LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN *WARM WATER ZAK* (WWZ) DAN *HEAD MASSAGE* DALAM MENGURANGI NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

PAUZIAH
202301119

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN *WARM WATER ZAK* (WWZ) DAN *HEAD MASSAGE* DALAM MENGURANGI NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan

Program Pendidikan DIII Keperawatan

PAUZIAH
202301119

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2026

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Oleh Pauziah NIM 202301119 dengan judul **"PENERAPAN *WARM WATER ZAK* (WWZ) DAN *HEAD MASSAGE* DALAM MENGURANGI NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU**" telah diperiksadan disetujui untuk diujikan.

Bengkulu, 15 September 2026

Pembimbing

Ns. Nengke Puspita Sari, M.A.N

NUPTK : 4856765666230240

Mengetahui,

Ka. Program Studi DIII Keperawatan

Sekolah Tingi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Ns. Sutri Yani, M.A.N

NIDN.2009.040

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN *WARM WATER ZAK* (WWZ) DAN *HEAD MASSAGE* DALAM MENGURANGI NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

PAUZIAH
202301119

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada

Tanggal 15 September 2026 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

Ns. Dimas Dewa Darma, M.Tr.Kep.,SP.Kep.MB
NUPTK.6447775676130153 .....

Anggota Penguji

1. Ns. Weni Sulastri, M.Kep
   NUPTK.7137766667230313 .....
2. Ns. Nengke Puspita Sari, M.A.N
   NUPTK. 4856765666230242 .....

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Djusmalinar, SKM, M.Kes
NIK. 2008.002

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
saptabakti
Discanned with CamScanner

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Pauziah

NIM 202301119

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan tuas akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti ataudapat dibuktikan laporan tugasakhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,
Dosen pembimbing

Ns.Nengke Puspita Sari,M.A.N
NIDN.02.240587.02

Bengkulu, 15 September 2026
Pembuat pernyataan



Pauziah
NIM.202301119

PENERAPAN *WARM WATER ZAK* (WWZ) DAN *HEAD MASSAGE*
DALAMMENGURANGI NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU
TAHUN 2026

ABSTRAK

Xviii Halaman awal + 96 halaman inti

Pauziah, Nengke Puspita Sari

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah yang dapat menimbulkan keluhan nyeri kepala sehingga mengganggu kenyamanan dan aktivitas pasien. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi nyeri adalah warm water zak (WWZ) dan head massage. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan warm water zak dan head massage dalam mengurangi nyeri pada pasien hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan warm water zak dan head massage yang dilakukan selama 6 hari mampu menurunkan intensitas nyeri dari skala 5 menjadi skala 2. Selain itu, tekanan darah mengalami penurunan dari 160/100 mmHg menjadi 130/90 mmHg. Pasien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk berkurang, tubuh terasa lebih nyaman dan rileks serta tidur menjadi lebih nyenyak. Penerapan warm water zak dan head massage dapat dijadikan salah satu alternatif intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri pada pasien hipertensi.

Kata kunci: Hipertensi, Warm Water Zak, Head Massage, Nyeri Kepala
Daftar Pustaka: (2020–2025)

APPLICATION OF WARM WATER ZAK (WWZ) AND HEAD MASSAGE IN REDUCING PAIN IN HYPERTENSIVE PATIENS AT TELAGA DEWA PUBLIC HEALTH CENTER BENGKULU CITY 2026

ABSTRACT

Xviii Preliminary Pages + 96 Main Pages

Pauziah, Nengke Puspita Sari

Hypertension is a condition characterized by increased blood pressure that can cause headaches, thereby affecting the patient's comfort and activities. One non-pharmacological therapy that can be used to help reduce pain is warm water zak (WWZ) and head massage. This study aimed to determine the application of warm water zak and head massage in reducing pain in hypertensive patients at Telaga Dewa Public Health Center, Bengkulu City. The research method used was descriptive with a case study approach to explore nursing care, including assessment, nursing diagnosis, intervention planning, implementation, and evaluation. The results showed that the application of warm water zak and head massage for 6 days reduced pain intensity from a score of 5 to 2. In addition, blood pressure decreased from 160/100 mmHg to 130/90 mmHg. The patient reported reduced headache and neck pain, felt more comfortable and relaxed, and experienced better sleep. The application of warm water zak and head massage can be used as an alternative non-pharmacological nursing intervention to help reduce pain in hypertensive patients.

Keywords: Hypertension, Warm Water Zak, Head Massage, Headache

References: (2020–2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Ns. Nengke Puspita Sari, M.A.N selaku pembimbing, serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti
2. Ibu Ns. Novi Lasmadasari, M.Kep selaku Wakil Ketua I STIKes Sapta Bakti
3. Ibu Dr. Nur Elly, S.Kp.,M.Kes selaku Wakil Ketua ll STIKes Sapta Bakti
4. Ibu Ns. Sutri Yani, M.A.N sebagai Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti
5. Ns. Dimas Dewa Darma,M.Tr.Kep, Sp, Kep.Mb Selaku Ketua Penguji
6. Ns. Weni Sulastri,M.Kep Selaku Anggota Penguji
7. Dengan rasa hormat dan terimakasih yang sebesar-besarnya, saya persembahkan ucapan terimakasih kepada Dosen Pembimbing, bunda Ns. Nengke Puspita Sari, M.A.N atas segala bimbingan, perhatian, motivasi, dan ilmu yang telah diberikan selama proses penyelesaiaan LTA ini. Terimakasih atas kesabaran dan waktu yang telah diluangkan sehingga saya menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
8. Teruntuk kedua orang tua tercinta bapak Asri dan Ibu Atmila. Bapak dan ibu memang belum pernah merasakan duduk dibangku perkuliahan, tapi mereka selalu mengusahakan dan memperjuangkan impian anak-anaknya. Terima kasih atas doa yang tak pernah putus, kasih sayang, motivasi, dukungan moril dan materil, serta kesabaran yang luar biasa selama penulis menempuh pendidikan hingga tahap ini. Tanpa restu dan pengorbanan kalian penulis bukanlah apa-apa.
9. Untuk kedua adik laki-laki tersayang, Jerni Asat dan Ahmad Vizer terima kasih telah menjadi bagian dari kebahagiaan penulis. Terima kasih atas keceriaan dan kehadiranmu yang sering kali mampu membuat penulis kembali tersenyum di tengah rasa lelah dan tekanan selama menyelesaikan pendidikan. Semoga kita selalu dapat saling mendukung dan membanggakan keluarga.
10. Untuk pasangan tercinta, Priang Kenny Mahaka terima kasih telah hadir dan menjadi salah satu orang yang menemani penulis melewati proses panjang ini. Terima kasih atas kesabaran, perhatian, dukungan, doa, dan semangat yang diberikan ketika penulis merasa lelah, kecewa, maupun ingin menyerah. Terima kasih karena telah menjadi tempat untuk bercerita, tempat berbagi keluh kesah, dan seseorang yang selalu berusaha menguatkan penulis. Kehadiranmu memberikan warna tersendiri dalam perjalanan ini. Semoga segala kebaikan dan dukungan yang telah diberikan menjadi bagian dari kenangan indah yang selalu penulis syukuri.
11. Teruntuk teman-temanku semua yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terimakasih atas dukungan, semangat, kehadiran, dan kegilaan yang telah mewarnai hidup penulis. Tanpa kalian, karya ini akan terasa hambar.

12. Terakhir, terima kasih untuk diri sendiri "Pauziah". Terima kasih karena sudah berjuang dan bertahan hingga sejauh ini. Apresiasi untukmu karena tidak menyerah dan menyelesaikan apa yang telah kamu mulai, walaupun untuk sampai pada titik ini harus di iringi tangis, kecewa, lelah, capek, putus asa dan keluhan yang tidak ada habisnya. Aku harap kamu akan selalu ingat perjuangan ini dan menjadikannya acuan di saat kamu sedang merasa tidak percaya diri. Kamu memang tidak sempurna, tapi jadilah orang yang berguna, bermanfaat, rendah diri, dan selalu ingat apa tujuanmu di dunia ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Proposal Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, 15 September 2026



Pauziah

DAFTAR ISI

LAPORAN TUGAS AKHIR ..... **ii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iv**
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN ..... **v**
ABSTRAK ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR TABEL ..... **xiii**
DAFTAR BAGAN ..... **xiv**
DAFTAR GAMBAR ..... **xv**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xvi**
DAFTAR ISTILAH ..... **xvii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xviii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 4
D. Manfaat 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **6**
A. Konsep Hipertensi 6
1. Definisi Hipertensi 6
2. Anatomi Fisiologi yang Berkaitan dengan Hipertensi 7
3. Etiologi 9
4. Klasifikasi 10
5. Manifestasi Klinis 11
6. Patofisiologi 12
a. Mekanisme Renin-Angiotensin-Aldosteron (RAAS) 12
b. Mekanisme istem Saraf Simpatis 12
c. Disfungsi Endotel 12
d. Retensi Natrium dan Ginjal 13
7. WOC (Way Of Caution) 14
8. Pencegahan 15

9. Pemeriksaan Penunjang 16
10. Penatalaksanaan 18
a. Penatalaksanaan Farmakologi 18
b. Penatalaksanaan Non-Farmakologi 19
B. Konsep Nyeri 20
1. Definisi Nyeri 20
2. Etiologi 21
3. Tanda dan Gejala 21
4. Patofisiologi 22
5. Cara Mengukur Nyeri 22
6. Klasifikasi 23
7. Faktor yang Mempegaruhi 23
8. Penatalaksanan 24
C. Konsep Terapi Warm Water Zak dan Terapi Head Massage 24
1. Definisi 24
2. Tujuan 25
3. Indikasi 25
4. Manfaat 26
5. Mekanisme Kerja 26
6.Standar Operasional Prosedur (SOP) Warm Water Zak dan Head Massage 27
7. State of the art 30
D. Konsep Asuhan Keperawatan 31
1. Pengkajian Keperawatan 31
2. Diagnosa Keperawatan 35
3. Intervensi Keperawatan 37
4. Implementasi Keperawatan 41
5. Evaluasi Keperawatan 41
BAB III METODE PENEELITIAN 42
A. Desain Penelitian 42
B. Subjek Penelitian 42
C. Definisi Operasional 44
D. Lokasi dan Waktu Studi Penelitian 47
E. Tahap Penelitian 48
F. Jenis Data, Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data 49
1. Jenis Data 49
2. Metode Pengumpulan Data 49

3. Instrumen pengumpulan Data.....50
G. Analisa Data 51
H. Etika Penelitian.....51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 53
A. Hasil Penelitian 53
B. Pembahasan 84
BAB V SIMPULAN DAN SARAN 94
A. Simpulan 94
B. Saran 95
DAFTAR PUSTAKA 97
LAMPIRAN 100

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah ---- 11
Tabel 2.2 SOP Warm Water Zak ---- 29
Tabel 2.3 SOP Head Massage ---- 30
Tabel 2.4 State Of Art ---- 32
Tabel 2.5 Anamnesa ---- 34
Tabel 2.6 hasil aktifitas sehari-hari pasien ---- 35
Tabel 2.7 Pemeriksaan Fisik ---- 35
Tabel 2.8 Pemeriksaan Diagnostik ---- 36
Tabel 2.9 Penatalaksanaan Terapi Pasien ---- 37
Tabel 2.10 Analisa Data Diagnosa Keperawatan ---- 38
Tabel 2.11 Intervensi Keperawatan ---- 40
Tabel 3.1 Definisi Operasional ---- 47
Tabel 4.1 Anamnesa ---- 67
Tabel 4.2 Hasil Aktifitas Sehari-hari Pasien ---- 67
Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik ---- 68
Tabel 4.4 Terapi Farmakologi ---- 69
Tabel 4.5 Terapi Nonfarmakologi ---- 69
Tabel 4.6 Analisa Data ---- 70
Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan ---- 72
Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan ---- 74
Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan ---- 93

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 WOC..... 15
Bagan 3. 1 Tahapan penelitian..... 51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Jantung dan Pembuluh Darah 8
Gambar 4.1 Grafik Skala Nyeri Setelah Intervensi.....91
Gambar 4.2 Grafik Tekanan Darah Setelah Intervensi.....92

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
SKI	: Survei Kesehatan Indonesia
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
WWZ	: Warm Water Zak
ACE	: Angiotensin-Converting Enzyme
JNC	: Joint National Committee
EKG	: Elektrokardiogram
AMTA	: American Massage Therapy Association
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
SOP	: Standar Operasional Prosedur
CTScan	: Computed Tomography Scan
NRS	: Numeric Rating Scale
PQRST	: Provocation/Palliation, Quality, Region/Radiation, Severity, Time
TTV	: Tanda-tanda Vital
SpO2	: Peripheral Oxygen Saturation
GCS	: Glasgow Coma Scale
RAAS	: Renin-Angiotensin-Aldosterone System

DAFTAR ISTILAH

Hipertensi : Tekanan darah tinggi

Warm Water Zak : Terapi kompres hangat menggunakan kantong karet

Head Massage : Terapi pijat area kepala, leher dan bahu

Distensi Edema : Mengencang

Afterload : Pembengkakan akibat penumpukancairan

Vasokonstriksi : Beban jantung saat memompa darah keluar

Vasodilatasi : Penyempitan pembuluh darah

Kortisol Perfusi : Pelebaran pembuluh darah

Sistole : Hormon stres

Diastole : Aliran darah ke jaringan tubuh

Effleurage : Teknik pijatan berpa usapan lembut di permukaan tubuh

Dipsnea : Sensasi atau keluhan sesak napas

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian
Lampiran 2. Naskah PSP
Lampiran 3. Informed Consent
Lampiran 4. Standar Operasional Prosedur
Lampiran 5. Lembar Penetapan Responden
Lampiran 6. Lembar Observasi
Lampiran 7. Lembar Observasi Tindakan Keperawatan
Lampiran 8. Halaman Persetujuan
Lampiran 9. Surat Layak Etik
Lampiran 10. Surat Pengantar Izin Penelitian (Badan Kesbangpol) Kota Bengkulu
Lampiran 11. Surat Rekomendasi Peneliatan (Badan Kesbangpol) Kota Bengkulu
Lampiran 12. Surat Pengantar Izin Penelitian Dinkes Kota Bengkulu
Lampiran 13. Surat Rekomendasi Penelitian Dinkes Kota Bengkulu
Lampiran 14. Surat Izin Penelitian Di Puskesmas Telaga Dewa
Lampiran 15. Dokumendasi
Lampiran 16. Kartu Kendali Bimbingan
Lampiran 17. Surat Selesai Penelitian

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi didefinisikan sebagai gangguan pada sistem sirkulasi darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan/atau diastolik ≥90 mmHg, berdasarkan hasil pengukuran berulang dalam kurun waktu tertentu. Kondisi ini umumnya berkembang tanpa memicu gejala klinis (asimtomatik), namun berisiko tinggi memperbesar peluang terjadinya komplikasi serius seperti stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung, hingga kerusakan organ ginjal. Keluhan yang sering muncul pada penderita hipertensi adalah nyeri kepala, yang disebabkan oleh peningkatan tekanan intravaskular sehingga menimbulkan tekanan pada dinding pembuluh darah di area kepala (Jumari & Putri, 2021).

Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO) tahun 2023, diperkirakan sebanyak 1,28 miliar orang dewasa usia 30-79 tahun di seluruh dunia hidup dengan hipertensi. Angka ini merepresentasikan sekitar 33% dari total populasi dewasa global, dengan dua pertiga kasus terjadi di negara berpendapatan rendah hingga menengah. Lebih lanjut, hampir setengah (46%) penderita tidak menyadari kondisinya, dan hanya 21% yang tekanan darahnya terkontrol dengan baik. Hipertensi menjadi salah satu penyebab utama kematian dini secara global (World Health Organization, 2023).

Merujuk pada temuan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, angka prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia mencapai 638.178 kasus. Secara geografis, kasus tertinggi tercatat di Provinsi Jawa Barat (114.619 kasus), sedangkan terendah di Provinsi Papua Selatan (987 kasus). Sementara itu, Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2024 mengestimasi jumlah penduduk usia ≥15 tahun penderita hipertensi di Kota Bengkulu mencapai 9.515 orang. Berdasarkan Data Profil Kementerian Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2022, prevalensi hipertensi di Provinsi Bengkulu mencapai 168.519 kasus (64%), dengan Kota Bengkulu berada di urutan ketujuh sebesar 41%. Tingginya angka kejadian hipertensi ini berbanding lurus dengan keluhan nyeri kepala yang dialami pasien, sehingga diperlukan

penanganan yang komprehensif (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2022; Dinkes Kota Bengkulu, 2024).

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2025, prevalensi hipertensi di seluruh puskesmas Kota Bengkulu mencapai 9.874 orang. Jumlah penderita hipertensi tersebut tersebar di 20 puskesmas, dengan Puskesmas Telaga Dewa menempati posisi tertinggi yaitu sebanyak 810 orang (421 laki-laki dan 389 perempuan). Data internal Puskesmas Telaga Dewa juga mencatat bahwa sebagian besar pasien hipertensi mengeluhkan nyeri kepala sebagai keluhan utama yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Kondisi ini menjadi dasar pentingnya intervensi nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri pada pasien hipertensi di wilayah tersebut (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2025; Puskesmas Telaga Dewa, 2025).

Pemicu timbulnya hipertensi bersifat kompleks dan bervariasi, meliputi faktor genetik, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, stres psikologis, obesitas, merokok, dan konsumsi alkohol (Whelton et al., 2018). Modernisasi gaya hidup dengan perilaku makan tidak sehat serta minimnya pergerakan fisik turut memperparah kondisi ini. Akumulasi faktor risiko tersebut tidak hanya meningkatkan tekanan darah, tetapi juga memicu keluhan nyeri kepala akibat vasokonstriksi pembuluh darah serebral dan peningkatan tekanan intrakranial. Nyeri kepala pada hipertensi sering digambarkan sebagai rasa berdenyut di bagian belakang kepala (oksipital) yang muncul terutama pada pagi hari (Wang et al., 2021).

Tingginya prevalensi hipertensi memberikan dampak signifikan terhadap munculnya berbagai gangguan kesehatan. Hipertensi berisiko menghambat distribusi oksigen dan nutrisi ke seluruh jaringan tubuh, yang memicu timbulnya tanda klinis seperti nyeri kepala, sensasi melayang, tinnitus (telinga berdengung), hingga pandangan kabur (Jumari & Putri, 2021). Sebagai penyakit degeneratif, hipertensi berpotensi menurunkan fungsi organ tubuh serta mendegradasi kualitas hidup penderita jika tidak ditangani dengan baik (Ida & Praty, 2023). Masalah keperawatan yang potensial muncul akibat hipertensi antara lain nyeri akut, penurunan curah jantung, risiko perfusi serebral tidak efektif, gangguan rasa nyaman, gangguan pola tidur, intoleransi aktivitas, serta ansietas (Paschalia & Juwana, 2024). Dari berbagai masalah tersebut, nyeri akut merupakan masalah yang paling sering dikeluhkan dan memerlukan penanganan segera.

Penatalaksanaan hipertensi mencakup dua pendekatan utama, yaitu terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis menggunakan obat antihipertensi seperti diuretik, beta-bloker, ACE inhibitor, antagonis kalsium, dan ARB. Penggunaan obat jangka panjang dapat menimbulkan efek samping. Terapi nonfarmakologis menjadi pilihan pelengkap yang penting. Terapi nonfarmakologis yang direkomendasikan meliputi modifikasi gaya hidup, diet rendah garam (DASH), peningkatan aktivitas fisik, manajemen stres, serta terapi komplementer seperti relaksasi, pijat (head massage), dan kompres hangat (Warm Water Zak). WHO mendukung pendekatan holistik yang mengintegrasikan terapi farmakologis dan nonfarmakologis untuk mencapai kontrol tekanan darah dan pengurangan nyeri yang optimal (Kemenkes RI, 2023).

Warm Water Zak (WWZ) atau kompres hangat menggunakan kantong air hangat merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang terbukti efektif dalam penatalaksanaan hipertensi, khususnya untuk mengurangi nyeri kepala. WWZ adalah tindakan terapeutik dengan mengaplikasikan media hangat bersuhu 40-45°C pada area leher dan tengkuk. Mekanisme kerja WWZ dalam mengurangi nyeri dan menurunkan tekanan darah meliputi: vasodilatasi pembuluh darah, peningkatan sirkulasi darah perifer, stimulasi pelepasan endorfin endogen sebagai analgesik alami, serta penurunan aktivitas saraf simpatis yang berkontribusi pada relaksasi otot. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang menerima terapi kompres hangat mengalami penurunan nyeri kepala yang signifikan serta penurunan tekanan darah sistolik rata-rata 8-12 mmHg (Setiadi dkk., 2024).

Hasil literature review oleh Setiadi, Triyanto, dan Upoyo (2024) yang dipublikasikan dalam Holistik Jurnal Kesehatan menemukan bahwa dari 12 artikel yang ditinjau, kompres hangat merupakan terapi nonfarmakologi yang paling efektif dalam mengurangi nyeri kepala pada pasien hipertensi. Pemberian kompres hangat pada area leher selama 10-15 menit, satu kali sehari selama 7 hari, terbukti menurunkan skor nyeri rata-rata sebesar 3,1 poin. Penelitian Nezar dkk. (2023) juga menyatakan bahwa pemberian kompres hangat pada leher memberikan pengaruh signifikan terhadap penurunan nyeri kepala, di mana skala nyeri menurun dari 5-6 menjadi 2-3 setelah tiga hari intervensi. Selain berdampak fisik, kompres hangat juga

meningkatkan aspek psikologis melalui sekresi endorfin yang meningkatkan rasa nyaman dan menekan stres (Putri & Rahayu, 2022).

Head massage (pijat kepala) merupakan terapi nonfarmakologis lain yang terbukti efektif mengurangi nyeri pada pasien hipertensi. Head massage adalah teknik manipulasi jaringan lunak pada area kepala, leher, dan bahu yang bertujuan melancarkan peredaran darah, mengurangi ketegangan otot, meningkatkan relaksasi, dan merangsang pelepasan endorfin alami. Mekanisme head massage dalam mengurangi nyeri kepala melibatkan peningkatan aliran darah lokal, vasodilatasi pembuluh darah, serta penurunan aktivitas saraf simpatis. Penelitian Rispawati, Halid, dan Supriyadi (2022) membuktikan adanya pengaruh pemberian masase terhadap penurunan nyeri kepala pada lansia penderita hipertensi. Intervensi head massage selama 3 hari berturut-turut, satu kali per hari selama 5-10 menit, terbukti efektif menurunkan nyeri kepala karena pijatan lembut pada area kepala membantu melancarkan peredaran darah dan merangsang pelepasan hormon endorfin alami (Rispawati dkk., 2022).

Berdasarkan tingginya angka kejadian hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa (810 kasus pada tahun 2025), tingginya keluhan nyeri kepala pada pasien hipertensi, serta bukti ilmiah yang mendukung efektivitas WWZ dan head massage dalam mengurangi nyeri, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang dituangkan dalam Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Penerapan *Warm Water Zak (WWZ)* dan *Head Massage* dalam Mengurangi Nyeri pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu".

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan *warm water zak* dan *head massage* dalam mengurangi nyeri pada pasien hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya gambaran penerapan *warm water zak* (kompres hangat) dan *head massage* dalam mengurangi nyeri pada pasien hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

a. Telah dilakukan pengkajian keperawatan terhadap pasien nyeri hipertensi.
b. Telah dirumuskan diagnosa keperawatan dengan masalah nyeri pada pasien hipertensi.
c. Telah disusun intervensi keperawatan dengan masalah nyeri pada pasien hipertensi.
d. Telah dilksanakan implementasi keperawatan dengan masalah nyeri pada pasien hipertensi
e. Telah dilakukan evaluasi hasil tindakan keperawatan yang sudah dilakukan dengan masalah nyeri pada pasien hipertensi.

D. Manfaat

1. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan sebagai referensi dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, khususnya dalam penerapan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri pada pasien hipertensi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan sumber pembelajaran dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam penerapan terapi nonfarmakologis. Selain itu, penelitian ini dapat menambah literatur ilmiah serta mendukung proses pembelajaran praktik keperawatan di institusi pendidikan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian terkait terapi komplementer pada pasien hipertensi. Selain itu, penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk penelitian lebih lanjut dengan variabel, metode, atau desain penelitian yang berbeda guna memperoleh hasil yang lebih optimal.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

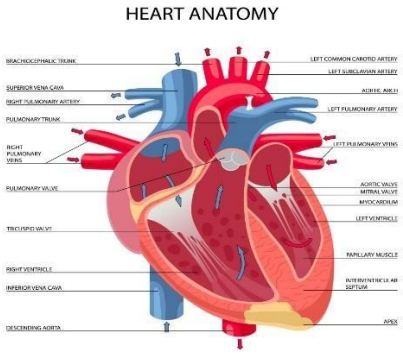
1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi medis kronis di mana tekanan darah di dalam arteri mengalami peningkatan melebihi batas normal secara persisten. Secara klinis, hipertensi didefinisikan sebagai kondisi tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥90 mmHg yang diukur dalam keadaan istirahat pada dua kali pengukuran berbeda (Unger et al., 2020). Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2023, hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara persisten sehingga melampaui nilai normal dan menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras dari biasanya untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Kondisi ini sering disebut sebagai 'silent killer' karena dalam banyak kasus tidak menunjukkan gejala klinis yang jelas namun berpotensi mengakibatkan komplikasi serius pada organ vital (WHO, 2023).

Hipertensi merupakan keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yaitu tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg yang diukur setidaknya dua kali pada waktu yang berbeda. Hipertensi merupakan faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap penyakit kardiovaskular, stroke, dan gagal ginjal Nurulita et al. (2022). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) mendefinisikan hipertensi sebagai peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah suatu keadaan peningkatan tekanan darah yang melebihi batas normal (≥140/90 mmHg) dan berlangsung secara menetap.

2. Anatomi Fisiologi yang Berkaitan dengan Hipertensi

a. Anatomi Sistem Kardiovaskuler



Gambar 2.1 Anatomi Jantung dan Pembuluh Darah

Sistem kardiovaskular terdiri dari jantung, arteri, vena, dan kapiler yang bekerja secara sinergis untuk mempertahankan sirkulasi darah. Jantung bertanggung jawab memompa darah ke seluruh tubuh melalui sistem pembuluh darah dengan ritme yang teratur dan dikendalikan oleh impuls listrik alami, di mana setiap bagian memiliki peran vital dalam menjaga tekanan darah normal (Suryani & Sutiyono, 2024).

Jantung terletak pada rongga dada (cavum thorax) tepatnya pada rongga mediastinum di antara paru-paru kiri dan kanan. Jantung memiliki empat ruang yakni dua atrium (kanan dan kiri) dan dua ventrikel (kanan dan kiri). Vena cava inferior dan vena cava superior berfungsi mengumpulkan darah dari sirkulasi balik dan mengarahkannya ke bagian kanan jantung. Darah memasuki atrium kanan, lalu melalui katup trikuspid menuju ventrikel kanan, kemudian berlanjut menuju paru-paru melalui katup arteri pulmonalis (Suryani & Sutiyono, 2024).

Pembuluh darah secara anatomis terdiri dari tiga lapisan: tunika intima (lapisan dalam), tunika media (lapisan tengah berisi otot polos), dan tunika adventitia (lapisan luar). Perubahan anatomi dan fisiologi pada pembuluh darah berupa aterosklerosis ditandai dengan penebalan dan hilangnya elastisitas arteri akibat deposit lemak, kolesterol, dan kalsium pada lapisan dinding pembuluh darah, yang selanjutnya memperkecil lumen dan meningkatkan resistensi perifer (Kalbemed, 2022).

b. Fisiologi Pengaturan Tekanan Darah

Tekanan darah dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu volume darah, resistensi perifer, dan kekuatan pompa jantung. Ketidakseimbangan salah satu faktor tersebut dapat mengganggu sistem homeostasis dan menyebabkan peningkatan tekanan darah secara kronik, yang menjadi awal terjadinya hipertensi (Amalia, 2020).

Curah jantung (cardiac output) merupakan volume darah yang dipompa per menit dan merupakan hasil perkalian dari frekuensi denyut jantung dengan volume sekuncup. Apabila terjadi peningkatan curah jantung atau peningkatan resistensi vaskular perifer yang tidak terkompensasi, maka tekanan darah akan meningkat dan dapat memicu terjadinya hipertensi (Suryani & Sutiyono, 2024).

Sistem Renin-Angiotensin-Aldosteron (RAAS) merupakan sistem hormonal yang berperan penting dalam pengaturan tekanan darah melalui kontrol volume darah, keseimbangan natrium, dan resistensi pembuluh darah sistemik. Aktivasi RAAS dimulai dari pelepasan renin oleh sel jukstaglomerular di arteriol aferen ginjal sebagai respons terhadap penurunan perfusi ginjal atau volume darah. Renin kemudian mengubah angiotensinogen (diproduksi oleh hati) menjadi angiotensin I, yang selanjutnya dikonversi menjadi angiotensin II oleh Angiotensin Converting Enzyme (ACE) yang terutama ditemukan di paru-paru (Fountain et al., 2023).

Angiotensin II merupakan peptida vasokonstriksi kuat yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat. Selain itu, angiotensin II juga merangsang sekresi hormon aldosteron dari korteks adrenal, yang menyebabkan retensi natrium dan air pada ginjal sehingga volume darah meningkat dan tekanan darah ikut meningkat. Aktivasi berlebihan RAAS terbukti berkontribusi terhadap hipertensi, gagal jantung, dan penyakit ginjal (Fountain et al., 2023).

Selain RAAS, sistem saraf simpatis juga berperan dalam regulasi tekanan darah. Peningkatan aktivitas simpatis menyebabkan pelepasan katekolamin (epinefrin dan norepinefrin) yang bekerja pada reseptor adrenergik di jantung dan pembuluh darah, mengakibatkan peningkatan denyut jantung, kontraktilitas miokardium, dan vasokonstriksi perifer.

Disfungsi endotel juga turut berperan, di mana endotelium yang seharusnya memproduksi zat vasodilator seperti nitric oxide (NO) mengalami gangguan sehingga tidak mampu merelaksasi pembuluh darah secara adekuat (Alomedika, 2022).

3. Etiologi

Berdasarkan etiologinya, hipertensi dibagi menjadi dua kelompok utama yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Pembagian ini penting untuk menentukan pendekatan tatalaksana yang tepat (Iqbal & Jamal, 2022).

a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer atau hipertensi esensial merupakan jenis hipertensi yang paling banyak terjadi, mencakup sekitar 90-95% dari seluruh kasus hipertensi. Penyebab hipertensi primer tidak diketahui secara pasti (idiopatik), namun dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor genetik dan lingkungan (Iqbal & Jamal, 2022). Beberapa faktor risiko yang berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi primer antara lain:

1) Faktor usia: Insiden hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia akibat penurunan elastisitas pembuluh darah dan aterosklerosis.
2) Faktor jenis kelamin: Laki-laki memiliki risiko sekitar 2,3 kali lebih besar mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibanding perempuan pada usia produktif, namun setelah menopause prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat signifikan (Ekarini et al., 2020).
3) Riwayat keluarga/genetik: Apabila salah satu orang tua menderita hipertensi, anak memiliki 25% kemungkinan menderita hipertensi; jika kedua orang tua hipertensi, risiko meningkat hingga 60%.
4) Konsumsi garam berlebih: Asupan natrium tinggi menyebabkan retensi cairan dan peningkatan volume darah.
5) Obesitas: Indeks massa tubuh ≥30 kg/m^2 meningkatkan risiko hipertensi karena meningkatkan beban kerja jantung dan aktivasi RAAS.

6) Merokok: Nikotin dan karbon monoksida menyebabkan kerusakan endotel arteri, arteriosklerosis, dan peningkatan tekanan darah (Ekarini et al., 2020).
7) Stres: Aktivasi sistem saraf simpatis akibat stres kronis memicu peningkatan tekanan darah yang menetap.
8) Kurang aktivitas fisik: Gaya hidup sedentari berkontribusi terhadap peningkatan berat badan dan penurunan efisiensi kardiovaskular.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang penyebabnya dapat diidentifikasi dan hanya mencakup sekitar 5-10% dari seluruh kasus hipertensi. Hipertensi sekunder berpotensi untuk disembuhkan apabila penyakit primernya berhasil ditangani (Unger et al., 2020). Etiologi hipertensi sekunder meliputi:

1) Penyakit ginjal kronik (nefropati diabetik, glomerulonefritis)
2) Stenosis arteri renalis
3) Hipertiroidisme dan hipotiroidisme
4) Hiperaldosteronisme primer (sindrom Conn)
5) Feokromositoma
6) Sindrom Cushing
7) Koartasio aorta
8) Hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia/eklamsia)
9) Penggunaan obat-obatan tertentu seperti NSAID (ibuprofen, naproxen), kontrasepsi oral, kortikosteroid, dan dekongestan

4. Klasifikasi

Adapun klasifikasi tekanan darah menurut american heart Association (AHA) dapat dilitiat pada tabel dibawah ini: klasifikasi hipertens berdaskan tekanan darah pada oramg dewasa

Tabel 2.1 Klasifikasi

Katagori	Tekanan Sistolik	Tekanan Diastolik
Optimal	<120 mmHg	<80 mmHg
Nomal	120 mmHg – 129 mmHg	80 mmHg - 84 mmHg
High nomal	130 mmHg – 139 mmHg	85 mmHg - 89 mmHg
Hipertensi		
Grade 1 (ringan)	140 mmHg – 159 mmHg	90 mmHg - 99 mmHg
Grade 2 (sedang)	160 mmHg – 179 mmHg	100 mmHg-109 mmHg

Sumber AHA 2025 klasifikasi hight blood preassure atau hypertension (Scientific, 2025)

5. Manifestasi Klinis

Hipertensi sering kali tidak menimbulkan gejala yang khas sehingga banyak penderita tidak menyadari kondisinya. Perjalanan penyakit hipertensi sangat perlahan dan penderita mungkin tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun hingga terjadi kerusakan organ yang bermakna (Alomedika, 2022). Sebagian besar manifestasi klinis timbul setelah terjadinya komplikasi. Gejala dan tanda klinis yang dapat muncul pada penderita hipertensi antara lain:

1) Sakit kepala (headache): Terutama di bagian belakang kepala dan leher, sering terjadi pada pagi hari saat bangun tidur, merupakan gejala yang paling umum dilaporkan.
2) Pusing (dizziness/vertigo): Dapat terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak dan seringkali disertai gangguan keseimbangan serta koordinasi (Poltekkes Medan, 2024).
3) Kelelahan: Penderita merasa mudah lelah karena jantung bekerja lebih keras dari biasanya.
4) Detak jantung tidak teratur (palpitasi): Akibat peningkatan beban kerja jantung.
5) Sesak napas (dyspnea): Terutama saat aktivitas fisik atau berbaring, dapat mengindikasikan keterlibatan jantung.
6) Nyeri dada: Dapat terjadi akibat iskemia miokardium atau angina pektoris sebagai komplikasi hipertensi yang tidak terkontrol.
7) Penglihatan kabur: Akibat kerusakan retina (retinopati hipertensi) yang ditandai dengan spasme arterioles dan hialinisasi pembuluh darah retina (Jurnal Sainmed UMM, 2014).
8) Epistaksis (mimisan): Perdarahan dari pembuluh darah hidung akibat tekanan darah yang sangat tinggi.
9) Mual dan muntah: Terutama pada krisis hipertensi.
10) Tinnitus (telinga berdengung): Gangguan pendengaran akibat perubahan perfusi pembuluh darah telinga bagian dalam.

11) Keluhan neurologi seperti kelemahan anggota gerak, bicara pelo, atau gangguan kesadaran dapat muncul sebagai tanda kerusakan organ target otak (Iqbal & Jamal, 2022).

6. Patofisiologi

Patofisiologi hipertensi merupakan proses yang kompleks dan multifaktorial. Tekanan darah ditentukan oleh curah jantung (cardiac output) dan tahanan perifer total (total peripheral resistance). Hipertensi terjadi apabila terdapat peningkatan salah satu atau kedua variabel tersebut yang tidak dapat dikompensasi oleh mekanisme regulasi normal (Alomedika, 2022).

a. Mekanisme Renin-Angiotensin-Aldosteron (RAAS)

Pada penderita hipertensi, terjadi aktivasi RAAS secara berlebihan. Ginjal melepaskan renin sebagai respons terhadap penurunan perfusi ginjal atau volume darah. Renin mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I, yang kemudian dikonversi menjadi angiotensin II oleh ACE di paru-paru. Angiotensin II menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah dan merangsang sekresi aldosteron dari korteks adrenal, yang mengakibatkan retensi natrium dan air di ginjal, sehingga volume darah meningkat dan tekanan darah naik (Alomedika, 2022).

b. Mekanisme istem Saraf Simpatis

Peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis merupakan salah satu mekanisme utama patofisiologi hipertensi. Stres fisik maupun psikologis memicu pelepasan katekolamin (epinefrin dan norepinefrin) yang berikatan dengan reseptor adrenergik. Aktivasi reseptor β1 di jantung meningkatkan denyut jantung dan kekuatan kontraksi miokardium, sedangkan aktivasi reseptor α1 di pembuluh darah menyebabkan vasokonstriksi. Selain itu, epinefrin pada reseptor β1 di ginjal mengaktifkan adenilat siklase yang menghasilkan cAMP, menyebabkan aktivasi protein kinase A dan pelepasan renin yang kemudian mengaktifkan kembali RAAS (Joshi et al., 2012; Alomedika, 2022).

c. Disfungsi Endotel

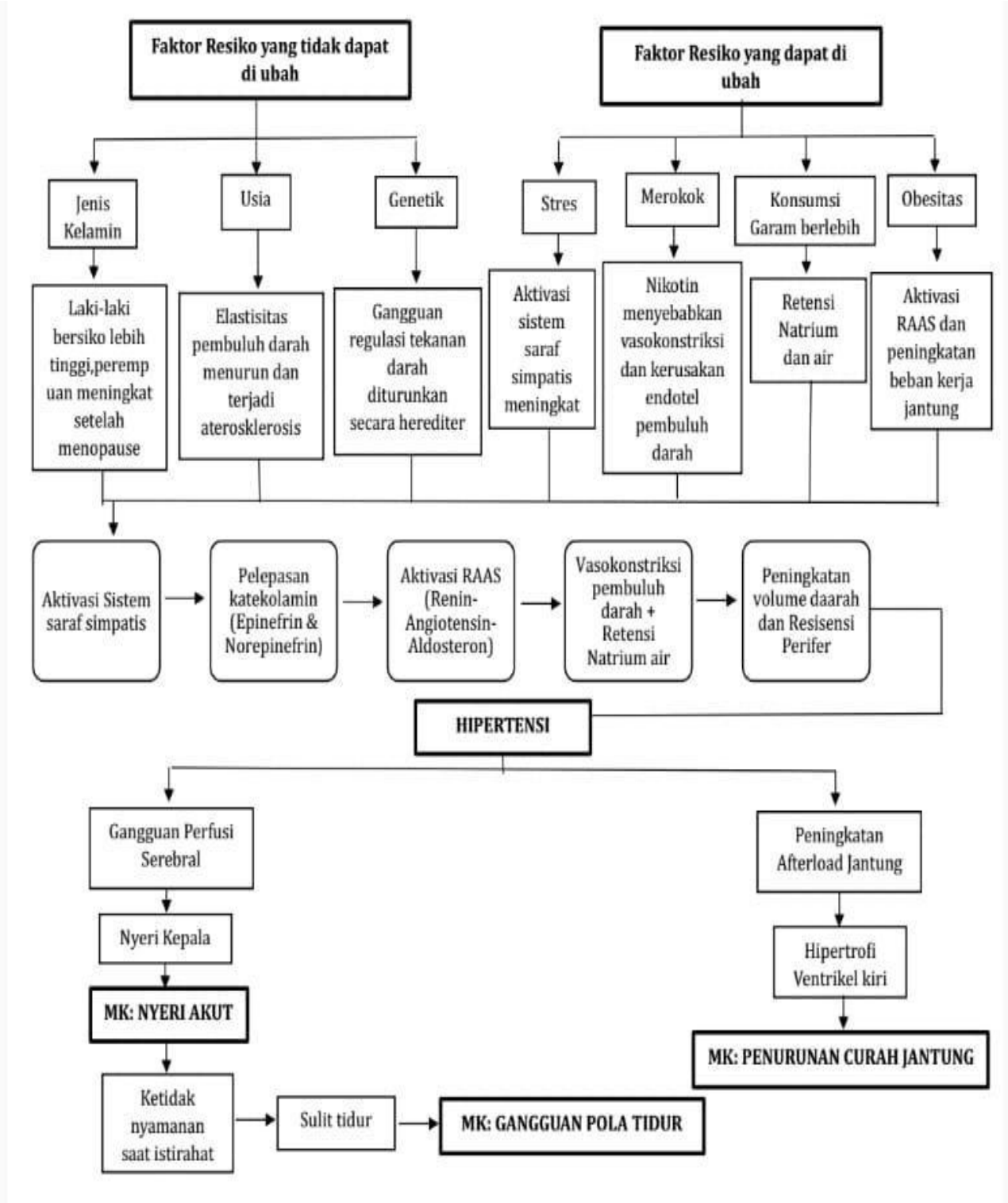
Endotelium pembuluh darah berperan penting dalam pengaturan tonus vaskular melalui produksi zat vasoaktif. Dalam kondisi normal,

endotel memproduksi nitric oxide (NO) dan prostasiklin yang bersifat vasodilator. Pada hipertensi, terjadi disfungsi endotel di mana produksi NO berkurang dan produksi zat vasokonstriktor seperti endotelin-1 dan tromboksan A2 meningkat, sehingga menyebabkan vasokonstriksi persisten dan peningkatan tekanan darah. Disfungsi endotel banyak terjadi pada kasus hipertensi primer dan berkaitan erat dengan proses aterosklerosis (Kalbemed, 2022; Alomedika, 2022).

d. Retensi Natrium dan Ginjal

Ginjal memegang peranan sentral dalam regulasi jangka panjang tekanan darah melalui pengaturan volume cairan tubuh dan ekskresi natrium. Pada hipertensi, terjadi gangguan natriuresis tekanan, di mana ginjal memerlukan tekanan yang lebih tinggi untuk mengekskresikan natrium dalam jumlah yang sama. Kegagalan fungsi diuresis dan natriuresis ginjal menyebabkan peningkatan volume cairan ekstraseluler dan kadar natrium darah, yang selanjutnya meningkatkan volume stroke dan curah jantung, serta mengakibatkan kenaikan tekanan darah (Alomedika, 202

7. WOC (Way Of Caution)



Bagan 2.1 WOC (Way of cause)

Sumber : Modifikasi (Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., et al. 2020)

8. Pencegahan

Pencegahan hipertensi dapat dilakukan melalui tiga tingkatan yaitu pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Upaya pencegahan berfokus pada pengendalian faktor risiko yang dapat dimodifikasi melalui perubahan gaya hidup (Kemenkes RI, 2021).

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer ditujukan pada individu yang belum menderita hipertensi dengan cara menghindari faktor risiko. Langkah-langkah pencegahan primer meliputi:

1) Membatasi asupan garam (natrium) maksimal 2.300 mg/hari atau setara 1 sendok teh garam per hari.
2) Mempertahankan berat badan ideal (IMT 18,5-24,9 kg/m^2) melalui pengaturan diet dan aktivitas fisik.
3) Melakukan aktivitas fisik aerobik secara teratur minimal 30 menit per hari, 5 hari per minggu.
4) Menghindari kebiasaan merokok dan paparan asap rokok.
5) Membatasi konsumsi alkohol (maksimal 2 gelas/hari untuk laki-laki dan 1 gelas/hari untuk perempuan).
6) Mengelola stres dengan teknik relaksasi, meditasi, atau yoga.
7) Menerapkan pola makan DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) yang kaya buah, sayuran, produk susu rendah lemak, dan rendah garam (Iqbal, 2022).

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder ditujukan pada penderita hipertensi untuk mencegah perkembangan penyakit dan komplikasi melalui deteksi dini dan pengobatan yang tepat. Upaya pencegahan sekunder meliputi pemeriksaan tekanan darah secara berkala, kepatuhan dalam pengobatan antihipertensi, modifikasi gaya hidup secara konsisten, serta pemantauan kerusakan organ target melalui pemeriksaan penunjang rutin (Kemenkes RI, 2021).

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier bertujuan untuk mencegah atau mengurangi kecacatan akibat komplikasi hipertensi yang sudah terjadi, seperti rehabilitasi pasca stroke, manajemen gagal jantung, dan pencegahan gagal ginjal progresif. Hal ini mencakup program rehabilitasi kardiovaskular, edukasi pasien dan keluarga, serta dukungan psikososial (Kemenkes RI, 2021).

9. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada hipertensi bertujuan untuk menegakkan diagnosis, menilai derajat kerusakan organ target, mengidentifikasi faktor risiko kardiovaskular, serta mendeteksi penyebab hipertensi sekunder. Pemeriksaan penunjang yang diperlukan meliputi (Unger et al., 2020; Kemenkes RI, 2021):

a. Pemeriksaan Laboratorium
   1) Darah lengkap (Complete Blood Count/CBC): Menilai anemia, polisitemia, dan kondisi hematologi lainnya yang dapat mempengaruhi tekanan darah.
   2) Urinalisis: Mendeteksi proteinuria, hematuria, dan silindruria yang mengindikasikan keterlibatan ginjal sebagai organ target.
   3) Kimia darah: Glukosa darah puasa dan HbA1c untuk menilai diabetes sebagai komorbiditas; profil lipid (kolesterol total, LDL, HDL, trigliserida) untuk menilai risiko kardiovaskular.
   4) Fungsi ginjal: Ureum, kreatinin, dan estimated GFR (eGFR) untuk menilai kerusakan ginjal.
   5) Elektrolit serum: Natrium, kalium, kalsium untuk mendeteksi gangguan elektrolit akibat hipertensi sekunder (hiperaldosteronisme, dll).
   6) Asam urat: Peningkatan asam urat berkaitan dengan hipertensi dan risiko penyakit ginjal.
   7) Hormon tiroid (TSH, T3, T4): Untuk mengidentifikasi hipertiroidisme atau hipotiroidisme sebagai penyebab hipertensi sekunder.

b. Pemeriksaan Elektrokardiografi (EKG)

Pemeriksaan EKG 12 sadapan dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertrofi ventrikel kiri (Left Ventricular Hypertrophy/LVH), gangguan irama jantung, dan tanda-tanda iskemia miokardium sebagai bukti kerusakan organ target jantung akibat hipertensi kronis (Iqbal & Jamal, 2022).

c. Pemeriksaan Radiologi

1) Foto Rontgen Dada (Chest X-Ray): Menilai pembesaran jantung (kardiomegali), kongesti paru, dan konfigurasi aorta.
2) Ekokardiografi: Pemeriksaan gold standard untuk menilai LVH, fungsi sistolik dan diastolik ventrikel kiri, serta disfungsi jantung secara komprehensif.
3) USG Ginjal: Menilai ukuran, bentuk, dan parenkim ginjal; Doppler renal untuk mendeteksi stenosis arteri renalis sebagai penyebab hipertensi renovaskular.

d. Pemeriksaan Funduskopi

Pemeriksaan funduskopi digunakan untuk menilai derajat retinopati hipertensi berdasarkan klasifikasi Keith-Wagener-Barker (KWB), mulai dari perubahan arteriolar ringan (grade I), arteriolar nicking (grade II), flame hemorrhage dan cotton wool exudate (grade III), hingga papilledema (grade IV). Temuan retinopati berkorelasi dengan derajat hipertensi dan risiko komplikasi kardiovaskular (Jurnal Sainmed UMM, 2014).

e. Pengukuran Tekanan Darah

Diagnosis hipertensi ditegakkan berdasarkan pengukuran tekanan darah minimal dua kali pada dua kunjungan berbeda dengan interval minimal satu minggu dalam keadaan istirahat yang cukup. Selain pengukuran di fasilitas kesehatan, pemantauan tekanan darah mandiri di rumah (Home Blood Pressure Monitoring/HBPM) dan pemantauan ambulatorial 24 jam (ABPM) sangat dianjurkan untuk diagnosis yang lebih akurat dan menghindari fenomena white coat hypertension (Unger et al., 2020; CDK Journal, 2023).

10. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk menurunkan dan mempertahankan tekanan darah pada target yang telah ditetapkan, mencegah kerusakan organ target, serta mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas kardiovaskular. Penatalaksanaan mencakup terapi non-farmakologi dan farmakologi (Unger et al., 2020).

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Terapi farmakologi dimulai apabila terapi non-farmakologi tidak mencapai target tekanan darah, atau pada pasien dengan risiko kardiovaskular tinggi. Berdasarkan pedoman internasional (ACC/AHA, ESC/ESH) dan panduan terbaru, obat antihipertensi yang direkomendasikan sebagai pilihan utama adalah (Medula Journal, 2024; WHJ UMI, 2023):

1) Diuretik Tiazid (misalnya Hidroklorotiazid, Klortalidone): Bekerja mengurangi volume plasma dengan meningkatkan ekskresi natrium dan air di ginjal. Digunakan sebagai terapi awal terutama untuk hipertensi tanpa komplikasi khusus.
2) ACE Inhibitor (ACEI): Contohnya kaptopril, lisinopril, ramipril. Bekerja menghambat konversi angiotensin I menjadi angiotensin II sehingga terjadi vasodilatasi dan penurunan tekanan darah. Diindikasikan terutama pada hipertensi dengan diabetes atau proteinuria dan gagal jantung.
3) Angiotensin Receptor Blocker (ARB): Contohnya losartan, valsartan, candesartan. Bekerja memblokir reseptor angiotensin II (AT1) sehingga efek vasokonstriksi angiotensin II dihambat. Memiliki profil efek samping lebih baik dibanding ACEI (tidak menyebabkan batuk kering).
4) Calcium Channel Blocker (CCB): Contohnya amlodipin, nifedipin, diltiazem. Bekerja menghambat masuknya ion kalsium ke sel otot polos vaskular dan miokardium sehingga terjadi relaksasi dan vasodilatasi pembuluh darah.
5) Beta Blocker: Contohnya bisoprolol, metoprolol, atenolol. Bekerja menghambat reseptor β-adrenergik sehingga menurunkan denyut

jantung dan curah jantung. Diindikasikan terutama pada hipertensi dengan penyakit jantung koroner, gagal jantung, atau aritmia.

b. Penatalaksanaan Non-Farmakologi

Terapi non-farmakologi merupakan landasan penatalaksanaan hipertensi dan harus dilaksanakan oleh semua penderita hipertensi, baik sebagai terapi tunggal maupun sebagai pelengkap terapi farmakologi. Manajemen non-farmakologi melibatkan pola hidup sehat untuk menurunkan tekanan darah atau mengurangi ketergantungan obat (Purwanti et al., 2023). Modalitas non-farmakologi yang terbukti efektif antara lain:

1) Diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension): Diet kaya buah-buahan, sayuran, biji-bijian utuh, dan produk susu rendah lemak dengan pembatasan lemak jenuh terbukti menurunkan tekanan darah sistolik 5,5-6,7 mmHg dan diastolik 3-3,5 mmHg (Iqbal & Jamal, 2022; Jukmas, 2022).
2) Pembatasan asupan natrium: Konsumsi natrium 1.500 mg/hari dapat menurunkan tekanan darah 2-8 mmHg. Direkomendasikan tidak lebih dari 2.300 mg natrium per hari (Jukmas, 2022).
3) Penurunan berat badan: Setiap penurunan berat badan 10 kg berpotensi menurunkan tekanan darah sistolik 5-20 mmHg (Jukmas, 2022).
4) Aktivitas fisik aerobik: Olahraga teratur 30-60 menit per hari, 3-5 kali/minggu dapat menurunkan tekanan darah 4-9 mmHg. Modalitas yang direkomendasikan meliputi jalan cepat, jogging, berenang, dan bersepeda.
5) Pembatasan alkohol: Pengurangan konsumsi alkohol dapat menurunkan tekanan darah 3,31-5,3 mmHg sistolik dan 2,04-3 mmHg diastolik (Jukmas, 2022).
6) Manajemen stres: Mindfulness-based stress reduction program (MBSRP) selama 2 bulan terbukti menurunkan tekanan darah sistolik 7,5 mmHg dan diastolik 5,3 mmHg (Jukmas, 2022).
7) Berhenti merokok: Menghentikan kebiasaan merokok menurunkan risiko penyakit kardiovaskular secara signifikan.

8) Terapi komplementer: Berbagai intervensi non-farmakologi seperti relaksasi otot progresif, akupresur, yoga, slow deep breathing, dan bekam menunjukkan efektivitas kuat dalam menurunkan tekanan darah berdasarkan systematic review (Quality: Jurnal Kesehatan, 2024).

Pemilihan obat antihipertensi didasarkan pada karakteristik individu pasien, komorbiditas yang dimiliki, profil efek samping obat, biaya, dan ketersediaan obat. Kombinasi obat dapat dipertimbangkan untuk pasien dengan hipertensi derajat 2 atau yang tidak mencapai target dengan monoterapi. ACC/AHA merekomendasikan kombinasi obat untuk hipertensi tahap 2 dengan tekanan darah >20/10 mmHg di atas target, sementara ESC/ESH merekomendasikan monoterapi sebagai manajemen awal pada pasien hipertensi grade 1 risiko rendah atau pasien lansia (Purwanti et al., 2023).

B. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau yang digambarkan sebagai kondisi tersebut. Definisi ini ditegaskan oleh International Association for the Study of Pain yang menyatakan bahwa nyeri tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga dipengaruhi oleh aspek psikologis dan sosial (Raja et al., 2020).

Dalam praktik keperawatan, nyeri sering disebut sebagai tanda vital kelima karena pentingnya pengkajian nyeri dalam menentukan kondisi pasien. Nyeri bersifat subjektif, artinya hanya individu yang mengalaminya yang dapat menggambarkan tingkat dan karakteristik nyeri tersebut (Tias et al., 2024). Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan terhadap nyeri harus bersifat individual dan komprehensif.

2. Etiologi

Nyeri dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik yang bersifat fisiologis maupun patologis. Secara umum, penyebab nyeri dapat dibagi menjadi beberapa kategori. Nyeri nosiseptif merupakan nyeri yang timbul akibat kerusakan jaringan, seperti trauma, inflamasi, atau iskemia. Nyeri ini terjadi karena aktivasi reseptor nyeri (nosiseptor) pada jaringan tubuh (Bahrudin, 2020).

Selain itu, terdapat nyeri neuropatik yang disebabkan oleh gangguan atau kerusakan pada sistem saraf, baik saraf perifer maupun pusat. Nyeri jenis ini biasanya dirasakan seperti terbakar atau tersengat listrik (Utami & Sari, 2021).

Nyeri juga dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis, seperti kecemasan, stres, dan depresi, yang dikenal sebagai nyeri psikogenik. Pada beberapa kasus, nyeri muncul tanpa penyebab yang jelas, yang disebut sebagai nyeri idiopatik (Prasetyo, 2022).

3. Tanda dan Gejala

Berdasarkan buku standar diagnosa keperawatan (PPNI, 2017)

Gejala dan tanda mayor:

a. Subjektif: (tidak tersedia)
b. Objektif:

1. Tampak meringis
2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
3. Gelisah
4. Frekuensi nadi meningkat
5. Sulit tidur

Gejala dan tanda minor:

a. Subjektif: (tidak tersedia)
b. Objektif:

1. Tekanan darah meningkat
2. Pola napas berubah
3. Nafsu makan berubah
4. Proses berpikir terganggu
5. Menarik diri
6. Berfokus pada diri sendiri Diaforesis

4. Patofisiologi

Proses terjadinya nyeri melibatkan mekanisme kompleks yang terdiri dari empat tahap utama, yaitu transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Transduksi merupakan proses perubahan rangsangan nyeri menjadi impuls listrik oleh nosiseptor. Rangsangan ini dapat berupa rangsangan mekanik, termal, maupun kimia. Selanjutnya, pada tahap transmisi, impuls nyeri dihantarkan melalui serabut saraf menuju medula spinalis dan diteruskan ke otak (Raja et al., 2020).

Tahap modulasi merupakan proses di mana impuls nyeri dapat diperkuat atau dihambat oleh sistem saraf pusat. Tubuh memiliki mekanisme alami dalam mengontrol nyeri melalui pelepasan zat seperti endorfin. Tahap terakhir adalah persepsi, yaitu proses interpretasi impuls nyeri oleh otak sehingga individu menyadari adanya rasa nyeri (Garland, 2021).

5. Cara Mengukur Nyeri

1) Pengukuran tingkat nyeri seseorang sangatlah bersifat subjektif. Tingkatan nyeri dapat dinilai dengan cara yang sederhana dengan meminta pesien menggambarkan nyerinya dengan kata-kata (misalnya sifatnya tumpul, berdenyut, seperti terbakar, dan lain sebagainya). Penilaian dapat menggunakan alat bantu yang formal (Saputra, 2020).
2) Numerical Rating Scale (NRS) adalah alat ukur tingkat nyeri yang terdiri dari satu garis lurus horizontal dibagi menjadi sepuluh bagian dengan angka 0 sampai dengan 10. Penjelasan disampaikan kepada pasien bahwa angka 0 menyatakan "tidak nyeri sama sekali dan angka 10 menyatakan "nyeri paling parah yang dapat pasien bayangkan". Kemudian pasien diminta untuk menunjukkan angka yang dinilai paling tepat menjelaskan tingkat nyeri yang mereka rasakan pada suatu waktu.
3) Kriteria nyeri adalah sebagai berikut:
4) Skala 0 : Tidak merasakan nyeri.
5) Skala 1-3 : Nyeri ringan secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik.
6) Skala 4-6 : Nyeri sedang dengan gambaran objektif pasien mendesis, menyeringai dan menunjukkan lokasi nyeri. Pasien dapat mendeskripsikan rasa nyeri serta dapat mengikuti perintah.

7) Skala 7-9 : Merupakan nyeri berat, pasien tidak dapat mengikuti perintah, namun masih dapat menunjuk lokasi nyeri dan masih dapat berespon terhadap tindakan.
8) Skala 10 : Merupakan nyeri yang hebat. Pasien sudah tidak mampu berkomunikasi dan akan menetapkan suatu titik pada skala yang berhubungan dengan persepsinya tentang intensitas keparahan nyeri.
9) Skala penilaian nyeri numerik digunakan sebagai alat pengganti alat pendeskripsi kata. Pesien menilai tingkat nyeri dengan menggunakan skala 0-10 yang mana skala ini dinilai paling efektif digunakan untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah dilakukan intervensi (Saputra, 2020).

6. Klasifikasi

Menurut Utami, (2022) klasifikasi nyeri dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan ntensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat. Nyeri akut dapat berhenti dengan sendirinya (self-limiting) dan akhirnya menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang terjadi kerusakan. Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan. Tiba-tiba atau lambat dari itensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi. Batasan karakteristik nyeri akut adalah perubahan posisi untuk menghindari nyeri, perubahan selera makan, sikap melindungi area nyeri, mengeksperesikan perilaku gelisah, ekspresi wajahnyeri mata kurang bercahaya meringis kesakitan.

b. Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik berlangsung lama, intensitasnya bervariasi, dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan.

7. Faktor yang Mempegaruhi

Pengalaman nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, budaya, pengalaman sebelumnya, serta kondisi psikologis individu.

Individu dengan tingkat kecemasan yang tinggi cenderung merasakan nyeri yang lebih berat dibandingkan individu yang lebih tenang (Utami & Sari, 2021).

Selain itu, dukungan keluarga dan lingkungan juga berperan penting dalam mengurangi persepsi nyeri. Lingkungan yang nyaman dapat membantu pasien merasa lebih rileks sehingga intensitas nyeri dapat berkurang.

8. Penatalaksanan

Penatalaksanaan nyeri dilakukan secara komprehensif melalui pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Pendekatan farmakologis meliputi pemberian analgesik seperti parasetamol, NSAID, dan opioid sesuai dengan tingkat nyeri. Pendekatan non-farmakologis meliputi teknik relaksasi, distraksi, kompres hangat atau dingin, serta pijat. Intervensi ini terbukti efektif dalam membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien (Tias et al., 2024).

C. Konsep Terapi Warm Water Zak dan Terapi Head Massage

1. Definisi

a) Warm water zak

Warm water zak atau kompres hangat merupakan salah satu bentuk terapi nonfarmakologis yang sering digunakan dalam praktik keperawatan untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien. Terapi ini dilakukan dengan memberikan rangsangan panas pada bagian tubuh tertentu menggunakan media air hangat, baik melalui handuk, botol air hangat, maupun alat khusus. Secara fisiologis, kompres hangat bekerja dengan cara menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah ke jaringan meningkat. Peningkatan sirkulasi ini membantu mempercepat proses penyembuhan jaringan serta mengurangi penumpukan zat-zat yang dapat memicu nyeri.

Selain itu, rangsangan panas juga dapat menurunkan ketegangan otot dan memberikan efek relaksasi. Sensasi hangat yang diterima oleh reseptor kulit akan menghambat transmisi impuls nyeri ke sistem saraf pusat, sehingga persepsi nyeri dapat berkurang. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat secara teratur efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada berbagai kondisi, termasuk dismenore dan nyeri muskuloskeletal (Alika et al., 2025; Pangajow et al., 2025).

b) Head Massage

Head massage atau pijat kepala merupakan salah satu terapi komplementer yang dilakukan dengan memberikan tekanan atau gerakan tertentu pada area kepala, leher, dan bahu. Terapi ini bertujuan untuk memberikan efek relaksasi, meningkatkan sirkulasi darah, serta mengurangi ketegangan otot. Pijat kepala telah lama digunakan sebagai metode tradisional dalam mengatasi stres, kelelahan, dan nyeri kepala. Secara fisiologis, pijat kepala bekerja dengan merangsang reseptor sensorik pada kulit yang kemudian mengirimkan sinyal ke sistem saraf pusat. Rangsangan ini memicu pelepasan hormon endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami. Selain itu, pijat kepala juga dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga tubuh menjadi lebih rileks. Penelitian menunjukkan bahwa terapi pijat efektif dalam menurunkan nyeri dan meningkatkan kualitas tidur serta kesejahteraan psikologis (Hartatik & Sari, 2020).

2. Tujuan

a) Warm water zak

Tujuan utama pemberian kompres hangat adalah untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien. Terapi ini juga bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah, mengurangi ketegangan otot, serta mempercepat proses penyembuhan jaringan. Dengan meningkatnya aliran darah, zat-zat penyebab nyeri dapat lebih cepat dihilangkan dari jaringan, sehingga intensitas nyeri berkurang secara bertahap.

b) Head massage

Tujuan utama pijat kepala adalah untuk mengurangi nyeri, menurunkan stres, serta meningkatkan relaksasi. Selain itu, terapi ini juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas tidur, mengurangi ketegangan otot di area kepala dan leher, serta meningkatkan keseimbangan sistem saraf.

3. Indikasi

a) Warm water zak

Kompres hangat diindikasikan pada berbagai kondisi yang berhubungan dengan nyeri dan ketegangan otot. Terapi ini sering digunakan pada pasien dengan nyeri punggung, nyeri sendi, dismenore, serta pembengkakan ringan. Selain itu, kompres hangat juga dapat diberikan pada kondisi spasme otot dan kelelahan otot akibat aktivitas

fisik. Penggunaan kompres hangat pada kondisi-kondisi tersebut terbukti dapat membantu menurunkan rasa tidak nyaman dan meningkatkan relaksasi.

b) Head massage

Pijat kepala diindikasikan pada berbagai kondisi, seperti sakit kepala, stres, kelelahan, gangguan tidur, serta nyeri akibat ketegangan otot. Terapi ini juga dapat digunakan pada individu dengan tingkat kecemasan tinggi karena mampu memberikan efek relaksasi yang signifikan.

4. Manfaat

a) Warm water zak

Manfaat kompres hangat tidak hanya terbatas pada penurunan nyeri, tetapi juga meliputi peningkatan sirkulasi darah, pengurangan ketegangan otot, serta peningkatan kenyamanan pasien secara keseluruhan. Efek vasodilatasi yang dihasilkan membantu mempercepat proses penyembuhan jaringan dan mengurangi inflamasi ringan. Penelitian menunjukkan bahwa terapi kompres hangat memberikan efek signifikan dalam menurunkan nyeri dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Pangajow et al., 2025).

b) Head massage

Manfaat pijat kepala meliputi peningkatan relaksasi, penurunan nyeri, serta perbaikan kualitas tidur. Selain itu, terapi ini juga membantu menurunkan tingkat stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis. Pijat kepala juga berperan dalam merangsang pelepasan endorfin yang dapat memberikan efek nyaman dan menurunkan persepsi nyeri (Hartatik & Sari, 2020).

5. Mekanisme Kerja

a) Warm water zak

Kompres hangat bekerja melalui mekanisme vasodilatasi pembuluh darah yang meningkatkan aliran darah ke jaringan. Peningkatan aliran darah ini membantu mengurangi akumulasi zat kimia penyebab nyeri, seperti prostaglandin, serta meningkatkan suplai oksigen ke jaringan. Selain itu, rangsangan panas juga dapat menurunkan aktivitas saraf nyeri melalui mekanisme penghambatan impuls pada sistem saraf, sehingga persepsi nyeri yang dirasakan pasien menjadi berkurang.

b) Head massage

Pijat kepala bekerja melalui stimulasi sistem saraf sensorik yang memicu pelepasan endorfin sebagai analgesik alami. Selain itu, terapi ini juga meningkatkan sirkulasi darah ke otak dan jaringan sekitarnya, sehingga membantu mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan relaksasi. Kombinasi efek fisiologis dan psikologis ini menjadikan head massage sebagai terapi yang efektif dalam menurunkan nyeri.

6. Standar Operasional Prosedur (SOP) Warm Water Zak dan Head Massage

Tabel 2.2 SOP Warm Water Zak

Topik	**Standar Operasional Prosedur warm water zak pada penderita Hipertensi**
Pengertian	Warm water zak (kompres hangat) adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan kantong karet berisi air hangat (40-45°C), untuk menurunkan nyeri dan menstimulasi sirkulasi udara.
Tujuan	1) Menurunkan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi 2) Meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi spasme 3) Memperlancar sirkulasi darah pada area yang dikompres 4) Memberikan rasa nyaman
Indikasi	Pasien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala
Persiapan alat	1) Air hangat (40-45°C) 2) Kantong karet/buli-buli 3) Handuk kecil/kain kering 4) Termos/wadah air panas 5) Termometer air 6) Handscoon 7) Formulir dokumentasi keperawatan
Tahap persiapan	1) Mengkaji keadaan umum pesien dan tanda-tanda vital atau tingkat nyeri pada pesien. 2) Menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan dan kontrak waktu
Prosedur	1) Salam therapeutic 2) Identifikasi kembali pesien 3) Memberitahu pesien bahwa tindakan akan segera dimulai 4) Menyiapkan alat dan bahan sesuai kebutuhan 5) Mendekatkan alat-alat kesisi pesien 6) Posisikan pesien duduk atau berbaring nyaman 7) Mencuci tangan 8) Memakai sarung tangan

	1) Isi air hangat dengan suhu 40-45°C kedalam kantong karet/buli-buli lalu lapisi menggunakan handuk kering 2) Kompres hangat diletakkan dibagian leher/tengkuk 3) Meminta pesien untuk mengungkapkan rasa ketidaknyaman saat dikompres 4) Pertahankan suhu komres dengan mengganti air yang ada didalam kantong karet jika mulai dingin 5) Lakukan selama 10-15 menit 6) Mengkaji kembali kondisi kulit disekitar pengompresan, hentikan pengompresan jika ditemukan tanda-tanda kemerahan. 7) Merapikan pesien keposisi semula 8) Memberitahu bahwa tindakan sudah selesai 9) Bereskan alat-alat yang telah digunakan dan melepaskan sarung tangan 10) Mencuci tangan 11) Mengkaji respon pesien (respon subjektif dan objektif) 12) Evaluasi kembali skala nyeri pasien 13) Mendokumentasikan pada catatan keperawatan

Sumber : Setiadi, D. B., Triyanto, E., & Upoya, A. S. (2024)

Tabel 2.3 SOP Head Massage

Topik	**Standar operasional prosedur head massage pada penderita hipertensi**
Pengertian	Head massage atau pijat kepala adalah teknik manipulasi jaringan lunak pada area kepala, leher, dan bahu yang bertujuan melancarkan peredaran darah, mengurangi ketegangan otot, meningkatkan relaksasi, dan merangsang pelepasan endorfin alami.
Tujuan	1) Mengurangi nyeri kepala (headache/cephalgia) 2) Menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi 3) Meningkatkan relaksasi dan mengurangi kecemasan 4) Memperlancar sirkulasi darah di area kepala dan leher 5) Mengurangi ketegangan otot leher dan bahu
Indikasi	Nyeri kepala (tension headache, migrain ringan), hipertensi ringan-sedang, kecemasan/stres, insomnia, ketegangan otot leher dan bahu
Persiapan alat	1) Minyak pijat/lotion (opsional) 2) Handuk kecil 3) Sarung tangan/handscoon 4) Formulir dokumentasi keperawaan

	5) Skala nyeri (NRS)
Tahap persiapan	1) Mengkaji keadaan umum pesien dan tanda-tanda vital atau tingkat nyeri pada pesien. 2) Menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan dan kontrak waktu 3) Posisi nyaman duduk atau berbaring
Prosedur	1) Salam therapeutic 2) Cuci tangan 3) Siapkan handuk (dan minyak pijat bila diperlukan), jelaskan tindakan kepada pasien. 4) Posisikan pasien duduk atau berbaring dengan nyaman, kepala rileks. 5) Kaji skala nyeri sebelum tindakan (misalnya dengan NRS 0–10). 6) Teknik effleurage 1) Letakkan ujung jari kedua tangan pada dahi dan garis rambut depan, lalu lakukan usap ringan ke arah puncak kepala hingga belakang kepala selama 1–2 menit. 2) Lakukan gerakan memutar kecil (circular motion) dengan bantalan jari pada seluruh kulit kepala secara perlahan dan ritmis. 3) Beri tekanan lembut melingkar pada kedua pelipis selama beberapa detik, ulangi beberapa kali 4) Pijat ringan area belakang kepala (oksipital) dengan gerakan melingkar untuk membantu meredakan ketegangan. 5) Lakukan head massage selama 10–15 menit. 6) Hentikan pijatan secara perlahan, bantu pasien kembali ke posisi nyaman. 7) Kaji kembali skala nyeri setelah tindakan, amati apakah pasien tampak lebih rileks, lalu dokumentasikan hasil.

Sumber : Rispawati, B. H., Halid, S., & Supriyadi. (2022)

7. State of the art

Tabel 2.4 State Of The Art

No	Judul Penelitian	Penulis dan Tahun Penelitian	Metode	Hasil
1	Efektivitas Kompres Hangat Sebagai Terapi Nonfarmakologi pada Pasien Hipertensi (Literature Review)-Holistik Jurnal Kesehatan	Setiadi, Triyanto, & Upoyo (2024)	Literature review dari 12 artikel ilmiah	1) Kompres hangat paling efektif menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi 2) Kompres area leher 10-15 menit/hari selama 7 hari menurunkan skor nyeri rata-rata 3,1 poin 3) Mekanisme: vasodilitasi, pelepasan endorfin, penurunan aktivitas SNS
2	Pengaruh Kompres Hangat pada Leher terhadap Penurunan Nyeri Kepala pada Penderita Hipertensi	Nezar et al. (2023)	Studi kasus/quasi-eksperimental dengan observasi berkala	1) Hari ke-1 : skala nyeri subjek 1 = 5, subjek 2 = 6 2) Hari ke-3 : skala nyeri turun menjadi 2 dan 3 3) Terdapat pengaruh signifikan kompres hangat leher terhadap penurunan nyeri kepala
3	Pengaruh Masase teradap Penurunan Nyeri Kepala pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa Dasan Tereng	Rispawati, Halid, & Supriyadi (2022)	Quasi eksperimental pada populasi lansia penderita hipertensi	1) Masase kepala terbukti menurunkan nyeri kepala pada lansia hipertensi secara signifikan 2) Terapi mudah diterapkan dilayanan keperawatan geriatri 3) Masase menjadi pilihan pendukung manajemen nyeri nonfarmakologis
4	Head Massage dan Efeknya terhadap penurunan Tekanan darah Sistolik dan Diastolik	Jurnal JKT (2025)	Penelitian eksperimental klinis	A. Head massage meningkatkan aliran darah dan menyebabkan vasodilitasi B. Aktivitas saraf simpatis menurun secara signifikan C. Tekanan darah sistolik dan diastolik turun setelah intervensi

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

a. Anamnesa

b. Tabel 2.5 Anamnesis Pasien

No	Tahap Pengkajian	Hasil Anamnesa
1	Identitas	Pengkajian nama, usia, tempat tangal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, agama, dan status perkawinan
2	Keluhan Utama	Faktor yang menyebabkan pasien datang ke pelayanan kesehatan keluhan utama pasien hipertensi seperti mengeluh nyeri sehingga perlu dilakukannya pengkajian nyeri P: Yaitu apa kira-kira penyebab timbulnya rasa nyeri?, Q: Yaitu seberapa berat nyeri yang dirasakan? Bagaimana rasanya? Apakah seperti diremas-remas atau seperti ditusuk-tusuk? R: Yaitu lokasi dimana keluhan nyeri dirasakan? Apakah diseluruh bagian tubuh atau hanya bagian tubuh tertentu? S: Yaitu intensitas nyeri yang dirasakan? Skala nyeri yang dirasakan pada pasien hipertensi rentan 4-6 atau sedang. Skala nyeri diukur dengan skala numerik T: Yaitu kapan keluhan nyeri dirasakan? seberapa sering nyeri tersebut terjadi? apakah secara mendadak atau bertahap? Selain nyeri biasanya pasien juga mengeluh penglihatan tiba-tiba gelap, dan jantung berdebar-debar.
3	Riwayat kesehatan sekarang	kesehatan sekarang dapat Riwayat mencakup keluhan utama dan anamnesis lanjutan, seperti sejak kapan keluhan dirasakan, berapa lama, dan faktor-faktor yang dapat menyebabkan keluhan menjadi lebih berat atau lebih parah. Dalam kebanyakan kasus pasien dengan hipertensi mengeluh nyeri pada kepala, nyeri yang dirasakan hilang timbul.
4	Riwayat kesehatan dahulu	Berdasarkan teori pasi en dengan hipertensi mempunyai riwayat penyakit jantung dan gangguan pada pembuluh darah.
5	Riwayat kesehatan keluarga	Berdasarkan teori pasien dengan hipertensi dipengaruhi oleh faktor keturunan atau keluarga, oleh karena itu perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit keturunan hipertensi yang menjadi faktor resiko tinggi hipertensi.
6	Psikologis	Pasien biasanya tampak cemas dan khawatir akan komplikasi hipertensi. Tampak gelisah, sulit fokus saat edukasi

7	Spiritual	Kaji agama dan kepercayaan yang di anut pasien
8	Perilaku yang mempengaruhi kesehatan	Biasanya pasien kurang rutin minum obat antihipertensi, pola makan tidak dijaga, kurangnya olahraga

c. Pola Aktivitas Sehari-hari

No	Pola sehari-hari	Aktivitas Responden
1	Pola nutrisi	Menggambarkan pola nutrisi pada penderita hipertensi apakah diet rendah garam, apakah masih mengkonsumsi alcohol, dan makan-makanan yang sehat untuk menjaga diri terbebas dari hipertensi.
2	Pola aktivitas/istirahat	Pada lansia yang kurang tidur menyebabkan gangguan pada gaya berjalannya lebih lambat, mudah Lelah, keseimbangan aktivitas menurun.
3	Pola eliminasi	Menjelaskan pola fungsi ekresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, dan penggunaan kateter.

Tabel 2.6 hasil aktivitas sehari-hari pasien

d. Pemeriksaan Fisik

Tabel 2.7 Pemeriksaan Fisik

No	Observasi	Hasil observasi (Berdasarkan teori)
1	Keadaan umum	Pesien dengan hipertensi dalam keadaan composmentis (GCS=15) dan penurunan kesadaran, tampak lemah dan tampak meringis.
2	Tanda-tanda vital	Berdasarkan teori pasien dengan hipertensi didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu: 1) Terejadinya peningkatan tekanan darah (sistol ≥160mmHg dan Diastol ≥100mmHg) 2) Nadi lemah 3) Pernafasan dispnea (pernafasan diatas normal), pernafasan normal 12-24x/menit
3	Sistem pernafasan	1) Biasanya didapatkan frekuensi nafas meningkat atau masih dalam batas normal, suara nafas normal sampai tidak normal inspeksi: mengalami dyspnea (sesak nafas) 2) Biasanya di temukan kesimetrisan rongga dada,klien palpasi: taktil fremitus seibang kiri dan kanan perkusi: suara resonan seluruh lapang paru auskultasi: suara vesikuler

4	Sistem kardiovaskuler	Berdasarkan teori pasien dengan hipertensi didapatkan hasil pemeriksaan:
	Inspeksi	Warna kulit sianosis, Tekanan darah meningkat, nadi teraba
	Palpasi	lemah, CRT >3 detik.
	Auskultasi	Suara S1 dan S2 terdengar jelas dan bias juga terdapat suara tambahan (murmur)

e. Pemeriksaan diagnostik

Tabel 2.8 Hasil Pemerikaan diagnostik pasien hipertensi

Jenis pemeriksaan	Nilai Normal (Rujukan)	Hasil Pemeriksaan Diagnostik Responden
Hematologi	1) Hemoglobin (Hb): laki-laki 13,5–17,5 g/dL, perempuan 12,0–15,5 g/dL 2) Hematokrit (Ht): laki-laki 40–54%, perempuan 36–46 3) Leukosit (WBC): 4.000–11.000/µL 4) Trombosit: 150.000–400.000/µL 5) Eritrosit (RBC): laki-laki 4,5–5,9 juta/µL, perempuan 4,1–5,1 juta/µL 6) Laju Endap Darah (LED): laki-laki 0–15 mm/jam, perempuan 0–20 mm/jam	Pemeriksaan darah menunjukkan nilai hemoglobin dan hematokrit dalam batas normal. Tidak ditemukan tanda-tanda anemia atau infeksi. Fungsi ginjal dalam batas normal (ureum dan kreatinin stabil)
Urine	1) Warna: kuning jernih 2) Kejernihan: jernih 3) Berat jenis (BJ): 1.005–1.030 4) pH urin: 4,5–8,0 5) Protein: negatif 6) Glukosa: negatif 7) Keton: negatif 8) Leukosit: negatif atau 0–5 sel/LPB 9) Eritrosit: 0–2 sel/LPB	Warna urine kuning jernih, tidak ditemukan proteinuria atau hematuria. Tidak ada tanda infeksi saluran kemih. pH dan kadar elektrolit normal
x-ray		Tidak dilakukan pemeriksaan rontgen dada secara khusus. Tidak ada keluhan terkait sistem pernapasan atau kelainan paru dan jantung dari hasil auskultasi
CT-Scan		Tidak dilakukan CT-Scan, karena pasien tidak menunjukkan indikasi komplikasi

			serebrovaskular seperti stroke atau kehilangan kesadaran. Pasien hanya mengalami pusing ringan	

f. Penatalaksanaan Terapi

Tabel 2.9 Penatalaksanaan terapi pasien hipertensi

No	Nama Obat	Cara Pemberian	Kegunaan	Dosis
1	Amlodipine tablet	Oral	Vasodilator, mengurangi tekanan pembuluh darah	5-10mg/hari
2	Captrofil	Oral	Untuk menurunkan tekanan darah, gagal jantung, penyakit ginjal akibat diabetes	12,5-25mg 2-3x/hari
3	Candesartan	Oral	Menurunkan tekanan darah, mengurangi resiko komplikasi (stroke, penyakit jantung)	16-32mg/hari

2. Diagnosa Keperawatan

a. Analisa Data

Tabel 2.10 Analisa Data

No	Data Senjang	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	**Gejala dan Tanda Mayor** Ds : 1) Biasanya pasien mengeluh nyeri Do : 1) Tampak meringis 2) Bersikap protektif (mis.waspada, posisi menghindari nyeri) 3) Gelisah 4) Frekuensi nadi meningkat Sulit tidur **Gejala dan Tanda Minor** Ds : - Do : 1) Tekanan darah meningkat 2) Pola napas berubah 3) Nafsu makan berubah 4) Proses berpikir terganggu 5) Menarik diri 6) Berfokus pada diri sendiri 7) Diaforesis	Peningkatan tekanan darah ↓ Resistensi pembuluh darah ke otak meningkat ↓ Suplai O2 ke otak menurun nyeri kepala dan tengkuk ↓ Nyeri kepala dan tengkuk ↓ **Nyeri akut**	Nyeri akut (D.0077)
2	**Gejala Dan Tanda Mayor** Ds : 1) Dispnea Do : 1) Tekanan darah meningkat 2) Nadi teraba lemah 3) Capillary refill time (CRT) >3 detik 4) Oliguria 5) Warna kulit pucat atau sianosis **Gejala dan tanda minor** Ds : - Do: 1) Pulmonary vwaascular resistance 2) (PVR) meningkat atau menurun 3) Systemic vascularresistance 4) (SVR) meningkat atau menurun	Tekanan darah meningkat ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Vasokontraksi ↓ Afterload meningkat ↓ Dispnea ↓ **Penurunan curah jantung**	Penurunan Curah Jantung (D.0008)
3	**Gejala dan Tanda Mayor** Ds : 1) Mengeluh sulit tidur 2) Mengeluh sering terjaga 3) Mengeluh tidak puas tidur	Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓	Gangguan pola tidur (D.0055)

4) Mengeluh pola tidur berubah 5) Mengeluh istirahat tidak cukup Do : - Gejala dan Tanda Minor Ds : 1) Mengeluh kemampuan beaktivitas menurun Do : -	Resistensi pembuluh darah menigkat ↓ Tekanan vaskuler otak meningkat ↓ Nyeri kepala, susah untuk tidur ↓ **Gangguan pola tidur**

b. Rumusan Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan SDKI PPNI (2017) diagnosa yang mungkin terjadi muncul pada pasien hipertensi adalah :

1) Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, dan tekanan darah meningkat (D.0077).
2) Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload d.d tekanan darah meningkat, pusing, sakit kepala, dan kelelahan (D.0008).
3) Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur (D.0055).

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran	Intervensi Keperawatan
1	Nyeri akut b.d agen pencidera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, frekuensi nadi meningkat dan tekanan darah membaik (D.0007)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) Dengan Kriteria: 1) Keluhan nyeri (menurun) 2) Meringis (menurun) 3) Sikap protektf (menurun) 4) Gelisah (menurun) 5) Kesulitan tidur menurun 6) Menarik diri (menurun) 7) Berfokus pada diri sendiri (menurun) 8) Diaforesis (menurun) 9) Perasaan depresi/tertekan (menurun) 10) Perasaan takut mengalami cedera berulang (menurun) 11) Anoreksia (menurun) 12) Perineum terasa tertekan (menurun) 13) Uterus teraba membulat (menurun) 14) Ketegangan otot (menurun)	**Intervensi utama : Manajemen nyeri (I.08238)** **Observasi :** 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respons nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Identifikasi pengetahuan dan keyaninan tentang nyeri 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9) Monitor efek samping penggunaan analgetik **Terapeutik :** 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi warm water zak (kompres hangat) dan head massage (pijat kepala)) 2) Kontrol lingkungan yang memperberat 3) rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, 4) kebisingan) 5) Fasilitasi istirahat dan tidur 6) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

		15) Pupil dilatasi (menurun) 16) Muntah (menurun) 17) Mual (menurun) 18) Frekuensi nadi (membaik) 19) Pola napas (membaik) 20) Tekanan darah (membaik) 21) Proses berpikir (membaik) 22) Fokus (membaik) 23) Fungsi berkemih (membaik) 24) Perilaku (membaik) 25) Nafsu makan (membaik) 26) Pola tidur (membaik)	**Edukasi :** 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri **Kolaborasi :** 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload d.d dispnea, tekanan darah meningkat, dan nadi perifer teraba lemah (D.0008)	1. Kekuatan nadi perifer (meningkat) 2. Ejection fraction (EF) (meningkat) 3. Cardiac index (CI) (meningkat) 4. Left ventricular stroke work index (LVSWI) (meningkat) 5. Stroke volume index (SVI) (meningkat) 6. Palpitasi (menurun) 7. Bradikardia (menurun) 8. Takikardia (menurun) 9. Gambaran EKG aritmia (menurun)	**Intervensi utama : Manajemen perawatan jantung (I.02077)** **Observasi** 1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP) 2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3) Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika penu) 4) Monitor intake dan output cairan 5) Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6) Monitor saturasi oksigen 7) Monitor keluhan nyeri 8) dada (mis. intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang

	10. Lelah (menurun) 11. Edema (menurun) 12. Distensi vena jugularis (menurun) 13. Dispnea Oliguria (menurun) 14. Pucat/sianosis (menurun) 15. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) (menurun) 16. Ortopnea (menurun) 17. Batuk (menurun) 18. Suara jantung S3 (menurun) 19. Suara jantung S4 (menurun) 20. Murmur jantung (menurun) 21. Hepatomegali (menurun) 22. Pulmonary vascular resistance (menurun) 23. Systemic vascular resitance (menurun) 24. Tekanan darah (membaik) 25. Memburuk (membaik) 26. Pengisian kapiler (membaik) 27. Berat badan (membaik) 28. Central venous	9) mengurangi nyeri) 10) Monitor EKG 12 sadapan Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi 11) Monitor nilai laboratorium jantung (mis. elektroit, enzim jantung, BP, NTpro-BNP) 12) Monitor fungsi alat pacu jantung 13) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 14) Periksa tekanan darah dan freuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin) **Terapeutik** 1) Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 2) Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 3) Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermiten, sesuai indikasi 4) Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 5) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu 6) Berikan dukungan emosional dan spiritua 7) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% **Edukasi** 1) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 3) Anjurkan berhenti merokok 4) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian

		pressure (CVP) (membaik) 29. Pulmonary artery wedge (membaik) 30. Pressure (PAWP) (membaik)	5) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian **Kolaborasi** 1) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu 2) Rujuk ke program rehabilitasi jantung
3	Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup (D.0055)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan pola tidur membaik (L.05045) Dengan kriteria : 1) Kemampuan beraktivitas (meningkat 2) Keluhan sulit tidur (menurun) 3) Keluhan sering terjaga (menurun) 4) Keluhan tidak puas tidur (menurun) 5) Keluhan pola tidur berubah (menurun) 6) Keluhan istirahat tidak cukup (menurun)	**Intervensi utama : Dukungan tidur (I.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, alkohol, 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 stres 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 autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencana ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan pengobatan tindakan untuk memperbaiki kondisi pendidikan untuk klien dan keluarga atau tindakan untk mencegah masalah yang muncul dikemudian hari.

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Nursalam, 2017 evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis :

a. Evaluasi formatif merupakan evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai.
b. Evaluasi sumatif merupakan evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP.

BAB III
METODE PENEELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskritif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan Nyeri akut. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah model asuhan keperawatan dimana fokus permasalahannya dijabarkan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan secara komprehensif yaitu dengan cara pengkajian, identifikasi diagnosa dan masalah aktual, menyusun perencanaan keperawatan, melakukan implementasi, mengevaluasi serta pemberi asuhan keperawatan secara biologis, psikologis, sosial dan spiritual melalui intervensi yang diberikan. Sedangkan pendokumentasian menggunakan metode dokumentasi, rekaman arsip, wawancara dan observasi.

B. Subjek Penelitian

Subjek dalam studi kasus ini adalah seorang Pasien yang terdiagnosis hipertensi oleh dokter di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi
    a. Tekanan darah sistolik 160-179mmHg dan/atau diastolik 100-109 mmHg (grade sedang)
    b. Pasien mengalami keluhan nyeri kepala (nyeri akut) dengan skala nyeri ringan hingga sedang (skor 3-6) berdasarkan skala Numeric Rating Scale (NRS)
    c. Pasien berusia ≥18 tahun (dewasa dan lansia)
    d. Pasien dalam keadaan sadar dan mampu berkomunikasi dengan baik
    e. Pasien bersedia menjadi subjek penelitian dan menandatangani lembar *informed consent*
2. Kriteria ekslusi
    a. Pasien dengan komplikasi hipertensi berat
    b. Pasien dengan kondisi kulit di area leher dan kepala yang tidak memungkinkan dilakukan kompres hangat atau pijat kepala, misalnya terdapat luka terbuka, infeksi kulit, atau dermatitis aktif.

c. Pasien yang mengundurkan diri (drop out) dari penelitian sebelum intervensi selesai dilaksanakan.
d. Pasien tiba-tiba mengalami penurunan kesadaran
e. Pasien yang sedang menjalani terapi fisik lain

C. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
1	Hipertensi	Kondisi peningkatan tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan/atau diastolic ≥90 mmHg yang diukur pada pasien hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa dalam kondisi istirahat. Tekanan darah diukur sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) pemberian intervensi kombinasi *Warm Water Zak* (WWZ) dan *Head Massage*	a) Tensimeter digital terkalibrasi b) Stetoskop c) Lembar observasi tekanan darah	a) Pasien istirahat 5-10 menit sebelum pengukuran b) Posisi duduk, lengan setinggi jantung c) Pasang manset pada lengan atas (kanan/kiri) d) Ukur tekanan darah sistolik dan diastolik e) Catat hasil dalam satuan mmHg f) Ukur 2 kali dengan interval 5 menit, ambil rata-rata g) Pengukuran pre-test dan post-test	a) Tekanan Darah Sistolik (TDS): • Hipertensi Grade 2 : 160-179 mmHg b) Tekanan Darah Diastolik (TDD): • Hipertensi Grade 2 : 100-109 mmHg c) Klasifikasi Hipertensi: • Grade 2 : TDS ≥160 atau TDD ≥100 d) Perubahan Tekanan Darah : • TDS = TDS pre - TDS post (mmHg) • TDD = TDD pre - TDD post (mmHg) • positif = terjadi penurunan • negatif = terjadi peningkatan e) Kriteria Keberhasilan: • Berhasil : TDS ≥10 atau TDD ≥5 mmHg
2	Nyeri (Nyeri Kepala)	Pengalaman sensorik dan emosional yang tidak Menyenangkan berupa nyeri kepala yang dialami pasien hipertensi, berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Nyeri diukur menggunakan skala numerik sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) pemberian intervensi kombinasi WWZ dan *Head Massage*	a) *Numeric Rating Scale* (NRS) 0-10 b) Lembar observasi nyeri	a) Jelaskan skala nyeri 0-10 kepada pasien b) Tanyakan: "Berapa skala nyeri kepala yang Anda rasakan saat ini?" c) Pasien menunjuk atau menyebutkan angka d) Catat hasil pada lembar observasi e) Kaji lokasi, kualitas, dan durasi nyeri f) Lakukan pengukuran pre-test dan post-test	a) Skala Nyeri (NRS): • 3-6 : Nyeri sedang b) Lokasi Nyeri: Oksipital (belakang kepala) Frontal (dahi) Temporal (pelipis) Seluruh kepala c) Kualitas Nyeri: • Berdenyut • Menekan • Tertusuk • Tumpul d) Perubahan Skala Nyeri : • Nyeri = Skor pre - Skor post

					e) Kriteria Keberhasilan: • Berhasil : skor ≥2 poin
3	*Warm Water Zak* (WWZ) / Kompres Hangat	Tindakan nonfarmakologis berupa pemberian kompres Hangat menggunakan kantong berisi air hangat Yang ditempelkan pada area tengkuk/leher belakang pasien hipertensi, bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri kepala	a) Kantong air panas (*warm water zak*) b) Handuk/kain pelapis c) Termometer air d) Stopwatch atau jam e) Lembar observasi tindakan	a) Isi kantong dengan air hangat suhu 40-45°C (ukur dengan termometer) b) Balut kantong dengan handuk tipis c) Tempelkan pada area tengkuk/leher belakang d) Lakukan kompres selama 10-15 menit e) Observasi reaksi kulit selama prosedur f) Catat waktu mulai dan selesai g) Lakukan setiap hari selama masa intervensi	a) Kesesuaian Suhu: • Sesuai : 40-45°C b) Kesesuaian Durasi: • Sesuai : 10-15 menit c) Kesesuaian Lokasi: • Sesuai : Tengkuk/leher belakang d) Efek Samping yang Diamati: • Kemerahan Lecet/melepuh • Lika bakar e) Kepatuhan Pelaksanaan: • Patuh : Dilakukan 100% sesuai jadwal Kesimpulan Tindakan: • Sesuai SOP : Semua kriteria terpenuhi
4	*Head Massage* (Pijat Kepala)	Tindakan nonfarmakologis berupa manipulasi jaringan lunak pada area kepala, leher, dan bahu dengan teknik pijat tertentu untuk melancarkan sirkulasi darah, menurunkan tekanan darah, dan mengurangi nyeri kepala pada pasien hipertensi	a) Minyak esensial atau lotion (opsional) b) Tisu atau handuk kecil c) Stopwatch atau jam d) Lembar observasi tindakan e) SOP *head massage*	a) Posisikan pasien duduk/berbaring nyaman b) Cuci tangan dan persiapkan alat c) Oleskan minyak/lotion (opsional) d) Lakukan *effleurage* (usapan lembut) seluruh kepala (2-3 menit) e) Catat waktu dan respon pasien f) Lakukan setiap hari selama masa intervensi	a) Kesesuaian Teknik: • Effleurage b) Kesesuaian Durasi: • Sesuai : 10-15 menit c) Kesesuaian Area: • Kepala • Leher • Bahu d) Respon Pasien: • Sangat nyaman : Pasien rileks, tidak mengeluh • Nyaman : Pasien nyaman namun sedikit tegang • Tidak nyaman e) Efek Samping:

					• Nyeri bertambah • Pusing • Mual • Tidak ada f) Kesimpulan Tindakan: • Sesuai SOP : Semua kriteria terpenuhi

D. Lokasi dan Waktu Studi Penelitian

1. Lokasi

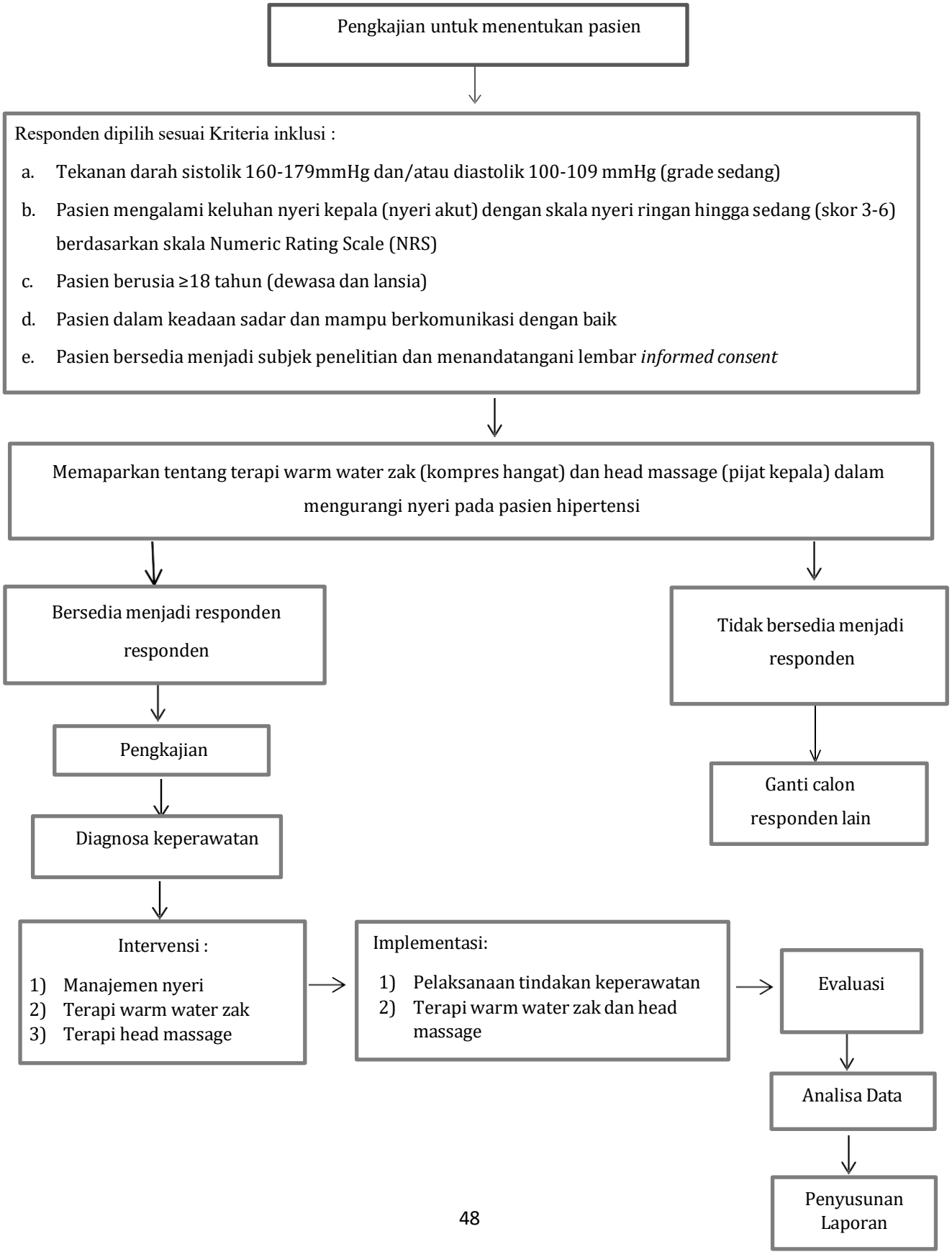
   Penelitian ini telah dilakukan dirumah klien yang beralamat di Pagar Dewa diwilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

2. Waktu

   Penelitian ini dilaksanakan selama 6 hari, dari tanggal 30 Agustus sampai tanggal 4 September 2026. Pemberian terapi *warm water zak dan head massage* dilakukan sebanyak 1x sehari selama 6 hari berturut-turut pada pagi hari, yaitu dalam rentang waktu pukul 08.00-10.00 WIB, dengan durasi pemberian masing-masing terapi 10-15 menit.

E. Tahap Penelitian

Bagan 3. 1 Tahapan penelitian



F. Jenis Data, Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari rekam medis dan laporan kesehatan di Puskesmas Telaga Dewa yang berkaitan dengan pasien hipertensi, meliputi I˙dentitas pasien, riwayat penyakit hasil pemeriksaan tekanan darah, terapi pengobatan, serta data penunjang lainnya yang berhubungan dengan penelitian penerapan kombinasi warm water zak dan head masage dalam mengurangi nyeri pada pasien hipertensi.

b. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden melalul wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada pasien hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa. Data yang dikumpulkan meliputi keluhan utama, riwayat kesehatan, pola aktivitas, hasil pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi kombinasi warm water zak dan head maasage, serta respon pasien terhadap tindakan yang diberikan.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Merupakan dialog yang dilakukan oleh penulis untuk memperoleh informasi atau data dari responden yaitu menanyakan identitas, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga, Pada pengambilan kasus ini penelitian melakukan wawancara dengan pasien dan perawat guna pengkajian untuk memperoleh data menegakkan diagnosa keperawatan. Adapaun pertanyaan-pertanyaan yang penulis ajukan dalam wawancara yang dilakukan sebagai berikut: Menanyakan identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan, tindakan yang akan dilakukan untuk menurunkan tekanan darah.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengumpulkan data objektif pasien hipertensi sebelum dan sesudah intervensi kombinasi

guided imagery dan finger hold. Pelaksanaannya meliputi tiga tahap: pre-test (sebelum intervensi), selama intervensi (hari ke-1,2,3), dan post-test (setelah intervensi)

1) Observasi Umum

   Meliputi pengamatan tingkat kesadaran (compos mentis), penampilan, postur tubuh, ekspresi wajah (tenang/cemas), serta kemampuan pasien mengikuti instruksi.

2) Observasi Gejala Hipertensi

   Mencakup keluhan nyeri kepala (pusing), palpitasi, sesak napas, kelelahan, epistaksis (mimisan), dan pandangan kabur.

3) Obserasi Selama Hiperensi

   Mengamati kepatuhan pasien, ketepatan teknik finger hold, tingkat relaksasi (ekspresi wajah, ketegangan otot, frekuensi napas), serta efek samping seperti pusing atau mual.

4) Pemeriksaan Fisik (Tanda-tanda Vital)

Tanda Vital	Alat	Cara Ukur
Tekanan Darah	Tensimeter digital/manual	Posisi duduk, lengan setinggi jantung, diukur2x interval 5 menit
Nadi	Stopwatch/jam	Palpasi arteri radialis 60 detik
Frekuensi Napas	Observasi	Hitung gerakan dada 60 detik

c. Studi dokumentasi dan format keperawatan KMB

   Peneliti menggunakan studi dokumentasi dan format asuhan keperawatan berupa efektif dan tidak efektif nya penerapan terapi kombinasi warm water zak dan head massage dalam mengurangi nyeri pada pasien hipertensi.

3. Instrumen pengumpulan Data

a. Format pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data pasien
b. SOP terapi warm water zak
c. SOP terapi head massage
d. Menggunakan skala penilaian numerik (NRS)

e. Lembar penetapan subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan esklusi serta lembar observasi
f. Nursing kit (tensimeter, stetoskop)

G. Analisa Data

Analisis data dilakukan dengan mengemukakan fakta yang kemudian diinterpretasikan dan dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan adalah dengan menyajikan data hasil interpretasi dari wawancara mendalam yang bertujuan untuk menjawab rumusan masalah. Proses analisis ini dilakukan melalui observasi dan studi dokumentasi yang menghasilkan data yang kemudian diinterpretasikan serta dibandingkan dengan teori yang relevan sebagai dasar untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi yang dilakukan. Adapun tahapan dalam analisis ini adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

   Data diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, yang kemudian dicatat dalam bentuk catatan lapangan. Setelah itu, data disusun secara sistematis dalam bentuk transkrip atau catatan terstruktur.

2. Penyajian Data

   Data yang telah dikumpulkan disajikan dalam berbagai bentuk, seperti tabel, diagram, atau narasi. Kerahasiaan pasien dijaga dengan menyamarkan identitas mereka agar tidak dapat dikenali.

3. Kesimpulan

   Data yang telah disajikan kemudian dianalisis dengan mengintegrasikan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi, serta dibandingkan dengan teori dan penelitian terdahulu. Analisis dilakukan secara kualitatif dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan legal etik oleh KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN STIKes SAPTA BAKTI dan dinyatakan layak etik dengan diterbitkannya surat *Ethical Clearense* No: 076/DIII/KEPKSTIKesSaptaBakti /2026. Penelitian ini berpedoman pada prinsip-prinsip sebagai berikut:

1) Informed consent (lembar persetujuan)

   Responden setuju untuk memberikan informed consent sebelum intervensi.

2) Nonimity (tanpa nama)

   Untuk menjaga identitas responden maka penulis tidak akan mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial, kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data yang akan digunakan peneliti, sehingga identitas responden tidak diketahui publik.

3) Confidential (kerahasiaan)

   Peneliti tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiaannya akan dijamin oleh peneliti.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Persiapan penelitian dimulai dari peneliti menyiapkan lembar informed consent, lembar pengkajian, lembar observasi skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi warm water zak dan head massage, lembar SOP, alat untuk melakukan pemeriksaan fisik yaitu thermometer, spigmoma nometer, stetoskop, dan jam untuk mengetahui data hasil dari pemeriksaan langsung ke klien yang meliputi TTV: tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu. Setelah alat dan bahan siap peneliti melakukan penelitian pada Ny. N selama 6 hari pada tanggal 30 Agustus-4 September 2026 Di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dengan judul "Penerapan Terapi Warm Water Zak dan Head Massage dalam Mengurangi Nyeri pada Pasien Hipertensi".

b. Pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 28 Agustus sampai dengan 4 September 2026. Pada tanggal 29 Agustus 2026, pihak Puskesmas Telaga Dewa memberikan arahan dan membantu mencarikan responden penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Peneliti kemudian mendatangi rumah klien yang terdiagnosis hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa. Setelah dilakukan observasi dan pengkajian awal, peneliti mendapatkan satu orang responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi penelitian. Responden kemudian mengisi dan menandatangani lembar informed consent yang telah disediakan oleh peneliti.

Selanjutnya, peneliti melakukan pengkajian kepada responden melalui wawancara langsung, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan tanda-tanda vital. Berdasarkan hasil pengkajian, peneliti mendapatkan data mengenai keluhan yang dirasakan responden dan selanjutnya melakukan asuhan keperawatan selama 6 hari berturut-turut. Selama pelaksanaan asuhan keperawatan, peneliti menerapkan terapi Warm Water Zak dan terapi head massage secara bertahap sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Peneliti melakukan pengukuran skala nyeri sebelum dan

sesudah pemberian masing-masing terapi untuk mengetahui perkembangan nyeri pada responden selama 6 hari pelaksanaan penelitian.

Dengan demikian, penelitian ini menggunakan satu orang responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi dalam penelitian berjudul "Penerapan Terapi Warm Water Zak dan Head Massage dalam Mengurangi Nyeri pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu".

2. Hasil Studi Kasus

a. Pengkajian

1) Anamnesa

Tabel 4.1 Anamesa

No	Tahap Pengkajian	Hasil Anamnesa
1	Identitas	Identitas Klien: Ny. N, usia 54 tahun, beragama islam, seorang Ibu Rumah Tangga, pendidikan terakhir SD, tinggal di Pagar Dewa Kota Bengkulu, status menikah. Identitas Penanggung Jawab: Tn. H, umur 58 tahun, bekerja sebagai buruh bangunan, status suami klien.
2	Keluhan utama	Klien mengatakan telah menderita hipertensi selama kurang lebih 4 tahun. Klien mengatakan tekanan darahnya sering meningkat dan terkadang mengalami nyeri kepala dibagian belakang serta nyeri pada bagian tengkuk. Klien mengatakan rutin kontrol ke Puskesmas terdekat.
3	Riwayat kesehatan sekarang	Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 30 Agustus 2026 pukul 09.00 WIB, klien mengatakan mengeluh nyeri pada bagian kepala dan tengkuk. Nyeri dirasakan hilang timbul dan bertambah setelah melakukan aktivitas. Klien juga mengeluh sesak napas dan mengalami kesulitan tidur akibat nyeri yang dirasakan. P : Klien mengatakan nyeri kepala bertambah ketika banyak beraktivitas dan merasa lelah. Nyeri berkurang ketika Klien beristirahat dan berbaring. Q : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk. R : Nyeri dirasakan pada bagian belakang kepala hingga tengkuk dan tidak menjalar kebagian tubuh lainnya S :Klien mengatakan intensitas nyeri yang dirasakan berada pada skala 5(sedang). T : Nyeri tidak dirasakan secara terus-menerus, tetapi muncul secara hilang timbul dan terkadang kambuh. Saat dilakukan pengkajian, klien sedang mengalami kekambuhan nyeri.
4	Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan telah menderita hipertensi selama kurang lebih 4 tahun. Selain itu, Klien juga memiliki riwayat penyakit batu empedu, tindakan yang sudah dilakukan klien mengonsumsi obat yang diberikan oleh dokter, tetapi terkadang lupa untuk mengonsumsinya. Klie mengatakan belum pernah menjalani perawatan di rumah sakit.

5	Riwayat penyakit keluarga	Klien mengatakan bahwa ibunya dulu pernah mengalami kelumpuhan. Namun, karena ibunya tidak melakukan pemeriksaan secara lebih lanjut kepada tenaga kesehatan, Klien tidak mengetahui secara pasti penyakit yang dialami oleh ibunya.
6	Riwayat psikologis	Saat dilakukan pengkajian, Ny. N tampak kooperatif dan dapat berkomunikasi dengan baik. Ny. N mengatakan masih dapat menjalani aktivitas sehari-hari dengan lancar. Selain itu, Ny. N juga rutin mengikuti kegiatan senam yang diadakan oleh Puskesmas setempat setiap bulannya.

2) Pola aktifitas sehari-hari

Tabel 4.2 Hasil aktivitas sehari-hari pasien

No	Pola sehari-hari	Sebelum sakit	Selama sakit
1	Pola nutrisi		
	Makan		
	a. Jenis	Nasi, lauk, sayur, makanan asin dan berlemak	Nasi,lauk dan sayur-mayur
	b. Jumlah	1-2 porsi	½-1 porsi
	c. Jadwal	3x sehari (Pagi, siang, dan malam)	3x sehari (Pagi, siang, dan malam)
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada
2	Minum		
	a. Jenis	Air putih	Air putih
	b. Jumlah	7-8 gelas/hari	5-6 gelas/hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada
3	BAB		
	a. Frekuensi	1x sehari	1x sehari
	b. Warna	Lunak warna kuning dan berbau	Lunak warna kuning dan berbau
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada
4	BAK		
	a. Frekuensi	4-6x sehari	6-7x sehari (sering tetapi sedikit-sedikit terutama pada malam hari)
	b. Warna	Berwarna kuning dan berbau pesing	Berwarna kuning dan berbau pesing
	Masalah	Tidak ada	Nokturia (sering terbangun pada malam hari untuk BAK)
5	Jumlah jam tidur		
	a. Siang	1-2 jam	30 menit
	b. Malam	7-8 jam	4-5 jam (klien mengeluh istirahat tidak cukup, terganggu karena sering terbangun akibat nyeri dan ingin BAK serta sulit untuk tidur lagi
	Masalah	Tidak ada	Gangguan pola tidur
6	Personal hygen		
	a. Mandi	2x sehari	2x sehari

	b. Gosok gigi	2x sehari	2x sehari
	c. Kuku	Pendek dan bersih	Pendek dan bersih
	d. Rambut	Hitam dan bersih	Hitam, pendek dan bersih
	e. Pakaian	Bersih dan rapi	Bersih dan rapi
	f. Aktivitas	Mandiri	Mandiri
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada

3) Pemeriksaan fisik

Tabel 4.3 Pemeriksaan fisik

No	Observasi	Hasil observasi
1	Keadaan umum	Klien tampak meringis dan lemah
	Tingkat kesadaran	GCS: 15 (composmentis)
	Tanda-tanda vital	a. TD : 160/100 mmHg b. RR : 26x/menit c. Suhu : 36,8°C d. Nadi : 84x/menit e. SPO2 : 94%
2	Sistem neurologis	1) **Inspeksi :** Keadaan composmentis, wajah tampak meringis dan klien tampak lemah 2) **Palpasi :** Tidak ada nyeri tekan, klien mengatakan nyeri pada bagian belakang kepala hingga tengkuk dengan skala nyeri 5. 3) **Pengkajian nyeri PQRST :** **P :** Nyeri bertambah saat klien melakukan aktivitas dan ketika merasa lelah. Nyeri berkurang setelah beristirahat dan berbaring **Q :** Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk **R :** Nyeri dirasakan pada bagian belakang kepala hingga tengkuk dan tidak menjalar ke bagian tubuh lainnya **S :** Skala nyeri 5 **T :**Nyeri tidak dirasakan secara terus-menerus, tetapi terkadang kambuh. Saat dilakukan pengkajian, klien sedang mengalami kekambuhan nyeri. Nyeri sering muncul pada pagi dan malam hari.
3	Sistem kardiovaskuler	1) **Inspeksi :** Dada tampak simentris,warna kulit sianosis dan tidak ada bekas luka 2) **Palpasi :** Ictus cordis teraba 3) **Perkusi :** Suara lapang paru sonor 4) **Auskultasi :** Suara jantung normal (lup-dup)
4	Sistem pernafasan	1) **Inspeksi :** Dada tampak simetris, klien tampak mengalami sesak napas dan frekuensi pernapasan 26 x/menit 2) **Palpasi :** Tidak terdapat nyeri tekan 3) **Perkusi :** Suara perkusi paru sonor 4) **Auskultasi :** Suara napas vesikuler, tidak terdapat suara napas tambahan
5	Sistem Perkemihan	Klien mengatakan sering BAK terutama pada malam hari dengan jumlah urine sedikit. Klien mengatakan tidak mengalami nyeri pada saat BAK dan tidak terdapat nyeri pada daerah kandung kemih.

4) Pemeriksaan diagnostik

No	Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan
1	Pemeriksaan USG abdomen (21 Mei 2026)	Ditemukan batu empedu berukuran ±1 cm

5) Penatalaksanaan terapi

Tabel 4. 4 Terapi Farmakologi

No	Nama obat	Cara pemberian	Dosis	Kegunaan
1	Candesartan Cilexetil	Oral	1x1 (8 mg) Malam	Membantu menurunkan dan mengontrol tekanan darah
2	Amlodipine	Oral	1x1 (5 mg) Pagi	Membantu menurunkan dan mengontrol tekanan darah
3	Ursodeoxycholic Acid	Oral	2x1 (250 mg) Pagi & malam	Membantu penanganan gangguan empedu dan batu empedu

Tabel 4. 5 Terapi Nonfarmakologi

No	Nama terapi	Cara pemberian	Waktu	Kegunaan
1	Warm water zak	Kompres hangat menggunakan kantong Karet berisi air panas (40-45°C) diletakkan pada area tengkuk atau Leher	1x sehari (pagi)	Membantu mengurangi nyeri dan memberikan rasa nyaman
2	Head massage	Pemijatan pada area kepala dan tengkuk	1x sehari (pagi)	Membantu mengurangi ketegangan otot, memberikan rasa relaksasi, dan mengurangi nyeri kepala

b. Diagnosa Keperawatan

1) Analisa data

Tabel 4. 6 Analisa data

No	Data Senjang	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	**Gejala dan tanda mayor** **DS :** 1. Klien mengeluh nyeri Pengkajian PQRST : **P** : Ny. N mengatakan nyeri kepala bertambah ketika banyak beraktivitas dan merasa lelah. Nyeri berkurang ketika Ny. N beristirahat dan berbaring. **Q** :Ny. N mengatakan nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk. **R** : Nyeri dirasakan pada bagian belakang kepala hingga tengkuk dan tidak menjalar kebagian tubuh lainnya **S** :Ny. N mengatakan intensitas nyeri yang dirasakan berada pada skala 5(sedang). **T** :Nyeri tidak dirasakan secara terus-menerus, tetapi muncul secara hilang timbul dan terkadang kambuh. Saat dilakukan pengkajian, klien sedang mengalami kekambuhan nyeri. **DO :** 1. Klien tampak meringis 2. Klien tampak lemah **Gejala dan tanda minor** **DS : -** **DO :** a. Tekanan darah meningkat, yaitu : 160/100 mmHg b. Frekuensi pernafasan 26x/menit	Peningkatan tekanan darah ↓ Resistensi pembuluh darah ke otak meningkat ↓ Suplai O2 ke otak menurun nyeri kepala dan tengkuk ↓ Nyeri kepala dan tengkuk ↓ **Nyeri akut**	**Nyeri Akut (D.0077)**
2	**Gejala dan tanda mayor** **DS :** 1) Klien mengeluh sesak napas (Dispnea) **DO :** 1. TD : 160/100 mmHg 2. CRT >3 detik 3. Kulit berwarna pucat aau sianosis 4. Tekanan darah meningkat 160/100 mmHg 5. RR: 26x/menit 6. SPO2 : 94% **Gejala dan tanda minor** **DS : -** **DO :-**	Tekanan darah meningkat ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Vasokontraksi ↓ Afterload meningkat	**Penurunan Curah Jantung (D.0008)**

		Dispnea ↓ **Penurunan curah jantung**	
3	**Gejala dan tanda mayor** **DS :** 1. Klien mengatakan mengalami kesulitan tidur terutama pada malam hari 2. Klien mengatakan sering terbangun akibat nyeri pada bagian belakang kepala dan tengkuk 3. Klien mengatakan waktu tidurnya terganggu akibat sering terbangun untuk BAK **DO : -** **Gejala dan tanda minor** **DS :-** **DO :** 1. Klien tampak lemah 2. Klien tampak lemah 3. Klien tampak meringis	Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Resistensi pembuluh darah menigkat ↓ Tekanan vaskuler otak meningkat ↓ Nyeri kepala, susah untuk tidur ↓ **Gangguan pola tidur**	**Gangguan Pola Tidur (D.0055)**

2) Rumusan Diagnosa Keperawatan

a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d klien mengeluh nyeri pada bagian belakang kepala hingga tengkuk, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5(sedang), nyeri hilang timbul, tampak meringis, dan tekanan darah 160/100 mmHg. **(D.0077)**

b. Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload d.d klien mengeluh sesak napas (dispnea), mudah merasa lelah saat beraktivitas dan berjalan jauh, dengan tekanan darah 160/100 mmHg. **(D.0008)**

c. Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur d.d klien mengeluh sulit tidur akibat nyeri kepala, sering terbangun pada malam hari karena nyeri dan buang air kecil, serta waktu tidur malam berkurang. **(D.0055)**

c. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 7 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran	Intervensi Keperawatan
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d klien mengeluh nyeri pada bagian belakang kepala hingga tengkuk, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5(sedang), nyeri hilang timbul, tampak meringis, dan tekanan darah 160/100 mmHg **(D.0077)**	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) Dengan Kriteria: 1) Intensitas nyeri 2) Keluhan nyeri (menurun) 3) Meringis (menurun) 4) Kesulitan tidur (menurun) 5) Tekanan darah (membaik)	**Intervensi utama : Manajemen nyeri (I.08238)** **Observasi :** 1) Identifikasi TTV 2) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3) Identifikasi skala nyeri sebelum terapi 4) Identifikasi respons nyeri non verbal 5) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 6) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan **Terapeutik :** 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri berupa terapi warm water zak (kompres hangat) dan head massage (pijat kepala) 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3) Memonitor keberhasilan terapi warm water zak dan head massage yang sudah diberikan 4) Mengkaji skala nyeri sesudah melakukan terapi **Edukasi :** 1) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri **Kolaborasi :** 1) Kolaborasi pemberian obat antihipertensi (Amlodipine 5mg dan Candesartan Cilexetil 8mg)
2	Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload d.d klien mengeluh sesak napas (dispnea),	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 × 24 jam, diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil:	**Intervensi utama : Manajemen perawatan jantung (I.02077)** **Observasi** 1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung(dispnea) 2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung

	mudah merasa lelah saat beraktivitas dan berjalan jauh, dengan tekanan darah 160/100 mmHg **(D.0008)**	1) Kekuatan nadi perifer (meningkat) 2) Lelah (menurun) 3) Dispnea Oliguria (menurun) 4) Pucat/sianosis (menurun) 5) Tekanan darah (membaik)	(meliputi: kulit pucat) 3) Monitor tekanan darah 4) Monitor saturasi oksigen 5) Periksa tekanan darah,pernafasan,frekuensi nadi dan CRT sebelum dan sesudah melakukan terapi warm water zak dan head massage **Terapeutik** 1) Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 2) Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 3) Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat **Edukasi** 1) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
3	Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur d.d klien mengeluh sulit tidur akibat nyeri kepala, sering terbangun pada malam hari karena nyeri dan buang air kecil, serta waktu tidur malam berkurang **(D.0055)**	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x 24 jam diharapkan pola tidur membaik (L.05045) Dengan kriteria : 1) Kemampuan aktivitas (meningkat) 2) Keluhan sulit tidur (menurun) 3) Keluhan sering terjaga (menurun) 4) Keluhan tidak puas tidur (menurun) 5) Keluhan pola tidur berubah (menurun) 6) Keluhan istirahat tidak cukup (menurun)	**Intervensi utama : Dukungan tidur (I.05174)** **Observasi** 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) **Terapeutik** 1) Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2) Tetapkan jadwal tidur rutin 3) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan **Edukasi** 1) Jelaskan pentingnya tidur cukup 2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur

d. Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 8 Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal waktu pelaksanaan	Implementasi Keperawatan	Respon Hasil	Evaluasi Formatif	Nama
Hari ke-1					
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d klien mengeluh nyeri pada bagian belakang kepala hingga tengkuk, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5(sedang), nyeri hilang timbul, tampak meringis, dan tekanan darah 160/100 mmHg (D.0077)	Minggu, 30 Agustus 2026 Pukul			**S :**	
	09:50 WIB	1) Mengidentifikasi TTV	1) TD: 160/100 mmHg, Nadi: 84x/ menit, RR: 26x/menit, Suhu : 36,8°C, SPO2 : 94%	1) Klien mengatakan nyeri pada bagian belakang kepala dan tengkuk, nyeri hilang timbul dan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 5 sebelum dilakukan terapi	Pauziah
	09:54 WIB	2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	2) Klien mengatakan nyeri pada bagian belakang kepala dan tengkuk, nyeri hilang timbul dan nyeri seperti ditusuk-tusuk	2) Klien mengatakan setelah dilakukan terapi warm water zak dan head massage klien merasa nyaman tapi nyeri masih terasa sama, skala nyeri masih 5	Pauziah
	09:58 WIB	3) Identifikasi skala nyeri sebelum terapi	3) Klien mengatakan rentang skala nyeri 5(sedang)		Pauziah
	09:59 WIB	4) Mengidentifikasi respons nyeri non verbal	4) Klien tampak meringis, lemah dan memegangi tengkuk		Pauziah
	10:00 WIB	5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	5) Klien mengatakan nyeri bertambah saat berjalan jauh dan saat melakukan aktivitas	**O :**	Pauziah
	10:02 WIB	6) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	6) Kondisi kamar tidur pasien sudah tenang, pencahayaan cukup redup, dan suhu ruangan nyaman didukung oleh sirkulasi udara yang baik	1) Klien tampak meringis, lemah dan memegangi tengkuk 2) Saat terapi diberikan klien tampak rileks, tidak menunjukan rasa nyeri yang berlebihan saat pengkompresan dan penekanan yang dilakukan	Pauziah
	10:03 WIB	7) Memposisikan klien dengan posisi duduk	7) Klien sudah duduk sesuai instruksi yang diberikan		Pauziah
	10:04 WIB	8) Mengajarkan dan memberikan teknik nonfarmakologis untuk	8) Klien mengatakan saat diberikan terapi warm water zak		Pauziah

	mengurangi rasa nyeri (terapi warm water zak)	(kompres hangat) sedikit nyaman dan terasa hangat dibagian yang dikompres tampak rileks walaupun nyeri masih terasa	3) TD : 158/100 mmHg, Nadi : 80x/menit, RR :24x/mnt, SPO2 : 96% **A :** Masalah belum teratasi **P :** Intervensi dilanjutkan	
10:21 WIB	9) Mengajarkan dan memberikan teknik nonfmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi head massage)	9) Klien mengatakan saat diberikan terapi head massage (pijat kepala) kepala lebih terasa nyaman, tampak rileks selama pemijatan dan tidak menunjukan rasa nyeri berlebihan saat dilakukan pemijatan dan nyeri sedikit berkurang	**I :** Intervensi (1,2,3,4,7,8,9,10,12,13,14,17) **E :** 1) Intensitas nyeri belum menurun 2) Ekspresi wajah saat diberikan terapi tampak rileks 3) Masih tampak meringis	Pauziah
10:40 WIB	10) Menganjurkan klien untuk rileks	10) Klien tampak rileks	**R :** Tidak ada revisi	Pauziah
10:41 WIB	11) Mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan terapi secara mendiri	11) Klien dan keluarga menunjukan pemahaman terhadap cara melakukan terapi yang diberikan dan bersedia menerapkan terapi ini secara mandiri dirumah		Pauziah
10:45 WIB	12) Memonitor TTV setelah dilakukan terapi warm water zak dan head massage	12) TD : 158/100 mmHg, Nadi : 80x/menit, RR : 24x/menit, SPO2 : 96%		Pauziah
10:48 WIB	13) Mengkaji skala nyeri sesudah terapi	13) Klien mengatakan skala nyeri masih di skala 5 setelah dilakukan terapi		Pauziah
10:49 WIB	14) Memonitor keberhasilan terapi warm water zak dan head massage yang sudah diberikan	14) Klien mengatakan setelah diberikan terapi warm water zak dan head massage klien merasa nyaman tapi nyeri masih terasa sama		Pauziah

	10:53 WIB	15) Menjelaskan penyebab,periode, dan pemicu nyeri	15) Klien paham dan mengetahui nyeri disebabkan oleh peningkatan tekanan darah dan banyaknya aktivitas berat		Pauziah
	10:55 WIB	16) Menjelaskan strategi meredakan nyeri	16) Klien paham dan mengerti bahwa terapi warm water zak dan head massage merupakan salah satu strategi meredakan nyeri		Pauziah
	10:58 WIB	17) Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	17) Klien sudah paham dan akaan menerapkannya		Pauziah
	11:00 WIB	18) Kolaborasi pemberian obat	18) Klien sudah minum obat di malam hari		Pauziah
Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload d.d klien mengeluh sesak napas (dispnea), mudah merasa lelah saat beraktivitas dan berjalan jauh, dengan tekanan darah 160/100 mmHg (D.0008)	Minggu, 30 Agustus 2026 Pukul 09:50-11:00 WIB	1) Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (dipsnea) 2) Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (perubahan warna kulit menjadi pucat) 3) Memonitor tekanan darah 4) Memonitor saturasi oksigen 5) Memeriksa tekanan darah, frekuensi pernafasan, frekuensi nadi, dan CRT sebelum dilakukan	1) Klien mengatakan mengalami sesak nafas terutama saat melaku kan aktivitas. Klien tampak mengalami peningkatan frekuensi pernafasan RR : 26x/menit 2) Klien mengatakan tubuh terkadang terasa lemas saat melakukan aktivitas. Kulit klien tampak sedikit pucat 3) TD : 160/100 mmHg 4) Saturasi oksigen klien 94% 5) Sebelum dilakukan terapi diperoleh TD : 160/100 mmHg,	**S :** 1) Klien mengatakan sesak napas sedikit berkurang dan merasa nyaman setelah dilakukan posisi semi fowler, terapi warm water zak dan head massage **O :** 1) Klien tampak lebih nyaman dan rileks 2) TD : 158/100 mmHg, Nadi : 80x/menit, RR : 24x/mnt, CRT >3 detik **A :** Masalah belum teratasi **P :** Intervensi dilanjutkan **I :** Intervensi (1,2,3,4,5,6,9) **E :**	Pauziah Pauziah Pauziah Pauziah Pauziah

	terapi warm water zak dan head massage	Nadi : 84x/menit, RR : 26x/menit, dan CRT >3 detik.	1) Sesak napas sedikit berkurang	
	6) Memposisikan klien pada posisi semi fowler atau yang senyaman mungkin	6) Klien mengatakan sesak sedikit berkurang setelah diposisikan semi fowler. Klien tampak lebih nyaman dan rileks	2) Warna kulit masih pucat 3) Tekanan darah masih tinggi 4) CRT masih tetap sama **R :** Tidak ada revisi	Pauziah
	7) Memberikan terapi warm water zak sesuai SOP penelitian	7) Klien mengatakan bersedia diberikan terapi warm water zak. Klien tampak kooperatif selama tindakan		Pauziah
	8) Memberikan terapi head massage sesuai dengan SOP penelitin	8) Klien mengatakan kepala terasa lebih rileks setelah dilakukan pemijatan. Klien tampak rileks		Pauziah
	9) Memeriksa kembali tekanan darah, frekuensi pernafasan, frekuensi nadi, dan CRT setelah dilakukan terapi warm water zak an head massage	9) Setelah dlakukan terapi, TD : 158/100 mmHg, Nadi 80x/menit, RR : 24x/menit, dan CRT >3 detik		Pauziah
	10) Memberikan edukasi mengenai diet jantung dengan membatasi konsumsi natrium, makanan tinggi kolestrol, makanan berlemak, dan minuman berkafein	10) Klien mengatakan memahami makanan dan minuman yang perlu dibatasi. Klien tampak kooperatif selama diberikan edukasi		Pauziah
	11) Memfasilitasi klien dan keluarga untuk melakukan modifikasi gaya hidup sehat	11) Klien dan keluarga mengatakan bersedia menerapkan pola hidup yang lebih sehat.		Pauziah
	12) Menganjurkan klien melakukan aktivitas fisik sesuai toleransi	12) Klien mengatakan memahami bahwa aktivitas harus disesuaikan dengan kondisi tubuh dan tidak boleh memaksakan diri saat merasa		Pauziah

			sesak atau lelah. Klien tampak memahami anjuran yang diberikan		
		13) Menganjurkan klien melakukan aktivitas fisik secara bertahap	13) Klien mengatakan bersedia melakukan aktivitas secara bertahap sesuai kemampuan. Klien tampak kooperatif		Pauziah
Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur d.d klien mengeluh sulit tidur akibat nyeri kepala, sering terbangun pada malam hari karena nyeri dan buang air kecil, serta waktu tidur malam berkurang (D.0055)	Minggu,30 Agustus 2026 Pukul 09:50-11:00 WIB	1) Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	1) Klien mengatakan mengalami kesulitan tidur dan sering terbangun pada malam hari. Klien tampak lemas	**S :** 1) Klien mengatakan masih mengalami kesulitan tidur dan sering terbangun pada malam hari. Klien mengatakan nyeri kepala dan keinginan BAK pada malam hari mengganggu tidurnya **O :** 1) Klien tampak lemas 2) Klien tampak mengalami ketidaknyamanan akibat nyeri. Lingkungan tempat tidur sudah lebih nyaman dan tenang **A :** Masalah belum teratasi **P :** Intervensi dilanjutkan **I :** Interensi (1,2,4,5,7) **E :** 1) Klien masih mengalami kesulitan tidur 2) Klien mengatakan memahami edukasi yang	Pauziah
		2) Mengidentifikasi faktor mengganggu tidur, baik fisik maupun psikologis	2) Klien mengatakan nyeri pada bagian belakang kepala hingga tengkuk mengganggu tidurnya. Klien juga mengatakan sering terbangun pada malam hari untuk BAK. Klien tampak mengalami ketidaknyamanan akibat nyeri		Pauziah
		3) Memodifikasi lingkungan tidur, meliputi pencahayaan,kebisingan suhu dan kenyamanan tempat tidur	3) Kondisi kamar tidur pasien sudah tenang, pencahayaan cukup redup, dan suhu ruangan nyaman, dan didukung oleh sirkulasi udara yang cukup baik		Pauziah
		4) Menetapkan jadwal tidur rutin sesuai dengan kebiasaan klien	4) Klien mengatakan bersedia mencoba tidur dan bangun pada waktu yang teratur. Klien tampak memahami anjuran yang diberikan		Pauziah

		5) Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan sebelum tidur	5) Klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah dilakukan tindakan untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan. Klien tampak rileks	diberikan dan bersedia mengikuti anjuran **R :** Tidak ada revisi	Pauziah
		6) Menjelaskan pentingnya tidur cukup	6) Klien mengatakan memahami pentingnya tidur dan istirahat yang cukup bagi keselamatannya. Klien tampak memperhatikan pe jelasan yang diberikan		Pauziah
		7) Menganjurkan klien menepati kebiasaan tidur	7) Klien mengatakan bersedia mencoba memepertahankan waktu tdur yang teratur. Klien tampak kooperatif		Pauziah
		8) Menganjurkan klien menghindari makanan atau minuman yang dapat mengganggu tidur	8) Klien mengatakan memahami anjuran untuk menghindari konsumsi makanan atau minuman yang menganggu tidur, terutama menjelang waktu tidur. Klien tampak emahami edukasi yang diberikan		Pauziah
Hari ke-2					
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d klien mengeluh nyeri pada bagian belakang kepala hingga tengkuk, nyeri terasa seperti ditusu k-tusuk, skala nyeri 5(sedang), nyeri hilang timbul, tampak meringis,	Senin, 31 Agustus 2026 Pukul 08:55 WIB	1) Mengidentifikasi TTV	1) TD : 155/100 mmHg, Nadi : 82x/mnt, RR : 24x/menit, SPO2 : 95%	**S :** 1) Klien mengatakan nyeri pada bagian belakang kepala hingga tengkuk masih belum berkurang setelah dilakukan terapi warm water zak dan head massage.	Pauziah
	08:59 WIB	2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	2) Klien mengatakan nyeri masih dirasakan pada bagian belakang kepala hingga tengkuk. Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk dan muncul hilang timbul	2) Klien mengatakan nyeri masih berada di skala 5 **O :**	Pauziah

dan tekanan darah 160/100 mmHg (D.0077)	09:03 WIB	3) Megidentifikasi skala nyeri sebelum dilakukan terapi	3) Klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan adalah skala 5	1) Klien tampak lebih rileks dan nyaman	Pauziah
	09:04 WIB	4) Mengidentifikasi respons nyeri non verbal	4) Klien tampak sesekali memegangi tengkuk dan tampak sedikit meringis ketika nyreri muncul	2) TD : 147/95 mmHg, Nadi : 80x/mnt, RR ; 22x/mnt, SpO2 : 97%	Pauziah
	09:05 WIB	5) Memposisikan dengan posisi duduk yang nyaman sebelum diberikan terapi	5) Lien mengatakan nyaman dengan posisi yangdiberikan dan tampak kooperatif selama persiapan tindakan	**A :** Masalah belum teratasi **P :** Intervensi dilanjutkan **I :** Intervensi (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12)	Pauziah
	09:06 WIB	6) Mengajarkan dan memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi warm water zak)	6) Klien mengatakan bersedia diberikan terapi warmwater zak. Selama tindakan, klien tampak kooperatif dan mengatakan tubuh terasa lebih nyaman setelah diberikan terapi	**E :** 1) Nyeri masih belum berkurang 2) Skala nyeri masih di skala 5 3) Tekanan darah mengalami penurunan	Pauziah
	09:20 WIB	7) Mengajarkan dan memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi head massage)	7) Klien mengatakan bersedia diberikan terapi head massage. Setelah dilakukan tindakan, klien mengatakan kepala lebih rileks dan nyaman	**R :** Tidak ada revisi	Pauziah
	09:36 WIB	8) Menganjurkan untuk rileks	8) Klien mengikuti anjuran untuk merilekskan tubuh dan tampk lebih tenang setelah dilakukan tindakan		Pauziah
	09:37 WIB	9) Memonitor TTV setelah dilakukan terapi warm water zak dan head massage	9) TD : 147/95 mmHg, Nadi : 80x/menit, RR : 22x/mnt, SpO2 : 97%		Pauziah
	09:42 WIB	10) Mengkaji skala nyeri sesudah dilakukan terapi	10) Klien mengatakan skala nyeri masih di skala 5		Pauziah
	09:43 WIB	11) Memonitor keberhasilan terapi WWZ dan head massage	11) Klien mengatakan setelah diberikan terapi WWZ dan head massage merasa nyaman tetapi nyeri masih terasa sama		Pauziah

	09:46 WIB	12) Menganjurkan untuk memonitor nyeri secara mandiri	12) Klien mengatakan memahami anjuran yang diberikan dan bersedia memeperhatikan apabila nyeri muncul atau bertambah		Pauziah
Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload d.d klien mengeluh sesak napas (dispnea), mudah merasa lelah saat beraktivitas dan berjalan jauh, dengan tekanan darah 160/100 mmHg (D.0008)	Senin, 31 Agustus 2026 Pukul 08:55-09:46 WIB	1) Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (dipsnea)	1) Klien mengatakan masih mengalami sesak nafas terutama saat beraktivitas. Klien tampak bernapas lebih cepat dengan frekuensi pernapasan 24x/menit	**S :** 1) Klien mengatakan masih merasakan sesak napas terutama saat melakukan aktivitas tetapi saat diberikan posisi yang nyaman dan terapi, klien mengatakan merasa sedikit lebih nyaman	Pauziah
		2) Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (perubahan warna kulit menjadi pucat)	2) Kulit klien tampak sedikit pucat, terutama pada area wajah	**O :** 1) Klien tampak lebih nyaman dan rileks	Pauziah
		3) Memonitor tekanan darah	3) Tekanan darah klien sebelum dilakukan tidakan adalah 155/100 mmHg	2) TD: 147/100 mmHg, Nadi: 80x/mnt, RR: 22x/mnt, dan CRT >3 belum mengalami perubahan	Pauziah
		4) Memonitor saturasi oksigen	4) Saturasi oksigen klien 95%	**A :** Masalah teratasi sebagian	Pauziah
		5) Memeriksa tekanan darah, frekuensi nadi, dan CRT sebelum dilakukan terapi WWZ dan head massage	5) TD : 155/100 mmHg, Nadi : 82x/mnt, RR : 24x/mnt, CRT >3	**P :** Intervensi dilanjutkan **I :** Intervensi (1,2,3,4,5,6,7)	Pauziah
		6) Memposisikan pada posisi semi fowler atau posisi yang senyaman mungkin	6) Klien mengatakan terasa lebih nyaman setelah diberikan posisi semi fowler	**E :** 1) Klien masih mengalami sesak, tetapi merasa sedikit lebih nyaman	Pauziah
		7) Memeriksa kembali TD, RR, nadi, dan CRT setelah dilakukan terapi WWZ dan head massage	7) TD : 147/95 mmHg, Nadi : 80x/mnt, RR : 22x/mnt, CRT >3. Klien tampak lebih nyaman	2) Terdapat perubahan pada TTV setelah tindakan, namun TD masih meningkat **R :** Tidak ada revisi	Pauziah

Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur d.d klien mengeluh sulit tidur akibat nyeri kepala, sering terbangun pada malam hari karena nyeri dan buang air kecil, serta waktu tidur malam berkurang (D.0055)	Senin, 31 Agustus 2026 Pukul 08:55-09:46 WIB	1) Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	1) Klien mengatakan masih sulit untuk memulai untuk tidur dan beberapa kali terbangun pada malam hari, waktu tidur malam kurang lebih 4-5 jam	**S :** 1) Klien mengatakan masih sulit memulai tidur dan beberapa kali terbangun pada malam hari akibat nyeri serta keinginan untuk BAK **O :**	Pauziah
		2) Mengidentifikasi faktor yang menganggu tidur, baik fisik maupun psikologis	2) Klien mengatakan nyeri pada bagian belakang kepala hingga tengkuk masih mengganggu tidurnya. Klien mengatakan terkadang terbangun pada malam hari untuk BAK	1) Klien tampak sedikit lemas 2) Durasi tidur malam kurang lebih 4-5 jam **A :** Masalah belum teratasi **P :** Intervensi dilanjutkan **I :** Intervensi (1,2,3,4,5)	Pauziah
		3) Menetapkan jadwal tidur rutin sesuai dengan kebiasaan	3) Klien mengatakan biasanya mulai beristirahat pada malam hari sekitar pukul 21.00-22.00 dan bersedia mencoba mempertahankan jadwal tidur tersebut	**E :** 1) Klien memahami anjuran yang diberikan 2) Klien masih mengalami gangguan tidur akibat nyeri dan sering terbangun untuk BAK **R :** Tidak ada revisi	Pauziah
		4) Melakukan prosedur untuk meningkatan kenyamanan sebelum tidur	4) Klien dianjurkan untuk menciptakan suasana yang nyaman seblum tidur dan mengatur posisi istirahat senyaman mungkin. Klien mengatakan merasa lebih nyaman		Pauziah
		5) Menganjurkan untuk menepati kebiasaan waktu tidur	5) Klien mengatakan memahami anjuran yang diberikan dan bersedia mencoba memperahankan jadwal tidur yang telah ditetapkan		Pauziah
Hari ke-3					
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d klien mengeluh nyeri pada bagian	Selasa, 01-09 2026 Pukul			**S :** 1) Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang	

belakang kepala hingga tengkuk, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5(sedang), nyeri hilang timbul, tampak meringis, dan tekanan darah 160/100 mmHg (D.0077)	08:00 WIB	1) Mengidentifikasi TTV	1) TD : 147/90 mmHg, Nadi : 82x/mnt, RR : 22x/mnt, SpO2 : 97%	2) Klien mengatakan skala nyeri berkurang dari 5 menjadi 4 **O :** 1) Klien masih tampak sesekali meringis dan memegangi tengkuknya, tapi tidak sesering sebelumnya 2) Klien tampak lebih rileks dan nyaman 3) TD: 143/90 mmHg, Nadi: 78x/mnt, RR: 20x/mnt, SpO2: 98% **A :** Masalah teratasi sebagian **P :** Intervensi dilanjutkan **I :** Intervensi (1,2,3,4,5,6,7,8,,10,11,12) **E :** 1) Terdapat perubahan pada intensitas nyeri 2) Tekanan darah mengalami penurunan 3) Klien tampak lebih nyaman dan rileks **R :** Tidak ada revisi	Pauziah
	08:05 WIB	2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan frekuensi nyeri	2) Klien mengatakan nyeri masih dirasakan pada bagian belakang kepala hingga tengkuk, terasa seperti ditusuk-tusuk dan muncul hilang timbul		Pauziah
	08:09 WIB	3) Mengidentifikasi skala nyeri sebelum dilakukan terapi	3) Klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan adalah 5		Pauziah
	09:10 WIB	4) Menidentifikasi respons nyeri non verbal	4) Klien tampak sesekali meringis dan memegangi tengkuknya tetapi tidak sesering sebelumnya		Pauziah
	09:12 WIB	5) Memposisikan dengan posisi duduk yang nyaman	5) Klien tampak nyaman dan kooperatif selama persiapan tindakan		Pauziah
	08:13 WIB	6) Mengajarkan dan memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (warm water zak)	6) Klien mengatakan bersedia diberikan terapi dan tampak kooperatif selama tindakan		Pauziah
	08:28 WIB	7) Mengajarkan dan memberikan terapi nonfarmakologis (terapi head massage)	7) Klien mengatakan kepala terasa lebih nyaman dan tubuh terasa leih rileks setelah dilakukan terapi		Pauziah
	08:43 WIB	8) Menganjurkan untuk rileks	8) Klien mengikuti anjuran dan tampak lebih tenang		Pauziah
	08;45 WIB	9) Memonitor TTV setelah dilakukan terapi	9) TD : 143/90 mmHg, Nadi : 78x/mnt, RR : 20x/mnt, SpO2 : 98%		Pauziah
	09:00 WIB	10) Mengkaji skala nyeri sesudah terapi	10) Klien mengatakan skala nyeri berkurang dari 5 menjadi 4		Pauziah
	09:01 WIB	11) Memonitor keberhasilan terapi WWZ dan head massage	11) Klien mengatakan nyeri mulai berkurang dan terasa lebih		Pauziah

	09:04 WIB	12) Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	nyaman dibandingkan sebelum dilakukan terapi 12) Klien mengatakan memahami anjuran dan akan memperhatikan perubahan nyeri yang Dirasakan		Pauziah
Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload d.d klien mengeluh sesak napas (dispnea), mudah merasa lelah saat beraktivitas dan berjalan jauh, dengan tekanan darah 160/100 mmHg (D.0008)	Selasa, 01-09 2026 Pukul 08:00-09:04 WIB	1) Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (dipsnea) 2) Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder (perubahan warna kulit) 3) Memonitor tekanan darah 4) Memonitor saturasi oksigen 5) Memeriksa TD, nadi, RR, dan CRT sebelum terapi 6) Memposisikan pada posisi semi fowler atau posisi yang nyaman 7) Memeriksa kembali TD, Nadi, RR, dan CRT setelah terapi WWZ dan head massage	1) Klien mengatakan sesak nafas mulai berkurang dan tidak terlalu sering dirasakan saat beristirahat 2) Warna kulit klien masih tampak pucat sama seperti hari sebelumnya 3) Tekanan darah sebelum tindakan TD: 147/90 mmHg 4) SpO2 : 97% 5) TD:147/90 mmHg, Nadi:82x/mnt CRT >3 6) Klien mengatakan merasa lebih nyaman dan sesak berkurang saat diberikan posisi yang nyaman 7) TD: 143/90 mmHg, Nadi: 78x/mnt, RR: 20x/mnt, SpO2: 98% dan CRT <2 detik	**S :** 1) Klien mengatakan sesak mulai berkurang dibanding kan hari sebelumnya 2) Klienmengatakan merasa lebih nyaman beristirahat **O :** 1) Klien tampak rileks dan tenang 2) TD: 143/90 mmHg, Nadi: 78x/mnt, RR: 20x/mnt, SpO2: 98%, CRT <2 detik **A:** Masalah teratasi sebagian **P :** Intervensi dlanjutkan **I :** Intervensi (1,2,3,4,5,6,7) **E :** 1) Klien mengatakan sesak mulai berkurang 2) Klien tampak lebih nyaman dibandingkan hari sebelumnya **R :** Tidak ada revisi	Pauziah Pauziah Pauziah Pauziah Pauziah Pauziah Pauziah
Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur d.d	Selasa, 01-09 2026 Pukul			**S :** 1) Klien mengatakan tidur mulai membaik	

klien mengeluh sulit tidur akibat nyeri kepala, sering terbangun pada malam hari karena nyeri dan buang air kecil, serta waktu tidur malam berkurang (D.0055)	08:00-09:04 WIB	1) Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur 3) Menetapkan dan mengevaluasi jadwal tidur rutin 4) Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan sebelum tidur 5) Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur	1) Klien mengatakan tidur malam mulai membaik dibandingkan hari sebelumnya dengan durasi kurang lebih 5 jam 2) Klien mengatakan nyeri pada bagian belakang kepala hingga tengkuk mulai berkurang sehingga gangguan tidur juga mulai berkurang, namun, klien masih terbangun pada malam hari untuk BAK 3) Klien mengatakan berusaha tidur pada waktu yang sama seperti kebiasaan sebelumnya 4) Klien mengatakan merasa lebih nyaman dan rileks sebelum tidur 5) Klien mengatakan bersedia mempertahankan jadwal tidur secara teratur	2) Klien mengatakan nyeri pada bagian belakang kepala hingga tengkuk tidak terlalu mengganggu tidur dibandingan sebelumnya, tetapi masih terbangun pada malam hari untuk BAK **O :** 1) Klien tampak rileks dan sedikit tenang **A :** Masalah teratasi sebagian **P :** Intervensi dilanjukan **I :** Intervensi (1,2,3,4,5) **E :** 1) Terdapat perkembangan pada pola tidur 2) Kualitas dan durasi tidur masih belum opimal 3) Masih mengalami gangguan tidur akibat terbangun untuk BAK **R :** Tidak ada revisi	Pauziah Pauziah Pauziah Pauziah Pauziah
Hari ke-4					
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d klien mengeluh nyeri pada bagian belakang kepala hingga tengkuk, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5(sedang), nyeri hilang timbul, tampak meringis, dan tekanan darah	Rabu, 02-09 2026 Pukul 09:20 WIB 09:25 WIB 09:29 WIB	1) Mengidentifikasi TTV 2) Mengidentifikasi karakteristik dan intensitas nyeri 3) Mengidentifikasi skala nyeri sebelum terapi	1) TD : 140/95 mmHg, Nadi : 78x/mnt, RR : 20x/mnt, SpO2 : 98% 2) Klien mengatakan nyeri masih berada pada bagian belakang keala hingga tengkuk dan terasa seperti ditusuk-tusuk 3) Klien mengatakan skala nyeri 4	**S :** 1) Klien mengatakan nyeri masih dirasakan tetapi terasa lebih berkurang 2) Klien mengatakan skala nyeri masih di skala 4 sama seperti hari sebelumnya **O :** 1) Klien tampak lebih nyaman setelah dilakukan terapi	Pauziah Pauziah Pauziah

160/100 mmHg (D.0077)	09:30 WIB	4) Mengidentifikasi respons nyeri non verbal	4) Klien tampak sesekali meringis ketika nyeri muncul	2) Perkembangan nyeri relatif sama dengan hari sebelumnya	Pauziah
	09:32 WIB	5) Memposisikan dengan posisi duduk yang nyaman	5) Klien tampak nyaman selama tindakan	**A :** Masalah teratasi sebagian	Pauziah
	09;33 WIB	6) Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi warm water zak)	6) Klien mengatakan merasa nyaman dan tampak kooperatif selama diberikan terapi	**P :** Intervensi dilanjutkan **I :** Intervensi (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12)	Pauziah
	09;48 WIB	7) Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi head massage)	7) Klien mengatakan merasa lebih rileks setelah dilakukan terapi	**E :** 1) Belum terdapat perubahan yang signifikan dibandingkan hari sebelumnya	Pauziah
	10;04 WIB	8) Menganjurkan untuk rileks	8) Klien tampak tenang dan mengikuti anjuran	**R :** Tidak ada revisi	Pauziah
	10;05 WIB	9) Memonitor TTV setelah terapi	9) TD: 137/90 mmHg, Nadi: 78x/mnt, RR: 20x/mnt, SpO2: 98%		Pauziah
	10:10 WIB	10) Mengkaji skala nyeri setelah terapi	10) Skala nyeri masih diberada di skala 4 sama seperti hari sebelumnya		Pauziah
	10:11 WIB	11) Memonitor keberhasilan terapi	11) Klien mengatakan nyeri berkurang setalah terapi, tetapi secara umum keluhan masih hampir sama dengan hari sebelumnya		Pauziah
	10:15 WIB	12) Menganjurkan memonitor neri secara mandiri	12) Klien mengatakan bersedia memperhatikan perubahan nyeri yang dirasakan		Pauziah
Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload d.d klien mengeluh sesak napas (dispnea), mudah merasa lelah saat	Rabu, 02-09 2026 Pukul 09:20-10:15 WIB	1) Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (dipsnea)	1) Klien mengatakan sesak masih terkadang dirasakan saat melakukan aktivitas	**S :** 1) Klien mengatakan keluhan sesak masih terkadang dirasakan saat beraktivitas **O :** 1) Kondisi klien relatif sama dengan hari sebelumnya	Pauziah

beraktivitas dan berjalan jauh, dengan tekanan darah 160/100 mmHg (D.0008)		2) Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (perubahan warna kulit) 3) Memonitor tekanan darah 4) Memonitor saturasi oksigen 5) Memonitor TTV dan CRT sebelum dilakukan terapi 6) Memposisikan pada posisi semi fowler atau posisi nyaman 7) Memonitor kembali TTV dan CRT setelah dilakukan terapi	2) Warna kulit klien tampak sedikit pucat, tetapi tidak terdapat perubahan yang signifikan dibandingkan hari sebelumnya 3) Tekanan darah klien 140/95 mmHg 4) Saturasi oksigen klien 98% 5) TD; 140/95 mmHg, Nadi: 78x/mnt, RR: 20x/mnt, CRT <2 detik 6) Klien mengatakan merasa nyaman dengan posisi yang diberikan 7) TD: 137/90 mmHg, Nadi: 78x/mnt, RR: 20x/mnt, CRT <2 detik	2) TD: 137/95 mmHg, Nadi: 78 x/mnt, RR: 20x/mnt, CRT <2 detik **A :** Masalah teratasi sebagian **P :** Intervensi dilanjutkan **I :** Intervensi (1,2,3,4,5,6,7) **E :** 1) Kondisi klien relatif sama dengan hari sebelumnya 2) Keluhan sesak masih teradag dirasakan saat beraktivitas **R :** Tidak ada revisi	Pauziah Pauziah Pauziah Pauziah Pauziah Pauziah Pauziah
Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur d.d klien mengeluh sulit tidur akibat nyeri kepala, sering terbangun pada malam hari karena nyeri dan buang air kecil, serta waktu tidur malam berkurang (D.0055)	Rabu, 02-09 2026 Pukul 09:20-10:15 WIB	1) Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur 3) Mengevaluasi jadwal tidur rutin 4) Melakukn prosedur untuk meningkatkan kenyamanan sebelum tidur	1) Klien mengatakan pola tidurnya relatif sama dengan hari sebelumnya dengan durasi tidur kurang lebih 5 jam 2) Klien mengatakan nyeri pada bagian belakang kepala higga tengkuk terkadang masih dirasakan, tetapi tidak terlalu menggangu seperti sebelumnya. Klie mengatakan masih terbangun bebeapa kali pada malam hari untuk BAK 3) Klien mengatakan berusaha mempertahankan waktu tidur yang sama	**S :** 1) Klien mengatakan tidur masih belum mengalami perubahan yang signifikan dibandingkan hari sebelumnya 2) Klien mengatakan durasi tidur kurang lebih 5 jam dan masih terkadang terbangun beberapa kali pada malam hari untuk BAK **O :** 1) Klien tampak nyaman 2) Klien tampak kooperatif dan tenang 3) Masih terganggu oleh keinginan untuk BAK pada malam hari **A :** Masalah teratasi sebagian **P :** Intervensi dilanjutkan	Pauziah Pauziah Pauziah

		5) Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur	4) Klien mengatakan merasa lebih nyaman ketika beristirahat dalam posisi yang nyaman 5) Klien tampak kooperatif dan bersedia mengikui anjuran	**I :** Intervensi (1,2,3,4,5) **E :** 1) Kondisi pola tidur klien relatif sama dengan hari sebelumnya **R :** Tidak ada revisi	Pauziah Pauziah
Hari ke-5					
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d klien mengeluh nyeri pada bagian belakang kepala hingga tengkuk, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5(sedang), nyeri hilang timbul, tampak meringis, dan tekanan darah 160/100 mmHg (D.0077)	Kamis, 03-09 2026 Pukul 08:18 WIB 08:22 WIB 08:23 WIB 08:24 WIB 08:26 WIB 08:27 WIB 08:45 WIB 09:00 WIB	1) Mengidentifikasi TTV 2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, dan intensitas nyeri. 3) Mengidentifikasi skala nyeri sebelum terapi. 4) Mengidentifikasi respons nyeri nonverbal. 5) Memposisikan dengan posisi duduk yang nyaman. 6) Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi Warm Water Zak) 7) Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi Head Massage) 8) Menganjurkan untuk rileks.	1) TD: 140/90 mmHg, nadi 78 ×/menit, frekuensi pernapasan 20 ×/menit, dan SpO2: 98% 2) Klien mengatakan nyeri masih berada pada bagian belakang kepala hingga tengkuk, tetapi tidak sesering sebelumnya. 3) Klien mengatakan skala nyeri 4 4) Klien tampak lebih rileks dan jarang meringis. 5) Klien mengatakan merasa nyaman. 6) Klien mengatakan nyeri di tengkuk terasa berkurang dan nyaman . 7) Klien mengatakan kepala terasa lebih ringan dan rileks setelah terapi. 8) Klien tampak tenang dan nyaman.	**S :** 1) Klien mengatakan nyeri semakin jarang muncul dan berkurang 2) Klien mengatakan skala nyeri 3 **O :** 1) Klien tampak lebih rileks dan jarang menunjukan eksperesi nyeri 2) TD: 135/90 mmHg, nadi 76 ×/menit, RR: 20 ×/mnt, SpO2: 99% **A :** Masalah teratasi sebagian **P :** Intervensi dilanjutkan **I :** Intervensi (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12) **E :** 1) Terdapat perubahan pada intensitas nyeri **R :** Tidak ada revisi	Pauziah Pauziah Pauziah Pauziah Pauziah Pauziah Pauziah Pauziah

	09:01 WIB	9) Memonitor TTV setelah dilakukan terapi.	9) TD: 135/90 mmHg, nadi 76×/mnt, RR: 20×/mnt, SpO2: 99%		Pauziah
	09:05 WIB	10) Mengkaji skala nyeri sesudah terapi.	10) Klien mengatakan nyeri berkurang dari skala 4 menjadi 3		Pauziah
	09:06 WIB	11) Memonitor keberhasilan terapi.	11) Klien mengatakan nyeri semakin berkurang dibandingkan hari-hari sebelumnya.		Pauziah
	09:08 WIB	12) Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri.	12) Klien mengatakan sudah dapat mengenali ketika nyeri mulai muncul.		Pauziah
Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload d.d klien mengeluh sesak napas (dispnea), mudah merasa lelah saat beraktivitas dan berjalan jauh, dengan tekanan darah 160/100 mmHg (D.0008)	Kamis, 03-09 2026 Pukul 08:18-09:08 WIB	1) Mengidentifikasi tanda dan gejala primer (dispnea)	1) Klien mengatakan sesak napas sudah jarang dirasakan dan biasanya hanya muncul saat melakukan aktivitas yang cukup berat.	**S :** 1) Klien mengatakan seak nafas sudah jarang dirasakan dan tubuh terasa lebih nyaman dibandingkan hari sebelumnya **O :** 1) Warna kulit tampak lebih baik dan tidak terlalu pucat 2) TD: 135/90 mmHg, RR: 20x /mnt, nadi: 76x/mnt, CRT <2 detik, SpO2 99% **A :** Masalah teratasi sebagian **P :** Intervensi dilanjutkan **I :** Intervensi (1,2,3,4,5,6,7) **E :** 1) Keluhan sesak berkurang dari hari sebelumnya	Pauziah
		2) Mengidentifikasi tanda dan gejala sekunder(perubahan warna kulit)	2) Warna kulit klien tampak lebih baik dan tidak tampak terlalu pucat.		Pauziah
		3) Memonitor tekanan darah.	3) Tekanan darah klien sebelum tindakan adalah 140/90 mmHg.		Pauziah
		4) Memonitor saturasi oksigen.	4) Saturasi oksigen klien 99%.		Pauziah
		5) Memeriksa TTV dan CRT sebelum terapi.	5) TD: 140/90 mmHg, RR: 20x/mnt, nadi 78 ×/mnt, CRT <2 detik.		Pauziah
		6) Memposisikan dengan posisi yang nyaman	6) Klien mengatakan merasa nyaman dan dapat bernapas lebih nyaman.		Pauziah

		7) Memeriksa kembali TTV dan CRT setelah terapi.	7) TD: 135/90 mmHg, RR: 20x/mnt, nadi 76 ×/menit, CRT <2 detik.	2) Klien tampak lebih nyaman dan kondisi klien menunjukan perkembangan **R :** Tidak ada revisi	Pauziah
Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur d.d klien mengeluh sulit tidur akibat nyeri kepala, sering terbangun pada malam hari karena nyeri dan buang air kecil, serta waktu tidur malam berkurang (D.0055)	Kamis, 03-09 2026 Pukul 08:18-09:08 WIB	1) Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur 3) Mengevaluasi jadwal tidur rutin 4) Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan sebelum tidur 5) Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur	1) Klien mengatakan tidur malam semakin membaik dengan durasi tidur kurang lebih 5–6 jam 2) Klien mengatakan nyeri kepala semakin berkurang. Klien masih terbangun untuk BAK, tetapi gangguan tidur akibat nyeri sudah berkurang 3) Klien mengatakan mulai terbiasa tidur pada waktu yang telah ditetapkan 4) Klien mengatakan merasa lebih nyaman dan rileks sebelum tidur 5) Klien mengatakan bersedia mempertahankan kebiasaan tidur yang teratur	**S :** 1) Klien mengatakan tidur mulai lebih nyenyak karena nyeri semakin berkurang, tetapi masih sesekali terbangun pada malam hari untuk BAK 2) Klien mengatakan tidur selama kurang lebih 5-6 jam **O :** 1) Klien tampak lebih segar dan nyaman **A :** Masalah teratasi sebagian **P :** Intervensi dilanjutkan **I :** Intervensi (1,2,3,4,5) **E :** 1) Kualitas dan durasi tidur klien mengalami perbaikan dibandingkan hari sebelumnya, tetapi masih terdapat gangguan akibat terbangun untuk BAK **R :** Tidak ada revisi	Pauziah Pauziah Pauziah Pauziah Pauziah
Hari ke-6					
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d klien mengeluh	Jumat, 04-09 2026 Pukul			**S :** 1) Klien mengatakan nyeri sudah jauh berkurang	

nyeri pada bagian belakang kepala hingga tengkuk, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5(sedang), nyeri hilang timbul, tampak meringis, dan tekanan darah 160/100 mmHg (D.0077)	08:43 WIB	1) Mengidentifikasi TTV	1) TD: 135/90 mmHg, nadi 76×/mnt, RR: 20x/mnt, SpO2: 99%	2) Klien mengatakan skala nyeri menurun dari skala 3 menjadi 2 **O :** 1) Klien tampak nyaman dan rileks 2) Klien tidak tampak meringis lagi 3) TD: 130/90 mmHg, nadi 74x /mnt, RR: 20x/mnt, SpO2: 99% **A :** Masalah teratasi sebagian **P :** Intervensi dihentikan **I :** Intervensi dihentikan **E :** 1) Intensitas nyeri sudah menurun dari skala 5 menjadi skala 2 (ringan) 2) Ekspresi wajah tampak rileks 3) Meringis menurun 4) Tekanan darah dalam batas normal **R :** Tidak ada revisi	Pauziah
	08:48 WIB	2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, dan intensitas nyeri.	2) Klien mengatakan nyeri pada bagian belakang kepala hingga tengkuk sudah jarang muncul dan intensitasnya lebih ringan.		Pauziah
	08:50 WIB	3) Mengidentifikasi skala nyeri sebelum terapi.	3) Klien mengatakan skala nyeri 3		Pauziah
	08:51 WIB	4) Mengidentifikasi respons nyeri nonverbal	4) Klien tidak tampak meringis dan tidak lagi sering memegang tengkuknya		Pauziah
	08:53 WIB	5) Memposisikan dengan posisi duduk yang nyaman	5) Klien tampak nyaman dan kooperatif.		Pauziah
	08:54 WIB	6) Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi Warm Water Zak)	6) Klien mengatakan merasa nyaman selama diberikan terapi dan nyeri terasa berkurang		Pauziah
	09:11 WIB	7) Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi Head Massage)	7) Klien mengatakan tubuh dan kepala terasa lebih rileks		Pauziah
	09:27 WIB	8) Menganjurkan untuk rileks.	8) Klien tampak rileks selama tindakan.		Pauziah
	09:28 WIB	9) Memonitor TTV setelah dilakukan terapi.	9) TD: 130/90 mmHg, nadi 74x/mnt, RR: 20x/mnt, SpO2: 99%		Pauziah
	09:33 WIB	10) Mengkaji skala nyeri sesudah terapi.	10) Klien mengatakan nyeri berkurang dari skala 3 menjadi 2		Pauziah
	09:34 WIB	11) Memonitor keberhasilan terapi.	11) Klien mengatakan nyeri sudah jauh berkurang dibandingkan saat pertama kali dilakukan pengkajian dan merasa lebih nyaman		Pauziah
	09:36 WIB	12) Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri.	12) Klien mengatakan memahami cara memantau nyeri dan bersedia melanjutkan tindakan		Pauziah

			nonfarmakologis sesuai anjuran.		
Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload d.d klien mengeluh sesak nap as (dispnea), mudah merasa lelah saat beraktivitas dan berjalan jauh, dengan tekanan darah 160/100 mmHg (D.0008)	Jumat, 04-09 2026 Pukul 08:43-09:36 WIB	1) Mengidentifikasi tanda dan gejala primer (dispnea) 2) Mengidentifikasi tanda dan gejala sekunder (perubahan warna kulit) 3) Memonitor tekanan darah 4) Memonitor saturasi oksigen 5) Memeriksa tekanan darah, frekuensi pernapasan, frekuensi nadi, dan CRT sebelum terapi. 6) Memposisikan Ny. N pada posisi semi-Fowler atau posisi yang senyaman mungkin. 7) Memeriksa kembali tekanan darah, frekuensi pernapasan, frekuensi nadi, dan CRT setelah dilakukan terapi Warm Water Zak dan Head Massage.	1) Klien mengatakan sesak napas sudah jarang dirasakan dan kondisi pernapasan terasa lebih nyaman. 2) Warna kulit klien tampak lebih baik dan tidak tampak pucat. 3) Tekanan darah klien sebelum tindakan adalah 135/90 mmHg. 4) Saturasi oksigen klien adalah 99% 5) TD: 135/90 mmHg, RR: 20x/mnt, nadi 76x/mnt, CRT <2 detik 6) Klien mengatakan merasa nyaman dengan posisi yang diberikan. 7) TD: 130/90 mmHg, RR: 20x/mnt, nadi 74x/mnt, dan CRT <2 detik. Klien tampak nyaman dan rileks.	**S :** 1) Klien mengatakan sesak napas sudah jauh berkurang dibandingkan saat awal pengkajian dan merasa lebih nyaman **O :** 1) Warna kulit klien tidak tampak pucat 2) TD: 130/90 mmHg, RR: 20x/mnt, nadi 74x/mnt, dan CRT <2 detik, SpO2 99% **A :** Masalah teratasi sebagian **P:** Intervensi dihentikan **I :** Intervensi dihentikan **E :** 1) Klien mengatakan sesak sudah jauh berkurang 2) Klien tampak nyaman, warna kulit tdak tampak pucat, dan kondisi TTV menunjukan perbaikan dibandingkan kondisi awal **R :** Tidak ada revisi	Pauziah Pauziah Pauziah Pauziah Pauziah Pauziah
Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur d.d klien mengeluh sulit tidur akibat nyeri kepala, sering	Jumat, 04-09 2026 Pukul 08:43-09:36 WIB	1) Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	1) Klien mengatakan tidur lebih nyenyak dibandingkan saat awal	**S :** 1) Klien mengatakan tidur sudah lebih nyenyak dan jaran terbangun pada malam hari	Pauziah

terbangun pada malam hari karena nyeri dan buang air kecil, serta waktu tidur malam berkurang (D.0055)		penelitian dengan durasi tidur kurang lebih 6-7 jam	2) Klien mengatakan nyeri dibagian belakang kepala hingga tengkuk sudah jauh berkurang sehingga tidak terlalu mengganggu tidur. Namun, klien masih terkadang terbanun pada malam hari untuk BAK	
	2) Mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur	2) Klien mengatakan nyeri kepala sudah jauh berkurang sehingga tidak terlalu mengganggu tidurnya. Faktor yang masih sedikit mengganggu tidur adalah keinginan untuk BAK pada malam hari		Pauziah
	3) Mengevaluasi jadwal tidur rutin	3) Klien mengatakan sudah berusaha mempertahankan jadwal tidur secara teratur	3) Klien mengatakan dapat tidur selama kurang lebih 6-7 jam	Pauziah
	4) Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan sebelum tidur	4) Klien mengatakan merasa lebih nyaman dan rileks sebelum tidur	**O :** 1) Klien tampak lebi segar dan nyaman	Pauziah
	5) Menganjurkan untuk mempertahankan kebiasaan waktu tidur	5) Klien mengatakan bersedia mempertahankan kebiasaan tidur yang teratur	**A :** Masalah teratasi sebagian **P :** Intervensi dihentikan **I :** Intervensi dihentikan **E :** a. Terdapa perbaikan kualitas dan durasi tidur dibandingkan kondisi awal klien, meskipun masih sesekali terbangun untuk BAK **R :** Tidak ada revisi	Pauziah

e. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 9 Evaluasi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Sumatif
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d klien mengeluh nyeri pada bagian belakang kepala hingga tengkuk, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5(sedang), nyeri hilang timbul, tampak meringis, dan tekanan darah 160/100 mmHg (D.0077)	**S :** 3) Klien mengatakan nyeri sudah jauh berkurang 4) Klien mengatakan skala nyeri menurun dari skala 3 menjadi 2 **O :** 4) Klien tampak nyaman dan rileks 5) Klien tidak tampak meringis lagi 6) TD: 130/90 mmHg, nadi 74x/mnt, RR: 20x/mnt, SpO2: 99% **A :** Masalah teratasi sebagian **P :** Intervensi dihentikan
2	Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload d.d klien mengeluh sesak napas (dispnea), mudah merasa lelah saat beraktivitas dan berjalan jauh, dengan tekanan darah 160/100 mmHg (D.0008)	**S :** 2) Klien mengatakan sesak napas sudah jauh berkurang dibandingkan saat awal pengkajian dan merasa lebih nyaman **O :** 3) Warna kulit klien tidak tampak pucat 4) TD: 130/90 mmHg, RR: 20x/mnt, nadi 74x/mnt, dan CRT <2 detik, SpO2 99% **A :** Masalah teratasi sebagian **P:** Intervensi dihentikan

3	Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur d.d klien mengeluh sulit tidur akibat nyeri kepala, sering terbangun pada malam hari karena nyeri dan buang air kecil, serta waktu tidur malam berkurang (D.0055)	**S :** 4) Klien mengatakan tidur sudah lebih nyenyak dan jaran terbangun pada malam hari 5) Klien mengatakan nyeri dibagian belakang kepala hingga tengkuk sudah jauh berkurang sehingga tidak terlalu mengganggu tidur. Namun, klien masih terkadang terbanun pada malam hari untuk BAK 6) Klien mengatakan dapat tidur selama kurang lebih 6-7 jam **O :** 2) Klien tampak lebi segar dan nyaman **A :** Masalah teratasi sebagian **P :** Intervensi dihentikan

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan, pada tahap ini semua data dapat dikumpulkan secara sistematis guna menentukan kesehatan klien, pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual klien. Adapun tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi tentang data riwayat klien dan membuat data dasar klien yang nantinya dijadikan acuan dalam memberikan penanganan (Permatasari *et al*., 2022).

Pengkajian pada Ny. N dilakukan selama pelaksanaan penelitian pada tanggal 30 Agustus sampai dengan 4 September 2026. Penelitian dilakukan terhadap satu orang responden yang memenuhi kriteria inklusi. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh bahwa Ny. N merupakan seorang perempuan yang telah menderita hipertensi selama kurang lebih 4 tahun. Klien juga mengatakan telah mengalami keluhan nyeri selama kurang lebih 4 tahun. Pada saat dilakukan pengkajian, tekanan darah klien sebesar 160/100 mmHg dengan frekuensi nadi 84 kali/menit.

Menurut World Health Organization (WHO, 2025), hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah berada pada angka 140/90 mmHg atau lebih. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, stroke, dan gangguan ginjal apabila tidak dikendalikan dengan baik. WHO (2025) juga menjelaskan bahwa faktor risiko hipertensi dapat berasal dari faktor yang dapat dimodifikasi maupun tidak dapat dimodifikasi, termasuk kurang aktivitas fisik, pola makan tidak sehat, usia, faktor genetik, serta penyakit penyerta. Kondisi tekanan darah Ny. N sebesar 160/100 mmHg menunjukkan bahwa tekanan darah klien berada di atas batas hipertensi yang ditetapkan WHO.

Pada pengkajian keluhan utama, Ny. N mengatakan mengalami nyeri yang dirasakan seperti “ditusuk-tusuk”. Nyeri tidak menjalar ke bagian tubuh lain. Nyeri dirasakan terutama pada pagi dan malam hari. Nyeri yang dirasakan tersebut hilang timbul dan menyebabkan ketidaknyamanan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Pengkajian nyeri dilakukan menggunakan pendekatan PQRST. Berdasarkan hasil pengkajian, P (Provocation/Palliation) menunjukkan bahwa nyeri dirasakan dan dapat mengganggu aktivitas serta istirahat klien. Q (Quality), klien menggambarkan nyeri seperti ditusuk-tusuk.

R (Region/Radiation), nyeri tidak menjalar. S (Severity), skala nyeri awal 5, yaitu masukkan skala nyeri awal yang sebenarnya. T (Time), nyeri muncul terutama pada pagi dan malam hari serta telah dirasakan selama kurang lebih 4 tahun. Keluhan nyeri pada Ny. N juga perlu dipertimbangkan dalam hubungannya dengan kondisi hipertensi yang dialami. Menurut WHO (2025), tekanan darah yang tinggi dapat meningkatkan beban kerja jantung dan meningkatkan risiko terjadinya gangguan pada organ target seperti jantung, otak, dan ginjal. Pada kondisi tekanan darah yang sangat tinggi, keluhan seperti sakit kepala, nyeri dada, pusing, mual, dan gangguan penglihatan dapat muncul. Oleh karena itu, pengkajian tekanan darah dan keluhan yang menyertai perlu dilakukan secara berkala selama pemberian intervensi.

Selain tekanan darah dan keluhan nyeri, pada pengkajian ditemukan bahwa Ny. N sering mengalami kelemahan ketika melakukan aktivitas atau berjalan dalam jarak jauh. Kondisi tersebut menunjukkan adanya keterbatasan toleransi aktivitas yang perlu diperhatikan dalam pemberian asuhan keperawatan. Klien juga memiliki riwayat penyakit penyerta berupa batu empedu. Hasil pemeriksaan penunjang yang diperoleh menunjukkan adanya batu empedu dengan ukuran sekitar 1 cm dan kadar kolesterol yang tinggi. Adanya penyakit penyerta pada Ny. N menjadi faktor yang perlu diperhatikan karena hipertensi sering ditemukan bersama dengan kondisi metabolik lainnya. Menurut WHO (2025), penyakit penyerta seperti diabetes dan gangguan ginjal merupakan kondisi yang dapat berkaitan dengan risiko hipertensi dan meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular. Oleh karena itu, pengkajian pada pasien hipertensi perlu dilakukan secara menyeluruh dan tidak hanya berfokus pada tekanan darah. Pada pengkajian riwayat pengobatan, Ny. N mengatakan terkadang lupa mengonsumsi obat yang diberikan oleh dokter. Ketidakpatuhan atau lupa mengonsumsi obat dapat menyebabkan pengendalian tekanan darah menjadi kurang optimal. Oleh sebab itu, selain pemberian intervensi nonfarmakologis, klien tetap perlu diberikan edukasi mengenai pentingnya mengonsumsi obat sesuai anjuran tenaga kesehatan dan tidak menghentikan obat secara mandiri.

Pada pengkajian pola tidur, Ny. N mengatakan mengalami gangguan tidur akibat nyeri. Klien juga mengatakan sering terbangun pada malam hari karena ingin buang air kecil atau BAK, bahkan dapat terjadi sekitar setiap satu jam. Kondisi tersebut menyebabkan waktu tidur klien menjadi terputus-putus dan

klien merasa kurang nyaman ketika beristirahat. Keluhan sering BAK pada malam hari atau nokturia perlu diperhatikan pada pasien hipertensi. Rahman et al. (2021) melalui systematic review dan meta-analysis menemukan adanya hubungan antara hipertensi dan nokturia, dengan pooled odds ratio sebesar 1,25. Hasil tersebut menunjukkan bahwa individu dengan hipertensi memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami nokturia dibandingkan individu tanpa hipertensi.

Gangguan tidur pada Ny. N tidak hanya disebabkan oleh nyeri, tetapi juga dipengaruhi oleh frekuensi terbangun untuk BAK. Kondisi tersebut menyebabkan kontinuitas tidur terganggu. Makarem et al. (2021) menjelaskan bahwa gangguan tidur dan kurang tidur berhubungan dengan peningkatan tekanan darah serta dapat menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan hipertensi. Tomitani, Hoshide, dan Kario (2024) juga menjelaskan bahwa kualitas tidur dan tekanan darah pada malam hari memiliki hubungan penting dalam pengelolaan hipertensi. Tekanan darah pada saat tidur bahkan dapat memberikan informasi prognostik yang penting terhadap risiko kardiovaskular. Oleh karena itu, gangguan tidur pada Ny. N menjadi bagian penting dalam pengkajian karena klien mengalami nyeri pada malam hari dan sering terbangun akibat BAK. Pada pengkajian aktivitas sehari-hari, Ny. N mengatakan sering merasa lemah ketika beraktivitas dan berjalan jauh. Namun, klien masih mengikuti kegiatan senam yang dilakukan setiap bulan di puskesmas. Aktivitas fisik yang dilakukan sesuai kemampuan dapat menjadi bagian dari upaya pengelolaan hipertensi, tetapi tetap perlu disesuaikan dengan kondisi dan toleransi klien.

Berdasarkan seluruh hasil pengkajian tersebut, dapat disimpulkan bahwa Ny. N mengalami hipertensi dengan tekanan darah 160/100 mmHg, keluhan nyeri yang telah berlangsung sekitar 4 tahun, nyeri dengan karakteristik ditusuk-tusuk, tidak menjalar, muncul terutama pagi dan malam hari, disertai kebas pada tangan dan kaki, kelemahan ketika beraktivitas, serta gangguan tidur akibat nyeri dan sering terbangun untuk BAK. Data tersebut menjadi dasar dalam menetapkan masalah keperawatan pada Ny. N.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, ditemukan tiga diagnosis keperawatan pada Ny. N, yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, dan

gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur. Ketiga diagnosis tersebut ditentukan berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh selama pengkajian.

Diagnosis pertama adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Data yang mendukung diagnosis tersebut yaitu klien mengeluhkan nyeri pada bagian belakang kepala hingga tengkuk dengan karakteristik seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5, hilang timbul, bertambah ketika beraktivitas dan berkurang ketika beristirahat. Secara objektif klien tampak meringis, lemah dan memegangi tengkuk. Tekanan darah klien juga meningkat yaitu 160/100 mmHg. Diagnosis kedua adalah penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload. Data yang mendukung yaitu klien mengeluhkan sesak napas, tekanan darah 160/100 mmHg, frekuensi pernapasan 26 kali/menit, SpO_2 94% serta ditemukan tanda gangguan sirkulasi dalam pengkajian. Data tersebut menjadi dasar dalam penetapan diagnosis penurunan curah jantung. Diagnosis ketiga adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur. Klien mengatakan mengalami kesulitan tidur akibat nyeri kepala, sering terbangun pada malam hari karena nyeri dan BAK, sehingga waktu tidur malam menjadi berkurang. Kondisi tersebut sesuai dengan data dalam pengkajian dan menjadi dasar penetapan diagnosis gangguan pola tidur.

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, penetapan diagnosis keperawatan harus berdasarkan adanya kesesuaian antara data mayor dan minor dengan karakteristik diagnosis. Pada kasus Ny. N, data yang diperoleh mendukung ketiga diagnosis tersebut sehingga diagnosis dapat digunakan sebagai dasar penyusunan intervensi keperawatan.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan masalah yang ditemukan pada Ny. N. Intervensi utama pada diagnosis nyeri akut adalah manajemen nyeri, sedangkan pada penurunan curah jantung dilakukan pemantauan kondisi kardiovaskular dan tanda-tanda vital. Pada gangguan pola tidur diberikan intervensi dukungan tidur. Pada diagnosis nyeri akut, intervensi yang diberikan meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri sebelum dan sesudah tindakan, pemantauan respons nonverbal, pengaturan posisi nyaman, pengendalian lingkungan serta pemberian terapi nonfarmakologis berupa warm water zak dan head massage. Kedua intervensi tersebut diberikan sebagai tindakan yang

dilakukan secara bertahap sesuai prosedur masing-masing. Warm water zak diberikan menggunakan kantong karet yang berisi air hangat dengan suhu 40–45°C dan diletakkan pada area tengkuk atau leher. Dalam LTA, terapi tersebut diberikan satu kali sehari pada pagi hari dengan tujuan membantu mengurangi nyeri dan memberikan rasa nyaman. Secara fisiologis, panas dapat menyebabkan vasodilatasi dan membantu meningkatkan sirkulasi lokal serta memberikan efek relaksasi. Hasil systematic review Junianto dan Awaludin (2025) juga menunjukkan bahwa terapi kompres hangat dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologis dalam manajemen nyeri dan dapat membantu meningkatkan kenyamanan pasien. Selain warm water zak, diberikan head massage dengan teknik effleurage. Prosedur dalam LTA meliputi posisi klien yang nyaman, pengkajian skala nyeri sebelum tindakan, usapan ringan pada kepala, gerakan melingkar pada kulit kepala, pijatan lembut pada pelipis dan area oksipital, kemudian pengkajian kembali skala nyeri setelah tindakan. Durasi head massage dalam SOP adalah 10–15 menit.

Penelitian Rispawati, Halid dan Supriyadi (2022) yang tercantum dalam LTA menunjukkan bahwa masase kepala dapat membantu menurunkan nyeri kepala pada lansia dengan hipertensi dan dapat digunakan sebagai salah satu pendukung manajemen nyeri nonfarmakologis. Namun, hasil meta-analisis Vijayakumar et al. (2024) menunjukkan bahwa pengaruh massage terhadap penurunan tekanan darah cenderung minimal dan heterogen. Oleh karena itu, pada pembahasan ini head massage lebih tepat ditekankan sebagai intervensi pendukung untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan relaksasi, bukan sebagai terapi utama untuk menurunkan tekanan darah. Pada diagnosis penurunan curah jantung, intervensi difokuskan pada pemantauan tekanan darah, frekuensi napas, frekuensi nadi, saturasi oksigen dan CRT sebelum maupun sesudah pemberian terapi. Klien juga diposisikan dalam posisi yang nyaman serta dianjurkan melakukan aktivitas sesuai toleransi dan secara bertahap. Pada diagnosis gangguan pola tidur, intervensi yang diberikan berupa identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor yang mengganggu tidur, modifikasi lingkungan, penetapan jadwal tidur rutin, peningkatan kenyamanan sebelum tidur dan edukasi mengenai pentingnya tidur yang cukup. Intervensi tersebut sesuai dengan kondisi Ny. N karena gangguan tidur tidak hanya dipengaruhi oleh nyeri kepala, tetapi juga oleh kebiasaan terbangun pada malam hari untuk BAK.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama 6 hari, yaitu tanggal 30 Agustus sampai 4 September 2026. Implementasi dilakukan dengan mengobservasi kondisi klien, memantau tanda-tanda vital, mengkaji skala nyeri sebelum dan sesudah tindakan serta memberikan warm water zak dan head massage sesuai prosedur. Pada hari pertama, tanggal 30 Agustus 2026, klien memiliki tekanan darah 160/100 mmHg, nadi 84 kali/menit, RR 26 kali/menit dan SpO_2 94%. Nyeri berada pada skala 5, dirasakan pada bagian belakang kepala hingga tengkuk, terasa seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul, disertai meringis dan memegangi tengkuk. Pada hari kedua, tekanan darah sebelum tindakan adalah 155/100 mmHg, nadi 82 kali/menit, RR 24 kali/menit dan SpO_2 95%. Klien masih merasakan nyeri skala 5. Setelah pemberian terapi, klien mengatakan nyeri belum berkurang dan masih berada pada skala 5, tetapi klien tampak lebih rileks dan nyaman. Tanda vital setelah tindakan menunjukkan tekanan darah 147/95 mmHg, nadi 80 kali/menit, RR 22 kali/menit dan SpO_2 97%. Pada hari ketiga, tekanan darah sebelum tindakan adalah 147/90 mmHg dengan nadi 82 kali/menit, RR 22 kali/menit dan SpO_2 97%. Nyeri masih dirasakan pada bagian belakang kepala hingga tengkuk dengan skala 5. Setelah intervensi, klien mengatakan nyeri sedikit berkurang dari skala 5 menjadi 4. Klien juga tampak lebih rileks dan nyaman. Pada hari keempat, tekanan darah sebelum tindakan adalah 140/95 mmHg, nadi 78 kali/menit, RR 20 kali/menit dan SpO_2 98%. Nyeri masih dirasakan pada bagian belakang kepala hingga tengkuk dengan skala 4. Setelah tindakan, tekanan darah menjadi 137/90 mmHg dan klien mengatakan merasa nyaman serta lebih rileks. Pada hari kelima, tekanan darah sebelum tindakan adalah 140/90 mmHg, nadi 78 kali/menit, RR 20 kali/menit dan SpO_2 98%. Klien mengatakan nyeri masih dirasakan pada bagian belakang kepala hingga tengkuk tetapi sudah tidak sesering sebelumnya, dengan skala 4. Setelah pemberian intervensi, klien mengatakan nyeri semakin jarang muncul dan skala nyeri menjadi 3. Pada hari keenam, tanggal 4 September 2026, tekanan darah sebelum tindakan adalah 135/90 mmHg, nadi 76 kali/menit, RR 20 kali/menit dan SpO_2 99%. Klien mengatakan nyeri sudah jarang muncul dan intensitasnya lebih ringan dengan skala 3. Setelah pemberian warm water zak dan head massage, tekanan darah menjadi 130/90 mmHg, nadi 74 kali/menit, RR 20 kali/menit dan SpO_2 99%.

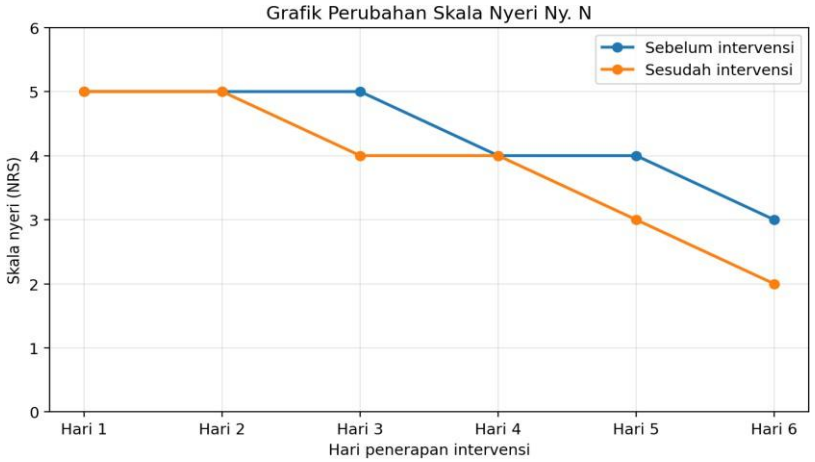
Klien mengatakan nyeri berkurang dari skala 3 menjadi 2, tampak rileks dan tidak lagi meringis.

Berdasarkan pelaksanaan selama enam hari tersebut, terlihat adanya perkembangan kondisi Ny. N. Intensitas nyeri yang pada awal pengkajian berada pada skala 5 mengalami penurunan secara bertahap hingga skala 2 pada hari keenam. Selain itu, klien menjadi lebih rileks, ekspresi meringis berkurang dan keluhan nyeri semakin jarang muncul. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Nezar et al. (2023) pemberian kompres hangat pada leher menunjukkan penurunan skala nyeri pada pasien hipertensi. Penelitian Rispawati, Halid dan Supriyadi (2022) juga menunjukkan bahwa masase kepala dapat membantu menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi. Temuan tersebut juga didukung oleh penelitian Putri & Rahayu (2022) yang menemukan bahwa terapi kompres hangat dapat menurunkan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi. Dengan demikian, implementasi warm water zak dan head massage pada Ny. N menunjukkan perkembangan positif terhadap keluhan nyeri dan kenyamanan klien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setelah pemberian intervensi selama 6 hari, yaitu pada tanggal 30 Agustus sampai dengan 4 September 2026. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi Ny. N sebelum dan setelah diberikan intervensi serta melihat perkembangan kondisi selama pelaksanaan tindakan keperawatan. Pada akhir pelaksanaan intervensi, Ny. N mengatakan nyeri kepala dan tengkuk sudah jauh berkurang. Skala nyeri yang pada awal pengkajian berada pada skala 5 menurun menjadi skala 2. Ny. N tampak lebih rileks, nyaman, tidak meringis dan tidak lagi sering memegang daerah tengkuk. Tekanan darah juga mengalami penurunan dari 160/100 mmHg pada awal pengkajian menjadi 130/90 mmHg pada evaluasi akhir. Kondisi pernapasan membaik dengan frekuensi napas dari 26 kali/menit menjadi 20 kali/menit dan SpO_2 meningkat dari 94% menjadi 99%. Ny. N juga mengatakan tidur lebih nyenyak dan jarang terbangun karena nyeri, meskipun masih sesekali terbangun untuk buang air kecil.

Gambar 4.1 Grafik Skala nyeri setelah intervensi



Berdasarkan grafik 4.1 dapat dilihat bahwa terjadi penurunan skala nyeri Ny. N secara bertahap selama enam hari pemberian intervensi. Skala nyeri pada awal intervensi berada pada skala 5 dan pada hari keenam menurun menjadi skala 2. Penurunan skala nyeri menunjukkan adanya perkembangan positif terhadap keluhan nyeri kepala dan tengkuk yang dialami Ny. N.

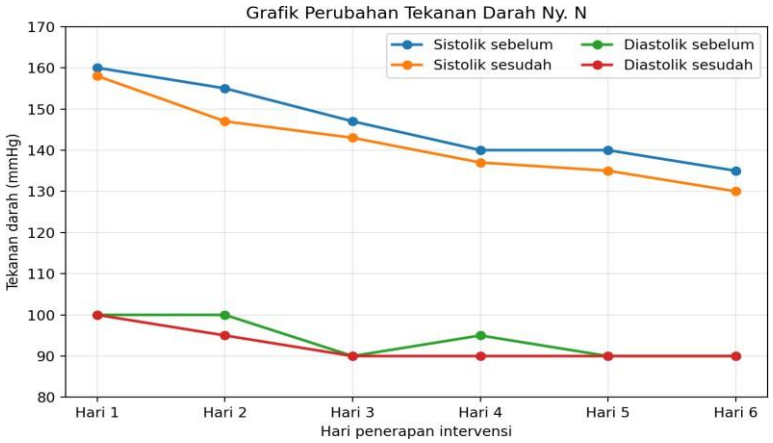
Penurunan skala nyeri tersebut menunjukkan bahwa intervensi nonfarmakologis yang diberikan selama proses keperawatan memberikan hasil yang baik terhadap keluhan nyeri kepala pada Ny. N. Pemberian warm water zak dapat memberikan rasa hangat pada area yang diberikan sehingga membantu memberikan kenyamanan dan mengurangi persepsi nyeri. Sementara itu, head massage dengan teknik effleurage dapat memberikan efek relaksasi sehingga ketegangan pada daerah kepala dan tengkuk berkurang. Kedua tindakan tersebut diberikan secara terpisah sesuai dengan jadwal intervensi yang telah ditetapkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nezar et al. (2023) mengenai pemberian kompres hangat pada leher terhadap penurunan nyeri kepala pada pasien hipertensi. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat pada leher dapat membantu menurunkan skala nyeri kepala pada pasien hipertensi. Hal tersebut sesuai dengan kondisi Ny. N yang mengalami penurunan skala nyeri setelah diberikan warm water zak pada daerah tengkuk. Hasil tersebut juga sejalan dengan penelitian Rispawati, Halid, dan Supriyadi (2022) mengenai pemberian masase untuk menurunkan nyeri kepala pada lansia penderita hipertensi. Penelitian tersebut menggunakan pendekatan one group pretest-posttest dan menunjukkan adanya pengaruh pemberian head massage terhadap penurunan nyeri kepala pada pasien hipertensi. Hal ini sesuai dengan kondisi Ny. N, dimana setelah

dilakukan head massage secara teratur, keluhan nyeri kepala secara bertahap berkurang dan pasien tampak lebih rileks. Selanjutnya, penelitian Putri dan Rahayu (2022) mengenai pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri kepala dan aspek psikologis pasien hipertensi juga digunakan sebagai penelitian pendukung dalam LTA ini. Penelitian tersebut mendukung penggunaan kompres hangat sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi keluhan nyeri pada pasien hipertensi.

Berdasarkan ketiga penelitian terdahulu tersebut, dapat diketahui bahwa kompres hangat dan head massage dapat digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis dalam membantu mengurangi keluhan nyeri kepala pada pasien hipertensi. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu terletak pada penerapan warm water zak dan head massage secara terpisah pada satu pasien hipertensi dengan pendekatan studi kasus selama enam hari. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dari skala 5 menjadi skala 2 serta pasien tampak lebih rileks dan nyaman.

Gambar 4.2 Grafik Tekanan darah setelah intervensi



Berdasarkan Gambar 4.2 dapat dilihat bahwa tekanan darah Ny. N mengalami penurunan secara bertahap selama enam hari pelaksanaan intervensi. Tekanan darah pada awal intervensi sebesar 160/100 mmHg dan pada hari keenam menjadi 130/90 mmHg. Perubahan tersebut menunjukkan adanya perkembangan kondisi Ny. N selama dilakukan pemantauan dan pemberian intervensi keperawatan.

Penurunan tekanan darah tersebut menunjukkan adanya perkembangan kondisi Ny. N selama enam hari pemantauan. Namun, perubahan tekanan darah tidak dapat dikaitkan hanya dengan pemberian warm water zak dan head massage karena tekanan darah dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk obat antihipertensi yang dikonsumsi pasien, aktivitas, istirahat, dan kondisi pasien selama dilakukan pemantauan. Hasil evaluasi selama enam hari menunjukkan perkembangan positif pada kondisi Ny. N. Skala nyeri mengalami penurunan secara bertahap dari skala 5 pada awal intervensi menjadi skala 2 pada hari keenam. Penurunan tersebut menunjukkan adanya perbaikan terhadap masalah keperawatan nyeri akut. Selain itu, kondisi Ny. N menjadi lebih rileks, tidur lebih baik, serta berkurangnya keluhan sesak dan kelelahan menunjukkan adanya perkembangan pada masalah penurunan curah jantung dan gangguan pola tidur.Berdasarkan hasil evaluasi selama enam hari, terjadi perkembangan positif pada kondisi Ny. N. Skala nyeri mengalami penurunan secara bertahap dari skala 5 pada awal intervensi menjadi skala 2 pada hari keenam. Penurunan tersebut menunjukkan adanya perbaikan terhadap masalah keperawatan nyeri akut. Selain itu, kondisi Ny. N yang menjadi lebih rileks, tidur lebih baik, serta berkurangnya keluhan sesak dan kelelahan menunjukkan adanya perkembangan pada masalah penurunan curah jantung dan gangguan pola tidur.

Dengan demikian, hasil evaluasi menunjukkan bahwa tujuan keperawatan tercapai sebagian. Masalah nyeri akut mengalami penurunan yang cukup baik, ditandai dengan berkurangnya intensitas nyeri, wajah tidak meringis dan pasien tampak lebih nyaman. Masalah penurunan curah jantung juga menunjukkan perbaikan ditandai dengan berkurangnya sesak, frekuensi napas menjadi 20 kali/menit, SpO_2 99%, dan tekanan darah menjadi 130/90 mmHg. Masalah gangguan pola tidur juga mengalami perbaikan karena Ny. N mengatakan tidur lebih nyenyak dan jarang terbangun akibat nyeri, meskipun masih sesekali terbangun untuk buang air kecil.

BAB V
SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 30 Agustus 2026 pada Ny. N didapatkan data subjektif dan objektif. Data subjektif yaitu Ny. N mengatakan nyeri pada bagian belakang kepala sampai tengkuk seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan hilang timbul dengan skala 5 (sedang), tidak menjalar, terutama dirasakan pada pagi dan malam hari serta bertambah ketika melakukan aktivitas dan berjalan jauh. Ny. N juga mengatakan tangan dan kaki terasa kebas, mudah lelah saat melakukan aktivitas, mengalami sesak, serta sulit tidur karena nyeri dan sering terbangun pada malam hari untuk buang air kecil. Data objektif menunjukkan Ny. N tampak meringis dan memegang daerah tengkuk, dengan tekanan darah 160/100 mmHg, nadi 84 kali/menit, frekuensi napas 26 kali/menit, suhu 36,8°C dan SpO_2 94%.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data keperawatan, didapatkan 3 diagnosa keperawatan. Diagnosa pertama yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan Ny. N mengeluh nyeri kepala bagian belakang sampai tengkuk seperti ditusuk-tusuk dengan skala 5 (sedang), nyeri hilang timbul, tampak meringis dan memegang daerah tengkuk serta tekanan darah 160/100 mmHg (D.0077). Diagnosa kedua yaitu Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload dibuktikan dengan Ny. N mengeluh sesak, mudah lelah saat melakukan aktivitas dan berjalan jauh serta tekanan darah 160/100 mmHg (D.0008). Diagnosa ketiga yaitu Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dibuktikan dengan Ny. N mengatakan sulit tidur akibat nyeri kepala, sering terbangun pada malam hari karena nyeri dan buang air kecil serta waktu tidur malam terganggu (D.0055).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada diagnosa nyeri akut yaitu manajemen nyeri dengan melakukan pengkajian PQRST, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengidentifikasi respons nyeri nonverbal serta memonitor keberhasilan terapi yang diberikan. Intervensi nonfarmakologis yang diberikan yaitu penerapan warm water zak

menggunakan buli-buli hangat dengan suhu air 40–45°C dan head massage dengan teknik effleurage selama 10–15 menit. Kedua tindakan diberikan secara terpisah selama 6 hari untuk membantu mengurangi keluhan nyeri pada Ny. N. Pada diagnosa penurunan curah jantung dilakukan pemantauan tekanan darah, nadi, frekuensi napas, SpO_2 dan kondisi umum pasien serta memberikan posisi yang nyaman sesuai kondisi pasien. Pada diagnosa gangguan pola tidur dilakukan identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor yang mengganggu tidur seperti nyeri dan sering terbangun untuk buang air kecil, menetapkan jadwal tidur rutin, meningkatkan kenyamanan serta memberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga pola tidur.

4. Implemetasi Keperawatan

Hasil implementasi penerapan warm water zak dan head massage selama 6 hari menunjukkan adanya penurunan keluhan nyeri pada Ny. N. Pada awal intervensi skala nyeri berada pada skala 5 dan secara bertahap mengalami penurunan hingga menjadi skala 2 pada hari keenam. Ny. N mengatakan nyeri kepala dan tengkuk sudah berkurang, tubuh terasa lebih nyaman dan rileks. Ny. N juga tampak lebih tenang dan tidak lagi sering meringis atau memegang daerah tengkuk. Selain itu, selama pelaksanaan intervensi terjadi perkembangan pada tekanan darah dan kondisi pernapasan Ny. N. Tekanan darah yang pada awal pengkajian 160/100 mmHg menjadi 130/90 mmHg pada hari keenam. Frekuensi napas dari 26 kali/menit menjadi 20 kali/menit dan SpO_2 dari 94% menjadi 99%. Pada masalah gangguan pola tidur, Ny. N mengatakan tidur lebih nyenyak dan lebih jarang terbangun akibat nyeri, walaupun masih sesekali terbangun untuk buang air kecil.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setelah penerapan intervensi selama 6 hari, yaitu tanggal 30 Agustus sampai dengan 4 September 2026. Pada diagnosa nyeri akut didapatkan hasil bahwa skala nyeri Ny. N mengalami penurunan dari skala 5 menjadi skala 2. Ny. N mengatakan nyeri kepala dan tengkuk sudah jauh berkurang, tampak lebih rileks dan tidak meringis. Hasil tersebut menunjukkan adanya perkembangan positif terhadap masalah nyeri akut. Pada diagnosa penurunan curah jantung didapatkan hasil bahwa keluhan sesak dan mudah lelah mengalami penurunan. Hasil pemeriksaan akhir menunjukkan tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 74 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit dan SpO_2 99%. Pada diagnosa gangguan pola tidur, Ny. N mengatakan tidur lebih nyenyak dan jarang terbangun karena nyeri, meskipun masih sesekali

terbangun untuk buang air kecil. Hasil penerapan warm water zak dan head massage secara terpisah menunjukkan adanya penurunan skala nyeri secara bertahap pada Ny. N. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kompres hangat dapat membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien hipertensi serta penelitian mengenai head massage yang menunjukkan adanya penurunan nyeri kepala pada pasien hipertensi. Dengan demikian, kedua tindakan tersebut dapat digunakan sebagai tindakan nonfarmakologis pendukung dalam membantu mengurangi keluhan nyeri pada pasien hipertensi.

B. Saran

1. Tempat Penelitian

Hasil yang telah diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan inovasi bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, untuk mempertimbangkan penerapan warm water zak dan head massage sebagai salah satu tindakan nonfarmakologis pendamping dalam membantu mengurangi nyeri pada pasien hipertensi. Pelaksanaan tindakan dapat dilakukan dengan memberikan edukasi dan demonstrasi kepada pasien mengenai cara, suhu, durasi dan teknik pemberian yang tepat dengan tetap memperhatikan kondisi pasien dan anjuran tenaga kesehatan.

2. Pengembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu referensi tambahan dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya mengenai penerapan tindakan nonfarmakologis pada pasien hipertensi yang mengalami nyeri. Hasil ini juga diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan dalam menerapkan warm water zak dan head massage sebagai tindakan pendukung dalam pemberian asuhan keperawatan.

3. Peneliti Lain/Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan menambah wawasan bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian mengenai penerapan warm water zak dan head massage pada pasien hipertensi. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan lebih banyak responden, waktu dan frekuensi intervensi yang lebih panjang, serta pengamatan yang lebih terstruktur untuk memperoleh hasil yang lebih luas mengenai manfaat warm water zak dan head massage dalam membantu mengurangi nyeri pada pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

Amalia, R. (2020). Fisiologi Pengaturan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan.

Bahrudin, M. (2020). Patofisiologi Nyeri. Saintika Medika: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Keluarga, 13(1), 7–13.

Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. (2024). Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2024. Bengkulu: Dinkes Kota Bengkulu.

Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. (2025). Data Prevalensi Hipertensi di Puskesmas Kota Bengkulu Tahun 2025. Bengkulu: Dinkes Kota Bengkulu.

Ekarini, N. L. P., et al. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif. Jurnal Keperawatan Silampari, 3(2), 543–554.

Fountain, J. H., et al. (2023). Physiology, Renin Angiotensin System. StatPearls Publishing.

Garland, E. L. (2021). Pain Processing in the Human Nervous System: A Selective Review of Nociceptive and Biobehavioral Pathways. Primary Care: Clinics in Office Practice, 39(3), 561–571.

Hartatik, T., & Sari, D. P. (2020). Pengaruh Head Massage terhadap Penurunan Nyeri Kepala dan Kualitas Tidur Pasien Hipertensi. Jurnal Keperawatan Profesional.

Ida, R., & Praty, A. (2023). Dampak Hipertensi terhadap Kualitas Hidup Pasien: Tinjauan Sistematis. Jurnal Kesehatan Masyarakat.

Iqbal, A. M., & Jamal, S. F. (2022). Essential Hypertension. StatPearls Publishing.

Iqbal, A. M. (2022). Pendekatan Diet DASH dalam Penatalaksanaan Hipertensi. Journal of Hypertension.

Joshi, S., et al. (2012). The Sympathetic Nervous System and Hypertension. Current Hypertension Reports, 14(3), 226–236.

Jukmas, J. (2022). Terapi Non-Farmakologi dalam Penatalaksanaan Hipertensi: Tinjauan Berbasis Bukti. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat.

Jumari, A., & Putri, D. A. (2021). Hipertensi dan Nyeri Kepala: Hubungan Patofisiologis dan Penatalaksanaan. Jurnal Keperawatan Indonesia.

Jurnal Sainmed UMM. (2014). Retinopati Hipertensi: Manifestasi Okular pada Penderita Hipertensi. Saintika Medika.

Kalbemed. (2022). Aterosklerosis dan Disfungsi Endotel pada Hipertensi. Diakses dari https://www.kalbemed.com

Kemenkes RI. (2021). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2023). Pendekatan Holistik dalam Penatalaksanaan Hipertensi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Nezar, et al. (2023). Pengaruh Kompres Hangat pada Leher terhadap Penurunan Nyeri Kepala pada Pasien Hipertensi. Jurnal Keperawatan.

Nurulita, et al. (2022). Hipertensi sebagai Faktor Risiko Utama Penyakit Kardiovaskular, Stroke, dan Gagal Ginjal. Jurnal Kesehatan.

Pangajow, et al. (2025). Efektivitas Terapi Kompres Hangat dalam Manajemen Nyeri: Systematic Review. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan.

Paschalia, R., & Juwana, W. B. (2024). Masalah Keperawatan pada Pasien Hipertensi: Diagnosis SDKI dan Intervensi SIKI. Jurnal Keperawatan Klinis.

Poltekkes Medan. (2024). Manifestasi Klinis Hipertensi: Dizziness dan Vertigo pada Penderita Hipertensi. Jurnal Politeknik Kesehatan Medan.

Prasetyo, S. N. (2022). Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Puskesmas Telaga Dewa. (2025). Data Internal Pasien Hipertensi Puskesmas Telaga Dewa Tahun 2025. Bengkulu: Puskesmas Telaga Dewa.

Putri, R. D., & Rahayu, S. (2022). Pengaruh Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Kepala dan Aspek Psikologis Pasien Hipertensi. Jurnal Kesehatan Holistik.

Quality: Jurnal Kesehatan. (2024). Efektivitas Terapi Komplementer dalam Penurunan Tekanan Darah: Systematic Review. Quality: Jurnal Kesehatan.

Rispawati, B., Halid, N., & Supriyadi. (2022). Pengaruh Masase terhadap Penurunan Nyeri Kepala pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa Dasan Tereng. Jurnal Keperawatan Terpadu.

Scientific, AHA. (2025). Classification of High Blood Pressure or Hypertension. American Heart Association Scientific Statement.

Setiadi, M., Triyanto, E., & Upoyo, A. S. (2024). Efektivitas Kompres Hangat sebagai Terapi Nonfarmakologi pada Pasien Hipertensi (Literature Review). Holistik Jurnal Kesehatan.

Suryani, L., & Sutiyono, A. (2024). Anatomi Fisiologi Sistem Kardiovaskular dalam Kaitannya dengan Hipertensi. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan.

Tias, et al. (2024). Konsep Nyeri dan Pengkajian Nyeri dalam Praktik Keperawatan. Jurnal Keperawatan Indonesia.

Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., et al. (2020). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension, 75(6), 1334–1357.

Utami, S., & Sari, D. (2021). Nyeri Neuropatik dan Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Persepsi Nyeri. Jurnal Keperawatan Profesional.

WHJ UMI. (2023). Tatalaksana Hipertensi: Pendekatan Farmakologi dan Non-Farmakologi. Window of Health: Jurnal Kesehatan.

World Health Organization (WHO). (2023). Hypertension. Geneva: World Health Organization. Diakses dari https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension

L A M P I R A N

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

Jadwal Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September			
Minggu	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembuatan buku panduan dan kerangka acuan																												
Sosialisasi buku panduan																												
Pengajuan judul LTA																												
Penyusunan proposal LTA																												
a. Proses bimbingan BAB I																												
b. Proses bimbingan BAB II																												
c. Proses bimbingan BAB III																												
Melengkapi persyaratan ujian																												
Ujian seminar proposal LTA																												
Perbaikan/revisi proposal LTA																												
Perijinan penelitian																												
Pelaksanaan Penelitian																												
Pengolahan Data dan proses bimbingan																												
Ujian Seminar hasil LTA																												
UKOM																												
Registrasi Semester Genap																												

Lampiran 2. Naskah PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya adalah peneliti yang berasal perguruan tinggi Stikes Sapta Bakti Bengkulu Program Studi D3 Keperawatan, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Penerapan *warm water zak dan head massage* dalam mengurangi nyeri pada pasien hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. "
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran penerapan *warm water zak dan head massage* dalam mengurangi nyeri pada pasien hipertensi yang dapat memberikan manfaat berupa informasi baru kepada masyarakat dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga bermanfaat untuk pengembangan pendidikan serta dapat dijadikan referensi bagi lahan dan penelitian selanjutnya.
3. Prosedur pengambilan data dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 20-30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keprawatan/ pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam ke ikut sertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuahan dan tindakan yang diberikan
5. Jika saudara memutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor HP: 088706563402

Peneliti



Pauziah

Lampiran 3. Informed Consent

INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi partisipan)

Nama : Ny. N

Umur : 54 Tahun

Alamat : Jl. RE Martadinata 6

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat dari penilitian ini, maka dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penilitian dan ikut berpartisipasi dalam penilitian yang dilakukan oleh mahasiswi program studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang bernama Pauziah.

Saya menyadari bahwa penilitian ini tidak akan berakibat negative dan informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaanya sehingga saya bersedia memberikan informasi yang berkaitan dengan penilitian tersebut sesuai dengan pengalaman saya dan memberikan jawaban secara jujur sesuai kondisi yang ada. Demikian surat persetujuan saya ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 30 Agustus 2026

Yang memberikan persetujuan

Saksi

Putri Zahara Lianti

.....

Bengkulu, 30 Agustus 2026

Peneliti

(Pauziah)

Lampiran 4. Standar Operasional Prosedur

Standar Operasional Prosedur Terapi *Warm Water Zak dan Head Massage*

Tabel 2.2 SOP Warm Water Zak

(Sumber : Setiadi, D. B., Triyanto, E., & Upoya, A. S. 2024)

Topik	**Standar Operasional Prosedur warm water zak pada penderita Hipertensi**
Pengertian	Warm water zak (kompres hangat) adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan kantong karet berisi air hangat (40-45°C), untuk menurunkan nyeri dan menstimulasi sirkulasi udara.
Tujuan	5) Menurunkan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi 6) Meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi spasme 7) Memperlancar sirkulasi darah pada area yang dikompres 8) Memberikan rasa nyaman
Indikasi	Pasien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala
Persiapan alat	8) Air hangat (40-45°C) 9) Kantong karet/buli-buli 10) Handuk kecil/kain kering 11) Termos/wadah air panas 12) Termometer air 13) Handscoon 14) Formulir dokumentasi keperawatan
Tahap persiapan	3) Mengkaji keadaan umum pesien dan tanda-tanda vital atau tingkat nyeri pada pesien. 4) Menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan dan kontrak waktu
Prosedur	22) Salam therapeutic 23) Identifikasi kembali pesien 24) Memberitahu pesien bahwa tindakan akan segera dimulai 25) Menyiapkan alat dan bahan sesuai kebutuhan 26) Mendekatkan alat-alat kesisi pesien 27) Posisikan pesien duduk atau berbaring nyaman 28) Mencuci tangan 29) Memakai sarung tangan 30) Isi air hangat dengan suhu 40-45°C kedalam kantong karet/buli-buli lalu lapisi menggunakan handuk kering 31) Kompres hangat diletakkan dibagian leher/tengkuk 32) Meminta pesien untuk mengungkapkan rasa ketidaknyaman saat dikompres 33) Pertahankan suhu komres dengan mengganti air yang ada didalam kantong karet jika mulai dingin

	34) Lakukan selama 10-15 menit 35) Mengkaji kembali kondisi kulit disekitar pengompresan, hentikan pengompresan jika ditemukan tanda-tanda kemerahan. 36) Merapikan pesien keposisi semula 37) Memberitahu bahwa tindakan sudah selesai 38) Bereskan alat-alat yang telah digunakan dan melepaskan sarung tangan 39) Mencuci tangan 40) Mengkaji respon pesien (respon subjektif dan objektif) 41) Evaluasi kembali skala nyeri pasien 42) Mendokumentasikan pada catatan keperawatan

Tabel 2.3 SOP Head Massage

(Sumber : Rispawati, B. H., Halid, S., & Supriyadi. 2022)

Topik	**Standar operasional prosedur head massage pada penderita hipertensi**
Pengertian	Head massage atau pijat kepala adalah teknik manipulasi jaringan lunak pada area kepala, leher, dan bahu yang bertujuan melancarkan peredaran darah, mengurangi ketegangan otot, meningkatkan relaksasi, dan merangsang pelepasan endorfin alami.
Tujuan	6) Mengurangi nyeri kepala (headache/cephalgia) 7) Menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi 8) Meningkatkan relaksasi dan mengurangi kecemasan 9) Memperlancar sirkulasi darah di area kepala dan leher 10) Mengurangi ketegangan otot leher dan bahu
Indikasi	Nyeri kepala (tension headache, migrain ringan), hipertensi ringan-sedang, kecemasan/stres, insomnia, ketegangan otot leher dan bahu
Persiapan alat	6) Minyak pijat/lotion (opsional) 7) Handuk kecil 8) Sarung tangan/handscoon 9) Formulir dokumentasi keperawaan 10) Skala nyeri (NRS)
Tahap persiapan	4) Mengkaji keadaan umum pesien dan tanda-tanda vital atau tingkat nyeri pada pesien. 5) Menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan dan kontrak waktu 6) Posisi nyaman duduk atau berbaring
Prosedur	7) Salam therapeutic 8) Cuci tangan 9) Siapkan handuk (dan minyak pijat bila diperlukan), jelaskan tindakan kepada pasien. 10) Posisikan pasien duduk atau berbaring dengan nyaman, kepala rileks. 11) Kaji skala nyeri sebelum tindakan (misalnya dengan NRS 0–10).

12) Teknik effleurage

8) Letakkan ujung jari kedua tangan pada dahi dan garis rambut depan, lalu lakukan usap ringan ke arah puncak kepala hingga belakang kepala selama 1–2 menit.
9) Lakukan gerakan memutar kecil (circular motion) dengan bantalan jari pada seluruh kulit kepala secara perlahan dan ritmis.
10) Beri tekanan lembut melingkar pada kedua pelipis selama beberapa detik, ulangi beberapa kali
11) Pijat ringan area belakang kepala (oksipital) dengan gerakan melingkar untuk membantu meredakan ketegangan.
12) Lakukan head massage selama 10–15 menit.
13) Hentikan pijatan secara perlahan, bantu pasien kembali ke posisi nyaman.
14) Kaji kembali skala nyeri setelah tindakan, amati apakah pasien tampak lebih rileks, lalu dokumentasikan hasil.

Lampiran 5. Lembar Penetapan Responden

No	Kriteria Inklusi	Responden
1	Tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan/atau diastolik ≥90 mmHg pada saat pengukuran awal	✓
2	Pasien dengan kondisi kulit di area leher dan kepala yang tidak memungkinkan dilakukan kompres hangat atau pijat kepala, misalnya terdapat luka terbuka, infeksi kulit, atau dermatitis aktif.	✓
3	Pasien berusia ≥18 tahun (dewasa dan lansia)	✓
4	Pasien dalam keadaan sadar dan mampu berkomunikasi dengan baik	✓
5	Pasien bersedia menjadi subjek penelitian dan menandatangani lembar *informed consent*	✓

No	Kriteria Ekslusi	Responden
1	Pasien dengan komplikasi hipertensi berat	×
2	Pasien mengalami keluhan **nyeri kepala** (nyeri akut) dengan skala nyeri ringan hingga sedang (skor 3-6) berdasarkan skala Numeric Rating Scale (NRS)	×
3	Pasien yang mengundurkan diri (drop out) dari penelitian sebelum intervensi selesai dilaksanakan.	×
4	Pasien tiba-tiba mengalami penurunan kesadaran	×
5	Pasien yang sedang menjalani terapi fisik lain	×

Lampiran 6. Lembar Observasi

1. Observasi tekanan darah dan skala nyeri

Nama Responden	Hari/ Tanggal	Tekanan Darah		Hari/ Tanggal	Skala Nyeri	
		Pre	Post		Pre	Post
Ny. N	Hari ke-1	160/100 mmHg	147/95 mmHg	Hari ke-1	5	5
	Hari ke-2	155/100 mmHg	147/95 mmHg	Hari ke-2	5	5
	Hari ke-3	147/09 mmHg	143/95 mmHg	Hari ke-3	5	4
	Hari ke-4	140/95 mmHg	137/90 mmHg	Hari ke-4	4	4
	Hari ke-5	140/90 mmHg	135/90 mmHg	Hari ke-5	4	3
	Hari ke-6	135/90 mmHg	130/90 mmHg	Hari ke-6	3	2

2. Pengkajian Skala Nyeri

Skala nyeri sebelum dilakukan terapi

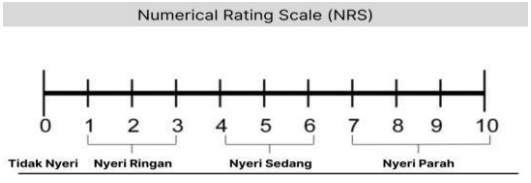
0	1	2	3	4	5 ✓	6	7	8	9	10

Skala nyeri setelah dilakukan terapi

0	1	2 ✓	3	4	5	6	7	8	9	10

3. Aspek Penilaian Skala Nyeri

Pengukuran skala nyeri *Numerical Rating Scales* dan *Wong-baker faces pain rating scale*.





Keterangan :

0 : Tidak nyeri
1-3 : Nyeri ringan (Sedikit mengganggu tapi masih bisa beraktivitas)
4-6 : Nyeri sedang (Mengganggu aktivitas, nyeri tajam/panas/di tusuk-tusuk)
7-10 : Nyeri berat (Sangat menggangu, tidak bisa beraktivitas)

Lampiran 7. Lembar Observasi Tindakan Keperawatan

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	KRITERIA HASIL	TARGET EVALUASI	SEBELUM INTERVENSI	RESPON KLIEN						SETELAH INTERVENSI
					Hari Ke-1	Hari Ke-2	Hari Ke-3	Hari Ke-4	Hari Ke-5	Hari Ke-6	
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d klien mengeluh nyeri pada bagian belakang kepala hingga tengkuk P : Klien mengatakan nyeri kepala bertambah ketika banyak beraktivitas dan merasa lelah. Nyeri berkurang ketika Klien beristirahat dan berbaring. Q : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk. R : Nyeri dirasakan pada bagian belakang kepala hingga tengkuk dan tidak menjalar kebagian tubuh lainnya S :Klien mengatakan intensitas nyeri yang dirasakan berada pada skala 5(sedang). T : Nyeri tidak dirasakan secara	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) Dengan Kriteria: 1. Intensitas nyeri 2. Keluhan nyeri (menurun) 3. Meringis (menurun) 4. Kesulitan tidur (menurun) 5. Tekanan darah (membaik)	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi : 1.Identifikasi TTV 2.Identifikasi lokasi, karakteristik,durasi,frekuensi,kualitas,intensitas nyeri 3.Identifikasi skala nyeri sebelum terapi 4.Identifikasi respons nyeri non verbal 5.Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 6. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik : 1. Berikan	**S :** 1.Klien mengatakan nyeri pada bagian belakang kepala dan tengkuk, nyeri hilang timbul dan nyeri seperti ditusuk-tusuk 2.Klien mengatakan rentang skala nyeri 5(sedang) 3.Klien mengatakan nyeri bertambah saat berjalan jauh dan saat melakukan aktivitas 4.Klien mengatakan saat diberikan terapi warm water zak (kompres hangat) sedikit nyaman dan terasa hangat	**S :** 1.Klien mengatakan nyeri pada bagian belakang kepala dan tengkuk, nyeri hilang timbul dan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 5 sebelum dilakukan terapi 2.Klien mengatakan setelah dilakukan terapi warm water zak dan head massage klien merasa nyaman tapi nyeri masih terasa sama, skala nyeri masih 5 O :	**S :** 1.Klien mengatakan nyeri pada bagian belakang kepala hingga tengkuk masih belum berkurang setelah dilakukan terapi warm water zak dan head massage. 2.Klien mengatakan nyeri masih berada di skala 5 **O :** 1.Klien tampak lebih rileks dan nyaman 2.T D : 147/95 mmHg, Nadi : 80x/mnt, RR ;	**S :** 1.Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang 2.Klien mengatakan skala nyeri berkurang dari 5 menjadi 4 **O :** 1.Klien masih tampak sesekali meringis dan memegangi tengkuknya, tapi tidak sesering sebelumnya 2.Klien tampak lebih rileks dan nyaman 3.T D: 143/90 mmHg, Nadi: 78x/mnt, RR: 20x/mnt,	**S :** 1.Klien mengatakan nyeri masih dirasakan tetapi terasa lebih berkurang 2.Klien mengatakan skala nyeri masih di skala 4 sama seperti hari sebelumnya **O :** 1.Klien tampak lebih nyaman setelah dilakukan terapi 2.Perkembangan nyeri relatif sama dengan hari sebelumnya **A :** Masalah teratasi sebagian **P :**	**S :** 1.Klien mengatakan nyeri semakin jarang muncul dan berkurang 2.Klien mengatakan skala nyeri 3 **O :** 1.Klien tampak lebih rileks dan jarang menunjukan eksperesi nyeri 2.TD: 135/90 mmHg, nadi 76 ×/menit, RR: 20 ×/mnt, SpO2: 99% **A :** Masalah teratasi sebagian **P :** Intervensi	**S :** 1.Klien mengatakan nyeri sudah jauh berkurang 2.Klien mengatakan skala nyeri menurun dari skala 3 menjadi 2 **O :** 1.Klien tampak nyaman dan rileks 2.Klien tidak tampak meringis lagi 3.TD: 130/90 mmHg, nadi 74x/mnt, RR: 20x/mnt, SpO2: 99% **A :** Masalah teratasi sebagian **P :** Intervensi dihentikan

	terus-menerus, tetapi muncul secara hilang timbul dan terkadang kambuh. Saat dilakukan pengkajian, klien sedang mengalami kekambuhan nyeri.		teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri berupa terapi warm water zak (kompres hangat) dan head massage (pijat kepala) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Memonitor keberhasilan terapi warm water zak dan head massage yang sudah diberikan 4. Mengkaji skala nyeri sesudah melakukan terapi Edukasi : 1. Jelaskan penyebab, periode dan	dibagian yang dikompres tampak rileks walaupun nyeri masih terasa 5.Klien mengatakan saat diberikan terapi head massage (pijat kepala) kepala lebih terasa nyaman, tampak rileks selama pemijatan dan tidak menunjukan rasa nyeri berlebihan saat dilakukan pemijatan dan nyeri sedikit berkurang **O :** 1.TD : 160/100 mmHg, Nadi: 84x/menit, RR: 26x/menit, Suhu : 36,8°C, SPO2 : 94% 2.Klien tampak meringis, lemah dan memegangi tengkuk 3.Klien dan keluarga menunjukan pemahaman terhadap cara	1.Klien tampak meringis, lemah dan memegangi tengkuk 2.Saat terapi diberikan klien tampak rileks, tidak menunjukan rasa nyeri yang berlebihan saat pengkompresan dan penekanan yang dilakukan 3.T D : 158/100 mmHg, Nadi : 80x/menit, RR :24x/mnt, SPO2 : 96% A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	22x/mnt, SpO2 : 97% **A :** Masalah belum teratasi **P :** Intervensi dilanjutkan	SpO2: 98% **A :** Masalah teratasi sebagian **P :** Intervensi dilanjutkan	Intervensi dilanjutkan	dilanjutkan	Intervensi dihentikan	

			pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian obat antihipertensi (Amlodipine 5mg dan Candesartan Cilexetil 8mg)	melakukan terapi yang diberikan dan bersedia menerapkan terapi ini secara mandiri dirumah **A :** Masalah teratasi sebagian **P :** Intervensi dilanjutkan							
2	Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload d.d klien mengeluh sesak napas (dispnea), mudah merasa lelah saat beraktivitas dan berjalan jauh, dengan tekanan darah 160/100 mmHg. (D.0008)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 × 24 jam, diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi perifer (meningkat) 2. Lelah (menurun) 3. Dispnea Oliguria (menurun) 4.Pucat/sianosis(menurun)	Manajemen perawatan jantung (I.02077) Observasi 1.Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung(dispnea) 2.Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: kulit pucat) 3.Monitor tekanan darah	**S :** 1.Klien mengatakan mengalami sesak nafas terutama saat melakukan aktivitas. Klien tampak mengalami peningkatan frekuensi pernafasan RR : 26x/menit 2.Klien mengatakan tubuh terkadang terasa lemas saat melakukan aktivitas. Kulit klien tampak	**S :** 1.Klien mengatakan sesak napas sedikit berkurang dan merasa nyaman setelah dilakukan posisi semi fowler, terapi warm water zak dan head massage **O :** 1.Klien tampak lebih nyaman dan rileks 2.TD :	**S :** 1.Klien mengatakan masih merasakan sesak napas terutama saat melakukan aktivitasteta pi saat diberikan posisi yang nyaman dan terapi, klien mengatakan merasa sedikit lebih nyaman **O :** 1.Klien	**S :** 1.Klien mengatakan sesak mulai berkurang dibandingkan hari sebelumnya 2.Klienmengatakan merasa lebih nyaman beristirahat **O :** 1.Klien tampak rileks dan tenang 2.TD: 143/90 mmHg, Nadi:	**S :** 1.Klien mengatakan keluhan sesak masih terkadang dirasakan saat beraktivitas **O :** 1.Kondisi klien relatif sama dengan hari sebelumnya 2.TD: 137/95 mmHg, Nadi: 78x/mnt, RR: 20x/mnt,	**S :** 1.Klien mengatakan seak nafas sudah jarang dirasakan dan tubuh terasa lebih nyaman dibandingkan hari sebelumnya **O :** 1.Warna kulit tampak lebih baik dan tidak terlalu pucat 2.TD: 135/90 mmHg, RR:	**S :** 1.Klien mengatakan sesak napas sudah jauh berkurang dibandingkan saat awal pengkajian dan merasa lebih nyaman **O :** 1.Warna kulit klien tidak tampak pucat 2.TD: 130/90 mmHg, RR:	**S :** 1.Klien mengatakan sesak napas sudah jauh berkurang dibandingkan saat awal pengkajian dan merasa lebih nyaman **O :** 1.Warna kulit klien tidak tampak pucat 2.TD: 130/90 mmHg, RR: 20x/mnt, nadi 74x/mnt, dan CRT >2 detik, SpO2 99% **A :** Masalah teratasi sebagian **P:**

		5.Tekanan darah (membaik)	4.Monitor saturasi oksigen 5.Periksa tekanan darah,pernafasan,frekuensi nadi dan CRT sebelum dan sesudah melakukan terapi warm water zak dan head massage Terapeutik 1.Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 2.Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 3.Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi	sedikit pucat 3.Klien mengatakan sesak sedikit berkurang setelah diposisikan semi fowler. Klien tampak lebih nyaman dan rileks 4.Klien mengatakan bersedia diberikan terapi warm water zak. Klien tampak kooperatif selama tindakan 5.Klien mengatakan bersedia diberiikan terapi head massage. Klien tampak rileks dan kooperatif selama tindakan 6.Klien dan keluarga mengatakan bersedia menerapkan pola hidup yang lebih sehat. **O :** 1.T D : 160/100 mmHg	158/100 mmHg, Nadi : 80x/menit, RR : 24x/mnt, CRT >3 detik **A :** Masalah belum teratasi **P :** Intervensi dilanjutkan	tampak lebih nyaman dan rileks 2.T D: 147/100 mmHg, Nadi: 80x/mnt, RR: 22x/mnt, dan CRT >3 belum mengalami perubahan **A :** Masalah teratasi sebagian **P :** Intervensi dilanjutkan	78x/mnt, RR: 20x/mnt, SpO2: 98%, CRT >2 detik **A:** Masalah teratasi sebagian **P :** Intervensi dlanjutkan	CRT >2 detik **A :** Masalah teratasi sebagian **P :** Intervensi dilanjutkan	20x/mnt, nadi: 76x/mnt, CRT >2 detik, SpO2 99% **A :** Masalah teratasi sebagian **P :** Intervensi dilanjutkan	20x/mnt, nadi 74x/mnt, dan CRT >2 detik, SpO2 99% **A :** Masalah teratasi sebagian **P:** Intervensi dihentikan	Intervensi dihentikan

			gaya hidup sehat Edukasi 1.Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2.Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap	2.Saturasi oksigen klien 94% 3.Sebelum dilakukan terapi diperoleh TD : 160/100 mmHg, Nadi : 84x/menit, RR : 26x/menit, dan CRT >3 detik. 4.Klien tampak lebih nyaman dan rileks **A :** Masalah belum teratasi **P :** Intervensi dilanjutkan							
3	Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur d.d klien mengeluh sulit tidur akibat nyeri kepala, sering terbangun pada malam hari karena nyeri dan buang air kecil, serta waktu tidur malam berkurang. (D.0055)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x 24 jam diharapkan pola tidur membaik (L.05045) Dengan kriteria : 1.Kemampuan aktivitas (meningkat) 2.Keluhan sulit tidur (menurun) 3.Keluhan sering terjaga	Dukungan tidur (I.05174) Observasi 1.Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2.Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) Terapeutik 1.Modifikasi lingkungan (mis.pencahayaan,kebisingan, suhu,	**S :** 1.Klien mengatakan mengalami kesulitan tidur dan sering terbangun pada malam hari. 2.Klien mengatakan nyeri pada bagian belakang kepala hingga tengkuk mengganggu tidurnya. Klien juga mengatakan sering	**S :** 1.Klien mengatakan masih mengalami kesulitan tidur dan sering terbangun pada malam hari. Klien mengatakan nyeri kepala dan keinginan BAK pada malam hari mengganggu tidurnya	**S :** 1.Klien mengatakan masih sulit memulai tidur dan beberapa kali terbangun pada malam hari akibat nyeri serta keinginan untuk BAK **O :** 1.Klien tampak sedikit lemas	**S :** 1.Klien mengatakan tidur mulai membaik 2.Klien mengatakan nyeri pada bagian belakang kepala hingga tengkuk tidak terlalu mengganggu tidur dibandingan sebelumnya, tetapi masih	**S :** 1.Klien mengatakan tidur masih belum mengalami perubahan yang signifikan dibandingkan hari sebelumnya 2.Klien mengatakan durasi tidur kurang lebih 5 jam dan masih terkadang	**S :** 1.Klien mengatakan tidur mulai lebih nyenyak karena nyeri semakin berkurang, tetapi masih sesekali terbangun pada malam hari untuk BAK 2.Klien mengatakan tidur selama kurang lebih	**S :** 1.Klien mengatakan tidur sudah lebih nyenyak dan jaran terbangun pada malam hari 2.Klien mengatakan nyeri dibagian belakang kepala hingga tengkuk sudah jauh	**S :** 1.Klien mengatakan tidur sudah lebih nyenyak dan jaran terbangun pada malam hari 2.Klien mengatakan nyeri dibagian belakang kepala hingga tengkuk sudah jauh berkurang sehingga tidak terlalu mengganggu tidur. Namun, klien masih terkadang terbanun pada

		(menurun) 4.Keluhan tidak puas tidur (menurun) 5.Keluhan pola tidur berubah (menurun) 6.Keluhan istirahat tidak cukup (menurun)	matras, dan tempat tidur) 2.Tetapkan jadwal tidur rutin 3)Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan Edukasi 1.Jelaskan pentingnya tidur cukup 2.Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3.Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	terbangun pada malam hari untuk BAK. 3.Klien mengatakan bersedia mencoba tidur dan bangun pada waktu yang teratur. 4.Klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah dilakukan tindakan untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan. 5.Klien mengatakan memahami pentingnya tidur dan istirahat yang cukup bagi keselamatannya 6.Klien mengatakan bersedia mencoba memepertahankan waktu tdur yang teratur. 7.Klien mengatakan memahami anjuran untuk	**O :** 1.Klien tampak lemas 2.Klien tampak mengalami ketidaknyamanan akibat nyeri. Lingkungan tempat tidur sudah lebih nyaman dan tenang A : Masalah belum teratasi **P :** Intervensi dilanjutkan	2.Durasi tidur malam kurang lebih 4-5 jam **A :** Masalah belum teratasi **P :** Intervensi dilanjutkan	terbangun pada malam hari untuk BAK **O :** 1.Klien tampak rileks dan mulai nyaman **A :** Masalah teratasi sebagian **P :** Intervensi dilanjukan	terbangun beberapa kali pada malam hari untuk BAK **O :** 1.Klien tampak nyaman 2.Klien tampak kooperatif dan tenang 3.Masih terganggu oleh keinginan untuk BAK pada malam hari **A :** Masalah teratasi sebagian **P :** Intervensi dilanjutkan	5-6 jam **O :** 1.Klien tampak lebih segar dan nyaman **A :** Masalah teratasi sebagian **P :** Intervensi dilanjutkan	berkurang sehingga tidak terlalu mengganggu tidur. Namun, klien masih terkadang terbanun pada malam hari untuk BAK 3.Klien mengatakan dapat tidur selama kurang lebih 6-7 jam **O :** 1.Klien tampak lebi segar dan nyaman **A :** Masalah teratasi sebagian **P :** Intervensi dihentikan	malam hari untuk BAK 3.Klien mengatakan dapat tidur selama kurang lebih 6-7 jam **O :** 1.Klien tampak lebi segar dan nyaman **A :** Masalah teratasi sebagian **P :** Intervensi dihentikan

				menghindari konsumsi makanan atau minuman yang menganggu tidur, terutama menjelang waktu tidur. Klien tampak emahami edukasi yang diberikan **O :** .Klien tampak lemas 2.Klien tampak mengalami ketidaknyaman an akibat nyeri 3.Klien tampak memahami anjuran yang diberikan 4.Klien tampak rileks 5.Klien tampak memperhatikan pe jelasan yang diberikan 6.Klien tampak kooperatif **A :** Masalah belum teratasi **P :** Intervensi dilanjutkan							

Lampiran 8. Halaman Persetujuan

HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal Tugas Akhir Oleh Pauziah NIM 202301119 dengan judul **"PENERAPAN *WARM WATER ZAK* (WWZ) DAN *HEAD MASSAGE* DALAM MENGURANGI NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU"** telah diperiksadan disetujui untuk diujikan.

Bengkulu, 10 Juni 2026

Pembimbing

Ns. Nengke Puspita Sari, M.A.N

NUPTK : 4856765666230240

Mengetahui,

Ka. Program Studi DIII Keperawatan

Sekolah Tingi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Ns. Sutri Yani, M.A.N

NIDN.2009.040

iii

Lampiran 9. Surat Layak Etik

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
STIKes SAPTA BAKTI
SURAT LAYAK ETIK
No: 076DKEP/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

Peneliti utama *Principal Investigator*	:	Pauziah
Nama Institusi *Name of The Institution*	:	Stikes Sapta Bakti
Judul	:	Penerapan Terapi Warm Water Zak Dan Head Massage Dalam Mengurangi Nyeri Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Title		**The Application of Warm Water Bag Therapy and Head Massage to Reduce Pain in Hypertensive Patients at Telaga Dewa Community Health Center, Bengkulu City**

Dinyatakan layak 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.
On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).
Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Agustus 2026 sampai dengan tanggal 03 Agustus 2027.
This declaration of ethichs applies during the period 03 August *2026 until* 03 August *2027.*

03 Agustus 2026
Ketua Komite Etik Penelitian

Ns. Novi Lasmadasari, M. Kep

Lampiran 10. Surat Pengantar Penelitian (Badan Kesbangpol) Kota Bengkulu

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
saptabakti

Bengkulu, 24 Agustus 2026

Nomor : 03.02.504 /STIkes SB/VIII/2026
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama	:	Pauziah
NIM	:	202301119
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Terapi *Warm Zak dan Head Massage* dalam Mengurangi Nyeri Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan,

PROGRAM STUDI DJ KEPERAWATAN

Ns. Sutri Yani, MAN.
NIK. 2009.040

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 11. Surat Rekomendasi Penelitian (Badan Kesbangpol) Kota Bengkulu

PEMERINTAH KOTA BENGKULU

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Alamat : Jl. Melur No.1 Kelurahan Nusa Indah
Email : bkesbangpolkotabengkulu@gmail.com

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/2284/KESBANGPOL-REK/2026

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.504/STIKes SB/VIII/2026 tanggal 24 Agustus 2026 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama	:	PAUZIAH
NIM	:	202301119
Pekerjaan	:	Mahasiswa/i
Prodi/ Fakultas	:	D3 Keperawatan
Judul Penelitian	:	Penerapan Terapi Warm Water Zak dan *Head Massage* dalam Mengurangi Nyeri pada Pasien Hipertensi
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Waktu Penelitian	:	27 Agustus 2026 s.d 26 September 2026
Penanggung Jawab	:	Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu

Dengan Ketentuan :

1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
4. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 26 Agustus 2026

a.n. WALI KOTA BENGKULU
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu,

Saipul, S.Sos
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 197207091992021001

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan *sertifikat elektronik* yang diterbitkan oleh: Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 12. Surat Pengantar Izin Penelitian Dinkes Kota Bengkulu

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
saptabakti

Bengkulu, 27 Agustus 2026

Nomor : 03.02. 605/STIkes SB/VIII/2026
Lampiran : 1
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama	:	Pauziah
NIM	:	202301119
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Terapi *Warm Zak dan Head Massage* dalam Mengurangi Nyeri Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Keperawatan,

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
BENGKULU

Ns. Sutri Yani, MAN.
NIK. 2009.040

Lampiran 13. Surat Rekomendasi Penelitian Dinkes Kota Bengkulu

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban Kota Bengkulu
Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com / www.dinkes.bengkulukota.go.id
Kode Pos 34223

REKOMENDASI
Nomor : 000.9.2 / 3199 /D.Kes/2026

Dasar Surat :
1. Ka.Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Nomor: 03.02.605/STIkes SB/VIII/2026 tanggal 27 Agustus 2026.
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 000.9.2/2284/KESBANGPOL-REK/2026 Tanggal 26 Agustus 2026. Perihal : Izin Penelitian, atas nama :

Nama	:	**Pauziah**
NIM	:	202301119
Pekerjaan	:	Mahasiswa/i
Program Studi	:	D-III / Keperawatan
Judul Penelitian	:	Penerapan Terapi *Warm Zak* dan *Head Massage* Dalam Mengurangi Nyeri dada pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Lama Kegiatan	:	27 Agustus 2026 s/d 26 September 2026
No.HP / Email	:	-

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
e. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, Agustus 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

NELLI HARTATI, SKM, MM
Pembina - IV/a
NIP.19720419 199101 2 001

Tembusan :
1. Yth.Sdr.Ka.UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
2. Yang Bersangkutan

Lampiran 14. Surat Izin Penelitian Di Puskesmas Telaga Dewa

SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN
saptabakti

Bengkulu, 28 Agustus 2026

Nomor : 03.02. 621/STIkes SB/VIII/2026
Lampiran : 2
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Puskesmas...Telaga Dewa
di-
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama	:	Pauziah
NIM	:	202301119
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Terapi *Warm Zak dan Head Massage* dalam Mengurangi Nyeri Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Keperawatan,

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

Ns. Sutri Yani, MAN.
NIK. 2009.040

Lampiran 15. Dokumentasi

Hari Ke-1





Hari Ke-2





Hari Ke-3





Hari Ke-4





Hari Ke-5





Hari Ke-6





Lampiran 16. Kartu kendali bimbingan

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA



Nama : Pauziah

NIM : 202301119

Pembimbing : Ns. Nengte Puspita Sari, M.A.N

Judul LTA : Penerapan kombinasi Warm water zot (WWZ) dan Head Massage dalam Mengurangi nyeri P Pasien Hipertensi

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	Rabu, 01-04 April 2026	-Pengajuan Judul -Acc Judul	
2	Senin 14-04 2026	-Bimbingan Bab 1 (Revisi)	
3	Rabu, 24-04 2026	- Bimbingan Bab 1,2,3 (Revisi)	
4	Sabtu, 09-05 2026	- Bimbingan Bab 1,2,3 (Revisi)	
5	Selasa, 19-05 2026	- Bimbingan Bab 1,2,3 (Revisi)	
6	Rabu 20-05 2026	-Bimbingan Bab 1,2,3 (Revisi)	
7	Rabu 10-06 2026	-Bimbingan Bab 1,2,3 - Acc LTA	

Dipindai dengan CamScanner

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	senin, 06-07 2026	Perbaikan setelah sempro	
2	kamis, 09-07 2026	Perbaikan setelah sempro	
3	selasa, 14-07 2026	Revisi setelah sempo	
4	kamis, 10-09 2026	Bimbingan Bab IV dan Bab V (lengkapi lampiran, dll)	
5	jumat, 11-09 2026	ACC Bab IV dan Bab V	
6.	kamis, 16-09 2026	Revisi bab setelah semhas	
	senin, 20-09-2026	ACC LTA	

Mengetahui, Jumat, 11-09-2026
Pembimbing

(Ns.Nengke Puspita Sari, M.A.N)
NUPTK : 485676566623024

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 17. Surat Selesai Penelitian

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TELAGA DEWA
{Badan Layanan Umum Daerah}
JL. Telaga Dewa Baru RT.49 Rw.04 Pagar Dewa Kota Bengkulu
Email : Pkm.basukirahmad@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 070 / 1107 / TU / PKM - TD / IX / 2026

Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dengan ini menyatakan :

Nama : **Pauziah**
NPM : **202301119**
Mahasiswa : **DIII Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu**

Berdasarkan surat dari :
1. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Sapta Bakti Bengkulu, Nomor : 03.02.621/STIKES-SB/VIII/2026 Tanggal 27 Agustus 2026.
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Bengkulu, Nomor: 000.9.2 /2284 / KESBANGPOL-REK /2026, Tanggal 24 Agustus 2026.
3. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Nomor: 000.9.2/3199/D.Kes/2026, Tanggal 28 Agustus 2026.

Perihal izin Penelitian untuk Penyusunan KTI dengan judul :

" Penerapan Warm Water Zak (WWZ) dan Head Massage Dalam Mengurangi Nyeri Pada Pasien Hipertensi "

Bahwa benar yang bersangkutan ***TELAH SELESAI*** melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, lama kegiatan 30 Agustus 2026 s/d 06 September 2026
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 12 Septermber 2026
Plt.Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa
Kota Bengkulu

UPTD PUSKESMAS TELAGA DEWA

Ns. Helmalaeny, S.Kep
NIP. 197812311998032002