

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH NYERI
AKUT DAN PEMBERIAN JUS MENTIMUN PADA PASIEN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS PERAK**



OLEH :

VINA ARUNA AGUSTIN

211210009

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

2024

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH NYERI
AKUT DAN PEMBERIAN JUS MENTIMUN PADA
PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PERAK**

(Studi di Puskesmas Perak)

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar ahli madya keperawatan (A.Md.Kep) pada program studi diploma III Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



OLEH :

VINA ARUNA AGUSTIN

211210009

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

2024

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan Keperawatan degan Masalah Nyeri Akut
dan Pemberian Jus Mentimun pada Pasien
Hipertensi di Puskesmas Perak

Nama Mahasiswa : Vina Aruna Agustin

Nim : 211210009

TELAH DI SETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 10 JULI 2024

Pembimbing Ketua

Maharani Tri P. S.Kep., Ns.,MM

NIDN. 072111790

Pembimbing Anggota

Dwi Harianto S.Kep., Ns.,M.Kep

NIDN. 0711048304

Mengetahui,

Dekan Fakultas Vokasi

Ketua Program Studi
DIII Keperawatan



Ucik Indrawati S.Kep. Ns.,M.Kep
NIDN. 0716048102

LEMBAR PEGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan Keperawatan degan Masalah Nyeri Akut dan
Pemberian Jus Mentimun Pada Pasien Hipertensi di
Puskesmas Perak

Nama Mahasiswa : Vina Aruna Agustin

Nim : 211210009

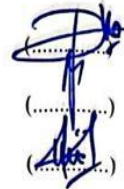
Telah Diseminarkan Dalam Ujian Proposal Karya Tulis Ilmiah Pada
Tanggal 10 JULI 2024

Menyetujui,
Dewan Penguji

Penguji Utama : Inayatur Rosyidah, M.Kep

Penguji I : Maharani Tri Puspitasari, S.Kep.,Ns.,M.M

Penguji II : Dwi Harianto, S.Kep. Ns.,M.Kep



(.....)
(.....)

Megetahui

Dekan Fakultas Vokasi



Ketua Program Studi
DIII Keperawatan



Ucik Indrawati, S.Kep. Ns., M.Kep
NIDN. 0716048102

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Vina Aruna Agustin

NIM : 211210009

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Akut Dan
Pemberian Jus Mentimun Pada Pasien Hipertensi Di
Puskesmas Perak

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah secara keseluruhan benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebut sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 12 September 2024

Penulis



Vina Aruna Agustin

211210009

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Vina Aruna Agustin

NIM : 211210009

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Akut Dan
Pemberian Jus Mentimun Pada Pasien Hipertensi Di
Puskesmas Perak

Merupakan Karya Tulis Ilmiah yang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang 12 September 2024



Vina Aruna Agustin

211210009

RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Jombang, 25 September 2002 dari pasangan Agus Siswanto dan Astutik. Penulis adalah anak pertama dari tiga bersaudara. Pada tahun 2009 penulis lulus dari Taman Kanak Kanak Dharmawanita Kayen, tahun 2014 penulis lulus dari SD Negeri kayen 1, tahun 2018 penulis lulus dari SMP Negeri Bandar Kedungmulyo Jombang, dan tahun 2021 penulis lulus dari Man 10 Jombang. Tahun 2021 penulis lulus seleksi masuk ITSKes ICME Jombang melalui jalur bidikmisi gelombang. Penulis memilih program studi D3 Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di ITSKes ICME Jombang.

Demikian Riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya

Jombang, 30 Juni 2024

Penulis

Vina Aruna Agustin

NIM : 211210009

MOTTO

“Tidak ada mimpi yang terlalu tinggi untuk dicapai, yang ada hanya niat yang terlalu rendah untuk melangkah (Bong Chandra)”

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah melalui segala puji syukur kepada Allah SWT atas karunia dan kemudahan , serta doa dan dukungan melalui orang tersayang , penulis dapat menyelesaikan laporan karya tulis ilmiah ini dengan sebagaimana mestinya . Dengan itu dengan rasa bangga dan penuh hormat penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah meridhoi saya dan mendampingi saya dalam keadaan sesulit apapun sehingga saya dapat menyelesaikan kti dengan sebagai mestinya
2. Terdalam teruntuk kedua orang tua saya Bapak Agus Siswanto dan Ibu Astutik yang senantiasa mendampingi ,menyayangi , mendoakan , memberi moral maupun materi serta selalu berdoa untuk keberhasilan saya
3. Teruntuk Almh.Ibu Marnik. Almh.Ibu Ismiyah. Alm Bapak siratin. Bapak Nur Wachid selaku kakek dan nenek saya mengucapkan banyak terimakasih atas segala doa,dukungan dan kasih sayang yang beliau berikan kepada saya
4. Teruntuk adik – adikku tersayang Jodhita Audy Surya dan Muhammad Akbar Rahmatullah yang telah memberi kebahagiaan dihidup saya setiap harinya
5. Teruntuk tunangan saya Muhammad Mubin Firanda selaku pendamping saya yang selalu membantu dalam segi materi dan financial , mensupport ,

dan menguatkan saya dalam penyusunan KTI

6. Teruntuk Ibu Sutrami dan Bapak Abdullah selaku orangtua kedua saya, yang selalu memberikan doa dan dukungan di setiap langkah saya
7. Teruntuk seluruh keluarga besar Alm.Bapak Siratin yang selalu ada dalam setiap proses
8. Teruntuk sahabat saya elsa , chika , devita , cantika , viara teman seperjuangan yang telah melewati masa suka duka bersama saya
9. Terdalam seluruh Dosen , terutama dosen pembimbing terimakasih atas segala ilmu nya dalam 3 tahun ini
10. Dalam Almamater ITSkes ICME Jombang dalammu terimakasih banyak
11. Teruntuk diri saya sendiri terimakasih sudah mampu bertahan dan berjuang sampai detik ini

KATA PENGANTAR

Marilah kita panjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq, serta hidayahnya kepada kita semua, sehingga saya bisa menyelesaikan Proposal penelitian melalui judul “Asuhan Keperawatan dengan masalah nyeri akut dan pemberian jus mentimun pada pasien hipertensi di Puskesmas Perak” dapat terselesaikan tepat waktu.

Penyusunan proposal penelitian ini diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan diploma III fakultas vokasi Institut Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Dalam penyusunan proposal penelitian ini penulis mengucapkan terimakasih kedari Ibu kaprodi, dosen penguji Maharani Tri Puspitasari S.Kep.,Ns.,M.M selaku pembimbing pertama Bapak Dwi Harianto selaku pembimbing kedua yang telah memberikan ilmu, pengarahan dan motivasi agar terselesaikannya proposal penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal penelitian ini masih jauh dari kata kata sempurna mengingat keterbatasan kemampuan penulis, penulis mengharap saran dan kritik yang membangun demi terciptanya kesempurnaan pada proposal penelitian ini.

Jombang, 30 Juni 20204

Penulis

Vina Aruna Agustin

NIM: 211210009

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
RIWAYAT HIDUP	vii
MOTTO	viii
PERSEMBAHAN.....	ix
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
ABSTRAK	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Dasar Hipertensi	6
2.1.1 Definisi Hipertensi.....	6
2.2 Konsep Dasar Tekanan Darah.....	6
2.2.1 Definisi Tekanan Darah	6
2.3 Konsep Dasar Metimun	7
2.3.1 Definisi Mentimun	7
2.3.2 Kandungan Mentimun	8
2.3.3 Manfaat Mentimun	9
2.3.4 Bahan dan alat pembuatan jus Mentimun	9
2.4 Konsep Dasar Nyeri	10
2.4.1 Definisi Nyeri.....	10
2.4.2 Tanda dan Gejala Nyeri.....	12
2.4.3Skala Nyeri	12
2.4.5 Etiologi.....	14
2.4.6 Klasifikasi	15
2.4.7 Patofisiologi	15
2.4.8 Pathway.....	17

2.4.9 Komplikasi.....	18
2.4.10 Manajemen Nyeri Kepala Pada Hipertensi	19
2.4.11 Penatalaksanaan	25
2.5 Konsep Asuhan Keperawatan	28
2.5.1 Pengkajian.....	28
2.5.2 Pemeriksaan Fisik.....	29
2.5.3 Diagnosa Keperawatan	31
2.5.4 Intervensi Keperawatan	32
2.5.5 Implementasi Keperawatan	34
2.5.6 Evaluasi Evaluasi.....	34
BAB III METODE PENELITIAN.....	35
3.1 Desain Penelitian.....	35
3.2 Batasan Istilah	35
3.3 Partisipan	36
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	36
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	37
3.6 Uji Keabsahan Data.....	38
3.7 Analisa Data.....	38
3.8 Etika Penelitian	40
BAB IV	41
4.1 Hasil Penelitian	41
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data	41
4.1.2 Pengkajian.....	41
4.1.3 Diagnosa Keperawatan	46
4.1.5 Intervensi Keperawatan	46
4.1.6 Implementasi Keperawatan	48
4.1.7 Evaluasi Keperawatan	53
4.2 Pembahasan	58
4.2.1 Pengkajian.....	58
4.2.2 Diagnosa Keperawatan	59
4.2.3 Intervensi Keperawatan	60
4.2.4 Implementasi Keperawatan	61
4.2.5 Evaluasi Keperawatan	62
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	64
5.1 Kesimpulan	64

5.2 Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA.....	66
LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan	32
Tabel 4. 1 Identitas Pasien	41
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit	42
Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan.....	42
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik	43
Tabel 4.5 Pemeriksaan Penunjang.....	43
Tabel 4.6 Terapi Medik.....	44
Tabel 4.7 Analisa Data Pasien 1 dan Pasien 2	44
Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan	46
Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan pada Pasien 1	48
Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan pada Pasien 2	50
Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan Pasien 1 dan Pasien 2 Hari ke-1	53
Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan Pasien 1 dan Pasien 2 Hari ke-2	54
Tabel 4.13 Evaluasi Keperawatan Pasien 1 dan Pasien 2 Hari ke-3	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway..... 17

DAFTAR SINGKATAN

World Health Organization (WHO)
Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY)
Jurnal Ilmu Medis Indonesia (JIMI)
Sistem Renin Angiostensin (RAS)
Visual Analogue scale (VAS)
Numerical Rating Scale (NRS)
Verbal Rating Scale (VRS)
Faces Pain Scale (FPS)
The Joint National Committee (JNC)
Non-Narkotik Dan Anti Inflamasi Nonsteroid (NSAID)
Angiotensin Converting Enzyme (ACE)
Distensi Vena Jugularis (DVJ)
Wawancara, Obseirvasi, Dokumeintasi (WOD)
Teknik Non Farmakologis (TENS)
Tekanan Darah Sistolik (TDS)
Tekanan Darah Diastolic (TDD)
Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)
Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)
Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Breathing (B1)
Blood (B2)
Brain (B3)
Blendder (B4)
Bowel (B5)
Bone (B6)

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pernyataan Kesiapan Unggahan Karya Tulis Ilmiah **Error!**

Bookmark not defined.

Lampiran 2. *Informed Consent*..... 70

Lampiran 3. Lembar Konsultasi Karya Ilmiah..... 73

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian 77

Lampiran 5. Surat Rekomendasi Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian 78

Lampiran 6. Keterangan Lolos Kaji Etik 79

Lampiran 7. Surat Pernyataan Pengecekan Judul 80

Lampiran 8. Keterangan Bebas Plagiasi 81

Lampiran 9. Catatan Asas Keperawatan pada Pasien..... 89

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH NYERI AKUT DAN PEMBERIAN JUS MENTIMUN PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PERAK

OLEH :

Vina Aruna Agustin

Gaya hidup bisa menjadi cara yang bagus untuk mengendalikan penyakit hipertensi. Nyeri kepala pada pasien hipertensi disebabkan oleh kerusakan vaskuler pembuluh darah. Hipertensi dapat disebabkan oleh riwayat keluarga, jenis kelamin, tingkat stress, dan gaya hidup yang tidak sehat, seperti merokok, makanan berlemak, dan kurang beraktivitas. Perawat dapat membantu pasien menggunakan terapi non-farmakologi, seperti memberi mereka jus mentimun dan mendorong mereka untuk makan yang sehat. Tujuan penelitian ini adalah memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah nyeri akut dan pemberian jus mentimun pada pasien hipertensi di puskesmas perak.

Penelitian ini menggunakan metode studi desain deskriptif, dengan 2 Klien penderita Hipertensi, klien 1 berusia 55 tahun sedangkan klien 2 berusia 48 tahun dengan masalah Keperawatan Nyeri Akut dan pemberian jus mentimun. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah Wawancara, Observasi, Dokumentasi.

Dalam pengkajian keperawatan berdasarkan data subjektif terhadap klien 1 dan klien 2 terdapat keluhan yang berbeda klien 1 Ny. A usia 55 tahun mengeluh nyeri kepala keseluruhan, sedangkan klien 2 Ny. E usia 48 mengeluh nyeri kepala sebelah kiri. Diagnosa keperawatan yang di tetapkan adalah Nyeri Akut dan Pemberian Jus Mentimun pada Pasien Hipertensi.

Berdasarkan tahap evaluasi keperawatan klien 1 dan 2 mengalami perkembangan dalam beraktivitas yang cukup signifikan yaitu Ny. A nyeri pada kepala sudah teratasi sedangkan pada Ny.E nyeri kepala sebelah kanan sudah berkurang namun belum teratasi sepenuhnya.

Kata kunci : Hipertensi, Nyeri Akut, Pemberian Jus Mentimun

ABSTRACT

NURSING CARE FOR ACUTE PAIN PROBLEMS AND ADMINISTRATION OF CUCUMBER JUICE TO HYPERTENSION PATIENTS AT PERAK HEALTH CENTER

BY :

Vina Aruna Agustin

Lifestyle can be a great way to control hypertension. Headaches in hypertensive patients are caused by vascular damage to blood vessels. Hypertension can be caused by family history, gender, stress levels, and unhealthy lifestyles, such as smoking, consuming fatty foods, and lack of physical activity. Nurses can assist patients by using non-pharmacological therapies, such as providing them with cucumber juice and encouraging them to eat healthily. The aim of this study is to provide nursing care to hypertensive patients with acute pain issues and to administer cucumber juice to hypertensive patients at Perak Health Center.

This study uses a descriptive design method, with 2 hypertensive clients, client 1 aged 55 years and client 2 aged 48 years, both with issues of acute pain and administration of cucumber juice. The data collection methods used in the study are interviews, observations, and documentation.

In the nursing assessment, based on subjective data from client 1 and client 2, there were different complaints: client 1, Mrs. A, aged 55, complained of overall headache, while client 2, Mrs. E, aged 48, complained of a headache on the left side. The nursing diagnoses established were Acute Pain and Administration of Cucumber Juice in Hypertensive Patients.

Based on the nursing evaluation stage, clients 1 and 2 showed significant progress in their activities: Mrs. A's headache was resolved, while Mrs. E's headache on the right side had reduced but not completely resolved.

Keywords: Hypertension, Acute Pain, Cucumber Juice Administration

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

Dinas Kesehatan DIY, hipertensi adalah salah satu dari sepuluh penyakit yang 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).

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 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 nyeri kepala karena penyempitan pembuluh darah. Perubahan pada arteri kecil dan arteriola 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).

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 Rumusan 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 terapanon 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.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

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).

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

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,

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 Mentimun

2.3.1 Definisi Mentimun

Mentimun, atau *Cucumis Sativus L.*, adalah tumbuhan setahun yang tumbuh merapat yang berasal dari suku Cucurbitaceae. Mentimun memiliki alur yang berbentuk spiral. Batang segitiganya berwarna hijau dengan bulu halus. Helai 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. Buahnya 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 bijimentimun 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, bijimentimun 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 prostasiklin 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

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

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).

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

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

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

Kepercayaan kebudayaan dan nilai pribadi dapat mempengaruhi nyeri. Orang dari latar belakang dari kebudayaan yang berbeda biasanya mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda. Di sebagian 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, menggit lidah, mengatupkan gigi, dahi berkerut, menggit 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. Di sepanjang 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, dimulaidari 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.

2.4.5 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)

2.4.6 Klasifikasi

Klasifikasi Hipertensi menurut JNC (The Joint National Committee) VIIIada 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 ≥ 180 sedangkan Tekanan Darah Diastole ≥ 110

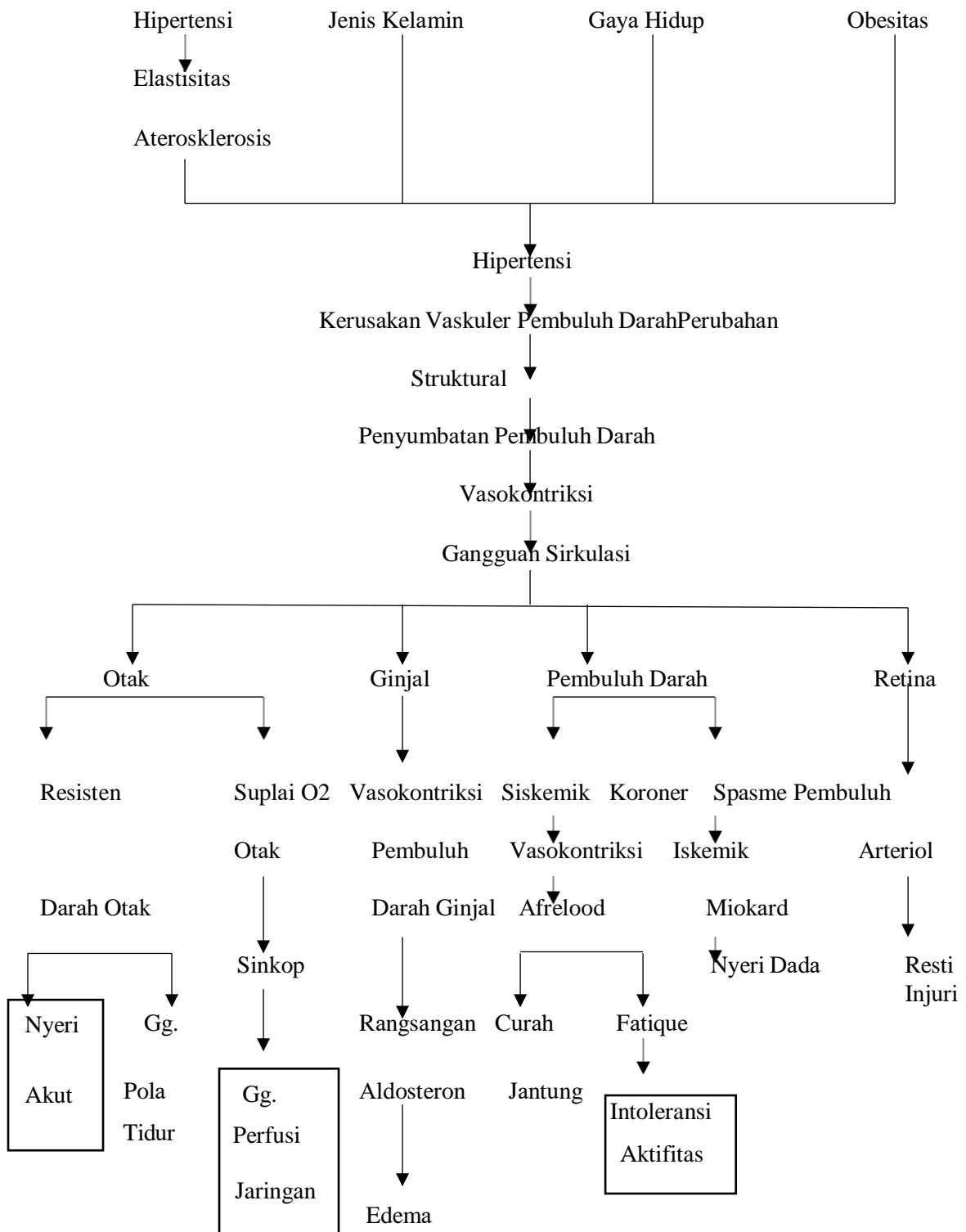
2.4.7 Patofisiologi

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 kolesterol dalam darah, dan menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, sehingga volume serta tekanan darah menjadi meningkat dan dapat menimbulkan hipertensi.(Darminet al., 2023).

Penyempitan pembuluh darah terjadi akibat penumpukan plak ateromosa yang berasal dari lemak. Penyempitan tersebut dapat memicu 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).

2.4.8 Pathway



Gambar 2.1 Pathway (Hermai, 2019)

2.4.9 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 glomerulus ginjal. Glomerulus 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 pembekuan 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.

2.4.10 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 (inderal, 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 napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas 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 opoiod 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 seket 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 ekstremitas 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

2.4.11 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 hormonadrenalin 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 jugadapat 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 jugapunya 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 stenosisvalvular. Desiran vascular terdengar diatas karotis, femoralis atau epigastrium (stenosis arteri). DVJ (*Distensi Vena Jugularis*).

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 O₂ otak menurun.
- 3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan O₂.

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" data-bbox="555 757 948 1214"> <thead> <tr> <th>Kriteria</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>	Kriteria	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>Manajemen Nyeri 1.08238</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik , durasi , frekuensi kualitas , intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyerininon verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dankeyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor efek samping penggunaan analgesik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (TENS, hypnosis, terapi musik, terapi pijat, kompres hangat/dingin) 9. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 10. Fasilitasi istirahat dan tidur 11. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 13. Jelaskan strategi meredakan nyeri 14. Anjurkan memonitor nyerisecara mandiri 15. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 16. Ajarkan teknik onfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 17. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu
Kriteria	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																																								

2. Gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan suplai O₂ 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 O₂.

Intoleransi Aktifitas D.0058

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam 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					
6. Tekanan darah membaik			V		
7. Frekuensi nafas membaik				V	

Manajemen Peningkatan TIK 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
- Edukasi :**
9. Anjurkan tirah baring
 10. Anjurkan melakukan aktifitas 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 bahan 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 Zeithaml., 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 pengalamannya sendiri yang dialami , jadi dalam penelitian ini peneliti melakukan observasi dengan melakukan pemeriksaan ttv , pemeriksaan fisik dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi), mendengarkan (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

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
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 3kali 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, berwarna kuning kecoklatan dan bau	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 kecoklatan dan bau feses yang khas.

	feses yang khas. Pasien tidak ada keluhan saat BAB.	Pasien tidak ada keluhan saat BAB.
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 penjual rujak. 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
Kedadaan 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 ³ /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 ⁶ /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 ³ /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

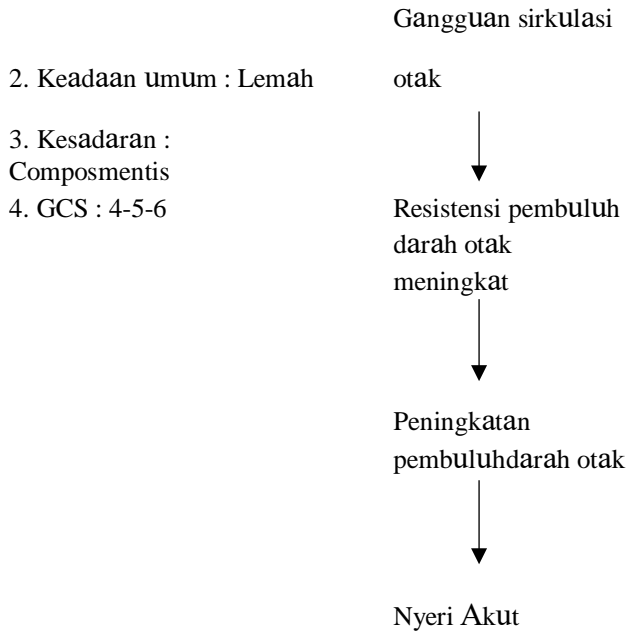
Tabel 4.6 Terapi Medik

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		



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 : Comosmentis

i4. GCS : 4-5-6

Etiologi :

Hipertensi

↓

Kerusakan vascular

pembuluh darah

↓

Penyumbatan pembuluh

darah

↓

Gangguan sirkulasi otak

↓

Vasokontriiks



Masalah :

Nyeri akut

Resistensi pembuluh
darah otak meningkat



Peningkatan
pembuluhdarah otak



Nyeri Akut

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

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

4.1.5 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 jus mentimun, hipnosis, terapi musik, terapi 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

Ajarkan teknik non Farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi :

10. Kolaborasi Pemberian analgesik jika perlu

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan pada Pasien 1

Diagnosa	Jam	Hari ke 1 Parafkeperawatan Sabtu 28 April 2024	Paraf	Jam	Hari ke 2 Jumat 27 April 2024
Nyeri akut	09.00	Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga	<i>And</i>	08.10	Mengidentifikasi lokasi, nyeri dengan pemeriksaan (fisik inspeksi dan palpasi)
	09.10	Melakukan pemeriksaan fisik pada daerah kepala (inspeksi, dan palpasi)	<i>And</i>	08.20	Mengobservasi TTV: TD:150/80 N:80x/menit S:36,4 RR:22x/menit
	09.25	Melakukan identifikasi menggunakan angka skala nyeri 1-10, melakukan identifikasi berapa lama durasi nyeri, melakukan identifikasi frekuensi nyeri	<i>And</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 respon nyeri non verbal dengan cara inspeksi	<i>And</i>	08.55	Memberikan teknik non farmakologi pemberian jus mentimun
	09.35	Mengobservasi		09.10	Melakukan identifikasi respon nyeri

	TTV: TD:150/90		non verbal dengan cara
	N:72X/menit		Inspeksi
09.40	S:36,8 R:22x/menit Mengidentifikasi	09.15	Mengidentifikasi batasan karakteristiknyeri
09.45	Batasan karakteristik nyeri Memberikan	09.20	Menciptakan suasana aman dan nyaman untuk pasien
09.50	teknik Non farmakologi pemberian jus mentimun Menciptakan suasana aman dan nyaman untuk pasien		
08.25	Melakukan pemeriksaan fisik pada 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		

- 08.45 Melakukan identifikasi
respon nyeri
non verbal dengan
cara inspeksi
- 08.55 Mengobserfasi TTV:
TTV:
TD:140/90
N:74x/m
S:36,9
RR:22x/menit
- 09.10 Memberikan
teknik non
farmakologi
pemberian jus
mentimun
- 09.15 Mengidentifikasi
Batasan karakteristik Nyeri
- 09.25 Menciptakan
suasana aman dan nyaman
untuk pasien

*Conf**Conf**Conf*

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 Melakun	<i>Conf</i>
Nyeri akut	10.00	Membina hubungan saling percaya antara pasien		09.40	Pemeriksaan fisik pada daerah kepala (inspeksi	

	dan keluarga		dan palpasi)
10.10	Melakukan pemeriksaan fisik pada daerah kepala (inspeksi dan palpasi)	<i>Conf</i>	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	<i>Conf</i>	RR:23x/menit
		10.05	Melakukan identifikasi respon nyeri non verbal dengan cara inspeksi
10.30	Melakukan identifikasi respon nyeri non verbal dengan cara inspeksi	<i>Conf</i>	10.05 Melakukan identifikasi karakteristik nyeri menggunakan angka skala nyeri 1-10, melakukan identifikasi
10.40	Mengobservasi TTV: TD:160/80mmhg N:80x/menit S:36,6 R:22x/menit	<i>Conf</i>	berapa lama durasi
10.50	Memberikan teknik non farmakologi pemberian jus mentimun		10.15 Memberikan teknik non farmakologi pemberian jus mentimun
10.55	Mengidentifikasi batasan karakteristik nyeri		10.15 Mengidentifikasi batasan karakteristik nyeri
11.00	Menciptakan suasana aman dan nyaman untuk pasien		10.25 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		Me
		lakukan identifikasi respon nyeri non verbal dengan cara inspeksi	<i>Conf</i>
	09.50		Me
		ngobservasi TTV: TD:150/80 N:80/menit S:37 RR:22x/menit	<i>Conf</i>
	10.10	Memberikan teknik non farmakologi pemberian jus mentimun	<i>Conf</i>
	10.25	Menciptakan suasana amanDan nyaman untuk pasien	

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan Pasien 1 dan Pasien 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>And</i>
Nyeri akut		S: Pasien mengataka nmasih merasakan nyeri pada kepada, O: K/U lemah TTV: TD:150/70 N:110x/menit S:36,7 RR:24x/menit Kesadaran Composmentis		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 tusuk R:Area kepala S:Skala 6 T: Hilang timbul A: Nyeri Akut belum teratasi	

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

Sabtu 28 April 2024 (Hari ke 2)


Diagnosa	Hari ke 2	Jam	Hari ke 2	Paraf
Keperawatan	Klien 1	16.00	Klien 2	
Nyeri akut	S: Pasien mengatakan		S: Pasien Mengatakan	
	n		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

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

Tabel 4.13 Evaluasi Keperawatan Pasien 1 dan Pasien 2 Hari ke-3

Minggu 29 April 2024 (Hari ke 3)

Diagnosa	Jam	Hari ke 3	Jam	Hari ke 3	Paraf
Keperawatan Nyeri Akut	15.00	Klien 1 S: Pasien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang O: K/U baik TTV: TD:140/90 N:90x/menit S:36,8 RR:22x/menit Kesadaran Composmentis GCS:4-5-6 Tampak pernafasan dada P:Saati bangun tidur Q:Tertusuk tusuk R:Area kepalaS:3 T:Hilang timbul A: Nyeri Akut Sudah berkurang P: Intervensi dihentikan	17.00	Klien 2 S: Pasien Mengatakan nyeri kepala sebelah kanan sudah berkurang mata tidak kabur O: K/U baik TTV: TD: 140/70 N:90/menitS:37 RR:22x/menit Kesadaran Compasmentis GCS:4-5-6 Tampak pernafasan dada P:Saati terlalu lama berdiri Q:Tertusuk tusuk R:Area kepala S:36,4 T:Hilang timbul sudah berkurang A: 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 ditandai dengan tekanan darah sistolik (TDS) yang dimiliki ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolic (TDD) yang dimiliki ≥ 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 berbedalokasi 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 nyerikepala 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 Nyeriiialah 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 kabur dengan 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 terlalulama 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 banguntidur, Q: Tertusuk-tusuk, R: Area kepala, S: 3 , T: Hilang timbul , sedangkan pada pasien 2 selama 3 hari menunjukkan adanya perbaikan kondisi kesehatan di tandaidengan 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 perbedaanantara 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 ferbal, 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 ferbal, 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 sebelahkanan 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 memper luas wawasan dalam bidang ini

DAFTAR PUSTAKA

- Aryanti, K., & Pardede, L. (2023). Tingkat Aktivitas Fisik berhubungan dengan Derajat Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan WidyaGantari 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 Di wilayah 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.
- 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. I(4)*.
- 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>
- 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>

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>

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://dx.doi.org/10.1016/j.jsa>

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 MedisIndonesia*, 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/*. <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 BangsalMultazam 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.

Lampiran. *Informed Consent*

**INFORMED CONSENT
LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Vina Aruna Agustin

Alamat : Dusun Semelo Desa Kayen Kecamatan Bandar Kedungmulyo Jombang

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang diselenggarakan oleh mahasiswa ITSKes ICME JOMBANG, maka saya
(Bersedia/Tidak bersedia)

Untuk berperan serta sebagai partisipan dengan judul “**Asuhan Keperawatan dengan Masalah Nyeri Akut dan Pemberian Jus Mentimun Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Perak**”.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenarnya dalam keadaan sadar dan tidak terpaksa dari pihak manapun untuk dipergunakan sebagaimana semestinya.

*) Coret yang tidak dipilih

Jombang 27 April 2024

Peneliti

Responden



(.....)



(.....)

INFORMED CONSENT
LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Vina Aruna Agustin

Alamat : Dusun Semelo Desa Kayen Kecamatan Bandar Kedungmulyo Jombang

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang diselenggarakan oleh mahasiswa ITSKes ICME JOMBANG, maka saya

(Bersedia/Tidak bersedia)

Untuk berperan serta sebagai partisipan dengan judul **“Asuhan Keperawatan degan Masalah Nyeri Akut dan Pemberian Jus Mentimun pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Perak”**.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenarnya dalam keadaan sadar dan tidak terpaksa dari pihak manapun untuk dipergunakan sebagaimana semestinya.

*) Coret yang tidak dipilih

Jombang 27 April 2024

Peneliti

Responden



(.....)



(.....)

Lampiran 1. Lembar Konsultasi Karya Ilmiah

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH








Nama Mahasiswa : Vina Aruna Agustin

NIM : 211210009

Program Studi : D - III Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Akut Dan Pemberian Jus Mentimun Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Perak.

Pembimbing I : Maharani Tri Puspitasari, S.Kep.,Ns.,M.M

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
27/2/2024	Masalah Judul	
11/3/2024	Revisi Judul	
18/3/2024	Bab I	
21/3/2024	Revisi Bab I	
25/3/2024	Revisi Bab I → Introdut manfaat lanjut bab 2-3	
27/3/2024	Revisi Bab 2	
1/4/2024	Revisi Bab 2	

Pembimbing I



()

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH








Nama Mahasiswa : Vina Aruna Agustin

NIM : 211210009


Program Studi : D - III Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Akut Dan Pemberian Jus Mentimun Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Perak.

Pembimbing I : Maharani Tri Puspitasari, S.Kep.,Ns.,M.M

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
4/4/2024	Bab 3	
8/4/2024	Revisi Bab 3	
19/4/2024	Revisi Bab 3 + 4	
23/4/2024	Revisi Bab 3, 4.5	
24/4/2024	Revisi konsep ASKEP + 4.5	
26/4/2024	Revisi Bab 4.5	
29/4/2024	ACC Bab 1.2.3.4.5	

Pembimbing I


()

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH









Nama Mahasiswa : Vina Aruna Agustin

NIM : 211210009

Program Studi : D - III Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Dengan Nyeri Akut Dan Pemberian Jus
Mentimun Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Perak.

Pembimbing 2 : Dwi Harianto, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
4/1/2024	Bab 3	
8/1/2024	Revisi Bab 3	
19/1/2024	Revisi Bab 3 + 4	
23/1/2024	Revisi Bab 3, 4, 5	
29/1/2024	Revisi Bab 4, 5	
25/1/2024	Revisi Bab 5	
26/1/2024	Revisi Bab 5	
29/1/2024	Acc Bab 1, 2, 3, 4, 5	

Pembimbing 2



()

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH









Nama Mahasiswa : Vina Aruna Agustin

NIM : 211210009

Program Studi : D - III Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Dengan Nyeri Akut Dan Pemberian Jus
Mentimun Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Perak.

Pembimbing 2 : Dwi Harianto , S.Kep.,Ns.,M.Kep


Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
27 / 2 / 2024	Masalah judul	
11 / 3 / 2024	Revisi judul	
18 / 3 / 2024	Bab I	
21 / 5 / 2024	Revisi Bab I	
25 / 3 / 2024	Revisi Bab I manfaat	
26 / 3 / 2024	Revisi Bab I Intoduct	
27 / 3 / 2024	Konsul Bab 2	
1 / 4 / 2024	Revisi Bab 2	

Pembimbing 2



()

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian


 **ITSKES Insan Cendekia Medika**
FAKULTAS VOKASI
Program Studi Diploma III Keperawatan
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia
SE. Pendidikan Profesi No. 049/CI/2013

No. : 011/DIII-Kep/ITSKICME/III/2024
Lamp. : -
Perihal : Studi Pendahuluan Dan Ijin Penelitian
Kepada :
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
di
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi Diploma III Keperawatan ITSKES Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Vina Aruna Agustin
NIM : 211210009
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Akut Dan Pemberian Jus Mentimun Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Perak Kabupaten Jombang

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagaimana tersebut di atas.
Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 05 Maret 2024
Ketua Program Studi,

Uli Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0716048102

Tembusan : 1. Puskesmas Perak

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jombang
Kampus B Jl. Halimabera 33 Kaliwungu - Jombang
Website: www.itskes.icme-jbg.ac.id
Tlp. 0321 8194896 Fax . 0321 8191335

Lampiran 3. Surat Rekomendasi Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Dr. Soetomo, No.75 Jombang, Kode Pos 61419
Telp. (0321) 866197, e-mail: dinkes@jombangkab.go.id

JOMBANG

Jombang, 12 Maret 2024

Nomor : 070/857/415.17/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Rekomendasi Sudi
Pendahuluan dan Izin
Penelitian

Kepada :
Yth. Ketua Prodi. D-III Keperawatan
ITSKes Insan Cendikia Medika
Di -
JOMBANG

Menindak lanjuti surat Saudara nomor :
011/D.III-Kep/ITSK.ICME/III/2024, Tanggal : 5 Maret 2024, Perihal :
Sudi Pendahuluan dan Izin Penelitian, pada prinsipnya kami **tidak**
keberatan mahasiswa Saudara atas nama :

Nama : Vina Aruna Agustin
NIM : 211210009
Judul : Asuhan Keperawatan dengan Masalah Nyeri Akut
dan Pemberian jus mentimun pada pasien
Hipertensi di Pusekesmas Perak.

melaksanakan Sudi Pendahuluan dan Izin Penelitian di Puskesmas
Perak, Kecamatan Perak, Kabupaten Jombang.

Demikian atas perhatian dan kerja samanya disampaikan
terima kasih.

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Ditandatangani secara elektronik



SYAIFUL ANWAR, S.T
NIP. 197803192005011015

Tembusan :
Yth. Kepala Puskesmas Perak
Kec. Perak Kab. Jombang



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

**Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

“ETHICAL APPROVAL”

No. 066/KEPK/ITSKES-ICME/IV/2024

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**Asuhan Keperawatan dengan Masalah Nyeri Akut dan Pemberian Jus
Mentimun pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Perak**

Peneliti Utama : Vina Aruna Agustin
Principal Investigator

Nama Institusi : ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Jombang
Setting of Research

**Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.**



Jombang, 22 April 2024
Ketua,

Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes
NIK. 05.10.371



Lampiran 5. Surat Pernyataan Pengeceka Judul



**PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kamuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Vina Aruna Agustin

NIM : 211210009

Prodi : D3 Keperawatan

Tempat/Tanggal Lahir: Jombang , 25 september 2002

Jenis Kelamin : Wanita

Alamat : Dusun semelo desa kayen kecamatan bandar kedungmulyo jombang

No.Tlp/HP : 08281915456020

email : Vinaarunaagustin25@gmail.com

Judul Penelitian : **Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Akut Dan Pemberian Jus Mentimun Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Perak**

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut layak untuk di ajukan sebagai judul Skripsi/LTA. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Jombang, 14 Mei 2024

Mengetahui,

Kepala Perpustakaan

Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

Lampiran 6. Keterangan Bebas Plagiasi



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Vina Aruna Agustin
Assignment title: Quick Submit
Submission title: ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH NYERI AKUT DA...
File name: Kti_vina_revisi_turnit_-_Vina_Aruna.docx
File size: 413.94K
Page count: 69
Word count: 11,196
Character count: 82,851
Submission date: 10-Sep-2024 04:18PM (UTC+0430)
Submission ID: 2449995822





KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 06/R/SK/ICME/IX/2024

Menerangkan bahwa;

Nama : Vina Aruna Agustin
NIM : 211210009
Program Studi : D3 Keperawatan
Fakultas : Vokasi
Judul : Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Akut Dan Pemberian Jus Mentimun Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Perak

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripansebesar **14%**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 8 September
2024

Wakil Rektor I

Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN. 0718058503

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%

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 PPSDM 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.steamkop.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.stikeshangtuah-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.poltekestasikmalaya.ac.id	0%
53	Internet	repository.unair.ac.id	0%

ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN NY. A
DENGAN DIAGNOSA MEDIS Hipertensi
DI RUANG Rawat Inap Puskesmas Perak

DEPARTEMEN
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH



Disusun Oleh:

Vina Aruna Agustin

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI ITSkes INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2023 ;

Lampiran 7. Catatan Asusah Keperawatan pada Pasien



**PRAKTIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH II
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI ITSkes INSAN CENDEKIA
MEDIKA JOMBANG**

Jl. Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang, Telp. 0321-8494886
Email: stikes.icme@yahoo.com

Asuhan Keperawatan pada pasien NY. A
Dengan Diagnosa Medis Hipertensi
di Ruang Rawat Inap Pustermas Perak

I. PENGKAJIAN

A. Tanggal Masuk : 27 April 2024
B. Jam masuk : 09.00
C. Tanggal Pengkajian : 27 April 2024
D. Jam Pengkajian : 09.30
E. No.RM : XXXX

F. Identitas

1. Identitas pasien

a. Nama : NY. A
b. Umur : 55 Tahun
c. Jenis kelamin : Perempuan
d. Agama : Islam
e. Pendidikan : Sarjana
f. Pekerjaan : Guru Swasta
g. Alamat : Juwet Glagahan
h. Status Pernikahan : Menikah

2. Penanggung Jawab Pasien

a. Nama : TN. P
b. Umur : 60 Tahun
c. Jenis kelamin : Laki - Laki
d. Agama : Islam
e. Pendidikan : SMA
f. Pekerjaan : Pedagang
g. Alamat : Juwet Glagahan
h. Hub. Dengan PX : Suami

G. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Nyeri Kepala
.....
.....

2. Riwayat Kesehatan Sekarang
 Klien merasakan nyeri pada kepalanya dan merasa pusing pada awal tahun 2024. kemudian pasien datang ke puskesmas perak untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, kemudian setelah dilakukan pemeriksaan pasien terkena penyakit hipertensi
3. Riwayat Kesehatan Dahulu
 Klien memiliki riwayat penyakit diabetes melitus dan asam urat
4. Riwayat Kesehatan Keluarga
 Pasien mengatakan bahwa tidak ada kerabat yang mengalami penyakit sama dengan pasien

H. Pola Fungsi Kesehatan

1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- a. Merokok : Jumlah : Jenis: Ketergantungan:
- b. Alkohol : Jumlah : Jenis: Ketergantungan:
- c. Obat-obatan : Jumlah : Jenis: Ketergantungan:
- d. Alergi : Tidak ada
- e. Harapan dirawat di RS : Agar cepat sembuh
- f. Pengetahuan tentang penyakit : Pasien mengetahui tentang penyakitnya
- g. Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan : cukup tahu
- h. Data lain : Tidak ada

2. Nutrisi dan Metabolik

- a. Jenis diet : Nasi, ikan.
- b. Diet/Pantangan : Makanan yang tinggi garam
- c. Jumlah porsi : 3 x 1 dirumah 2 x 1 di RS
- d. Nafsu makan : menurun
- e. Kesulitan menelan : tidak ada
- f. Jumlah cairan/minum : 1500 ml / hari
- g. Jenis cairan : Air Putih
- h. Data lain : Tidak ada

8. Seksual dan Reproduksi

- a. Frekuensi hubungan seksual : Tidak terkaji
b. Hambatan hubungan seksual : Tidak terkaji
c. Periode menstruasi : Tidak terkaji
d. Masalah menstruasi : Tidak terkaji
e. Data lain : Tidak ada

9. Kognitif Perseptual

- a. Keadaan mental : Baik
b. Berbicara : Dapat berbicara dengan baik
c. Kemampuan memahami : Baik
d. Ansietas : Tidak
e. Pendengaran : Normal, mampu mendengar dengan baik
f. Penglihatan : normal
g. Nyeri : Nyeri pada bagian kepala
h. Data lain : Tidak ada

10. Nilai dan Keyakinan

- a. Agama yang dianut : Islam
b. Nilai/keyakinan terhadap penyakit : Dapat sembuh karena Allah
c. Data lain : Tidak ada

I. Pengkajian

a. Vital Sign

Tekanan Darah : 150/90 mmHg Nadi : 72 x/menit
Suhu : 36.8°C RR : 22 x/menit

b. Kesadaran

Compos Mentis
GCS : 4-5-6

c. Keadaan Umum

- a. Status gizi : Gemuk Normal Kurus
Berat Badan : 70 kg Tinggi Badan :
b. Sikap : Tenang Gelisah Menahan nyeri

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

- a. Warna rambut : Hitam
b. Kuantitas rambut : Rambut menyebar rata
c. Tekstur rambut : Kasar
d. Kulit kepala : tidak ada luka
e. Bentuk kepala : oval
f. Data lain : tidak ada

2) Mata

- a. Konjungtiva : anemis
b. Sclera : palpebra tidak ada pembengkakan

- c. Reflek pupil : mengecil saat ada cahaya
- d. Bola mata : hitam
- e. Data lain : tidak ada
- 3) Telinga
- a. Bentuk telinga : normal
- b. Kesimetrisan : simetris kanan kiri
- c. Pengeluaran cairan : tidak ada
- d. Data lain : tidak ada
- 4) Hidung dan Sinus
- a. Bentuk hidung : pesek
- b. Warna : sawo matang
- c. Data lain : tidak ada
- 5) Mulut dan tenggorokan
- Bibir : ukuran normal uvula letak simetris di tengah
- Mukosa : lembab
- Gigi : bersih
- Lidah : tidak ada pitoran
- Palatum : tidak ada palatum
- Faring : tidak ada uka
- Data lain : tidak ada
- 6) Leher
- Bentuk : normal
- Warna : sawo matang
- Posisi trakea : terletak di tengah
- Pembesaran tiroid : tidak ada
- JVP : tidak ada
- Data lain : tidak ada
- 7) Thorax
- Paru-Paru
- a. Bentuk dada : simetris kanan kiri
- b. Frekuensi nafas : 12-22 nafas/menit
- c. Kedalaman nafas : normal
- d. Jenis pernafasan : pernafasan dada
- e. Pola nafas : tidak ada pernafasan cuping hidung
- f. Retraksi dada : tidak ada
- g. Irama nafas : abnormal
- h. Ekspansi paru : tidak tercaji
- i. Vocal fremitus : tidak tercaji

- j. Nyeri : tidak ada nyeri paru
- k. Batas paru : ICS ke 2 | Katub paru 1 ICS ke 2
- l. Suara nafas : Vesikuler
- m. Suara tambahan : tidak ada suara tambahan
- n. Data lain : tidak ada
- Jantung
- a. Ictus cordis : berada di ICS 4-6
- b. Nyeri : tidak ada nyeri di jantung
- c. Batas jantung : ICS 4-6
- d. Bunyi jantung : reguler
- e. Suara tambahan : tidak ada
- f. Data lain : tidak ada
- 8) Abdomen
- a. Bentuk perut : Bulat
- b. Warna kulit : sawo matang
- c. Lingkar perut : tidak terkaji
- d. Bising usus : tidak terkaji
- e. Massa : tidak ada massa
- f. Acites : tidak ada acites
- g. Nyeri : tidak ada nyeri
- h. Data lain : tidak ada
- 9) Genetalia :
- a. Kondisi meatus : tidak terkaji
- b. Kelainan skrotum : tidak terkaji
- c. Odem vulva : tidak terkaji
- d. Kelainan : tidak terkaji
- e. Data lain : Tidak ada
- 10) Ekstremitas $\frac{5}{5}$
- a. Kekuatan otot : $\frac{5}{5}$
- b. Turgor : lemah
- c. Odem : tidak ada odem
- d. Nyeri : tidak ada nyeri
- e. Warna kulit : sawo matang
- f. Akral : hangat
- g. Sianosis : tidak ada
- h. Parese : tidak ada
- i. Alat bantu : tidak ada
- j. Data lain : tidak ada

c. Pemeriksaan Perujung Darah lengkap :

Leukosit	27.20	satuan 10 ⁹ /ul	nilai normal 3.6-11
Neutrofil	20.5	%	2.5-7
Limfosit	1.0	%	1.3-3.6
Monosit	0.5	%	2-8
Eosinofil	0.0	%	2-4
Basofil	0.0	%	<1
Neutrofil (absolute)	492.4	%	2.5-7

f. Terapi Medik

Gliben	2 x 1
Metformin	500 mg 1 x 1
Amlodipin	10 mg 1 x 1
Vit B1	

II. ANALISA DATA

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>Data Subjektif: pasien mengeluh nyeri pada kepala</p> <p>Data Objektif: TTV: TD: 150/90 mmHg N: 72 x/menit S: 36.8°C RR: 22 x/m KU: Lemah kesadaran kompartemis GCS: 4-5-6</p>	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan pembuluh darah vaskuler</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi otak</p> <p>↓</p> <p>Pesistensi pembuluh darah otak meningat</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	<p>Nyeri Akut</p>

III. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)

1. Nyeri Akut b.d. Agen Pencedera fisiologis
.....
.....
2.
.....
.....
3.
.....
.....
4.
.....
.....
5.
.....
.....

IV. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

NO.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis	<p>Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. frekuensi nadi (5) 2. Pola nafas (5) 3. Kelelahan nyeri (4) 4. Meringis (5) 5. Gelisah (5) 6. Kesulitan tidur (5) 	<p>Manajemen Nyeri (1.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, kualitas, karakteristik, durasi, prevalensi, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada pasien 6. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 7. Monitor efektivitas penggunaan analgesik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri (TENS, hipnosis, terapi musik, terapi pijat) 9. Kontor lingkungan yang memperberat rasa nyeri 10. fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 12. Jelaskan strategi mengurangi nyeri 13. Anjurkan memonitor nyeri sesuai anjuran 14. Anjurkan menggunakan analgesik se cara tepat

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Vina Aruna Agustin

NIM : 211210009

Program Studi : D3 Keperawatan

Demikian Pengembangan Ilmu Pengetahuan Menyetujui Untuk Memberikan Kepada Itskes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royaltas Non Eklusif (Non Eklusive Royalty Free Right) atas “ Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Akut Dan Pemberian Jus Mentimun Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Perak”.

Hak Bebas Royaltas Non Eklusif ini ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang Berhak Menyimpan Alih KTI/SKRIPSI/MEDIA/FORMAT, Mengolah Dalam Bentuk Pangkalan Data (Database) Merawat KTI, Dan Mempublikasikan Tugas Akhir Saya Selama Tetap Mencantumkan Nama Saya Sebagai Penulis/Pencipta Dan Pemilik Hak Cipta

Demikian Pernyataan Ini Saya Buat Untuk Dapat Digunakan Sebagai Mestinya.

Jombang, 12 September 2024





Vina Aruna Agustin

211210009

V. IMPLEMENTASI

NO. DX	HARI/ TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF
1.	Jumat 27 April 2024	09.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien 2. melakukan pemeriksaan fisik pada daerah kepala (inspeksi dan palpasi) 3. melakukan identifikasi menggunakan skala nyeri 1-10 4. melakukan identifikasi berapa lama durasi nyeri 5. memberikan terapi non-farmakologis pemberian jus mentimun 	<i>[Signature]</i>
1.	sabtu 28 April	09.30	<ol style="list-style-type: none"> 6. melakukan identifikasi respon nyeri non verbal dengan cara inspeksi 7. mengobservasi TTU 8. mengidentifikasi batasan karakteriistik nyeri 9. memberikan terapi non farmakologis pemberian jus mentimun 	<i>[Signature]</i>
1.	minggu 30 April	09.00	<ol style="list-style-type: none"> 10. melakukan pemeriksaan fisik pada daerah kepala (inspeksi palpasi) 11. melakukan identifikasi menggunakan skala nyeri 1-10 12. memberikan terapi non-farmakologi pemberian jus mentimun 13. menciptakan lingkungan nyaman dan aman 	<i>[Signature]</i>

VI. EVALUASI

NO.	NO. DX	HARI/TGL	JAM	EVALUASI	PARAF
1.	1.	Jumat 27 April 2024	11.00	<p>S: pasien mengatakan masih merasakan nyeri pada kepala</p> <p>O: K/U: lemah TTU: TD: 150/70 mmHg N: 110 x/m S: 36.7°C RR: 24 x/m kesadaran komposmentis GCS: 456 Refleksi data</p> <p>P: saat bangun tidur Q: tertusuk-tusuk R: area kepala S: skala 6 T: Hilang fimbri</p> <p>A: nyeri Akut belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>	
1.	1.	Sabtu 28 April 2024	11.30	<p>S: pasien mengatakan nyeri kepala sedikit berkurang</p> <p>O: K/U: lemah TTU: TD: 150/60 mmHg N: 90 x/m S: 36.1°C RR: 25 x/m kesadaran komposmentis GCS 456 P: saat bangun tidur Q: tertusuk x x R: area kepala S: 5 T: Hilang fimbri</p> <p>A: Nyeri Akut teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan</p>	
1.	11.	Minggu 30 April 2024	11.30	<p>S: pasien mengatakan nyeri kepala berkurang</p> <p>O: K/U: baik TD: 140/90 mmHg P: saat bangun tidur Q: tertusuk-tusuk R: area kepala S: skala 3 T: hilang fimbri</p> <p>A: Nyeri Akut sudah berkurang P: intervensi dihentikan</p>	