

PENGARUH MANAJEMEN NYERI TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUANG IGD RS LABUANG BAJI MAKASSAR

Satriana, Tutik Agustini, Suci Hardiyanti, Sudarman

Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Correspondensi author email: satriana636@gmail.com

Abstrak

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang sering menimbulkan keluhan nyeri kepala akibat peningkatan tekanan darah yang memengaruhi sirkulasi serebral dan menimbulkan ketegangan otot. Kondisi ini berdampak pada kenyamanan serta kualitas hidup pasien. Manajemen nyeri dapat dilakukan secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif adalah kompres air hangat, yang bekerja melalui mekanisme vasodilatasi, peningkatan aliran darah, dan relaksasi otot. Karya ilmiah ini menggunakan laporan kasus pada pasien laki-laki berusia 63 tahun dengan riwayat hipertensi yang datang ke IGD RSUD Labuang Baji Makassar dengan nyeri kepala skala 6. Setelah dilakukan kompres air hangat, nyeri menurun menjadi skala 3. Hasil menunjukkan bahwa kompres hangat mampu menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien. Kompres air hangat merupakan intervensi sederhana, efektif, serta mudah diterapkan dalam praktik keperawatan.

Kata kunci: hipertensi, nyeri kepala, kompres air hangat

Abstract

Hypertension is a chronic condition often causing headaches due to increased blood pressure that affects cerebral circulation and induces muscle tension. This symptom impacts patient comfort and quality of life. Pain management can be delivered pharmacologically or non-pharmacologically. One effective non-pharmacological method is a warm compress, which works through vasodilation, improved circulation, and muscle relaxation. This scientific work applied a case report on a 63-year-old male patient with hypertension who presented to the Emergency Department of RSUD Labuang Baji Makassar with a headache rated 6 on the pain scale. After a warm compress intervention, pain decreased to a score of 3. The results show that warm compresses effectively reduce pain intensity and improve patient comfort. This method can be considered a simple, practical, and applicable nursing intervention.

Keyword: hypertension, headache, warm water compress

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan utama manusia, dan setiap manusia memiliki hak untuk sehat namun pada kenyataannya tidak semua orang dapat memiliki derajat kesehatan yang optimal dikarenakan berbagai faktor seperti lingkungan yang buruk, sosial ekonomi yang rendah, dan gaya hidup yang tidak sehat yang dimulai dari makanan, kebiasaan,

maupun lingkungan sekitarnya. Penyakit yang paling sering muncul akibat gaya hidup yang tidak sehat salah satunya adalah hipertensi . Hipertensi merupakan penyakit umum pada sistem kardiovaskuler yang menjadi penyebab utama terjadinya mortalitas dan morbiditas . Tidak hanya menjadi penyakit umum pada sistem kardiovaskuler hipertensi juga dapat menyebabkan gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal .

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah atau peningkatan tekanan darah melebihi batas normal yaitu tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg dalam pembuluh darah arteri yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan .

Menurut *American Heart Association* AHA hipertensi merupakan *Silent Killer* atau pembunuh diam-diam karena penderita hipertensi sering kali tidak menampilkan gejala yang spesifik dimana gejala yang ditampilkan sangat bermacam macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala yang ditampilkan tersebut seperti sakit kepala atau rasa berat dikuduk, vertigo, jantung berdebar debar, mudah Lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging dan mimisan serta penyakit hipertensi ini dapat menyerang siapa saja dan kapan saja tanpa mengenal umur . Menurut Hipertensi termasuk penyakit degeneratif yang menjadi penyebab utama kematian dini . Berdasarkan beberapa penelitian dikatakan bahwa orang yang menderita hipertensi memiliki peluang 12 kali lebih besar untuk terkena stroke dan 6 kali lebih besar untuk terkena serangan jantung .

Perjalanan penyakit hipertensi sangat perlahan dan tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Masa laten ini menyelubungi perkembangan penyakit sampai terjadi kerusakan organ yang bermakna dan dapat menyebabkan faktor risiko terjadinya infark miokardium akut yang terjadi saat arteri koroner mengalami arteriosklerotik tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark dan dapat menyebabkan gangguan fungsi sistolik, ventrikel kiri, dan gagal jantung . Apabila hipertensi tidak diketahui dan tidak dirawat dapat mengakibatkan kematian karena gagal jantung, infark miokardium, stroke atau gagal ginjal. Namun deteksi dini dan perawatan hipertensi dapat menurunkan jumlah morbiditas dan mortalitas (Yanita, 2022).

Berdasarkan data perkiraan kesehatan global WHO (*World Health Organization*) melaporkan Penderita hipertensi diperkirakan mencapai 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah diperkirakan sekitar 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2018 Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Ini mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi pada Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 sebesar 25,8%. Diperkirakan hanya 1/3 kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis dan sisanya tidak terdiagnosis .

Selain ditingkat dunia dan Indonesia peningkatan hipertensi juga mengalami peningkatan di tingkat provinsi khususnya di provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan data yang didapatkan dari profil kesehatan provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2020 menurut data Kabupaten atau Kota prevalensi hipertensi tertinggi terdapat di Kota Makassar sebanyak 290.247 kasus, kemudian Kabupaten Bone tertinggi kedua sebanyak 158,516 kasus, dan tertinggi ketiga Kabupaten Gowa sebanyak 157,221 Kasus, dan prevalensi terendah di Kabupaten Barru sebanyak 1.500 kasus .

Hipertensi hingga kini masih menjadi tantangan besar bagi pembangunan kesehatan di Indonesia karena tingginya angka prevalensi hipertensi. Banyak orang mengira bahwa penyakit hipertensi hanya dialami oleh orang yang sudah lanjut usia. Namun, pada kenyataannya penyakit ini dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok usia, kelompok sosial, kelompok ekonomi. Untuk itu, penyakit hipertensi dikenal dengan *heterogeneous group of disease*. Penyakit hipertensi biasanya tidak disadari oleh masyarakat karena gejalanya belum jelas dan menyerupai keluhan kesehatan pada umumnya. Penderita baru mengetahui bahwa dirinya terserang hipertensi setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah atau setelah timbul penyakit lain. Dengan keadaan tersebut, penyakit hipertensi dapat menjadi tidak terkontrol dalam masyarakat, baik yang belum menderita hipertensi maupun yang sudah menderita hipertensi akibat ketidaktahuan dalam menerapkan gaya hidup sehat. Dalam hal ini, tidak menutup kemungkinan bahwa kejadian hipertensi dalam masyarakat akan mengalami peningkatan. Untuk itu, deteksi dini penting dilakukan dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah rutin di rumah atau di pelayanan kesehatan primer (Hastuti, 2020).

Hipertensi disebut juga sebagai “*Silent Killer*”, atau pembunuh senyap karena penyakit ini dapat menyebabkan kematian pada penderitanya (Azizah

et al., 2022). Penyebab hipertensi karena beberapa faktor seperti jenis kelamin, usia, keturunan/genetik, obesitas, rokok, stress, konsumsi lemak jenuh, garam maupun alkohol. Gejala hipertensi pada umumnya akan mengalami sakit kepala, rasa berat di tungkak, penglihatan mata berkunang-kunang, detak jantung berdebar-debar atau tidak teratur, epitaksis dan kesadaran menurun. Apabila tidak segera ditangani akan mengalami komplikasi yang menyebabkan kondisi pasien menjadi parah. Komplikasi itu dapat berupa stroke, penyakit jantung, dan gangguan ginjal (Sarwono & Suwaryo, 2021).

Gejala yang timbul pada penderita hipertensi salah satunya adalah nyeri kepala. Nyeri merupakan suatu keadaan pasien dalam tubuh yang tidak menyenangkan akibat ada rangsangan fisik atau mental baik bersifat subjektif maupun personal. Nyeri akut biasanya timbul secara bertahap atau mendadak yang terjadi dengan intensitas nyeri ringan hingga nyeri berat selama kurang dari tiga bulan

Penderita hipertensi dengan gejala nyeri kepala dapat terjadi akibat peningkatan aliran darah ke otak yang disebabkan oleh peningkatan aktivitas jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh. Hal ini mengakibatkan peningkatan tekanan pada pembuluh darah di otak yang menekan urat saraf di otak dan menyebabkan nyeri kepala (Syokumawena, Pastari, & Meilina, 2022). Area nyeri kepala yang dialami penderita penyakit kardiovaskuler berada pada leher, kuduk dan kepala yang berkepanjangan dan tanpa penanganan akan menyebabkan kualitas hidup yang turun karena rasa nyaman yang terganggu (Aprilyadi, Feri, & Ayu, 2021). Tatalaksana penanganan nyeri dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis terdiri atas pemberian metode obat analgesik (Ibuprofen atau paracetamol), sedangkan untuk non farmakologi yang sudah dilakukan dengan menggunakan terapi non farmakologi yang sering digunakan dalam skala nyeri tertentu (Aritonang, 2020).

Terapi non-farmakologi merupakan langkah langkah sederhana dalam upaya menurunkan tekanan darah pasien hipertensi dengan berisiko rendah bagi pasien dan tidak membutuhkan biaya terlalu mahal. Menggabungkan kedua pendekatan ini merupakan cara paling efektif untuk mengurangi nyeri kepala (Mekarisce, 2020).

Terapi non-farmakologi yang terbaru dan tidak mahal salah satu intervensi yang dapat dilakukan perawat secara mandiri dan keluarga yaitu dengan melakukan pada penderita untuk menurunkan nyeri kepala pasien hipertensi. Terapi non-farmakologi digunakan dalam pengelolaan nyeri dan beberapa penelitian kecil telah mengindikasikan potensi manfaatnya dalam

mengurangi intensitas nyeri kepala, seperti terapi relaksasi nafas dalam, akupunktur, akupressur, kompres hangat dan lainnya. Terapi bertujuan mengurangi rasa nyeri dengan cara membantu mengendurkan otot yang tegang dan meredakan sakit kepala karena tegang. Terapi non farmakologis dengan berbagai teknik diharapkan memiliki efektifitas untuk mengurangi gejala dan kemudahan dalam tatalaksana .

KAJIAN TEORI

Hipertensi adalah suatu kondisi medis kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah arteri secara persisten di atas batas normal. Menurut *Joint National Committee (JNC)*, seseorang dikategorikan mengalami hipertensi apabila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran yang berbeda. Sedangkan *American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA) 2017* menetapkan batas hipertensi pada tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg atau diastolik ≥ 80 mmHg. Hipertensi sering disebut sebagai “the silent killer” karena dapat berlangsung tanpa gejala spesifik namun meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular, stroke, dan gagal ginjal

Hipertensi adalah kondisi kronis dimana tekanan darah meningkat yang dapat menyerang siapa saja, baik muda maupun tua, serta orang kaya dan miskin. Hipertensi merupakan salah satu penyakit mematikan di dunia. Namun, hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan sebagai memicu terjadinya penyakit lain memberikan dampak mematikan. Angka kejadian hipertensi dapat berimbas juga terhadap tingginya penyakit kronis lain sebagai komplikasi hipertensi seperti stroke ulang, gagal jantung, gagal ginjal dan penyakit serius lainnya menyebabkan tingginya angka kesakitan dan kematian (Simanjuntak & Situmorang, 2022). Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang terjadi bila tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala sehingga merupakan penyebab terbesar dari ketidakpatuhan melaksanakan pengobatan (Virani et al., 2020).

Hipertensi ditandai dengan meningkatnya tekanan pada aliran darah yang ada pada tubuh manusia, sehingga meningkatkan tekanan didalam pembuluh darah. *Joint National Committee VII (2014)* menyebutkan bahwa usia lebih dari sama dengan 18 tahun dengan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg merupakan kategori seseorang dikatakan hipertensi. Penyakit hipertensi ini dapat dijumpai pada usia muda dan juga usia lanjut karena proses degeneratif (Kemenkes, 2014).

Penyakit ini juga sering disebut sebagai silent killer, karena pada beberapa kasus tanda dan gejala tidak muncul secara nyata (Rahmawati et al., 2020) kardiovaskuler merupakan organ sirkulasi darah yang terdiri dari jantung, komponen darah dan pembuluh darah yang berfungsi memberikan dan mengalirkan suplai oksigen dan nutrisi keseluruh jaringan tubuh yang di perlukan dalam proses metabolisme tubuh. Sistem kardivaskuler memerlukan banyak mekanisme yang bervariasi agar fungsi regulasinya dapat merespons aktivitas tubuh, salah satunya adalah meningkatkan aktivitas suplai darah agar aktivitas jaringan dapat terpenuhi. Pada keadaan berat, aliran darah tersebut, lebih banyak di arahkan pada organ-organ vital seperti jantung dan otak yang berfungsi memelihara dan mempertahankan sistem sirkulasi itu sendiri.

Penyebab hipertensi esensial tidak jelas, dan penyebab sekunder dari hipertensi esensial belum ditemukan. Pada hipertensi esensial, tidak ada penyakit ginjal, gagal ginjal atau penyakit lain, genetik dan etnis merupakan bagian dari penyebab hipertensi esensial, 7 termasuk stres, minum sedang, merokok, lingkungan dan gaya hidup yang tidak aktif (Ilma Fitriana, 2019). Penyebab hipertensi sekunder dapat ditentukan seperti penyakit pembuluh ginjal, penyakit tiroid (hipertiroidisme), hiperaldosteronisme, dan penyakit substansial (Simanjuntak & Situmorang, 2022).

METODE

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah pendekatan asuhan keperawatan secara langsung terhadap klien bernama Tn. H, laki-laki usia 63 tahun dengan hipertensi dan keluhan utama nyeri kepala. Proses asuhan dilakukan di Instalasi Gawat Darurat selama periode observasi aktif \pm 3 hari, meliputi tahapan pengkajian, analisis data, penetapan diagnosis, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi langsung, pemeriksaan fisik, serta tinjauan hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium dan elektrokardiogram. Wawancara juga melibatkan keluarga terdekat sebagai sumber data pendukung. Data subjektif dan objektif digunakan untuk menegakkan tiga diagnosis keperawatan utama: nyeri akut, intoleransi aktivitas, dan gangguan pola tidur.

Intervensi keperawatan dilaksanakan berdasarkan standar SLKI-SIKI, meliputi manajemen nyeri (identifikasi karakteristik nyeri, teknik nonfarmakologis, dan kolaborasi analgesik), manajemen energi (pengaturan aktivitas, latihan rentang gerak, serta edukasi strategi koping), serta dukungan tidur (modifikasi lingkungan, pengaturan jadwal tidur, dan edukasi kebiasaan tidur yang sehat). Selama periode asuhan, dilakukan pemantauan harian terhadap intensitas nyeri, toleransi aktivitas,

pola tidur, dan tanda-tanda vital terutama tekanan darah, untuk mengevaluasi respons klien terhadap intervensi.

Pendekatan studi kasus ini memungkinkan evaluasi berkelanjutan terhadap perubahan kondisi klien, khususnya hubungan antara kontrol tekanan darah, penurunan intensitas nyeri, peningkatan toleransi aktivitas, dan perbaikan pola tidur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Klien bernama Tn. H, berusia 63 tahun, seorang laki-laki beragama Islam, bersuku Makassar, berstatus menikah, dengan latar belakang pendidikan terakhir SMA dan pekerjaan sehari-hari sebagai pensiunan. Klien berdomisili di Jl. Maccini raya dan datang ke rumah sakit didampingi oleh istrinya, Ny. M, berusia 60 tahun, berpendidikan SMA, seorang ibu rumah tangga, yang juga menjadi keluarga terdekat sekaligus sumber informasi. Pada tanggal 17 Agustus 2025 pukul 11.00 WIB, klien datang ke UGD dengan keluhan utama nyeri kepala yang dirasakan sejak tiga hari yang lalu dan semakin memberat pada hari kedatangan..

Nyeri dirasakan Terus-menerus dengan intensitas skala 6, berlokasi di bagian belakang leher dan kuduk, disertai pusing dan mual sejak sehari sebelumnya. Saat dilakukan pengkajian ulang di hari yang sama, klien masih mengeluhkan nyeri kepala skala 6, kepala terasa pusing, mual, keinginan untuk muntah, serta kesulitan tidur. Hasil pemeriksaan tekanan darah saat masuk adalah 180/90 mmHg, Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 180/90 mmHg, nadi 88 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, suhu 36,5°C, dan saturasi oksigen 98%. Pemeriksaan fisik tidak menunjukkan temuan lain selain data tanda vital tersebut.

Dari riwayat kesehatan terdahulu, istri klien menyampaikan bahwa Tn. H memiliki riwayat hipertensi sejak 10 tahun yang lalu, Sementara itu, tidak ditemukan adanya riwayat penyakit serupa dalam keluarga.

Pasien Tn. H datang ke IGD dengan keluhan utama nyeri kepala yang dirasakan sejak 3 hari yang lalu. Pada pemeriksaan airway, jalan napas dalam keadaan paten, pasien mampu berbicara lancar tanpa tanda sumbatan. Breathing menunjukkan frekuensi napas dalam batas normal, irama teratur, tidak tampak penggunaan otot bantu napas, dan saturasi oksigen baik sebesar 98%.

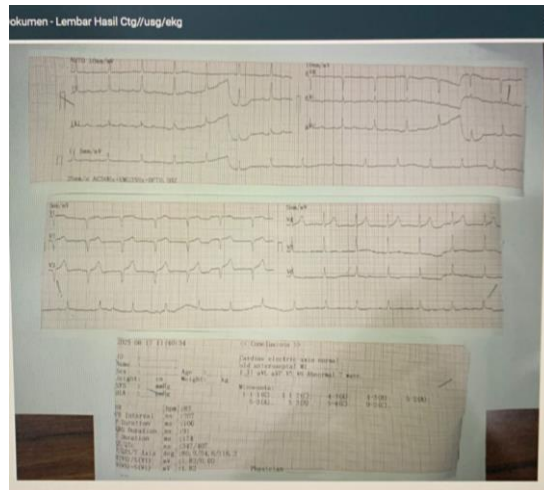
Pemeriksaan circulation memperlihatkan tekanan darah tinggi yaitu 180/80 mmHg, dengan nadi reguler 88 kali per menit, akral hangat, dan capillary refill time < 2 detik. Tidak tampak tanda sianosis ataupun gangguan perfusi perifer. Pada aspek disability, pasien dalam kondisi sadar penuh (GCS 15), dengan keluhan nyeri kepala skala 6. Bicara jelas, ada kelemahan anggota Gerak yaitu bagian ekstremitas bawah, pupil isokor, dan refleks cahaya normal.

Bagian exposure menunjukkan suhu tubuh normal (36,8 °C), kulit tampak normal tanpa ruam, lebam, maupun tanda cedera. Pasien terlihat gelisah akibat nyeri kepala. Folley cateter, pasien terpasang cateter dan tidak ditemukan masalah lainnya. Secondary survey. Pada pengkajian sekunder, ditemukan pasien tidak memiliki riwayat alergi, dan memiliki riwayat penyakit sebelumnya. Pengkajian fisik pada kepala rambut hitam pendek, bentuk kepala bulat, tidak terdapat benjolan dan luka, tidak teraba edema dan tidak ada nyeri tekan wajah diperoleh bahwa wajah simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih, bibir pucat, fungsi penglihatan baik, fungsi penciuman baik, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Pada telinga konjungtiva anemis, pupil iskor 4/4 mm, sklera putih, bentuk mata simetris antara kiri dan kanan, Visus 6/6, lapang pandang 180%, tidak ada penyempitan lapang pandang, gerak bola mata mampu kesegala arah.

Pada pemeriksaan thoraks yaitu jantung Tidak terdapat luka atau jejas pada daerah thoraks, tidak teraba adanya massa, terdengar bunyi S1 dan S2 (lup dup), pada paru-paru Bentuk dan pengembangan dada simetris kiri dan kanan, tidak ada jejas pada bagian dada, Tidak terasa massa pengembangan, suara sonor, vesikuler. Pada abdomen tampak datar tampak simetris, tidak ada memar, tidak ada pembengkakan, terdengar suara bising usus kesan normal, tidak terdapat pembengkakan dan nyeri tekan. Ekstremitas atas terpasang infus RL 24tpm tidak ada kelemahan otot. Ekstremitas bawah simetris antara kaki kanan dan kiri, tidak ada luka tidak bengkak kekuatan otot lemah pada kedua kaki. Genetalia terpasang cateter tidak ada pembengkakan dan nyeri teka. Pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan laboratorium darah rutin memperlihatkan jumlah leukosit $9,23 \times 10^3$ per mikroliter dalam kisaran normal, eritrosit $5,09 \times 10^6$ per mikroliter dalam kisaran normal, hemoglobin 13,4 gram per desiliter yang berada pada nilai batas rujukan, hematokrit 38,7 persen dalam kisaran rujukan, serta indeks eritrosit MCV 76 femtoliter yang rendah dan MCH 26,3 pikogram. Trombosit 260×10^3 per mikroliter, RDW-SD 32,32 persen rendah, RDW-CV 11,60 persen, PDW 7,7 femtoliter rendah, MPV 8,2 femtoliter rendah, P-LCR 10,22 persen rendah, dan PCT 0,21 persen. Diferensial leukosit menunjukkan neutrofil 80,61 persen tinggi dengan hitung absolut $7,44 \times 10^3$ per mikroliter, limfosit 14,22 persen rendah dengan absolut $1,31 \times 10^3$ per mikroliter, monosit 4,70 persen dengan absolut $0,43 \times 10^3$ per mikroliter, eosinofil 0,30 persen dengan absolut $0,03 \times 10^3$ per mikroliter, basofil 0,20 persen dengan absolut $0,02 \times 10^3$ per mikroliter, serta IG 0,10 persen dengan absolut $0,01 \times 10^3$ per mikroliter. Kimia darah menunjukkan glukosa sewaktu 256 miligram per desiliter, melebihi nilai rujukan kurang dari 200 miligram per desiliter. Hasil elektrokardiogram dicantumkan tanpa interpretasi kualitatif EKG.

Hasil pemeriksaan elektrokardiografi menunjukkan irama sinus dengan frekuensi nadi dalam batas normal. Kompleks QRS sempit dengan interval PR serta QT yang normal, sehingga tidak ditemukan kelainan pada konduksi listrik jantung.

Namun, tampak adanya kelainan repolarisasi berupa inversi atau abnormalitas gelombang T pada sadapan prekordial (V1–V6). Temuan ini dapat mencerminkan adanya proses iskemia miokard khususnya pada dinding anterior jantung, meskipun perlu dikonfirmasi dengan pemeriksaan penunjang lain seperti enzim jantung (troponin) dan ekokardiografi. Dengan demikian, hasil EKG ini masih dalam irama sinus, tetapi menunjukkan adanya indikasi abnormalitas repolarisasi ventrikel anterior yang perlu diwaspadai sebagai tanda iskemia miokard.



Berdasarkan riwayat penyakit yang diperoleh pada pengkajian, maka penulis menyusun analisa data untuk menegaskan diagnosis. Untuk data subjektif didapatkan hasil pasien mengeluh nyeri kepala dan menjalar ke kuduk dan leher, Provokatif: pasien mengatakan nyeri saat bergerak, Quality: pasien mengatakan nyerinya seperti berdenyut-denyut, Region: pasien mengatakan nyeri pada kepala, Severity: pasien mengatakan skala nyerinya 6 (nyeri sedang), Timing: pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. Aktivitas klien dibantu oleh istrinya badan terasa lemas, pasien mengeluh lelah saat atau setelah beraktivitas, pasien mengatakan sulit tidur nyenyak pada malam hari dan jam tidur 5-6 jam permalam, pasien mengatakan pola tidurnya berubah .

Sedangkan data objektif yaitu pasien tampak lemah, pasien tampak meringis, pola napas pasien tampak berubah, pasien tampak gelisah, pasien tampak berbaring ditempat tidur, pasien tampak dibantu oleh istrinya saat melakukan aktivitas. Dari data-data yang didapatkan penulis merumuskan masalah berdasarkan keluhan pasien sehingga dapat menegaskan diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut, intoleransi aktivitas dan gangguan pola

Diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan secara berurutan sesuai prioritas klinis. Pertama, nyeri akut Diagnosis pertama yang ditetapkan adalah nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan kenaikan tekanan darah, Diagnosis ketiga adalah gangguan pola tidur (D.0053) berhubungan dengan kondisi nyeri serta

perubahan kebiasaan tidur. Diagnosis ketiga adalah intoleransi aktivitas (**D.0056**) berhubungan dengan kelemahan yang terlihat pada ekstremitas bawah

Rencana intervensi (disusun dengan kerangka SLKI-SIKI) pada pasien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala di IGD RS Labuang Baji dilakukan secara komprehensif sesuai diagnosis yang telah ditetapkan, yaitu nyeri akut, intoleransi aktivitas, dan gangguan pola tidur. Pada diagnosis nyeri akut, intervensi difokuskan pada manajemen nyeri dengan tujuan agar setelah dilakukan tindakan keperawatan kurang lebih 6-8 jam, tingkat nyeri pasien menurun, keluhan berkurang, ekspresi meringis berkurang, sikap protektif menurun, kegelisahan berkurang, kesulitan tidur berkurang, frekuensi nadi membaik, dan tekanan darah menjadi lebih stabil. Perawat melakukan observasi dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, serta intensitas nyeri, termasuk skala nyeri dan faktor yang memperberat maupun memperingan.

Tindakan terapeutik dilakukan melalui pemberian teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri serta memfasilitasi pasien agar dapat beristirahat dan tidur dengan baik. Selain itu, perawat memberikan edukasi berupa penjelasan strategi meredakan nyeri dan mengajarkan teknik nonfarmakologis yang dapat dipraktikkan pasien. Apabila diperlukan, dilakukan pula kolaborasi dalam pemberian analgesik untuk mengoptimalkan penatalaksanaan nyeri. Pada diagnosis intoleransi aktivitas, intervensi diarahkan pada manajemen energi. Target yang ingin dicapai setelah kurang lebih 6-8 jam adalah peningkatan toleransi aktivitas, peningkatan kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, peningkatan kekuatan tubuh bagian atas dan bawah, serta penurunan keluhan lelah. Perawat melakukan observasi dengan mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang menimbulkan kelelahan, memantau kondisi fisik maupun emosional pasien, mengamati pola dan jam tidur, serta memperhatikan Lokasi ketidaknyamanan selama aktivitas.

Upaya terapeutik dilakukan dengan menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, melatih rentang gerak pasif maupun aktif, serta memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan. Pasien juga mendapatkan edukasi berupa anjuran untuk tirah baring, melakukan aktivitas fisik secara bertahap, serta mempelajari strategi koping untuk mengurangi kelelahan. Selain itu, dilakukan kolaborasi dengan ahli gizi agar pasien mendapatkan asupan nutrisi yang memadai untuk mendukung peningkatan energi dan kekuatan tubuh. Sementara itu, pada diagnosis gangguan pola tidur, intervensi diarahkan pada dukungan tidur dengan luaran yang diharapkan berupa perbaikan pola tidur, berkurangnya keluhan sulit tidur, berkurangnya frekuensi terjaga di malam hari, serta menurunnya keluhan perubahan pola tidur. Perawat melakukan observasi dengan mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur pasien, mengenali faktor yang mengganggu tidur, serta menanyakan penggunaan obat tidur. Tindakan terapeutik dilakukan dengan memodifikasi lingkungan, seperti mengatur pencahayaan, mengurangi kebisingan,

menyesuaikan suhu ruangan, serta memastikan kenyamanan matras dan tempat tidur. Pasien juga difasilitasi untuk mengurangi stres sebelum tidur, ditetapkan jadwal tidur yang teratur, dan diberikan prosedur yang dapat meningkatkan kenyamanan istirahat. Edukasi diberikan mengenai pentingnya tidur cukup selama sakit, anjuran menghindari makanan atau minuman yang dapat mengganggu tidur, serta pertimbangan penggunaan obat tidur apabila diperlukan.

PEMBAHASAN

Pada pukul 15.20, dilakukan serangkaian tindakan keperawatan. Perawat mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, serta intensitas nyeri. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa klien mengatakan nyeri pada kepala dengan sensasi seperti tertusuk-tusuk, lokasi di kepala, skala nyeri 6, serta sifat nyeri hilang timbul. Selanjutnya, perawat mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Hasilnya, nyeri terasa lebih berat saat duduk dan lebih ringan saat klien berbaring. Tindakan nonfarmakologis diberikan berupa kompres air hangat, sedangkan secara farmakologis klien dianjurkan menggunakan analgesik secara tepat. Hasilnya, klien meminum obat Amlodipine. Jika diperlukan, dilakukan kolaborasi pemberian obat lain, seperti Ranitidine dan Neurobion.

Implementasi selanjutnya dilakukan mulai pukul 16.00. Perawat mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lain, hasilnya klien mengeluh susah bergerak. Perawat memfasilitasi pergerakan dengan bantuan keluarga, seperti miring kiri dan miring kanan. Selanjutnya, perawat menjelaskan tujuan serta prosedur mobilisasi. Klien dan keluarga memahami penjelasan tersebut. Perawat juga mengajarkan mobilisasi sederhana, seperti duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, serta pindah dari tempat tidur ke kursi. Hasilnya, klien dan keluarga mampu memahami instruksi perawat.

Implementasi dilakukan sejak pukul 16.50. Perawat mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, hasilnya pasien mengatakan pola tidurnya berubah akibat nyeri kepala. Faktor pengganggu tidur diidentifikasi, pasien menyebutkan sulit tidur nyenyak pada malam hari karena nyeri kepala. Pasien juga mengatakan tidak mengonsumsi obat tidur.

Tindakan dilakukan dengan memodifikasi lingkungan, yaitu menutup tirai agar cahaya tidak masuk. Perawat juga mengatur posisi tidur pasien dengan posisi semi fowler untuk meningkatkan kenyamanan. Selain itu, perawat menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, dan pasien menyatakan memahami bahwa tidur cukup dapat mempercepat pemulihan.

Evaluasi keperawatan Pada pukul 20.00 dilakukan evaluasi dengan metode SOAP. Subjektif, klien masih mengatakan nyeri pada bagian kepala

dengan sensasi seperti berdenyut-denyut, skala menurun menjadi 3, lokasi di kepala, serta sifat nyeri hilang timbul. Objektif, klien tampak lebih rileks. Analisa menunjukkan nyeri teratasi sebagian. Perencanaan dilanjutkan dengan identifikasi nyeri, pemberian teknik nonfarmakologis, anjuran penggunaan analgesik secara tepat, serta kolaborasi bila diperlukan.

Evaluasi pada pukul 20.30 menunjukkan bahwa keluarga klien mengatakan pasien susah bergerak, sedangkan pasien sendiri mengeluhkan pusing saat duduk. Secara objektif, pasien tampak berbaring terus-menerus. Analisa menunjukkan intoleransi aktivitas belum teratasi. Perencanaan dilanjutkan dengan identifikasi keluhan fisik, fasilitasi pergerakan, penjelasan tujuan mobilisasi, serta pengajaran mobilisasi sederhana.

Evaluasi pada pukul 21.00 menunjukkan bahwa pasien merasa nyaman dengan posisi semi fowler dan dengan kompres, serta merasa nyaman ketika tirai ditutup. Secara objektif, pasien tampak nyaman pada posisinya. Analisa menunjukkan gangguan pola tidur belum sepenuhnya teratasi. Perencanaan dilanjutkan dengan identifikasi pola tidur, modifikasi lingkungan, serta tindakan untuk meningkatkan kenyamanan

Pengaruh manajemen nyeri terhadap penurunan Tingkat nyeri kepala pada pasien Tn.T Nyeri kepala merupakan salah satu gejala yang sering dialami pasien hipertensi akibat adanya peningkatan tekanan darah yang menimbulkan vasokonstriksi dan ketegangan pada pembuluh darah serebral. Pada kasus Tn. H, pasien datang dengan keluhan nyeri kepala skala 6 yang mengganggu aktivitas serta kenyamanannya. Nyeri ini tidak hanya menimbulkan rasa tidak nyaman secara fisik, tetapi juga berdampak pada aspek psikologis pasien, seperti munculnya rasa cemas dan sulit tidur.

Manajemen nyeri yang dilakukan pada pasien meliputi intervensi nonfarmakologis berupa kompres air hangat pada daerah leher dan , serta kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi farmakologis sesuai indikasi. Pemberian kompres hangat terbukti dapat menurunkan nyeri melalui mekanisme vasodilatasi lokal yang meningkatkan sirkulasi darah, menurunkan ketegangan otot, dan mengurangi transmisi impuls nyeri. Setelah intervensi, pasien melaporkan penurunan intensitas nyeri dari skala 6 menjadi skala 3, wajah tampak lebih rileks, dan pasien dapat beristirahat lebih baik.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa kompres hangat efektif dalam menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi karena dapat memberikan efek relaksasi pada otot, memperbaiki aliran darah, dan meningkatkan kenyamanan. Selain itu, penelitian juga menunjukkan bahwa kombinasi terapi farmakologis dan nonfarmakologis

lebih efektif dalam mengurangi nyeri dibandingkan hanya salah satu metode saja.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa manajemen nyeri memiliki pengaruh nyata terhadap penurunan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi. Penerapan kompres air hangat sebagai salah satu strategi nonfarmakologis terbukti sederhana, efektif, aman, dan dapat diaplikasikan di ruang IGD. Selain membantu menurunkan skala nyeri, intervensi ini juga memberikan manfaat tambahan berupa peningkatan kenyamanan, perbaikan kualitas istirahat, serta pengurangan kecemasan pasien terhadap kondisi yang dialaminya. Larangan Berlebih-lebihan dalam Makan dan Minum QS. Al-A'raf:31

يَا بَنِي آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا ۚ إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ Latin: *Yā banī ādama khudzu zīnatakum ‘inda kulli masjidin wa kulū wasyrabū wa lātusrifū, innahū lāyuhibbul-musrifīn.* Artinya: “Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, tetapi jangan berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan. Makanan yang Halal dan Baik QS. Al-Baqarah: 168

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ ۚ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ Latin: *Yā ayyuhan-nāsu kulū mimma fil-arḍi ḥalālan ṭayyiban wa lā tattabi’u khuṭuwātiš-syaiṭān, innahū lakum ‘aduwwum mubīn.* Artinya: “Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sesungguhnya setan itu adalah musuh yang nyata bagimu. Menahan Amarah & Mengendalikan Emosi QS. Ali Imran: الَّذِينَ يُنْفِقُونَ فِي السَّرَّاءِ وَالضَّرَّاءِ وَالْكَاطِمِينَ الْغَيْظِ وَالْعَافِينَ عَنِ النَّاسِ ۗ وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ Latin: *Allazīna yunfiquna fis-sarrāi wad-darrāi wal-kāzimīnal-gaiza wal-‘āfīna ‘anin-nās, wallāhuyuhibbul-muḥsinīn.* Artinya: “(Yaitu) orang-orang yang menafkahkan (hartanya), baik di waktu lapang maupun sempit, dan orang-orang yang menahan amarahnya serta memaafkan (kesalahan) orang lain. Allah menyukai orang-orang yang berbuat Kebajikan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien hipertensi (Tn. H) datang dengan keluhan nyeri kepala sedang, skala 6 pada Numeric Rating Scale (NRS). Nyeri dirasakan terus menerus, menjalar ke kuduk, disertai pusing dan mual. Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi dapat memicu nyeri kepala yang cukup mengganggu kenyamanan pasien. Adapun diagnosis keperawatan yang diangkat yaitu Nyeri akut berhubungan dengan

peningkatan tekanan intravascular, Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik dan Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisiKImplementasi keperawatan dilakukan dengan memberikan kompres air hangat sebagai manajemen nyeri nonfarmakologis, disertai edukasi, istirahat cukup, dan posisi nyaman. Hasil evaluasi menunjukkan penurunan nyeri kepala dari skala 6 menjadi skala 3, pasien tampak lebih tenang, nyaman, dan dapat beristirahat dengan baik

DAFTAR PUSTAKA