

# Vina Aruna Agustin

## ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH NYERI AKUT DAN PEMBERIAN JUS MENTIMUN PADA PASIEN HIPERTENSI...

 Quick Submit

 Quick Submit

 Psychology

---

### Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3003758883

Submission Date

Sep 10, 2024, 4:17 PM GMT+4:30

Download Date

Sep 10, 2024, 4:25 PM GMT+4:30

File Name

Kti\_vina\_revisi\_turnit\_-\_Vina\_Aruna.docx

File Size

413.9 KB

69 Pages




11,196 Words

82,851 Characters

# 14% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

## Top Sources

- 13%  Internet sources
- 5%  Publications
- 7%  Submitted works (Student Papers)

## Integrity Flags

### 0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

## Top Sources

- 13% Internet sources
- 5% Publications
- 7% Submitted works (Student Papers)

## Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repository.stikes-bhm.ac.id	3%
2	Internet	ecampus.poltekkes-medan.ac.id	1%
3	Internet	repo.stikesicme-jbg.ac.id	1%
4	Internet	repository.lp4mstikeskhg.org	0%
5	Internet	ejournal.poltekkesjakarta1.ac.id	0%
6	Internet	eprints.poltekkesjogja.ac.id	0%
7	Internet	www.slideshare.net	0%
8	Internet	eprints.umpo.ac.id	0%
9	Internet	adisampublisher.org	0%
10	Internet	es.scribd.com	0%
11	Internet	digilib.isi.ac.id	0%

12	Internet	eprints.kertacendekia.ac.id	0%
13	Internet	repository.unimugo.ac.id	0%
14	Internet	pdfs.semanticscholar.org	0%
15	Student papers	Badan PPSPM Kesehatan Kementerian Kesehatan	0%
16	Internet	openjournal.wdh.ac.id	0%
17	Internet	journal.ipm2kpe.or.id	0%
18	Internet	repositori.ubs-ppni.ac.id:8080	0%
19	Internet	123dok.com	0%
20	Internet	journal.stieamkop.ac.id	0%
21	Student papers	GIFT University	0%
22	Student papers	ukb	0%
23	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II	0%
24	Internet	nanopdf.com	0%
25	Internet	prin.or.id	0%

26	Internet	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id	0%
27	Internet	www.journal.moestopo.ac.id	0%
28	Internet	elearning.medistra.ac.id	0%
29	Internet	eprints.undip.ac.id	0%
30	Internet	journal.akpersawerigading.ac.id	0%
31	Internet	repository.itskesicme.ac.id	0%
32	Internet	repository.poltekkes-kaltim.ac.id	0%
33	Internet	stikeshamzar.ac.id	0%
34	Student papers	Universitas Tanjungpura	0%
35	Internet	arl.ridwaninstitute.co.id	0%
36	Internet	journal.universitaspahlawan.ac.id	0%
37	Internet	penerbitgoodwood.com	0%
38	Internet	jab.stikba.ac.id	0%
39	Internet	ratnamartha.blogspot.com	0%

40	Internet	dspace.umkt.ac.id	0%
41	Internet	pdfcoffee.com	0%
42	Internet	repository.stikstellamarismks.ac.id	0%
43	Internet	stikes-nhm.e-journal.id	0%
44	Internet	www.suara.com	0%
45	Internet	journals.ums.ac.id	0%
46	Internet	repository.unar.ac.id	0%
47	Internet	resepkeren.com	0%
48	Internet	stikespanakkukang.ac.id	0%
49	Internet	www.scribd.com	0%
50	Internet	journal.unnes.ac.id	0%
51	Internet	jurnal.unimed.ac.id	0%
52	Internet	repo.poltekkestasikmalaya.ac.id	0%
53	Internet	repository.unair.ac.id	0%

54	Internet	repository.unhas.ac.id	0%
55	Internet	www.repo.stikesperintis.ac.id	0%
56	Internet	jurnal.unimus.ac.id	0%
57	Publication	Nurul Rizka Ruriyanty, Muhammad Basit, Rian Tasalim, Andi Andi et al. "EDUKASI ...	0%

12

**KARYA TULIS ILMIAH****ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH NYERI  
AKUT DAN PEMBERIAN JUS MENTIMUN PADA  
PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PERAK****OLEH :****VINA ARUNA AGUSTIN****211210009**

21

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS VOKASI INSTITUT TEKNOLOGI SAINS  
& KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2024**



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gaya hidup seseorang juga dapat mempengaruhi penyebab terjadinya hipertensi, terutama makanan yang mereka konsumsi, sehingga mengontrol gaya hidup dapat menjadi pilihan yang baik untuk mengendalikan hipertensi. (Darmin et al., 2023). Peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi dapat disertai dengan nyeri kepala, mulai dari nyeri ringan hingga nyeri berat. Nyeri kepala pada pasien hipertensi disebabkan oleh kerusakan vaskuler pembuluh darah. Nyeri timbul sebagai suatu mekanisme pertahanan bagi tubuh yang timbul ketika jaringan sedang dirusak sehingga menyebabkan individu tersebut bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri. Faktor penyebab hipertensi diantaranya seperti : usia diatas 50 tahun, riwayat keluarga, kebiasaan gaya hidup yang kurang sehat (merokok, sering mengonsumsi makanan berlemak, kurang beraktivitas), jenis kelamin, dan tingkat stress. (Ferdisa & Ernawati, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO), hipertensi adalah salah satu penyebab kematian dini paling umum, hipertensi juga menyebabkan 9,4 juta kematian di seluruh dunia. Organisasi tersebut memperkirakan bahwa hingga tahun 2025, 1,5 milyar orang di seluruh dunia akan menderita hipertensi. (Darmin et al., 2023). Berdasarkan pengukuran tekanan darah pada orang usia 18 tahun ke atas di sejumlah daerah di Indonesia, hipertensi tercatat pada 31,7% dari total penduduk dewasa. Dengan prevalensi hipertensi 25,7%, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) adalah salah satu provinsi ke-14 di Indonesia. Menurut sistem informasi terpadu

52 Dinas Kesehatan DIY, hipertensi adalah salah satu dari sepuluh penyakit yang  
56 paling umum dilaporkan pada pasien rawat inap dan rawat jalan. (Darmin et al.,  
2023) Pada tahun 2018, Provinsi Bali memiliki prevalensi hipertensi yang cukup  
tinggi (29,97%). (Kemenkes RI, 2019) dalam (Hastuti et al., 2023). Di Provinsi  
Jawa Timur diduduki oleh Kota Pasuruan dengan capaian 100,4%, sedangkan  
persentase capaian terendah diduduki oleh Kabupaten Bondowoso dengan capaian  
20,0%. Selain itu, ada 38 orang penderita hipertensi yang mendapatkan perawatan  
kesehatan di Puskesmas Perak di kabupaten Jombang dan ada 7 orang yang  
mengalami nyeri kepala karena hipertensi, menurut data dari puskesmas tersebut.  
(Kesehatan & Jombang, 2022).

7 Salah satu faktor pemicu hipertensi dapat dibedakan menjadi dua yaitu yang  
tidak dapat terkontrol (seperti keturunan, jenis kelamin, dan umur) dan yang dapat  
dikontrol (seperti kegemukan, kurang olahraga, merokok, serta konsumsi alkohol  
45 dan garam), Penyakit hipertensi sangat berbahaya bagi penderita karena dapat  
menyebabkan stroke dan penyakit jantung. (Setiawan & Sunarno, 2022). Gejala  
hipertensi yang sering terjadi seperti pusing, nyeri kepala, cemas, gangguan tidur,  
pegal pada leher, sesak napas, kelelahan dan mata berkunang-kunang. Penyebab  
30 nyeri kepala karena penyempitan pembuluh darah. Perubahan pada arteri kecil dan  
arteola menyebabkan penghambatan pada pembuluh darah, yang menyebabkan  
gangguan aliran darah. Ketika suplai oksigen berkurang dan karbon dioksida  
meningkat, metabolisme anaerobik terjadi di dalam tubuh, dan meningkatkan laktat  
dan merangsang sensitivitas nyeri kapiler di otak. (Yusri, 2020).

1 Penatalaksanaan yang dapat dilakukan perawat yaitu dalam membantu pasien  
menggunakan terapi non-farmakologi yaitu dengan pemberian jus mentimun dan

mendorong konsumsi makanan yang sehat untuk mengurangi tekanan darah tinggi. Mentimun adalah salah satu jenis buah yang paling tinggi mengandung kalium (potassium), magnesium, dan fosfor, mampu menurunkan tekanan darah. Karena kandungan airnya yang tinggi, mentimun juga berfungsi sebagai diuretik. (Ivana et al., 2021). Kandungan kalium di dalam buah mentimun setiap 100 gram nya mengandung kalium sebesar 147 mg. Kalium merupakan elektrolit intraseluler yang utama. Kalium dapat mempengaruhi aktivitas baik otot skeletal maupun otot jantung. Efektifitas pemberian jus mentimun yaitu sebanyak 250 cc (satu gelas) yang berasal dari mentimun 200 gram (satu buah mentimun) yang diblender sebanyak 2 kali sehari (pagi jam 10.00 dan sore jam 16.00) selama 7 hari. (Putri et al., 2023). Selain itu perawat juga dapat mengarahkan penderita untuk menjalani pola hidup sehat (memodifikasi gaya hidup) dengan cara melakukan penurunan berat badan, mengurangi asupan garam, olahraga secara teratur, mengurangi konsumsi alkohol dan berhenti merokok. Sedangkan Penanganan nyeri akut pada penderita hipertensi dalam bidang keperawatan dapat diatasi melalui dua metode, yakni farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi pada kasus hipertensi dan nyeri akut dapat dilakukan dengan meminum obat antihipertensi atau obat pereda nyeri dan vasodilator. Sementara itu, untuk penanganan non-farmakologik dapat dilakukan dengan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi sensasi nyeri, menggunakan minyak gosok untuk efek hangat. (Henry et al., 2020).

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis ingin mendalami permasalahan ini dalam sebuah karya seni ilmiah dengan judul “Asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut dan pemberian jus mentimun pada pasien hipertensi di puskesmas perak”.

## 1.2 Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut dan pemberian jus mentimun pada pasien hipertensi di puskesmas perak tahun 2024 ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah nyeri akut dan pemberian jus mentimun pada pasien hipertensi di puskesmas perak.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah nyeri akut dan pemberian jus mentimun pada pasien hipertensi di puskesmas perak.
- 2) Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah nyeri akut dan pemberian jus mentimun pada pasien hipertensi di puskesmas perak.
- 3) Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah nyeri akut dan pemberian jus mentimun pada pasien hipertensi di puskesmas perak.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah nyeri akut dan pemberian jus mentimun pada pasien hipertensi di puskesmas perak.
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah nyeri akut dan pemberian jus mentimun pada pasien hipertensi di puskesmas perak.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan referensi dalam menerapkan asuhan keperawatan dengan masalah nyeri dan pemberian jus mentimun pada pasien hipertensi di puskesmas perak.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1) Bagi Pasien dan Keluarga

Mengurangi pencegahan penyakit hipertensi dengan menggunakan terapi non farmakologi pemberian jus mentimun.

#### 2) Bagi Petugas Kesehatan

Studi kasus ini diharapkan dapat dapat memberi masukan bagi petugas Kesehatan dalam meningkatkan praktik keperawatan dalam tindakan secara nonfarmakologi dengan tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan pada pasien Hipertensi

#### 3) Bagi ITSKes ICME

Hasil penelitian tersebut dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan masukan dalam kegiatan belajar mengenai penerapan terapi non farmakologi jus mentimun terhadap penurunan tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi dan dapat dijadikan sebagai bentuk pengabdian masyarakat.

22

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Hipertensi

##### 2.1.1 Definisi Hipertensi

3 Hipertensi ialah kondisi di mana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg diukur dua kali dalam waktu 5 menit, dengan kondisi tubuh telah beristirahat penuh. Penderita hipertensi sangat jarang menyadari gejalanya sendiri. (Darmin et al., 2023).

17 Hipertensi menjadi faktor resiko utama untuk penyakit jantung, gagal jantung kongesif, stroke, gangguan penglihatan, dan penyakit ginjal. Tekanan darah tinggi umumnya dapat meningkatkan kemungkinan munculnya komplikasi pada tahun 2023 | Jurnal Ilmu Medis Indonesia (JIMI)/Vol 2 No 2, 69-75. Hipertensi yang tidak segera diobati akan mempengaruhi semua sistem organ dan akhirnya memperpendek harapan hidup seseorang, sekitar sepuluh hingga dua puluh tahun. (Oktaria et al., 2023).

#### 2.2 Konsep Dasar Tekanan Darah

##### 2.2.1 Definisi Tekanan Darah

10 Tekanan aliran darah dalam pembuluh arteri dikenal sebagai tekanan darah. Dalam kondisi istirahat (duduk atau berbaring), jantung biasanya berdetak antara 60 dan 70 kali dalam satu menit, dengan darah yang dipompa melalui arteri. Tekanan sistolik adalah tekanan darah tertinggi yang dihasilkan ketika jantung berdetak atau berkontraksi, memompa darah. Tekanan diastolic adalah tingkat tekanan darah yang turun saat jantung rileks antara dua denyut nadi. (Danang,

1

1 2019). Tekanan darah adalah kekuatan tekanan lateral pada dinding arteri oleh darah yang didorong dengan tekanan jantung. Tekanan (arteri darah), merupakan tekanan darah dalam sistem arteri tubuh, adalah indikator yang baik tentang kesehatan kardiovaskuler, aliran darah mengalir pada sirkulasi karena perubahan tekanan. Darah mengalir dari daerah yang tekanannya tinggi ke daerah yang tekanannya rendah. Kontraksi jantung mendorong darah dengan tekanan dinding tinggi aorta. Puncak dari tekanan maksimum saat ejeksi terjadi adalah tekanan sistolik. Pada saat ventrikel rileks, darah tetap dalam arteri menimbulkan tekanan diastolik atau minimum. Tekanan diastolik adalah tekanan minimal yang mendesak dinding arteri setiap waktu.(Danang, 2019).

## 2.3 Konsep Dasar Metimun

### 2.3.1 Definisi Mentimun

1 4 Mentimun, atau Cucumis Sativus L, adalah tumbuhan setahun yang tumbuh rapat yang berasal dari suku Cucurbitaceae. Mentimun memiliki alur yang berbentuk spiral. Batang segitiganya berwarna hijau dengan bulu halus. Helaiian daun hijau dengan tepi yang bergigi, ujung runcing, dan bentuk jantung. Daun dengan tangkai panjang dan buah bulat yang terkadang juga memanjang, berukuran antara 10 dan 20 cm, memiliki banyak cairan atau air di dalamnya. Buahnya hijau dengan lilin puting, dan terkadang ada juga buah tua yang berwarna kuning. Buah ini memiliki banyak biji yang berbentuk bulat putih.(Danang, 2019).

### 2.3.2 Kandungan Mentimun

Mentimun mengandung kukurbitasin, flavonoid, polifenol, asam malonat, dan serat. Daun mentimun mengandung stigmasterol dan kukurbitasin C, dan biji mentimun mengandung vitamin E. Mereka juga dapat mengobati panas dalam dan meningkatkan stamina. Kukurbitasin dianggap memiliki sifat antikanker. Polifenol dan flavonoid memiliki efek antiradang. Mentimun juga bagus untuk penurunan berat badan, karena asam malonat yang dapat mencegah gula berubah menjadi lemak.

Kandungan serat yang tinggi memiliki potensi untuk mempermudah buang air besar, mengurangi kolesterol, dan menetralkan racun. Sebagai antioksidan, biji mentimun juga dapat membantu menghilangkan keriput dan menghambat penuaan.

Buah mentimun juga mampu membantu menurunkan tekanan darah karena di dalamnya terdapat kandungan kalium, magnesium, dan fosfor yang tinggi. Kalium adalah elektrolit intraseluler yang paling penting, karena 98% kalium tubuh ada di dalam sel tersebut, dan 2% sisanya ada di luar sel untuk fungsi neuromuskuler. Akibatnya, kalium memengaruhi aktivitas otot skeletal dan jantung. Mentimun, yang terdiri dari 90% air, juga mampu mengeluarkan garam dari tubuh. Mineral yang kaya dalam buah mentimun mampu mengikat garam dan dikeluarkan lewat urin.

Magnesium dan kalium dapat memperbesar ukuran sel endotel, menghentikan kontraksi otot halus pembuluh darah, dapat meningkatkan produksi prostaglandin vasodilator, dan meningkatkan produksi nitric oxide. Semua ini dapat menyebabkan reaksi dilatasi dan reaktivitas vaskuler, yang dapat mengurangi tekanan darah. Sistem renin angiotensin (RAS), yang bertanggung jawab atas pengaturan tekanan darah dan fungsi endokrin terkait kardiovaskuler, juga



29 dipengaruhi oleh kedua mikronutrien tersebut. Dengan meningkatkan ekskresi natrium dan air, kalium dapat membantu menghambat pelepasan renin. 18 Menghambat renin juga mencegah produksi angiotensin I dan II, yang dapat mengurangi sensitivitas vasokonstriksi. Magnesium akan mempengaruhi stimulus di pusat saraf simpatis sehingga vasokonstriksi tidak melebihi batas.(Danang, 2019)

### 4 2.3.3 Manfaat Mentimun

Buah mentimun memiliki banyak manfaat, tidak hanya membantu menurunkan tekanan darah tetapi juga membantu mengobati berbagai masalah seperti jerawat, disentri, sariawan, diare pada anak, menghaluskan kulit wajah, demam, tifus, dan sebagainya.(Danang, 2019).

### 1 2.3.4 Bahan dan alat pembuatan jus Mentimun

- 1) Blender
- 2) Buah mentimun 150gr dan 200gr.
- 3) Pisau
- 4) Gelas 250 ml
- 5) Air 200 ml
- 6) Sendok

Cara pembuatan jus mentimun :

- 1) Timbang mentimun sesuai ukuran yaitu mentimun 150 gram dan 200 gram.
- 2) Kupas kulit mentimun dan cuci bersih mentimun yang sudah dikupas dengan air.
- 3) Masukkan buah mentimun 150gr atau 200gr yang sudah di cuci dan dipotong ke dalam blender.
- 4) Tambahkan 1 gelas air putih 250ml ke blender

- 5) Mentimun siap untuk di blender.
- 6) Setelah selesai proses penghalusan, tuang jus mentimun ke dalam gelas sebanyak 250 ml/gelas dan dikonsumsi dalam 1x/ hari selama 7 hari berturut-turut. Dalam konsumsi jus mentimun yaitu pada saat pagi hari sebelum makan dengan selisih waktu 15-30 menit.

## 2.4 Konsep Dasar Nyeri

### 2.4.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang actual dan potensial. Perilaku pasien yang menunjukkan tanda dan gejala nyeri, antara lain seperti menangis, merintih, menghembuskan nafas, ekspresi wajah (meringis, menggigit bibir, dll), pergerakan tubuh (gelisah, otot tegang, mondar-mandir, dll), dan interaksi sosial (menghindari orang lain). (Yuniartika, 2022).

Nyeri bisa diartikan secara berbeda-beda antar individu, tergantung pada persepsinya, walaupun demikian, ada satu kesamaan mengenai persepsi nyeri. Yaitu secara sederhana nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain. Sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang pada akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari, psikis, dan lain-lain. (Yuniartika, 2022).

Faktor yang bisa mempengaruhi persepsi dan reaksi terhadap nyeri yaitu :

#### 1. Usia

Usia merupakan variabel yang penting karena dapat mempengaruhi tingkat nyeri seseorang. Anak-anak yang belum dapat mengucapkan kata-kata kesulitan

2 memahami nyeri dan prosedur pengobatan yang dapat menyebabkan nyeri. Anak-anak yang belum dapat mengucapkan kata-kata juga kesulitan mengungkapkan bahwa mereka mengalami nyeri, karena mereka takut akan tindakan perawatan yang harus mereka terima nantinya.

## 2. Jenis Kelamin

7 Secara umum, pria dan wanita sama-sama berpendapat bahwa seorang anak laki-laki harus lebih berani dan tidak boleh menangis dalam situasi yang sama ketika mereka merasa sakit. Namun, penelitian baru menunjukkan bahwa hormon seks pada mamalia memengaruhi tingkat toleransi terhadap nyeri.

## 3. Kebudayaan

2 Kepercayaan kebudayaan dan nilai pribadi dapat mempengaruhi nyeri. Orang dari latar belakang dari kebudayaan yang berbeda biasanya mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda. Disebagian masyarakat jika individu sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan.

## 4. Lokasi dan Tingkat Keperahan Nyeri

Nyeri yang dirasakan biasanya bervariasi dalam intensitas yang tingkat keparahan pada masing-masing individu. Nyeri yang dirasakan mungkin terasa ringan, sedang atau bisa jadi merupakan nyeri yang berat. Dalam kaitannya dengan kualitas nyeri, masing masing individu juga bervariasi, ada yang melaporkan nyeri seperti tertusuk, nyeri tumpul, berdenyut, terbakar, dan lain-lain. (Yuniartika, 2022).

### 2.4.2 Tanda dan Gejala Nyeri

Secara umum orang yang mengalami nyeri akan didapatkan respon psikologis berupa :

1. Suara menangis, merintih, menarik atau menghembuskan nafas.
2. Ekspresi wajah : meringis, menggigit lidah, mengatupkan gigi, dahi berkerut, menggigit bibir.
3. Pergerakan tubuh : kegelisahan, mondar-mandir, gerakan menggosok atau berirama, otot tegang, bergerak melindungi bagian tubuh.
4. Interaksi sosial : menghindari percakapan dan kontak sosial, berfokus aktifitas untuk mengurangi nyeri, disorientasi waktu. (Yuniartika, 2022).

### 2.4.3 Skala Nyeri

Ada beberapa skala penilaian nyeri pada pasien. (Yuniartika, 2022).

#### 1. Visual Analogue scale (VAS)

Skala yang pertama kali dikemukakan oleh keele pada tahun 1948 yang merupakan skala dengan garis lurus 10 cm, dimana awal garis (0) penanda tidak ada nyeri dan akhir garis (10) menandakan nyeri hebat. Penggunaan skala VAS lebih gampang, efisien dan lebih mudah dipahami oleh penderita dibandingkan dengan skala lainnya. Nilai antara 0-4 cm dianggap sebagai tingkat nyeri yang rendah dan digunakan sebagai target untuk tatalaksana analgesia. Nilai VAS > 4 dianggap nyeri sedang menuju berat sehingga pasien merasa tidak nyaman sehingga perlu diberikan obat analgesic penyelamat (rescue analgetic).VAS umumnya disajikan dalam bentuk garis horizontal dan diberi angka 0-10. Disepanjang garis disertai tanda berupa gambar ekspresi pada setiap sentimeter yang merupakan tanda dari gradasi tingkat nyeri yang dialami pasien.

## 2. Numerical Rating Scale (NRS)

Pertama sekali dikemukakan oleh Downie pada tahun 1978, dimana pasien ditanyakan tentang derajat nyeri yang dirasakan dengan menunjukkan angka 0-5 atau 0-10, dimana angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan angka 5 atau 10 menunjukkan nyeri yang hebat. Numerical Rating Scale merupakan alat ukur skala nyeri yang berbentuk garis horizontal sepanjang 10cm. Pengukuran nyeri dilakukan dengan menganjurkan pasien untuk memberikan tanda pada angka yang ada pada garis lurus dimana skala nyeri yang dirasakan pasien.

## 3. Verbal Rating Scale (VRS)

Berbeda VAS dan NRS, Verbal Rating Scale adalah skala ordinal, yakni menggunakan 4-6 kata sifat yang menggambarkan tingkat nyeri, digunakan kata-kata berurutan dari kiri ke kanan tergantung nyeri yang dirasakan. Skala yang digunakan untuk mengukur nyeri dapat berupa gambar dari ekspresi yang berbeda.

## 4. Baker Faces Wong Pain Rating

Skala dengan enam gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda, dimulai dari senyuman sampai menangis karena kesakitan. Skala ini berguna pada pasien dengan gangguan komunikasi, seperti anak-anak, orang tua, pasien yang kebingungan atau pasien yang tidak mengerti dengan bahasa lokal setempat.

## 5. Faces Pain Scale (FPS)

Metode pengukuran skala nyeri ini digunakan untuk pasien anak dan pemeriksa yang menentukannya. Setiap tampilan ekspresi wajah menunjukkan hubungan yang erat dengan nyeri yang dirasakan, termasuk alis turun kebawah, bibir diketatkan, pipi dinaikkan, kerutan hidung, bibir dinaikkan, dan mata

tertutup. Peneliti pakai skala ukur nyeri Visual Analog Scale (VAS) Karena lebih mudah dimengerti dan dipahami oleh penderita dibanding dengan skala ukur yang lain. Dan di sepanjang garis disertai dengan gambar ekspresi yang berupa tanda dari gradasi tingkat nyeri pada pasien.

#### **2.4.4 Etiologi**

Berikut adalah unsur-unsur yang dapat memicu terjadinya Penyakit Hipertensi:

- 1) Salah satu penyebab utama hipertensi adalah stres, karena yang dapat menyebabkan nafsu makan berkurang atau bahkan hilang, istirahat yang buruk, jantung berdebar-debar, tekanan darah yang meningkat, yang dapat mengganggu fungsi organ. Ketika ada stres, pasokan oksigen ke otak berkurang, yang bisa menyebabkan sakit kepala atau pusing.(Setiawan & Sunarno, 2022).
- 2) Kurangnya olahraga dapat menyebabkan kolesterol tinggi dan tekanan darah yang terus naik, yang bisa menyebabkan hipertensi.(Setiawan & Sunarno, 2022)
- 3) Merokok dapat menyebabkan hipertensi karena Zat-zat kimia dalam tembakau, terutama nikotin, dapat merangsang saraf simpatis, memicu kerja jantung yang lebih cepat, yang mengakibatkan peredaran darah mengalir lebih cepat dan terjadi penyempitan pembuluh darah. Selain itu, karbon monoksida, yang menggantikan oksigen dalam darah dan memaksa jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigennya, bertanggung jawab atas hipertensi.(Umbas et al., 2019).
- 4) Faktor gaya hidup dapat menjadi factor pencetus terjadinya hipertensi, seperti mengkonsumsi lemak berlebih dan kurangnya berolahraga.(Umbas et al., 2019)

### 2.4.5 Klasifikasi

Klasifikasi Hipertensi menurut JNC ( The Joint National Committee) VIII ada 6 yaitu sebagai berikut :

- 1) Optimal dengan Tekanan Darah Sistole  $< 120$  sedangkan Tekanan Darah Diastole  $< 80$
- 2) Normal dengan Tekanan Darah Sistole  $< 130$  sedangkan Tekanan Darah Diastole  $< 85$
- 3) Normal Tinggi Tekanan Darah Sistole  $130 - 139$  sedangkan Tekanan Darah Diastole  $85 - 89$
- 4) Hipertensi Derajat I Tekanan Darah Sistole  $140 - 159$  sedangkan Tekanan Darah Diastole  $90 - 99$
- 5) Hipertensi Derajat II Tekanan Darah Sistole  $160 - 179$  sedangkan Tekanan Darah Diastole  $100 - 109$
- 6) Hipertensi Derajat III Tekanan Darah Sistole  $\geq 180$  sedangkan Tekanan Darah Diastole  $\geq 110$

### 2.4.6 Patofisiologi

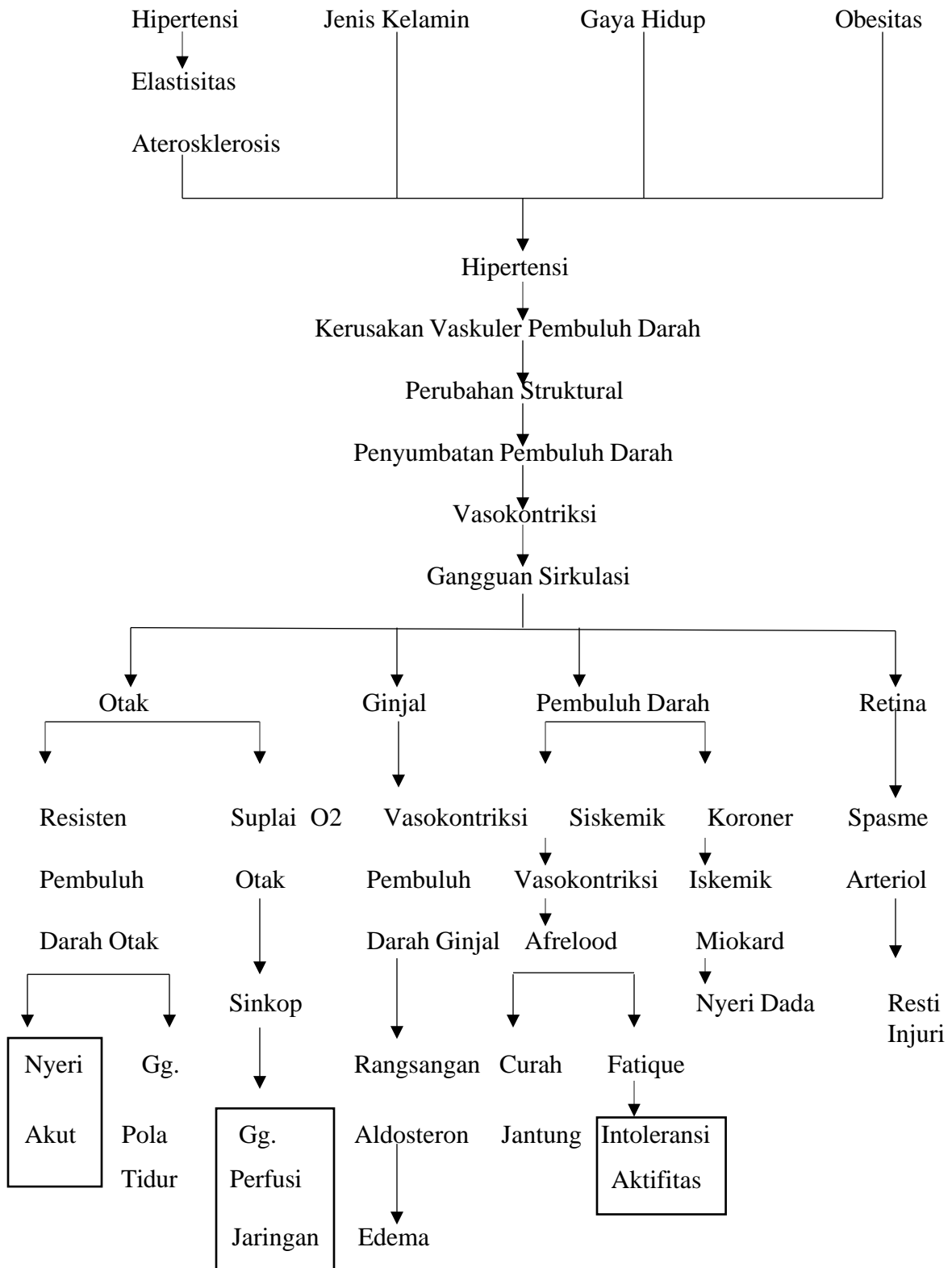
Penyebab Penyakit Hipertensi yaitu gaya hidup yang tidak sehat dari setiap penderita hipertensi, bisa terjadi karena kebiasaan merokok, mengonsumsi makanan dengan natrium lebih, mengonsumsi makanan instan, serta mengalami stres. Mengonsumsi lemak yang tinggi dapat menyebabkan peningkatan kolestrol dalam darah, dan menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, sehingga volume serta tekanan darah menjadi meningkat dan dapat menimbulkan hipertensi. (Darmin et al., 2023).

Penyempitan pembuluh darah terjadi akibat penumpukan plak ateromosa yang berasal dari lemak. Penyempitan tersebut dapat memacu jantung untuk bekerja memompa darah lebih kuat agar kebutuhan oksigen dan zat lain yang dibutuhkan oleh tubuh dapat terpenuhi.(Aryanti & Pardede, 2023).

Plak Ateromosa atau Aterosklerosis biasanya terjadi pada orang yang kurang aktivitas fisik karena bisa meningkatkan berat badan yang mengakibatkan peningkatan kadar lemak dalam darah, dimana sirkulasi akan menurun sehingga penghantaran aliran darah juga menurun yang mengakibatkan sering terjadi penempelan plak-plak ateromosa yang dapat menyebabkan menyempitnya pembuluh darah (aterosklerosis) sehingga berpengaruh terhadap kerja pompa jantung menjadi lebih cepat serta tekanan darah menjadi meningkat.(Aryanti & Pardede, 2023).



2.4.7 Pathway



Gambar 2.1 Pathway (Herma, 2019)

### 2.4.8 Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi ialah (Danang, 2019) :

#### 1) Ginjal

Penurunan atau kegagalan fungsi ginjal dapat disebabkan oleh kerusakan bagian dalam arteri atau pembekuan darah. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan progresif pada kapiler dan glomelurus ginjal. Glomelurus mengalirkan darah ke bagian ginjal yang berfungsi karena kerusakan. Hal ini dapat menyebabkan hipoksia, kerusakan nefron, dan bahkan kematian ginjal.

#### 2) Stroke

Stroke adalah kondisi di mana sel-sel di bagian tertentu dari otak mati. Hal ini dapat terjadi karena pasokan darah ke otak terputus karena penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah, seperti aterosklerosis atau hipertensi yang tidak terkontrol. Stroke juga dapat menyebabkan kerusakan otak, yang biasanya terjadi secara mendadak.

#### 3) Penyakit Jantung

Jantung dapat bekerja dengan baik jika memiliki pasokan oksigen yang cukup, pembuangan produk berbahaya, cadangan energi dan nutrisi yang cukup. Jika salah satu kondisi ini terganggu, jantung akan kehilangan kemampuan untuk memompa darah secara efektif. Jika memiliki tekanan darah tinggi, otot jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah, yang dapat menyebabkan jantung berdetak lebih cepat, kondisi ini dapat menyebabkan aliran oksigen terganggu, serangan jantung, dan bahkan gagal jantung. Selain itu, penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah dan pemebejukan darah

dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi kaku dan sempit (aterosklerosis), yang mengakibatkan kekurangan oksigen. Akibatnya, jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah.

#### 4) Kerusakan Mata

Hipertensi juga dapat menyebabkan kerusakan mata hingga bisa mengakibatkan kebutaan. Tekanan darah tinggi atau hipertensi yang berkepanjangan dapat merusak arteri di sekitar mata dan menyebabkan pembekuan darah, yang dapat menyebabkan kerusakan pada retina mata atau retinopati.

#### 5) Infark Miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arteriosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen di miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat menyebabkan iskemia jantung yang menyebabkan infark.

### **2.4.9 Manajemen Nyeri Kepala Pada Hipertensi**

Manajemen Nyeri Kepala Mempunyai Dua Teknik Yaitu (Wibowo, 2019) :

#### 1. Farmakologi

Teknik farmakologi dengan pemberian obat-obatan pereda nyeri. Metode yang paling umum digunakan untuk mengatasi nyeri adalah analgesik. Sementara untuk mengatasi hipertensi didapatkan berbagai obat anti hipertensi. Obat yang digunakan antara lain :

- 1) Non-narkotik dan anti inflamasi nonsteroid (NSAID) menghilangkan nyeri ringan dan sedang. NSAID dapat sangat berguna bagi pasien yang rentan terhadap efek pendepresi pernafasan.
- 2) Analgesik narkotik atau opiad, analgesik ini umumnya diresepkan untuk nyeri yang sedang sampai berat, seperti nyeri pasca operasi. Efek samping dari opiad ini dapat menyebabkan depresi pernafasan, sedasi, konstipasi, mual muntah
- 3) Penghambat saraf simpatis Golongan ini bekerja dengan menghambat aktivitas saraf simpatis sehingga mencegah naiknya tekanan darah, contohnya: Metildopa 250 mg (medopa, dopamet), klonidin 0,075 & 0,15 mg (catapres) dan reserprin 0,1 & 0,25 mg (serpasil, Resapin).
- 4) Beta Bloker Bekerja dengan menurunkan daya pompa jantung sehingga pada gilirannya menurunkan tekanan darah. Contoh: propranolol 10 mg (inalderal, farmadral), atenolol 50, 100 mg (tenormin, farnormin), atau bisoprolol 2,5 & 5 mg (concor).
- 5) Vasodilator Bekerja langsung pada pembuluh darah dengan merelaksasi otot pembuluh darah.
- 6) Angiotensin Converting Enzym (ACE) Inhibitor Bekerja dengan menghambat pembentukan zat Angiotensin II (zat yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah). Contoh: Captopril 12,5, 25, 50 mg (capoten, captensin, tensikap), enalapril 5 & 10 mg (tenase).
- 7) Calcium Antagonis Golongan obat ini menurunkan daya pompa jantung dengan cara menghambat kontraksi jantung (kontraktilitas). Contohnya:

nifedipin 5, 10 & 20 mg (adalat, codalat, farmalat, nifedin), diltiazem 30, 60, 90 mg (herbesser, farmabes).

8) Antagonis Reseptor Angiotensin II Cara kerjanya dengan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptornya yang mengakibatkan ringannya daya pompa jantung. Contoh : valsartan (diovan).

9) Diuretik Obat ini bekerja dengan cara mengeluarkan cairan tubuh (lewat urin) sehingga volume cairan tubuh berkurang, sehingga mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan. Contoh: Hidroklorotiazid

## 2. Non Farmakologi

Penatalaksanaan nonfarmakologi menurut Black & Hawks (2014), merupakan tindakan pereda nyeri yang dapat dilakukan perawat secara mandiri tanpa tergantung pada petugas medis lain dimana dalam pelaksanaannya perawat dengan pertimbangan dan keputusannya sendiri. Penatalaksanaan non farmakologi terdiri dari intervensi perilaku kognitif yang meliputi tindakan distraksi, teknik relaksasi, imajinasi terbimbing, hypnosis dan sentuhan terapeutik (massage). Salah satu pendekatan nonfarmakologi adalah dengan relaksasi nafas dalam, sebagaimana berikut ini :

### 1) Pengertian

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah.

## 2) Tujuan

Tujuan teknik relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan.

## 3) Manfaat

Teknik relaksasi napas dalam dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme yaitu:

- a) Teknik relaksasi nafas dalam yang efektif dapat menurunkan denyut jantung, tekanan darah, mengurangi tension headache, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan kesejahteraan dan mengurangi tekanan gejala pada individu yang mengalami berbagai situasi.
- b) Teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi dalam darah yang sangat mudah dilakukan dengan melibatkan system otot dan respirasi yang juga dipercayai mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opiod endogen yaitu endorphin dan enkefalin. Hasil penelitian Nurtanti & Puspitaningrum (2017) Menyatakan bahwa teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri kepala pada penderita hipertensi. Hasil penelitian dari dua orang responden dengan nyeri kepala hipertensi setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam selama 2 hari dengan waktu yang sama 15 menit, mengalami penurunan nyeri dari skala 5 (sedang) menjadi skala 3 (ringan). Hal ini sama seperti studi kasus yang dilakukan oleh Muhammad Anis Kurniawan (2013) dari data yang didapatkan Pasien mengalami nyeri

skala 5 (sedang) setelah dilakukan intervensi dengan teknik relaksasi nafas dalam maka nyeri yang dialami menjadi skala 3 (ringan).

- c) Relaksasi nafas dalam dapat menurunkan nyeri kepala melalui mekanisme dengan merelaksasikan otot-otot seklet yang 24 mengalami spasme peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah ke otak dan meningkatkan aliran darah ke otak dan mengalir ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Luluk Cahyati (2017). Hasil dari data yang didapat, Tn. M mengalami nyeri dengan skala Nyeri 5 (sedang) setelah dilakukan intervensi relaksasi nafas dalam skala nyeri turun menjadi skala 3 (ringan).

#### 4) Mekanisme

Prinsip yang mendasari penurunan nyeri oleh teknik relaksasi terletak pada fisiologi sistem syaraf otonom yang merupakan bagian dari sistem syaraf perifer yang mempertahankan homeostatis lingkungan internal individu. Pada saat terjadi pelepasan mediator kimia seperti bradikinin, prostaglandin dan substansi, akan merangsang syaraf simpatis sehingga menyebabkan vasokonstriksi yang akhirnya meningkatkan tonus otot yang menimbulkan berbagai efek seperti spasme otot yang akhirnya menekan pembuluh darah, mengurangi aliran darah dan meningkatkan kecepatan metabolisme otot yang menimbulkan pengiriman impuls nyeri dari medulla spinalis ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri.

## 5) Prosedur

Menurut Smeltzer & Bare (2002), bentuk pernapasan yang digunakan pada prosedur ini adalah pernapasan diafragma yang mengacu pada pendataran kubah diafragma selama inspirasi yang mengakibatkan pembesaran abdomen bagian atas sejalan dengan desakan udara masuk selama inspirasi. Adapun langkah-langkah teknik relaksasi napas dalam adalah sebagai berikut :

- a) Ciptakan lingkungan yang tenang
- b) Usahakan tetap rileks dan tenang
- c) Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1, 2, 3
- d) Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstrimitas atas dan bawah rileks
- e) Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali
- f) Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan
- g) Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
- h) Usahakan agar tetap konsentrasi/mata sambil terpejam
- i) Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah yang nyeri
- j) Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang
- k) Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali
- l) Bila nyeri menjadi hebat, seseorang dapat bernafas secara dangkal dan cepat



#### 2.4.10 Penatalaksanaan

Hipertensi dapat dibagi menjadi 2, yaitu non farmakologi dan farmakologi

(Danang, 2019) :

##### 1) Non Farmakologi

###### a) Batasi garam dan makanan olahan

Pengurangan asupan garam juga menyesuaikan kebiasaan makan penderita. Mengurangi asupan garam baik untuk menurunkan tekanan darah, idealnya selama sehari menggunakan 5 gram atau 1 sendok.

###### b) Konsumsi pola makanan

Konsumsi makanan yang mengandung kalium, magnesium, kalsium, mentimun dan isoflavon.

###### c) Berhenti merokok

Tembakau mengandung nikotin yang bisa memperkuat kerja jantung dan arteri sehingga sirkulasi darah berkurang dan tekanan darah meningkat. Merokok memiliki pengaruh yang sangat besar dalam peningkatan tekanan darah yang di sebabkan oleh nikotin dalam rokok yang bisa memicu hormon adrenalin yang bisa menyebabkan tekanan darah meningkat. Berhenti merokok adalah perubahan gaya hidup yang paling kuat untuk mencegah penyakit kardiovaskuler pada penderita hipertensi.

###### d) Pengendalian stress

Relaksasi dapat dilakukan dengan melakukan yoga, meditasi, hipnoterapi, terapi murottal, terapi relaksasi benson, terapi musik klasik juga dapat mengontrol system saraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah

## e) Olahraga

Melakukan olahraga seperti senam aerobic atau jalan cepat selama 30-40 menit, sebanyak 3-4 kali dalam seminggu adalah kegiatan yang sangat baik, karena dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4-9 mmHg.

## f) Mengurangi obesitas

Berat badan adalah salah satu kaitan yang paling erat dengan hipertensi. Karena dibandingkan orang yang kurus, orang yang gemuk lebih besar peluangnya untuk mengalami hipertensi. Menurunkan berat badan bisa menurunkan tekanan darah 5-20mmHg per 10kg penurunan berat badan.

## 2) Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi adalah penatalaksanaan tekanan darah dengan menggunakan obat-obatan kimiawi, antara lain :

## a) Diuretik

Obat antihipertensi diuretik bisa digunakan untuk membantu ginjal mengeluarkan cairan dan garam yang berlebih dari dalam tubuh melalui urin. Hal inilah yang dapat menyebabkan volume cairan pada tubuh berkurang dan pompa jantung lebih ringan sehingga menurunkan tekanan darah. Contoh obat diuretik yaitu Chlortalidone dan Hydrochlorothiazide.

1) *Angiotensin Converting Enzyme (ACE)* Inhibitor

Obat ini dapat mengurangi pembentukan angiotensin II sehingga terjadi vasodilatasi dan penurunan sekresi aldosteron yang bisa menyebabkan terjadinya ekskresi natrium, air dan retensi kalsium. Akibatnya terjadi penurunan tekanan darah

## 2) *Vasodilator*

Vasodilator digunakan untuk menimbulkan relaksasi otot pembuluh darah sehingga tidak terjadi penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah pun berkurang. Berapa contoh obat antihipertensi vasodilator yaitu Prazosin dan Hidralazin.

## 3) *Penghambat adrenergik ( Beta blocker, Alfa blocker, Alfa beta blocker )*

Penghambat adrenergik berguna untuk menghambat pelepasan renin, angiotensin, juga tidak akan aktif. Angiotensin I tidak akan dibentuk dan angiotensin II juga tidak akan berubah. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah.

## b) Terapi Non Farmakologi Jus Mentimun

Buah mentimun mampu membantu menurunkan tekanan darah karena kandungan mentimun diantaranya kalium, magnesium, dan fosfor efektif mengobati hipertensi. Kalium yaitu elektrolit intraseluler yang utama, 98% kalium tubuh berada di dalam sel. 2% sisanya diluar sel untuk fungsi neuromuskuler, kalium mempengaruhi aktifitas otot jantung. Mentimun juga punya sifat diuretik yang terdiri dari 90% air, sehingga mampu mengeluarkan kandungan garam di dalam tubuh. Mineral yang kaya dalam buah mentimun mampu mengikat garam dan dikeluarkan lewat urin.

## 2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.5.1 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dan dasar bagi seorang perawat dalam melakukan pendekatan secara sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisa, sehingga dapat diketahui kebutuhan pasien tersebut. Pengumpulan data yang akurat dan sistematis akan membantu menentukan status kesehatan dan pola pertahanan pasien serta memudahkan dalam perumusan diagnose keperawatan.(WHO, 2023).

#### 1) Identitas pasien

Nama pasien, jenis kelamin, usia, agama, status perkawinan, tempat tanggal lahir, diagnosa medis, dan nomor rekam medis.

#### 2) Keluhan utama

Keluhan yang sering kali dialami pasien Hipertensi yaitu pusing, dan pandangan kabur . Sesak nafas biasanya bertambah parah ketika beraktivitas.

#### 3) Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit dahulu merupakan penyakit yang pernah diderita pasien sebelumnya, misalnya asam urat, riwayat penggunaan obat-obatan, asma.

#### 4) Riwayat penyakit sekarang

Menceritakan riwayat penyakit sekarang mulai dari munculnya keluhan sampai pasien dibawa ke Puskesmas, menanyakan mengenai pemeriksaan sebelumnya selain di Puskesmas dan data yang didapatkan saat melakukan pengkajian.

### 5) Riwayat penyakit keluarga

Mengidentifikasi apakah anggota keluarga ada yang memiliki riwayat Hipertensi.

### 2.5.2 Pemeriksaan Fisik

#### 1) B1 (Sistem pernafasan / *Breathing*)

Adanya dispnea yang berkaitan dengan aktivitas atau kerja, takipnea, penggunaan otot pernafasan, bunyi nafas tambahan (krekels/mengi). Pemeriksaan pada system pernafasan sangat mendukung untuk mengetahui masalah pada pasiendengan gangguan kardiovaskuler.

##### a) Infeksi : untuk melihat seberapa berat gangguan system kardiovaskuler.

Bentuk dada yang biasa ditemukan adalah:

- 1) Bentuk dada thoraks en beteau ( thoraks dada burung ).
- 2) Bentuk dada thoraks emsisematous ( dada berbentuk seperti tong ).
- 3) Bentuk dada thoraks phfisis ( panjang dan gepeng ).

##### b) Palpasi rongga dada

Tujuannya :

- 1) Melihat adanya kelainan pada dinding thoraks.
- 2) Menyatakan adanya tanda penyakit paru dan pemeriksaan sebagai berikut :

Gerakkan dinding thoraks saat inspirasi dan ekspirasi. Untuk getaran suara : Getaran yang terasa oleh tangan pemeriksaan yang diletakkan pada dada pasien mengucapkan kata ± kata.

## c) Perkusi

Teknik yang dilakukan adalah pemeriksaan meletakkan falang terakhir dan sebagian falang kedua jaritengah pada tempat yang hendak di perkusi. Ketukan ujung jari tengah tangan kanan pada jari kiri tersebut dan lakukan gerakan bersumbu pada pergelangan tangan. Posisi pasien duduk atau berdiri.

## d) Auskultasi

Suara nafas normal:

- 1) Trakeobronkhial, suara normal yang terdengar pada trackea seperti meniup pipa besi. Suara nafas lebih keras dan pendek saat inspirasi.
- 2) Bronkovesikuler, suara normal di daerah bronchi, di sternum atas (torakal).
- 3) Vesikuler, suara normal di jaringan paru, suara nafas saat inspirasi dan ekspirasi sama.

2) B2 (Sistem kardiovaskuler / *Blood*)

Kulit pucat, sianosis, diaphoresis (kongesti, hipoksemia). Kenaikan tekanan darah, hipertensi postural (mungkin berhubungan dengan regimen obat), takirkadi, bunyi jantung terdengar S2 pada dasar S3 (CHF dini), S4 (pengerasan ventrikel kiri atau hipertropi ventrikel kiri). Murmur stenosis valvular. Desiran vascular terdengar diatas karotis, femoralis atau epigastrium (stenosis arteri). DVJ (*Distensi Vena Jugularis*).

46

3) B3 (Sistem persyarafan / *Brain*)

Keluhan pening atau pusing, GCS 4-5-6, penurunan kekuatan genggam tangan atau refrek tendon dalam, keadaan umum, tingkat kesadaran.

4) B4 (sistem perkemihan / *Blendder*)

Adanya infeksi pada gangguan ginjal, adanya riwayat gangguan (susah bak, sering berkemih pada malam hari).

5) B5 (Sistem pencernaan / *Bowel*)

Biasanya terjadinya penurunan nafsu makan, nyeri pada abdomen / massa (feokromositoma).

6) B6 (sistem muskuloskeletal / *Bone*)

Kelemahan, letih, ketidakmampuan mempertahankan kebiasaan rutin, perubahan warna kulit, gerak tangan empati, otot muka tegang (khususnya sekitar mata), gerakan fisik cepat.

### 2.5.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan yang sering muncul pada pasien Hipertensi adalah sebagai berikut :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- 2) Gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan suplai O<sub>2</sub> otak menurun.
- 3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan O<sub>2</sub>.

### 2.5.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI																																										
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>2. Pola nafas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>3. Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td>V</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>5. Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>6. Kesulitan tidur</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>V</td> </tr> </tbody> </table>		1	2	3	4	5	1. Frekuensi nadi					V	2. Pola nafas					V	3. Keluhan nyeri			V			4. Meringis					V	5. Gelisah					V	6. Kesulitan tidur					V	<p><b>Manajemen Nyeri</b></p> <p><b>1.08238 Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik , durasi , frekuensikualitas , intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyerininon verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan dankeyakinan tentang nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>7. Monitor efek sampingpenggunaan analgesik</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (TENS, hypnosis, terapi musik, terapipijat, kompres hangat/dingin)</li> <li>9. Kontrol lingkungan yangmemperberat rasa nyeri</li> <li>10. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>11. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihanstrategi meredakan nyeri</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>12. Jelaskan penyebab,periode,dan pemicu nyeri</li> <li>13. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>14. Anjurkan memonitor nyerisecara mandiri</li> <li>15. Anjurkan menggunakananalgesik secara tepat</li> <li>16. Ajarkan teknik onfarmakologi untuk mengurangi rasa</li> </ol>
	1	2	3	4	5																																								
1. Frekuensi nadi					V																																								
2. Pola nafas					V																																								
3. Keluhan nyeri			V																																										
4. Meringis					V																																								
5. Gelisah					V																																								
6. Kesulitan tidur					V																																								

40



nyeri

**Kolaborasi :**

17. Kolaborasi  
pemberian  
analgesik, jika  
perlu

2. Gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan suplai O<sub>2</sub> otak menurun.

**Resiko Perfusi Serebral tidak aktif D.0017**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tidak terjadi risiko perfusi serebral tidak aktif dengan kriteria hasil :

Kriteria	1	2	3	4	5
1. Tekanan intrakranial menurun				V	
2. Sakit kepala menurun					V
3. Gelisah menurun					V
4. Kecemasan menurun					V
5. Agitasi menurun				V	

3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan O<sub>2</sub>.

**Intoleransi Aktifitas D0058**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama, 3x24jam diharapkan toleransi aktifitas membaik kriteria hasil :

Kriteria	1	2	3	4	5
1. Frekuensi nadi meningkat					V
2. Saturasi oksigen meningkat					V
3. Kecepatan berjalan meningkat				V	
4. Perasaan lemah menurun				V	
5. Aritmia saat aktivitas menurun			V		
6. Tekanan darah membaik				V	
7. Frekuensi nafas membaik				V	

**Manajemen**

**Peningkatan**

**nTIK D.0017**

**Observasi :**

1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK
2. Monitor tanda atau gejala peningkatan TIK
3. Monitor MAP

**Terapeutik :**

4. Berikan posisi semi fowler
5. Hindari pemberian cairan IV hipotonik
6. Cegah terjadinya kejang

**Kolaborasi :**

7. Kolaborasi dalam pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu
8. Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu

**Manajemen Energi**

**Tindakan L.05178**

**Observasi :**

1. Identifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan
2. Monitor kelelahan fisik dan emosional
3. Monitor pola dan jam tidur
4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas

**Terapeutik :**

5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya, suara, kunjungan)
6. Lakukan Latihan rentang gerak pasif/ aktif
7. Berikan aktivitas distriksi yang menenangkan
8. Fasilitas duduk disisi tempat tidur
9. Anjurkan tirah baring

**Edukasi :**

32

55

42

10. Anjurkan  
melakukan  
aktivitas secara  
bertahap
11. Anjurkan strategi  
koping untuk  
mengurangi  
kelelahan
12. Anjurkan  
menghubungi  
perawat jika  
tanda dan  
gejala kelelahan  
tidak berkurang

### **2.5.5 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat melaksanakan tindakan intervensi keperawatan. Implementasi keperawatan merupakan suatu kegiatan pelaksanaan segala jenis rencana keperawatan dengan tujuan meningkatkan status kesehatan. Implementasi melalui tahap persiapan, intervensi, dan dokumentasi.(Eva Liatianawati, 2021).

### **2.5.6 Evaluasi Evaluasi**

Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan yang menentukan apakah tujuan tercapai atau sampai manakah tujuan tersebut telah tercapai. Pada evaluasi ini penulis menggunakan evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses ini dibuat untuk mengetahui keberhasilan tindakan yang dilaksanakan oleh perawat, sedangkan evaluasi hasil merupakan catatan perkembangan dari keseluruhan tindakan yang dijadikan sebagai nahan pertimbangan untuk menyusun asuhan keperawatan.(Oktaviani, 2022).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Dalam penelitian ini, metode yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian deskriptif berbentuk studi kasus. Studi kasus adalah jenis penelitian yang mempelajari suatu masalah dengan melakukan pengambilan data menyeluruh dan menggunakan berbagai sumber informasi. Waktu dan tempat yang dibatasi juga termasuk kasus yang dipelajari, dapat berupa peristiwa, aktivitas, atau individu. (Muzayyanah, 2021).

Studi kasus dalam penelitian ini digunakan untuk mendalami mengenai Asuhan Keperawatan dengan masalah nyeri dalam pemberian jus mentimun terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Perak.

#### **3.2 Batasan Istilah**

Peneliti perlu mendefinisikan jelas mengenai istilah-istilah yang digunakan dalam penelitian ini agar terhindar dari kesalah pahaman mengenai judul penelitian. Oleh karena itu, dalam penelitian ini peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien /pasien di berbagai pelayanan kesehatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. (Muhaini Atmayana Purba, 2019).

- 2) Nyeri Akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. (Mussardo, 2019).
- 3) Pemberian Jus Mentimun , diantaranya mampu menurunkan tekanan darah darah tinggi karena mentimun mengandung potassium, magneisum, dan fosfor. Selain itu mentimun juga berkhasiat untuk kecantikan dan membantu mengeluarkan racun dalam tubuh.
- 4) Hipertensi ialah kondisi di mana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg diukur dua kali dalam waktu 5 menit, dengan kondisi tubuh telah beristirahat penuh. Penderita hipertensi sangat jarang menyadari gejalanya sendiri. (Darmin et al., 2023).

### **3.3 Partisipan**

Dalam studi kasus ini, peneliti menggunakan subjek yaitu 2 pasien yang mengalami Penyakit Hipertensi dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Pasien yang mengalami hipertensi dengan tekanan darah lebih dari 140/90 mmhg
- 2) Pasien dengan masalah hipertensi yang berumur 40 tahun keatas
- 3) Pasien yang bersedia dijadikan subjek penelitian

### **3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian karya tulis ini dilakukan di Puskesmas perak yang beralamat. JL. Raya Perak No. 100, Pagerwojo, Kec. Perak, Kabupaten Jombang, Jawa Timur. Penelitian ini dimulai pada bulan Mei 2024.

### 3.5 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi sesuai dengan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### 1) Wawancara

Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab sehingga dapat dikonstruksi makna dalam suatu topik tertentu. (richard oliver ( dalam Zeithml., 2021).

Dalam penelitian ini, isi dari wawancara meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga dan informasi tambahan dari keluarga pasien.

#### 2) Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data menggunakan pengamatan langsung kepada objek yang sedang diteliti (Sugiyono, 2020:145). Fokus dari observasi adalah pengamatan secara langsung untuk melihat kesenjangan antara teori atau idealnya dengan fakta dilapangan, sehingga peneliti dapat lebih objektif. Observasi merupakan salah satu teknik mengamati situasi dan kondisi dilapangan secara langsung berdasarkan fakta dan kenyataan serta pengalaman sendiri yang dialami , jadi dalam penelitian ini peneliti melakukan observasi degan melakukan pemeriksaan ttv , pemeriksaan fisik degan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi), mendengar (auskultasi).

#### 3) Dokumentasi

Dokumentasi merupakan dokumentasi dan rekaman yang digunakan dengan mengacu sumber-sumber yang stabil, valid, dan berguna sebagai bukti yang akurat. Dalam metode ini dilaksanakan agar memperoleh data dengan

mudah berupa arsip, foto serta dokumentasi lainnya yang berhubungan dengan penelitian ini. Dokumentasi merupakan salah satu cara yang dilakukan guna memperoleh data dengan menggunakan dokumen yang sudah ada serta digunakan sebagai sumber pendukung dalam melakukan kegiatan penelitian.

Dokumen ini bisa berbentuk tulisan yang berupa literatur-literatur atau juga bisa dalam berbentuk foto maupun video. Dokumentasi ini merupakan pelengkap dari metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Hasil penelitian dari observasi dan wawancara akan lebih lengkap atau kredibel jika didukung oleh proses pendokumentasian.

### **3.6 Uji Keabsahan Data**

Validitas data dilakukan untuk menilai kualitas dan keakuratan data sehingga diperoleh data dengan tingkat validitas yang tinggi. Selain mempertimbangkan integritas peneliti sebagai perangkat utama, pengujian keabsahan data dilakukan dengan :

- 1) Memperluas waktu pengamatan atau Tindakan, peneliti mengkaji aspek dalam 3x24 jam.
- 2) Memanfaatkan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien lain, perawat dan keluarga pasien yang relevan dengan permasalahan yang diteliti

### **3.7 Analisa Data**

Proses pemeriksaan data dilakukan saat peneliti berada di lapangan. Selama tahap pengumpulan informasi, peneliti menyajikan fakta yang diperoleh hingga semua data terkumpul dan selanjutnya dilakukan analisa data berdasarkan teori yang akan di diskusikan. Strategi analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan tanggapan terhadap jawaban yang didapat dari



analisis wawancara mendalam dengan tujuan menjawab rumusan masalah. Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini berkonsentrasi pada penggunaan 2 metode yaitu observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi untuk memberikan informasi tambahan pemahaman dan korelasi spekulasi yang ada sebagai alasan untuk membuat saran untuk intervensi ini. Susunan analisa data adalah sebagai berikut :

1) Pengumpulan data

Data dikumpulkan menggunakan metode WOD (wawancara, observasi, dokumentasi). Hasil ditulis sebagai catatan lapangan dan disalin sebagai catatan terstruktur.

2) Mereduksi data

Data yang dikumpulkan dalam bentuk catatan lapangan selama wawancara disusun menjadi transkrip dan kemudian dikategorikan menjadi data subjektif dan data objektif. Hasil diagnosis akan dianalisis dan dibandingkan dengan nilai normal yang telah ditentukan.

3) Penyajian data

Data disajikan dalam bentuk table, gambar, bagan ataupun teks naratif. Demi menjaga kerahasiaan pasien, identitas pasien akan dijamin dengan menyembunyikannya.

4) Pembahasan

Data yang ditemukan akan dijadikan objek pembahasan yang kemudian akan dibandingkan dengan peneliti sebelumnya serta pendekatan teoritis yang terkait dengan perilaku kesehatan.

5) Kesimpulan

Kesimpulan diambil melalui metode induksi. Data yang terkumpul mengacu pada data pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang telah terkumpul.

### 3.8 Etika Penelitian

Hampir 90% topik penelitian bidang ilmu keperawatan melibatkan manusia sebagai subjek penelitian. Oleh karena itu, peneliti perlu memahami etika penelitian agar tidak mengabaikan hak-hak (otonomi) manusia yang menjadi subjek dalam penelitian (Nursalam, 2020). Beberapa etika yang menyusun alasan perencanaan dalam penelitian ini meliputi :

1) *Informend consent* (persetujuan)

*Informend consent* merupakan bentuk kesepakatan antara penulis dan responden dengan memberikan formulir lembar persetujuan. *Informend consent* bertujuan agar subjek mengetahui makna dan tujuan penelitian serta mengetahui implikasinya. Apabila responden menyetujui untuk berpartisipasi, mereka diminta secara sukarela untuk menandatangani formulir persetujuan.

2) *Anonymity* (tanpa nama)

Jika menggunakan subjek penelitian, kode hanya akan dicantumkan pada lembar data dengan atau tanpa menyebutkan nama responden pada lembar alat ukur sebagai jaminan.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

*Confidentiality* artinya peneliti dapat memastikan bahwa semua data pasien yang telah dikumpulkan dirahasiakan dan hanya data spesifik yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Pengambilan data pada studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Akut dan Pemberian Jus Mentimun Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Perak. Data diperoleh dari Puskesmas Perak Jl. Raya Perak No.100, Pagerwojo, Kec.Perak, Kabupaten Jombang, Jawa Timur 61461.

##### 4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas Pasien

<b>Identitas Pasien</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Nama	Ny. A	Ny. E
Umur	55	48
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Sarjana	SLTA
Pekerjaan	Guru Swasta	Wirausaha
Status Pernikahan	Menikah	Menikah
Alamat	Juwet Glagahan	Sumberagung
Suku/Bangsa	Jawa	Jawa
Tanggal Pengkajian	27 April 2024	27 April 2024

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama	Pasien mengatakan pusing disertai nyeri pada kepala	Pasien mengatakan nyeri kepala disertai mata terasa kabur
Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien mengatakan pada awal tahun 2024 pasien sering merasa kurang enak badan kemudian pasien datang ke puskesmas perak untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, kemudian setelah dilakukan pemeriksaan pasien terkena penyakit hipertensi	Pasien mengatakan pada tanggal 9 Februari 2024 pasien sedang sakit lalu dibawa ke puskesmas perak dengan keluhan nyeri dan badan sakit setelah dilakukan pemeriksaan ternyata pasien terkena penyakit hipertensi
Riwayat Penyakit Dahulu	Diabetes melitus dan asam urat	Diabetes melitus
Riwayat Penyakit Keluarga	Pasien mengatakan bahwa tidak ada kerabat yang mengalami penyakit yang sama dengan pasien	Pasien mengatakan bahwasannya tidak ada orang tua atau kerabat yang memiliki penyakit turunan

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan

Pola Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Pola Manajemen Kesehatan	Di Rumah: Pasien saat sakit memilih pergi ke layanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan pengobatan	Di Rumah: Pasien saat sakit memilih pergi ke layanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan pengobatan
Pola Nutrisi	Di Rumah: Pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dengan sayur dan berbagai jenis lauk pauk, seperti tahu, tempe, telur, ikan, ayam. Pasien minum sekitar 1500 ml/hari	Di Rumah: Pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi besar dengan sayur, tempe, tahu, telur, ayam. Pasien minum sekitar 1000 ml/hari
Pola Eliminasi	Di Rumah: Pasien mengatakan BAK 5-6 kali sehari, dengan urine berwarna kuning jernih dan memiliki bau urine yang khas. Selain itu pasien tidak ada keluhan saat BAK. Pasien BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek,	Di Rumah: Pasien mengatakan BAK 5-6 kali sehari, dengan urine berwarna kuning jernih dan memiliki bau urine yang khas. Pasien tidak ada keluhan saat BAK. Pasien BAB 1 kali sehari dengan konsistensi padat berwarna

berwarna keoklatan  
kuning keoklatan dan bau dan bau feses yang khas.

	feses yang khas. Pasien tidakada keluhan saat BAB.	Pasien tidak ada keluhan saatBAB.
Pola Istirahat Tidur	Di Rumah: Pasien mengatakan tidur siang 1-2 jam per hari dan tidur malam selama 6-7 jam per hari	Di Rumah: Pasien mengatakan tidur siang 1-2 jam per hari dan tidur malam selama 7-8 jam per hari
Pola Aktivitas	Di Rumah: Pasien mengatakan ia bekerja setiap hari berprofesi sebagai guru. Pasien mampu melakukan aktivitas secara mandiri	Di Rumah: Pasien mengatakan ia bekerja setiap hari sebagai penjualrujak. Pasien mampu melakukan aktivitas secara mandiri
Pola Reproduksi	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Pola Manajemen Stres	Tidak terkaji	Tidak terkaji

Sumber Data Primer 2024

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Pasien 1	Pasien 2
TD	150/90 mmHg	160/80 mmHg
N	72 x/menit	80 x/menit
S	36,8 °C	36,6 °C
RR	22 x/menit	22 x/menit
GCS	4-5-6	4-5-6
Kesadaran	Compos Mentis	Compos Mentis
Keadaan Umum	Lemah	Lemah
Pemeriksaan Fisik	(Persistem)	(Persistem)

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 4.5 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil Pasien 1	Hasil Pasien 2	Satuan	Nilai Normal
Darah Lengkap :				
Leukosit	22.20	11.52	10 <sup>3</sup> /uL	3.6-11
Neutrofil	20.5	23.5	%	2.5-7
Limfosit	1.0	1.8	%	1.3-3.6
Monosit	0.5	0.9	%	2-8
Eosinofil	0.0	0.4	%	2-4
Basofil	0.0	0.3	%	<1
Neutrofil (Absolute)	H92.4	H89.1	%	2.5-7
Limfosit (Absolute)	L5.2	L4.4	%	25-40
Monosit (Absolute)	2.3	2.6	%	2-8
Eosinofil (Absolute)	L0.0	L0.2	%	30-350

Basofil (Absolute)	0.1	0.0	%	0-1
Eritrosit (RBC)	L1.811	L1.819	10 <sup>6</sup> /uL	3.8-5.2
Hemoglobin (HGB)	L5.53	L5.21	g/dL	11.7-15.5
Hematokrit (HCT)	L14.93	L13.91	%	35-47
MCV	82.42 fl	92.3 fl	fl	82-92
MCH	30.54 pg	28.9 pg	pg	27-31
MCHC	37.05	34.9	g/dL	31-36
RDW	L11.15 %	L12.6 %	%	11.5-14.5
PLT	239	211	10 <sup>3</sup> /uL	150-440
MPV	6.222	6.656	fl	7-9

Kimia Klinik :

FAAL GINJAL

BUN	151	131	mg/dL	7-20
Kreatinin	15.486	14.00	mg/dL	0.5-1.1
Natrium	134.90	145.76	mEq/L	135-145

Sumber : Rekam Medik Pasien 2024

Tabel 4.6 Terapi Medik

Terapi Medik	
Pasien 1	Pasien 2
Gliben	Asam mefenamat 500 mg 3x1
Metformin	Amlodipin 5 mg 1x1
Amlodipin	

Sumber : Rekam Medik Pasien 2024

Tabel 4.7 Analisa data pasien 1 dan pasien 2

Data pasien 1	Etiologi	Masalah
Data Subyektif :	Hipertensi	Nyeri
akutPasien mengatakan sering	↓	
merasa nyeri pada kepala	Kerusakan	
vascularData Objektif :	pembuluh darah	
1. TTV :	↓	
TD: 150/90mmhg	Penyumbatan pembuluh	
N : 72x/menit		
darahS :		
36,8	↓	
RR : 22X/menit		

41

- 2. Keadaan umum : Lemah
- 3. Kesadaran :  
Composmentis
- 4. GCS : 4-5-6

Gangguan sirkulasi

otak



Resistensi pembuluh



darah otak

meningkat

Peningkatan

pembuluhdarah otak



Nyeri Akut

Data pasien 2

Data subyektif :

Pasien mengatakan sering

nyeri kepala sebelah

kanan

Data Obyektif :

1. TTV :

TD : 160/80mmhg

N : 80x/menit

S : 36,6

RR : 22x/menit

2. Keadaan umum : Lemah

3. Kesadaran : Compos

Etiologi :

Hipertensi



Kerusakan vascular

pembuluh darah



Penyumbatan pembuluh

darah



Gangguan sirkulasi otak



Masalah :

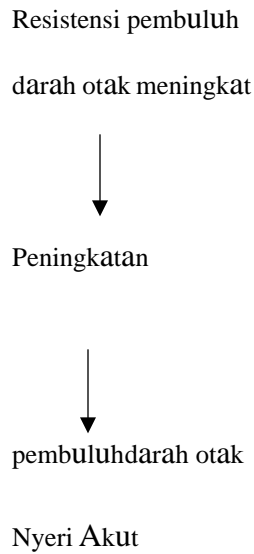
Nyeri akut

3



## Vasokontriiks

i4. GCS : 4-5-6



### 4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Pasien 1 dan pasien 2 : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

### 4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawaan	SLKI	SIKI
Nyeri akut berhubungan Dengan agen pencedera fisiologis	L08066 (Tingkat Nyeri) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :	L08238 (Manajemen Nyeri) Observasi : 1. Identifikasi, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skalanyeri

Kriteria	1	2	3	4	5
1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat					V
2. Keluhan nyeri menurun					V
3. Pola nafas membaik				V	
4. Frekuensi nadi membaik				V	
5. Tekanan darah membaik			V		
6. Pola tidur membaik				V	
7. Mampu menggunakan teknik non farmakologi					V

3. Identifikasi respon nyeri non verbal

4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan

5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

Terapeutik :

6. Berikan teknik non farmakologis

untuk mengurangi nyeri (TENS, pemberian

ju s mentimun, hipnosis, terapi musik, pijat, kompres hangat atau dingin)

7. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

8. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi :

9. Jelaskan strategi meredakan nyeri

10. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi :

11. Kolaborasi pemberian analgesik jika perlu

### 4.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.9 Implementasi keperawatan pada pasien 1

Diagnosa	Jam	Hari ke 1	Paraf	Jam	Hari ke 2
		Parafkeperawatan		Jumat 27	
		Sabtu 28			
		April 2024			April 2024
Nyeri akut	09.00	Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga	<i>Conf</i>	08.10	Mengidentifikasi lokasi, nyeri dengan pemeriksaan (fisik inspeksi dan palpasi)
		Melakukan pemeriksaan fisik pada daerah kepala (inspeksi, dan palpasi)	<i>Conf</i>	08.20	Mengobservasi TTV: TD:150/80 N:80x/menit S:36,4 RR:22x/menit
		Melakukan identifikasi menggunakan angka skala nyeri 1-10, melakukan identifikasi berapa lama durasi nyeri, melakukan identifikasi frekuensi nyeri	<i>Conf</i>	08.30	Melakukan identifikasi karakteristik nyeri menggunakan angka skala nyeri 1-10, melakukan identifikasi berapa durasi nyeri, melakukan identifikasi frekuensi nyeri
	09.30	Melakukan identifikasi		08.55	Memberikan teknik

3

	kasi respon nyeri		non farmakologi
	non verbal		pemberian
	dengan		jusmentimun
	cara	09.10	Melakukan
	inspeksi		identifikasi
09.35	Mengobservasi		respon nyeri

3

TTV:  
 TD:150/90  
 N:72X/menit  
 S:36,8  
 R:22x/menit  
 09.40 Mengidentifikasi Batasan karakteristiknyeri  
 09.45 Memberikan teknik Non farmakologi pemberian jusmentimun  
 09.50 Menciptakan suasana aman dan nyaman untuk pasien

non verbal  
 dengan cara  
 inspeksi  
 09.15 Mengidentifikasi batasan karakteristiknyeri  
 09.20 Menciptakan suasana aman dan nyaman untuk pasien

Dignosa	Hari ke 3	Paraf
Jam	Minggu 29	
Keperawatan	April 2024	
Nyeri akut	08.25 Melakukan pemeriksaan fisikpada daerah kepala (inspeksi dan palpasi). melakukan identifikasi karakteristik nyeri menggunakan angka skala nyeri 1-10,	

Melakukan  
identifikasi berapa  
lama  
durasi nyeri,  
melakukan  
identifikasi frekuensi  
nyeri

3

08.45 Melakukan identifikasi

respon nyeri  
non verbal dengan  
cara inspeksi

*Conf*

08.55 Mengobserfasi TTV:

TTV:

TD:140/90

N:74x/m

S:36,9

RR:22x/menit

*Conf*

09.10 Memberikan

teknik non  
farmakologi  
pemberian  
jusmentimun

*Conf*

09.15 Mengidentifikasi

Batasan  
karakteristikNyeri

09.25 Menciptakan

suasana aman dan  
nyaman untuk pasien

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan pada pasien 2

Diagnosa	Jam	Hari ke 1	Paraf	Jam	Hari ke 2	Paraf
Keperawatan		Jumat 27 April 2024			Sabtu 28 April 2024	<i>Conf</i>
Nyeri akut	10.00	Membina hubungan saling percaya antara pasien		09.40	Melakuka n pemeriksaan fisik pada daerah kepala (inspeksi	



	dan keluarga		dan palpasi)
10.10	Melakukan pemeriksaan fisik pada daerah kepala (inspeksi dan palpasi)	09.50	Mengobservasi TTV: TD:160/70 N:81x/menit S:36,2
10.20	Melakukan identifikasi karakteristik nyeri menggunakan angka skala nyeri 1-10, melakukan identifikasi berapa lama durasi nyeri	10.05	Melakukan identifikasi respon nyeri non verbal dengan cara inspeksi
10.30	Melakukan identifikasi respon nyeri non verbal dengan cara inspeksi	10.05	Melakukan identifikasi karakteristik nyeri menggunakan angka skala nyeri 1-10, melakukan identifikasi berapa lama durasi
10.40	Mengobservasi TTV: TD:160/80mmhg N:80x/menit S:36,6 R:22x/menit	10.15	Memberikan teknik non farmakologi pemberian jus mentimun
10.50	Memberikan teknik non farmakologi pemberian jus mentimun	10.15	Mengidentifikasi batasan karakteristik nyeri
10.55	Mengidentifikasi batasan karakteristik nyeri	10.25	Menciptakan suasana aman dan nyaman untuk pasien
11.00	Menciptakan suasana aman Dan nyaman untuk pasien		

---

Diagnosa	Jam	Hari ke 3	Paraf
Keperawatan		Minggu 29	
Nyeri akut		April 2024	
	09.20	Melakukan pemeriksaan fisik pada daerah kepala (inspeksi dan palpasi)	<i>Conf</i>
	09.30	Melakukan identifikasi karakteristik nyeri menggunakan angkaskala nyeri 1-10, melakukan identifikasi berapalama durasi nyeri, melakukan identifikasi fekuensinyeri	<i>Conf</i>
	09.40	Melakukan identifikasi respon nyeri non verbal dengancara inspeksi	<i>Conf</i>
	09.50	Mengobservasi TTV: TD:150/80 N:80/menit S:37 RR:22x/menit	<i>Conf</i>
	10.10	Memberikan teknik non farmakologi	<i>Conf</i>

pemberian jus

mentimun

10.25 Menciptakan suasana  
amanDan nyaman untuk  
pasien

### 4.1.4 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan Pasien 1 dan 2 Hari ke 1  
Jum'at 27 April 2024 ( Hari ke 1 )

Diagnosa	Jam	Hari ke 1	Jam	Hari ke 1	Paraf
Keperawatan	15.00	Klien 1	16.30	Klien 2 <i>Ad</i>	
Nyeri akut		S: Pasien mengataka nmasih merasakan nyeri pada kepada, O: K/U lemahTTV: TD:150/70 N:110x/menit S:36,7 RR:24x/menit Kesadaran Composmentis GCS:4-5-6 Tampak pernafasan dada P:saat bangun Tidur Q:Tertusuk tusuk R:Area kepala		S: Pasien mengatakan nyerikepala sebelah kanan dan mata kabur O:K/U Lemah TTV: TD: 160/80 N:110x/menit S:36,6 RR:25x/menit Kesadaran Composmentis GCS:4-5-6 Tampak pernafasa ndada P:saat terlalu lama berdiri Q:Tertusuk tusukR:Area kepala S:Skala 6 T: Hilang timbul	

3

S:Skala 6

A: Nyeri Akut

T: Hilang timbul

belum teratasi

<p>A: Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Intevensi Dilanjutkan</p> <p>1. Membina Hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga</p> <p>2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri</p> <p>3. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>4. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>5. Mengobservasi TTV</p> <p>6. Memberikan teknik pasiennon farmakologi pemberian jus mentimun</p> <p>7. Menciptakan lingkunganaman dan nyaman untuk pasien</p>	<p>P: Intervensi Dilanjutkan</p> <p>1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga</p> <p>2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</p> <p>3. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>4. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>5. Mengobservasi TTV</p> <p>6. Memberikan teknik non farmakologi pemberian jus mentimun</p> <p>7. Menciptakan lingkungan aman dan nyaman untuk</p>
---	---

Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan Pasien 1 dan 2 Hari ke 2

Sabtu 28 April 2024 ( Hari ke 2 )

Diagnosa	Jam	Hari ke 2	Jam	Hari ke 2	Paraf
Keperawatan	14.00	Klien 1	16.00	Klien 2	

Nyeri akut

S: Pasien  
mengataka  
n

S: Pasien  
Mengataka  
n

nyeri kepala	nyeri kepala
sedikit berkurang	sebelah
O: K/U baik	kanan sedikit
TTV:	berkurang dan
TD: 150/60	mata O: K/U baik
N: 90/menit	TTV:
S:36,1	TD:150/90
RR:23/menit	N:95xmenit
Kesadaran	RR:23xmenit
Compasmentis	S:36,8
GCS: 4-5-6	Kesadaran
Tampak	Compasmentis
pernafasan	GCS: 4-5-6
dada	Tampak
P:Saar bangun tidur	pernafasan
Q:Tertusuk tusuk	dada
R:Area kepala	P:Saar telalu
S:5	lama berdiri
T:Hilang timbul	Q:Tertusuk tusuk
A: Nyeri Akut	R:Area kepala
teratasi sebagian	S:5
P: Intervensi	T:; Hilang timbul
dilanjutkan	A: Nyeri akut
1. Membina	teratasi sebagian
hubungan	P: Intervensi di
saling percaya	lanjutkan
antara pasien	1. Membina
dan keluarga	hubungan
2. Mengidentifikasi	saling percaya
lokasi,karakteristik,	antara pasien
durasi,frekuensi	dan keluarga
kualitas intensitas	2. Mengidentifikasi
nyeri	lokasi nyeri



3. Mengobservasi TTV	karakteristik, durasi, frekuensi
4. Mengidentifikasi Skala nyeri	kualitas intensitas nyeri
5. Memberikan teknik non farmakologi pemberian jus mentimun	Mengobservasi TTV 4. Mengidentifikasi skala nyeri
6. Mengidentifikasi respon nyeri	5. Memberikan teknik non farmakologi pemberian jus mentimun
7. Menciptakan Lingkungan aman dan nyaman bagi pasien	6. Mengidentifikasi respon nyeri 7. Menciptakan lingkungan aman dan nyaman untuk pasien

Tabel 4.13 Evaluasi Keperawatan Pasien 1 dan 2 Hari ke 3

Minggu 29 April 2024 ( Hari ke 3 )

Diagnosa	Jam	Hari ke 3	Jam	Hari ke 3	Paraf
Keperawatan	15.00	Klien 1	17.00	Klien 2	
Nyeri Akut		S: Pasien mengataka nnyeri kepala sudah berkurang O: K/U baikTTV: TD:140/90 N:90x/menit S:36,8 RR:22x/menit Kesadaran Composmentis GCS:4-5-6 Tampak per nafasan dada P:Saat bangun tidur Q:Tertusuk tusuk R:Area kepalaS:3 T:Hilang timbul A: Nyeri Akut Sudah berkurangP: Intervensi dihentikan		S: Pasien mengataka nnyeri kepala sebelah kanan sudah berkurang mata tidak kaburO: K/U baikTTV: TD: 140/70 N:90/menit S:37 RR:22x/menit Kesadaran Compasmentis GCS:4-5-6 Tampak per nafasan dadaP:Saat terlalu lama berdiri Q:Tertusuk tusukR:Area kepala S:4 T:Hilang timbul sudah berkurangA: Nyeri Akut P:intevensi di hentikan	

---

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian

Hasil dari pengkajian ditemukan beberapa data yaitu dalam pengkajian terhadap pasien 1 NY. A yang berusia 55 tahun, berjenis kelamin perempuan, mengalami nyeri kepala keseluruhan dengan pola tidur 6 – 7 jam perhari, sedangkan pasien 2 NY. E yang berusia 48 tahun, berjenis kelamin perempuan, mengalami nyeri kepala sebelah kanan dan mata kabur dengan pola tidur 7-8 jam perhari.

Pasien 1 dan pasien 2 mengalami masalah keperawatan yang sama yaitu Nyeri Akut. Peneliti menemukan perbedaan pada pasien 1 dan pasien 2 dimana pasien 1 sudah terbiasa minum jus mentimun sedangkan pasien 2 hampir sama sekali tidak pernah minum jus mentimun.

Menurut Teori (Darmin et al.,2023). Tekanan Darah Tinggi merupakan kondisi yang di tandai dengan tekanan darah sistolik (TDS) yang dimiliki  $\geq 140$  mmHg dan/atau tekanan darah diastolic (TDD) yang dimiliki  $\geq 90$  mmHg setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah berulang. Karena desakan darah yang berlebihan dan hampir tidak konstan pada arteri. Tekanan dihasilkan oleh kekuatan jantung ketika memompa darah. Hipertensi berkaitan dengan meningkatnya tekanan pada arterial sistemik, baik diastolik maupun sistolik secara terus-menerus. Efek samping yang sering di alami yaitu pusing, sering gelisah, wajah merah, telinga berdengung, sesak napas, mudah lelah, mata berkunang-kunang.

Menurut Teori (Yuniartika, 2022). Nyeri adalah pengalaman yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang actual dan potensial. Perilaku pasien yang menunjukkan tanda dan gejala nyeri, antara lain seperti

menangis, merintih, menghembuskan nafas, ekspresi wajah (meringis, menggigit bibir, dll), pergerakan tubuh (gelisah, otot tegang, mondar-mandir, dll), dan interaksi sosial (menghindari orang lain).

Menurut peneliti pengkajian yang ditemukan pada data di atas sesuai dengan pengkajian yang ada pada penderita hipertensi. Berdasarkan data menurut peneliti nyeri kepala pada pasien 1 dan 2 merupakan gejala umum pada seseorang yang menderita hipertensi, namun sebagian orang mengalami nyeri kepala yang berbeda lokasi dan tingkatan nyeri bisa jadi disebabkan oleh pola aktivitas yang tidak sama, perbedaan aktifitas dalam berolahraga, usia, dan juga bisa di sebabkan oleh makanan yang di konsumsi. Pemberian jus mentimun kepada pasien dapat membantu menurunkan tekanan darah tinggi. Buah mentimun juga mampu membantu menurunkan tekanan darah karena di dalamnya terdapat kandungan kalium, magnesium, dan fosfor yang tinggi. Kalium adalah elektrolit intraseluler yang paling penting, karena 98% kalium tubuh ada di dalam sel tersebut, dan 2% sisanya ada di luar sel untuk fungsi neuromuskuler.

#### **4.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil dari pengkajian kasus pasien 1 dan pasien 2, peneliti menemukan diagnosis utama Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis . Hal ini didukung oleh data subjektif pada pasien 1 yang mengalami nyeri kepala secara keseluruhan dengan TD: 150/90mmhg dengan skala 6 . Sedangkan pasien 2 dari data subjektif menunjukkan nyeri kepala sebelah kanan dengan TD: 160/80mmhg dengan skala 6.

Berdasarkan SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) 2019 Nyeri ialah perasaan atau sensasi emosional yang terkait rusaknya jaringan fisik atau

fungsional, timbul secara tiba tiba atau bertahap dan skala yang bervariasi dari ringan hingga berat dengan durasi kurang dari 3 bulan. Tanda dan gejala subjektif yang dialami oleh pasien adalah nyeri pada kepala. Tanda dan gejala obyektif meliputi sakit/nyeri kepala terutama di saat bangun tidur.

Menurut peneliti fokus pada penentuan diagnosa Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedra fisiologis, yang ditemukan pada analisa data pada pasien 1 dengan keluhan nyeri kepala secara keseluruhan dengan hasil P: Saat bangun tidur, Q: Tertusuk-tusuk, R: Area kepala, S: Skala 6, T: Hilang timbul, sedangkan pada pasien 2 dengan keluhan nyeri kepala sebelah kanan dan mata kaburdengan hasil P: Saat terlalu lama berdiri, Q: Tertusuk-tusuk R: Area kepala, S: Skala 6, T: Hilang timbul kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, dan ginjal.

#### **4.2.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi yang di berikan adalah SLKI : Nyeri akut dan SIKI : Manajemen nyeri yaitu : Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah di berikan. Memberikan terapi non farmakologis pemberian jus mentimun untuk mengurangi nyeri, menjelaskan strategi mengurangi nyeri, mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.

Menurut (Koerniawan et al., 2020) Intervensi Keperawatan yaitu menitik beratkan pada bagaimana proses perencanaan intervensi yang berisi aktivitas yang akan dilakukan perawat kepada pasien dengan penerapan terapi non farmakologis pemberian jus mentimun untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien

hipertensi serta pencatatan tindakan yang telah dilakukan kepada pasien dan respon pasien terhadap tindakan yang diberikan oleh perawat.

Menurut (Putri et al., 2023). mentimun dengan kaliumnya yang tinggi, memiliki khasiat meringankan penyakit hipertensi, terutama hipertensivitas terhadap natrium. Pemberian jus mentimun ini lebih berpengaruh karena diiringi oleh perubahan pola hidup yang sehat dan seimbang, salah satunya dengan mengkonsumsi makanan rendah lemak dan kolesterol tetapi kaya akan serat yang dapat terkandung dalam sayur-sayuran atau buah-buah segar.

Menurut peneliti, diagnosa yang terjadi pada pasien 1 dan pasien 2 sudah sesuai dengan batasan karakteristik nyeri yang telah di dapatkan dari analisa data dimana pada pasien 1 mengalami nyeri kepala secara keseluruhan dengan hasil P: Saat bangun tidur, Q: Tertusuk-tusuk, R: Area kepala S: Skala 6, T: Hilang timbul, sedangkan pasien 2 dengan nyeri kepala sebelah kanan dengan hasil P: Saat terlalu lama berdiri, Q: Tertusuk-tusuk, R: Area kepala, S: Skala 6, T: Hilang timbul. Tanda-tanda tersebut termasuk sudah spesifik dan sesuai pada diagnosa D0077 Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, oleh karena itu bisa diberikan terapi non farmakologis pemberian jus mentimun dengan tujuan untuk mengurangi tekanan darah tinggi dan untuk penurunan rasa nyeri.

#### **4.2.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi dilakukan pada pasien 1 dan 2 dari SIKI : Manajemen nyeri : Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah di berikan. Memberikan terapi non farmakologis pemberian jus mentimun untuk mengurangi nyeri, menjelaskan

strategi mengurangi nyeri, mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.

Menurut (Nursalam 2019) tahapan pelaksanaan rencana intervensi bertujuan pada pencapaian tujuan tertentu. Tahap implementasi mengikuti definisi dan perencanaan intervensi yang sesuai untuk pasien. Implementasi mencakup tindakan mandiri oleh perawat dan tindakan kolaboratif dengan anggota tim kesehatan lainnya. Selanjutnya, rencana intervensi khusus diterapkan untuk mengubah unsur-unsur yang dapat memengaruhi kondisi medis pasien.

Menurut peneliti, implementasi yang dapat dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 dapat berbeda tergantung kondisi masing masing pasien. Sebagai peneliti harus bisa menyesuaikan intervensi yang telah direncanakan dengan kondisi spesifik untuk memberikan perawatan yang sesuai pada pasien.

#### **4.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan pada pasien 1 selama 3 hari menunjukkan adanya perbaikan kondisi pada pasien 1 ditandai dengan nyeri kepala berkurang kesadaran normal (composmentis), TD 140/90, RR 22X/menit, pasien tampak lebih fresh karena bisa tidur dengan nyenyak dengan pola tidur 6-7 jam perhari, P: Saat bangun tidur, Q: Tertusuk-tusuk, R: Area kepala, S: 3, T: Hilang timbul, sedangkan pada pasien 2 selama 3 hari menunjukkan adanya perbaikan kondisi kesehatan ditandai dengan nyeri kepala sebelah kanan dan matakabur sudah berkurang, pasien mampu melakukan aktivitas sehari hari secara mandiri, kesadaran (composmentis), TD 140/70, RR 22X/menit, pasien tampak lebih tenang dengan pola tidur 7-8 jam perhari, P: Saat terlalu lama berdiri, Q: Tertusuk-tusuk, R: Area kepala, S: 4, T: Hilang timbul.

Berdasarkan literatur pemenuhan kebutuhan oksigenasi Oktaviani tahun 2022 evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang dilakukan untuk menentukan pencapaian tujuan. Evaluasi proses dilakukan untuk menilai keberhasilan tindakan yang dilakukan perawat, dan evaluasi hasil adalah catatan kemajuan umum dan tindakan yang diambil dalam perencanaan asuhan keperawatan.

Menurut peneliti, pasien 1 dan pasien 2 mengalami kemajuan yang signifikan selama perawatan, karena pasien kooperatif. Pasien 1 menunjukkan nyeri kepala sudah berkurang selama 3 hari perawatan. Sedangkan pada pasien 2 menunjukkan bahwa nyeri kepala kanan sudah berkurang dan pasien mampu melakukan aktivitas dengan mandiri.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi penelitian dan pembahasan masalah keperawatan nyeri akut pada pasien 1 dan pasien 2 dengan penyakit Hipertensi di puskesmas perak Jombang maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan pengkajian pada tanggal 27 April 2024 didapatkan perbedaan antara kedua pasien. Pasien 1 mengalami nyeri kepala secara keseluruhan. Sedangkan pasien 2 mengalami nyeri kepala sebelah kanan dan mata kabur.
2. Prioritas diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 adalah nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
3. Intervensi keperawatan untuk kedua pasien Hipertensi dengan masalah Nyeri akut berfokus pada pemberian terapi non farmakologi pemberian jus mentimun, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah di berikan.
4. Implementasi keperawatan pada kedua pasien, yaitu Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, Memberikan terapi non farmakologis pemberian jus mentimun untuk mengurangi nyeri (TENS, hypnosis, terapi musik, terapi pijat, kompres hangat/dingin)
5. Evaluasi keperawatan pada hari kesatu, keluhan kedua pasien belum teratasi, pada hari ke dua keluhan kedua pasien sudah mulai membaik, pada hari ke tiga

pasien 1 nyeri kepala sudah teratasi , sedangkan pasien 2 nyeri kepala sebelah kanan sudah berkurang.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi pasien dan keluarga

Pasien harus menjalani gaya hidup sehat, diit yang seimbang, olahraga teratur, serta mengikuti anjuran dokter, dan melibatkan keluarga dalam memberi dukungan emosional untuk membantu mengatasi permasalahan yang dialami pasien.

### 2. Bagi perawat

Perawat yang merawat pasien HIPERTENSI berperan penting dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan harapan terus berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, ahli gizi, untuk mencapai hasil perawatan yang diinginkan.

### 3. Bagi peneliti lainnya

Bagi peneliti yang tertarik untuk memperluas topik asuhan keperawatan pada pasien penyakit Hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut diharapkan dapat menambahkan referensi yang relevan untuk memperluas wawasan dalam bidang ini

## DAFTAR PUSTAKA

- 51 Aryanti, K., & Pardede, L. (2023). Tingkat Aktivitas Fisik berhubungan dengan Derajat Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 7(3), 228–234. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v7i3.6334>
- Danang, G. W. (2019). Efektivitas Pemberian Jus Mentimun Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Desa Kersikan Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi. *Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*, 2, 5–123.
- Darmin, Ningsih, S. R., Kadir, W. W., Mokoagow, A., Mokodongan, M., & Sapii, R. (2023). Fakta Gaya Hidup Lansia Dengan Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Tungoi. *Jurnal Promotif Preventif*, 6(1), 158–163.
- Eva Liatianawati, (2021). (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. T Dengan Hipertensi Dan Observasi Chest Pain Di Rsud Nyi Ageng Serang*. 8–41.
- 26 Ferdisa, R. J., & Ernawati, E. (2021). Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Menggunakan Terapi Relaksasi Otot Progresif. *Ners Muda*, 2(2), 47. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6281>
- Hastuti, W., Safitri, A., & Sari, R. P. (2023). *Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Usia Lanjut Dengan Terapi Pemberian Jus Mentimun Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Ny . B*. 1(4).
- 9 Henry, D., Ackerman, M., Sancelme, E., Finon, A., Esteve, E., Nwabudike, L. C., Brancato, L., Itescu, S., Skovron, M. L., Solomon, G., Winchester, R., Learning, M., Cookbook, R., Husain, Z., Reddy, B. Y., Schwartz, R. A., Brier, J., Neal, D. E., Feit, E. M., ... Rello, J. (2020). Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 34(8), 709.e1-709.e9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2013.01.032>
- 20 Herma, Y. D. (2019). Tinjauan Pustaka Tinjauan Pustaka. *Convention Center Di Kota Tegal*, 4(80), 4.
- Ivana, T., Martini, M., & Christine, M. (2021). Pengaruh Pemberian Jus Mentimun Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Pstw Sinta Rangkang Tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 6(1), 53–58. <https://doi.org/10.51143/jksi.v6i1.263>
- 25 Kesehatan, D., & Jombang, K. (2022). *TAHUN*.
- Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati, S. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 739–751. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1198>
- 35 Muhaini Atmayana Purba. (2019). Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Dan Proses Keperawatan. *J Majority*, 4(1), 1–8. <http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf%0Ahttp://hdl.handle.net/20.500.12380/245180%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jsa>
- 11

mes.2011.03.003%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12

- Mussardo, G. (2019). Konsep Dasar Nyeri Akut. *Statistical Field Theor*, 53(9), 1689–1699.
- Oktaria, M., Hardono, H., Wijayanto, W. P., & Amiruddin, I. (2023). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Diet Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 2(2), 69–75. <https://doi.org/10.35912/jimi.v2i2.1512>
- Oktaviani, V. (2022). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Ny. G Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Di RSHD Kota Bengkulu Tahun 2022. In <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Putri, H., Suryarinilsih, Y., & Roza, D. (2023). Efektivitas Jus Mentimun Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *JHCN Journal of Health and Cardiovascular Nursing*, 3, 63–70. <https://doi.org/10.36082/jhcn.v3i2.1334>
- richard oliver ( dalam Zeithml., dkk 2018 ). (2021). Penelitian Deskriptif Kualitatif. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Setiawan, I. S., & Sunarno, R. D. (2022). Terapi Jus Mentimun Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 13(1), 276. <https://doi.org/10.26751/jikk.v13i1.1300>
- Umbas, I. M., Tuda, J., & Numansyah, M. (2019). Hubungan Antara Merokok Dengan Hipertensi Di Puskesmas Kawangkoan. *Jurnal Keperawatan*, 7(1). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.24334>
- WHO. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Tn.H Dengan Hipertensi Di Bangsal Multazam Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. *Hypertension*, Menurut catatan Badan Kesehatan Dunia/World Health. <https://repository.kertacendekia.ac.id/id/publications/299554/asuhan-keperawatan-pada-ny-s-dengan-diagnosa-medis-hipertensi-di-ruang-melati-rs>
- Wibowo, E. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Fokus Studi Pengelolaan Gangguan nyeri akut di RS bhayangkara semarang*. 1–23.
- Yuniartika, M. D. (2022). Yuniartika, Mega DWI. 2005–2003 ,8.5.2017 ,7787.
- Yusri, A. Z. dan D. (2020). Jurnal HIpertensi. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 7(2), 809–820.

