



**ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT (HIPERTENSI)
DENGAN TERAPI KOMPRES HANGAT DI RSUD
BANGIL KABUPATEN PASURUAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

Iva Novita Sari

NIM 232303102006

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
KAMPUS KOTA PASURUAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2026**



**ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT (HIPERTENSI) DENGAN
TERAPI KOMPRES HANGAT DI RSUD BANGIL KABUPATEN
PASURUAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Program Studi Diploma Tiga Keperawatan (DIII) dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

**Oleh :
Iva Novita Sari
NIM 232303102006**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
KAMPUS KOTA PASURUAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2026**

LEMBAR PERSEMBAHAN

Puji syukur kepada Allah SWT. atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya mampu menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Dengan segala ketulusan dan rasa syukur yang mendalam, karya sederhana ini saya persembahkan sebagai bentuk penghargaan dan penghormatan kepada semua pihak yang telah mendukung dan menginspirasi proses penelitian ini:

1. Kepada kedua orang tua tercinta Ayah dan Ibu, terima kasih atas doa-doa yang tiada henti, kesabaran tanpa batas, dan pengorbanan yang tak terukur. Setiap langkah dalam menyelesaikan karya ini tercipta dari berkah dan cinta tulus kalian yang selalu menguatkan saya.
2. Kakak dan adik tercinta, terima kasih atas dukungan, perhatian, dan pelukan hangatmu yang selalu menguatkan di saat saya merasa lelah dan ragu.
3. Kepada Bapak Dosen Pembimbing, saya mengucapkan terima kasih atas bimbingan, arahan, kesabaran, serta ilmu yang telah diberikan selama proses penyusunan laporan tugas akhir ini. Semoga segala kebaikan Bapak senantiasa mendapat balasan yang terbaik.
4. Teman-teman tersayang dari semester satu hingga semester akhir yang selalu bersama-sama, terima kasih telah menemani saya selama proses. Saya senang bisa berjuang dan berhasil lulus bersama kalian.
5. Untuk diri saya Iva Novita Sari, Terima kasih kepada diriku sendiri karena telah bertahan hingga saat ini, yang mampu menghadapi tekanan dari luar, yang tidak menyerah sesulit apapun rintangan kuliah ataupun dalam proses menyusun tugas akhir ini, yang berusaha tetap berdiri tegak saat mengalami masalah yang ada. Saya bangga telah melewati proses ini dengan semangat dan keyakinan. Semoga langkah-langkahku di masa depan selalu dipenuhi dengan kekuatan, keteguhan hati, dan kelancaran dalam setiap proses yang akan datang.

MOTO

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.”¹

“Langkah kecil yang dilakukan setiap hari lebih berarti daripada rencana besar yang tidak pernah dimulai.”²

¹ QS. Al-Insyirah: 5.

² Robert Collier.

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Iva Novita Sari

NIM : 232303102006

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Hipertensi) dengan Terapi Kompres Hangat di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan” adalah karya saya sendiri, kecuali kutipan yang telah saya sertakan sumbernya, belum pernah diajukan pada instansi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat saksi akademik jika ternyata kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Pasuruan, 25 Mei 2026

Yang Menyatakan

Iva Novita Sari

NIM 232303102006

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT (HIPERTENSI) DENGAN TERAPI KOMPRES HANGAT DI RSUD BANGIL KABUPATEN PASURUAN

Oleh :

Iva Novita Sari

NIM 232303102006

Dosen Pembimbing : Ns. Mukhammad Toha, S.Kep., M.Kep.

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan tugas akhir ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar sidang hasil Tugas Akhir di Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan

Pasuruan, 25 Mei 2026

Dosen Pembimbing

Ns. Mukhammad Toha, S.Kep., M.Kep.

NIP. 19720428 199403 1 003

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Hipertensi) dengan Terapi Kompres Hangat di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan” karya Iva Novita Sari telah diuji dan disahkan pada:

Hari,tanggal : Kamis, 25 Juni 2026

Tempat : Prodi DIII Keperawatan (Kampus Kota Pasuruan) Fakultas
Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Ns. Mukhammad Toha, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19720428 199403 1 003

Ketua Penguji

Anggota Penguji

Ns. Ida Zuhroidah, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19790509 200604 2 023

Ns. Dimas Hadi Prayoga, S.Kep.,M.Kep.
NIP. 19940506 202506 1 007

Mengesahkan,
Koordinator Prodi DIII Keperawatan (Kampus Kota Pasuruan)
Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Ns. Mukhammad Toha, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19720428 199403 1 003

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Hipertensi) dengan Terapi Kompres Hangat di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan: Iva Novita Sari, 232303102006, 2026, 25 Halaman, Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan.

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah secara persisten di atas nilai normal dan sering disertai keluhan nyeri pada kepala maupun leher yang dapat mengganggu kenyamanan, pola istirahat, serta aktivitas sehari-hari. Penelitian ini bertujuan menggambarkan penerapan asuhan keperawatan melalui pemberian kompres hangat pada pasien hipertensi dengan diagnosis keperawatan nyeri akut di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Penelitian menggunakan desain studi kasus dengan satu responden melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Sumber data diperoleh dari pasien dan dokumentasi keperawatan, sedangkan teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan telaah dokumen. Intervensi kompres hangat diberikan selama tiga hari berturut-turut sebagai tindakan nonfarmakologis untuk membantu mengurangi keluhan nyeri. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri dari tingkat sedang menjadi ringan, berkurangnya ketegangan pada area leher, meningkatnya kenyamanan saat beristirahat, serta kondisi tanda vital yang lebih stabil dibandingkan sebelum intervensi diberikan. Pasien juga tampak lebih tenang dan mampu melakukan aktivitas ringan dengan lebih nyaman. Berdasarkan hasil tersebut, pemberian kompres hangat dapat digunakan sebagai intervensi pendukung dalam asuhan keperawatan untuk membantu menurunkan nyeri dan meningkatkan kenyamanan pada pasien hipertensi.

ABSTRAK

Pendahuluan: Hipertensi merupakan keadaan meningkatnya tekanan darah secara persisten dengan tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg yang dapat menimbulkan rasa nyeri serta mengurangi kenyamanan pasien. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan menggambarkan penerapan kompres hangat pada pasien dengan diagnosis keperawatan nyeri akut. **Metode:** Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Intervensi diberikan selama tiga hari berturut-turut. **Hasil:** Menunjukkan berkurangnya intensitas nyeri dari tingkat sedang menjadi ringan, menurunnya ketegangan pada leher, meningkatnya kenyamanan saat beristirahat, serta kondisi fisiologis yang lebih stabil. **Kesimpulan:** Kompres hangat mendukung relaksasi otot dan membantu mengurangi nyeri sebagai intervensi nonfarmakologis pada pasien hipertensi.

Kata kunci: Hipertensi, Nyeri Akut, Kompres Hangat

ABSTRACT

Introduction: Hypertension was defined as a persistent elevation in blood pressure, with systolic values of ≥ 140 mmHg and/or diastolic values of ≥ 90 mmHg, which could result in pain and reduced patient comfort. **Objective:** This study aimed to describe the application of warm compress therapy in a patient with an Acute Pain nursing diagnosis. **Methods:** A case study design using the nursing process approach was employed. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and documentation review. **Results:** The intervention was administered for three consecutive days. The results showed a reduction in pain intensity from a moderate to a mild level, decreased neck muscle tension, improved comfort during rest, and more stable physiological conditions. **Conclusion:** Warm compress therapy promoted muscle relaxation and contributed to pain reduction as a non-pharmacological nursing intervention for patients with hypertension.

Keywords: Hypertension, Acute Pain, Warm Compress

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Hipertensi) dengan Terapi Kompres Hangat di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan”. Laporan tugas akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga (III) pada Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Universitas Jember.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Ir. Iwan Taruna, M, Eng., IPM., selaku rektor Universitas Jember.
2. Dr. Ns. Rondhianto, S.Kep., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan kesempatan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
3. Ns. Mukhammad Toha, S.Kep., M.,Kep., selaku koordinator program studi DIII keperawatan unirsitas jember kampus kota pasuruan.
4. Ns. Mukhammad Toha, S.Kep., M.,Kep., dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam membimbing serta memberikan arahan dalam penelitian proposal tugas akhir ini.
5. Pihak RSUD Bangil yang telah memberikan kesempatan untuk penelitian.
6. Serta semua pihak yang terlibat dalam membantu proses penyelesaian laporan tugas akhir ini.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini. Akhirnya penulis berharap, semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat.

Pasuruan, 20 Mei 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSEMBAHAN	iii
MOTO	iv
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	v
LAPORAN TUGAS AKHIR.....	vi
LEMBAR PERSETUJUAN	vii
LEMBAR PENGESAHAN	viii
RINGKASAN	ix
ABSTRAK	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	2
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	2
1.4.2 Manfaat Praktis	2
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	3
BAB 3. METODE PENULISAN.....	5
3.1 Desain Penelitian.....	5
3.2 Batasan Istilah.....	5
3.2.1 Asuhan keperawatan.....	5
3.2.2 Hipertensi	5
3.2.3 Nyeri Akut	5
3.2.3 Kompres Hangat.....	5
3.3 Partisipan	6

3.3.1 Kriteria Inklusi	6
3.3.2 Kriteria Eksklusi.....	6
3.4 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan	6
3.5 Pengumpulan Data	6
3.5.1 Wawancara	6
3.5.2 Observasi	6
3.5.3 Dokumentasi.....	7
3.5.4 Pengukuran Skala Nyeri.....	7
3.6 Keabsahan Data.....	7
3.7 Analisis Data.....	7
3.8 Etika Penulisan	7
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	8
4.1 Gambaran Lokasi	8
4.2 Hasil dan Pembahasan	9
4.2.1 Hasil Penelitian	9
4.2.2 Pembahasan	18
BAB 5. PENUTUP.....	25
5.1 Simpulan.....	25
5.1.1 Karakteristik Nyeri Akut	25
5.1.2 Implementasi Terapi Kompres Hangat.....	25
5.1.3 Perubahan Nyeri Akut pada Pasien Hipertensi setelah dilakukan Terapi Kompres Hangat.....	25
5.2 Saran	25
5.2.1 Bagi pengembangan ilmu keperawatan.....	25
5.2.2 Bagi praktik keperawatan	25
5.2.3 Bagi peneliti selanjutnya	25
DAFTAR PUSTAKA.....	25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka konsep nyeri akut (Hipertensi)	4
Gambar 3.1 Pengukuran skala nyeri Numeric Rating Scale (NRS)	7
Gambar 4.1 Peta lokasi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	8
Gambar 4.2 Hubungan kualitas masalah keperawatan Ny. S.....	15
Gambar 4.3 Tren atau pola nyeri pada Ny. S	17

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden	28
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i>	29
Lampiran 3 Jadwal Kegiatan.....	30
Lampiran 4 Lembar Observasi.....	31
Lampiran 5 Surat Studi Pendahuluan.....	36
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian.....	38
Lampiran 7 Surat Bukti Pengumpulan Data	41
Lampiran 8 Surat Laik Etik.....	42
Lampiran 9 Lembar Konsultasi.....	43
Lampiran 10 Leaflet.....	46
Lampiran 11 <i>Standart Operasional Prosedur</i>	47
Lampiran 12 Asuhan Keperawatan Medikal Bedah.....	49
Lampiran 13 Dokumentasi.....	71

DAFTAR SINGKATAN

BKPK	: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
NRS	: Numeric Rating Scale
Pokja	: Kelompok Kerja
PPNI	: Persatuan Perawat Indonesia
RI	: Republik Indonesia
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
WHO	: World Health Organizati

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi didefinisikan sebagai keadaan tekanan darah arteri secara menetap melebihi nilai normal. Seseorang dianggap penderita hipertensi bilamana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (WHO, 2025). Nyeri akut ialah pengalaman sensorik atau emosional yang muncul karena kerusakan atau cedera jaringan yang bersifat aktual atau fungsional dan biasanya berlangsung selama < 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2024), hipertensi penyebab utama kematian dengan 90-95% mayoritas penyakit hipertensi. Hipertensi di Indonesia tercatat sebesar 10,2%, dengan provinsi Jawa Timur mencatat angka yang lebih tinggi yaitu 32,8%. Angka tersebut menempatkan Jawa Timur di peringkat ketiga dengan prevalensi hipertensi tertinggi. Pasien hipertensi yang mengalami nyeri kepala sebanyak 73%, diantaranya 40% mengalami nyeri kepala ringan, 28% mengalami nyeri kepala sedang, dan 5% mengalami nyeri kepala berat (Tsalasa Latifah Setyobudhi and Nur Imamah, 2024). Berdasarkan data di Ruang Melati RSUD Bangil selama tiga bulan terakhir, jumlah pasien hipertensi tercatat sebanyak 10 orang. Data tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi permasalahan dalam pelayanan kesehatan, khususnya dalam penanganan gejala yang menyertainya seperti nyeri kepala.

Nyeri pada penderita hipertensi terjadi karena adanya peningkatan tekanan intravaskular yang memicu perubahan fungsi pembuluh darah seperti penurunan elastisitas dan respons vasokonstriksi pada arteriola. Hal ini menyebabkan peningkatan tahanan perifer yang mengakibatkan distribusi aliran darah yang tidak optimal ke jaringan. Ketidakseimbangan antara kebutuhan dan pasokan oksigen menyebabkan perkembangan hipoksia jaringan dan penumpukan metabolit sel. Penumpukan metabolit yang mengiritasi jaringan berperan dalam mengaktifkan reseptor nyeri, sehingga menyebabkan keluhan nyeri, terutama nyeri kepala yang sering ditemukan

pada pasien dengan tekanan darah tinggi (Kristina, 2022). Namun, perlu dibedakan bahwa nyeri kepala pada hipertensi memiliki beberapa jenis, nyeri akut yang menjadi fokus pada studi kasus ini adalah nyeri kepala tipe tegang yang muncul mendadak pada pasien hipertensi stage 1-2. Nyeri ini berhubungan dengan ketegangan otot kepala dan leher akibat stres atau posisi yang salah, bukan akibat krisis hipertensi yang memerlukan penanganan emergensi.

Pasien hipertensi sering mengalami faktor psikologis yang dapat memperburuk tekanan darah, seperti nyeri kepala tipe tegang yang dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik dan berkontribusi dalam peningkatan tekanan darah. Upaya yang dapat diterapkan untuk meredakan intensitas nyeri yaitu terapi kompres hangat. Hasil penelitian (Desi et al., 2025), (Magdalena TBolon et al., 2023), (Ninda Giasma et al., 2022), membuktikan bahwa kompres hangat berpengaruh dalam menurunkan nyeri karena panas lokal memicu vasodilatasi pembuluh darah di area servikal, meningkatkan aliran darah, dan menurunkan ketegangan otot leher yang sering menjadi sumber nyeri (Luluh Rohmawati et al., 2025).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan terapi kompres hangat dapat membantu mengurangi tingkat nyeri pada pasien hipertensi di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan?

1.3 Tujuan Penelitian

Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien hipertensi yang mendapatkan terapi kompres hangat di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah kontribusi terhadap penguatan ilmu keperawatan dengan penerapan kompres hangat pada penderita hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

Intervensi kompres hangat diharapkan dapat mengurangi masalah nyeri akut yang dialami penderita hipertensi.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Hipertensi adalah keadaan meningkatnya tekanan darah arteri yang secara menetap. Menurut (WHO, 2025) batas nilai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi berkaitan dengan peningkatan resistensi vaskular perifer akibat aktivasi saraf simpatik dan sistem renin-angiotensin-aldosteron, yang dapat memicu vasokonstriksi dan retensi natrium serta cairan, sehingga tekanan darah terus meningkat. Secara klinis, hipertensi dapat disertai dengan gejala seperti nyeri, pusing, kelelahan, dan gangguan penglihatan.

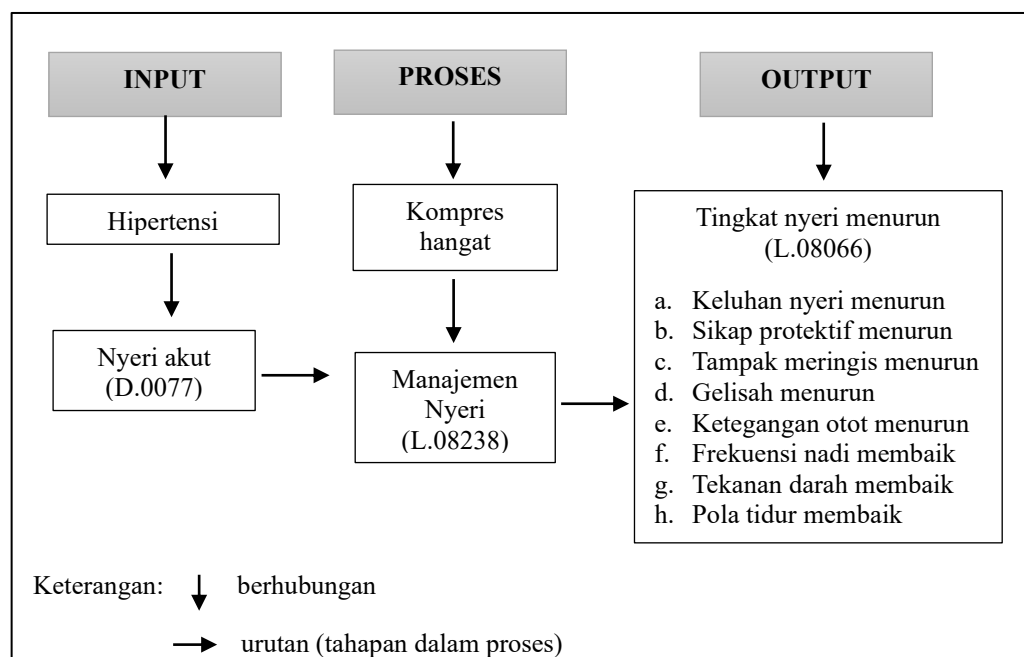
Berdasarkan (Tim Pokja SDKI, 2017), nyeri akut merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan karena adanya kerusakan jaringan aktual atau fungsional secara mendadak, bervariasi dalam intensitasnya, dan berlangsung kurang dari tiga bulan. Apabila nyeri akut tidak diobati dengan baik, respons stres dapat meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular dan mungkin menghalangi pengendalian tekanan darah. Pengelolaan nyeri akut pada penderita hipertensi tidak hanya bertujuan meningkatkan kenyamanan, namun berperan penting dalam menjaga stabilitas hemodinamik dan mencegah meningkatnya tekanan darah yang berlebih (Puspita et al., 2023).

Pasien dengan hipertensi yang mengalami nyeri akut tipe tegang memerlukan pendekatan pengobatan yang komprehensif, karena selain nyeri yang tidak nyaman, nyeri akut dapat memicu aktivasi sistem saraf simpatis yang dapat meningkatkan denyut jantung serta tekanan darah (Vitriya et al., 2022). Menurut (Tim Pokja SIKI, 2017), intervensi yang dapat diberikan adalah manajemen nyeri dengan terapi kompres hangat. Kompres hangat merupakan tindakan penerapan panas lokal dalam suhu sekitar 40–45°C dengan waktu 10-15 menit, yang memicu respons fisiologis dalam tubuh. Kompres hangat bekerja melalui cara menghantarkan panas ke permukaan tubuh (Rohmawati et al., 2024). Paparan panas ini memicu vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah, membantu otot-otot rileks, dan meningkatkan aliran darah, serta meningkatkan distribusi oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh, sehingga optimalisasi fungsi jaringan dapat tercapai. Secara

mekanis, kompres hangat berfungsi dengan mengaktifkan reseptor sensorik non-nyeri yang menghambat transmisi impuls nyeri (Saputra et al., 2025).

Berdasarkan (Tim Pokja SLKI, 2017) luaran yang diharapkan pada pasien hipertensi dengan masalah nyeri akut adalah penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan intervensi kompres hangat. Kriteria hasil yang diharapkan meliputi berkurangnya keluhan nyeri yang dialami pasien, penurunan skala nyeri berdasarkan hasil penilaian, ekspresi wajah yang lebih rileks, kemampuan pasien untuk beristirahat dengan nyaman, serta berkurangnya respons fisiologis terhadap nyeri seperti peningkatan tekanan darah, denyut nadi, dan ketegangan otot.

Bagan keperawatan nyeri akut (hipertensi) dengan terapi kompres hangat



Gambar 2.1 Kerangka konsep nyeri akut (Hipertensi)

BAB 3. METODE PENULISAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain laporan kasus dengan tujuan memaparkan hasil proses asuhan keperawatan berdasarkan landasan teoritis yang sesuai, serta dilengkapi dengan analisis masalah nyeri akut pada pasien hipertensi setelah intervensi berupa terapi kompres hangat di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

3.2 Batasan Istilah

3.2.1 Asuhan keperawatan

Proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi terhadap pasien hipertensi yang mengalami nyeri akut.

3.2.2 Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah secara menetap yang ditandai dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan secara berulang.

3.2.3 Nyeri Akut

Nyeri akut adalah sensasi yang muncul karena kerusakan atau cedera jaringan yang bersifat aktual atau fungsional dan biasanya berlangsung selama kurang dari 3 bulan. Dalam Studi Kasus ini, nyeri akut yang dimaksud adalah nyeri yang muncul mendadak pada pasien hipertensi stage 1-2 akibat ketegangan otot kepala dan leher.

3.2.3 Kompres Hangat

Kompres hangat adalah tindakan nonfarmakologis dengan mengaplikasikan media hangat bersuhu $40-45^{\circ}\text{C}$ pada area tubuh tertentu selama 10–15 menit. Dalam studi kasus ini, kompres hangat diberikan pada area leher bagian belakang untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi ketegangan otot, memberikan efek relaksasi, dan membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien hipertensi yang mengalami nyeri akut.

3.3 Partisipan

3.3.1 Kriteria Inklusi

- a. Pasien dengan diagnosis hipertensi berdasarkan rekam medis.
- b. Mengeluh nyeri kepala tipe tegang yang dipicu oleh stress, kelelahan atau posisi yang salah
- c. Tekanan darah dalam rentang hipertensi stage 1-2 yaitu 140-179/90-109 mmHg
- d. Dalam kondisi sadar penuh dan mampu berkomunikasi dengan baik.
- e. Bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian dan menandatangani *informed consent*.
- f. Memiliki kemampuan untuk memahami instruksi dan mengikuti prosedur.

3.3.2 Kriteria Eksklusi

- a. Pasien dengan cedera terbuka, tanda infeksi, atau inflamasi yang masih berlangsung.
- b. Mengalami kelainan atau gangguan kulit, termasuk dermatitis maupun reaksi hipersensitivitas terhadap panas.
- c. Dalam keadaan peningkatan suhu tubuh atau mengalami demam.

3.4 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

Penelitian dilaksanakan selama 3 hari di Ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Wawancara

Diterapkan untuk memperoleh data yang melibatkan interaksi langsung antara peneliti dan responden.

3.5.2 Observasi

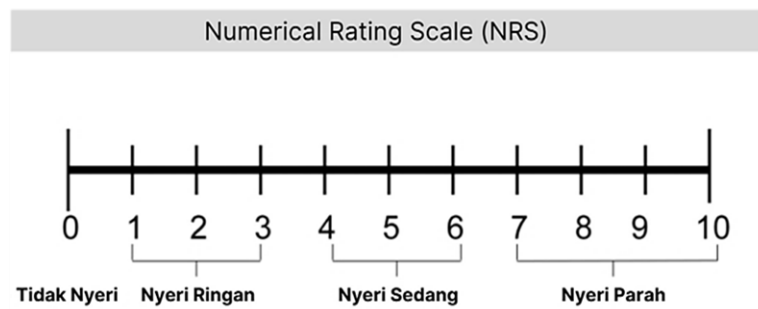
Mencakup pemeriksaan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi untuk memantau nilai tekanan darah, indikator non verbal nyeri, respons pasien, kondisi ekstremitas, serta tingkat ketegangan otot sebelum dan sesudah kompres hangat.

3.5.3 Dokumentasi

Sebagai data penunjang yang digunakan untuk memperkuat keakuratan dan kebenaran data.

3.5.4 Pengukuran Skala Nyeri

Identifikasi tingkat nyeri diukur menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) sebagai instrumen penilaian intensitas nyeri.



Gambar 3.1 Pengukuran skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS)

3.6 Keabsahan Data

Keabsahan data diperkuat dengan kombinasi teknik pengumpulan data, konfirmasi hasil dengan responden, serta evaluasi klinis yang melibatkan pembimbing.

3.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan berdasarkan tahapan proses keperawatan yang meliputi hasil pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan yang mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), implementasi, serta evaluasi.

3.8 Etika Penulisan

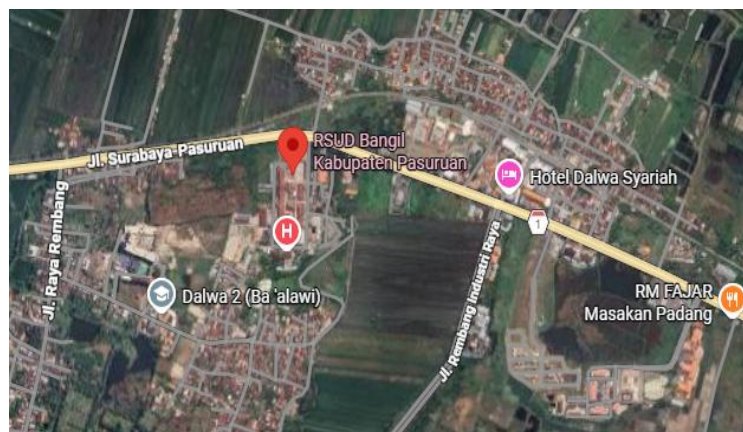
Penyusunan studi kasus dilaksanakan sesuai kaidah etika keperawatan dengan menerapkan *informed consent*, kerahasiaan identitas pasien, prinsip *beneficence*, *non-maleficence* dan juga menjaga kepercayaan serta sikap profesionalisme.

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi

Penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan yang berada di Jl. Raya Raci – Bangil, Balungbendo, Masangan, Kec. Bangil, Pasuruan, Jawa Timur 67153. Rumah sakit ini menyediakan berbagai fasilitas pelayanan seperti rawat inap, Instalasi Gawat Darurat (IGD), pemeriksaan laboratorium, radiologi, farmasi, hingga rehabilitasi medis. Pelayanan di ruang rawat inap didukung oleh tenaga kesehatan profesional seperti dokter, perawat, serta tenaga medis lainnya yang berperan dalam memberikan tindakan dan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai kebutuhan medis, termasuk pada penderita hipertensi.

Pelaksanaan pelayanan di rumah sakit dilakukan berdasarkan standar operasional prosedur dan pedoman pelayanan keperawatan yang berlaku. Selain melayani pasien umum, RSUD Bangil juga menerima pasien pengguna BPJS sehingga akses pelayanan kesehatan dapat dijangkau oleh berbagai lapisan masyarakat. Kondisi fasilitas dan sistem pelayanan yang tersedia mendukung proses pelaksanaan studi kasus serta pengumpulan data pada pasien dengan hipertensi.



Gambar 4.1 Peta lokasi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

4.2 Hasil dan Pembahasan

4.2.1 Hasil Penelitian

Penulis memaparkan hasil studi kasus pada klien dengan hipertensi yang mengalami nyeri akut. Penulis melakukan wawancara dan observasi secara langsung melalui pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

a. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Studi kasus ini dilakukan pada Ny. S seseorang perempuan berusia 59 tahun, beragama islam dan berasal dari suku Jawa, saat ini, klien berdomisili di Desa Wonosari, Kecamatan Gondang Wetan, Kabupaten Pasuruan. Klien tercatat dengan nomor registrasi 0052xxxx.

2. Riwayat Kesehatan

Keluhan utama klien mengeluhkan nyeri di bagian belakang kepala yang disertai ketegangan pada leher. Keluhan sering muncul saat klien merasa lelah atau mengalami stres. Selain itu, klien juga merasakan pegal pada beberapa bagian tubuh yang mengganggu aktivitas sehari-hari.

Riwayat penyakit sekarang menunjukkan bahwa klien mengalami keluhan pusing disertai nyeri pada bagian belakang kepala sejak sekitar tiga hari sebelum menjalani perawatan di rumah sakit. Keluhan tersebut muncul bersamaan dengan rasa tegang pada leher bagian belakang, terutama ketika klien merasa kelelahan atau sedang banyak pikiran. Klien menyampaikan bahwa nyeri yang dirasakan cenderung berkurang setelah beristirahat. Karena keluhan yang dirasakan tidak membaik, klien datang ke IGD RSUD Bangil pada tanggal 21 April 2026 untuk mendapatkan penanganan medis. Setelah dilakukan tindakan awal di IGD, klien dipindahkan ke ruang Rawat Inap Melati pada tanggal 22 April 2026 guna menjalani perawatan lanjutan. Saat pengkajian dilakukan pada tanggal 23 April 2026, klien masih

mengeluhkan nyeri kepala yang muncul secara hilang timbul, khususnya saat kondisi tubuh lelah atau saat memikirkan banyak hal. Klien menggambarkan nyeri seperti berdenyut pada kepala dengan sensasi tegang di area leher belakang. Nyeri dirasakan mulai dari bagian belakang kepala hingga leher dengan durasi yang cukup lama dan intensitas nyeri skala 6 dari 10. Selain itu, klien juga mengeluhkan badan terasa pegal sehingga aktivitas sehari-hari menjadi terganggu. Keluhan nyeri yang dialami turut menyebabkan gangguan istirahat dan tidur, ditandai dengan kesulitan untuk mulai tidur serta sering terbangun pada malam hari akibat rasa nyeri yang muncul.

Riwayat penyakit dahulu, klien menyatakan mempunyai riwayat asam urat, hipertensi sudah sekitar 2 tahun, tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti Demam Berdarah Dengue, malaria, flu burung, hepatitis, tuberkulosis, dll. Namun, pada riwayat kesehatan keluarga diketahui terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit hipertensi yaitu yang dialami klien.

3. Pola Aktivitas Sehari-hari

Terkait pola istirahat dan tidur, klien mengatakan mengalami perubahan pola tidur sejak dirawat di rumah sakit. Sebelumnya klien tidur pukul 21.00 WIB dan bangun pukul 04.00 WIB, namun setelah masuk rumah sakit menjadi tidur pukul 23.00 WIB dan bangun pukul 06.00 WIB dengan keluhan sering terbangun. Masalah tidur dipicu oleh nyeri kepala yang sering muncul, sehingga klien hanya bisa tidur jika sudah sangat mengantuk dan suasana kamar tenang. Klien mengatakan mudah terbangun saat nyeri timbul.

Terkait pola eliminasi, klien mengatakan terdapat perubahan pola BAB, sebelum masuk rumah sakit 1x/hari dan setelah masuk rumah sakit 1x/2 hari dengan konsistensi lunak dan bau khas. Pola BAK juga berubah dari 3-4x/hari menjadi 2-3x/hari, warna kuning, bau khas. Klien pada saat dirumah sakit tidak menggunakan kateter.

Terkait pola makan dan minum, klien mengatakan tetap 3 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi, lauk, sayur, dan buah, nafsu makan baik dan mampu menghabiskan porsi rumah sakit. Waktu makan teratur pukul 07.00, 12.00, dan 18.00 WIB. Asupan cairan ± 1000 1500 ml/hari saat haus. Klien berusaha mengurangi makanan asin dan berlemak karena riwayat hipertensi. Tidak ada kesulitan mengunyah, menelan, mual, muntah, dan klien tidak ada alergi makanan atau minuman.

Terkait kebersihan diri, klien mengatakan sebelum sakit klien mandi 2x sehari di pagi dan sore hari secara mandiri, gosok gigi 2x/hari, potong kuku bila panjang, dan ganti pakaian 2x/hari. Namun pada saat sakit personal hygiene klien menjadi seka 1x sehari pada pagi hari, tidak gosok gigi, belum potong kuku, ganti pakian hanya 1x/hari.

Terkait pola kegiatan atau aktivitas lain, sebelum sakit klien mandiri dalam aktivitas sehari-hari seperti mandi, makan, berpakaian, serta pekerjaan rumah tangga yaitu memasak, mencuci, dan membersihkan rumah. Selama dirawat di rumah sakit, aktivitas klien berkurang dan lebih banyak berbaring di tempat tidur.

4. Data Psikososial

Klien kooperatif, kontak mata baik, dan mampu menjawab pertanyaan dengan jelas menggunakan bahasa Jawa. Orang terdekat klien adalah anak dan menantunya. Klien memiliki hobi menonton TV dan beraktivitas, namun selama di rumah sakit klien lebih banyak berbaring. Klien merasa bosan karena aktivitas terbatas dan harus bedrest. Hubungan klien dengan keluarga dan tetangga baik, serta mampu berinteraksi sosial secara terbuka dengan perawat.

5. Data spiritual

Klien mengatakan sebelum sakit selalu mengerjakan ibadah 5 waktu. Ketika sakit klien mengatakan tidak bisa melakukan ibadah

klien meyakini bahwa sakit merupakan ujian dari Allah SWT. Klien juga memiliki keyakinan kuat bahwa dirinya pasti akan sembuh.

6. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum

Klien tampak lemah dengan kesadaran *composmentis* GCS 15 (E:4, V:5, M:6)

b) Tanda-tanda Vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil suhu tubuh 36,6°C, tekanan darah 160/100 mmHg, nadi 112 x/menit, dan respirasi 20 x/menit. Tinggi badan klien 155 cm dengan berat badan 62 kg.

c) Pemeriksaan Kepala dan Leher

Bentuk kepala klien simetris dengan kulit kepala bersih. Rambut klien bergelombang, berwarna hitam sedikit beruban, penyebarannya merata, dan tidak berbau. Wajah klien berbentuk oval, warna kulit sawo matang, dengan struktur wajah simetris.

d) Pemeriksaan Mata

Mata klien lengkap dan simetris kanan-kiri dengan kelopak mata normal. Konjungtiva tampak anemis dan sklera ikterik. Pupil isokor, kornea bening, dan iris berwarna hitam. Ketajaman penglihatan/visus 6/6, sedangkan tekanan bola mata tidak dikaji.

e) Pemeriksaan Hidung

Bentuk hidung tampak normal dengan tulang hidung dan septum nasi simetris. Kedua lubang hidung terbuka baik tanpa sumbatan maupun sekret. Tidak ditemukan pernapasan cuping hidung, dan fungsi pernapasan melalui hidung tampak normal.

f) Pemeriksaan telinga

Bentuk telinga simetris dengan ukuran kanan dan kiri sedang serta konsistensi lentur. Lubang telinga tampak bersih dan ketajaman pendengaran klien baik dalam batas normal.

g) Pemeriksaan Mulut dan faring

Bibir tampak sedikit kering dengan warna agak pucat. Gusi terlihat bersih tanpa tanda perdarahan, serta gigi tidak menunjukkan adanya karies. Lidah tampak lembap, berwarna merah muda, dan tidak terdapat kelainan. Pada pemeriksaan orofaring tidak ditemukan pembesaran tonsil, kemerahan, maupun tanda-tanda peradangan. Mukosa mulut tampak cukup bersih dan kondisi rongga mulut secara umum dalam batas normal.

h) Pemeriksaan Leher

Bentuk leher dan posisi trakea simetris, tidak teraba pembesaran tiroid, dan suara klien jelas. Kelenjar limfe tidak mengalami pembengkakan, vena jugularis tidak tampak membesar, serta denyut nadi karotis teraba.

i) Pemeriksaan Integumen

Kulit tampak bersih dan terawat dengan warna sawo matang. Akral teraba hangat, turgor kulit baik dengan waktu kembali kurang dari 2 detik. Kelembapan kulit cukup, tidak ditemukan lesi, luka, maupun edema. Secara umum kondisi integumen dalam batas normal.

j) Pemeriksaan Thorax/Dada

Bentuk thoraks simetris (normal chest). Frekuensi napas 20 kali/menit dengan irama teratur. Pergerakan dada kanan dan kiri seimbang. Tidak ditemukan penggunaan otot bantu napas, retraksi dinding dada, maupun sesak napas. Suara napas vesikuler terdengar normal pada kedua lapang paru tanpa suara napas tambahan. Pasien tampak bernapas dengan nyaman.

k) Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi bentuk abdomen datar, simetris, dan tidak tampak distensi maupun benjolan. Pada auskultasi, peristaltik usus terdengar normal 12x/menit. Hasil palpasi menunjukkan tidak

ada nyeri tekan di seluruh regio abdomen dan tidak teraba massa. Tidak ditemukan tanda-tanda asites. Hepar tidak teraba membesar dengan tepi tajam, lien tidak teraba membesar, serta titik McBurney menunjukkan nyeri tekan negatif.

1) Pemeriksaan Muskuloskeletal

Ekstremitas atas dan bawah tampak simetris, kekuatan otot penuh (5/5) pada seluruh anggota gerak. Tidak ditemukan edema maupun kelainan pada ekstremitas dan kuku. Klien melaporkan keluhan pegal yang dirasakan hampir di seluruh tubuh.

7. Informasi Pemeriksaan Penunjang

Diagnosa medis hipertensi. Hasil pemeriksaan penunjang didapatkan hasil laboratorium sebagai berikut: Basofil% meningkat 1,4%, MPV menurun 6,726 fL, BUN menurun 7,79 mg/dL, dan kadar Kalium (K) menurun 3,24 mEq/L.

8. Penatalaksanaan dan Terapi

Terapi yang diberikan pada klien yaitu infus KCL premix 25 mEq dengan kecepatan 14 tpm secara intravena, Santagesik injeksi metamizole 1000 mg/2mL sebanyak 3 ampul secara intravena, KSR 600 mg sebanyak 2 tablet per oral, dan Clonidine 0,15 mg sebanyak 2 tablet per oral.

b. Analisis Data

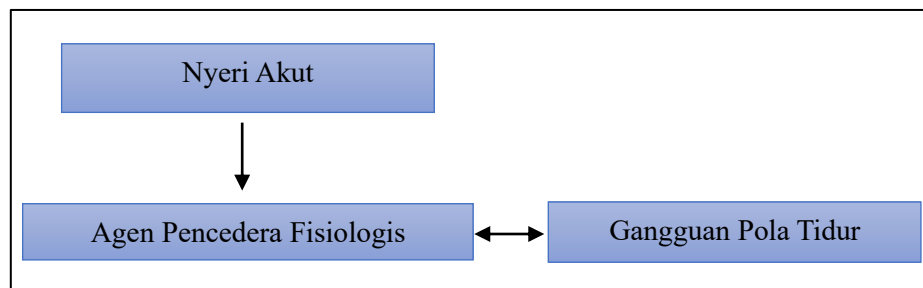
Klien mengeluhkan nyeri pada bagian belakang kepala dan leher dengan intensitas 6 dari 10. Nyeri terasa berdenyut, muncul hilang timbul, dan semakin dirasakan saat kelelahan atau banyak pikiran. Klien juga mengeluh pegal di seluruh tubuh yang mengganggu aktivitas dan istirahat. Pemeriksaan menunjukkan kondisi umum lemah, tampak gelisah, meringis, bersikap protektif, serta mengalami gangguan tidur. Tanda vital menunjukkan tekanan darah 160/100 mmHg, nadi 112 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, dan suhu tubuh 36,6°C.

Data tersebut mengindikasikan adanya nyeri akut pada klien dengan hipertensi. Peningkatan tekanan darah yang disertai stres dan kelelahan

dapat memicu ketegangan otot pada area kepala dan leher sehingga menimbulkan nyeri. Kondisi ini juga berpengaruh terhadap kualitas tidur, kenyamanan, dan respons fisiologis klien.

c. **Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian, diperoleh diagnosa keperawatan nyeri akut sebagai diagnosa utama dan gangguan pola tidur sebagai diagnosa tambahan. Nyeri akut ditandai dengan keluhan nyeri pada belakang kepala dan leher dengan skala 6/10, bersifat berdenyut, datang dan pergi, meningkat saat stres dan kelelahan, serta berkurang setelah istirahat. Klien juga mengeluhkan pegal di seluruh tubuh, tampak meringis, dan bersikap protektif. Sementara itu, gangguan pola tidur ditandai dengan sering terbangun pada malam hari, perubahan pola tidur sejak sakit, serta kesulitan tidur akibat nyeri kepala yang sering muncul.



Gambar 4.1 hubungan kusalitas masalah keperawatan pada Ny. S

d. **Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan diberikan berdasarkan SIKI pada diagnosis nyeri akut. Setelah pelaksanaan asuhan selama 3×24 jam, diharapkan terjadi penurunan nyeri sesuai SLKI yang ditandai dengan berkurangnya intensitas nyeri, ekspresi meringis, sikap protektif, gangguan tidur, frekuensi terbangun di malam hari, dan ketegangan otot, serta membaiknya tekanan darah dan frekuensi nadi sehingga klien dapat beristirahat dengan lebih nyaman.

e. **Implementasi Keperawatan**

Tindakan nonfarmakologi yang diberikan kepada klien adalah terapi kompres hangat pada area leher belakang. Pemberian kompres hangat dapat meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah, memperlancar

sirkulasi, meningkatkan suplai oksigen ke jaringan, mengurangi ketegangan otot, serta menurunkan rangsangan nyeri. Selain itu, sensasi hangat memberikan efek relaksasi yang membantu mengurangi stres dan mendukung penurunan tekanan darah.

Pada tanggal 23 April 2026 pukul 10.00 WIB dilakukan terapi kompres hangat selama 15 menit. Hasil pengkajian menunjukkan nyeri kepala belakang dan ketegangan leher yang muncul saat kelelahan dan banyak pikiran. Nyeri bersifat berdenyut dengan skala 5 (nyeri sedang), hilang timbul, serta disertai perilaku protektif. Setelah tindakan, klien merasa lebih rileks, namun intensitas nyeri belum mengalami perubahan bermakna. Intervensi yang diberikan meliputi kompres hangat, penciptaan lingkungan nyaman, fasilitasi istirahat, edukasi manajemen nyeri, serta kolaborasi pemberian Clonidine dan Santagesik sesuai program terapi medis.

Pada tanggal 24 April 2026 pukul 10.00 WIB terapi kompres hangat kembali diberikan selama 15 menit. Hasil evaluasi menunjukkan nyeri kepala dan ketegangan leher mulai berkurang dengan skala nyeri menurun menjadi 4. Durasi nyeri lebih singkat dibandingkan hari sebelumnya dan klien tampak lebih nyaman. Edukasi mengenai penggunaan kompres hangat, kepatuhan minum obat, istirahat cukup, dan pengendalian stres kembali diberikan.

Pada tanggal 25 April 2026 pukul 09.00 WIB terapi kompres hangat dilanjutkan selama 15 menit. Evaluasi menunjukkan nyeri kepala tidak lagi berdenyut dan hanya tersisa ketegangan ringan pada leher belakang. Skala nyeri menurun menjadi 3 (nyeri ringan), dengan frekuensi dan durasi nyeri yang semakin berkurang. Klien melaporkan kondisi lebih nyaman dan rileks setelah tindakan. Edukasi terkait manajemen nyeri dan pengendalian faktor pencetus kembali diperkuat.

f. Evaluasi keperawatan

Berdasarkan dokumentasi asuhan keperawatan medikal bedah dengan pendekatan SOAP (Subjective, Objective, Assessment, dan

Planning), hasil evaluasi terhadap klien selama tiga hari berturut-turut mulai tanggal 23 April 2026 sampai 25 April 2026.



Gambar 4.3 tren atau pola nyeri pada Ny. S

Evaluasi hari pertama tanggal 23 April 2026 Klien mengeluh nyeri pada bagian belakang kepala dan leher dengan intensitas 6/10. Nyeri terasa berdenyut, muncul saat stres dan kelelahan, serta berkurang ketika beristirahat. Hasil observasi menunjukkan klien tampak lemah, gelisah, meringis, sulit tidur, dan bersikap protektif. Tanda vital: TD 156/90 mmHg, nadi 104 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,6°C, SpO₂ 99%. Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi.

Evaluasi hari kedua tanggal 24 April 2026, Intensitas nyeri menurun menjadi 5/10 dengan ketegangan leher yang mulai berkurang. Nyeri masih muncul sesekali, tetapi durasinya lebih singkat dibanding sebelumnya. Klien tampak lebih nyaman, gangguan tidur berkurang, dan kondisi umum membaik. Tanda vital: TD 148/95 mmHg, nadi 94 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36°C, SpO₂ 98%. Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian.

Evaluasi hari ketiga tanggal 25 April 2026, Nyeri berkurang menjadi 4/10. Keluhan berdenyut sudah tidak dirasakan dan hanya tersisa rasa tegang ringan pada leher belakang. Frekuensi serta durasi nyeri semakin menurun. Klien tampak lebih rileks dan kualitas tidur membaik. Tanda

vital: TD 130/70 mmHg, nadi 86 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,2°C, SpO₂ 99%. Masalah keperawatan nyeri akut teratasi, dan klien diperbolehkan pulang dengan anjuran melanjutkan perawatan di rumah.

4.2.2 Pembahasan

Bab ini membahas membahas tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut. Pembahasan ini disusun berdasarkan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, dan evaluasi selama 3 hari yang dimulai pada tanggal 23 April 2026 sampai 25 April 2026. Pendekatan pembahasan menggunakan kerangka Fakta-Teori-Opini (F-T-O) yang saling melengkapi.

a. Karakteristik Nyeri Akut

Berdasarkan hasil pengkajian, diperoleh data bahwa klien mengeluhkan nyeri pada bagian belakang kepala yang disertai rasa tegang pada leher. Nyeri dirasakan seperti berdenyut pada area kepala dan terasa kaku pada leher bagian belakang. Intensitas nyeri berada pada skala 6 dari 10 yang termasuk kategori nyeri sedang. Keluhan muncul secara hilang timbul dengan durasi cukup lama, terutama ketika klien mengalami kelelahan dan banyak pikiran, serta berkurang setelah beristirahat. Klien juga mengeluhkan badan terasa pegal sehingga aktivitas sehari-hari menjadi terbatas. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan kondisi umum klien tampak lemah, gelisah, meringis, dan menunjukkan perilaku protektif pada area yang nyeri. Klien juga mengalami gangguan tidur karena sulit memulai tidur dan sering terbangun akibat rasa tidak nyaman pada kepala dan leher. Pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 160/100 mmHg, frekuensi nadi 112 x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, suhu tubuh 36,6°C, dan saturasi oksigen 99%.

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), nyeri akut merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan aktual maupun potensial dengan onset mendadak atau bertahap dan durasi kurang dari tiga bulan. Tanda dan gejala yang dapat

muncul meliputi keluhan nyeri, gelisah, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi nadi, gangguan pola tidur, serta perilaku protektif. Data subjektif dan objektif yang ditemukan pada klien menunjukkan kesesuaian dengan karakteristik nyeri akut berdasarkan teori SDKI. Pada klien hipertensi, peningkatan tekanan darah dapat memengaruhi pembuluh darah serebral sehingga memicu munculnya nyeri kepala, terutama pada bagian oksipital atau belakang kepala. Keadaan tersebut terjadi akibat meningkatnya tekanan pada pembuluh darah yang menimbulkan gangguan vaskular dan memunculkan sensasi nyeri (Upoyo, 2024). Nyeri kepala pada klien hipertensi juga sering disertai rasa tegang pada leher atau tengkuk akibat peningkatan ketegangan otot dan gangguan sirkulasi darah. Selain faktor fisiologis, kondisi psikologis juga berperan terhadap timbulnya nyeri. Stres dan kelelahan dapat menyebabkan ketegangan otot pada area leher sehingga rasa nyeri menjadi lebih berat (Magdalena TBolon et al., 2023). Kondisi tersebut sesuai dengan keluhan klien yang mengatakan bahwa nyeri sering muncul saat banyak pikiran dan tubuh terasa lelah.

Menurut penulis, nyeri akut yang dialami klien tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, tetapi juga memengaruhi kenyamanan dan kualitas istirahat klien. Nyeri yang berlangsung terus-menerus menyebabkan klien tampak gelisah, meringis, sulit tidur, dan membatasi aktivitas sehari-hari karena merasa tidak nyaman. Gangguan tidur yang dialami klien dapat memperburuk kondisi tubuh karena kurangnya waktu istirahat dapat meningkatkan respons stres dan memicu kenaikan tekanan darah kembali. Oleh karena itu, pengkajian nyeri secara menyeluruh sangat penting dilakukan untuk mengetahui karakteristik, faktor pencetus, serta dampak nyeri terhadap kondisi klien sehingga intervensi keperawatan yang diberikan dapat disesuaikan dengan kebutuhan klien.

b. Implementasi Terapi Kompres Hangat

Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan SIKI pada intervensi manajemen nyeri. Tindakan keperawatan yang diberikan

meliputi pengkajian karakteristik nyeri, pemantauan tanda-tanda vital, pemberian terapi nonfarmakologis berupa kompres hangat, edukasi mengenai pengendalian nyeri, serta kolaborasi pemberian terapi farmakologis sesuai program dokter. Terapi kompres hangat diberikan pada area leher bagian belakang selama kurang lebih 15 menit dan dilakukan selama tiga hari berturut-turut. Implementasi hari pertama tanggal 23 April 2026 pukul 10:00 WIB, dilakukan intervensi nonfarmakologis berupa terapi kompres hangat pada area leher bagian belakang selama 15 menit. Hasil pengkajian menunjukkan nyeri kepala belakang disertai ketegangan leher yang muncul saat klien mengalami kelelahan atau banyak pikiran dan berkurang saat beristirahat. Nyeri dirasakan berdenyut dengan skala 5 (nyeri sedang), bersifat hilang timbul, serta disertai respons protektif. Setelah tindakan, klien merasa lebih rileks namun belum terjadi penurunan intensitas nyeri. Tindakan pendukung yang diberikan meliputi pengaturan lingkungan yang nyaman, fasilitasi istirahat, edukasi manajemen nyeri, serta kolaborasi pemberian Clonidine 0,15 mg oral dan Santagesik injeksi metamizole 1000 mg/2 mL IV sesuai program terapi.

Implementasi hari kedua tanggal 24 April 2026 pukul 10:00 WIB, dilakukan terapi kompres hangat selama 15 menit pada area leher bagian belakang. Hasil evaluasi menunjukkan nyeri kepala dan ketegangan leher mulai berkurang dengan skala nyeri menurun menjadi 4. Nyeri masih bersifat hilang timbul, namun durasinya lebih singkat dibandingkan hari sebelumnya. Klien tampak kooperatif dan melaporkan rasa nyaman setelah tindakan. Edukasi kembali diberikan mengenai upaya pengendalian nyeri melalui kepatuhan minum obat, kompres hangat, istirahat yang cukup, dan pengelolaan stres.

Implementasi hari ketiga tanggal 25 April 2026 pukul 09:00 WIB, terapi kompres hangat kembali diberikan selama 15 menit pada area leher bagian belakang. Hasil evaluasi menunjukkan perbaikan kondisi dengan skala nyeri menurun menjadi 3 (nyeri ringan). Keluhan nyeri kepala sudah

tidak berdenyut dan hanya tersisa rasa tegang ringan pada leher bagian belakang. Frekuensi serta durasi nyeri juga semakin berkurang dibandingkan hari sebelumnya. Klien menyatakan merasa lebih nyaman dan rileks setelah tindakan. Edukasi mengenai strategi pengendalian nyeri terus diperkuat agar dapat diterapkan secara mandiri di rumah.

Sebelum pelaksanaan terapi, klien diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur kompres hangat agar memahami tindakan yang akan dilakukan serta dapat bekerja sama selama proses terapi. Klien juga dianjurkan untuk mengurangi stres dan mencukupi waktu istirahat guna meminimalkan faktor yang dapat memperberat nyeri. Kompres hangat diberikan pada area leher bagian belakang dengan suhu 40–45°C selama ± 15 menit disertai pemantauan respons klien, intensitas nyeri, dan tanda-tanda vital. Hasil observasi menunjukkan adanya penurunan nyeri yang ditandai dengan berkurangnya ketegangan otot leher, wajah tampak lebih rileks, dan keluhan nyeri menurun. Perbaikan kondisi tersebut diduga merupakan hasil kombinasi terapi farmakologis dan nonfarmakologis, dimana injeksi membantu menurunkan nyeri secara sistemik, sedangkan kompres hangat memberikan efek lokal melalui peningkatan sirkulasi darah, relaksasi otot, dan pengurangan ketegangan pada area yang mengalami nyeri.

Menurut penulis, terapi kompres hangat dapat diterapkan dengan baik karena klien bersikap kooperatif dan mengikuti setiap prosedur yang diberikan. Komunikasi terapeutik sebelum tindakan juga membantu meningkatkan rasa aman dan nyaman selama perawatan. Selain itu, kompres hangat merupakan intervensi nonfarmakologis yang sederhana, aman, dan mudah dilakukan baik di rumah sakit maupun di rumah. Terapi ini tidak memerlukan peralatan yang rumit serta dapat membantu menurunkan nyeri akut pada klien hipertensi, sehingga dapat digunakan sebagai terapi pendukung untuk meningkatkan kenyamanan selama proses perawatan.

c. Perubahan Nyeri Akut pada Pasien Hipertensi setelah dilakukan Terapi Kompres Hangat

Berdasarkan hasil implementasi yang dilakukan selama tiga hari, didapatkan adanya perubahan kondisi nyeri pada klien setelah pemberian terapi kompres hangat. Sebelum intervensi dilakukan, klien mengeluhkan nyeri pada bagian belakang kepala disertai rasa tegang pada leher dengan skala nyeri 6 dari 10. Klien tampak gelisah, dan mengalami gangguan istirahat akibat rasa tidak nyaman yang dirasakan. Klien juga mengatakan bahwa nyeri lebih sering muncul ketika merasa lelah dan banyak pikiran. Setelah terapi kompres hangat diberikan secara bertahap, intensitas nyeri yang dirasakan klien mulai menurun. Klien mengatakan rasa nyeri pada kepala tidak seberat sebelumnya dan ketegangan pada area tengkuk mulai berkurang. Klien juga mulai dapat beristirahat dengan lebih nyaman dibandingkan sebelum terapi diberikan. Perubahan kondisi klien terlihat dari keadaan umum klien yang tampak lebih tenang dan tidak terlalu gelisah. Klien juga mulai mampu melakukan aktivitas ringan tanpa terlalu terganggu oleh rasa nyeri yang sebelumnya dirasakan. Hasil pemantauan menunjukkan tekanan darah dan frekuensi nadi mengalami perubahan ke arah yang lebih stabil dibandingkan hasil pengkajian awal.

Menurut teori, terapi kompres hangat merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif digunakan untuk membantu menurunkan nyeri akut pada klien hipertensi. Pemberian kompres hangat bekerja melalui proses vasodilatasi pembuluh darah sehingga sirkulasi darah menjadi lebih lancar, suplai oksigen ke jaringan meningkat, serta membantu mengurangi ketegangan dan spasme otot terutama pada area leher dan kepala. Efek hangat yang diterima tubuh juga mampu memberikan rasa nyaman dan relaksasi sehingga dapat membantu menurunkan stres, kecemasan, dan ketegangan fisik yang menjadi salah satu faktor pencetus nyeri pada klien hipertensi. Selain membantu mengurangi nyeri kepala, terapi kompres hangat juga dapat memperbaiki kualitas istirahat klien karena tubuh menjadi lebih rileks setelah tindakan

dilakukan. (Timsina et al., 2023) menjelaskan bahwa pemberian kompres hangat pada area leher efektif membantu menurunkan nyeri kepala pada klien hipertensi melalui peningkatan aliran darah dan penurunan ketegangan otot. Penelitian tersebut menunjukkan adanya perubahan tingkat nyeri dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan setelah pemberian kompres hangat dengan suhu 40–45°C selama 15 menit yang dilakukan secara rutin. Literature review yang dilakukan oleh (Pramadani and Lismayanti, 2026) juga menyebutkan bahwa terapi kompres hangat dapat digunakan sebagai terapi pendamping untuk membantu menurunkan nyeri kepala pada penderita hipertensi karena efek relaksasi yang dihasilkan mampu menurunkan ketegangan otot dan membantu tubuh menjadi lebih nyaman. Selain itu, terapi kompres hangat dinilai mudah dilakukan, aman, ekonomis, dan dapat diterapkan sebagai tindakan mandiri keperawatan dalam membantu mengurangi keluhan nyeri akut pada klien hipertensi.

Menurut penulis, perubahan kondisi yang dialami klien menunjukkan bahwa terapi kompres hangat memberikan dampak positif terhadap penurunan nyeri akut pada klien hipertensi. Pemberian kompres hangat pada area tengkuk membantu meningkatkan relaksasi otot, mengurangi ketegangan pada leher, serta memberikan rasa nyaman yang berkontribusi terhadap penurunan intensitas nyeri secara bertahap. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dari hari pertama hingga hari ketiga, yang ditandai dengan berkurangnya keluhan nyeri kepala dan rasa tegang pada leher. Klien juga memperoleh terapi farmakologis berupa injeksi analgesik sesuai program medis, namun penurunan nyeri yang terjadi diduga tidak hanya dipengaruhi oleh efek obat tersebut. Hal ini karena analgesik diberikan sebagai terapi kolaboratif selama perawatan, sedangkan penurunan nyeri yang konsisten tampak setelah pelaksanaan kompres hangat secara berulang. Oleh sebab itu, hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa kompres hangat berperan penting sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam membantu mengurangi nyeri pada klien hipertensi.

Kondisi psikologis klien turut memengaruhi perubahan tingkat nyeri yang dirasakan. Saat pengkajian, klien menyampaikan bahwa nyeri sering muncul ketika mengalami kelelahan dan banyak tekanan pikiran. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa stres dapat meningkatkan ketegangan otot serta memperberat keluhan nyeri kepala dan leher pada penderita hipertensi. Setelah diberikan edukasi untuk mengelola stres, meningkatkan waktu istirahat, dan menjaga kondisi tubuh tetap rileks, klien tampak lebih tenang serta menunjukkan respons yang lebih baik terhadap terapi yang diberikan. Dengan demikian, penatalaksanaan nyeri pada klien hipertensi perlu dilakukan secara menyeluruh melalui kombinasi intervensi fisik dan pendekatan psikologis, karena pengendalian stres dapat mendukung keberhasilan terapi kompres hangat dalam menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan klien selama menjalani perawatan.

Berdasarkan hasil implementasi yang telah dilakukan, terapi kompres hangat terbukti membantu menurunkan nyeri akut, mengurangi ketegangan pada area leher, meningkatkan kenyamanan, serta membantu klien menjadi lebih rileks selama menjalani perawatan. Dengan demikian, terapi kompres hangat dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis pendukung dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien hipertensi dengan masalah nyeri akut.

BAB 5. PENUTUP

5.1 Simpulan

5.1.1 Karakteristik Nyeri Akut

Karakteristik nyeri pada Ny. S didapatkan nyeri dengan skala nyeri 6 (sedang). Klien tampak gelisah, dan mengalami gangguan tidur. Nyeri sering muncul saat klien merasa lelah dan banyak pikiran.

5.1.2 Implementasi Terapi Kompres Hangat

Implementasi terapi kompres hangat yang dikolaborasikan dengan pemberian injeksi analgesik secara efektif dapat menurunkan skala nyeri sesuai kriteria hasil keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, frekuensi nadi membaik, bersikap protektif menurun, hingga kesulitan tidur membaik.

5.1.3 Perubahan Nyeri Akut pada Pasien Hipertensi setelah dilakukan Terapi Kompres Hangat

Terjadi penurunan skala nyeri yang signifikan dari tingkat nyeri sedang menjadi tingkat nyeri ringan setelah diberikan intervensi dependen berupa injeksi analgetik dan intervensi independen berupa terapi kompres hangat.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi pengembangan ilmu keperawatan

Diharapkan dapat menjadi sumber referensi tambahan dalam pengembangan ilmu keperawatan terkait terapi kompres hangat pada pasien hipertensi dengan nyeri akut.

5.2.2 Bagi praktik keperawatan

Diharapkan terapi kompres hangat dapat diterapkan sebagai tindakan nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri pada pasien hipertensi.

5.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan jumlah sampel lebih banyak dan metode yang spesifik.

DAFTAR PUSTAKA

- Desi, M., Ramadhani, D.W., Syarifah, A., 2025. Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Leher pada Penderita Hipertensi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau 7, 318–323. <http://jurnal.ensiklopediaku.org>
- Kemenkes RI, 2024. Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia. Laporan Tematik SKI 142, 74–142.
- Kristina, 2022. The Effect of Giving Warm Compress on Neck Pain in Hypertension Elderly at Simundol Puskesmas Regency Northern Padang Lawas Year 2022, Science Midwifery. Online. <https://midwifery.iocspublisher.org/index.php/midwifery/article/view/962>
- Rohmawati, N. D. L., Kep, M., Kep, S., Nisak, R., Kep, M., & Lukitaningtyas, D. (2025). Kompres Hangat Dalam Penatalaksanaan Hipertensi Inovasi Berbasis Bukti. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Magdalena TBolon, C., Manurung, N., Manurung, R., Dewi, R., Siregar, S., Buulolo, B., Prodi, D.S., 2023. Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2022. Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA 9. <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/Jurnalkeperawatan>
- Ninda Giasma, A., Yusra, S., Fitri Anggraeni, F., 2022. Pengaruh Kompres Air Hangat Dan Minyak Kayu Putih Pada Leher Terhadap Penurunan Nyeri Kepala Pasien Hipertensi, Indonesia Jurnal Perawat.
- Pramadani, D., Lismayanti, L., 2026. Pengaruh Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Intensitas Nyeri Kepala Pada Penderita Hipertensi: Literature Review. Jurnal Multidisiplin Ilmu Akademik 3, 306–315. <https://doi.org/10.61722/jmia.v3i1.7761>
- Puspita, T., Yekti Widadi, S., Alfiansyah, R., Vava Rilla, E., Octavia, D., Estria, S., 2023. Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Pada Penderita Hipertensi. JUKEKE 2, 8–11. <https://doi.org/10.56127/j>
- Rohmawati, D.L., Nisak, R., Lukitaningtyas, D., Kartika, K., 2024. The Effect of Warm Compress Therapy in Reducing Headache Intensity and Stabilizing Blood Pressure in Hypertension Patients. Indonesian Journal of Global Health Research 6, 467–476. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v6iS5.4546>
- Saputra, A.U., Harisandy, A., Afdhal, F., Hertinda, V., 2025. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Pada Leher Untuk Mengurangi Nyeri Leher Pada Penderita

- Hipertensi di Poliklinik Mapolda Sumsel. 198 | JKSP 8.
<https://doi.org/10.32524/jksp.v8i1.1403>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017. Standart Intervensi Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Timsina, Y.P., Pandey, P., Mondal, I.H., Dar, A.H., 2023. Non-pharmacological management of hypertension: A systematic review. Food Chemistry Advances. <https://doi.org/10.1016/j.focha.2023.100406>
- Tsalasa Latifah Setyobudhi, I., Nur Imamah, I., 2024. Penerapan Kompres Hangat Di Leher Untuk Menurunkan Nyeri Kepala Pada Pasien Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi) Di Bangsal Teratai 3 Rsud Kartini Karanganyar.
- Upoyo, A.S., 2024. Terapi non-farmakologi dalam mengurangi tingkat nyeri kepala pada pasien hipertensi: A literature review. <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i9.629>
- Vitriya, L., Aziz, A., Sri, N., 2022. Implementasi Pemberian Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Dr. Sardjito Yogyakarta. yogyakarta.
- World Health Organization (WHO), 2025. Global Report on Hypertension 2025: High Stakes – Turning Evidence into Action.

Lampiran 1 Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN PROGRAM
STUDI D-III KEPERAWATAN KAMPUS KOTA PASURUAN**
Jl. KH. Mansyur No.207 Telp. (0343) 426730 Pasuruan Email :
d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswa Universitas Jember Kampus
Kota Pasuruan

Nama : Iva Novita Sari

NIM : 232303102006

Akan melaksanakan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Nyeri
akut (Hipertensi) dengan Terapi Kompres Hangat di RSUD Bangil Kabupaten
Pasuruan”.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara
untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar
persetujuan dan menjawab pertanyaan sesuai dengan petunjuk yang diberikan. Saya
menjamin kerahasiaan jawaban yang diberikan.

Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, saya mengucapkan terima
kasih.

Pasuruan, 23 April 2026

Hormat saya,

Iva Novita Sari

232303102006

Lampiran 2 *Informed Consent*

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN PROGRAM
STUDI D-III KEPERAWATAN KAMPUS KOTA PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No.207 Telp. (0343) 426730 Pasuruan Email :
d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

SURAT KETERANGAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Suparyah
Umur : 59
Alamat : Wonorejo
Pendidikan terakhir : SMA

Setelah mendapat keterangan yang cukup serta memahami manfaat dilakukannya asuhan keperawatan tentang "Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Hipertensi) dengan Terapi Kompres Hangat di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan", saya menyatakan (~~SETUJU/TIDAK SETUJU~~) untuk ikut serta dalam penelitian ini. Dengan catatan, apabila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Saya percaya bahwa informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Pasuruan, 23-09-2026

Responden


(Suparyah)

Keterangan : *coret yang tidak perlu

[illegible]

Lampiran 4 Lembar Observasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No.207 Telp. (0343) 426730 Pesuruan
Email : d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

LEMBAR OBSERVASI TANDA MAYOR-MINOR DAN KRITERIA EVALUASI

A. Diagnosa Keperawatan (SDKI)

No.	Diagnosis	Teori	Pasien
1.	Gejala dan Tanda Mayor		
	Subjektif	Mengeluh nyeri	Ya ☒ tidak ☐
	Objektif	Tampak meringis	Ya ☒ tidak ☐
		Bersikap protektif terhadap nyeri	Ya ☒ tidak ☐
		Gelisah	Ya ☒ tidak ☐
		Frekuensi nadi meningkat	Ya ☒ tidak ☐
		Sulit tidur	Ya ☒ tidak ☐
2.	Gejala dan Tanda Minor	(tidak tersedia)	
	Subjektif	Tekanan darah meningkat	Ya ☒ tidak ☐
	Objektif	Pola nafas berubah	Ya ☐ tidak ☒
		Nafsu makan berubah	Ya ☐ tidak ☒
		Proses berfikir terganggu	Ya ☐ tidak ☒
		Menarik diri	Ya ☐ tidak ☒
		Berfokus pada diri sendiri	Ya ☐ tidak ☒
		Diaforesis	Ya ☐ tidak ☒

A. Kriteria Evaluasi (SLKI)

No.	Evaluasi	Kriteria Hasil Pasien		
		Hari 1	Hari 2	hari 3
1.	Skala nyeri	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☒ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐
2.	Tampak meringis	☒ Ada ☐ tidak	Ada ☒ ☐ tidak	Ada ☒ ☐ tidak
3.	Bersikap protektif	☒ Ada ☐ tidak	☒ Ada ☐ tidak	Ada ☒ ☐ tidak
4.	Gelisah	☒ Ada ☐ tidak	Ada ☒ ☐ tidak	Ada ☒ ☐ tidak
5.	Frekuensi nadi meningkat	Satuan: x/menit <60 ☐ 60-100 ☐ >100 ☒	Satuan: x/menit <60 ☐ 60-100 ☒ >100 ☐	Satuan: x/menit <60 ☐ 60-100 ☒ >100 ☐
6.	Sulit tidur	☒ Ada ☐ tidak	☒ Ada ☐ tidak	Ada ☒ ☐ tidak

LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN SKALA

Tanggal/Hari ke : 23 April 2026 / Hari ke-1

Nama : Ny.S

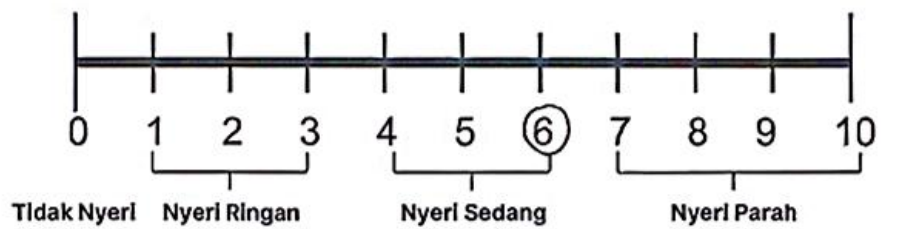
Umur : 59 tahun

Alamat : Wanosari

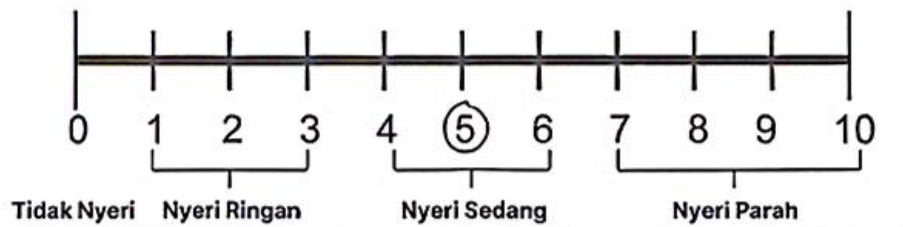
Petunjuk

Berikan tanda lingkaran (0) pada nomor/skala yang sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan, pengkajian nyeri berdasarkan *Numeric rating scale (NRS)*

1. Sebelum diberikan intervensi



2. Setelah diberikan intervensi



Keterangan

0 : Tidak Nyeri

1-3 : Nyeri Ringan

4-6 : Nyeri Sedang

7-10 : Nyeri Berat

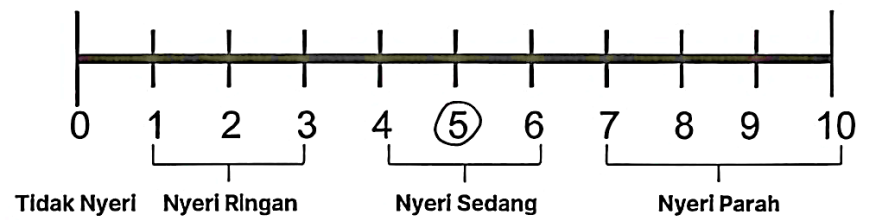
LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN SKALA

Tanggal/Hari ke : 29 April 2026 / Hari ke -2
 Nama : Ny.S
 Umur : 59 tahun
 Alamat : Wonorejo

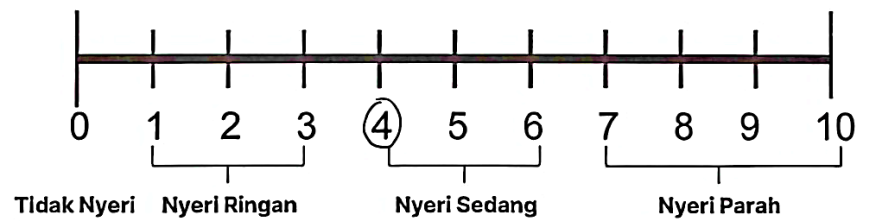
Petunjuk

Berikan tanda lingkaran (0) pada nomor/skala yang sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan, pengkajian nyeri berdasarkan *Numeric rating scale* (NRS)

1. Sebelum diberikan intervensi



2. Setelah diberikan intervensi



Keterangan

0 : Tidak Nyeri
 1-3 : Nyeri Ringan
 4-6 : Nyeri Sedang
 7-10 : Nyeri Berat

LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN SKALA

Tanggal/Hari ke : 25 April 2026 / hari ke 3

Nama : My.S

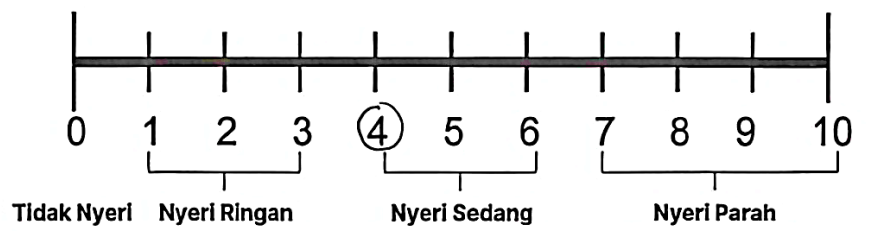
Umur : 59 tahun

Alamat : Wonorejo

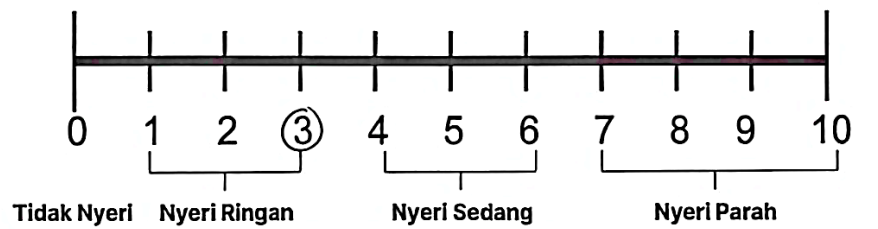
Petunjuk

Berikan tanda lingkaran (0) pada nomor/skala yang sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan, pengkajian nyeri berdasarkan *Numeric rating scale* (NRS)

1. Sebelum diberikan intervensi



2. Setelah diberikan intervensi



Keterangan

0 : Tidak Nyeri

1-3 : Nyeri Ringan

4-6 : Nyeri Sedang

7-10 : Nyeri Berat

Lampiran 5 Surat Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI,
SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN
. KH Mansyur No. 207 Kel. Tembokrejo Kec. Purworejo Kota Pasuruan
Email : d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

Nomor : 284/DST /UN25.B14.3/SP/2026
Lampiran : 4 lbr
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Pasuruan, 05 Maret 2026

Yth. Direktur RSUD Bangil
di -

Pasuruan

Dengan hormat,

Sehubungan akan dilaksanakannya penyusunan Proposal Tugas Akhir bagi mahasiswa tingkat 3 Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan, maka bersama ini kami mohon perkenannya untuk mahasiswa kami dapatnya diberikan rekomendasi untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data penelitian di RSUD Bangil Kab. Pasuruan. (daftar nama terlampir)

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.



Ns. MUKHAMMAD TOHA. M.Kep
NIP. 19720428 199403 1 003

Lampiran : Surat Koordinator Prodi D3 Keperawatan Kampus Kota Pasuruan
 Nomor : 286/DST/UN25.B14.3/SP/2026
 Tanggal : 05 Maret 2026
 Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

No	Nama	NIM	Judul
1	Hilmi Mufidah	232303102027	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Episiotomi) dengan Terapi Kompres Dingin di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan
2	Ananda Tria Rizky Amalia	232303102034	Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik (stroke non hemoragik) dengan Latihan Clyindircal Grip di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan
3	Garnis Widia Faradifa	232303102039	Asuhan Keperawatan Ansietas (Hipertensi) dengan Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan
4	Wahyu Tegar Prakoso	232303102013	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (Asma Bronkial) dengan Terapi ACBT di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan
5	Siti Hikmatus Sya'diyah	232303102030	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (Pneumonia) dengan Fisioterapi Dada di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan
6	Lutviana Lailatul Hikmah	232303102038	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (Asma Bronkial) dengan Terapi Nebulizer di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan
7	Iva Novita Sari	232303102006	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Hipertensi) dengan Terapi Kompres Hangat di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan
8	Siti Ma'rifah	232303102052	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan napas tidak efektif (TBC Paru) dengan Inhalasi Uap <i>Peppermint</i> di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan
9	Meryta Risky Nawang Sari	232303102002	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Post Op Close Fracture) dengan Kompres Ice Gel Pack di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan
10	Aprilia Putri Yulianti	232303102076	Asuhan Keperawatan Menyusui Tidak Efektif (Post Partum) dengan Terapi Pijat Oksitosin di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan
11	Safitri Nur Wafida	232303102028	Asuhan Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial (TBI) dengan Terapi Suction dan Ventilator di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan"
12	Iradatul Munawwarah	232303102008	Asuhan Keperawatan Hipervolemia (CKD) dengan Terapi Pemberian Xylitol

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN



**DINAS KESEHATAN DAERAH, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jalan Raya Raci – Bangil, Kecamatan Bangil, Kabupaten Pasuruan
67153 Telepon (0343) 744900, Faksimile (0343) 747789, 744940

Laman www.rsudbangil.pasuruankab.go.id, Pos-el rsud.bangil@gmail.com



Bangil, 12 April 2026

Nomor : 400.14.5.4/159/102.01/2026
Sifat : Biasa/terbuka
Lampiran : 5 (lima) lembar
Hal : Persetujuan Permohonan Izin Penelitian
Yth. Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan
Di Tempat

Menindaklanjuti Surat Saudara Nomor: 455/DST/UN25.B14.3/SP/2026 tanggal 08 April 2026 perihal : permohonan izin penelitian, maka kami hadapkan peneliti sesuai dengan yang terlampir.

Mohon diberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian dan pengambilan data untuk penyusunan Tugas Akhir di RSUD Bangil terhitung mulai tanggal 15 April s.d 15 Mei 2026 dengan ketentuan:

1. Pelaksanaan penelitian dan pengambilan data mengedepankan etika, kerahasiaan dan tidak diperbolehkan melakukan dokumentasi pada status pasien;
2. Menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.

an. DIREKTUR RSUD BANGIL KABUPATEN
PASURUAN WAKIL DIREKTUR UMUM,
PENDIDIKAN DAN PENELITIAN

ub

KEPALA BAGIAN SDM, PENDIDIKAN,
PELATIHAN DAN PENELITIAN



Tembusan:

1. Kepala Instalasi Gawat Darurat
2. Kepala Ruang Mawar
3. Kepala Ruang Melati
4. Kepala Ruang Teratai
5. Kepala Ruang Asoka
6. Kepala Ruang Anggrek
7. Yang Bersangkutan

Lampiran 1 : Daftar Nama Mahasiswa

No	Nama	NIM	Judul Penelitian	Diagnosa Medis	Ruangan Yang Dituju	Rentang Waktu Data Yang Diambil
1	Ananda Tria Rizky Amalia	232303102034	Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik (Stroke Non Hemoragik) Dengan Latihan Cylindrical Grip Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Stroke Non Hemoragik	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
2	Ananta Eka Novita Sari	232303102009	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Pasca Apendektomi) Dengan Relaksasi Benson Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Pasca Apendektomi	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
3	Aprilia Putri Yulianti	232303102076	Asuhan Keperawatan Menyusui Tidak Efektif (Postpartum) Dengan Terapi Pijat Oksitosin Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Postpartum	Ruang Mawar Merah	Januari – Desember 2025
4	Cahya Laili Ainun Anggraini	232303102044	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Pascaoperasi Fraktur) Dengan Slow Deep Breathing Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Pascaoperasi Fraktur	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
5	Desy Nur Aini	232303102071	Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (Diabetes Melitus) Dengan Edukasi Penggunaan Insulin Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Diabetes Melitus	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
6	Diah Fiza Nirmala	232303102012	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (TB Paru) Dengan Active Cycle Of Breathing Technique Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	TB Paru	Ruang Teratai	Januari – Desember 2025
7	Dwi Nur Dianah	232303102083	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Post Sectio Caesarea) Dengan Terapi Relaksasi Autogenik Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Post Sectio Caesarea	Ruang Mawar Merah	Januari – Desember 2025
8	Elisa Afinda Putri	232303102059	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (Bronkopneumonia)	Bronkopneumonia	Ruang Asoka	Januari – Desember 2025

			Dengan Terapi Fisioterapi Dada Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan			
9	Eza Nurrachma	232303102015	Asuhan Keperawatan Hipervolemia (CHF Grade III) Melalui Terapi Ankle Pump Exercise Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Gagal Jantung Kongestive (CHF Grade III)	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
10	Garnis Widia Faradifa	232303102039	Asuhan Keperawatan Ansietas (Hipertensi) Dengan Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Hipertensi	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
11	Hilmatul Moniro	232303102024	Asuhan Keperawatan Risiko Infeksi (Diabetes Melitus) Dengan Teknik Debridement Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Diabetes Melitus	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
12	Iradatul Munawwarah	232303102008	Asuhan Keperawatan Hipervolemia (CKD) Dengan Terapi Pemberian Xylitol Chewing Gum Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Gagal Ginjal Kronik (CKD)	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
13	Iva Novita Sari	232303102006	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Hipertensi) Dengan Terapi Kompres Hangat Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Hipertensi	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
14	Islah Mareta	232303102007	Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Asma Bronchial) Dengan Penerapan Posisi Orthopneic Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Asma Bronchial	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
15	Jihan Yafi Dzakiyyah	232303102058	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Post Apendektomi) Dengan Terapi Slow Deep Breathing Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Post Apendektomi	Ruang Anggrek	Januari – Desember 2025
16	Kenayu Pranachita Bantham Putri	232303102040	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Gastritis) Dengan Pemberian Kompres Hangat Epigastrium Di RSUD Bangil	Gastritis	Ruang Melati	Januari – Desember 2025

Lampiran 7 Surat Bukti Pengumpulan Data



PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
**DINAS KESEHATAN DAERAH, PENGENDALIAN
 PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA RUMAH
 SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jalan Raya Raci – Bangil, Kecamatan Bangil, Kabupaten Pasuruan
 67153 Telepon (0343) 744900, Faksimile (0343) 747789, 744940
Laman www.rsudbangil.pasuruankab.go.id, Pos-el rsud.bangil@gmail.com



SURAT KETERANGAN
 NOMOR 400.14.5.4/404/102.01/2026

1. Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Didik Mariyono, SKM

NIP : 19680525 199203 1 012

Pangkat/Gol : Pembina (IV/a)

Jabatan : Kepala Bagian SDM, Pendidikan, Pelatihan Dan Penelitian

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Iva Novita Sari

NIM : 232303102006

Prodi/Fakultas : D3 Keperawatan / Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Judul : Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Hipertensi) Dengan Terapi Kompres Hangat Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

2. Yang bersangkutan benar-benar telah melaksanakan proses penelitian di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan pada tanggal 15 April s.d. 15 Mei 2026.
3. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Pasuruan, 19 Mei 2026
 an. DIREKTUR RSUD BANGIL KABUPATEN
 PASURUAN
 WAKIL DIREKTUR UMUM, PENDIDIKAN DAN
 PENELITIAN

ub

KEPALA BAGIAN SDM, PENDIDIKAN,
 PELATIHAN DAN PENELITIAN



DIDIK MARIYONO, SKM

Pembina (IV/a)

NIP. 196805251992031012

Lampiran 8 Surat Laik Etik



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
UNIVERSITAS JEMBER, FAKULTAS KEPERAWATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITY OF JEMBER, FACULTY OF NURSING**

**KETERANGAN LAIK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
No. 219/UN25.1.14/KEPK/2026**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama <i>Principal Investigator</i>	: Iva Novita Sari
Anggota Peneliti <i>Member of Research</i>	: Ns. Mukhammad Toha, S.Kep., M.Kep
Tempat Penelitian <i>Place of Research</i>	: RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan
Dengan judul	: Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Hipertensi) dengan Terapi Kompres Hangat di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan
<i>Title</i>	: Nursing Care for Acute Pain (Hypertension) with Warm Compress at RSUD Bangil Pasuruan Regency

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 April 2026 sampai dengan tanggal 10 Oktober 2026

This declaration of ethics applies during the period April 10, 2026 until October 10, 2026

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
Chairperson of Health Research Ethics Committee



Ns. Dini Karmawati, M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Lampiran 9 Lembar Konsultasi



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN
TEKNOLOGI**
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN PROGRAM
STUDI D-III KEPERAWATAN KAMPUS KOTA PASURUAN
 Jl. KH. Mansyur No.207 Telp. (0343) 426730 Pasuruan Email :
 d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Iva Novita Sari
 NIM : 232303102006
 Pembimbing : Ns. Mukhammad Toha, S.Kep., M.Kep.
 Judul : Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Hipertensi) dengan Terapi
 Kompres Hangat di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

Tanggal Konsultasi	Data Konsultasi	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Dosen Pembimbing
Senin, 23 Februari 2026	Konsultasi Judul Hasil: Revisi Judul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Hipertensi) dengan Terapi Pijat Kaki di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan”	1.	1.
Selasa, 24 Februari 2026	Konsultasi Judul Hasil: ACC Judul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Hipertensi) dengan Terapi Kompres Hangat di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan”	2.	2.
Rabu, 25 Februari 2026	Konsultasi BAB 1 Hasil: a. Penambahan definisi nyeri b. Penambahan data prevalensi nyeri c. Perbaikan sitasi d. Penyempurnaan manfaat praktis penelitian	3.	3.

Kamis, 26 Februari 2026	Konsultasi BAB 1 Hasil: ACC BAB 1 Lanjut BAB 2	4.	4.
Senin, 2 Maret 2026	Konsultasi BAB 2 Hasil: Perbaikan ukuran spasi dan tabel Lanjut BAB 3	5.	5.
Kamis, 5 Maret 2026	Konsultasi BAB 3 Hasil: a. Perbaikan penulisan b. Perbaikan keabsahan data c. Perbaikan analisis data d. Perbaikan etika penulisan	6.	6.
Jum'at, 6 Maret 2026	Konsultasi BAB 3 Hasil: ACC BAB 3	7.	7.
Senin, 9 Maret 2026	Konsultasi Artikel Penguat dan Konsultasi SOP Hasil: ACC SOP dan Mencari Artikel Lain	8.	8.
Selasa, 10 Maret 2026	Konsultasi Artikel penguat Hasil: ACC Artikel Penguat	9.	9
Kamis, 30 april 2026	Konsultasi Asuhan Keperawatan Hasil: ACC asuhan keperawatan	10.	10.
Selasa, 12 Mei 2026	Konsultasi BAB 4 Hasil: a. Perbaikan hasil implementasi b. Perbaikan hasil evaluasi c. Perbaikan sistematika pembahasan	11.	11.
Rabu, 13 Mei 2026	Konsultasi BAB 4 Hasil: a. Perbaikan pembahasan implementasi b. Perbaikan pembahasan karakteristik nyeri c. Penambahan opini pada pembahasan	12.	12.

Senin, 18 Mei 2026	Konsultasi BAB 4 Hasil: penambahan opini pada pembahasan implementasi	13.	13.
Selasa, 19 Mei 2026	Konsultasi BAB 4 dan BAB 5 Hasil: ACC BAB 4, perbaikan kesimpulan	13.	13.
Rabu, 20 Mei 2026	Konsultasi BAB 5 Hasil: ACC BAB 5	14.	14.
Kamis, 21 Mei 2026	Konsultasi Abstrak dan Ringkasan Hasil: ACC Abstrak dan Ringkasan	15.	15.
Jum'at, 22 Mei 2026	Konsultasi Turnitin BAB 1-5 Hasil turnitin 30%	16.	16.

Lampiran 10 Leaflet

NYERI AKUT PADA HIPERTENSI

Atasi dengan
**TERAPI KOMPRES HANGAT
WWZ**
(Warm Water Zigzag)



PESAN KESEHATAN
Mengontrol tekanan darah dan mengatasi nyeri sejak dini dapat membantu mencegah komplikasi. Jangan abaikan keluhan yang Anda rasakan. Periksa diri secara rutin!

APA ITU HIPERTENSI?

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi ketika tekanan darah mencapai **140/90 mmHg** atau lebih. Jika tidak terkontrol, hipertensi dapat menimbulkan berbagai keluhan, salah satunya nyeri kepala.

GEJALA YANG SERING MUNCUL



Nyeri atau berat di belakang kepala Leher terasa tegang dan kaku Pusing atau berkunang-kunang Mudah lelah Sulit tidur Jantung berdebar

APA ITU NYERI AKUT?

Nyeri akut adalah rasa sakit yang muncul secara tiba-tiba dan berlangsung dalam waktu singkat. Pada penderita hipertensi, nyeri sering dirasakan di bagian belakang kepala dan leher.

TANDA-TANDA NYERI AKUT



Wajah tampak meringis Gelisah Sulit beristirahat Sering memegang area yang sakit Aktivitas menjadi terganggu

TERAPI KOMPRES HANGAT WWZ

APA ITU WWZ?

WWZ (Warm Water Zigzag) adalah kantong berisi air hangat yang digunakan sebagai kompres pada area leher atau tengkuk untuk membantu mengurangi nyeri dan memberikan rasa nyaman.



MANFAAT KOMPRES HANGAT WWZ

- Membantu merilekskan otot leher yang tegang
- Meningkatkan aliran darah
- Mengurangi rasa nyeri dan tidak nyaman
- Membantu tubuh lebih rileks
- Membantu meningkatkan kualitas istirahat

CARA MELAKUKAN KOMPRES HANGAT WWZ

ALAT DAN BAHAN

- WWZ atau kantong kompres hangat
- Air hangat suhu 40-45°C
- Handuk kecil

LANGKAH-LANGKAH

- Cuci tangan terlebih dahulu.
- Isi WWZ dengan air hangat sesuai petunjuk.
- Pastikan suhu tidak terlalu panas.
- Tempelkan pada area tengkuk atau leher belakang.
- Biarkan selama 15-20 menit.
- Hentikan jika terasa terlalu panas atau tidak nyaman.



FREKUENSI

Lakukan 1-2 kali sehari atau sesuai anjuran tenaga kesehatan.



HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN

Jangan melakukan kompres hangat jika:

- Ada luka terbuka pada kulit
- Terdapat infeksi kulit
- Sedang demam tinggi
- Kulit tidak sensitif terhadap panas
- Terjadi kemerahan atau iritasi setelah kompres

TIPS MENCEGAH NYERI PADA HIPERTENSI

- Minum obat sesuai anjuran dokter
- Batasi konsumsi garam
- Kelola stres dengan baik
- Istirahat yang cukup
- Lakukan aktivitas fisik ringan secara teratur
- Periksa tekanan darah secara berkala





Kompres hangat WWZ dapat membantu mengurangi nyeri dan ketegangan leher pada penderita hipertensi. Namun, terapi ini tidak menggantikan obat yang diberikan dokter. Tetap kontrol tekanan darah secara rutin untuk mencegah komplikasi hipertensi.



Lampiran 11 *Standart Operasional Prosedur*

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI KOMPRES
HANGAT**

	TERAPI KOMPRES HANGAT
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	
1. Pengertian	Terapi kompres hangat merupakan metode nonfarmakologis yang efektif untuk membantu mengurangi nyeri dan spasme otot. Pemberian kompres hangat menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga aliran sirkulasi menjadi lebih lancar, intensitas nyeri menurun, dan kekakuan otot berkurang. Panas dari kompres berpindah ke tubuh terutama melalui proses konduksi, yang kemudian diikuti oleh penguapan sehingga memberikan efek relaksasi pada jaringan.
2. Tujuan	1. Menurunkan rasa nyeri 2. Memperbaiki sirkulasi darah 3. Membantu meredakan ketegangan otot
3. Indikasi	1. Nyeri akut 2. Gangguan rasa nyaman 3. Kondisi inflamasi subakut dan kronis 4. Kram otot
4. Kontraindikasi	1. Hipertensi krisis/tekanan darah sangat tinggi 2. Penurunan kesadaran 3. Luka terbuka, inflamasi akut, atau infeksi kulit pada area kompres 4. Dermatitis
5. Alat dan Bahan	1. Sarung tangan bersih 2. <i>Warm Water Zak</i> (WWZ)

		3. Air hangat dengan suhu 40-45°C 4. Thermometer air 5. Kain pembungkus <i>Warm Water Zak</i> (WWZ)
6.	Langkah-langkah	Tahap orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Menjelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur. 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan. 4. Catat skala nyeri sebelum tindakan (pre test). Tahap kerja 1. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah. 2. Pasang sarung tangan bersih. 3. Ukur suhu air dengan thermometer. 4. Isi Warm Water Zak (WWZ) dengan air hangat, kemudian dibungkus/dilapisi dengan kain. 5. Letakkan Warm Water Zak (WWZ) yang berisi air hangat pada area yang akan dikompres. 6. Diamkan selama 10–15 menit. 7. Hentikan tindakan jika pasien merasa terlalu panas atau terasa seperti terbakar. Tahap terminasi 1. Angkat Warm Water Zak (WWZ). 2. Ukur kembali skala nyeri (post test). 3. Catat hasil perubahan skala nyeri. 4. Rapikan alat dan cuci tangan.
7.	Referensi	Rohmawati, N. D. L., Kep, M., Kep, S., Nisak, R., Kep, M., & Lukitaningtyas, D. (2025). Kompres Hangat Dalam Penatalaksanaan Hipertensi Inovasi Berbasis Bukti. Nuansa Fajar Cemerlang.

Lampiran 12 Asuhan Keperawatan Medikal Bedah



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN PROGRAM
STUDI D-III KEPERAWATAN KAMPUS KOTA PASURUAN**
Jl. KH. Mansyur No.207 Telp. (0343) 426730 Pasuruan Email :
d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

FORMAT PENGKAJIAN DATA KEPERAWATAN

BIODATA

Nama : Ny. S
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Umur : 59 Tahun
 Status perkawinan : Menikah
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Alamat : Wonosari
 No. Register : 0052xxxx
 Tanggal MRS : Rabu, 22-04-2026
 Tanggal Pengkajian : Kamis, 23-04-2026

RIWAYAT KESEHATAN KLIEN**a. Keluhan Utama/Alasan Masuk Rumah Sakit**

Pasien datang dengan keluhan nyeri pada bagian belakang kepala yang disertai rasa tegang di leher. Keluhan ini sering muncul ketika pasien mengalami banyak tekanan pikiran dan kelelahan, dan cenderung berkurang setelah pasien beristirahat. Selain itu, pasien juga mengeluhkan pegal hampir di seluruh tubuh yang mengganggu aktivitas sehari-hari.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengalami pusing disertai nyeri pada bagian belakang kepala sejak sekitar tiga hari sebelum menjalani perawatan di rumah sakit. Keluhan muncul bersamaan dengan rasa tegang pada leher bagian belakang, terutama saat pasien merasa lelah atau sedang banyak pikiran, dan berkurang setelah beristirahat. Karena kondisi tidak membaik, pasien datang ke IGD RSUD Bangil pada tanggal 21 April 2026 untuk memperoleh penanganan medis. Setelah mendapatkan tindakan awal di IGD, pasien dipindahkan ke Ruang Rawat Inap Melati pada tanggal 22 April 2026 untuk menjalani perawatan lanjutan. Saat pengkajian tanggal 23 April 2026, pasien masih merasakan nyeri kepala yang muncul hilang timbul, terutama ketika kelelahan atau memikirkan banyak hal. Selain itu, pasien juga mengeluhkan badan terasa pegal sehingga aktivitas sehari-hari menjadi terganggu. Keluhan yang dirasakan turut memengaruhi kualitas istirahat pasien yang ditandai dengan kesulitan memulai tidur dan sering terbangun pada malam hari akibat nyeri.

P : Pasien mengeluh nyeri kepala bagian belakang disertai tegang pada leher, muncul saat banyak pikiran dan kelelahan, berkurang jika beristirahat.

Q : Pasien mengatakan nyeri terasa berdenyut dan tegang nyeri pada leher

- R : Pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala dan leher belakang.
 S : Pasien mengatakan skala nyeri berada pada angka 6.
 T : Pasien mengatakan nyeri bersifat hilang-timbul dengan durasi cukup lama.

c. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat asam urat, hipertensi sudah sekitar 2 tahun, dan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti Demam Berdarah Dangué (DBD), Malaria, Flu Burung, Hepatitis, Tuberkulosis (TB), dan HIV/AIDS

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien menyampaikan bahwa terdapat riwayat penyakit hipertensi dalam keluarga, yaitu dialami oleh pasien sendiri.

POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

A. POLA TIDUR/ISTIRAHAT

1. Waktu Tidur: Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit tidur pukul 21.00 WIB dan setelah masuk rumah sakit tidur pukul 23.00 WIB.
2. Waktu Bangun: Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit bangun pukul 04.00 WIB dan setelah masuk rumah sakit bangun pukul 06.00 WIB (tetapi sering terbangun).
3. Masalah Tidur: Pasien mengatakan karena nyeri yang sering muncul membuat pasien sering terbangun, pasien mengatakan bisa tidur jika terasa sudah mengantuk.
4. Hal-hal yang mempermudah tidur: Pasien mengatakan jika sudah mengantuk dan suasana kamar yang tenang.
5. Hal-hal yang mempermudah pasien terbangun: Pasien mengatakan saat nyeri timbul.

B. POLA ELIMINASI

1. BAB : Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit BAB 1x/hari konsistensi lunak, bau khas, dan setelah masuk rumah sakit BAB 1x/2hari, konsistensi lunak, bau khas.
2. BAK : Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit BAK 3-4x/hari, warna kuning, bau khas, dan setelah masuk rumah sakit BAK 2-3x/hari, warna kuning, bau khas.
3. Kesulitan BAB/BAK : Tidak ada
4. Upaya/cara mengatasi masalah tersebut : Tidak ada

C. POLA MAKAN DAN MINUM

1. Jumlah dan jenis makanan : Pasien mengatakan sebelum dan sesudah masuk rumah sakit tetap makan 3 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi, lauk pauk, sayur, dan buah. Nafsu makan baik, menghabiskan porsi yang disediakan rumah sakit.
2. Waktu pemberian makan: Pasien mengatakan makan pagi pukul 07.00 WIB, makan siang pukul 12.00 WIB, dan makan malam pukul 18.00 WIB.
3. Jumlah dan jenis cairan: Pasien mengatakan minum air putih $\pm 1000-1500$ ml per hari.
4. Waktu pemberian cairan: Pasien mengatakan minum setiap kali merasa haus.
5. Pantangan: Pasien mengatakan berusaha mengurangi makanan asin dan berlemak karena memiliki penyakit hipertensi.
6. Masalah makanan dan minum
 - a. Kesulitan mengunyah: Tidak ada
 - b. Kesulitan menelan: Tidak ada
 - c. Mual dan muntah: Tidak ada
 - d. Tidak dapat makan sendiri: Tidak ada, pasien makan secara mandiri

7. Upaya mengatasi masalah: Tidak ada, karena pasien tidak mengalami masalah pada pola makan dan minum.

D. KEBERSIHAN DIRI/PERSONAL HYGIENE

1. Pemeliharaan badan: Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit mandi 2x sehari, setelah masuk rumah sakit pasien seka 1 kali sehari pada pagi hari.
2. Pemeliharaan gigi dan mulut: Pasien mengatakan sebelum sakit menyikat gigi 2x/hari dan saat sakit tidak menyikat gigi.
3. Pemeliharaan kuku: Pasien mengatakan memotong kuku tangan dan kaki seminggu sekali saat kuku sudah panjang. Kuku tampak bersih, pendek, dan tidak ada kotoran

E. POLA KEGIATAN/AKTIVITAS LAIN

Pasien mengatakan sebelum sakit mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri seperti mandi, makan, berpakaian, serta mengurus pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, dan membersihkan rumah. Selama di rumah sakit, pasien lebih banyak berbaring.

DATA PSIKOSOSIAL

1. Pola Komunikasi: Pasien kooperatif saat diajak berkomunikasi, kontak mata baik, mampu menjawab pertanyaan dengan jelas dan sesuai. Pasien berbicara menggunakan bahasa Jawa.
2. Orang yang paling dekat dengan klien: Pasien mengatakan orang yang paling dekat adalah anak dan menantunya.
3. Hobby: Pasien mengatakan hobinya menonton TV dan mengobrol dengan tetangga.
4. Penggunaan waktu senggang: Pasien biasa mengisi waktu luang dengan menonton TV, dan istirahat. Selama di RS pasien lebih banyak berbaring.
5. Dampak dirawat di RS: Pasien mengatakan merasa bosan karena aktivitas terbatas dan harus bedrest.
6. Hubungan dengan orang lain/interaksi sosial: Pasien mengatakan memiliki hubungan baik dengan keluarga, tetangga. Pasien mampu berinteraksi sosial dengan baik dan terbuka saat berkomunikasi dengan perawat.
7. Keluarga yang dihubungi bila diperlukan: Pasien mengatakan Keluarga yang dihubungi yaitu anak dan menantunya.

DATA SPIRITUAL

1. Ketaatan beribadah: Pasien mengatakan sebelum sakit taat menjalankan ibadah 5 waktu, dan ketika sakit pasien tidak bisa melakukan beribadah.
2. Keyakinan terhadap sehat/sakit: Pasien mengatakan bahwa sakit adalah ujian dari Allah SWT dan percaya bahwa setiap penyakit pasti ada obatnya.
3. Keyakinan terhadap penyembuh: Pasien mengatakan yakin bahwa pasti akan sembuh.

PEMERIKSAAN FISIK

- A. Kesan Umum/Keadaan Umum: Pasien dalam kesadaran penuh (composmentis), keadaan umum lemah
- B. Tanda-tanda vital

Suhu tubuh	: 36,6°C	Nadi	: 112 x/menit
Tekanan darah	: 160/100 mmHg	Respirasi	: 20 x/menit
Tinggi badan	: 155 Cm	Berat badan	: 62 Kg
- C. Pemeriksaan kepala dan leher:
 1. Kepala dan rambut
 - a. Bentuk kepala : Simetris
 - Kulit kepala : Bersih
 - b. Rambut : Bergelombang
 - Penyebaran dan keadaan rambut : hitam sedikit beruban

- Bau : Tidak ada bau
 - Warna : Hitam
 - c. Wajah : Oval
 - Warna kulit : Sawo matang
 - Struktur wajah : Simetris
- 2. Mata
 - a. Kelengkapan dan kesimetrisan : Lengkap simetris kanan dan kiri
 - b. Kelopak mata (palpebra) : Normal
 - c. Konjungtiva dan sclera : Konjungtiva anemis, sclera ikterik
 - d. Pupil : Isokor
 - e. Kornea dan iris : Kornea bening dan iris hitam
 - f. Ketajaman penglihatan/visus : 6/6
 - g. Tekanan bola mata : Tidak dikaji
- 3. Hidung
 - a. Tulang hidung dan posisi septum nasi : Simetris
 - b. Lubang hidung : Normal, ada 2
 - c. Cuping hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
- 4. Telinga
 - a. Bentuk telinga : Simetris
 - b. Ukuran telinga : Kanan dan kiri sedang
 - c. Ketegangan telinga : Lentur
 - d. Lubang telinga : Bersih
 - e. Ketajaman pendengaran : 280-800 Hz, pendengaran pasien baik
- 5. Mulut dan faring
 - a. Keadaan bibir : Sedikit kering dan pucat
 - b. Keadaan gusi dan gigi : Gusi tampak bersih dan gigi tidak ada karies
 - c. Keadaan lidah : Normal, berwarna merah muda
 - d. Orofaring : Tidak ada pembengkakan tonsil, tidak ada peradangan
- 6. Leher
 - a. Posisi trachea : Simetris
 - b. Tiroid : Tidak ada
 - c. Suara : Jelas
 - d. Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan
 - e. Vena jugularis : Tidak ada pembesaran vena jugularis
 - f. Denyut nadi carotis : Teraba
- D. Pemeriksaan Integumen (Kulit)
 - a. Kebersihan : Bersih
 - b. Kehangatan : Akral hangat
 - c. Warna : Sawo matang
 - d. Tekstur : Turgor <2 detik
 - e. Kelembaban : Sedikit kering
 - f. Kelainan pada kulit : Sedikit pucat
- E. Pemeriksaan Payudara dan Ketiak
 - a. Ukuran dan bentuk payudara : Tidak dikaji
 - b. Warna payudara dan areola : Tidak di kaji
 - c. Kelainan-kelainan payudara dan puting : Tidak dikaji
 - d. Axilla dan clavicula : Tidak dikaji
- F. Pemeriksaan Thorax/Dada

1. Inspeksi Thorax
 - a. Bentuk thorax : Normal, chest
 - b. Pernafasan
 - c. Frkwensi : 20 x/menit
 - d. Irama : Regular
 - e. Tanda-tanda kesulitan bernafas : Tidak ada
2. Pemeriksaan Paru
 - a. Palpasi getaran suara (vokal fremitus) : Kanan dan kiri
 - b. Perkusi : Sonor
 - c. Asukultasi
 - Suara nafas : Vesikular
 - Suara ucapan : Suara paru kanan dan kiri sama
 - Suara tambahan : Tidak ada suara tambahan
3. Pemeriksaan Jantung
 - a. Inspkesi dan palpasi
 - Pulsasi : Tidak ada pulsasi
 - Ictus cordis : ICS 5 linemid clavicula sinistra selebar 1 cm
 - b. Perkusi
 - Batas-batas jantung : Kanan atas ICS II lineal parasteral sinistra
Kiri atas ICS III mid clavicula sinistra
Kanan bawah ICS IV lineal parasteral sinistra
Kiri atas ICS IV lineal clavicula sinistra
 - c. Auskultasi
 - Bunyi jantung I : Parasteral line dextra ICS II parasternal line dextra ICS IV
 - Bunyi jantung II : Tunggal pada ICS V sebelah kiri sternum diatas apex
 - Bunyi jantung tambahan : Tidak ada bunyi jantung tambahan
 - Bising/murmur : Tidak ada bising/murmur
 - Frekuensi denyut jantung: 128 x/menit
- G. Pemeriksaan Abdomen
 - a. Inspeksi
 - Bentuk abdomen : Datar, simetris, tidak tampak distensi
 - Benjolan/massa : Tidak tampak benjolan
 - Bayangan pembuluh darah abdomen : Tidak tampak pelebaran vena
 - b. Auskultasi
 - Peristaltik usus : Terdengar 12x/menit, normal
 - Bunyi jantung anak/BJA : Tidak dilakukan, bukan pasien hamil
 - c. Palpasi
 - Tanda nyeri tekan : Nyeri tekan negatif di seluruh regio abdomen
 - Benjolan/massa : Tidak teraba massa
 - Tanda-tanda ascites : Tidak ada tanda-tanda ascites
 - Hepar : Tidak teraba pembesaran, tepi tajam
 - Lien : Tidak teraba pembesaran
 - Titik McBurney : Nyeri tekan negatif
 - d. Perkusi
 - Suara abodmen : Timpani di seluruh lapang abdomen, redup di area hepar

- Pemeriksaan ascites : Pekak alih negatif
- H. Pemeriksaan Kelamin dan Daerah Sekitarnya
- Genetalia
 - Rambut pubis : Tidak dikaji
 - Meatus urethra : Tidak dikaji
 - Kelainan-kelainan pada genetalia eksterna dan daerah inguinal : Tidak dikaji
 - Anus dan perineum
 - Lubang anus : Tidak dikaji
 - Kelainan pada anus : Tidak dikaji
 - Perineum : Tidak dikaji
- I. Pemeriksaan Muskuloskeletal (Ekstremitas)
- Kesimetrisan otot : Simetris
 - Pemeriksaan oedem :

—	—
—	—
 - Kekuatan otot :

5	5
5	5
 - Kelainan-kelainan pada ekstremitas dan kuku : Tidak ada kelainan
- J. Pemeriksaan Neurologi
- Tingkat kesadaran (secara kuantitatif)/GCS : Compos mentis, GCS 15
(E: 4, M: 6, V:5)
 - Tanda-tanda rangsangan otak (meningeal sign) :
 - Brudzinski I (+) kuku duduk III (+)
 - Brudzinski II (+) kuku kering (+)
 - Syaraf otak (nervus cranialis) : Olfaktorius baik (+), Optikus baik (+), Okulomotorius, Troklearis, dan Abduksen baik (+), Trigeminal baik (+), Fasialis baik (+), Vestibulokoklearis baik (+), Glosofaringeus dan Vagus baik (+), Asesorius baik (+), Hipoglossus baik (+).
 - Fungsi motorik : Tidak ada atrofi
 - Fungsi sensorik : Penglihatan baik (+), pendengaran baik (+), penciuman (+), peraba (+)
 - Refleks
 - Refleks fisiologis : Refleks biceps (+/+), refleks triceps (+/+), refleks patella (+/+), refleks Achilles (+/+)
 - Refleks patologis : Refleks Babinski (-/-), refleks Chaddock (-/-), refleks Oppenheim (-/-), refleks Hoffman-Tromner (-/-).
- K. Pemeriksaan Status Mental
- Kondisi emosi/perasaan : Baik
 - Orientasi : Cukup sesuai
 - Proses berfikir (ingatan, atensi, keputusan, perhitungan) : Pasien bisa berkonsentrasi dan mengingat dengan baik
 - Motivasi (kemampuan) : Motivasi untuk sembuh sangat baik
 - Persepsi : Persepsi sangat baik
 - Bahasa : Menggunakan Bahasa Indonesia dan Bahasa Jawa

PEMERIKSAAN PENUNJANG

- A. Diagnosa Medis : Hipertensi
- B. Pemeriksaan Diagnostik/Penunjang medis :
- Laboratorium
 - Basofil% : H 1,4
 - MPV : L 6,726

- c. Bun : L 7,79
- d. Kalium (K) : L 3,24
- 2. Rotgen : -
- 3. ECG : -
- 4. USG : -
- 5. Lain-lain :-

PENATALAKSANAAN DAN TERAPI

- 1) KCL PREMIX 25 mEq 14 tpm - IV
- 2) Santagesik 1000 mg/2mL Injeksi metamizole (3) - IV
- 3) KSR 600 mg (2) - Oral
- 4) Clonidine 0,15 mg (2) – Oral

Pasuruan, 28 April 2026

Perawat



Iva Novita Sari

ANALISIS DATA

NAMA PASIEN : Ny. S
 UMUR : 59 Tahun
 NO. REGISTER : 0052xxxx

DATA PENUNJANG	INTERPRETASI DATA	MASALAH
DS : Pasien mengeluh nyeri kepala bagian belakang disertai tegang pada leher dengan skala 6 dari 0-10. Nyeri sering muncul saat pasien banyak pikiran dan mengalami kelelahan, serta berkurang ketika beristirahat. Selain itu, pasien juga merasakan pegal pada seluruh tubuh yang mengganggu aktivitas sehari-hari dan pasien mengeluh susah tidur. P : Pasien mengeluh nyeri kepala bagian belakang disertai tegang pada leher, muncul saat banyak pikiran dan kelelahan, berkurang jika beristirahat. Q : Pasien mengatakan nyeri terasa berdenyut dan tegang pada leher. R : Pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala dan leher belakang. S : Pasien mengatakan skala nyeri berada pada angka 6 T : Pasien mengatakan nyeri bersifat hilang-timbul dengan durasi cukup lama. DO : 1) KU lemah 2) Pasien tampak meringis 3) Pasien tampak gelisah 4) Pasien tampak sering memegang area yang nyeri TTV : TD : 160/100 mmHg N : 112 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,6°C Spo2 : 99%	Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan darah ↓ Stres fisik dan psikologis ↓ Ketegangan otot meningkat ↓ Kontraksi otot berkepanjangan ↓ Penekanan pembuluh darah lokal ↓ Iskemia otot ↓ Stimulasi reseptor nyeri ↓ Nyeri akut	Nyeri Akut (D.0077)

DS : Pasien mengeluh tidur sering terbangun pada malam hari dan mengatakan pola tidurnya berubah sejak sakit. Sebelum masuk rumah sakit pasien tidur pukul 21.00 WIB dan bangun pukul 04.00 WIB, namun setelah dirawat pasien tidur lebih larut pukul 23.00 WIB dan bangun pukul 06.00 WIB. Pasien mengatakan nyeri kepala yang sering muncul membuat sulit tidur dan sering terbangun, serta hanya bisa tidur jika sudah mengantuk dan suasana kamar tenang. Pasien mengeluh istirahat tidak cukup. Pasien mengeluh tidak puas tidur. DO : TTV : TD : 160/100 mmHg N : 112 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,6°C Spo2 : 99%	Nyeri Akut ↓ Stimulasi sistem saraf simpatik meningkat ↓ Pelepasan katekolamin: epinefrin & norepinefrin ↓ Peningkatan kewaspadaan dan penurunan ambang rangsang ↓ Sulit memulai tidur & mudah terbangun ↓ Fragmentasi siklus tidur REM-NREM ↓ Durasi tidur total berkurang ↓ Gangguan Pola Tidur	Gangguan Pola Tidur (D.0055)
---	--	-------------------------------------

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. S
 UMUR : 59 Tahun
 NO. REGISTER : 0052xxxx

NO	TGL MUNCUL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TGL TERATASI
1.	Kamis, 23-04-2026	Nyeri Akut (D.0077) b.d agen pencedera fisiologis d.d pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, Pasien tampak sering memegang area yang nyeri, susah tidur, frekuensi nadi meningkat, dan terjadi peningkatan tanda vital.	Sabtu, 25-04-2026
2.	Kamis, 23-04-2026	Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d nyeri akut d.d pasien mengeluh sulit tidur, pasien mengeluh istirahat tidak cukup. pasien mengeluh tidak puas tidur.	Sabtu, 25-04-2026

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. S
 UMUR : 59 Tahun
 NO. REGISTER : 0052xxxx

TGL	NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN KEPERAWATAN	RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN	TT
Kamis, 23-04- 2026	1.	Nyeri Akut (D.0077) b.d agen pencedera fisiologis d.d pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, Pasien tampak sering memegang area yang nyeri, susah tidur, frekuensi nadi meningkat, dan terjadi peningkatan tanda vital..	Tingkat nyeri (L.08066) setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Sikap protektif menurun 3. Tampak meringis menurun 4. Gelisah menurun 5. Ketegangan otot menurun 6. Frekuensi nadi membaik 7. Tekanan darah membaik Pola tidur membaik	Manajemen nyeri (L.08238) Observasi a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. b. Identifikasi skala nyeri. c. Identifikasi respon nyeri non verbal. d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri. g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. i. Monitor efek samping penggunaan analgetik. Terapeutik a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain).	

				b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). c. Fasilitasi istirahat dan tidur. d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Edukasi a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. b. Jelaskan strategi meredakan nyeri. c. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	
Kamis, 23-04- 2026	2.	Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d nyeri akut d.d pasien mengeluh sulit tidur, pasien mengeluh istirahat tidak cukup. pasien mengeluh tidak puas tidur.	Pola tidur (L.05045) setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan pola tidur berubah menurun 8. Keluhan tidak puas tidur menurun	Dukungan tidur (L.05174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)	

				6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 6. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya	
--	--	--	--	--	--

CATATAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. S
 UMUR : 59 Tahun
 NO. REGISTER : 0052xxxx

NO.	TGL/JAM	NO. DX. KEP	TINDAKAN	TT
1.	Kamis, 23-04-2026 (10:00 WIB) (10:10 WIB) (10:12 WIB) (10:15 WIB) (10:24 WIB) (10:31 WIB)	(D.0077)	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Hasil: P : Pasien mengeluh nyeri kepala bagian belakang disertai tegang pada leher, muncul saat banyak pikiran dan kelelahan, berkurang jika beristirahat. Q : Pasien mengatakan nyeri kepala terasa berdenyut dan tegang pada leher. R : Pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala dan leher belakang. S : Pasien mengatakan skala nyeri berada pada angka 5. T : Pasien mengatakan nyeri bersifat hilang-timbul dengan durasi cukup lama. 2. Mengidentifikasi skala nyeri. Hasil: Pasien mengatakan skala nyeri berada pada angka 5. 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal. Hasil: Pasien tampak bersikap protektif. 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Hasil: Pasien mengatakan nyeri kepala muncul saat banyak pikiran dan kelelahan, berkurang jika beristirahat. 5. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. Hasil: Pasien mengatakan nyeri kepala muncul karena terlalu banyak pikiran, dan Pasien meyakini bahwa dengan beristirahat dapat mengurangi nyeri. 6. Mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri. Hasil: Tidak ada pengaruh budaya yang menghambat respon nyeri.	

	(10:34 WIB)		7. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. Hasil: Pasien mengatakan nyeri kepala hilang timbul. Saat nyeri muncul, pasien biasa beristirahat, setelah nyeri berkurang pasien kembali melanjutkan aktivitas seperti biasa.	
	(10:55 WIB)		8. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. Hasil: Pasien mengatakan merasa sedikit lebih rileks, namun nyeri belum berkurang pada hari pertama.	
	(11:00 WIB)		9. Memonitor efek samping penggunaan analgetik. Hasil: Pasien tidak mengeluh mual, muntah, pusing, nyeri ulu hati, atau gatal.	
	(11:05 WIB)		10. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain). Hasil: Setelah diberikan terapi kompres hangat pada area leher bagian belakang selama 15 menit, pasien mengatakan nyeri menurun skala 5.	
	(11:10 WIB)		11. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). Hasil: Lingkungan sudah dikontrol dengan mengatur suhu ruangan agar nyaman.	
	(11:14 WIB)		12. Memfasilitasi istirahat dan tidur. Hasil: Pasien sudah difasilitasi untuk istirahat dengan lingkungan tenang dan posisi nyaman	
	(11:25 WIB)		13. Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, Hasil: Nyeri pasien disebabkan oleh banyak pikiran yang memicu ketegangan otot dan peningkatan tekanan darah. Untuk sumber nyeri akibat ketegangan otot dipilih kompres hangat sebagai teknik nonfarmakologis, sedangkan untuk tekanan darah tinggi diberikan terapi farmakologis Clonidine	

	(11:32 WIB)		0,15 mg oral. Pasien juga mendapat Santagesik injeksi metamizole 1000 mg/2mL IV untuk meredakan nyeri.	
	(11:39 WIB)		14. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. Hasil: Pasien sudah diberi penjelasan bahwa nyeri kepala disebabkan oleh ketegangan otot akibat banyak pikiran dan peningkatan tekanan darah. Nyeri dirasakan hilang timbul, terutama saat pasien memikirkan masalah keluarga dan saat tekanan darah naik. Pemicu nyeri antara lain stres.	
	(11:42 WIB)		15. Menjelaskan strategi meredakan nyeri. Hasil: Pasien sudah dijelaskan strategi meredakan nyeri yaitu minum obat sesuai resep, kompres hangat, istirahat cukup, dan menghindari banyak pikiran.	
	(11:59 WIB)		16. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Hasil: Pasien telah diajarkan teknik nonfarmakologis berupa kompres hangat pada area belakang leher.	
			17. Mengkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. Hasil: Telah dilakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetik. Pasien mendapat terapi Santagesik injeksi metamizole 1000 mg/2mL IV sesuai advis dokter.	
2.	Kamis, 23-04-2026 (12:00 WIB)	(D.0055)	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil: Pasien mengatakan tidur pukul 22.00 WIB dan bangun pukul 05.00 WIB sejak sakit, pasien sering terbangun malam hari karena nyeri kepala.	
	(12:05 WIB)		2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) Hasil: Faktor fisik: nyeri kepala skala 5 dan tegang leher. Faktor psikologis: pasien banyak pikiran. Lingkungan: pasien hanya bisa tidur jika suasana kamar tenang.	
	(12:07 WIB)		3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh,	

			alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) Hasil: Pasien mengatakan tidak minum kopi/teh malam hari, namun minum air putih banyak sebelum tidur.	
	(12:11 WIB)		4. Memodifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) Hasil: Lingkungan sudah dimodifikasi dengan mengatur suhu ruangan agar nyaman untuk tidur.	
	(12:15 WIB)		5. Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur Hasil: Pasien menciptakan suasana tenang dan diberikan motivasi positif sebelum tidur. Pasien mengatakan tidak terlalu cemas dan lebih siap untuk istirahat.	
	(12:18 WIB)		6. Melaksanakan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) Hasil: Telah dilakukan kompres hangat pada leher belakang selama 15 menit dan pengaturan posisi tidur semi fowler untuk mengurangi nyeri kepala.	
	(12:21 WIB)		7. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit Hasil: Pasien sudah diberi penjelasan bahwa tidur cukup membantu proses penyembuhan dan menurunkan tekanan darah.	
	(12:29 WIB)		8. Mengajarkan menepati kebiasaan waktu tidur Hasil: Pasien dianjurkan tidur dan bangun pada jam yang sama setiap hari, hindari tidur siang terlalu lama.	
	(12:35 WIB)		9. Mengajarkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur Hasil: Pasien diedukasi untuk dianjurkan menghindari makan berat, kopi, teh, dan minuman berkafein lainnya pada malam hari.	
	(12:40 WIB)		10. Mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur	

			(mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) Hasil: Pasien sudah diberi penjelasan bahwa nyeri, stres, dan lingkungan tidak nyaman dapat menyebabkan gangguan tidur.	
3.	Jum'at, 24-04-2026 (10:00 WIB)	(D.0077)	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Hasil: P : Pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang disertai tegang pada leher, muncul saat banyak pikiran dan kelelahan, berkurang jika beristirahat. Q : Pasien mengatakan nyeri kepala berdenyut, dan tegang pada leher sudah sedikit berkurang. R : Pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala dan leher belakang. S : Pasien mengatakan skala nyeri berada pada angka 4. T : Pasien mengatakan nyeri bersifat hilang-timbul dengan durasi lebih pendek. 2. Mengidentifikasi skala nyeri. Hasil: Pasien mengatakan skala nyeri berada pada angka 4 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: Pasien bersikap protektif. 4. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. Hasil: Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang dari hari sebelumnya dan merasa lebih rileks. Terapi kompres hangat memberikan penurunan nyeri ringan pada hari kedua. 5. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, kompres hangat/dingin, terapi musik, teknik imajinasi terbimbing, teknik relaksasi napas dalam, <i>massage</i>). Hasil: Setelah diberikan terapi kompres hangat pada area leher bagian belakang selama 15 menit. Pasien kooperatif selama tindakan, pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala nyeri 5 menjadi skala 4. 6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri. Hasil:	
	(10:10 WIB)			
	(10:13 WIB)			
	(10:16 WIB)			
	(10:26 WIB)			
	(10:30 WIB)			

			Pasien sudah dijelaskan strategi meredakan nyeri yaitu minum obat sesuai resep, kompres hangat, istirahat cukup, dan menghindari banyak pikiran.	
4.	Jum'at, 24-04-2026 (11:00 WIB) (11:10 WIB) (11:15 WIB) (11:17 WIB)	(D.0055)	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil: Pasien mengatakan masih tidur pukul 23.00 WIB dan bangun pukul 05.00 WIB. Frekuensi terbangun malam hari berkurang karena nyeri kepala turun ke skala 5, 2. Memodifikasi lingkungan Hasil: Lingkungan kamar tetap dikondisikan tenang dengan lampu redup dan suhu nyaman untuk memfasilitasi tidur. 3. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan Hasil: Telah dilakukan kompres hangat pada leher belakang selama 15 menit. Pasien mengatakan lebih rileks dan mudah mengantuk setelah kompres. 4. Mengajarkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur Hasil: Pasien kooperatif tidak minum banyak air sebelum tidur sesuai anjuran hari pertama.	
5.	Sabtu, 25-04-2026 (09:00 WIB) (09:08 WIB) (09:13 WIB)	(D.0077)	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Hasil: P : Pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang disertai tegang pada leher, muncul saat banyak pikiran dan kelelahan, berkurang jika beristirahat. Q : Pasien mengatakan nyeri kepala sudah tidak berdenyut dan dominan tegang ringan pada leher bagian belakang. R : Pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala dan leher belakang. S : Pasien mengatakan skala nyeri berada pada angka 3. T : Pasien mengatakan nyeri bersifat hilang-timbul, frekuensi dan durasi jauh berkurang dibanding hari 1-2. 2. Mengidentifikasi skala nyeri. Hasil: Pasien mengatakan skala nyeri berada pada angka 3 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal.	

	(09:18 WIB)		Hasil: Pasien bersikap protektif. 4. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. Hasil: Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang dari hari sebelumnya dan merasa lebih rileks. Terapi kompres hangat memberikan penurunan nyeri ringan pada hari ketiga. 5. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, kompres hangat/dingin, terapi musik, teknik imajinasi terbimbing, teknik relaksasi napas dalam, <i>massage</i>). Hasil: Setelah diberikan terapi kompres hangat pada area leher bagian belakang selama 15 menit. Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala nyeri 4 menjadi skala 3. 6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri. Hasil: Pasien sudah dijelaskan strategi meredakan nyeri yaitu minum obat sesuai resep, kompres hangat, istirahat cukup, dan menghindari banyak pikiran.	
6.	Sabtu, 25-04-2026 (11:00 WIB) (11:05 WIB) (11:11 WIB)	(D.0055)	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil: Pasien mengatakan tidur pukul 22.00 WIB dan bangun pukul 05.00 WIB. Sudah jarang terbangun malam hari karena nyeri kepala turun ke skala 4. 2. Memodifikasi lingkungan Hasil: Lingkungan tetap dipertahankan tenang dan nyaman. Pasien mengatakan sudah bisa tidur tanpa harus menunggu sangat mengantuk. 3. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan. Hasil: Kompres hangat pada leher belakang tetap dilakukan selama 15 menit. Pasien mengatakan nyeri berkurang signifikan dan tidur lebih nyenyak.	

EVALUASI

NAMA PASIEN : Ny. S
 UMUR : 59 Tahun
 NO. REGISTER : 0052xxxx

NO. DX. KEP	TANGGAL (Kamis, 23-04-2026)	TANGGAL (Jum'at, 24-04-2026)	TANGGAL (Sabtu, 25-04-2026)
(D.0077)	S : Pasien mengeluh nyeri kepala bagian belakang disertai tegang pada leher dengan skala 5 dari 0-10, muncul saat banyak pikiran dan kelelahan, dan pasien mengeluh susah tidur. P : Pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang disertai tegang pada leher, muncul saat banyak pikiran dan kelelahan, berkurang jika beristirahat. Q : Pasien mengatakan nyeri kepala terasa berdenyut dan tegang pada leher. R : Pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala dan leher belakang. S : Pasien mengatakan skala nyeri berada pada angka 5. T : Pasien mengatakan nyeri bersifat hilang-timbul dengan durasi cukup lama. O : 1) KU lemah 2) Pasien tampak meringis 3) Pasien tampak gelisah	S : Pasien mengeluh nyeri kepala bagian belakang disertai tegang pada leher berkurang sedikit dengan skala 4 dari 0-10, muncul saat banyak pikiran dan kelelahan. dan pasien mengeluh susah tidur sudah mulai berkurang. P : Pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang disertai tegang pada leher, muncul saat banyak pikiran dan kelelahan, berkurang jika beristirahat. Q : Pasien mengatakan nyeri kepala berdenyut, dan tegang pada leher sudah sedikit berkurang. R : Pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala dan leher belakang. S : Pasien mengatakan skala nyeri berada pada angka 4. T : Pasien mengatakan nyeri bersifat hilang-timbul dengan durasi lebih pendek. O : 1) KU baik	S : Pasien mengeluh nyeri kepala bagian belakang disertai tegang pada leher sudah berkurang dengan skala 3 dari 0-10, muncul saat banyak pikiran dan kelelahan, dan pasien mengeluh susah tidur sudah membaik. P : Pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang disertai tegang pada leher, muncul saat banyak pikiran dan kelelahan, berkurang jika beristirahat. Q : Pasien mengatakan nyeri kepala sudah tidak berdenyut dan dominan tegang ringan pada leher bagian belakang. R : Pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala dan leher belakang. S : Pasien mengatakan skala nyeri berada pada angka 3. T : Pasien mengatakan nyeri bersifat hilang-timbul, frekuensi dan durasi jauh berkurang dibanding hari 1-2. O : 1) KU baik 2) Pasien tampak meringis menurun

	4) Pasien tampak sering memegang area yang nyeri TTV : TD : 156/90 mmHg N : 104 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,6°C Spo2 : 99 % A : Masalah nyeri akut belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 8, 10, 15.	2) Pasien tampak meringis mulai menurun 3) Pasien tampak gelisah mulai menurun 4) Pasien sudah tidak sering memegang area yang nyeri TTV : TD : 148/95 mmHg N : 94 x/menit RR : 20 x/menit S : 36°C Spo2 : 98 % A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian. P : Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 8, 10, 15	3) Pasien tampak gelisah menurun TTV : TD : 130/70 mmHg N : 86 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,2°C Spo2 : 99 % A : Masalah nyeri akut teratasi. P : Intervensi dihentikan (pasien pulang).
(D.0055)	S : Pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari karena nyeri kepala, dan mengatakan sudah mencoba tidur pukul 23.00 WIB. Pasien juga mengatakan sudah paham pentingnya tidur. Pasien mengeluh istirahat tidak cukup. Pasien mengeluh tidak puas tidur. O : TTV : TD : 150/100 mmHg N : 104 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,6°C A : Masalah pola tidur belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan 1, 4, 6, 9.	S : Pasien mengatakan tidurnya hanya terbangun 2x sekitar pukul 02.00 WIB. Pasien mengatakan tidur pukul 23.30 WIB dan bangun pukul 05.00 WIB. Pasien mengatakan nyeri kepala sudah tidak seberat kemarin. Pasien mengeluh istirahat tidak cukup sudah mulai berkurang. Pasien mengeluh tidak puas tidur sudah mulai berkurang O : TTV : TD : 140/90 mmHg N : 94 x/menit RR : 20 x/menit S : 36°C Spo2 : 98 % A : Masalah pola tidur teratasi sebagian. P : Intervensi dilanjutkan 1, 4, 6.	S : Pasien mengatakan sudah jarang terbangun malam hari, dan mengatakan bisa tidur pukul 22.00 WIB dan bangun pukul 05.00 WIB. Pasien mengatakan nyeri kepala sudah jauh berkurang. Pasien mengeluh istirahat tidak cukup sudah berkurang. Pasien mengeluh tidak puas tidur sudah berkurang O : TTV : TD : 130/80 mmHg N : 86 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,2°C Spo2 : 99 % A : Masalah pola tidur teratasi. P : Intervensi dihentikan (px pulang).

Lampiran 13 Dokumentasi

Pengukuran Tekanan Darah**Terapi Kompres Hangat
Hari Pertama 23 April 2026****Terapi Kompres Hangat
Hari Kedua 24 April 2026****Terapi Kompres Hangat
Hari Ketiga 25 April 2026**