. A) mengalami penurunan dari skala nyeri 7 (kategori nyeri berat terkontrol) menjadi 2 (kategori nyeri ringan).

Kompres hangat merupakan salah satu penatalaksanaan nyeri dengan memberikan energi panas melalui

konduksi, dimana panas tersebut dapat menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah), meningkatkan relaksasi otot sehingga meningkatkan sirkulasi dan menambah pemasukan, oksigen, serta nutrisi ke jaringan⁶.

Secara anatomis, banyak pembuluh darah arteri dan arteriol di leher yang menuju ke otak. Pada nyeri kepala yang diderita oleh pasien hipertensi disebabkan karena suplai darah ke otak mengalami penurunan dan peningkatan spasme pembuluh darah. Kompres hangat dilakukan untuk merelaksasikan otot pada pembuluh darah dan melebarkan pembuluh darah sehingga hal tersebut dapat meningkatkan pemasukan oksigen dan nutrisi ke jaringan otak⁶.

Pada leher terdapat arteri dan arteriol yang memperdarahi kepala dan otak. Arteriol merupakan pembuluh resistensi utama pada pohon vaskuler. Dinding arteriol hanya sedikit mengandung jaringan ikat elastik, namun pembuluh ini mempunyai lapisan otot polos yang tebal dan dipersarafi oleh seraf simpatis. Otot polosnya juga peka terhadap perubahan kimiawi lokal dan terhadap beberapa hormon dalam sirkulasi. Lapisan otot polos berjalan sirkuler mengelilingi arteriol, sehingga

apabila berkontraksi, lingkaran pembuluh akan mengecil. Dengan demikian resistensi meningkat dan aliran melalui pembuluh berkurang. Vasodilatasi yang terjadi akibat kompres hangat dapat melebarkan pembuluh darah arteriolar, sehingga mengakibatkan penurunan resistensi, peningkatan pemasukan O₂ (oksigen), dan menurunkan kontraksi otot polos pada pembuluh darah⁶.

Selain itu hasil penerapan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyawan & Kusuma (2014) tentang pengaruh pemberian kompres hangat pada tengkuk terhadap penurunan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi di RSUD Tugurejo Semarang, selama 7 hari menunjukkan hasil penelitian dengan menggunakan uji *Wilcoxon sign test* didapatkan nilai *p value* 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian kompres hangat pada tengkuk terhadap penurunan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi⁶.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Rohimah & Kurniasih (2015) tentang pengaruh kompres hangat pada pasien hipertensi esensial di Wilayah Kerja Puskesmas Kahurpian Kota Tasikmalaya dengan pengambilan sampel selama 2

bulan, menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan kompres dengan nilai *p value* 0.003⁹.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Sribekti & Supratman (2016) tentang manajemen nyeri kepala dengan kompres hangat pada penderita hipertensi di Puskesmas Polokarto yang dilakukan selama 3 hari, menunjukkan bahwa masalah keperawatan pasien tentang gangguan keamanan dan kenyamanan (nyeri) kepala yang diselesaikan, sehingga intervensi dihentikan¹⁰.

Berdasarkan uraian di atas dapat dijelaskan bahwa setelah dilakukan penerapan kompres hangat pada tengkuk intensitas nyeri pada subyek (Ny. A) semakin membaik, kompres hangat pada tengkuk sangat bermanfaat dalam upaya penurunan intensitas 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 hangat pada tengkuk dapat merelaksasikan otot pada pembuluh darah dan melebarkan pembuluh darah

sehingga hal tersebut dapat meningkatkan pemasukan oksigen dan nutrisi ke jaringan otak.

KESIMPULAN

Penerapan kompres hangat pada tengkuk pada pasien hipertensi mampu menurunkan intensitas nyeri kepala.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. (2019). *Hypertension*. diunduh pada tanggal 12 Maret 2020 dalam website: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
2. Kemenkes RI. (2016). *Survey Indikator Kesehatan Nasional*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI.
3. Kemenkes RI. (2018). *Laporan Provinsi Lampung Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
4. Medikal Record RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. (2019). *10 Besar Penyakit di Ruang Penyakit Dalam C RSUD Jend. Ahmad Yani Metro*.
5. LeMone, P., Burke, KM & Bauldoff, G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Volume 3*. alih Bahasa: Subekti, B N. Jakarta: EGC.
6. Setyawan, D & Kusuma, M A B. (2014). *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi di RSUD Tugurejo Semarang*. Jurnal Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang.
7. Potter, P A & Perry, A G. (2010). *Fundamentals of Nursing Fundamental Keperawatan Buku 3 Edisi 7*. alih Bahasa: Nggie, A F & Albar, M. Jakarta: Salemba Medika.
8. Mubarak, W I., Indrawati, L & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar Buku 2*. Jakarta: Salemba Medika.
9. Rohimah, S & Kurniasih, E. (2015). *Pengaruh Kompres Hangat pada Pasien Hipertensi Esensial di Wilayah Kerja Puskesmas Kahurpian Kota Tasikmalaya*. Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada Volume 13 Nomor 1 Februari 2015.
10. Sribekti, D & Supratman, Ph. (2016). *Manajemen Nyeri Kepala dengan Kompres Hangat pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Polokarto*. Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta.

PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT PADA LEHER TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSUD TUGUREJO SEMARANG

*N *)*, *Dody Setyawan***), *Muslim Argo Bayu Kusuma****)

**) Alumni Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang,*

***) Dosen PSIK FK Universitas Diponegoro Semarang,*

****) Dokter Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang*

ABSTRAK

Salah satu tanda gejala dari hipertensi adalah nyeri kepala. Nyeri kepala terjadi karena adanya aterosklerosis yang menyebabkan spasme pada pembuluh darah (arteri) dan penurunan O₂ (oksigen) di otak. Nyeri tersebut dapat ditangani dengan penatalaksanaan nonfarmakologis, salah satunya yaitu dengan menggunakan kompres hangat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres hangat pada leher terhadap penurunan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Tugurejo Semarang. Jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah *quasi experiment design* dengan rancangan *non equivalent control group design*, menggunakan teknik sampling *purposive sampling*, dengan jumlah sampel adalah 36 responden, 18 responden perlakuan dan 18 responden kontrol. Pengambilan data dengan menggunakan lembar observasi dan melakukan intervensi kompres hangat pada leher. Hasil penelitian dengan menggunakan uji Wilcoxon sign test didapatkan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$) dan uji mann Whitney dengan p value 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian kompres hangat pada leher terhadap penurunan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi, dimana kelompok yang diberikan kompres hangat pada leher lebih efektif dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan kompres hangat pada leher. Diharapkan perawat dapat meminimalkan pemakaian analgesik untuk mengurangi nyeri kepala dan menggunakan kompres hangat untuk penatalaksanaan nonfarmakologis.

Kata Kunci : kompres hangat pada leher, nyeri kepala, dan hipertensi

ABSTRACT

One of the symptoms of hypertension is headache. Headache occurs due to the atherosclerosis that causes spasms on the blood vessels (artery) and a decrease of oxygen in the brain. This headache can be handled by doing non pharmacology one of them is by doing warm compress. This research aims to determine the effect of warm compresses on the neck to decrease the intensity of headache in hypertensive patients at Tugurejo hospital Semarang. Types of research used in this study was quasi experiment design with method of non-equivalent control group design, used purposive sampling technique sampling, the number of sample was 36 respondent,

18 respondents treatments and 18 respondents control. Retrieval of data used observation sheet and intervening warm compresses to the neck. Result of research was using Wilcoxon sign test obtained p value of 0,000 ($p < 0,05$) and Mann Whitney test obtained p value 0,000 ($p < 0,05$), so it can be conclude that there was the effect of a warm compress on the neck to decrease the intensity of headache in patients with hypertension, it means that the group given a warm compress on the neck more effectively than the group that was not given a warm compress on the neck. The nurses are expected to minimize the use of analgesics to alleviate headache and use warm compresses as non-pharmacology management.

Keywords : warm compresses to the neck, headache, and hypertension

PENDAHULUAN

Hipertensi didefinisikan sebagai keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg (Muttaqin, 2009, hlm.112), sedangkan menurut Endrawatingsih (2012, ¶1) menyatakan bahwa hipertensi secara umum adalah kondisi medis terjadinya peningkatan tekanan darah dimana tekanan sistolik di atas 140mmHg dan tekanan diastolik diatas 90mmHg.

Menurut JNC (*The Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*) (dalam Price & Wilson, 2006, hlm. 583) mengklasifikasikan tekanan darah orang dewasa dengan usia 18 tahun keatas, dengan hipertensi tingkat 1(ringan) apabila tekanan sistoliknya 140-159 mmHg dan tekanan diastoliknya 90-99 mmHg. Hipertensi tingkat 2 (sedang) apabila tekanan sistoliknya 160-179 mmHg dan tekanan diastoliknya 100-109 mmHg. Hipertensi tingkat 3 (berat) apabila tekanan sistoliknya lebih dari 180 mmHg dan tekanan diastoliknya lebih dari 110 mmHg.

Menurut WHO dan *the International Society of Hypertension* (ISH), saat ini terdapat

600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia dan 3 juta di antaranya meninggal setiap tahunnya (Rahajeng & Tuminah, 2009, ¶2). Di Indonesia masalah hipertensi cenderung meningkat, hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 menunjukkan bahwa 8,3% penduduk Indonesia menderita hipertensi dan meningkat pada tahun 2004 mencapai 27,5% (Rahajeng & Tuminah, 2009, ¶3). Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2011, hlm.77) menyatakan bahwa pada tahun 2010 hipertensi adalah penyakit yang masuk sepuluh besar penyakit rawat inap dan rawat jalan. Kasus untuk rawat inap di rumah sakit terdapat sebanyak 8.423 pasien laki-laki dan 11.451 pasien perempuan. Pasien dengan rawat jalan mencapai angka 35.462 untuk pasien laki-laki, 45.153 untuk pasien perempuan, dan 80.615 dengan kasus baru hipertensi.

Jumlah penderita hipertensi di Jawa Tengah pada tahun 2010-2011 mengalami peningkatan dari 562.117 menjadi 634.860, sedangkan tahun 2012 jumlahnya mencapai 544.771 (Profil Kesehatan Profinsi Jawa Tengah, 2012, hlm.38). Peringkat yang menduduki angka tertinggi selama tahun 2008-2012 salah satunya terdapat pada kasus hipertensi. Presentasi penderita hipertensi di Semarang pada tahun 2011-2012 cenderung

meningkat dari 42,4% menjadi 49,1% (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2012, hlm.75). Dari data yang didapatkan di RSUD Tugurejo Semarang penderita hipertensi mencapai 1708 pasien pada tahun 2012, sedangkan selama tahun 2013 mengalami kenaikan, yaitu jumlah pasien hipertensi sebanyak 1767 pasien.

Komplikasi dari hipertensi bisa mengakibatkan stroke, infark miokardium, dan gagal ginjal. Oleh karena itu peran perawat sangat penting untuk menurunkan angka kematian akibat komplikasi dari hipertensi (Endrawatingsih, 2012, ¶1). Hal tersebut didukung dengan pendapat Price dan Wilson (2006, hlm.583) yang menyatakan bahwa hipertensi kronis merupakan penyebab kedua terjadinya gagal ginjal stadium akhir dan 21% kasus membutuhkan terapi penggantian ginjal. Sekitar separuh kematian akibat hipertensi disebabkan oleh infark miokardium atau gagal jantung. Obstruksi atau ruptur pembuluh darah otak merupakan penyebab sekitar sepertiga kematian akibat hipertensi.

Gejala klasik yang diderita pasien hipertensi antara lain nyeri kepala, epistaksis, pusing dan tinnitus yang berhubungan dengan naiknya tekanan darah (Tambayong, 2000, hlm.96). Gejala yang sering muncul pada hipertensi salah satunya adalah nyeri kepala.

Menurut Price dan Wilson (2006, hlm.583) nyeri kepala disebabkan karena kerusakan vaskuler akibat dari hipertensi tampak jelas pada seluruh pembuluh perifer. Perubahan struktur dalam arteri-arteri kecil dan arteriola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah. Bila pembuluh darah menyempit maka aliran arteri akan terganggu. Pada jaringan yang terganggu akan terjadi penurunan O₂ (oksigen) dan peningkatan

CO₂ (karbondioksida) kemudian terjadi metabolisme anaerob dalam tubuh yang meningkatkan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak.

Menurut Kowalak, Welsh, dan Mayer (2012, hlm.180) tekanan darah arteri merupakan produk total atau hasil dari resistensi perifer dan curah jantung. Curah jantung meningkat karena keadaan yang meningkatkan frekuensi jantung, volume sekuncup atau keduanya. Resistensi perifer meningkat karena faktor-faktor yang meningkatkan viskositas darah atau yang menurunkan ukuran lumen pembuluh darah, khususnya pembuluh arteriol yang mengakibatkan restriksi aliran darah ke organ organ penting dan dapat terjadi kerusakan. Hal tersebut mengakibatkan spasme pada pembuluh darah (arteri) dan penurunan O₂ (oksigen) yang akan berujung pada nyeri kepala atau distensi dari struktur di kepala atau leher.

Pada umumnya penatalaksanaan nyeri terbagi menjadi dua, yaitu dengan pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan secara farmakologis dapat dilakukan dengan memberikan analgesik. Walaupun analgesik sangat efektif untuk mengatasi nyeri, namun hal tersebut akan berdampak kecanduan obat dan akan memberikan efek samping obat yang berbahaya bagi pasien. Secara nonfarmakologis penatalaksananya antara lain dengan menggunakan kompres hangat, teknik relaksasi dan distraksi (Potter & Perry, 2010, hlm.245).

Kompres hangat merupakan salah satu penatalaksanaan nyeri dengan memberikan energi panas melalui konduksi, dimana panas tersebut dapat menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah),

meningkatkan relaksasi otot sehingga meningkatkan sirkulasi dan menambah pemasukan, oksigen, serta nutrisi ke jaringan (Potter & Perry, 2010, hlm.632). Secara anatomis, banyak pembuluh darah arteri dan arteriol di leher yang menuju ke otak (Snell, 2012, hlm.171). Pada nyeri kepala yang diderita oleh pasien hipertensi disebabkan karena suplai darah ke otak mengalami penurunan dan peningkatan spasme pembuluh darah. Kompres hangat dilakukan untuk merelaksasikan otot pada pembuluh darah dan melebarkan pembuluh darah sehingga hal tersebut dapat meningkatkan pemasukan oksigen dan nutrisi ke jaringan otak.

Pada leher terdapat arteri dan arteriol yang memperdarahi kepala dan otak. Arteriol merupakan pembuluh resistensi utama pada pohon vaskuler. Dinding arteriol hanya sedikit mengandung jaringan ikat elastik, namun pembuluh ini mempunyai lapisan otot polos yang tebal dan dipersarafi oleh serat saraf simpatis. Otot polosnya juga peka terhadap perubahan kimiawi lokal dan terhadap beberapa hormon dalam sirkulasi. Lapisan otot polos berjalan sirkuler mengelilingi arteriol, sehingga apabila berkontraksi, lingkaran pembuluh akan mengecil. Dengan demikian resistensi meningkat dan aliran melalui pembuluh berkurang (Sherwood, 2001, hlm.306). Vasodilatasi yang terjadi akibat kompres hangat dapat melebarkan pembuluh darah arteriol, sehingga mengakibatkan penurunan resistensi, peningkatan pemasukan O₂ (oksigen), dan menurunkan kontraksi otot polos pada pembuluh darah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jayanti Aprilia Eka Suci yang berjudul “Perbedaan Kompres Hangat dan Kompres Alkohol Terhadap Penurunan Nyeri

Phlebitis Pada Pemasangan Infus di RSUD Tugurejo Semarang”, menyatakan bahwa terdapat perbedaan antara kompres hangat dan kompres alkohol terhadap penurunan nyeri phlebitis pada pemasangan infuse. Kompres air hangat lebih efektif dibandingkan dengan kompres alkohol dengan *p value* 0,025.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian menggunakan *quasi experiment design* dengan rancangan *non equivalent control group design*. Dimana kelompok yang pertama diberikan kompres hangat pada leher (perlakuan), kelompok yang kedua tidak diberikan kompres hangat pada leher (kontrol).

Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non probability* dengan teknik *purposive sampling*. Teknik tersebut merupakan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai yang dikehendaki peneliti, atau dengan menentukan kriteria inklusi dan eksklusi (Setiadi, 2013, hlm.112). Berdasarkan perhitungan rumus, didapatkan jumlah sampel sebanyak 18 responden. Dalam penelitian ini menggunakan kelompok kontrol, sehingga dikalikan 2 menjadi 36 (18 responden untuk kelompok perlakuan dan 18 responden untuk kelompok kontrol).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Usia

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia pada Pasien Hipertensi
di Ruang Mawar dan Anggrek RSUD Tugurejo Semarang
Bulan Maret-April 2014
(n=36)

Variabel	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol		Total	
	n	%	N	%	n	%
Usia responden						
Dewasa	12	66,7	9	50,0	21	58,3
Lansia	6	33,3	9	50,0	15	41,7
Total	18	100	18	100	36	100

Tabel 5.1 menyatakan bahwa sebagian besar responden pada kelompok perlakuan berada pada kategori usia dewasa yaitu 12 responden (58%), sedangkan pada kelompok kontrol berada pada kategori usia dewasa dan lansia yang berjumlah sama besar yaitu 9 responden (50%).

Sustrani (2006, hlm.25) menyatakan bahwa sejalan dengan bertambahnya usia, tekanan darah seseorang juga akan meningkat. Sekitar 20% dari semua orang dewasa mengalami tekanan darah tinggi dan menurut angka statistik angka ini terus meningkat, sekitar 40% dari semua kematian di bawah usia 65 tahun adalah akibat tekanan darah tinggi (Wolf, 2006, hlm.11).

Pada laki-laki yang berusia 35 sampai 50 memiliki faktor pemicu terjadinya hipertensi seperti stress, makan yang tidak terkontrol, dan kebiasaan merokok (Dalimartha, 2008, 22). Hal tersebut diperkuat dengan pendapat Dhianningtyas dan Hendrati, 2006 (dalam Anggara dan Prayitno, 2012, hlm.3) sebagian besar hipertensi primer terjadi pada usia 25-45 tahun. Hal ini disebabkan karena orang pada usia produktif jarang memperhatikan kesehatan, seperti pola makan dan pola hidup yang kurang sehat seperti merokok.

2. Jenis Kelamin

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Pasien Hipertensi di
Ruang Mawar dan Anggrek RSUD Tugurejo Semarang
Bulan Maret-April 2014
(n=36)

Variable	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Jenis kelamin responden						
Laki-laki	7	38,9	10	55,6	17	47.2
Perempuan	11	61,1	8	44,4	19	52.8
Total	18	100	18	100	36	100

Tabel 5.2 menyatakan bahwa sebagian besar responden pada kelompok perlakuan berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 11 responden (61,1%), sedangkan sebagian besar responden

pada kelompok kontrol berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 10 responden (55,6%).

Stanley dan Beare (2007, hlm.184) menyatakan bahwa penyakit hipertensi lebih banyak diderita

oleh perempuan dari pada laki-laki. Hipertensi diderita oleh perempuan diatas usia 45 tahun karena pada usia tersebut perempuan sudah mengalami siklus menopause. Pada saat menopause estrogen tidak diproduksi lagi atau kadar estrogen sudah mengalami penurunan, sedangkan salah satu fungsi estrogen dalam tubuh yaitu dapat meningkatkan HDL (*High Density Lipoprotein*) dan menurunkan LDL (*Low Density Lipoprotein*). Sebaliknya jika

estrogen dalam tubuh berkurang atau sudah tidak diproduksi lagi maka kadar LDL akan meningkat sehingga dapat menyebabkan peningkatan kadar kolestrol plasma, karena LDL mengandung 70% kolestrol total plasma. LDL dapat dikonversi menjadi bentuk teroksidasi yang bersifat merusak dinding vaskuler dan hal tersebut berperan penting dalam pembentukan aterosklerosis yang berujung pada hipertensi (Aaronson & Ward, 2010, hlm.74).

3. Nyeri Kepala Sebelum dan Sesudah Kompres Hangat pada Kelompok Perlakuan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Nyeri Kepala pada pasien Hipertensi Sebelum dan Sesudah Kompres Hangat di Ruang Mawar dan Anggrek RSUD Tugurejo Semarang Bulan Maret-April 2014 (n=18)

Sebelum	n	%	Sesudah	n	%
Tidak nyeri	0	0	Tidak nyei	0	0
Nyeri ringan	0	0	nyeri ringan	8	44.4
Nyeri sedang	11	61.1	Nyeri sedang	10	55.6
Nyeri berat terkontrol	7	38.9	Nyeri berat terkontrol	0	0
Nyeri berat tak terkontrol	0	0	Nyeri berat tak terkontrol	0	0
Total	18	100.0	Total	18	100.0

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri yang dialami responden dimana sebelum diberikan kompres hangat sebagian besar responden mengalami nyeri kepala sedang sebesar 11 responden (61,1%) dan sesudah diberikan kompres hangat jumlah responden yang mengalami nyeri kepala sedang turun menjadi 10 responden (55,6%). Selain itu responden yang semula mengalami nyeri kepala berat terkontrol sebesar 7 responden (38,9%), sesudah diberikan kompres hangat hasilnya tidak ada responden yang mengalami nyeri kepala berat terkontrol.

Nyeri kepala pada pasien hipertensi disebabkan karena kerusakan vaskuler pada seluruh pembuluh perifer. Perubahan struktur dalam arteri-arteri kecil dan arteriola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah. Bila pembuluh darah menyempit maka aliran arteri akan terganggu. Pada jaringan yang terganggu akan terjadi penurunan O₂ (oksigen) dan peningkatan CO₂ (karbondioksida) kemudian terjadi

metabolisme anaerob dalam tubuh yang meningkatkan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak (Price & Wilson, 2006h, hlm.583).

Menurut Kowalak, Welsh, dan Mayer (2012, hlm.180) nyeri kepala dikarenakan kerak pada pembuluh darah atau aterosklerosis sehingga elastisitas kelenturan pada pembuluh darah menurun. Aterosklerosis tersebut mengakibatkan spasme pada pembuluh darah (arteri), sumbatan dan penurunan O₂ (oksigen) yang akan berujung pada nyeri kepala atau distensi dari struktur di kepala atau leher.

Penurunan intensitas nyeri kepala yang terjadi pada responden perlakuan dikarenakan pemberian kompres hangat pada leher dapat memberikan efek menurunkan spasme otot pada pembuluh darah, melancarkan sirkulasi darah dan menstimulasi pembuluh darah, mengurangi rasa sakit atau nyeri dan peradangan

memberikan rasa nyaman dan hangat (Potter &

Perry, 2010, hlm.631).

4. Nyeri Kepala pada Pasien Hipertensi untuk Kelompok Kontrol

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Nyeri Kepala pada Pasien Hipertensi untuk Kelompok Kontrol di Ruang Mawar dan Angrek RSUD Tugurejo Semarang pada Bulan Maret-April 2014
(n=18)

Skala nyeri awal	n	%	Skala nyeri akhir	n	%
Tidak nyeri	0	0	Tidak nyeri	0	0
Nyeri ringan	2	11,1	nyeri ringan	0	0
Nyeri sedang	14	77,8	Nyeri sedang	16	88,9
Nyeri berat terkontrol	2	11,1	Nyeri berat terkontrol	2	11,1
Nyeri berat tak terkontrol	0	0	Nyeri berat tak terkontrol	0	0
Total	18	100.0	Total	18	100.0

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan skala nyeri yang dialami responden dimana pada pengukuran awal sebagian besar responden mengalami nyeri kepala sedang sebesar 14 responden (77,8%) dan pengukuran akhir setelah 30 menit jumlah responden yang mengalami nyeri kepala sedang meningkat menjadi 16 responden (88,9%). Selain itu responden yang semula mengalami nyeri kepala ringan sebesar 2 responden (11,1%), pada pengukuran akhir setelah 30 menit tidak ada responden yang mengalami nyeri kepala ringan, sedangkan pada nyeri kepala berat terkontrol tidak mengalami

peningkatan ataupun penurunan yaitu sebesar 2 responden (11,1%).

Pada kelompok kontrol tidak terjadi penurunan intensitas nyeri kepala. Peneliti berasumsi bahwa hal tersebut dikarenakan pada kelompok kontrol hanya mendapatkan perawatan standart rumah sakit atau hanya menggunakan obat anti hipertensi yang cenderung belum bereaksi pada pasien dan pada kelompok kontrol juga tidak diberikan kompres hangat pada leher yang dapat mempercepat pelebaran pembuluh darah dan melancarkan sirkulasi ke otak.

5. Uji Normalitas

Tabel 5.5

Uji Normalitas Kelompok Perlakuan

<i>Shapiro-wilk</i>			
	<i>Statistic</i>	<i>Df</i>	<i>Sign</i>
<i>prehangat</i>	0.918	18	0.117
<i>posthangat</i>	0.925	18	0.155

Hasil uji normalitas data pada kelompok perlakuan dengan menggunakan uji *Shapiro wilk* didapatkan nilai $p > 0,05$ untuk data *pre* dan *posttest* skala nyeri kepala, jadi dapat

disimpulkan data tersebut berdistribusi normal. Akan tetapi karena jumlah sampel kurang dari 30 responden, maka ujinya tetap menggunakan uji *wilcoxon sign test*.

Tabel 5.6

Uji Normalitas Kelompok Kontrol

<i>Shapiro-wilk</i>			
	<i>Statistic</i>	<i>Df</i>	<i>Sign</i>
<i>Prekontrol</i>	0.937	18	0.256
<i>postkontrol</i>	0.859	18	0.012

Hasil uji normalitas data pada kelompok kontrol dengan menggunakan uji *Shapiro wilk* didapatkan nilai *p value* 0,012 ($p < 0,05$) untuk data *posttes* skala nyeri kepala, jadi dapat

disimpulkan data tersebut berdistribusi tidak normal, sehingga untuk uji analisis menggunakan uji *wilcoxon sign test*.

6. Pengaruh Kompres Hangat pada Leher terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala pada Pasien Hipertensi

Tabel 5.7
Pengaruh Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi di RSUD Tugurejo Semarang
Bulan Maret-April 2014

(n=36)				
Kelompok	Kompres hangat	n	Mean	P value
Perlakuan	Sebelum perlakuan	18	6,17	0.000
	Setelah perlakuan		3,72	
Kontrol	Pengukuran awal	18	5,0	0.083
	Pengukuran akhir		5,17	
Total		36		

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa hasil analisis untuk kelompok perlakuan didapatkan *p value* 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti H_0 diterima dan ada pengaruh kompres hangat pada leher terhadap penurunan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi.

Kozier dan Erb (2009, hlm.402) menyatakan bahwa kompres hangat merupakan suatu tindakan untuk mengatasi nyeri dengan menggunakan teknik konduksi sehingga dapat menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah, meningkatkan permeabilitas kapiler, meningkatkan metabolisme selular, merelaksasikan otot, dan meningkatkan aliran darah ke suatu area nyeri.

Pada leher terdapat arteri dan arteriol yang memperdarahi kepala dan otak. Arteriol merupakan pembuluh resistensi utama pada pohon vaskuler. Dinding arteriol hanya sedikit mengandung jaringan ikat elastik, namun pembuluh arteriol mempunyai lapisan otot polos yang tebal dan disarafi oleh serat saraf simpatis.

Otot polosnya juga peka terhadap perubahan kimiawi lokal dan terhadap beberapa hormon dalam sirkulasi. Lapisan otot polos berjalan sirkuler mengelilingi arteriol, sehingga apabila berdilatasi lingkaran pembuluh akan melebar, karena itulah kompres hangat dapat melebarkan pembuluh yang ada, dan mengakibatkan menurunnya resistensi sehingga aliran yang melalui pembuluh darah akan bertambah (Sherwood, 2001, hlm.306). Oleh karena itu nyeri kepala pada pasien hipertensi dapat berkurang karena kompres hangat pada leher dapat merelaksasi otot polos pada pembuluh darah dan melebarkan pembuluh darah sehingga meningkatkan sirkulasi dan menambah pemasukan oksigen, dan nutrisi ke otak.

Hal tersebut didukung dengan penelitian Jayanti (2013) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan antara kompres hangat dan kompres alkohol terhadap penurunan nyeri phlebitis pada pemasangan infuse. Kompres air hangat lebih efektif

dibandingkan dengan kompres alkohol dengan *p value* 0,025.

7. Perbedaan Skala Nyeri Kepala pada Pasien Hipertensi Kelompok Perlakuan dengan Kelompok Kontrol di RSUD Tugurejo Semarang

Table 5.8
Perbedaan Intensitas Nyeri Kepala pada Pasien Hipertensi Kelompok perlakuan dengan Kelompok Kontrol di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Maret-April 2014 (n=36)

Variabel	n	Mean rank	Sum of rank	P value
Kelompok perlakuan	18	27,50	171,00	0,000
Kelompok kontrol	18	9,50	495,00	
Total	36			

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa hasil analisis uji *Mann-Whitney* didapatkan *p value* 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti ada perbedaan skala nyeri kepala pada pasien hipertensi kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol di RSUD Tugurejo Semarang. Berdasarkan hasil *mean rank* menunjukkan bahwa penurunan skala nyeri kepala pada kelompok perlakuan lebih besar daripada kelompok kontrol dengan *mean rank* 27,50.

Kompres hangat merupakan salah satu penatalaksanaan nyeri dengan memberikan energi panas melalui konduksi, dimana panas tersebut dapat menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah), meningkatkan relaksasi otot sehingga meningkatkan sirkulasi dan menambah pemasukan, oksigen, serta nutrisi ke jaringan (Potter & Perry, 2010, hlm.632). Kompres hangat juga dapat meningkatkan curah jantung, peningkatan tersebut dikarenakan sebagai hasil vasodilatasi perifer yang berlebih, yang mengalihkan sejumlah besar suplai darah dari organ dalam dan menghasilkan penurunan tekanan darah (Koizer & Erb, 2009, hlm.402), jika tekanan darah menurun secara berangsur perfusi O₂ (oksigen) di otak akan adekuat atau bertambah, sehingga nyeri kepala akan menurun.

Teori dan hasil penelitian 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 daripada kelompok yang tidak diberikan kompres hangat. Hal ini dibuktikan dengan *mean rank* penurunan intensitas nyeri kepala pada kelompok yang diberikan kompres hangat lebih baik dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan kompres hangat.

SIMPULAN

1. 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.
2. Rata-rata rentang nyeri kepala pada responden tanpa diberikan kompres hangat saat pengukuran awal sebesar 5,0 dan pada pengukuran akhir setelah 30 menit meningkat menjadi 5,17.
3. Ada pengaruh kompres hangat pada leher terhadap penurunan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi di RSUD Tugurejo Semarang, dengan *p value* 0,000 ($p < 0,05$).
4. Ada perbedaan skala nyeri kepala pada pasien hipertensi kelompok yang diberikan kompres

5. hangat pada leher dengan kelompok yang tidak diberikan kompres hangat pada leher di RSUD Tugurejo Semarang, dengan p value 0,000 ($p < 0,05$), dimana kelompok yang diberikan kompres hangat lebih efektif menurunkan nyeri kepala daripada kelompok yang tidak diberikan kompres hangat.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit dan Masyarakat
Bagi tenaga kesehatan di RSUD Tugurejo diharapkan mampu menangani keluhan pasien seperti nyeri kepala serta memberikan penatalaksanaan nyeri yang sesuai, khususnya nyeri kepala pada pasien hipertensi dengan menggunakan kompres hangat pada leher, sedangkan bagi masyarakat kompres hangat pada leher dapat diaplikasikan di rumah secara mandiri untuk mengatasi nyeri kepala pada penderita hipertensi.
2. Bagi pendidikan keperawatan
Sebagai bahan masukan dalam proses pembelajaran khususnya pengendalian dan penanganan nonfarmakologi terutama dengan menggunakan kompres hangat pada leher bahwa lebih efektif untuk mengurangi nyeri kepala pada pasien hipertensi.
3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan
 - a. Penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian untuk menurunkan intensitas nyeri kepala, tidak hanya nyeri kepala pada pasien hipertensi tetapi pada nyeri yang diindikasikan karena penurunan perfusi oksigen dan peningkatan spasme.
 - b. Bagi peneliti selanjutnya dapat memodifikasi atau membandingkan dengan menggunakan intervensi yang lain atau buli-buli hangat agar lebih efisien dalam mengompres dan air hangat yang berada di dalamnya lebih lama mengalami penurunan suhu.

DAFTAR PUSTAKA

- Aaronso, P.I., & Ward, J.P.T. (2010). *Sistem kardiovaskuler. Edisi ketiga*. Jakarta : Erlangga
- Anggara, F.H.D., & Prayitno, N. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012*. http://lp3m.thamrin.ac.id/upload/artikel%204.%20vol%205%20no%201_feby.pdf/ diperoleh pada tanggal 30 mey 2014.
- Dinkes Kota Semarang. (2013). *Profil kesehatan kota semarang 2012*. <https://docs.google.com/file/d/0B-yoD-DDYqgVjZsZjVfc0dpTnc/edit?pli=1/> diperoleh pada tanggal 21 desember 2013
- Endrawatingsih, S.E. (2012). *Factor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Grogol Limo Depok Jawa Barat*. http://psik-umj.ac.id/library/in dex.php?p=show_detail&id=1271 diperoleh tanggal 25 November 2013
- Jayanti, A.E.S. (2013). *Perbedaan kompres hangat dan kompres alcohol terhadap penurunan nyeri plebitis pada pemasangan infuse di RSUD Tugurejo semarang : STIKES Telogorejo*
- Kemenkes Republik Indonesia. (2012). *Profil data kesehatan Indonesia tahun 2011*. http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_DATA_KESEHATAN_INDONESIA_TAHUN_2011.pdf/ diperoleh pada tanggal 20 desember 2013
- Kowalak, J.P., Welsh, W., & Mayer, B. (2012). *Buku ajar patofisiologi*. Jakarta : EGC

- Muttaqqin, A. (2009). *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler*. Jakarta : Salemba medika
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2006). *Fundamental keperawatan. Edisi 4. Volume 2*. Jakarta : EGC
- _____.(2010). *Fundamental keperawatan. Edisi 7. Buku 2*. Jakarta : Salemba medika
- Price, S.A., & Wilson, L.M. (2006). *Patofisiologi : konsep klinis proses-proses penyakit. Edisi 6. volume 1*. Jakarta : EGC
- Rahajeng, E., & Tuminah, S. (2009). *Prevalensi hipertensi dan determinannya di Indonesia*.
<http://indonesia.digitaljournals.org/index.php/idnmed/article/download/700/69>
 9 diperoleh tanggal 4 Desember 2013
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan. Edisi 2*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sherwood, L. (2001). *Fisiologi manusia dari sel ke sistem. Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Snell, R.S. (2012). *Anatomi klinis berdasarkan sistem*. Jakarta : EGC
- Stanley, M., & Beare, P.G. (2007). *Buku ajar keperawatan gerontik. Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Sustrani, L. (2006). *Hipertensi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Tambayong, J. (2000). *Patofisiologi untuk keperawatan*. Jakarta : EGC
- Udjianti , W.J. (2013). *Keperawatan kardiovaskuler*. Jakarta : Salemba Medika
- Wolff, H.P. (2007). *Hipertensi : Cara mendeteksi dan mencegah tekanan darah tinggi sejak dini*. Jakarta : PT. Bhuana Ilmu Populer

PENERAPAN PEMBERIAN KOMPRES HANGAT PADA LEHER TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI DI KOTA METRO

THE APPLICATION OF GIVING WARM COMPRESS ON THE NECK TO REDUCING THE INTENSITY OF HEAD PAIN IN HYPERTENSION PATIENTS IN METRO CITY

FX Oscar Valerian¹, Sapti Ayubbana², Indhit Tri Utami³

^{1,2,3}Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro

Email: oscarvalerian52@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi adalah suatu keadaan terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah. Salah satu gejala hipertensi adalah nyeri kepala di tengkuk dan leher. Nyeri kepala pada hipertensi disebabkan oleh gangguan vaskuler atau gangguan aliran pembuluh darah. Penatalaksanaan yang akan diterapkan penulis pada karya tulis ilmiah ini yaitu penerapan kompres hangat pada leher. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus (*case study*). Subyek yang digunakan yaitu pasien hipertensi yang mengalami nyeri kepala. Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif. Hasil penerapan menunjukkan, setelah pemberian kompres hangat pada leher selama 1 hari intensitas nyeri kepala sebelum penerapan berada pada skala nyeri 4 dan setelah penerapan skala nyeri 3. Kesimpulan penerapan kompres hangat pada leher akan efektif menurunkan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi, Nyeri Kepala, Kompres Hangat.

ABSTRACT

Hypertension is a condition where blood pressure increases abnormally and continuously on several blood pressure checks. One of the symptoms of hypertension is headache in the neck and neck. Headaches in hypertension are caused by vascular disorders or impaired blood vessel flow. The management that the author will apply in this scientific paper is the application of warm compresses to the neck. The design of this scientific paper uses a case study design. The subjects used were hypertensive patients who experienced headaches. Data analysis was performed using descriptive analysis. The results of the application showed that after applying warm compresses to the neck for 1 day the intensity of the headache before application was on the pain scale 4 and after the application of the pain scale 3. The conclusion is that the application of warm compresses to the neck will effectively reduce the intensity of headaches in hypertensive patients.

Keywords : Hypertension, Headache, Warm Compress.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan masalah kesehatan dan isu kesehatan masyarakat yang penting¹. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah². Berdasarkan hasil utama Riskesdas 2018 persentase hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 yaitu 25.8% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 34.1%. Sedangkan di Provinsi Lampung kejadian hipertensi pada tahun 2013 yaitu 25.4 % dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 31.5%³.

Berdasarkan hasil laporan Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar Kota Metro, didapatkan sepuluh penyakit terbanyak di Kota Metro tahun 2018 dan hipertensi menempati urutan pertama dari 10 penyakit terbanyak di Kota Metro, yaitu dengan jumlah 18442 penderita atau 24,01%⁴. Berdasarkan data *medical record* di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Jend. Ahmad Yani Metro pada tahun 2019, kasus hipertensi menempati urutan ke-6 dari 10 penyakit besar yang ada di Ruang Penyakit Dalam B dengan 125 penderita⁵.

Komplikasi hipertensi apabila tidak ditangani akan mempengaruhi sistem

kardiovaskular, saraf, dan ginjal. Laju aterosklerosis meningkat, meningkatkan resiko penyakit jantung koroner dan stroke. Beban kerja ventrikel kiri meningkat, menyebabkan hipertrofi ventrikel, yang kemudian meningkatkan resiko penyakit jantung koroner, distritmia, dan gagal jantung. Sebagian besar kematian akibat hipertensi disebabkan oleh penyakit jantung koroner dan infark miokardium akut atau gagal jantung¹.

Gejala awal hipertensi biasanya adalah asimtomatik, hanya ditandai dengan kenaikan tekanan darah. Kenaikan tekanan darah pada awalnya sementara tetapi akhirnya menjadi permanen. Ketika gejala muncul, biasanya samar. Gejala awal yang sering muncul pada hipertensi yaitu sakit kepala, biasanya di tengkuk dan leher¹. Nyeri kepala disebabkan karena kerusakan vaskuler akibat dari hipertensi tampak jelas pada seluruh pembuluh perifer. Perubahan struktur dalam arteri-arteri kecil dan arteriola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah. Bila pembuluh darah menyempit maka aliran arteri akan terganggu. Pada jaringan yang terganggu akan terjadi penurunan O₂ (oksigen) dan peningkatan CO₂ (karbondioksida) kemudian terjadi metabolisme anaerob dalam tubuh yang meningkatkan asam

laktat dan menstimulasi nyeri kapiler pada otak⁶.

Penatalaksanaan nyeri terbagi menjadi dua, yaitu dengan pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan secara farmakologis dapat dilakukan dengan memberikan analgesik. Pemberian analgesik sangat efektif untuk mengatasi nyeri, namun hal tersebut akan berdampak kecanduan obat dan akan memberikan efek samping obat yang berbahaya bagi pasien. Secara nonfarmakologis penatalaksanaanya antara lain dengan menggunakan teknik relaksasi, distraksi dan kompres hangat⁷.

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, meningkatkan aliran darah, mengurangi kejang otot, dan menurunkan kekakuan tulang sendi⁸. Kompres hangat dapat merelaksasikan otot pada pembuluh darah dan melebarkan pembuluh darah sehingga hal tersebut dapat meningkatkan pemasukan oksigen dan nutrisi ke jaringan otak⁷.

Tujuan penerapan kompres hangat pada leher yaitu untuk menurunkan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi.

METODE

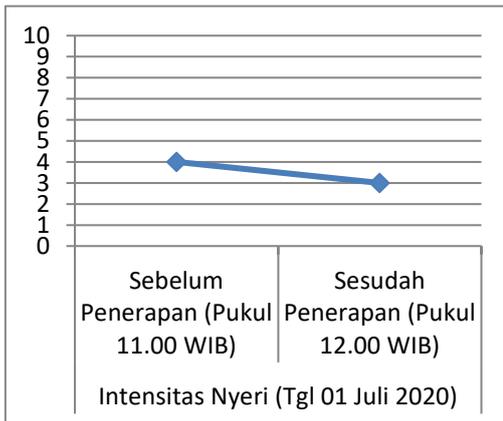
Desain karya tulis ilmiah ini menggunakan desain stadi kasus (*case study*). Subyek yang digunakan dalam studi kasus yaitu dengan pasien hipertensi yang mengalami nyeri kepala. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan standar operasional prosedur (SOP) dalam melakukan kompres hangat pada leher. Pengkajian pengukuran intensitas nyeri kepala mengacu pada skala intensitas nyeri deskriptif (0-10).

HASIL

Karakteristik dan gambaran subjek penerapan yaitu Tn. D, berusia 63 tahun, tingkat pendidikan SMA, subjek mengatakan nyeri pada kepala, disertai pegal-pegal pada leher yang menjalar sampai ke pundak. Nyeri hilang timbul, nyeri timbul ketika beraktifitas dan hilang ketika klien berbaring atau istirahat, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk jarum. Skala nyeri 4. Hasil pemeriksaan fisik TD 170/100, Nadi 98 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 37.4 °C. Subjek mengatakan sebelumnya klien pernah dirawat dirumah sakit dengan hipertensi. Subjek mengatakan ada keluarganya yang memiliki hipertensi yaitu kakeknya.

Intensitas nyeri sebelum dan setelah penerapan kompres hangat dapat dilihat pada grafik di bawah:

Grafik 1 Intensitas Nyeri Sebelum dan Setelah Penerapan Kompres Hangat



PEMBAHASAN

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih⁹. Gejala awal hipertensi biasanya adalah asimtomatik, hanya ditandai dengan kenaikan tekanan darah. Kenaikan tekanan darah pada awalnya sementara tetapi akhirnya menjadi permanen. Tekanan darah yang berlebih dapat merusak sel-sel di dinding bagian dalam arteri. Jika tekanan darah tinggi tidak terkontrol, ini dapat menyebabkan robekan pada lapisan arteri. Saat terjadi robekan pada lapisan arteri potongan kecil lemak yang disebut plak masuk dan mulai menumpuk sehingga sirkulasi darah terganggu, bahkan dapat

menyumbat arteri sehingga tekanan darah tinggi menjadi permanen. Ketika gejala muncul, biasanya samar. Gejala awal yang sering muncul pada hipertensi yaitu sakit kepala, biasanya di tengkuk dan leher¹.

Nyeri kepala adalah perasaan sakit atau nyeri, termasuk rasa tidak nyaman yang menyerang bagian tengkorak (kepala) mulai dari kepala bagian depan kearah atas dan belakang kepala dan bagian wajah¹⁰. Nyeri kepala pada hipertensi disebabkan oleh gangguan vaskuler atau gangguan aliran pembuluh darah¹¹.

Nyeri kepala terjadi karena kerusakan vaskuler akibat dari hipertensi. Perubahan struktur dalam arteri-arteri kecil dan arteriola ketika tekanan darah meningkat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah. Bila pembuluh darah menyempit maka aliran arteri akan terganggu. Pada jaringan yang terganggu akan terjadi penurunan O₂ (oksigen) dan peningkatan CO₂ (karbondioksida) kemudian terjadi metabolisme anaerob dalam tubuh yang meningkatkan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak⁶.

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk menurunkan intensitas nyeri kepala yaitu dengan memberikan kompres hangat. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Mubarak, Indrawati

& Susanto (2015) bahwa efek terapeutik pemberian kompres hangat di antaranya mengurangi nyeri, meningkatkan aliran darah⁸.

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, ketika senyawa prostaglandin menurun akan memperkuat sensitivitas reseptor nyeri⁸.

Kompres hangat dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori *Gate Control*, bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls-impuls nyeri akan melewati gerbang ketika gerbang dalam

posisi terbuka dan akan dihentikan ketika gerbang ditutup. Penutupan gerbang merupakan dasar terhadap intervensi nonfarmakologis dalam penanganan nyeri. Penerapan kompres hangat diharapkan menyeimbangkan aktivitas dari neuron sensori dan serabut kontrol desenden dari otak mengatur proses pertahanan. Neuron delta-A dan C melepaskan substansi P untuk mentransmisikan impuls melalui mekanisme pertahanan. Saat impuls dihantarkan ke otak, terdapat pusat korteks yang lebih tinggi di otak yang memodifikasi persepsi nyeri. Alur saraf desenden melepaskan opiat endogen, seperti endorfin dan dinorfin, suatu pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh. Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat pelepasan substansi P⁸.

Hal ini relevan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setyawan & Kusuma (2014) 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* didapatkan nilai *p value* 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian kompres hangat pada

tengkuk terhadap penurunan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi⁶.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rohimah & Kurniasih (2015) 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 dengan nilai *p value* 0.003¹².

Berdasarkan dari teori dan hasil penelitian sebelumnya, penulis dapat menyimpulkan bahwa penerapan kompres hangat pada leher dapat membantu menurunkan intensitas nyeri kepala pasien hipertensi. Sehingga pasien hipertensi dapat melakukan penatalaksanaan dalam mengurangi nyeri kepala.

KESIMPULAN

Penerapan kompres hangat pada leher terhadap pasien hipertensi mampu membantu menurunkan intensitas nyeri kepala.

DAFTAR PUSTAKA

1. LeMone, P., Burke, KM & Bauldoff, G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*

- Volume 3*. alih Bahasa: Subekti, B N. Jakarta: EGC.
2. WHO. (2019). *Hypertension*. diunduh pada tanggal 09 Maret 2020 dalam website: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
3. Kemenkes RI. (2018). *Hasil Utama Riskedas 2018*. Kementerian Kesehatan RI. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
4. Dinkes Kota Metro. (2019). *Profil Kesehatan Kota Metro*. Kota Metro: Dinas Kesehatan Kota Metro.
5. Medikal Record RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. (2019). *10 Besar Penyakit di Ruang Penyakit Dalam B RSUD Jend. Ahmad Yani Metro*.
6. Setyawan, D & Kusuma, M A B. (2014). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*.
7. Potter, P A & Perry, A G. (2010). *Fundamentals of Nursing Fundamental Keperawatan Buku 3 Edisi 7*. alih Bahasa: Nggie, A F & Albar, M. Jakarta: Salemba Medika.
8. Mubarak, W I., Indrawati, L & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar Buku 2*. Jakarta: Salemba Medika.
9. Smeltzer, S C & Bare, B G. (2018). *Keperawatan Medical Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC.
10. Wiyoto, B T. (2011). *Panduan Pijat Penyembuhan Bagi Fisioterapi Praktisi, dan*

Instruktur. Yogyakarta:
Nuhamedika.

11. Marliani, L & Tantan, S. (2010). *100 Questions & Answers Hipertensi*. Jakarta: Gramedia.
12. Rohimah, S & Kurniasih, E. (2015). Pengaruh Kompres Hangat pada Pasien Hipertensi Esensial di Wilayah Kerja Puskesmas Kahurpian Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada Volume 13 Nomor 1 Februari 2015*.