LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN KOMPRES AIR REBUSAN JAHE UNTUK MENURUNKAN NYERI TENGKUK PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

STEVANO FERIRO
202301086

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN KOMPRES AIR REBUSAN JAHE UNTUK MENURUNKAN NYERI TENGKUK PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

Diajukan sebagai salah stu syarat untuk menyelesaikan
program pendidikan DIII keperawatan

STEVANO FERIRO
202301086

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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN KOMPRES HANGAT REBUSAN JAHE UNTUK MENURUNKAN NYERI TENGKUK PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

STEVANO FERIRO
202301086

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada
Tanggal 11 September 2026 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat
Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji
Ns. Fatih Hibatullah, M. Tr. Kep, Sp.Kep.K
NUPTK. 5255774675130203 .....

Anggota Penguji

1. Ns. Maritta Sari, M.A.N
   NUPTK. 9641765666230272 .....
2. Ns. Indaryani, S. Kep M.Kep
   NUPTK. 8442760661230293 .....

Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Djusmalinar, SKM, M.Kes
NIK. 2008.002

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN Saptabakti

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini
Nama : Stevano Feriro
Nim : 202301086
Program studi : Dlll Keperawatan
Intitusi : STIKES Sapta Bakti

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan tugas akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil dari 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 atau dapat di buktikan laporan tugas akhir ini hasil jiblakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bengkulu, Agutus 2026

Stevano Feriro

PENERAPAN KOMPRES AIR REBUSAN JAHE UNTUK MENURUNKAN NYERI TENGKUK PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

ABSTRAK

Xiii halaman awal + 110 halaman inti

Stevano feriro,Indaryani

Latar Belakang: Hipertensi disebut "silent killer" karena sering tidak menimbulkan gejala namun dapat menyebabkan komplikasi serius. Salah satu gejala yang sering muncul adalah nyeri tengkuk dan kepala yang dapat mengganggu aktivitas, menyebabkan sulit tidur, dan meningkatkan stres. Penatalaksanaan nyeri pada hipertensi dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Salah satu terapi non farmakologi yang dapat diterapkan adalah kompres air rebusan jahe. **Tujuan:** Mengetahui gambaran penerapan kompres air rebusan jahe untuk menurunkan nyeri tengkuk pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pengambilan data dilakukan pada 1 responden hipertensi dengan kriteria inklusi TD 160-180/100-110 mmHg dan skala nyeri 4-6, di rumah responden tanggal 18 - 20 Agustus 2026. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Intervensi dilakukan selama 3 hari dengan fokus pada asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi. **Hasil:** Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan 2 diagnosa keperawatan yaitu Nyeri kronis b.d agen pencedera fisiologis dan Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur. Setelah dilakukan implementasi terapi kompres air rebusan jahe, terjadi penurunan intensitas nyeri, peningkatan kenyamanan, dan perbaikan pola tidur pada responden.Kesimpulan: Penerapan kompres air rebusan jahe efektif sebagai terapi non-farmakologi untuk menurunkan nyeri tengkuk pada pasien hipertensi. Terapi ini dapat memberikan efek relaksasi otot, melancarkan peredaran darah, dan meningkatkan kenyamanan pasien sehingga dapat dijadikan alternatif asuhan keperawatan di pelayanan kesehatan. **Kata kunci:** Hipertensi, Nyeri Tengkuk, Kompres Air Rebusan Jahe, Asuhan Keperawatan

THE APPLICATION OF WARM GINGER DECOCTION COMPRESS TO REDUCE NECK PAIN IN HYPERTENSIVE PATIENTS IN THE WORKING AREA OF TELAGA DEWA COMMUNITY HEALTH CENTER, BENGKULU CITY IN 2026

ABSTRACTB

Xiii start page + 110 core pages

Stevano feriro

ackground: *Hypertension is called the "silent killer" because it often causes no symptoms but can lead to serious complications. One of the common symptoms is neck and head pain that can interfere with daily activities, cause sleep disturbances, and increase stress. Pain management in hypertension can be done through pharmacological and non-pharmacological therapy. One of the non-pharmacological therapies that can be applied is warm compress of ginger decoction.* ***Objective:*** *To describe the application of warm ginger decoction compress to reduce neck pain in hypertensive patients in the working area of Telaga Dewa Community Health Center, Bengkulu City.* ***Method:*** *This study used a descriptive design with a case study approach. Data collection was conducted on 1 hypertensive respondent with inclusion criteria of BP 160-180/100-110 mmHg and pain scale 4-6, at the respondent's home from August 18 - 20, 2026. Data collection techniques included observation, interview, physical examination, and documentation study. The intervention was carried out for 3 days focusing on nursing care process: assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation.* ***Result:*** *Based on the assessment, 2 nursing diagnoses were identified: Chronic Pain r.t physiological injury agent and Disturbed Sleep Pattern r.t lack of sleep control. After the implementation of warm ginger decoction compress therapy, there was a decrease in pain intensity, increased comfort, and improved sleep pattern in the respondent.* ***Conclusion:*** *The application of warm ginger decoction compress is effective as a non-pharmacological therapy to reduce neck pain in hypertensive patients. This therapy can provide muscle relaxation effects, improve blood circulation, and increase patient comfort, so it can be used as an alternative nursing intervention in health care services.* ***Keywords:*** *Hypertension, Neck Pain, Ginger Decoction Compress, Nursing Care*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada tuhan yang maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada program Studi Dlll Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimahkasih kepada:

1. Ibu Djusmalinar, SKM, M. Kes selaku Ketua STIkes Sapta Bakti
2. Ibu Ns. Novi lesmanasari, M. Kep selaku wakil ketua STIkes Sapta Bakti
3. Ibu Dr. Nur Elly, S. Kp, M. Kes selaku wakil ketua ll STIkes Sapta Bakti
4. Ibu Ns. Siska Iskandar, M.A.N sebagai ketua Program Studi Dlll Keperawatan STIkes Sapta Bakti
5. Bapak Ns. Fatih hibatullah ,M.Tr.Kep.,SP.kep.K sebagai ketua penguji 1
6. IbuNs.Marita sari,MAN sebagai anggota penguji 2

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

Bengkulu Juni 2026

Stevano feriro

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN ii
KATA PENGANTAR iii
DAFTAR ISI vi
DAFTAR TABEL viii
DAFTAR BAGAN ix
DAFTAR GAMBAR x
DAFTAR SINGAKATAN xi
DAFTAR ISTILAH xii
DAFTAR LAMPIRAN xiii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 7
C. Tujuan Penelitian 7
D. Manfaat Penelitian 7
BAB II TINJAUN PUSTAKA 9
A. Konsep Teori Hipertensi 9
B. Konsep Nyeri Kronis 15
C. Konsep Kompres Hangat Rebusan Jahe 18
D. Konsep asuhan keperawatan 23
BAB III 30
METODE PENELITIAN 30
A. Desain Penelitian 30
B. Subyek Penelitian 30
C. Definisi oprasional 31
D. Lokasi dan waktu studi penelitian 31
E. Tahap Penelitian 32
..... 32
F. Jenis Data, Tehnik dan Instrumen Pengumpulan Data 33
G. Analisa Data 34
H. Etika Penelitian 35

BAB IV 36
METODE PENELITIAN 36
A. HASIL 36
1. Jalan Nya Penelitian 36
2. Gambaran Lokasi penelitian 37
3. Hasil studi kasus 37
B. Pembahasan 54
BAB V 66
KESIMPULAN DAN SARAN 66
A. Simpulan 66
B. Saran 67
DAFTAR PUSTAKA 68

DAFTAR TABEL

tabel 2. 1 klasifikasi....13
tabel 2. 2 state of art....21
tabel 2. 3 anamnesa....23
tabel 2. 4 pola aktivitas sehari-hari....24
tabel 2. 5 pemeriksaan fisik....24
tabel 2. 6 pemeriksaan diagnistik....25
tabel 2. 7 penatalaksanaan terapi....25
tabel 2. 8 analisa data....25
tabel 2. 9 intervensi keperawatan....26
tabel 3. 1 definisi oprasional....31

tabel 4. 1 Hasil Anamnesa....37
tabel 4. 2 pola aktivitas sehari-hari....38
tabel 4. 3 pemeriksaan fisik....39
tabel 4. 4 Analisa data....43
tabel 4. 5 intervensi....45
tabel 4. 6 Implementasi Keperawatan....47
tabel 4. 7 evaluasi....53

DAFTAR BAGAN

bagan2. 1 web of causation woc .....

bagan3. 1 tahap penelitian.....32

DAFTAR GAMBAR

gambar 2. 1 anatomi jantung manusia 9
gambar 2. 2 numeric rating scale (NRS) 17

DAFTAR SINGAKATAN

Singkatan/Istilah	**:**	**Kepanjangan**
WHO	:	World Health organization
WOC	:	Way Of Cause
DO	:	Data Objektif
DS	:	Data Subejektif
NRS	:	Numeric Rating Scale

DAFTAR ISTILAH

Singkatan		Kepanjangan
hipertensi	:	Tekanan Darah tinggi di atas normal
Ansietas	:	Kecemasan
Evaluasi	:	Pengamatan, penilaian
Anatomi	:	Susunan, struktur Suatu organisasi
Etiologi	:	Faktor Penyebab
Genitik	:	Faktor yang Bersifat Keturunan/Warisan
Manifestasi Klinis	:	Tanda dan Gejala yang Timbul
Non Farmakologi	:	Penanganan Tanpa Medis
Diagnosa	:	Merupakan suatu perumusan masalah yang dialami pasien

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian.....71
Lampiran 2.Naska PSP.....72
Lampiran 3.Informed consent.....73
Lampiran 4.Standard Operasional Prosedur.....74
Lampiran 5.Lembar Penatalaksaan Responden.....76

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi disebut sebagai “silent killer” karena sering tidak menimbulkan gejala namun dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Tekanan darah yang meningkat pada pasien hipertensi disertai dengan nyeri pada tengkuk dan kepala. Nyeri yang tidak tertangani dapat menyebabkan gangguan aktivitas sehari-hari, sulit tidur, stres meningkat, dan penurunan produktivitas (World Health Organization, 2023).

Berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)* tahun 2023, diperkirakan terdapat sekitar 1,28 miliar orang dewasa di seluruh dunia yang menderita hipertensi, dengan lebih dari 46% tidak menyadari kondisinya dan hanya 21% yang berhasil mengontrol tekanan darah mereka secara efektif. Di negara maju seperti Amerika Serikat, prevalensi hipertensi pada orang dewasa mencapai 47–50%, namun tingkat kontrolnya masih rendah, hanya sekitar 28% penderita yang mampu menjaga tekanan darah dalam batas normal. Kondisi serupa juga terjadi di China, di mana sekitar 274 juta penduduk dewasa diperkirakan menderita hipertensi, dengan tingkat prevalensi antara 24% hingga 37%, dan hanya sebagian kecil yang memperoleh pengobatan atau mencapai kontrol tekanan darah yang optimal.

Di Indonesia, prevalensi hipertensi masih menunjukkan angka yang tinggi dalam beberapa tahun terakhir. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 dan 2018 serta Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥18 tahun meningkat dari 27,9% pada tahun 2013 menjadi 34,2% pada tahun 2018, kemudian sedikit menurun menjadi 31,6% pada tahun 2023, namun tetap lebih tinggi dibandingkan tahun 2013. Sementara itu, di Provinsi Bengkulu, prevalensi hipertensi tercatat sebesar 36,404 jiwa hingga 82.320 orang Data tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting baik di tingkat nasional maupun daerah, sehingga diperlukan upaya pencegahan dan pengendalian faktor risiko secara berkelanjutan (Kemenkes RI, 2023).

Kondisi serupa juga ditemukan di Kota Bengkulu. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, jumlah penderita hipertensi masih tergolong tinggi

dan tersebar di berbagai wilayah kerja puskesmas (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2025). Dari seluruh puskesmas yang ada, Puskesmas Telaga Dewa merupakan salah satu puskesmas dengan jumlah kasus hipertensi tertinggi.Tingginya angka kejadian hipertensi di wilayah tersebut menunjukkan bahwa pengendalian tekanan darah pada masyarakat masih belum optimal dan memerlukan intervensi yang efektif untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat.

Berdasarkan data Puskesmas Telaga Dewa Tahun 2026, jumlah pasien hipertensi yang memperoleh pelayanan kesehatan mengalami fluktuasi, yaitu sebanyak 60 orang pada tahun 2025. Sebanyak 51,97% merupakan pasien laki-laki dan 48,02% perempuan (Puskesmas Telaga Dewa, 2026). Faktor risiko hipertensi terdiri atas faktor yang tidak dapat dimodifikasi, yaitu usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga, serta faktor yang dapat dimodifikasi, seperti konsumsi garam berlebih, obesitas, kurang aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, stres, dan ketidakpatuhan menjalani terapi antihipertensi.

Hipertensi terjadi ketika tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg secara kronis, sering disebabkan oleh aterosklerosis, penurunan elastisitas pembuluh darah, dan penurunan efisiensi oksigenasi perifer (Karmita et al, 2024). Hipertensi terjadi akibat peningkatan tekanan darah secara menetap yang disebabkan oleh interaksi berbagai faktor, seperti aktivasi sistem saraf simpatis, sistem *renin-angiotensin-aldosteron (RAAS),* gangguan fungsi endotel, serta retensi natrium dan cairan oleh ginjal. Aktivasi RAAS meningkatkan produksi angiotensin II yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah dan merangsang sekresi aldosteron sehingga terjadi peningkatan volume darah. Kombinasi peningkatan tahanan perifer dan volume darah tersebut menyebabkan tekanan darah meningkat secara kronis. Jika berlangsung lama, kondisi ini dapat mengakibatkan kerusakan organ target seperti jantung, ginjal, retina, dan otak (Hamrahian, 2024).

Pada penderita hipertensi yang tidak terkontrol, peningkatan tekanan darah yang tinggi dapat mengganggu mekanisme autoregulasi pembuluh darah otak. Ketika tekanan darah melebihi kemampuan kompensasi pembuluh darah serebral, terjadi peningkatan aliran darah otak (hiperperfusi), peningkatan permeabilitas sawar darah otak, dan edema serebral. Kondisi tersebut

menyebabkan peregangan dinding pembuluh darah serta peningkatan tekanan intrakranial yang merangsang reseptor nyeri sehingga muncul keluhan nyeri kepala. Nyeri kepala akibat hipertensi umumnya dirasakan sebagai nyeri berdenyut terutama pada daerah oksipital atau seluruh kepala (Assarzadegan et al., 2013; Arca & Halker Singh, 2019).

Nyeri tengkuk dan kepala merupakan salah satu gejala yang dapat muncul pada hipertensi. Keluhan biasanya berupa nyeri kepala berdenyut, rasa berat pada kepala, pusing, mual, muntah, gangguan penglihatan, tinnitus, hingga penurunan kesadaran pada kondisi yang lebih serius. Gejala tersebut terjadi akibat gangguan perfusi serebral dan edema otak yang dipicu oleh peningkatan tekanan darah yang ekstrem. Menurut World Health Organization (WHO, 2025), hipertensi yang tidak terkendali dapat meningkatkan risiko komplikasi neurologis yang ditandai dengan munculnya gejala-gejala tersebut sehingga memerlukan penanganan segera.

Nyeri tengkuk dan kepala akibat hipertensi yang tidak ditangani dapat menjadi tanda awal terjadinya komplikasi serius pada sistem saraf pusat dan organ target lainnya. Tekanan darah yang terus meningkat dapat menyebabkan hipertensi ensefalopati, stroke iskemik maupun hemoragik, kejang, gangguan penglihatan permanen, gagal ginjal, penyakit jantung koroner, hingga kematian. Selain itu, nyeri kepala yang menetap juga dapat mengganggu kualitas hidup karena menurunkan kemampuan beraktivitas, konsentrasi, dan kualitas tidur penderita. Oleh karena itu, pengendalian tekanan darah dan penanganan nyeri kepala secara tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi yang lebih berat (Arca & Halker Singh, 2019; WHO, 2025).

Penanganan nyeri pada penderita hipertensi secara farmakologis maupun non farmakologis. Secara farmakologis dapat dilakukan dengan pemberian terapi antihipertensi untuk mengontrol tekanan darah sehingga keluhan nyeri kepala, nyeri tengkuk, atau rasa tidak nyaman yang muncul akibat peningkatan tekanan darah dapat berkurang. Obat yang sering digunakan meliputi golongan *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACE-I), *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB), *Calcium Channel Blocker* (CCB), diuretik, dan beta blocker sesuai kondisi klinis pasien. Penggunaan analgesik dapat dipertimbangkan untuk mengurangi nyeri, tetapi harus memperhatikan kondisi pasien dan rekomendasi tenaga

kesehatan. Menurut Purqoti dkk. (2021), pengendalian tekanan darah melalui terapi farmakologis merupakan langkah utama dalam mengurangi gejala nyeri yang sering dialami oleh penderita hipertensi.

Sedangkan penanganan nyeri secara nonfarmakologis pada penderita hipertensi dapat dilakukan melalui teknik relaksasi, pengaturan pola hidup sehat, terapi rendam kaki air hangat, serta kompres hangat. Salah satu metode yang banyak diteliti adalah kompres hangat rebusan jahe merah, karena kandungan gingerol dan shogaol pada jahe merah dapat memberikan efek hangat, meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah, memperlancar sirkulasi, merelaksasi otot, dan membantu menurunkan intensitas nyeri. Penelitian yang dilakukan oleh Nurjannah dan Pitayanti (2025) menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat rebusan jahe merah efektif dalam menurunkan nyeri tengkuk pada penderita hipertensi, sehingga dapat digunakan sebagai terapi pendamping yang aman dan mudah diterapkan di rumah.

Tujuan pemberian kompres hangat rebusan jahe merah adalah untuk menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan relaksasi otot, memperlancar sirkulasi darah, dan membantu mengendalikan tekanan darah. Terapi ini juga bertujuan meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi dengan mengurangi keluhan nyeri tengkuk maupun sakit kepala yang sering muncul akibat peningkatan tekanan darah. Sebagai terapi komplementer, kompres hangat jahe merah dapat digunakan bersama terapi medis tanpa menggantikan obat antihipertensi yang diresepkan oleh tenaga kesehatan (Nurjannah & Pitayanti, 2025; Prihatini & Nopriani, 2023).

Pemberian kompres hangat rebusan jahe adalah sebagai alternatif untuk mengurangi rasa nyeri ditengkuk (leher bagian belakang) pada penderita hipertensi yang mudah digunakan, bahannya (jahe) mudah didapatkan serta harganya murah dan terjangkau. Pemberian kompres hangat rebusan jahe dapat dilakukan 1-2 kali dalam sehari sebanyak 100 gram dengan waktu pemberian (kompres hangat rebusan jahe) selama15- 20 menit.(khoiru et *al* 2023)

Kompres hangat rebusan jahe merah memiliki beberapa kelebihan, yaitu mudah dilakukan secara mandiri di rumah, biaya relatif murah, bahan mudah diperoleh, dan memiliki risiko efek samping yang rendah. Selain memberikan efek panas yang membantu relaksasi otot, jahe merah mengandung senyawa aktif

berupa gingerol, shogaol, dan zingeron yang memiliki sifat antiinflamasi, analgesik, serta memberikan sensasi hangat lebih kuat dibandingkan jenis jahe lainnya. Kombinasi antara efek termal dan kandungan bioaktif tersebut menjadikan kompres hangat rebusan jahe merah efektif sebagai terapi pendukung dalam mengurangi nyeri pada penderita hipertensi (Sani & Fitriyani, 2021; Nurjannah & Pitayanti, 2025).

Mekanisme kompres air rebusan jahe merah dalam menurunkan nyeri terjadi melalui stimulasi reseptor panas pada kulit yang menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah. Pelebaran pembuluh darah tersebut meningkatkan aliran darah ke jaringan sehingga suplai oksigen menjadi lebih baik dan ketegangan otot berkurang. Selain itu, rangsangan panas mampu menghambat transmisi impuls nyeri menuju sistem saraf pusat melalui mekanisme *gate control theory*, sehingga persepsi nyeri yang dirasakan pasien menjadi berkurang. Kandungan gingerol dalam jahe merah juga berperan sebagai antiinflamasi alami yang dapat menekan pembentukan mediator nyeri pada jaringan tubuh (Potter & Perry, 2017; Nurjannah & Pitayanti, 2025).

Penurunan tekanan darah melalui kompres hangat rebusan jahe merah terjadi karena efek vasodilatasi yang meningkatkan elastisitas pembuluh darah dan menurunkan resistensi perifer. Suhu hangat menyebabkan relaksasi otot polos pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lebih lancar dan kerja jantung dalam memompa darah menjadi lebih ringan. Selain itu, kandungan gingerol dan shogaol dalam jahe merah diduga mampu membantu memperbaiki fungsi endotel pembuluh darah serta meningkatkan relaksasi vaskular. Efek relaksasi yang muncul selama terapi juga dapat menurunkan aktivitas saraf simpatis yang berperan dalam peningkatan tekanan darah (Tunnisaa & Putri, 2024; Sani & Fitriyani, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurjannah dan Pitayanti (2025) menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat rebusan jahe pada pasien hipertensi efektif menurunkan nyeri tengkuk. Setelah dilakukan intervensi, sebagian besar responden mengalami penurunan skala nyeri dari kategori sedang menjadi ringan. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa kompres hangat rebusan jahe dapat dijadikan salah satu intervensi keperawatan

nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri pada penderita hipertensi (Nurjannah & Pitayanti, 2025).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Prihatini dan Nopriani (2023) mengenai pengaruh kompres hangat pada leher terhadap intensitas nyeri penderita hipertensi menunjukkan adanya penurunan nyeri yang signifikan setelah pemberian terapi. Analisis statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ yang berarti terdapat pengaruh kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien hipertensi. Hasil penelitian tersebut mendukung penggunaan terapi hangat sebagai metode nonfarmakologis yang efektif untuk mengurangi ketidaknyamanan akibat hipertensi (Prihatini & Nopriani, 2023).

Selain berpengaruh terhadap nyeri, penelitian Tunnisaa dan Putri (2024) menunjukkan bahwa terapi air hangat dengan campuran jahe merah selama lima hari mampu menurunkan tekanan darah sistolik rata-rata sebesar 14,25 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 8,88 mmHg pada lansia hipertensi. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,000$ yang mengindikasikan adanya pengaruh signifikan terapi jahe merah terhadap penurunan tekanan darah. Temuan ini memperkuat bukti bahwa pemanfaatan jahe merah dapat menjadi terapi komplementer yang efektif dalam pengelolaan hipertensi (Tunnisaa & Putri, 2024).

Peran perawat dalam penelitian ini adalah sebagai pemberi asuhan (caregiver), edukator, dan evaluator. Sebagai caregiver, perawat bertanggung jawab melakukan pengkajian kondisi pasien, menyiapkan alat dan bahan, serta memastikan prosedur dilakukan dengan aman dan sesuai standar. Sebagai edukator, perawat memberikan informasi kepada pasien dan keluarga mengenai manfaat kompres hangat jahe merah sebagai terapi nonfarmakologis pendamping dalam mengurangi nyeri serta mengajarkan cara pelaksanaannya di rumah. Sebagai evaluator, perawat menilai perubahan skala nyeri, kenyamanan pasien, dan respons fisiologis setelah tindakan dilakukan untuk menentukan efektivitas intervensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kompres hangat rebusan jahe merah efektif dalam menurunkan nyeri tengkuk pada penderita hipertensi sehingga dapat dijadikan salah satu intervensi keperawatan komplementer (Nurjannah & Pitayanti, 2025; Lutfiani & Baidhowy, 2022).

Prosedur pemberian kompres hangat rebusan jahe merah pada pasien hipertensi yang mengalami nyeri tengkuk diawali dengan melakukan pengkajian tingkat nyeri menggunakan skala nyeri serta mengukur tekanan darah pasien. Perawat kemudian menyiapkan rebusan jahe merah dengan merebus sekitar 20–50 gram jahe merah yang telah dicuci dan dimemarkan ke dalam 500–1000 ml air selama 10–15 menit. Setelah suhu rebusan mencapai sekitar 40–45°C, handuk atau waslap bersih direndam ke dalam rebusan, diperas hingga tidak menetes, kemudian ditempelkan pada area tengkuk atau bagian tubuh yang mengalami nyeri selama 15–20 menit. Kompres dapat diulang beberapa kali dengan mempertahankan suhu hangat yang aman. Terapi ini membantu meningkatkan sirkulasi darah, memberikan efek relaksasi pada otot yang tegang, serta menurunkan intensitas nyeri pada pasien hipertensi. (Nurjannah & Pitayanti, 2025).

B. Rumusan Masalah

Berdasarakan uraian latar belakang di atas maka di rumuskan suatu rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana Penerapan Kompres air Rebusan Jahe Untuk Menurunkan Nyeri Tengkuk Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

   Telah diketaui gambaran penerapan kompres air rebusan jahe untuk menurunkan nyeri tengkuk pada pasien hipertensi

2. Tujuan khusus
   a. Telah dilakukan pengkajian keperawatan pada pasien hipertensi
   b. Telah dilakukan perumusan diagnosa keperawatan pada pasien hipertensi
   c. Telah dilakukan penyusuna perecanaan keperawatan pada pasien hipertensi
   d. Telah dilakukan tindakan keperawatan pada penderita hipertensi
   e. Telah dilakukan evaluasi keperawatan pada penderita hipertensi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi tempat penelitian

Hasil yang di peroleh dari penelitian ini dapat memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan .khususnya studi kasus tentang efektifitas pemberian kompres air rebusan jahe efektif untuk menurunkan nyeri tengkuk pada penderita hipertensi

2. Bagi institusi pendidikan

   Menambah Referensi Bagi Mahasiswa Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Terhadap Pasien Nyeri Tengkuk Pada Penderita Hipertensi.

3. Penelitian selanjutnya

   Memberikan informasi baru kepada penelitian selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya serta dapat di jadikan referensi penelitian berikutnya dalam bidang yang sama.

BAB II
TINJAUN PUSTAKA

A. Konsep Teori Hipertensi

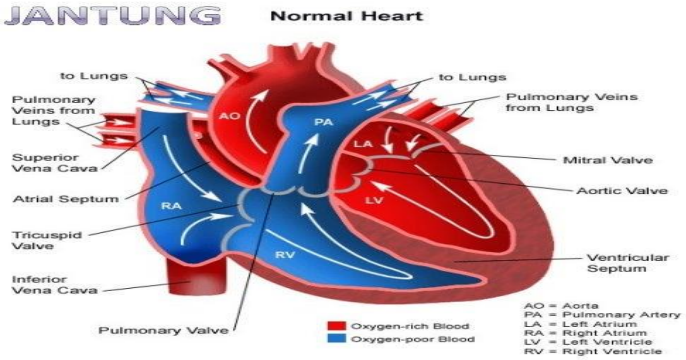
1. Definisi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan suatu gangguan pada dinding pembuluh darah yang mengalami peningkatan tekanan darah sehingga mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi tidak bisa sampai ke jaringan yang membutuhkannya. Hal tersebut mengakibatkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Apabila kondisi tersebut berlangsung dalam waktu yang lama dan menetap akan menimbulkan penyakit hipertensi (Hastuti, 2022).

Seseorang dapat dikatakan hipertensi apabila tekanan darah melebihi batas normal yaitu ≥140/90 mmHg akibat:Penyempitan pembuluh darah Kekakuan arteri Peningkatan resistensi perifer Awalnya bisa sementara kemudian menjadi permanen (kronis) Brady, A. J. B., & Murphy, J. G. (2024)

2. Anatomi Fisilogi Jantung Manusi

a. Anatomi Jantung Manusia



Gambar 2.1 Anatomi Jantung Manusia
SUMBER (chalik2022)

1) Jantung

Jantung didefinisikan sebagai organ berot yang terletak di kompartemen tengah rongga toraks, berfungsi memompa darah melalui pembuluh darah dan merupakan organ paling vital dalam sistem sirkulasi,Jantung memiliki 2 sirkuit darah: sisi kanan memompa darah

deoksigenasi ke paru-paru, sisi kiri menerima darah teroksigenasi dari paru dan memompanya ke seluruh tubuh. Iaizzo, P. A. (2026)

2) Arteri

Arteri adalah pembuluh darah yang membawa darah dari jantung ke seluruh jaringan tubuh. Dinding arteri tebal, elastis, dan berot untuk menahan tekanan tinggi akibat kontraksi jantung. Arteri sistemik membawa darah kaya oksigen kecuali arteri pulmonalis yang membawa darah miskin oksigen ke paru-paru. Caon, M. (2024)

3) Arteriol

Arteriol adalah cabang kecil dari arteri yang berfungsi sebagai pembuluh resistensi utama dalam sistem sirkulasi. Dinding arteriol mengandung banyak otot polos sehingga dapat berkontraksi dan berelaksasi untuk mengatur tekanan darah dan aliran darah ke kapiler. Arteriol menghubungkan arteri dengan kapiler dan berperan penting dalam pengaturan perfusi jaringan. *Out to the tissues*. (2022)

4) Pembuluh Dara Utama Dan Kapiler

Pembuluh Darah Utama Adalah Aorta dan vena cava. Aorta adalah arteri terbesar di dalam tubuh yang membawa darah dari jantung ke organ, sedangkan vena cava superior dan vena cava inferior adalah dua pembuluh vena terbesar yang mengumpulkan darah dari seluruh tubuh kembali ke jantung, Kapiler adalah pembuluh darah yang sangat halus dan kecil, dindingnya tipis, tempat terjadinya pertukaran oksigen, zat gizi, dan limbah antara darah dengan sel tubuh. Mitchell, A., & Hill, B. (2023).

5) Sinusoid

Sinusoid adalah jenis kapiler khusus yang dindingnya berlubang dan lebih lebar, ditemukan di organ seperti hati, limpa, dan sumsum tulang. Fungsinya mempermudah pertukaran zat berukuran besar seperti protein dan sel darah. Braet, F., & Wisse, E. (2002).

6) Vena Dan Venula.

Venula adalah pembuluh darah kecil yang mengumpulkan darah dari kapiler,Venula merupakan sambungan antara kapiler dengan vena,Dindingnya tipis dan mulai memiliki sedikit otot polos sedangkan

Vena adalah pembuluh darah yang membawa darah kembali ke jantung,Vena terbentuk dari gabungan beberapa venula,Dinding vena lebih tipis dari arteri tapi diameternya lebih besar, dan punya katup untuk mencegah darah mengalir balik. Smith, T. B. M. (2022)

Alur sederhananya: Kapiler → Venula → Vena → Jantung

b. Fisiologi Jantung

Siklus Jantung Adalah Rangkaian Kejadian Dalam Satu Irama Jantung. Dalam Bentuk Yang Pailng Sederhana, Siklus JantungAdalah Kontraksi Bersamaan Kedua Atrium, Yang Mengikuti SuatuFraksi Pada Detik Berikutnya Karena Kontraksi Bersamaan KeduaVentrikel.Sisklus Jantung Merupakan Periode Ketika Jantung KontraksiDan Relaksasi. Satu Kali Siklus Jantung Sama Dengan Satu PeriodeSistole (Saat Ventrikel Kontraksi) Dan Satu Periode Diastole (SaatVentrikel Relaksasi). Normalnya, Siklus Jantung Dimulai DenganDepolarisasi Spontan Sel Pacemarker Dari SA Node Dan BerakhirDengan Keadaan Relaksasi Ventrikel.Pada Siklus Jantung, Systole (Kontraksi) Atrium Diikuti SistoleVentrikel Sehingga Ada Perbedaan Yang Berarti Antara PergerakanDarah Dari Ventrikel Ke Arteri. Kontraksi Atrium Akan DiikutiRelaksasi Atrium Dan Ventrikel Mulai Ber Kontraksi. KontraksiVentrikel Menekan Darah Melawan Daun Katup AtrioventrikulerKanan Dan Kiri Dan Menutupnya. Tekanan Darah Juga MembukaKatup Semilunar Aorta Dan Pulmonalis. Kedua VentrikelMelanjutkan Kontraksi, Memompa Darah Ke Arteri. VentrikelKemudian Relaksasi Bersamaan Dengan Pengaliran Kembali DarahKe Atrium Dan Siklus Kembali. Makris, N., Kotsialou, Z., & Gall, S. (2024).

Tekanan Darah (Blood Pressure) Adalah Tenaga Yang Diupayakan Oleh Darah Untuk Melewati Setiap Unit Atau Daerah Dari Dinding Pembuluh Darah, Timbul Dari Adanya Tekanan Pada Dinding Arteri. Tekanan Arteri Terdiri Atas Tekanan Sistolik, Tekanan Diastolik, Tekanan Pulsasi, Tekanan Arteri Rerata. Tekanan Sistolik Yaitu Tekanan Maksimum Dari Darah Yang Mengalir Pada Arteri Saat Ventrikel Jantung Berkontraksi, Besarnya Sekitar 100-140 Mmhg. Tekanan Diastolic Yaitu Tekanan Darah Pada Dinding Arteri Pada Saat Jantung Relaksasi, Besarnya Sekitar 60-90

Mmhg. Tekanan Pulsasi Merupakan Reflek Dari Stroke Volume Dan Elastisitas Arteri, Besarnya Sekitar 40-90 Mmhg. Sedangkan Tekanan Arteri Rerata Merupaka Gabungan Dari Tekanan Pulsasi Dan Tekanan Diastolic Yang Besarnya Sama Dengan Sepertiga Tekanan Pulsasi Ditambah Tekanan Diastolik. Tekanan Darah Sesungguhnya Adalah Ekspresi Dari Tekanan Systole Dan Tekanan Diastole Yang Normal Berkisar120/80 Mmhg. Peningkatan Tekanan Darah Lebih DariNormal Disebut Hipertensi Dan Jika Kurang Normal Disebut Hipotensi. Tekanan Darah Sanagat Berkaitan Dengan Curah Jantung, Tahanan Pembuluh Darah Perifer (R). Viskositas DanElastisitas Pembuluh Darah. Yully, M. (2022).

3. Etiologi

Menurut (Noble A, 2021)penyebab hipertensi dibagi menjadi dua faktor sebagai berikut :

a. Umur

Pertambahan umur mampu meningkatkan risiko terjadinya hipertensi yang disebabkan oleh perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan kadar hormon. Walaupun hipertensi dapat terjadi pada segala umur, namun paling banyak menyerang pada orang dewasa yang berusia >40 tahun.

b. Keturunan

Riwayat keluarga menjadi salah satu faktor risiko yang cukup besar dalam terjadinya hipertensi pada seseorang yaitu sebesar 25%. Jika kedua orang tua menderita hipertensi, maka risiko terkena hipertensi menjadi semakin besar yaitu 60%.

c. Gaya hidup

Gaya hidup tidak seimbang seperti pola makan tinggi garam/lemak, kurang aktivitas fisik, merokok, alkohol, stres kronis, dan obesitas bisa memicu hipertensi karena meningkatkan retensi air, vasokonstriksi, dan resistensi vaskular, serta merusak endotel pembuluh darah.

4. Klasifikasi

Tabel 2. 1 Klasifikasi hipertensi

KLASIFIKASI	SISTOL	DIASTOL
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi Derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	< 90

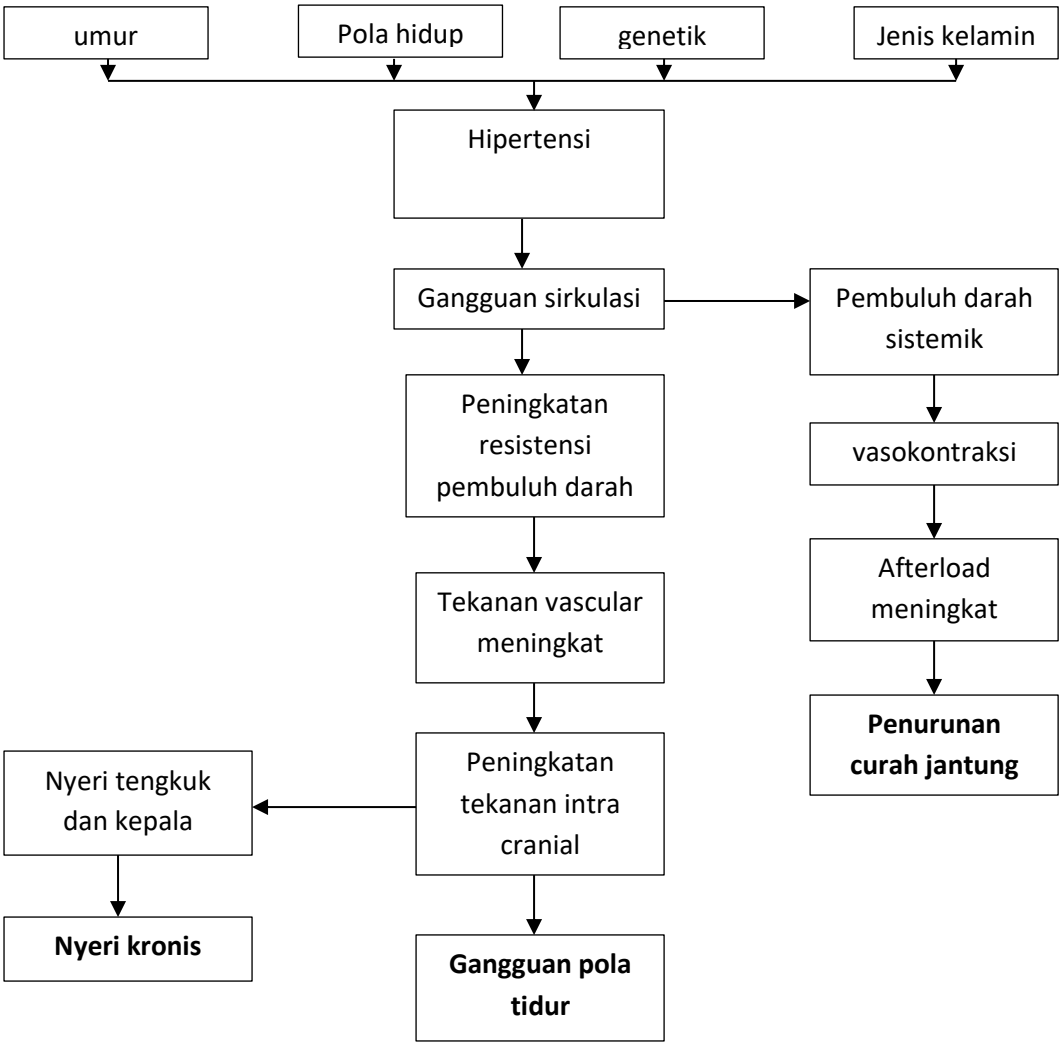
5. Patofisiologi

Hipertensi Melibatkan Mekanisme Kompleks Multifaktorial, Terutama Peningkatan Curah Jantung Dan Resistensi Vaskular Perifer. Ini Melibatkan Sistem Renin-Angiotensin-Aldosteron (Raas), Aktivitas Saraf Simpatis, Retensi Natrium Oleh Ginjal, Dan Disfungsi Endotel Yang Menyebabkan Vasokonstriksi Kronis, Peningkatan Saraf Simpatis: Hiperaktivitas adrenergik dapat menstimulasi jantung dan meningkatkan resistensi vaskular, yang sering kali didorong oleh pusat vasomotor di otak (repository.poltekkes-medan.ac.id, 2021) .Retensi Natrium dan Volume Darah: Ginjal berperan penting dalam retensi cairan yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup (medscape.com, 2026).Disfungsi Endotel dan Remodeling Vaskular: Terjadi kerusakan pada dinding pembuluh darah yang mengurangi elastisitas dan meningkatkan resistensi vaskular sistemik, Hipertensi disebabkan oleh faktor risiko tidak dapat dimodifikasi (usia ≥40 th, genetik, riwayat keluarga) dan dapat dimodifikasi (garam >5g/hari, obesitas, kurang gerak, stres kronik, rokok, alkohol). Mekanisme peningkatan tekanan darah melibatkan aktivasi saraf simpatis, RAAS, dan disfungsi endotel, menyebabkan vasokonstriksi dan retensi Na & air. Hipertensi (TD ≥140/90 mmHg) memicu peningkatan tekanan hidrostatik arteri serebral, remodeling, dan aterosklerosis pembuluh otak, yang dapat menyebabkan nyeri tengkuk tipe tegang, nyeri kepala hebat, atau nyeri tengkuk + kaku kuduk. Kim, G.-H. (2024).

6. **Way of cause (woc)**

Bagan 2.1 way of cause

Sumber modifikasi (aspiani 2021)



7. Pencegahan

Pencegahan hipertensi dapat dilakukan melalui lima tingkatan pencegahan menurut konsep Leavell & Clark yang diaplikasikan pada penyakit kronis seperti hipertensi (Whelton et al., 2022). Lima level tersebut meliputi:

a. Health Promotion / Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan ditujukan pada populasi umum yang masih sehat dan belum memiliki faktor risiko spesifik hipertensi. Tujuan utama pada level ini adalah mencegah munculnya faktor risiko. Intervensi yang dilakukan berupa edukasi gaya hidup sehat di sekolah, tempat kerja, dan komunitas, kampanye diet rendah garam dan tinggi serat, penyediaan fasilitas ruang publik untuk aktivitas fisik seperti taman dan jalur sepeda, serta kebijakan pemerintah terkait labelisasi kadar garam pada makanan kemasan dan pembatasan iklan makanan cepat saji. (Whelton et al., 2022).

b. Specific Protection / Perlindungan Khusus

Perlindungan khusus menyasar kelompok dengan risiko tinggi mengalami hipertensi, yaitu individu berusia ≥40 tahun, obesitas, atau memiliki riwayat keluarga hipertensi. Tujuan level ini adalah mencegah orang berisiko menjadi hipertensi. Upaya yang dilakukan antara lain skrining tekanan darah rutin setiap 6 bulan, konseling diet DASH yang dimodifikasi untuk kelompok risiko, deteksi dini diabetes melitus dan dislipidemia, serta suplementasi kalium bagi individu dengan asupan kalium rendah. (Whelton et al., 2022).

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan komponen penting dalam evaluasi pasien hipertensi untuk menentukan etiologi, menilai kerusakan organ target, dan mendeteksi faktor risiko komorbid. Beberapa pemeriksaan penunjang yang direkomendasikan pada pasien hipertensi antara lain (AHA, 2024; JNC 8, 2020):

a. Pemeriksaan Elektro kardiografi (EKG)
    1) Menilai adanya hipertrofi ventrikel kiri (LVH) sebagai tanda kerusakan organ target jantung
    2) Mendeteksi adanya aritmia atau iskemia miokard

b. Pemeriksaan Radiologi

Rontgen thoraks: menilai ukuran jantung (kardiomegali) dan kondisi paruEchocardiografi (EKO): menilai struktur dan fungsi jantung, mendeteksi LVH, disfungsi sistolik/diastolic

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi risiko kardiovaskular. Berikut beberapa langkah penatalaksanaan hipertensi berdasarkan pedoman AHA 2024 dan JNC 8 2020:

a. Terapi Farmakologis
   1) Amlodipine 5/10 ml
   2) Ibu propen 400 mg

b. Terapi non formakologi

Kompres hangat rebusan jahe adalah terapi non-farmakologi yang menggunakan uap panas dari rebusan jahe untuk mengurangi nyeri, relaksasi otot, dan meningkatkan sirkulasi darah. Biasanya digunakan untuk mengatasi nyeri otot, nyeri tengkuk, dan gejala hipertensi

B. Konsep Nyeri Kronis

1. Definisi Nyeri Kronis

Nyeri kronis yaitu pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan akual ataupungsional, dengan konsep mendadak lambat dan berensentitas ringan hingga berat dan konstan, yag berlangsung lebih tiga bulan (D.0078).t. Franjić, S. (2023).

2. Penyebab Nyeri kronis

a. Kondisi musculoskeletal kronis
b. Kerusakan system syarap
c. Penekanan syarap
d. Peningkatan indek masa tubuh
e. Tekanan emosional
f. Pasca troma

Franjić, S. (2023).

3. Tanda dan Gejala Nyeri kronis

a. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektip

1) Klien mengeluh nyeri dikepala
2) Klien mengatakan nyerinya seperti ditusuk tusuk

Objektif

1) Klien Tampak merigis kesakitan
2) Klien tampak gelisah

b. Tanda dan Gejala Minor

Subjektif

Klien mengatakan mengalami kesulitan tidur dimalam hari

Objektif

1) Klien tampak lemas
2) Klien tampak pucat
3) Polah tidur berubah

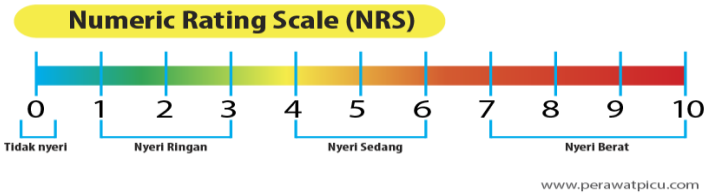
4. Patofisiologi Nyeri kronis

Rasa nyeri pada dasarnya merupakan suatu alarm pertahanan tubuh terhadap suatu rangsangan yang potensial menimbulkan suatu kerusakan jaringan. Rasa nyeri kemudian berubah menjadi bersifat patologis ketika nyeri tersebut mengganggu aktifitas atau berkembang menjadi nyeri kronik. Nyeri kronik memiliki patogenesis yang berbeda dengan nyeri akut. Beberapa faktor penting yang terlibat antara lain nerve growth factor, microglia, AMP-activated protein Kinase, dan Cdk5 (Cohen & Lema, 2020).

5. Cara mengukur nyeri

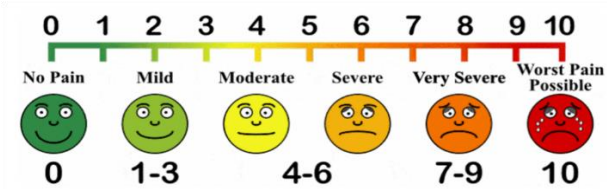
a. Kuantitas

Skala penilaian numerik (Numerical rating scale, NRS), pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji itensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik (Andarmoyo,2023).



gambar 2. 2 numeric rating scale (NRS)

b. Menilai intensitas dan karakteristik nyeri yang dirasakan pasien untuk menentukan tingkat keparahan dan efektivitas intervensi. Salah satu cara mengukur nyeri adalah dengan bertanya "Seberapa sakit kamu saat ini?", menggunakan skala nyeri (misal: 0-10 atau Wong-Baker FACES), menentukan lokasi nyeri, dan mencatat respons pasien. Contoh skala nyeri: 0 (tidak nyeri), 1-3 (nyeri ringan), 4-6 (nyeri sedang), 7-10 (nyeri berat).



6. Proses terjadinya nyeri

Nyeri terjadi karena adanya kerusakan jaringan atau inflamasi yang memicu pelepasan mediator kimia seperti prostaglandin, bradikinin, dan histamin. Proses ini mengaktifkan nosiseptor, yaitu reseptor khusus yang mendeteksi rangsangan berbahaya, sehingga mengirim sinyal nyeri ke otak melalui saraf perifer dan sumsum tulang belakang. Sinyal nyeri ini kemudian diproses di otak, sehingga individu menyadari sensasi nyeri. Franjić, S. (2023).

7. Penata Laksanaan Nyeri

Penyakit Hipertensi adalah penyakit yang sering ditemukan baik dinegara maju maupun negara berkembang termasuk Indonesia. Salah satu dari gejala hipertensi adalah nyeri kepala dan kaku kuduk. Penatalaksanan Hipertensi berupa terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri kepala ialah kompres air hangat air hangat sistem pertahanan tubuh meningkat dan juga bermanfaat dalam melancarkan peredaran darah.

C. Konsep Kompres Hangat Rebusan Jahe

1. Definisi

Kompres hangat rebusan jahe adalah terapi non-farmakologi yang menggunakan uap panas dari rebusan jahe untuk mengurangi nyeri, relaksasi otot, dan meningkatkan sirkulasi darah. Biasanya digunakan untuk mengatasi nyeri otot, nyeri tengkuk, dan gejala hipertensi.(Rizqi, J et al(2023)

2. Klasifikasi Kompres Hangat Rebusan Jahe

Kompres jahe termasuk jenis kompres hangat dengan tambahan bahan herbal (jahe) untuk efek terapeutik. Berikut klasifikasinya menurut Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017):

a. Kompres hangat basah dengan jahe

   Menggunakan air rebusan jahe lalu dipakai untuk merendam kain/handuk. Ini yang paling umum digunakan.

b. Kompres hangat kering dengan jahe

   Jahe diparut/dihaluskan, dibungkus kain lalu ditempelkan. Kadang dipanaskan dulu. Lebih jarang, tapi tetap digunakan dalam terapi tradisional.

3. Tujuan Kompres air Rebusan Jahe

Kompres hangat rebusan jahe bertujuan untuk menurunkan intensitas nyeri sendi, otot, maupun nyeri tengkuk melalui efek analgesik dari kandungan gingerol, melancarkan peredaran darah karena efek panas dan senyawa aktif jahe menyebabkan vasodilatasi, mengurangi peradangan berkat efek antiinflamasi dari gingerol dan shogaol, memberikan efek relaksasi otot sehingga mengurangi kekakuan, serta sebagai terapi non-farmakologis alternatif tanpa obat untuk lansia atau penderita penyakit kronis seperti hipertensi dan arthritis.(Indarti, et al 2023)

4. Indikasi dan Kontra Indikasi

Menurut Nurjannah, A.K., & Pitayanti, A. (2025).

a. Indikasi

   1) Tidak memliki Riwayat alergi atau sensitivitas terhadap air rebusan jahe
   2) Membutuhkan terapi komplementer non farmakologi

3) Kekakuan otot – pada leher, Gangguan sirkulasi darah ringan – membantu vasodilatasi/melancarkan aliran darah
4) Nyeri kronis ringan–sedang –nyeri tengkuk pada hipertensi
5) Relaksasi dan kenyamanan – memberikan efek hangat yang menenangkan
6) Pembengkakan ringan non-akut – tanpa peradangan akut/bukan cedera baru

b. Kontraindikasi
1) Luka terbuka atau kulit rusak – risiko iritasi atau infeksi
2) Peradangan akut/cedera baru <24–48 jam – panas bisa memperparah pembengkakan
3) Gangguan sensibilitas/mati rasa – neuropati diabetes → risiko luka bakar
4) Alergi terhadap jahe – kemerahan, gatal, iritasi kulit
5) Gangguan kulit sensitif – dermatitis, eksim, kulit sangat tipis
6) Demam tinggi – dapat meningkatkan suhu tubuh

5. Manfaat kompres hangat rebusan jahe

Kompres air rebusan jahe memiliki beberapa manfaat umum, antara lain mengurangi nyeri otot dan sendi karena kandungan gingerol yang memiliki efek analgesik, melancarkan peredaran darah karena efek vasodilatasi, mengurangi kekakuan otot dan meningkatkan relaksasi, memberikan efek relaksasi dan kenyamanan, serta dapat digunakan sebagai alternatif terapi non-farmakologis untuk mengatasi nyeri kronis seperti pada penderita hipertensi dan arthritis.(Nurjannah, A.K., & Pitayanti, A. (2025).

6. Standar oprasional prosedur (sop)

1	Pengertian	Tindakan keperawatan komplomenter yang menggunakan uap panas dari rebusan jahe selama 15-20 menit untuk mengurangi nyeri, relaksasi otot, dan meningkatkan sirkulasi darah. Biasanya digunakan untuk mengatasi nyeri otot, nyeri tengkuk, dan gejala hipertensi
2	Tujuan	1. Menurunkan intensitas nyeri 2. Melancarkan peredaran darah 3. Mengurangi peradangan 4. Memberikan efek relaksasi
3	Indikasi dan kontra indikasi	Indikasi 1. Tidak memiliki Riwayat alergi air rebusan jahe 2. Membutuhkan terapi non farmakoligi 3. Nyeri tengkuk

		Kontra indikasi 1. Luka terbuka 2. Gangguan sensibilitas 3. Alergi terhadap jahe 4. Demam tinggi
4	Alat dan bahan	1. Baskom berisi air rebusan jahe 2. Handuk kecil
5	Prosedur pelaksanaan	a. Tahap orientasi 1) Salam terapeutik 2) Evaluasi validasi 3) Informedconcent b. Fase interaksi 1) Melakukan persiapan alat (menyiapkan kelengkapan dan mendekatkan alat alat, baskom berisi air rebusan jahe dengan suhu 39℃ dan handuk kecil). 2) Melukan persiapan pasien (posisikan pasien secara nyaman ,letakkan handuk kecil yang sudah di rendam dengan air rebusan jahe ke tengkuk pasien selama 15-20 menit). 3) Melakun persiapan lingkungan (atur pencahayaan ,atur suhu dan privasi pasien). 4) Melakukan persiapan perawat(mencuci tangan,menggunakan APD dan berdoa). 5) Proses kerja a) mengatur posisi pasien dengan nyaman b) cek Riwayat rekamedis c) lakukan pengukuran tekanan darah d) menyiapkn air rebusan jahe 1-1,5 liter dengan suhu 39℃ e) melakukan kompres dengan handuk kecil yang sudah di rendam dgn air rebusan jahe dengan cara menmpelkan selama 15-20 menit 2 sesi dalam sehari selama 3 hari f) bereskan Kembali handuk setela 15-20 menit g) melakukan evaluasi pengukuran tekanan darah dan nyeri h) merapikan alat i) perawat mencuci tangan j) melakukan tahap terminasi
6	Evaluasi	a. Evaluasi subjektif 1) Beritahu responden bahwa Tindakan sudah selesai 2) Evaluasi perasaan responden b. Evaluasi objektif 1) Kaji Kembali tekanan darah klien 2) Evaluasi hasil kegiatan dan respon klien setelah Tindakan 3) Rencana tindak lanjut 4) Kontrak yang akan datang (lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya).

7. State of the art

Tabel 2. 2 State Of Art

Judul Penelitian	Tahun Penelitian	Metode	Hasil
Kompres Hangat Rebusan Jahe (Zingiber Officinale) Efektif Untuk Menurunkan Nyeri Tengkuk Pada Penderita Hipertensi	Annisak Khoiru Nurjannah dan Asrina Pitayanti, (Februari 2025)	penelitian ini menggunakan metode Pra-eksperimenl dengan pendekatan one group pre-post test design, sampel dalam penelitian ini berjumlah 28 responden. Dengan menggunakan teknik sampling purposive sampling	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nyeri tengkuk sebelum diberikan perlakuan terapi kompres hangat rebusan jahe rata-rata skala nyeri yaitu 3,39 dan rata-rata skala nyeri setelah diberikan perlakuan terapi kompres hangat rebusan jahe yaitu 1,75. Hasil analisa dari Uji Wilcoxon pada penelitian ini didapatkan pValue = 0,000 < α (0,05) hal ini berarti H_0 ditolak H_1 diterima, maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh pemberian terapi kompres hangat terhadap nyeri tengkuk pada penderita hipertensi, Pemberian terapi ini dapat dijadikan alternatif untuk mengurangi nyeri tengkuk pada penderita hipertensi. Terapi ini dapat dilakukan secara teratur dalam 3 hari berturut-turut selama 15-20 menit
Penerapan Pemberian Kompres Hangat Jahe Pada Leher Terhadap Nyeri Kepala Pasien	Rima Wachidah dan Emilia Puspitasari Sugiyanto(2023)	Metode penelitian ini dalam menyusun karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan sifat atau karakteristik dari suatu gejala,	tindakan non farmakologis dapat digunakan sebagai pelengkap dalam pemberian analgesic yaitu dilakukan dengan terapi kompres hangat jahe. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada Tn. H dan Ny. K selama tanggal 20 Juni 2023 - 22 Juni 2023

Lansia Dengan Hipertensi		peristiwa dan kejadian saat ini. Jenis studi kasus ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan terhadap pasien hipertensi yang diberikan penerapan kompres hangat pada leher untuk mengurangi nyeri dikepala yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus dengan menggunakan dalam bentuk rancangan "pretest - posttes!" yang berarti kegiatan yang memberikan tes awal (pretest) sebelum diberikan perlakuan, setelah diberikan perlakuan kemudian melakukan tes akhir (posttest).	dapat disimpulkan bahwa terdapat manfaat terapi kompres hangat jahe terhadap pencegahan terjadinya nyeri kepala pada pasien hipertensi.
Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi: Nyeri Akut Dengan Intervensi Kompres Hangat Jahe (Zingiber Officinale)	1Arum Fahmi Nur Fadhilah, 2Nikma Alfi Rosida, 3Wahyuningsih Safitri(2024)	Menggunakan metode studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien hipertensi: nyeri akut dengan intervensi kompres hangat jahe disertai muntah 1x, serta badan terasa lemas. Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak	didapatkan hasil penurunan skala nyeri pada pasien setelah diberikan tindakan kompres hangat jahe (Zingiber selama officinale) 10 menit, ditengkuk didapatkan penurunan skala nyeri pasien yang semula 6 turun menjadi skala 5.

D. Konsep asuhan keperawatan

1. Pengkajian

Pada pegkajian di jelaskan pengkajian persistem pada data fokus yang isinya bukan teori pengkajian tetapi gambaran hasil pengkajian secara teori pada gangguan kebutuhan pasien. Pengkajian meliputi hasil inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan pada dua responden.

a. Amenesa

Tabel 2. 3 Anamnesa

No	Anamnesa	Hasil Anamnesa (Berdasarkan Teori)
1	Identitas	Biasanya berisi identitas pasien dan penanggung jawab pasien seperti nama, umur, jenis kelamin, suku, alamat, pendidikan dan pekerjaan
2	Keluhan utama	Biasanya pasien mengeluh nyeri tengkuk Ketika tekanan darah meningkat ,kuduk terasa kaku dan berat,terasa nyeri di area leher menjalar ke kepla,skala 4-6,nyeri sejak 2 hari lalu paling sering muncul sore dan malam hari
3	Riwayat penyakit sekarang	Menjelaskan kronologi keluhan hipertensi saat ini, kapan pertama kali didiagnosis, berapa tekanan darah terakhir, gejala penyerta, dan tindakan yang sudah dilakukan seperti pengobatan atau perubahan pola hidup.
4	Riwayat penyakit dahulu	Menggali penyakit penyerta yang memengaruhi hipertensi seperti diabetes melitus, penyakit ginjal, kolesterol tinggi, atau riwayat rawat inap. Juga ditanyakan riwayat penggunaan obat antihipertensi sebelumnya dan efek sampingnya.
5	Riwayat penyakit keluarga	Menilai adanya riwayat hipertensi, penyakit jantung, stroke, atau diabetes pada orang tua, saudara kandung, atau anak. Riwayat keluarga positif meningkatkan kecurigaan faktor genetik dan lingkungan.
6	Psikologis	Mengidentifikasi stres, kecemasan, pola koping, dan persepsi pasien terhadap penyakit. Stres kronis dan mekanisme koping yang maladaptif dapat memperberat tekanan darah.
7	Spiritual	Menilai keyakinan dan praktik keagamaan pasien sebagai sumber kekuatan dalam menghadapi penyakit, serta kebutuhan spiritual khusus selama perawatan.
8	Prilaku yang mempengaruhi Kesehatan	Mencakup pola makan tinggi garam dan lemak, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, kurang aktivitas fisik, pola tidur buruk, dan kepatuhan minum obat. Perilaku ini menjadi target utama edukasi dan intervensi keperawatan untuk mengontrol hipertensi.

b. Pola aktivitas sehari hari

tabel 2. 4 pola aktivitas sehari-hari

No	Pola Sehari	Responden
	Hari	Selama Sakit
1	Pola Nutrisi	
	Makan: a. Jenis b. Jumlah c. Waktu	a. Nasi Mengurangi makanan asin dan berlemak. Lebih banyak sayur, buah, dan makanan rendah garam sesuai anjuran diet hipertensi b. 3x sehari porsi sedang, nafsu makan sedikit menurun karena nyeri dan tidak nyaman c. pagi , siang,malam
	Masalah	Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
2	Minum a. Jenis b. Jumlah c. Waktu	a. Air b. ±1200-1500 ml/hari c. Perhari
	Masalah	Nutrisi nkurang dari kebutuhan tubuh
3	BAB,BAK	perubahan berkemih seperti sering berkemih pada malam hari
	Masalah	Ganguan pola eliminasi urin
4	Istirahat	Merasa sulit untuk melakukan istirahat karena merasakan nyeri tengkuk
	Masalah	Gangguan rasa nyaman
5	Personal hygiene	Biasanya ,mandi pagi dan sore dilakukan dgnngan lap basah dan air bersih

c. Pemeriksaan fisik

Tabel 2. 5 Pemeriksaan Fisik

No	Observasi	Hasil Observasi
1	Keadaan umum	Paien memiliki Kesadaran penuh compos mentis, GCS 15, tampak meringis, menahan nyeri saat menggerakkan kepala, memegang tengkuk,Gerak kepala terbatas.
	Tanda-tanda Vital	TD: 130/90-160/100 mmHg. Nadi: 92 x/menit, kuat, reguler. RR: 22 x/menit. Suhu: 36.7°C.
	Masalah Keperawatan	Gangguan rasa nyaman (nyeri)
2	Sistem pernapasan	
	Inspeksi	Dada simetris ,tidak ada edema, ictus cordis (detak jantung normal atau tidak), ada bekas luka atau tidak pemasangan WSD, tidak ada bekas peacemaker
	Palpasi	CRT>2detik, ada edema pada intertistial, tidak ada nyeri tekan, teraba adanya pembesaran ukuran jantung.
	Perkusi	Suara jantung redup
	Auskultasi	Biasanya suara jantung redup, irama jantung irregular, bunyi jantung gallop
	Masalah Keperawatan	Risiko ketidakseimbangan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi

4	Sistem kardio vaskulker	Pada pasien hipertensi tekanan darah sistol ≥140/mmHg dan diastol ≥90/mmHg. Biasanya pada pasien Nadi: ≥100 / menit Akral teraba hangat crt>3 detik, Frekuensi/irama: Takikardia, berbagai disritmia. Bunyi jantung: tidak terdengar bunyi jantung 1 Warna kulit pucat dan/atau sianosis
5	System neo sensori	Biasanya pasien mengeluh kaku kuduk

d. Pemeriksaan diagnostik

Tabel 2. 6 Pemeriksaan Diagnistik

Jenis pemeriksaan	Nilai Normal (Rujukan)	Hasil Pemeriksaan Diagnostik Responden
Hematologi		
EKG	Irama sinus, HR 60-100x/menit	Left Ventricular Hypertrophy ringan, HR 92x/menit(intervensi: Ada tanda beban kerja jantung meningkat akibat hipertensi kronis)

e. Penatalaksanaan Terapi

Tabel 2. 7 Penatalaksanaan Terapi

NO	Nama Obat	Cara Pemberian	Kegunaan	Dosis
1	Amlodipine 5/10 mg	Oral	Untuk mengatasi hipertensi	1x1 (10/5 mg)
2	Ibu Propen 400 mg	Oral	Untuk mengurangi nyeri	3x1 (400 mg)

2. Diagnosa Keperawatan

a. Analisa data

Tabel 2. 8 Analisa Data

NO	Data Senjang	Etiologi	Masalah Kep
1	Tanda mayor Ds : 1. Mengeluh nyeri 2. Merasa depresi(tertekan) Do : 1. Tampak meringis 2. Gelisa 3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas Tanda mayor Ds : Merasa takut mengalami cidera berulang Do : 1. Bersikap protektif 2. Waspada 3. Polatidur berubah anoreksia 4. Fokus menyempit 5. Berfokus pada diri sendiri	Gangguan sirkulasi ↓ peningkatan resistensi pembuluhdara ↓ tekanan vaskular meningkat ↓ Peningkatan tekanan intra cranial ↓ Nyeri kwpala ,pusing ,mual dan muntah ↓ Nyeri kronis	Nyeri kronis

2	Tanda mayor DS: 1. Biaanya pasien mengeluh sesak nafas DO: 1. TekanAN Darah Meningkat. 2. Nadi perifer teraba lemah 3. Oliguria 4. Warna kulit pucat Tanda mayor Ds : Do : 1. Pulmonari vacular resistance 2. System vascular restince meningkat	Gangguan sirkulasi ↓ Pembuluh Darah sistemik ↓ Vasokontaksi ↓ Afterload Meningkat ↓ Penurunan Curah Jantung	Penurunan Curah Jantung
3	**Tanda Mayor** DS: 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh pola tidur berubah 4. Mengeluh istirahat tidak cukup DO: **Tanda minor.** **Ds .** Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun Do :	Peningkatan tekanan intracranial ↓ Gangguan Pola Tidur	Gangguan pola tidur

b. Rumusan Diagnosa Keperawatan

1) Nyeri kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, frekuensi nadi meningkat dan tekanan darah meningkat (D.0077).
2) Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload d.d dyspnea, tekanan darah meningkat, dan nadi perifer teraba lemah (D.0008).
3) Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur d.d dengan mengeluhsulit tidur, mengeluh pola tidur berubah (D.0055).

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 9 Intervensi Keperawatan

No	Dx. Kep	Standar Luaran	Intervensi
1	Nyeri kronis b.d agenpencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampakmeringis,frekuensinadimeningkat	Tingkat Nyeri menurut (1.08066) Dengan Kriteria: 1. Kekuatan nyeri menurun Meringis	Intervensi utama: manajemen nyeri (1.08238) Observasi 1. Identifikasi karakteristik, durasi,

	dan tekanan darahmeningkat (D.0077)	menurun Sikap protektif menurun Gelisah menurun Kesulitan tidur menurun Frekuensi nadi membaik Pola nafas membaik Tekanan darah membaik Nafsu makan menurun	frekuensi kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 6. Monitor efek samping Penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri menggunakan kompres hangat 2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri minsal suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan. 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat Edukasi 1. Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetic jika pellu
2	Penurunan curah jantung b.d perubahanafterload d.d dyspnea, tekanan darahmeningkat, dan nadi perifer teraba	Curah jantung meningkat (L.02008) Dengan Kriteria: 1. Kekuatan nadi perifer	Intervensi Utama: Perawatan jantung (1.02077) Observasi 1. Identifikasi tanda dan gejala primer

	lemah (D.0008)	meningkat 2. Takikardi menurun 3. Dispnea menurun 4. Pucat sianosis menurun 5. Systemic vaskuler resitance menurun tekanan darah membaik	penurunan curah jantung 2. Identifikasitanda / gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan beratbadan,batuk,kulit pucat jugularis 3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 4. Monitor intake dan output cairan (jumlah cairan yang masukdan 5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang 6. Monitor keluhan nyeri dada (mis. intensitas, lokasi, radiasi, durasi, yang mengurangi nyeri) Terapeutik 1. Posisikan pasien pasien dengan posisi nyaman 2. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasih gaya hidup sehat 3. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress 4. berikan dukungan emosional dan spritual. Edukasi 1. anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap Kolaborasi pemberian anti hipertensi jika perlu.
3	Gangguan pola tidur b.d kurangnya control tidur d.d mengeluh sulit tidur, mengeluh pola tidur berubah (D.0055)	Pola tidur membaik (L.05045) Dengan kriteria: a. Keluhan sulit tidur menurun	Intervensi utama Dukungan tidur (1.05174) tindalan Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan

	b. Keluhan sering terjaga menurun c. Keluhan tidak puas menurun d. Keluhan pola tidur menuurn e. Keluhan istirahat tidak cukup menurun f. Pasien menyatakan dapat tidur 6-8 jam/malam g. Tidak terbangun di malam hari karena nyeri h. Bangun dengan perasaan segar	tidurIdentifikasi faktor penggangu tidur (fisik atau psikologis) 2. Identivikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (kopi, the, alcohol,) 3. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1. Modipikasi lingkungan (mis. pencahayaan kebisingan, suhu, matras tidur). 2. Batas tidur waktu siang 3. Fasilitas menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pijat,) 6. Sesuaikan jadawal pemberian obat. Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan tidur 3. Anjurkan menghindari makanan yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur 5. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman (nyeri). 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, social dan spiritual melalui intervensi yang diberikan. Sedangkan pendokumentasian menggunakan metode dokumentasi, rekaman arsip, wawancara, dan observasi.

B. Subyek Penelitian

Subyek stadi kasus yang di gunakan dalam asuhan keperawatan ini Adalah pada pasien hipertensi di puskesmas telaga dewa kota Bengkulu Adapun subyek penelitian yang akan di teliti berjumlah 1 orang dengan kasus yang sama yaitu dengan masalah keperawatan tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi kriteria inklusi dan eksklusi yang di terapkan pada subyek mpenelitian yaitu:

1. Kriteria Inklusi
   a) Klien dengan hipertensi sedang 160/100-180/110mmhg
   b) Skala nyeri 4-6
   c) Klien yang mau di komres dengan rebusan jahe
   d) Klien mau menanda tangani lembar informed concent
2. Kriteria Eksklusi
   a) Pasien yang tidak bersedia di lanjutkan terapi sebelum penelitian selesai
   b) Pasien yang mengalami kesadarn

C. Definisi oprasional

Tabel 3. 1 Definisi Oprasional (masih Salah)

No	Variabel	Definisi	Alat	Cara Ukur	Hasil Ukur
2	Pesian hipertensi	Pesian yang terdiagnosa medis hipertensi dan dengan TD saat di ukur > 140/90	Status/ RM Pasien, Tensi Meter dan Stetoskop	Cek dokumen dan observasi	Diagnose medis hipertensi dengan TD saat di ukur > 140/90
1	Nyeri kronis	Nyeri yang dirasakan oleh pasien akibat hipertensi	Skala numerical pain rating	Wawancara observasi	1-3 : nyeri ringan 4-6 : nyeri sedang 7-10:nyeri berat
3	Kompres air rebusan jahe	Serangkaian Tindakan keperawatan untuk mengatasi nyeri tengkuk pada pasien hipertensi .	SOP	Observasi dan Ceklis	Sesuai SOP Tidak sesuai SOP

D. Lokasi dan waktu studi penelitian

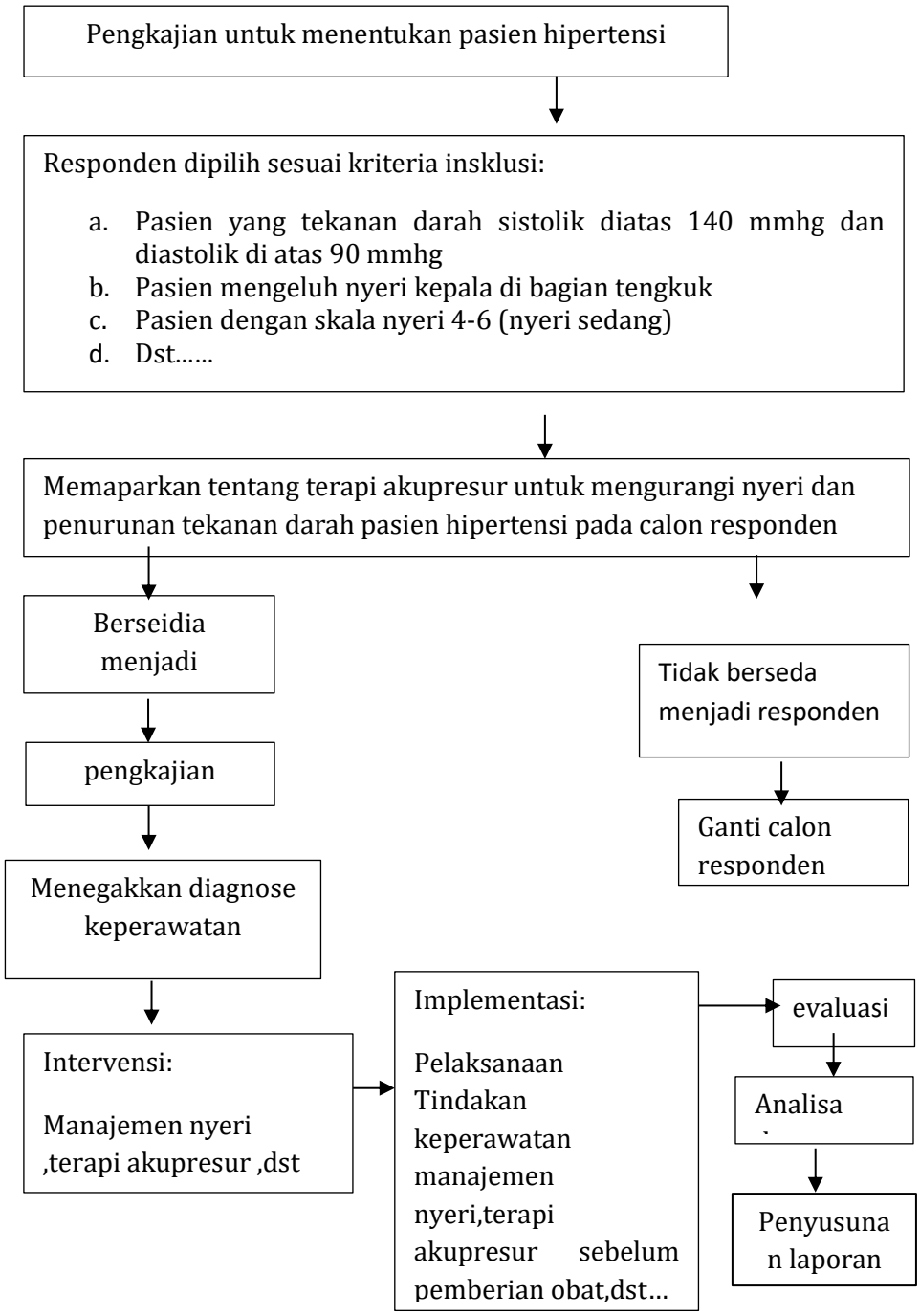
1. Lokasi

   Penelitian ini telah di lakukan di puskesmas telaga dewa Bengkulu

2. Waktu

   Penelitian ini telah di lakukan selama 3 hari dari tanggal 18 Agustus 2026-20 Agustus 2026 berturut turut

E. Tahap Penelitian



Bagan 3. 1 tahap penelitian

F. Jenis Data, Tehnik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. **Jenis Data**

a. Data Sekunder

data sekunder adalah data diagnose medis nyeri tengkukpada pasien hipertensi

b. Data primer

data primer adalah data yang didapatkan langsung dari responden seperti data keluhan utama, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik dan hasil respon pasien terhadap tindakan, serta data lain yang mungkin diperlukan.

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 peneliti melakukan wawancara dengan pasien dan perawat guna pengkajian untuk memperoleh data untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Adapun pertanyaan-pertanyaan yang penulis ajukan dalam wawancara yang dilakukan sebagai berikut:

1.) Wawancara dengan perawat

Menanyakan identitas, berapa lama kerja di puskesmas, apakah tindakan komplementer yang dilakukan pada penderita hipertensi.

2.) Wawancara dengan pasien

Menanyakan identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan, tindakan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri dan penurunan tekanan darah.

B. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi adalah suatu metode yakni memperhatikan sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra pada penelitian ini observasi dilakukan untuk mendapatkan data penunjang. Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari pasien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk

menentukan status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah kesehatan, memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan, dan memperoleh hasil evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan.

C. Studi dokumentasi dan format keperawatan medikal bedah

Peneliti menggunakan studi dokumentasi dan format asuhan keperawatan medikal bedah berupa hasil pengukuran tekanan darah pada lembar observasi tekanan darah dan pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan akupresur.

3. **Instrumen** Pengumpulan data
   a. Format pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data pasien
   b. SOP Terapi Akupresur
   c. Menggunakan skala penilaian numerik (Numerical Rating Scale)
   d. Nursing kit digunakan untuk mengukur tekanan darah (alat-alat yang digunakan tensimeter, stetoskop)
   e. Lembar penetapan subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi
   f. Lembar observasi hasil pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi akupresur.

G. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawabanjawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analis digunakan dengan cara observasi oleh penlitian dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dinterpretasikan dan dibandingankan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Menurut (Siyoto & Sodik, 2015) menjabarkan urutan dalam analisis data tersebut sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

   Teknik ini data dikumpulkan berdasarkan dari wawancara, observasi, serta dokumentasi yang kemudian ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkip (catatan terstruktur).

2. Penyajian data

   Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari pasien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari pasien.

3. Kesimpulan Dari

   data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini sudah di lakukan uji *ethical clearance* Stikes Sapta Bakti dengan nomor :032/DIII/KEPKSTIkesSaptaBakti/2026.

1. Informed consent (lembar persetujuan)

   Responden telah menyetujui informed consent sebelum dilakukannya intervensi.

2. Nonimity (tanpa nama)

   Untuk menjaga identitas responden penulisan tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data (format pengkajian, lembar observasi pengkuran tekanan darah dan pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan akupresur) yang akan diisi oleh peneliti sehingga identitas responden tidak diketahui oleh publik.

3. Confidential (kerahasiaan)

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

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. HASIL

1. Jalan Nya Penelitian

a. Persiapan

Persiapan penelitian di mulai dari mengurus surat perizinan penelitian dari Badan kesatuan bangsa dan politik (BAKESBANPOL). Setelah surat periziznan dari Bakesbanpol keluar, selanjutnya membuat surat izin dinas Kesehatan provinsi Bengkulu ,setelah itu mengajukan surat izin penelitian yang di antar ke puskesmas telaga dewa kota Bengkulu surat tersebut digunakan untuk mencari informasi tentang pasien yang akan menjadi calon responden sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.

Setelah mendapat pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi dan informasi pasien ,penelitian menyiapkan lembar informedcomsent sebagai bukti bahwa pasien tersebut setuju untuk menjadi pasien dalam penelitian ini kemudian penelitian menjeleskan SOP pada pasien ,penelitian ini menggunakan alat tensimeter dan stetoskop sebagai alat ukur hipertensiu dan skala NRS sebagai acuan untuk mengetahui Tingkat nyeri .

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 15 Agustus 2026 pihak puskesmas memberikan arahan dan membantu mencarikan responden sesuai dengan kriteria inklusi Dimana perawat di berikan satu responden beserta alamta rumah responden. Setelah mendapatakan nama nama responden perawata menentukan salahsatu yang akan jadi responden sesuai dengan kriteria inklusi yang di tentukan pada awal perawat mendapatkan 4 responden dengan diagnosis hipertensi dengan kaku kuduk kemudian perawat mengobservasi sesuai dengan kriteria inklusi peneliti ,responden 1 memiliki hipertensi 160/100 mmhg tetapi tidak bersedia jadi responden ,responden 2 dengan tekanan darah 160/100mmhg tetapi mengaku tidak memiliki gejala nyeri tengkuk ,responden 3 dengan hipertensi 160/100 mmhg dan nyeri di bagian

tengkuk sesuai dengan kriteria inklusi ,responden 4 memiliki gejala yang sama tetapi bukan merupakan orang yang berdomisili bengkulu, lalu perawat memberikan penjelasan untuk mengikuti penelitian, SOP terapi yang akan dilakukan dan meminta persetujuan dengan mengisi lembar *informed consent* .penelitian di awali dengan pengkajian meliputi identifikasi karakteristik nyeri dengan teknik PQRST yaitu provocation/palliation apa yang memperberat dan memperingan nyeri, quality seperti ditusuk-tusuk dan tegang, region di tengkuk dan kepala, severity dengan skala NRS 0-10, dan time yaitu pola hilang timbulnya nyeri, serta identifikasi skala nyeri, respon nyeri non-verbal seperti meringis dan gelisah, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup seperti aktivitas dan tidur, monitoring tanda-tanda vital terutama tekanan darah dan nadi, serta monitoring keberhasilan terapi kompres air rebusan jahe lalu analisa data untuk menentukan masalah keperawatan lalu menegakkan diagnosa keperawatan, selanjuatnya peneliti Menyusun rencana Tindakan keperawatan yang akan di lakukan kepada responden dan selanjutnya melakukan implementasi keperawatan,setelah implementasi 3 hari peneliti mengevaluasi Tindakan yang telah di lakukan.

2. Gambaran Lokasi penelitian

Penelitian ini di lakukan di rumah responden dari tanggal 18 agustus samapai tanggal 20 agustus 2026.hasil observasi dan wawancara mendapatakan bahwa penelitian serupa belum pernah dilaksanakan sebelumnya.

3. Hasil studi kasus

1. *Pengkajian*

   Pengkajian merupakan hasil yang di dapat dari anamnesis,pemeriksaan fisik dilengkapi dengan pemeriksaan penunjang dan terapi

   a. Anamnesa

tabel 4. 1 Hasil Anamnesa

No	**Anamnesa**	**Hasil anamnesa**
1	Identitas	Tn .o .umur 40thn, laki laki, Alamat

		sumurdewa, pekerjaan pedagang.
2	Keluhan utama	klien mengeluh nyeri kepala dan kuduk tesasa tegang,klien mengatakan nyeri seperti di tusuk tusuk ,klien mengatakan nyeri bagian kepala dan tengkuk,klien mengatakan skala nyeri 5,klien mengatakan nyeri hilang timbul
3	Riwayat penyakit sekarang	Hipertensi dgn nyeri kuduk TD:160/100mmhg, nadi 110/menit, sulit tidur, sering terjaga di malam hari akibat nyeri, tidak ada terapi apapun yang dilakukan
4	Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan hipertensi sejak 7 tahun yang lalu
5	Riwayat keluarga	Orang tua memiliki Riwayat hipertensi yang sama
6	Psikologis	Klien mengatakan tidak stress terhadap penyakit nya ,hipertensi hal biasa yang di alami orangyang suda tua .
7	Spiritual	Klien selalu melakukan ibadah solat 5 waktu dan berdoa setiap habis beribadah, iya yakin hanya kepada tuhan la ia meminta kesembuhan dan pertolongan dalam menghadapi cobaan dan masalah.
8	Prilaku yang mempengaruhi Kesehatan	Klien mengatakan tidak merokok dan minum alcohol,klien sering berolahraga tetapi sering konsumsi makanan yang asin.

b. Pola aktifitas sehari hari

tabel 4. 2 pola aktivitas sehari-hari

Pola Sehari- Hari	**Jenis**	**Frekuensi**
Pola Nutrisi		
Makan:	Nasi ,sayur ,ikan ayam,tempe,makanan yang berlemak ,nakaan asin ,makanan pedas dan yang berbumbu .	3x1 hari
Minum	Air putih,jus ,teh	6-8 gelas/hari
Pola eliminasi		
BAB	Lunak warna kuning dan berbau khas	1x sehari
BAK	Berwarna kuning jernih ,bau khas urine,tidak ada nyeri,tidak anyang - anyangan ,tidak menetes	5-6x sehari
Personal hygiene		
Mandi	Pagi dan sore menggunakan	2x sehari

	sabun,mandiri	
Gososk gigi	Saat mandi saja dengan menggunakan pasta gigi	2x sehari
Potong kuku	Kuku pendek dan bersih	1x seminggu
Berpakaian	Berpakaian bersih dan rapih ,Ganti setiap selesai mandi	2x sehari
Istirahat		
Tidur siang	Biasanya tidur pada jam 12.00-13.00,kurang lebih tidur 1 jam	1x
Tidur malam	Sering terbangun karan nyeri tengkuk ,tidur < 6 jam	< 6 jam

c. Pemeriksaan fisik

Pengumpulan data di lakukan dengan pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk mengetahui system tubuh

a. Tabel pemeriksaan fisik

tabel 4. 3 pemeriksaan fisik

Observasi	Hasil
Keadaan umum	Paien memiliki Kesadaran penuh compos mentis, GCS 15, tampak meringis, menahan nyeri saat menggerakkan kepala, memegang tengkuk,Gerak kepala terbatas..
Tanda tanda vital	Td :160/100mmhg Nadi :110/menit Suhu :36,5.
Penafasan	Inspeksi Dada simetris ,tidak ada edema, ictus cordis (detak jantung normal atau tidak), ada bekas luka atau tidak pemasangan WSD, tidak ada bekas peacemaker
sistem muskuloskletal	Kekuatan otot baik,tidak ada kelainan pada ekstermitas tidak ada pembengkakan
Sistem neuro sensori	Biasanya klien mengeluh nyeri kepala dan kaku kuduk karna kerusakan veskuler pada pembuluh darah .
Kardiovaskuler	
Inspeksi	Dada simetris, ictus tidak terlihat, tidak sianosis, JVP tidak meningkat
palpasi	Ictus teraba ICS 5, nadi 88x/mnt reguler kuat, CRT <2 dtk, tidak edema
perkusi	Batas jantung normal
Auskultasi	S1 S2 tunggal reguler, tidak ada murmur, TD 150/95 mmHg, HR 88x/menit

b. KATZ indeks

No	Aktivitas	Mandiri	Di bantu
1	Mandi	1	
2	Berpakaian	1	
3	Ke toilet	1	
4	Berpindah	1	
5	Kontinensia	1	
6	Makan	1	
	Skor	6	

Keterangan Skor:

6 : Mandiri penuh

4 : Ketergantungan ringan

2-3 : Ketergantungan sedang

1 : Ketergantungan berat

0 : Ketergantungan penuh

c. Pengkajian SPMSQ

No	Pertanyaan	Respon	
		Benar	**Salah**
1	Tanggal berapa hai ini	✓	
2	Hari apa sekarng	✓	
3	Apa nama tempat ini	✓	
4	Di mana Alamat anda	✓	
5	Berapa umur anda	✓	
6	Kapan anda lahir	✓	
7	Siapa presiden Indonesia sekarng	✓	
8	Siapa presiden sebelum nya	✓	
9	Siapa nama ibu anda	✓	
10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pngurangan 3 dari setiap angka	✓	

	baru semua secara menurun	
	JUMLAH	10 Fungsi intelektual utuh

Nilain Tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan SPMSQ Adalah fungsi intelektual utuh tidak memiliki kesalahan, bisa menjawab semua pertanyaan dengan benar

Salah 0-3 :fungsi intelektual utuh

Salah 4-5 :kerusakan intelektual ringan

Salah 6-8 :kerusakan intelektual sedang

Salah 9-10 :kerusakan intelektual berat

d. Pengkajian MMSE (mini mental status exam)

No	Aspek kognitif	Nilai maksimal	Nilai klien	Kriteria
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar : a. tahun :2026 b. musim :panas c. tanggal :18 d. hari :selasa e. bulan :Agustus
	Orientasi	5	5	Di mana sekarang kita berada : a. negara :Indonesia b. provinsi :Bengkulu c. kota :Bengkulu d. kelurahan : sumu dewa e. gang :mangga
2	Registrasi	3	3	Mintak klien menyebutkan 3 objek : a. kursi b. meja c. kertas
3	Perhatian dan kalkulasi	5	5	a. mintak klien mengeja kata dari belakang missal :BAPAK

				b. mintak klien untuk mengurangi 100 di kurangi 7 sampai 5 kali :93,86,79,72,65.
4	Mengingat	3	3	Mintak klien untuk mengulangi obyek yang yang telah di sebutkan sebelum nya : a. kursi b. meja c. kertas
5	Bahasa	9	9	a. mintak klien untuk mengulangi kata berikut “tidak ada,jika,dan,atau,tetapi,bila benar nilai 1 poin b. mintak klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari tiga Langkah 1. ambil kertas di tangan anda 2. lipat dua 3. taruh di lantai c. perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai beri nilai 1 poin) tutup mata d. Perintahkan klien untuk menulis satu kalimat dan menyelin gambar

Skor total :30 (tidak ada gangguan kognitif) dapat memahami perintah dan tugas yang di berikan perawat

a. **24-30 :tidak ada gangguan kognitif**
b. 13-23 :gangguan kognitif sedang
c. 0-7 :gangguan kognitif berat

2. Diagnosa keperawatan

1) Analisa data

tabel 4. 4 Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Ds : Tanda mayor a. P : klien mengeluh nyeri kepala dan kuduk tesasa tegang b. Q :klien mengatakan nyeri seperti di tusuk tusuk c. R :klien mengatakan nyeri bagian kepala dan tengkuk d. S :klien mengatakan skala nyeri 5 e. T ;klien mengatakan nyeri hilang timbul Do : Tanda minor a. Klien tampak meringis b. Klien tampak gelisa c. Klien tampak memegangi kuduk d. Tanda tanda vital Td :150/100mmhg N :110×/menit	Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Resistensi pembuluh darah meningkat ↓ Tekanan vasekuler otak meningkat ↓ Peningkatan tekanan intra cranial ↓ Nyeri kepala ,kaku kuduk ,pusing mual muntah ↓ Nyeri kronis	Nyeri kronis
2	Ds : a. Klien mengatakan mengalami kesulitan tidur pada malam hari b. Klien mengatakan sering terbangun dimalam hari Do : a. Klien tampak lemas dan lesu b. Tampak kelopak mata bagian bawah hitam	Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Risestensi pembuluh darah meningkat ↓ Tekanan vasikuler otak meningkat ↓ Nyeri kepala ,kaku kuduk ,pusing mual muntah ↓	Gangguan pola tidur

		Susah untuk tidur ↓ Ganggaun pola tidur	
3	DS: Klien mengatakan belum mengetahui tentang penyakit hipertensi dan cara mengatasi nyeri tengkuk selain minum obat DO: a. Klien tampak bingung saat ditanya tentang hipertensi b. Klien belum mampu menjelaskan kembali materi yang diberikan c. Kontak mata baik, tampak antusias bertanya	Kurangnya paparan informasi tentang hipertensi dan penatalaksanaan non farmakologi ↓ Defisit pengetahuan	Defisit pengetahuan

2) Diangnosa keperawatan

a) Nyeri kronis b.d agen pencederaan fisiologis ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, skala nyeri 5, frekuensi nadi 110×/menit dan tekanan darah 150/100mmhg (D.0077).

b) Gangguan pola tidur b.d kurang control tidur di tandai dengan klien mengeluh sulit tidur (D.0055).

c) Defisit Pengetahuan (D.0111) b.d kurang terpapar informasi ditandai dengan klien mengatakan belum mengetahui tentang penyakit hipertensi dan cara mengatasi nyeri tengkuk selain minum obat

3. Intervensi keperawatan

tabel 4. 5 intervensi

No	Diagnosa keperawatan	Kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1	Nyeri kronis b.d agen pencederaan fisiologis ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, skala nyeri 5, frekuensi nadi 110×/menit dan tekanan darah 150/100mmhg (D.0077).	**Tingkata nyeri menurun (L.080660.** **Dengan kriteria :** **1.** Keluhan nyeri menurun **2.** Meringis menurun **3.** Gelisah menurun **4.** Kesulitan tidur menurun **5.** Frekuensi madi membaik **6.** Tekanan darah membaik	**Intervensi utama :** **Manajemen nyeri(L.08238)** **Tindakan** **Observasi** 1. Identifikasi karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi factor yang memperberat nyeri 3. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas tidur 4. Monitor keberhasilan terapi komplomenter yang telah diberikan 5. Monitor efeksamping penggunaan analgetik **Terapeutik** 1. Berikan Teknik non farmakologi 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri **Edukasi** Ajarkan Teknik non farmakologi **Kolaborasi** Kolaborasi pemberian analgetic jika perlu.
2	Gangguan pola tidur b.d kurang control tidur di tandai dengan klien mengeluh sulit tidur (D.0055).	**Pola tidur membaik** **Dengan kriteria :** 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan istirahat tidak	**Intevensi utama :** **Dukungan tidur (L.05045)** **Tindakan :** **Observasi** 1. Identifikasi pola aktifitas dan tidur 2. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 3. Identifikasi obat yang di konsumsi **Terapeutik**

		cukup menurun	1. Midifikasi lingkungan,pencahayaan,suhu,dan tempat tidur 2. Terapkan jadwal tidur rutin 3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan posisi tidur **Edukasi** 1. Jelaskan pentingnya tidur yang cukup 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur
3	Defisit Pengetahuan (D.0111) b.d kurang terpapar informasi ditandai dengan klien mengatakan belum mengetahui tentang penyakit hipertensi dan cara mengatasi nyeri tengkuk selain minum obat	**Pengetahuan meningkat** **Dengan kriteris hasil:** 1. Perilaku sesuai anjuran membaik 2. Klien mampu menjelaskan kembali pengetahuan tentang hipertensi dan kompres jahe 3. Klien mampu mendemonstrasikan kembali cara membuat kompres air rebusan jahe	**Intervensi utama :** **Edukasi Kesehatan (I.12383)** **Tindakan :** **Observasi:** 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat **Terapeutik:** 1. Sediakan materi pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya **Edukasi:** 1. Jelaskan pengertian hipertensi, penyebab, tanda gejala, dan komplikasi 2. Jelaskan manfaat dan cara pembuatan kompres air rebusan jahe untuk menurunkan nyeri tengkuk 3. Jelaskan pentingnya diet rendah garam, istirahat cukup, dan kontrol rutin 4. Anjurkan menghindari faktor pencetus seperti stres, kelelahan, makanan asin

	5. Ajarkan cara mendemonstrasikan ulang pembuatan kompres jahe **Kolaborasi:** Kolaborasi dengan keluarga untuk mendukung kepatuhan edukasi

4. Implementasi Keperawatan

tabel 4. 6 Implementasi Keperawatan

Diagnose keperawatan	Waktu pelaksanaan	Implementasi keperawatan	respon hasil	Evaluasi
Hari ke 1				
Nyeri kronis b.d agen pencederaan fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis skala nyeri 5	18 Agustus 2026 Pukul…..	**Manajemen nyeri (1.08238)** **Tindakan** 1. Menanyakan kepada pasien, penyebab nyeri, bagaimana kualitas nyeri yang dirasakan, berapa skala nyeri yang dirasakan, dan kapan nyeri itu muncu 2. Mengamati ekspresi muka klien 3. Menanyakan aktifitas sehari hari 4. Memberikan penjelasan mengenai terapi non farmakologi 5. Melakukan pengukuran tekanan darah dan menghitung frekuensi nadi sebelum tindakan kompres air tebusan jahe	**Manajemen nyeri (I.08238)** **Tindakan** 1. Klien mengatan nyeri muncuk Ketika tekakan dara meningkat ,lokasi nyeri bagian tengkuk hingga kepala seperti di tususk tusuk skala nyari 5,muncul saat malam hari . 2. Klien tampak meringis 3. Klien mengatakan aktifitas terganggu 4. Klien tampak mendengarkan dengan baik 5. Tekanan darah sebelum Tindakan 160/100 mmhg	**S** : 1. klien mengatakan nyeri di tengkuk hingga kepala 2. skala nyeri 5 **O :** 1. klien tampak meringis 2. TD sebelum Tindakan 160/100 mmhg 3. sesudah di lakukan kompres 150/100 mmhg **A :**masalah belum teratasi **P :**intervensi di lanjutkan **I** : lanjutkan intervensi ,2,3,4,5,6,7 **E :**tekanan darah dan nyeri belum berkurang **R :**tidak ada revisi

	6. Melakukan Tindakan kompres air rebusan jahe	6. Klien tampak nyaman di lakukan terapi dgn posisi duduk	
	7. Mengukur tekanan darh sesudah melakukan tindakan kompres air rebusan jahe	7. setelah di lakukan Tindakan 150/100 mmhg	
	8. Mendemonstrasikan cara melakukan Tindakan kompres air rebusan jahe	8. Klien mengikuti instruksi dari perawat	
Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d pasien mengeluh sulit tidu (D.0055)	**Dukungan tidur (I.05174)** **Tindakan** 1. Menanyakan kepada klien berapa lama waktu tidur dan Bagai mana kualitas tidur 2. Menanyakan kepada klien factor yang menggangu tidur 3. Menanyakan makan dan minum apa yang dapat mengganggu waktu tidur 4. Menanyakan apa klien mengonsumsi obat tidur 5. Mengatur lingkungan yang nyaman 6. Membuat jadwal tidur rutin 7. Melakukan prosdur pengaturan	**Dukungan tidur (I.05174)** **Tindakan** 1. Sering terbangun,tidur < 6jam,terasa tidak nyaman dan susah untuk tidur Kembali 2. Klien mengatakan tidur terganggu akibat nyeri tengkuk yang dirasakan 3. Klien mengatakan tidak mengonsumsi kopi sebelum tidur 4. Klien mengatakan dia tidak konsumsi obat tidur apapun 5. Lingkungan tidur klien tampak nyaman baik suhu maupun pencahayaan tidak ada gangguan 6. Klien mencoba membuat jadwal untuk tidur nya 7. Klien mengatakan nyeri	**S :** klien mengatakan tidurnya <5 jam /hari **O :** tampak kelopak bagian bawah berwarna hitam **A :**masalah belum teratasi **P :**intervensi di lanjutkan **I :**lanjutkan intervensi 5,6,7 **E :**keluhan sulit tidur belum teratasi **R :**tidak ada revisi

		posisi untuk meningkatkan kenyamanan saat tidur 8. Menjelaskan tentang pentingnya tidur yang cukup	datang saat sebelum tidur klien memijat area tengkuk nya 8. Klien tampak memperhatikan dgn cermat dan klien mengatakan blum tau dampak kirang tidur	
Defisit Pengetahuan (D.0111) b.d kurang terpapar informasi		**Edukasi Kesehatan (I.12383)** 1. Mengidentifikasi kesiapan klien menerima informasi 2. Memberikan materi edukasi tentang pengertian, penyebab, tanda gejala hipertensi dan manfaat kompres air rebusan jahe 3. Memberikan kesempatan bertanya 4. Menganjurkan diet rendah garam dan istirahat cukup	**Edukasi Kesehatan (I.12383)** 1. klien tampak antusias bertanya 2. klien tampak memperhatikan 3.klien bertanya berapa lama terapi di lakuan 4. klien tampak mengerti	**S:** Klien mengatakan belum tahu tentang hipertensi dan cara mengatasi nyeri tengkuk selain obat **O:** Klien tampak memperhatikan, kontak mata baik, belum mampu menjelaskan Kembali **A:** Masalah belum teratasi **P:** Lanjutkan intervensi hari 2: demonstrasi kompres jahe
Hari ke 2				
Nyeri kronis b.d agen pencederaan fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, skala nyeri 5, frekuensi nadi	19 agustus 2026	**Manajemen nyeri (I.08238)** **Tindakan** 1. Menanyakan kepada klien apa penyebab nyeri , bagaimana kualitas nyeri yang dirasakan, Lokasi nyeri, dan brapa skala nyeri yang dirasakan dan kapan nyeri muncul 2. Mengamati ekspresi klien	**Manajemen nyeri (I.08238)** **Tindakan** 1. Klien mengatakan nyeri daerah tengkuk hingga kepala seperti di tusuk tusuk dgn skala nyeri 3 2. Klien tampak lebih rileks dan	**S :** **1.** klien mengatakan nyeri tengkuk hingga kepala **2.** sekala nyeri 3 **O :** **1.** klien tampak lebih rileks **2.** Sebelum Tindakan Td :150/100mmhg **3.** Setelaha Tindakan Td

110×/menit dan tekanan darah 160/100 mmhg(D.0077)	3. Mengukur tekanan darah sebelum Tindakan kompres air rebusan jahe 4. Mengukur tekanan darah sesudah Tindakan kompres air rebusan jahe 5. Meminta klien melakukan Tindakan kompres air rebusan jahe	merasa nyaman saat dilakukan Tindakan kompres air rebusan jahe 3. Sebelum Tindakan Td :150/100 mmhg dan nadi 85×/menit 4. Sesudah Tindakan Td :140/90 mmhg dan nadi 80×/menit 5. Meminta klien melakukan Tindakan kompres air rebusan jahe	:140/90 mmhg **A :**masalah belum teratasi **P :**intervensi dilanjutkan **I :**lanjutkan pemberian terapi kompres air rebusan jahe **E :**nyeri dan tekanan darah sudah mulai berkurang dan klien tampak lebih rileks **R :**klien sudah bisa melakukan komprs air rebusan jehe sendiri
Gangguan pola tidur b.d kurang control tidur d.d klien mengeluh sulit tidur (D.0055)	**Dukungan tidur (I05174)** **Tindakan** 1. Menanyakan pada klien berapa lama waktu tidur dan Bagai mana kualitas tidur 2. Mengatur lingkungan tempat tidur senyaman mungkin 3. Membuata jadwal tidur rutin 4. Mengatur posisi tidur untuk meningkatkan kenyamanan tidur 5. Menganjuarkan klien menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur	**Dukungan tidur (I05174)** **Tindakan** 1. Sering terbangun dan susah untuk tidur Kembali 2. Lingkungan tidur klien tampak nyaman baik suhu maupun pencahayaan tidak ada gangguan 3. Klien sudah membuat jadwal tidur nya 4. Klien mengatakan nyeri datang saat sebelum tidur klien memijat area tengkuk nya 5. Klien mengatakan tidak mengkonsumsi kopi sebelum tidur	**S :**klien mengatakan mengalami kesuli tan tidur karna nyeri yang dirasakan **O :**tampak kelopak mata bagian bawah menghitam **A :**masalah belum teratasi **P :**intervensi dilanjutkan **I :**lanjutkan intervensi 2,3,4 **E :**keluhan sulit tidur belum teratasi **R :**tidaka ada revisi

Defisit Pengetahuan (D.0111) b.d kurang terpapar informasi		**Edukasi Kesehatan (I.12383** 1. Mengkaji ulang pemahaman klien tentang materi hari 1 2. Mendemonstrasikan cara pembuatan kompres air rebusan jahe: 50 gr jahe digeprek, rebus 500 ml air hingga mendidih, celupkan waslap, peras, tempelkan di tengkuk 15-20 menit 3. Meminta klien redemonstrasi ulang 4. Memotivasi keluarga untuk mengingatkan kontrol rutin	**Edukasi Kesehatan (I.12383)** 1. pemahaman klien sedikit bertambah 2. klien tampak memperhatikan 3. klien mampu melakukan dengan bimbingan 4. kluarga tampak memahami	**S:** Klien mengatakan sudah mulai paham dan tertarik mencoba kompres jahe **O:** Klien mampu redemonstrasi dengan sedikit bimbingan **A:** Masalah teratasi Sebagian **P:** Lanjutkan intervensi hari 3: evaluasi mandiri
Hari ke 3				
Nyeri kronis b.d agen pencederaan fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, skala nyeri 5, frekuensi nadi 110×/menit dan tekanan darah 160/100 mmhg(D.0077)	20 agustus 2026	**Manajemen nyeri (I.08238)** **Tindakan** 1. Menanyakan kepada klien apa penyebab nyeri , bagaimana kualitas nyeri yang dirasakan, Lokasi nyeri, dan brapa skala nyeri yang dirasakan dan kapan nyeri muncul 2. Mengamati ekspresi muka klien 3. Mengukur tekanan darah sebelum Tindakan 4. Mengukur tekanan darah sesudah Tindakan	**Manajemen nyeri (I.08238)** **Tindakan** 1. Klien mengatakan nyeri daerah tengkuk hingga kepala seperti di tusuk tusuk dgn skala nyeri 3 2. Klien tampak lebih rileks tidak tampak meringis dengan posisi duduk, 3. sebelum tidakan terapi td:140/90mmhg 4. setelah di lakuan Tindakan terapi menjadi 130/80 mmhg	**S :**klien mengatakan nyeri tengkuk berkurang skalanyeri 2 **O :**klien tampak lebih rileks Td :130/80 mmhg **A :**masalah teratasi **P :** intervensi di hentikan **I :**nyeri teratasi **E :**nyeri berkurang dari skala 5 menjadi 2 tekanan darah klien membaik **R :**tidak ada revisi

	5. Meminta klian melakukan Tindakan secara mandiri	**5.** Mintak klien melakukan kompres air rebusan jahe secara mandiri	
Gangguan pola tidur b.d kurang control tidur d.d klien mengeluh sulit tidur (D.0055)	**Dukungan tidur (I05174)** **Tindakan** 1. Menanyakan pada klien berapa lama waktu tidur dan Bagai mana kualitas tidur 2. Mengatur lingkungan tempat tidur senyaman mungkin 3. Membuata jadwal tidur rutin	**Dukungan tidur (I05174)** **Tindakan** 1. Klien mengatakan sudah mulai bisa tidur tetapi sesekali masi terbangun Kembali 2. Lingkungan tidur klien tampak nyaman baik suhu maupun pencahayaan tidak ada gangguan 3. Klien sudah membuat jadwal tidur dan mengikutinya dengan rutin	**S :**klien mengatakan sulit tidur karna nyeri **O :**tampak kelopaka mata bagian bawah berwarna hitam **A :**masalah telah teratasi **P :**intervensi di hentikan **I :**hentikan intervensi **E :**keluhan sulit tidur teratasi Warna kelopak mata sudah normal **R :**tidak ada revisi
Defisit Pengetahuan (D.0111) b.d kurang terpapar informasi	**Edukasi Kesehatan (I.12383** 1. Mengevaluasi kemampuan klien menjelaskan kembali tentang hipertensi dan cara kompres jahe secara mandiri 2. Memberikan reinforcement positif atas kemampuan klien 3. Menganjurkan klien melanjutkan kompres di rumah jika nyeri tengkuk kambuh	**Edukasi Kesehatan (I.12383** 1. Klien tampak bisa mejelasakan ulang materi yang telah di berikan 2. Klien tampak senang 3. Klien tampak menerima anjuran dari perawata	**S:** Klien mengatakan sudah paham dan akan membuat sendiri di rumah **O:** Klien mampu menjelaskan dan mendemonstrasikan kompres jahe secara mandiri tanpa bimbingan **A:** Masalah teratasi **P:** Intervensi dihentikan, anjurkan follow up ke Puskesmas

5. Evaluasi keperawatan

tabel 4. 7 evaluasi

No	Diagnosa	Hari tanggal	Evaluasi
1	Nyeri kronis b.d agen pencederaan fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, skala nyeri 5, frekuensi nadi 110×/menit dan tekanan darah 160/100 mmhg(D.0077)	Kamis, 20-08-2026	**Pukul: 02:25** **S :**klien mengatakan setelah melakuakn terapi kompres air rebusan jahe selama 3 hari berturut turut nyeri bagian tengkuk berkurang **O :**klien tampak tidak meringis lagi, tekanan dsarah membaik menjadi 130/80 mmhg **A :**masalah teratasi **P :**intervensi dihentikan
2	Gangguan pola tidur b.d kurang control tidur d.d klien mengeluh sulit tidur (D.0055)	Kamis, 20-08-2026	**Pukul:02:25** **S :** Klien mengatakan setelah nyerinya berkurang dan telah membuat jadwal tidur serta mengurangi konsumsi minuman yang berkafein, gangguan tidurnya mulai berkurang dan sudah bisa tidur dengan nyenyak, Klien mengatakan keluhan dimalam hari sudah terjaga berkurang dan Klien mengatakan tidurnya sudah 6-7 jam/ hari **O :**tampak kelopak mata bagian bawah tidak menghitam **A :**masalah teratasi **P :**intervensi di hentikan
3	Defisit Pengetahuan (D.0111) b.d kurang terpapar informasi	20 agustus 2026	**S:** Klien mengatakan sudah paham tentang hipertensi dan cara membuat kompres air rebusan jahe **O:** Klien mampu menjelaskan kembali pengertian hipertensi, menyebutkan 3 tanda gejala, dan mendemonstrasikan cara pembuatan kompres jahe dengan benar **A:** Masalah teratasi **P:** Hentikan intervensi, anjurkan klien menerapkan pola hidup sehat dan kontrol rutin

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan, pada tahap ini semua data dapat dikumpulkan secara sistematis guna menentukan kesehatan pasien, pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual pasien. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar pasien (Carpenito, 2021).

Dari hasil penelitian tanggal 15 Agustus 2026 keluhan utama responden adalah pasien mengeluh kepalanya sakit seperti di tusuk tusuk di sertai dengan tengkuk terasa tegang dan kaku, itu terjadi dikarnakan peningkatan tekanan darah sehingga tekanan intracranial naik, hal ini sejalan dengan Aspiani (2021) bahwa peningkatkan tekanan darah di dalam arteri terjadi karena jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya, arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut, Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasannya dan menyebakan naiknya tekanan darah, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arterosklerosis. Pendapat ini juga sejalan dengan teori sudarmin (2023) mengatakan Ketika terjadi peningkatan tekanan darah, keluhan atau gejala yang sering muncul adalah sakit kepala, rasa panas di tengkuk, atau berat kepala, sulit tidur, mudah Lelah, Responden didapatkan peningkatan tekanan darah 150/ 100 mmhg dengan skala nyeri 5, responden juga mengeluh kepala terasa nyeri terasa tegang dan kaku serta mengalami kesulitan tidur karna skala nyeri yang dirasakan.

P (provocation/palliation), Tn. O mengatakan mengalami nyeri kepala dan tengkuk terasa tegang. Pengkajian faktor pencetus dan kondisi yang menyertai nyeri diperlukan untuk mengetahui hubungan antara keluhan nyeri dengan kondisi pasien serta menentukan tindakan yang tepat. Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), pengkajian nyeri dilakukan dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri serta faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.

Q (quality), Tn. O mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, kualitas nyeri menggambarkan sensasi yang dirasakan pasien sehingga dapat membantu perawat mengetahui karakteristik nyeri secara subjektif. Menurut Franjić (2023), nyeri terjadi ketika rangsangan berbahaya mengaktifkan nosiseptor sehingga impuls nyeri diteruskan ke sistem saraf pusat dan dipersepsikan sebagai sensasi nyeri dengan karakteristik tertentu.

R (region), Tn. O mengatakan nyeri dirasakan pada bagian kepala dan tengkuk, lokasi nyeri perlu diketahui untuk menentukan daerah yang mengalami gangguan dan menjadi dasar dalam menentukan lokasi pemberian intervensi. Menurut Assarzadegan et al. (2022) serta Arca dan Halker Singh (2021), keluhan nyeri yang berkaitan dengan hipertensi dapat dirasakan terutama pada daerah oksipital atau kepala dan dapat disertai rasa tidak nyaman pada daerah leher atau tengkuk.

S (severity), Tn. O mengatakan skala nyeri yang dirasakan adalah 5/10. , pengukuran skala nyeri dilakukan untuk mengetahui tingkat intensitas nyeri pasien secara objektif berdasarkan penilaian subjektif dan sebagai pembanding sebelum serta sesudah diberikan intervensi. Menurut Andarmoyo (2023), Numerical Rating Scale (NRS) merupakan skala penilaian nyeri 0–10 yang efektif digunakan untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapeutik.

T (time), Tn. O mengatakan nyeri yang dialaminya hilang timbul, pengkajian waktu dan pola munculnya nyeri diperlukan untuk mengetahui frekuensi dan karakteristik nyeri sehingga perubahan kondisi pasien dapat dipantau selama pemberian asuhan keperawatan. Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), pengkajian nyeri mencakup durasi dan frekuensi nyeri untuk membantu perawat menentukan karakteristik nyeri dan mengevaluasi respons pasien terhadap tindakan yang diberikan.

Hasil pengkajian riwayat penyakit sekarang menunjukkan Tn. O mengalami hipertensi dengan nyeri tengkuk, tekanan darah 160/100 mmHg, nadi 110 kali/menit, sulit tidur dan sering terjaga pada malam hari akibat nyeri, peningkatan tekanan darah dapat meningkatkan beban pada sistem vaskular dan menimbulkan berbagai keluhan yang mengganggu kenyamanan pasien, sedangkan nyeri yang berlangsung dapat mengganggu tidur. Hal ini

sejalan dengan teori Hamrahian (2024), peningkatan tekanan darah pada hipertensi berkaitan dengan aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron, vasokonstriksi dan peningkatan resistensi perifer yang menyebabkan tekanan darah meningkat secara menetap.Selain itu,Puspita et al. (2023) juga menjelaskan bahwa nyeri dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari, mengganggu pola tidur, serta meningkatkan stres dan kecemasan.

Pada riwayat penyakit dahulu, Tn. O mengatakan telah mengalami hipertensi sejak 7 tahun yang lalu, riwayat hipertensi yang berlangsung lama menunjukkan bahwa pasien memiliki kondisi kronis yang membutuhkan pengontrolan tekanan darah secara berkelanjutan.hal ini sejalan dengan teori Noble (2021), pertambahan usia, faktor keturunan dan gaya hidup merupakan beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi, sedangkan hipertensi yang berlangsung lama dapat menimbulkan perubahan pada pembuluh darah dan organ tubuh.

Pada riwayat keluarga, Tn. O mengatakan orang tuanya memiliki riwayat hipertensi yang sama, adanya riwayat hipertensi dalam keluarga menunjukkan adanya kemungkinan faktor keturunan yang dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami hipertensi. Hal ini sejalan dengan teori Noble (2021), riwayat keluarga merupakan salah satu faktor risiko hipertensi apabila seseorang memiliki orang tua dengan hipertensi, risiko mengalami hipertensi menjadi lebih besar.

Pada aspek psikologis, Tn. O mengatakan tidak merasa stres terhadap penyakit hipertensinya dan menganggap hipertensi sebagai hal yang biasa dialami orang yang sudah tua, persepsi pasien terhadap penyakit dapat memengaruhi respons psikologis dan kepatuhan pasien dalam melakukan pengelolaan penyakit. Hal ini sejalan dengan teori Puspita et al. (2023), nyeri dapat memengaruhi kondisi psikologis, aktivitas, tidur, serta menimbulkan stres dan kecemasan.

2. Diagnosa keperawatan

Diangnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenairespon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diangnosa

keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi klien individu, keluarga, dan komunikasiterhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI,2017).

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data pada Tn. O, ditemukan dua masalah keperawatan yaitu nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan klien mengeluh nyeri skala 5, frekuensi nadi 110 kali/menit dan tekanan darah 150/100 mmHg,. Hal ini sesuai dengan teori Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) dan Sudarmin (2023), menjelaskan bahwa diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya. Pada diagnosis pertama, nyeri kronis ditegakkan karena klien mengeluh nyeri pada daerah tengkuk hingga kepala dengan kualitas seperti ditusuk-tusuk, skala 5 dan bersifat hilang timbul, disertai tampak meringis, gelisah, peningkatan tekanan darah dan frekuensi nadi.

Diagnosis kedua yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan klien mengeluh sulit tidur, diagnosa ini ditegakkan karena Tn. O mengatakan sulit tidur pada malam hari akibat nyeri dan kekakuan tengkuk hingga kepala, tidur kurang dari 5 jam, sering terbangun dan sulit tidur kembali, serta ditemukan lingkaran hitam pada kelopak mata bagian bawah. Hal ini sesuai dengan teori Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), gangguan pola tidur merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Aspiani (2021) juga menjelaskan keluhan nyeri yang dialami klien dapat menimbulkan ketidaknyamanan sehingga mengganggu proses tidur.

3. Intervensi keperawatan

Tahap berikutnya setelah menetapkan diagnosis keperawatan adalah intervensi. Perencanaan merupakan proses menyusun tindakan keperawatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah kesehatan klien. Dalam membuat rencana keperawatan, perlu dirumuskan tujuan serta kriteria hasil yang diharapkan (Carpenito .2021).

Diagnosis pertama yang ditegakkan pada responden adalah nyeri kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, dan peningkatan tekanan darah. İntervensi yang telah disusun oleh penelti adalah

intervensi utama: Manajemen Nyeri dengan terapi pendukung pemberian kompres air rebusan jahe yang bertujuan untuk menurunkan skala nyeri menjadi 1-2 dan tekanan darah menjadi 120/80mmhg serta klien tampak nyaman. Rencana keperawatan yang di berikan yaitu observasi TTV, kaji nyeri dengan teknik PQRST, serta pemberian terapi ……. yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut, dengan durasi 10-15 menit setiap hari.

Identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri, dan dilakukan untuk membantu menentukan penyebab dan tingkat keparahan nyeri serta membantu menentukan intervensi yang tepat, seperti terapi relaksasi atau farmakologi, hal ini sejalan dengan PPNI (2018) yang mencantumkan Identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri, dan Identifikasi skala nyeri ,sebagai bagian dari intervensi, Puspita at all. (2023) juga menjelaskan pada hipertensi, nyeri tengkuk sering disebabkan oleh vasokonstriksi pembuluh darah yang meningkatkan tekanan intracranial dan mengidentifikasi skala nyeri, dilakukan untuk membantu menilai tingkat keparahan dengan menanyakan skala nyeri (misalnya skala 0-10) n Pada hipertensi, nyeri tengkuk sering berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Dengan menilai skala nyeri, perawat dapat memantau efektivitas nyeri dan menentukan apakah perlu intervensi tambahan.

Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal, di lakukan karena Pasien mungkin tidak dapat mengungkapkan nyeri secara verbal, sehingga perawat perlu mengandalkan tanda-tanda nonverbal untuk menilai nyeri. hal ini sejalan dengan PPNI (2018) yang mencantumkan Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal sebagai bagian dari intervensi. Puspita at all (2023), juga menjelaskan Pasien mungkin menyembunyikan nyeri karena berbagai alasan, sehingga perawat perlu mengidentifikasi tanda-tanda nonverbal untuk menilai nyeri. Pasien mungkin tidak menyadari bahwa nyeri adalah masalah yang perlu diatasi, sehingga perawat perlu mengidentifikasi tanda-tanda nonverbal untuk menilai nyeri.

Identikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri dilakukan karena Mengetahui faktor yang memperberat nyeri membantu perawat untuk menghindari atau mengurangi faktor tersebut, sehingga dapat

mengurangi intensitas nyeri. hal ini sejalan dengan PPNI (2018) yang mencantumkan Identikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri sebagai bagian dari intervensi,, Puspita at all. (2023). Juga menjelaskan Mengetahui faktor yang memperingan nyeri membantu perawat untuk meningkatkan atau mempertahankan faktor tersebut, sehingga dapat mengurangi intensitas nyeri.

Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup,di lakukan karena Nyeri dapat mempengaruhi kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari, seperti bekerja, berinteraksi sosial, dan melakukan hobi, mengganggu pola tidur pasien, menyebabkan stres, kecemasan, dan depresi yang dapat memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan, Dengan mengetahui dampak nyeri, perawat dapat mengembangkan rencana perawatan yang sesuai untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Puspita at all, 2023).

Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan dilakukan karena Memantau keberhasilan terapi komplementer membantu perawat menilai apakah terapi yang diberikan efektif dalam mengurangi nyeri tengkuk pada pasien hipertensi hal ini sejalan dengan PPNI (2018) yang mencantumkan Monitor keberhasilan terapi komplementer sebagai bagian dari intervensi. Terapi komplementer dapat memiliki efek sampingan, seperti alergi atau interaksi dengan obat-obatan lain. Puspita at all. (2023), juga menjelaskan. memantau keberhasilan terapi membantu perawat mengidentifikasi efek sampingan yang mungkin terjadi.

Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri:kompres air rebusan jahe, di lakukan karena memberikan kompres air rebusan jahe pada pasien hipertensi dengan nyeri tengkuk adalah karena jahe memiliki sifat anti-inflamasi yang dapat membantu mengurangi peradangan dan nyeri pada tengkuk, serta efek analgesik yang dapat membantu mengurangi rasa nyeri hal ini sejalan dengan PPNI (2018) yang mencantumkan Berikan teknik non farmakologis sebagai bagian dari intervensi. Selain itu, Yuniawati, Y., & Puspitasari(2024),juga menjelaskan kompres air rebusan jahe juga dapat membantu relaksasi otot-otot pada tengkuk, sehingga mengurangi rasa nyeri, dan meningkatkan sirkulasi darah untuk mengurangi rasa nyeri dan peradangan pada tengkuk.

Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri di berikan karena Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dilakukan untuk mengurangi faktor-faktor yang dapat memperburuk kondisi nyeri tengkuk pada pasien hipertensi hal ini sejalan dengan PPNI (2018) yang mencantumkan Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri sebagai bagian dari intervensi. .Mauliddia at al (2022) juga menjelaskan Lingkungan yang tidak nyaman dapat meningkatkan stres dan memperburuk gejala nyeri. Dengan mengontrol lingkungan, perawat dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kenyamanan pasien, sehingga dapat membantu mengurangi rasa nyeri.

Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri di berikan karena Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri penting untuk memilih strategi meredakan nyeri yang efektif dan tepat hal ini sejalan dengan PPNI (2018) yang mencantumkan Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri sebagai bagian dari intervensi. Mauliddia at al(2022) juga menjelaskan Pada pasien hipertensi dengan nyeri tengkuk, nyeri dapat disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang menyebabkan vasokonstriksi dan hipoksia jaringan. Oleh karena itu, strategi meredakan nyeri harus difokuskan pada mengurangi tekanan darah dan meningkatkan aliran darah.

Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri di berikan karena penting untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang kondisi mereka dan membantu mereka mengelola nyeri dengan lebih efektif. hal ini sejalan dengan teori Dean, (2024),Dengan memahami penyebab nyeri, pasien dapat mengambil langkah-langkah untuk mengurangi faktor-faktor yang memicu nyeri, seperti stres, kelelatan, atau perubahan cuaca.

Jelaskan strategi meredakan nyeri, di lakukan karena membantu mereka mengelola nyeri dengan lebih efektif. hal ini sejalan dengan teori Dean, (2024) Dengan memahami strategi meredakan nyeri, pasien dapat mengambil langkah-langkah untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan kualitas hidup.

Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri di lakukan karena Menganjurkan pasien hipertensi dengan nyeri tengkuk untuk memonitor

nyeri secara mandiri penting untuk membantu mereka mengelola nyeri dengan lebih efektif. hal ini sejalan dengan teori Dean, (2024) Dengan memonitor nyeri secara mandiri, pasien dapat Mengidentifikasi perubahan pada nyeri, Mengambil langkah-langkah untuk mengurangi nyeri, Meningkatkan kualitas hidup.

Ajarkan teknik non farmakologis kompres air rebusan jahe untuk mengurangi rasa nyeri di lakukan karena Mengajarkan teknik kompres air rebusan jahe untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien hipertensi dengan nyeri tengkuk adalah tindakan yang efektif karena jahe memiliki sifat anti-inflamasi dan analgesik yang dapat membantu mengurangi peradangan dan nyeri. hal ini sejalan dengan teori Annisak Khoiru Nurjannah dan Asrina Pitayanti, (2025) kompres air rebusan jahe juga dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah dan relaksasi otot, sehingga mengurangi rasa nyeri dan peradangan pada tengkuk.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilaksanakan perawat guna membantu klien berpindah dari kondisi masalah kesehatan menuju kondisi kesehatan yang lebih optimal, sesuai dengan kriteria hasil yang telah diharapkan(Gordon 2021)

Implementasi keperawatan berlangsung selama 3 hari, terhitung mulai tanggal 18 agustus 2026 hingga 20 agustus 2026, tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan memberikan terapi kompres air rebusan jahe sesuai dengan rencana yang telah disusun. Sebelum tindakan, perawat melakukan pengkajian nyeri menggunakan PQRST, mengukur tekanan darah dan frekuensi nadi, kemudian memberikan kompres air rebusan jahe dan melakukan pengukuran kembali setelah tindakan. Pada hari pertama, klien masih mengeluh nyeri tengkuk hingga kepala seperti ditusuk-tusuk dengan skala 5, tampak meringis dan tekanan darah sebelum tindakan 160/100 mmHg, kemudian setelah kompres menjadi 150/100 mmHg. Karena nyeri dan tekanan darah belum mencapai kriteria hasil yang ditetapkan, intervensi dilanjutkan. Tindakan tersebut sesuai dengan prinsip manajemen nyeri PPNI (2018), yaitu melakukan pengkajian

nyeri, memantau respons klien dan memberikan teknik nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri.

Pada pelaksanaan berikutnya, terapi kompres air rebusan jahe dilakukan secara rutin sehingga terjadi penurunan tekanan darah dan skala nyeri secara bertahap. Berdasarkan hasil implementasi selama tiga hari, tekanan darah mengalami perubahan dari 150/100 mmHg menjadi 130/90 mmHg, sedangkan skala nyeri mengalami penurunan dari 5 menjadi 2. Pada hari pertama perubahan belum terlalu terlihat, sedangkan mulai hari kedua hingga hari ketiga terjadi penurunan secara bertahap. Hasil tersebut menunjukkan adanya respons positif setelah pemberian terapi kompres air rebusan jahe. Hal ini sejalan dengan teori Fahmi et al. (2024), pemberian kompres hangat jahe pada pasien hipertensi juga digunakan sebagai tindakan nonfarmakologis untuk membantu mengatasi nyeri.

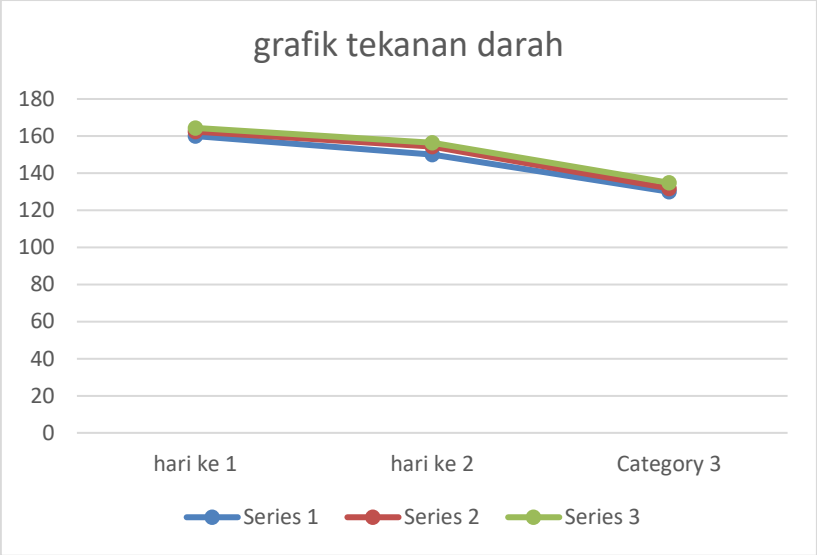
Pada masalah gangguan pola tidur, implementasi dilakukan dengan menanyakan lama dan kualitas tidur, mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur, mengatur lingkungan tidur agar nyaman dan membantu klien membuat jadwal tidur rutin. Hasilnya, klien mengatakan sudah mulai dapat tidur meskipun sesekali masih terbangun, lingkungan tidur tampak nyaman dan klien telah membuat serta mengikuti jadwal tidur secara rutin. Aspiani (2021) juga menjelaskan keluhan nyeri yang dialami klien dapat menimbulkan ketidaknyamanan sehingga mengganggu proses tidur setelah nyeri berkurang, gangguan tidur juga mulai berkurang hal ini menunjukkan bahwa penurunan ketidaknyamanan akibat nyeri dapat membantu memperbaiki kualitas tidur klien.

5. Evaluasi keperawatan

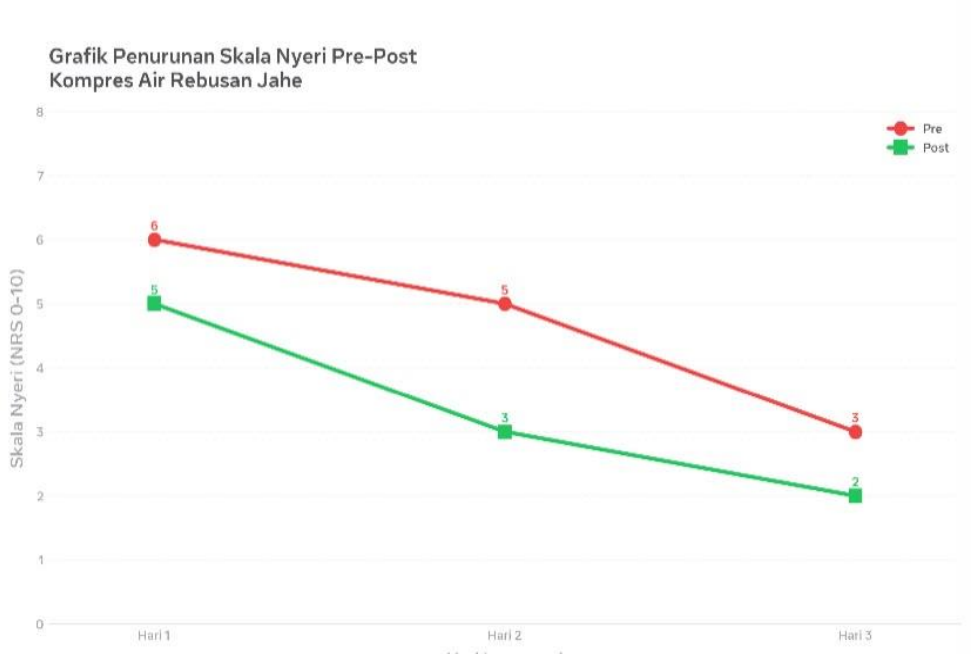
Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai keberhasilan rencana asuhan dengan meliha respons klien dan pencapaian kriteria hasil yang telah ditentuka (PPNI,2017).

Pada penelitian ini, peneliti melakukan penanganan peningkatan tekanan darah secara non farmakologis melalui terapi kompres air rebusan jahe dengan air hangat selama 3 hari. Tujuan pemberian terapi ini adalah

untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan.



Berdasarkan grafik penurunan tekanan darah di atas dapat diketahui bahwa selama 3 hari perawatan terjadi penurunan tekanan darah pada responden. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan kondisi. Hasil pengukuran menunjukkan tekanan darah responden menurun secara bertahap setelah dilakukan terapi kompres air rebusan jahe selama 3 hari. Pada hari pertama setelah terapi, tekanan darah sistolik responden 150/100 mmHg, hari kedua 140/90 mmHg, dan pada hari ketiga menjadi 130/90 mmHg. Penurunan tekanan darah yang dialami responden dipengaruhi oleh pemberian terapi kompres air rebusan jahe. Hal ini sejalan dengan teori yang telah diuraikan sebelumnya, bahwa kompres air rebusan jahe dapat menimbulkan efek pada pembuluh darah berupa stimulasi iskemik yang memicu mekanisme shear stress. Stimulus iskemik tersebut akan meningkatkan aliran pada arteri brakialis dan memberikan efek langsung terhadap pembuluh darah.



Dari grafik di atas dapat dilihat penurunan skala nyeri, hal ini menunjukkan peneliti telah melaksanakan peran sebagai caregiver dengan baik melalui pemberian terapi nonfarmakilogis untuk menurunkan ketegangan otot dan meningkatkan peredaran darah sehingga nyeri kepala berkurang. Skala nyeri turun dari 6 menjadi 2, penurunan ini disebabkan oleh terapi kompres air rebusan jahe yang efektif memperlancar aliran darah akibat penyempitan pembuluh darah.

Pada responden dengan diagnosa nyeri kronis b.d agen pencetus fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, skala nyeri 5, frekuensi nadi 110x/menit, dan tekanan darah 150/100mmHg. Diagnosa kedua yaitu gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur d.d pasien mengeluh sulit tidur. Sebelum diberikan terapi kompres air rebusan jahe, data subjektif yang didapatkan adalah pasien mengeluh nyeri tengkuk hingga kepala hilang timbul dengan skala nyeri 5, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, dan tengkuk terasa tegang. Pasien juga mengatakan mengalami kesulitan tidur. Untuk data objektif: pasien tampak meringis, gelisah, terdapat lingkaran hitam pada kelopak mata bawah, tekanan darah 150/100mmHg, nadi 110x/menit, pernapasan 20x/menit. dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan.

nyeri pada tengkuk berkurang dengan skala nyeri 2, tidak tampak meringis, klien tampak lebih rileks, tekanan darah membaik dan frekuensi nadi menurun menjadi 85 kali/menit. Hasil tersebut menunjukkan adanya perubahan positif setelah dilakukan intervensi. Berdasarkan evaluasi dalam kasus, tekanan darah mengalami perbaikan hingga 130/90 mmHg, disertai berkurangnya gelisah dan peningkatan pengetahuan klien mengenai penyakit serta kemampuan melakukan kompres secara mandiri. Dengan demikian, masalah nyeri dinyatakan teratasi dan intervensi dihentikan.

gangguan pola tidur, evaluasi menunjukkan bahwa klien mengatakan setelah nyeri berkurang, membuat jadwal tidur dan mengurangi konsumsi minuman berkafein, gangguan tidurnya mulai berkurang dan klien sudah dapat tidur lebih nyenyak selama 6–7 jam per hari. Secara objektif, kelopak mata bagian bawah yang sebelumnya tampak menghitam sudah tidak tampak menghitam. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), perbaikan keluhan sulit tidur dan pola tidur merupakan indikator membaiknya masalah gangguan pola tidur. Oleh karena itu, berdasarkan hasil evaluasi, masalah gangguan pola tidur dinyatakan teratasi dan intervensi dihentikan.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

2. Pengkajian

Didapatkan data subjektif dan objektif. Data subjektif: klien mengeluh nyeri kepala dengan skala nyeri 5, tengkuk terasa tegang dan kaku, serta mengalami kesulitan tidur akibat nyeri yang dirasakan. Data objektif: klien tampak meringis, gelisah, kulit tampak pucat, akral teraba dingin, tekanan darah 150/100 mmHg, frekuensi nadi 110x/menit, pernapasan 20x/menit, dan suhu 36,5°C.

3. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data pada responden, maka ditegakkan diagnosa keperawatan menurut PPNI 2016. Terdapat 2 diagnosa yang muncul, yaitu: nyeri kronis b.d agen pencetus fisiologis d.d mengeluh nyeri skala 5, nadi 110x/menit, dan TD 150/100 mmHg; serta gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d klien mengeluh sulit tidur.

4. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan pada diagnosa nyeri kronis dan gangguan pola tidur difokuskan pada penanganan peningkatan tekanan darah secara non farmakologis.yaiti dengan pemberian terapi kompres air rebusan jahe, Dimana dapat bertujuan menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi.

5. Implementasi

Terapi ini diberikan secara rutin selama 3 hari pada responden. Hasil implementasi terapi kompres air rebusan jahe menunjukkan adanya penurunan tekanan darah dan skala nyeri. Pada hari pertama belum terlihat perubahan tekanan darah maupun skala nyeri, namun mulai hari kedua sampai hari terakhir terjadi penurunan walaupun sedikit demi sedikit. Pada responden tekanan darah mengalami perbaikan dari 150/100 mmHg menjadi 130/90 mmHg, dan skala nyeri menurun dari 5 menjadi 2. Berdasarkan implementasi selama 3 hari, kriteria hasil yang diharapkan tercapai yaitu tekanan darah membaik, nyeri berkurang, keluhan sulit tidur dan gelisah berkurang, serta frekuensi nadi membaik. Hal ini disebabkan karena peningkatan tekanan darah dapat ditangani dengan baik.

6. Evaluasi

Berdasarkan data subjektif, responden mengatakan setelah 3 hari terapi kompres air rebusan jahe nyeri tengkuk sudah membaik dengan skala nyeri 2, dan keluhan sulit tidur juga berkurang. data objektif didapatkan hasil, klien tampak rileks, tekanan darah membaik 130/90mmHg frekuensi nadi menurun yaitu 85x/menit, gelisah menurun. Pegetahuan klien tentang penyakitnya meningkat, klien sudah membatasi mengkonsumsi makanan yang bisa memburuk tekanaan darahnya, klien sudah bisa melakukan kompres air rebusan jahe secara mandiri dan masalah teratasi.

B. Saran

1. Tempat penelitian

Disarankan kepada pihak puskesmas untuk memberikan kesempatan dalam menerapkan hasil riset keperawatan pada pemberian asuhan keperawatan kepada pasien hipertensi. Selain itu juga perlu memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai cara mengontrol tekanan darah agar tetap stabil melalui modifikasi gaya hidup sehat, seperti menganjurkan olahraga ringan dan terapi non farmakologi salah satunya kompres air rebusan jahe .Dengan demikian masyarakat diharapkan mampu mengontrol tekanan darah secara mandiri.

2. Bagi institusi Pendidikan

Dapat menambah wawasan dan inovasi serta memberikan informasi baru bagi tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai terapi kompres air rebusan jahe yang dapat digunakan sebagai terapi non farmakologis untuk menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Selain itu juga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan dan pengembangan teknologi di bidang keperawatan dalam penanganan hipertensi.

3. Bagi peneliti lain

Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk menambah wawasan dalam melakukan penelitian dan mengaplikasikan terapi kompres air rebusan jahe untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan pendidikan keperawatan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Fahmi, A., Fadhilah, N., Rosida, N. A., Safitri, W., Program, M., Keperawatan, S., Diploma, P., Universitas, T., Surakarta, K., & Program, D. K. (2024). *Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta 2024 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI: NYERI AKUT DE*

Shulhana Mokhtar, Rasfayanah, Dahliah, & Darariani Iskandar. (2024). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, *4*(8), 572–278. https://doi.org/10.33096/fmj.v4i8.490

Kotsialou, Z., Makris, N., & Gall, S. (2024). Fundamentals of the electrocardiogram and common cardiac arrhythmias. *Anaesthesia and Intensive Care Medicine*, *25*(3), 219–222. https://doi.org/10.1016/j.mpaic.2023.11.014

Natalia, D., Lestari, R. M., & Prasida, D. W. (2022). Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Surya Medika*, *8*(1), 82–86. https://doi.org/10.33084/jsm.v8i1.3441

(Natalia et al., 2022)Fahmi, A., Fadhilah, N., Rosida, N. A., Safitri, W., Program, M., Keperawatan, S., Diploma, P., Universitas, T., Surakarta, K., & Program, D. K. (2024). *Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta 2024 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI: NYERI AKUT DENGAN INTERVENSI KOMPRES HANGAT JAHE (Zingiber officinale)*. https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/7098/1/NASPUB ARUM FAHMI.pdf

Karmita, Shulhana Mokhtar, Rasfayanah, Dahliah, & Darariani Iskandar. (2024). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, *4*(8), 572–278. https://doi.org/10.33096/fmj.v4i8.490

Kotsialou, Z., Makris, N., & Gall, S. (2024). Fundamentals of the electrocardiogram and common cardiac arrhythmias. *Anaesthesia and*

Intensive Care Medicine, *25*(3), 219–222. https://doi.org/10.1016/j.mpaic.2023.11.014

Yuniawati, Y., & Puspitasari, R. A. S. A. (2024). Warm Ginger Compress for Hypertension Headache : A Case Study. *Deleted Journal*, *4*(1), 37–44. https://doi.org/10.17509/ijcd.v4i1.70262

Puspita, T., Widadi, S., Alfiansyah, R., Rilla, E. V., Wahyudin, W., Octavia, D., & Estria, S. (2023). Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri pada penderita hipertensi. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, *2*(1), 8–11. https://doi.org/10.56127/jukeke.v2i1.514

Mauliddia, W. U., Khasanah, S., & Burhan, A. (2022). *Penerapan Kompres Hangat dan Tarik Nafas dalam Mengatasi Nyeri Akut Pasien Hipertensi*. *1*(3), 374–380. https://doi.org/10.55123/abdisoshum.v1i3.1013

Dean, E. (2024). Why good communication is essential to pain management. *Nursing Older People*, *36*(1), 6–8. https://doi.org/10.7748/nop.36.1.6.s2

L A M P I R A N

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

Jadwal kegiatan	Maret				April				Mei				Juni			
Minggu	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembuatan buku panduanndan karangka acuan																
Sosialisasi buku panduan																
Pengajuan judul LTA																
Penyusunan proposal LTA																
a. Proses bimbingan BAB l																
b. Proses bimbingan BAB ll																
c. Proses bimbingan bab lll																
Melengkapi persyaratan ujian																
Ujian seminar proposal LTA																
Perbaikan/revisi proposal LTA																
Perjanjian penelitian																
Pelaksanaan penelitian																
Pengolahan data dan proses bimbingan																
Ujian seminar hasil																
Ukom																
Registrasi semester genap																

Lampiran 2.Naska PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya adalah peneliti yang berasal dari perguruan tinggi Stikes Sapta Bakti Bengkulu Program Studi Dlll Keperawatan, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul**" penerapan kompres air rebusan jahe untuk menurunkan nyeri tengkuk pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas telaga dewa kota bengkulu Tahun 2026".**
2. Tujuan dari penelitian Studi kasus ini adalah untuk menurunkan rasa nyeri . Adapun manfaat bagi tempat penelitian hasil yang diperoleh dari penelitian ini di harapkan memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khusunya studi kasus tentang penerapan kompres hangat rebusan jahe untuk menurunkan nyeri tengkuk pada pasien hipertensi, 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 pedomanwawancara 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 keperawatan/ pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam ke ikut sertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
5. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor HP: 083182927736

Peneliti

Stevano feriro

Lampiran 3.Informed consent

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi partisipan)

Nama :

Umur :

Alamat :

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa atas nama Stevano Feriro Dengan judul" **penerapan kompres air rebusan jahe untuk menurunkan nyeri tengkuk pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas telaga dewa kota bengkulu"**

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara suka rela tanpa ada paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengudurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Sanksi Bengkulu,……..2026

…….. ……

Bengkulu,……..2026

Peneliti

(Stevano Feriro)

Lampiran 4.Standard Operasional Prosedur

Definisi	kompres air rebusan jahe adalah intervensi keperawatan yang menggunakan jahe untuk menurunkan nyeri tengkuk pada pasien hipertensi, sehingga mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien
Tujuan	Mengurangi menurunkan nyeri tengkuk pada pasien hipertensi dengan menggunakan kompres air rebusan jahe yang terbukti efektif dan aman.
Indikasi	Pasien hipertensi dengan keluhan pusing, sakit kepala, tegang otot tengkuk, TD ≥140/90 mmHg, tidak dalam keadaan krisis hipertensi.
Kontra indikasi	- Pasien dengan gangguan pendengaran berat. - Pasien yang menolak mendengarkan musik. Luka terbuka, gangguan sensori, dermatitis, krisis hipertensi >180/120 mmHg, alergi jahe.
Persiapan	1. Alat dan bahan a. Jahe segar 50-100 gram, digeprek b. Air 500-1000 ml c. Panci untuk merebus d. Waslap/kain bersih 2 buah e. Baskom f. Handuk kering g. Termometer air h. Bengkok 2. Prosedur Cuci tangan, jelaskan prosedur, cek tanda vital, kaji area yang akan dikompres
Pelaksanaan	1. Sebelum kompres

a. Rebus jahe geprek dengan 500-1000 ml air selama 15 menit hingga mendidih
b. Tunggu suhu air 40-46°C. Cek dengan termometer atau punggung tangan
c. Posisi pasien nyaman. Letakkan handuk di bawah area yang dikompres
d. Celupkan waslap ke air rebusan jahe, peras hingga tidak menetes
e. Ukur skor nyeri
f. Tempelkan pada area tengkuk, dahi, atau punggung selama 15-20 menit

2. Selama kompres
   a. Ganti waslap tiap 2-3 menit agar tetap hangat
   b. Observasi respon pasien & kondisi kulit tiap 5 menit
   c. Pastikan pasien tetap rileks dan nyaman
3. Setelah kompres
   a. Ukur ulang skor nyeri (post-test).
   b. Catat respons pasien dan efek kompres.

Evaluasi

- Bandingkan skor nyeri pre dan post intervensi.
- Dokumentasikan hasil dalam rekam medis.
- Lanjutkan intervensi jika perlu.

Kaur, P., et al. (2022). DAN Lee, K., et al. (2023).

Lampiran 5.Lembar Penatalaksaan Responden

No	Kreteria Inklusi	Responden			
		A	B	C	D
1	Pasien yang di diagnosa hipertensi	√	✓	✓	✓
2	Bersedia menjadi responden	X	✓	✓	✓
3	Pasien jenis kelamin laki-laki	√	✓	✓	X
3	Pasien dengan skala nyeri 4-6 (nyeri sedang)	√	X	✓	✓
4	Pasien bersedia dilakukan terapi akupresur	√	✓	✓	✓
5	Pasien bersedia tidak minum obat saat terapi dilakukan	√	✓	✓	X

No	Kreteria Eksklusi	Responden
1	Pasien yang tidak bersedia di lanjutkan terapi sebelum penelitian selesai	
2	Pasien yang mengalami penurunan kesadaran	

Lampiran 6. Lembar observasi

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	KRITERIA HASIL	TARGET EVALUASI	RESPON PASIEN					
				HARI KE-1		HARI KE-2	HARI KE-3		
				sebelum	sesudah	sebelum		sebelum	sesudah
1.	Nyeri kronis b.d. agen pencederaan fisiologis d.d. mengeluh nyeri, tampak meringis, skala nyeri 5, frekuensi nadi 110×/menit dan tekanan darah 150/100 mmHg (D.0077).	Tingkat nyeri menurun (L.08066), dengan kriteria: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Tekanan darah membaik	Intervensi utama: Manajemen nyeri (I.08238) Observasi: identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri; identifikasi faktor memperberat/mempering an; identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas tidur; monitor keberhasilan terapi komplementer; monitor efek samping analgetik. Terapeutik: berikan teknik nonfarmakologi, kontrol lingkungan. Edukasi: ajarkan teknik nonfarmakologi. Kolaborasi: pemberian analgetik jika perlu.	P: Nyeri muncul ketika tekanan darah meningkat, lokasi tengkuk hingga kepala seperti ditusuk-tusuk, skala 5, muncul saat malam hari. O: Klien tampak meringis; aktivitas terganggu; TD 160/100 mmHg; nadi 110×/menit.	S: Klien mengatakan nyeri di tengkuk hingga kepala, skala nyeri 5. O: Klien tampak meringis; TD sebelum 160/100 mmHg dan sesudah kompres 150/100 mmHg; klien tampak nyaman saat terapi dan mengikuti instruksi. A: Masalah belum teratasi. P/I: Intervensi dilanjutkan. E: Tekanan	S: Klien mengatakan nyeri daerah tengkuk hingga kepala seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 3. O: TD 150/100 mmHg; nadi 85×/menit.		S: Klien mengatakan nyeri daerah tengkuk hingga kepala seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 3. O: Klien tampak lebih rileks dan tidak meringis; TD 140/90 mmHg.	S: Klien mengatakan nyeri tengkuk berkurang, skala nyeri 2. O: Klien tampak lebih rileks; TD 130/80 mmHg. A: Masalah teratasi. P/I: Intervensi dihentikan; klien diminta melakukan kompres air rebusan jahe secara mandiri. E: Nyeri berkurang dari skala 5 menjadi 2 dan tekanan darah membaik. R: Tidak ada revisi.

					darah dan nyeri belum berkurang. R: Tidak ada revisi.				
2.	Gangguan pola tidur b.d. kurang kontrol tidur d.d. klien mengeluh sulit tidur (D.0055).	Pola tidur membaik (L.05045), dengan kriteria: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 5. Pasien menyatakan dapat tidur 6–8 jam/malam 6. Tidak terbangun di malam hari karena nyeri 7. Bangun dengan perasaan segar	Intervensi utama: Dukungan tidur (I.05174) Observasi: identifikasi pola aktivitas dan tidur; identifikasi makanan/minuman yang mengganggu tidur; identifikasi obat tidur yang dikonsumsi. Terapeutik: modifikasi lingkungan; tetapkan jadwal tidur rutin; lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan posisi tidur. Edukasi: jelaskan pentingnya tidur cukup; anjurkan menepati kebiasaan tidur; anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.	1. Sering terbangun, tidur <6 jam, terasa tidak nyaman dan sulit tidur kembali. 2. Tidur terganggu akibat nyeri tengkuk. 3. Tidak mengonsumsi kopi sebelum tidur. 4. Tidak mengonsumsi obat tidur.	S: Klien mengatakan tidurnya <5 jam/hari. O: Kelopak mata bagian bawah tampak hitam. A: Masalah belum teratasi. P/I: Intervensi dilanjutkan. E: Keluhan sulit tidur belum teratasi. R: Tidak ada revisi.	1. Klien masih sering terbangun dan sulit tidur kembali. 2. Tidur terganggu karena nyeri tengkuk. 3. Klien tidak mengonsumsi kopi sebelum tidur. 4. Tidak mengonsumsi obat tidur.		1. Klien sudah mulai bisa tidur tetapi sesekali masih terbangun kembali. 2. Lingkungan tidur nyaman, suhu dan pencahayaan tidak terganggu. 3. Klien sudah membuat jadwal tidur dan mengikutinya secara rutin.	S: Setelah nyeri berkurang, membuat jadwal tidur dan mengurangi minuman berkafein, gangguan tidur mulai berkurang; klien sudah bisa tidur dengan nyenyak, keluhan terjaga malam berkurang, tidur 6–7 jam/hari. O: Kelopak mata bagian bawah tidak menghitam. A: Masalah teratasi. P/I: Intervensi dihentikan. E: Keluhan sulit tidur teratasi. R: Tidak ada revisi.

...Jalan Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok ... / www.dinkes.bengkulukota.go.id

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 SURAT PRA PENELITIAN		
No. Dok FRM/PS.KEP/008-01	No.Rev 0	Tanggal Terbit 2026	Hal

Bengkulu, 13 April 2026

Nomor : 03.02. 140 /STIKES SB/ IV/2026
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian**

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

Dengan hormat,
Dengan ini kami mohon bantuan bapak/ ibu agar dapat mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini:

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Stevano Feriro	202301086	Kompres Hangat Jahe *(Zingiber Officinale)* efektif untuk Menurunkan Nyeri Tengkuk pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bengkulu

Untuk mendapatkan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai salah satu syarat Ujian Akhir Program di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Tahun Akademik 2025/2026.
Demikian harapan kami, agar kiranya bapak/ ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua LTA

Ns. Maritta Sari, MAN
NIK: 2012.085

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 : 000.9.2/1306 /D.Kes/2026

Dasar Surat dari ketua Skripsi Stikes Sapta Bakti Nomor : 03.02.240/STIKES SB/IV/2026 Tanggal 13 April 2026 Perihal : Izin Pra Penelitian, atas nama :

Nama	:	**Stevano Feriro**
NIM / NPM	:	202301086
Program Studi	:	D3 - Keperawatan
Judul / Data	:	Kompres hangat jahe (Zingiber Officinale) efektif untuk menurunkan nyeri tengkuk pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Bengkulu
Tempat Penelitian	:	Puskesmas.....
Lama Kegiatan	:	14 April 2026 s/d 24 April 2026

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan pra 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 Pra Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Pra Penelitian.
d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
e. Surat Rekomendasi Pra 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, April 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

Nelli Hartati, SKM., MM
Pembina - IV/a
NIP.19720419 199101 2 001

Tembusan :
1.Yth.Sdr.Ka. Puskesmas.....
2.Yang Bersangkutan

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
STIKes SAPTA BAKTI
SURAT LAYAK ETIK
No: 032/DIII/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026

otokol penelitian yang diusulkan oleh :

eliti utama:
ncipal Investigator : stevano Feriro

ma Institusi: : STIKes Sapta Bakti

me of The Institution
dul: : Penerapan Kompres Air Rebusan Jahe Untuk Menurunkan Nyeri Tengkuk Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa

The Application of Boiled Ginger Water Compresses to Reduce Nape Pain in Hypertensive Patients in the Telaga Dewa Community Health Center Working Area

inyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan anfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang errujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
n behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, mely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).
rnyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Juli 2026 sampai dengan tanggal 02 Juli 2027.
is declaration of ethichs applies during the period 02 July 2026 *until* 02 July 2027.

02 Juli 2026
Ketua Komite Etik Penelitian

Ns. Novi Lasmadasari, M. Kep

SURAT PERJANJIAN PENELITI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Stevano Feriro

NIM : 202301086

Judul Penelitian : Penerapan kompres air rebusan jahe untuk menurunkan nyeri tengkuk pada pasien hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : STIKes Sapta Bakti Bengkulu

Dengan ini, menyatakan bahwa apabila saya menerima Surat Layak Etik maka :

1. Berjanji untuk melakukan penelitian dengan sebaik-baiknya dan penuh rasa tanggung jawab
2. Berjanji untuk meminta persetujuan ke bagian Komite Etik penelitian STIKes Sapta Bakti untuk mempublikasi hasil penelitian

Demikian surat perjanjian ini saya buat dengan sesungguhnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya saya mengucapkan banyak terima kasih.

Bengkulu, 2026

Mengetahui
Ketua Komite Etik Penelitian

Peneliti



Ns. Novi lasmadasari, M. Kep

(Stevano Feriro)

SURAT PENGANTAR PENELITIAN

Bengkulu, 2026

Yth. **Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan**
STIKes Sapta Bakti

Saya yang bertandatangan dibawah ini mengajukan permohonan kaji etik:

Nama : Stevano Feriro
NIP/ KTP : 1705110105050003
Instansi : STIKes Sapta Bakti Bengkulu
Judul Penelitian : Penerapan kompres air rebusan jahe untuk menurunkan nyeri tengkuk pada pasien hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa

Demikian surat permohonan ini saya buat dengan sebenarnya, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Pengusul

(Stevano Feriro)

SURAT PENGANTAR

Bengkulu, 2026

Yth. Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan
STIKes Sapta Bakti

Saya yang bertandatangan dibawah ini mengajukan permohonan kaji etik:

Nama : Stevano Feriro

NIM : 202301086

Jenjang : DIII

Program Studi : Keperawatan

Judul Penelitian : Penerapan kompres air rebusan jahe untuk menurunkan nyeri tengkuk pada pasien hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa

Pembimbing 1/ Promotor : Ns. Indaryani, M.Kep

Pembimbing 2/ Ko Promotor :

Demikian surat permohonan ini saya buat dengan sebenarnya, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
*) Pembimbing 1/ Promotor
Pembimbing 2 / Ko Promotor

(Ns. Indaryani, M.Kep)

Pengusul

(Stevano Feriro)

: 03.02.AS \ /STIkes SB/VII/2026 Bengkulu, 24 Juli 2026

: -

: **Izin Penelitian**

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

Dengan hormat,

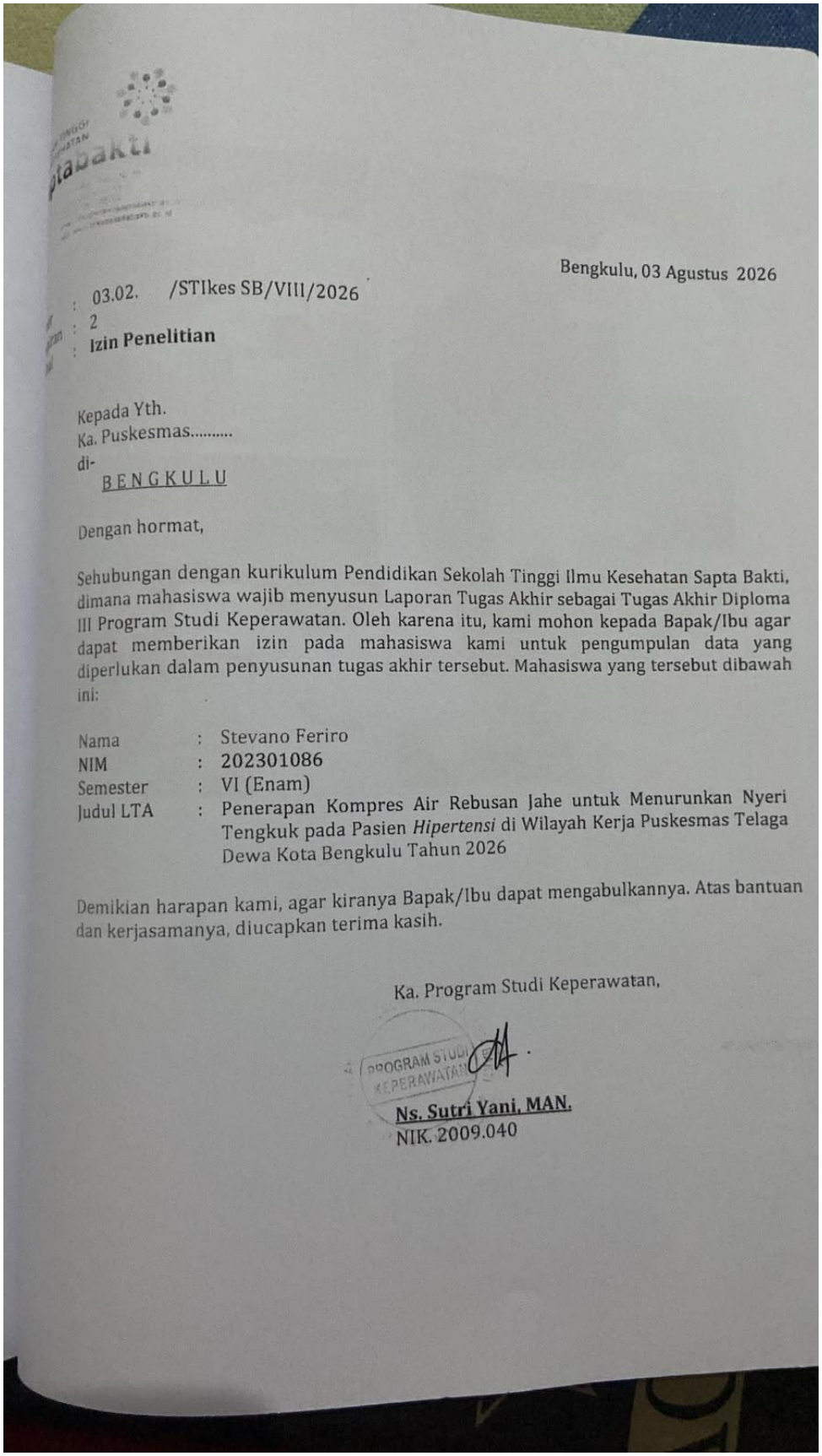
Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan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

Nama	:	Steavno Feriro
NIM	:	202301086
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Kompres Air Rebusan Jahe untuk Menurunkan Nyeri Tengkuk pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026

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

Ka. Program Studi Keperawatan,

Ns. Siska Iskandar, MAN.
NIK. 2009.034



Bengkulu, 03 Agustus 2026

: 03.02. /STIkes SB/VIII/2026
: 2
: **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Puskesmas.....
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	:	Stevano Feriro
NIM	:	202301086
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Kompres Air Rebusan Jahe untuk Menurunkan Nyeri Tengkuk pada Pasien *Hipertensi* di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026

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

Ka. Program Studi Keperawatan,

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Ns. Sutri Yani, MAN.
NIK. 2009.040

