

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pemberian keperawatan keluarga terhadap pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru.

4.1 Gambar Lokasi Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kambaniru merupakan pusat kesehatan masyarakat di Kecamatan Kampera, Kabupaten Sumba Timur, NTT, Puskesmas ini merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Wilayah kerja Puskesmas Kambaniru mencakup beberapa kelurahan dan desa dengan karakteristik wilayah semi-perkotaan hingga pedesaan. Kondisi geografis wilayah bervariasi, dengan sebagian daerah memiliki akses yang cukup mudah ke fasilitas kesehatan, namun terdapat pula wilayah yang masih mengalami keterbatasan akses transportasi dan pelayanan kesehatan. Berdasarkan data BPS Kecamatan Kampera yang seluruh wilayahnya menjadi area kerja Puskesmas Kambaniru. Wilayahnya meliputi 7 kelurahan dan 1 desa (termasuk Kelurahan Kambaniru, Kiritana, Lambanapu, Prailiu, Mauhau, Mauliru, Malumbi, Wangga). Luas total 52 km² dengan topografi datar, sawah, pemukiman, pantai, dan perbukitan kecil. Data terbaru 2025 belum ditemukan secara spesifik, namun laju pertumbuhan rendah (~1,53% tahunan) menunjukkan estimasi tetap di kisaran 35.000 jiwa mengingat kepadatan rendah Kabupaten Sumba Timur. Wilayah Puskesmas Kambaniru (Kecamatan Kampera) memiliki sekitar 17.803 laki-laki dan 17.113 perempuan, total 34.916 jiwa pada tahun 2023

4.2 Data Asuhan Keperawatan

1.1.1 Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Umum

1) Data kepala keluarga

Nama : Ny. C
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 72 Tahun
Pendidikan Terakhir : SMA
Alamat : Wangga
Suku : Sumba
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Jenis Keluarga : Keluarga Ny.C merupakan keluarga single parent adalah keluarga inti tidak lengkap yang terdiri dari ibu dan anak yang tinggal dalam satu rumah.

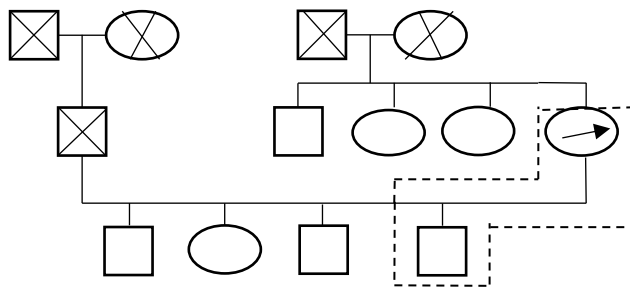
2) Identitas Keluarga

Tabel 4. 1 Identitas Keluarga Pasien

No.	Nama	JK	Hub dgn KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	KB
1.	Ny. C	P	Istri	72 Thn	SMA	Lengkap	Spiral
2.	Tn. U	L	Anak 1	49 Thn	SMA	Lengkap	-
3.	Ny. P	P	Anak 2	46 Thn	S1	Lengkap	-
4.	Tn. H	L	Anak 3	37 Thn	SMA	Lengkap	-
5.	Tn. A	L	Anak 4	32 Thn	S1	Lengkap	-

3) Genogram (di gambar)

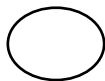
Gambar 4. 1 Genogram pasien



keterangan :



:Laki -laki



: Perempuan



: Meninggal



:Garis Keturunan



:Tinggal Serumah



: Klien

- 4) Status Sosial Ekonomi Keluarga: Pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga sementara anak bekerja di kantor. Penghasilan Ny C setiap bulan 1 juta tanpa upaya tambahan untuk meningkatkan pendapatan. Ny.C menyebutkan bahwa pengeluaran keluarga tidak tetap, mencakup kebutuhan harian, dan adat-istiadat. Keluarga Ny C memiliki 1 motor.

Tabungan Khusus Kesehatan:

Keluarga Ny. C tidak memiliki tabungan khusus. Biaya pengobatan anggota keluarga yang sakit biasa berasal dari pendapatan bulanan Tn. A atau Ny. C serta bantuan BPJS pemerintah.

b. Catatan dan Fase perkembangan Keluarga

Tabel 4. 2 Fase Perkembangan Keluarga Dengan Hipertensi

Catatan perkembangan keluarga	Klien Ny. C
Fase perkembangan keluarga saat ini	Keluarga Ny.C kini berada dalam fase perkembangan keluarga yang melepas anak usia dewasa muda.
Tugas perkembangan keluarga saat ini	Pada tahap ini, tugas perkembangan keluarga meliputi keseimbangan antara kebebasan dan tanggung jawab.
Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Keluarga Ny.C sudah memenuhi tahap perkembangan keluarga.
Riwayat keluarga inti	Ny.C telah menikah selama 41 tahun dengan restu dari orang tua masing-masing. Ny.C adalah pilihan Tn. A, bukan hasil perjodohan.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tabel 4. 3 Riwayat Kesehatan Keluarga Inti Pasien

Riwayat kesehatan keluarga saat ini	Pasien Ny.C
Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya	Ny. C tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya. Namun, sejak tanggal, 18 September 2023, ia mengalami nyeri kepala dan merasakan tegang pada tengkuk, hingga pada 1 desember 2023. Pada tanggal, 4 januari 2024, ia melakukan pemeriksaan ke puskesmas dan melakukan pemeriksaan tekanan darah, ia mengonfirmasi bahwa pasien mengalami Hipertensi. Saat ini, ia menjalani pengobatan intensif. Dalam pengkajian di rumah, Ny. C mengeluh nyeri kepala dan tengkuk terasa tegang. Ia rutin berobat ke puskesmas setiap kali obat habis.
Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan	Keluarga Ny.C menyatakan bahwa puskesmas adalah sumber pelayanan kesehatannya.

d. Catatan Kesehatan Tiap Anggota Keluarga

Tabel 4. 4 Catatan Kesehatan Tiap Anggota Keluarga

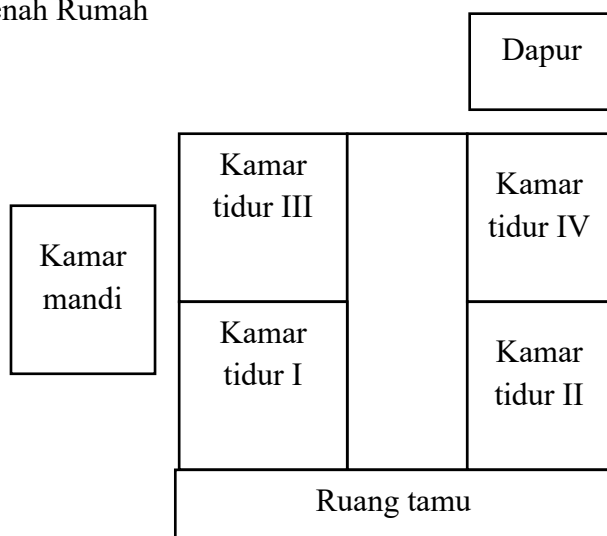
No.	Nama	BB/TB	Keadaan Kesehatan	Imunisasi (BCG/Polio/DPT/HB/Campak)	Kondisi kesehatan	Upaya penanganan yang telah dilaksanakan
1.	Ny.C	56 kg 167 cm	Sakit	Lengkap	Hipertensi	Kontrol ke Puskesmas bila obat habis
2.	Tn. A	78 kg 174 cm	Sehat	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada

e. Kaji Situasi Lingkungan

1. Karakteristik Tempat Tinggal

a. Gambaran tipe rumah tempat tinggal:

5) Denah Rumah



Gambar 4. 2 denah rumah

1. Mobilitas geografis keluarga: Keluarga pasien menetap di rumah tersebut tanpa berpindah tempat.
2. Partisipan dalam kegiatan sosial dan interaksi dengan masyarakat: Klien sekarang aktif mengikuti kegiatan kemasyarakatan dan memiliki hubungan baik dengan masyarakat.
3. Sistem pendukung keluarga: Pasien memiliki BPJS apabila pergi melakukan konsultasi kefasilitas kesehatan, anak pasien siap mengantarkan.

f. Struktur Keluarga

Tabel 4. 5 Struktur Keluarga Pasien

Struktur keluarga	Pasien Ny.C
Pola komunikasi keluarga	Keluarga Ny.C berkomunikasi dalam bahasa Indonesia, terutama saat tidak bekerja, dengan pola komunikasi terbuka antara Ibu dan Anak.
Struktur peran keluarga	Ny.C sebagai kepala keluarga sekaligus sebagai Ibu rumah tangga, sementara Tn.A bekerja di kantor.
Struktur kekuatan keluarga	Keluarga Ny.C saling menghormati dan berdiskusi bersama saat menghadapi masalah dalam pengambilan keputusan.
Nilai dan norma keluarga	Keluarga Ny.C beragama Kristen Protestan dan mengutamakan nilai serta norma, seperti menghormati yang lebih tua, menghargai sesama, dan bertutur kata sopan.

g. Fungsi Keluarga

Tabel 4. 6 Fungsi Keluarga Pasien

Fungsi keluarga	Pasien Ny.C
Fungsi afektif	Keluarga Ny.C memiliki rasa saling memiliki, memberikan dukungan khususnya saat ada yang menghadapi masalah. Suasana hangat dan terbuka tercermin dalam komunikasi dan canda antar anggota keluarga, serta sikap ramah saat menerima tamu.
Fungsisosial	Keluarga Ny.C hidup rukun tanpa pertengkaran, hanya sesekali terjadi selisih paham yang segera diselesaikan. Anggota keluarga aktif berinteraksi, terutama saat makan malam bersama. Mereka juga berpartisipasi dalam kegiatan sosial seperti gotong royong, acara kemasyarakatan, dan pernikahan.
Fungsi perawatan kesehatan	Keluarga Ny.C kurang memahami pencegahan, risiko, komplikasi, dan perawatan Hipertensi. Lingkungan rumah cukup bersih. Mereka juga memanfaatkan layanan kesehatan dengan rutin berobat ke puskesmas saat ada keluhan.
Fungsi reproduksi	Selama ini pasien tidak melakukan hubungan seksual karena pasien singel parent.
Fungsi ekonomi	Ny.C menyebutkan bahwa penghasilan keluarganya sekitar 1 juta per bulan untuk kebutuhan harian dan pembayaran listrik.

h. Stres dan Koping Keluarga

Tabel 4. 7 Stres dan Koping Keluarga Pasien

Stres dan koping keluarga	Pasien Ny.C
Stressor jangka pendek dan jangka panjang	Keluarga Ny.C khawatir dengan kondisinya dan cara merawatnya agar terhindar dari komplikasi Hipertensi.
Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor	Keluarga membawa Ny.C ke puskesmas setiap kali ada keluhan kesehatan.
Strategi koping yang digunakan	Keluarga menyelesaikan masalah dengan berdiskusi bersama untuk mencari solusi dalam pengambilan keputusan.
Strategi adaptasi disfungsional	Dalam pengkajian, tidak ditemukan tanda maladaptif pada perilaku Ny.C.

i. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4. 8 Pemeriksaan Fisik Pada Keluarga Pasien Ny.C Hipertensi.

No.	Pemeriksaan Fisik	Nama Anggota Keluarga	
		Nama: Ny. C	Nama: Tn. A
		Umur : 72 tahun	Umur : 32 tahun
1.	Tanda vital	TD: 180/100 mmHg S: 36,5	TD: 120/80 mmHg S: 36,2

		N: 100x/menit RR: 22x/menit	N: 76x/menit RR: 20x/menit
2.	BB/TB	BB: 56 kg TB: 167 cm	BB: 78 kg TB: 174 cm
3.	Kepala	Tampak bundar, tampak bersih, rambut tampak lurus, beruban, saat palpasi tidak ada benjolan	Tampak bundar, tampak bersih, rambut tampak lurus, berwarna hitam. Saat palpasi tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan
4.	Mata	Saat inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, penglihatan kabur dan saat palpasi, tidak ada nyeri tekan didaerah sekitar mata.	Saat inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, saat palpasi tidak ada nyeri tekan didaerah sekitar mata
5.	Telinga	Saat inspeksi telinga tampak simetris, tidak ada serumen, pendengaran kurang, saat palpasi tidak ada luka	Saat inspeksi telinga tampak simetris, tampak tidak ada serumen saat palpasi
6.	Hidung	Tampak simetris, tidak ada sekret, tidak ada edema, fungsi penciuman baik	Tampak simetris, tidak ada sekret, tidak ada edema, fungsi penciuman baik
7.	Mulut	Gigi tidak lagi lengkap, Tidak ada nyeri tekan, Indra perasa normal	Tidak ada kelainan, gigi lengkap, Tidak ada nyeri tekan, Indra perasa normal
8.	Leher dan tenggorokan	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, Tidak ada nyeri tekan
9.	Dada dan paru	Inspeksi thoraks : tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tidak ada jejas. Perkusi thoraks: saat perkusi terdengar suara sonor, dan saat palpasi tidak ada nyeri tekan	Inspeksi thoraks : tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tidak ada jejas. Perkusi thoraks: saat perkusi terdengar suara sonor, dan saat palpasi tidak ada nyeri tekan
10.	Abdomen	Tidak ada nyeri tekan.	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran pada hepar
11.	Ekstremitas	Inspeksi ekstremitas: tampak tidak ada deformitas, tidak ada luka, tampak jari kaki dan tangan lengkap.	Inspeksi ekstremitas: tampak tidak ada deformitas, tidak ada luka Jari kaki dan tangan lengkap.
12.	Kulit	Warna sawo matang, turgor kulit baik	Warna kulit kuning langsung, turgor kulit baik
13.	Kuku	CRT < 2 detik	CRT < 2 detik

ANALISA DATA

Dari Hasil Pengkajian Pada Pasien Ny. C

Tabel 4. 9 Analisa Data Pasien

No.	Analisa Data	Etiologi	Masalah
1.	• Data Subjektif: Klien mengatakan nyeri pada kepala dan merasakan tegang pada tengkuk dirasakan sejak 4 hari yang lalu dan sulit tidur. • Data Objektif: Klien tampak meringis, lemas Keadaan umum: sakit sedang TTV: TD: 180/100 mmHg N: 100x/menit S: 36,5 C RR: 22x/menit P : Nyeri dirasakan ketika beraktivitas dan berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk R : Nyeri pada kepala S: 6 T: Hilang timbul	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi	Nyeri akut (D.0077)

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tabel 4. 10 Diagnosa Keperawatan Ny. C

1.	Nyeri akut b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi
----	---

Skoring/Prioritas Diagnosis Keperawatan Keluarga

Tabel 4. 11 Analisa Data Pasien

1. Nyeri akut b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi

No.	Kriteri hasil	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah - Aktual: 3 - Resiko: 2 - Potensial: 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Sifat masalah aktual karena keluarga Ny. C masih tampak bingung dengan penyakit Hipertensi dan masalah ini sangat di rasakan keluarga.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah - Mudah: 2 - Seba gian: 1 - Sulit: 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga Ny. C sudah menyadari pentingnya kesehatan namun keluarga mengatakan masih kurang mengerti dengan penyakit Hipertensi.
3.	Potensi masalah untuk dicegah - Tinggi: 3 - Sedang: 2 - Renda: 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Keluarga Ny. C mengatakan mau belajar dan menerima informasi
4.	Menonjolnya masalah - masalah di rasakan harus segera di tangani : 2 - masalah di rasakan tidak perlu segera ditangani : 1 - masalah tidak di rasakan : 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga Ny. C merasa sangat perluh untuk di berikan informasi mengenai penyakit Hipertensi.
5.	Total skor		4 2/3	

Format Intervensi Asuhan

Keperawatan Keluarga

Tabel 4. 12 Intervensi Keperawatan Pasien

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Nyeri akut b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi	Setelah di berikan tindakan keperawatan selama satu minggu di harapkan keluarga memiliki pengetahuan tentang penyakit hipertensi.	Setelah tindakan keperawatamn selama 3x45 menit dalam kunjungan 3 hari dalam seminggu di harapkan: 1. Keluarga mampu mengenal penyakit hipertensi 2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Respon verbal	Pasien dengan keluarga dapat: 1. Menjelaskan cara mengatasi hipertensi 2. Menyebutkan alternatif untuk mengatasi hipertensi	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi: 1. Identifikasi kemampuan keluarga dalam mengenal tanda dan gejala nyeri akibat hipertensi. 2. Identifikasi pengetahuan keluarga tentang penyebab dan cara penanganan hipertensi. 3. Identifikasi dukungan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Tarapeutik: 1. Libatkan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang bagi pasien. 2. Ajarkan keluarga teknik relaksasi napas dalam untuk membantu mengurangi nyeri pasien. Edukasi: 1. Melakukan penyuluhan edukasi tentang hipertensi pada keluarga pasien.

Format Implementasi

Asuhan Keperawatan Keluarga

Table 4.13 Implementasi Pasien

Hari/tanggal	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Respon	Evaluasi
Minggu, 22 Februari 2026	Nyeri akut b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi	Manajemen Nyeri: - Mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam mengenal tanda dan gejala nyeri akibat hipertensi. - Mengidentifikasi pengetahuan keluarga tentang penyebab dan cara penanganan hipertensi. - Mengukur tanda-tanda vital pasien - Melibatkan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang bagi pasien. - Mengajarkan keluarga teknik relaksasi napas dalam untuk membantu mengurangi nyeri pasien.	- Keluarga mengatakan belum mengetahui secara jelas tanda dan gejala nyeri akibat hipertensi serta belum memahami cara merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi. - Keluarga mengatakan belum mengetahui secara tepat penyebab hipertensi dan cara penanganannya. - TTV : TD: 180/100 mmHg N: 100x/menit S: 36,5 C RR: 22x/menit - Keluarga bersedia menciptakan lingkungan yang nyaman, tenang dan mengurangi kebisingan. - Keluarga mampu mempraktikkan teknik relaksasi napas dalam sesuai instruksi untuk membantu pasien	S: Ny. C dan keluarga mengatakan merasakan nyeri di kepala dan sulit tidur O: klien tampak meringis, lemas TD: 180/100 mmHg S : 36,5 C RR : 22x/menit N : 100x/menit P : Nyeri dirasakan ketika beraktivitas dan berkurang saat istirahat Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk R : Nyeri pada kepala S: 6 T: Hilang timbul A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam mengenal tanda dan gejala nyeri akibat hipertensi. - Mengukur tanda-tanda vital pasien - Mengidentifikasi

			mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan kenyamanan.	dukungan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. 4. Melakukan penyuluhan edukasi tentang hipertensi pada keluarga pasien.
Selasa, 24 Februari 2026	Nyeri akut b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi	Manajemen Nyeri: - Mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam mengenal tanda dan gejala nyeri akibat hipertensi. - Mengukur tanda-tanda vital pasien - Mengidentifikasi dukungan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. - Melakukan penyuluhan edukasi tentang hipertensi pada keluarga pasien.	- Keluarga sudah mampu menyebutkan tanda dan gejala nyeri akibat hipertensi. - TTV : TD: 170/80 mmHg N: 98x/menit S: 37,5 C RR: 20x/menit - Keluarga menunjukkan dukungan dengan membantu memenuhi kebutuhan pasien yaitu terapi relaksasi napas dalam dan memberikan perhatian selama perawatan. - Keluarga tampak kooperatif selama penyuluhan dan mampu mengulangi kembali informasi mengenai pengertian, penyebab, tanda gejala, pencegahan, dan penatalaksanaan hipertensi.	S : Ny.C dan keluarga mengatakan nyeri sudah sedikit berkurang O : Klien tampak lebih tenang TD: 170/80 mmHg N: 98x/menit S : 37,5 C RR : 20x/menit P : Nyeri dirasakan ketika beraktivitas dan istirahat berkurang Q : Nyeri masih terasa tertusuk namun berkurang R : Nyeri di pada kepala S: 4 T: Masi hilang timbul A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam mengenal tanda dan gejala nyeri akibat hipertensi. - Mengukur tanda-tanda vital pasien - Menganjurkan pasien untuk relaksasi napas

				dalam sesuai yang sudah diajarkan oleh keluarga secara mandiri.
Kamis, 26 Februari 2026	Nyeri akut b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi	Manajemen Nyeri: - Mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam mengenal tanda dan gejala nyeri akibat hipertensi. - Mengukur tanda-tanda vital pasien - Menganjurkan pasien untuk relaksasi napas dalam sesuai yang sudah diajarkan oleh keluarga secara mandiri.	- Keluarga mengatakan sudah memahami tanda dan gejala hipertensi serta mampu menjelaskan kembali tindakan yang perlu dilakukan saat nyeri muncul. - TTV : TD: 160/80 mmHg N: 90x/menit S: 36,5 C RR: 20x/menit - Pasien mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri dengan bantuan minimal dari keluarga. Pasien tampak lebih rileks dan mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam.	S: Ny. C dan keluarga mengatakan nyeri sudah jarang di rasakan O: Klien tampak senang TD: 160/80 mmHg N: 90x/menit S : 36,5 C RR : 20x/menit P : Nyeri muncul saat kelelahan dan berkurang saat istirahat Q : Nyeri sudah berkurang R : Nyeri pada kepala S: 2 T: Jarang dan durasi singkat P : Masalah nyeri akut teratasi A : Intervensi dihentikan

4.3 Pembahasan

Pada pembahasan peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian ataupun antara teori dan hasil asuhan keperawatan dengan masalah hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Pengkajian merupakan salah satu komponen penting dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien.

1. Pengkajian

Hasil dari data pengkajian yang diperoleh pada keluarga pasien dilakukan pada tanggal 21 Februari 2026. Klien Ny. C berusia 72 tahun dengan kondisi mengalami nyeri pada bagian kepala dan merasakan tegang pada tengkuk sejak 4 hari yang lalu, dengan hasil pemeriksaan tekanan darah yaitu 180/100 mmHg dan skala nyeri 6, pendidikan terakhir klien yaitu SMA.

Temuan ini sesuai dengan teori dari *World Health Organization (WHO)* (2023) yang menyatakan bahwa hipertensi seringkali disertai keluhan nyeri kepala atau nyeri pada tengkuk akibat peningkatan tekanan pada pembuluh darah serebral yang menyebabkan ketegangan otot leher. Penelitian oleh Sari (2021) menyebutkan bahwa pasien hipertensi memiliki prevalensi tinggi terhadap keluhan nyeri tengkuk yang berkaitan dengan peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol. Secara patofisiologi, hipertensi menyebabkan peningkatan resistensi perifer sehingga terjadi peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah. Hal ini dapat memicu terjadinya vasokonstriksi dan menimbulkan nyeri pada area tengkuk akibat ketegangan otot dan gangguan aliran darah.

Hasil studi kasus yang dilaksanakan oleh peneliti terlebih dahulu dengan yang dilakukan peneliti tidak terdapat perbedaan dimana tekanan darah mengalami peningkatan. Keluhan yang didapatkan pada pasien terdahulu sama dan saat melakukan pengkajian.

Jadi asumsi peneliti bahwa hasil pengkajian terdapat kesamaan antara dahulu dan sekarang, yaitu pemberian teknik relaksasi nafas dalam pada pasien hipertensi ini dapat menurunkan nyeri kepala dan tekanan darah dan edukasi kesehatan untuk meningkat pengetahuan pasien dan keluarga.

2. Diagnosa Keperawatan

Dari pengkajian yang dilakukan di pasien diperoleh data dari keluarga Ny. C yang mengatakan tidak paham tentang hipertensi dan keluhan nyeri kepala dan merasakan tegang pada tengkuk sejak 4 hari yang lalu, tingginya tekanan darah yang melewati batas normal. Dari data yang didapatkan maka peneliti merumuskan diagnosa keperawatan yaitu nyeri Akut dengan hipertensi. Mengenai diagnosa keperawatan ini telah dirumuskan peneliti, memprioritaskan diagnosa nyeri akut sesuai tujuan peneliti. Penelitian terhadap partisipan pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru dirumuskan masalah nyeri akut dengan keterbatasan keluarga dalam mengurus anggota keluarga yang sakit. Hal ini didukung oleh hasil pengkajian yang didapatkan faktor penyebab yaitu Hipertensi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian, maka diagnosa yang ditemukan pada pasien adalah: Nyeri akut berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi tentang pengelolaan hipertensi secara non farmakologis ditandai dengan sasaran belum mengetahui dan belum mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam. Masalah ini dipilih karena pengetahuan merupakan faktor penting dalam keberhasilan pengendalian hipertensi. Kurangnya pemahaman dapat menyebabkan sasaran tidak mampu melakukan upaya pencegahan dan pengendalian tekanan darah secara mandiri (Purwanti et al., 2026).

Jadi asumsi peneliti dari keluhan yang di dapatkan saat pengkajian terdapat kesamaan antara peniliti dahulu dan sekarang bahwa diagnosa hipertensi, nyeri akut.

3. Intervensi Keperawatan

Dari hasil pengkajian didapatkan pasien dengan keluhan nyeri dari 4 hari yang lalu maka diangkat dengan diagnosa nyeri akut dan intervensinya yaitu terapi relaksasi nafas dalam. Terapi Relaksasi Nafas Dalam dilakukan selama 10 menit setiap sesinya untuk meningkatkan aktivitas fisik dan metabolisme tubuh klien. Terapi Relaksasi Nafas Dalam dilakukan selama 3 hari berturut-turut untuk membantu mengurangi nyeri.

Menurut penelitian terdahulu intervensi terapi Teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri kepala pada pasien hipertensi. Dari hasil observasi ada pengaruh dari pemberian terapi teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan nyeri pada penderita hipertensi dan edukasi kesehatan untuk meningkat pengetahuan . Dari teori terkait, hasil penelitian dan peneliti terkait maka peneliti berasumsi akan melakukan tindakan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri

akut karena relaksasi nafas dalam ini banyak kegunaannya salah satunya pereda nyeri dan relaksasi napas dalam dapat meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi darah (Nurul et al., 2024)

Jadi asumsi peneliti dari keluhan yang di dapatkan saat pengkajian terdapat kesamaan antara peneliti dahulu dan sekarang bahwa diagnosa hipertensi, nyeri akut maka di berikan intervensi terapi relaksasi napas dalam.

4. Implementasi Keperawatan

Dari hasil Implementasi hari pertama peneliti melakukan pengkajian untuk mengetahui masalah yang dialami dan peneliti mendapatkan data bahwa keluarga dan pasien mengatakan nyeri kepala dan merasakan tegang pada tengkuk, dan sulit tidur. Melakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital : TD 180/100 mmHg, S:36,5 C, N: 100x/menit, RR: 22x/menit dengan skala nyeri 6.

Implementasi hari kedua dilakukan penyuluhan pada keluarga dan pasien tentang hipertensi seperti menjelaskan pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, dan pencegahan hipertensi, serta melakukan terapi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri dan membantu menurunkan tekanan darah tinggi, dan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital: 170/70 mmHg, S: 37,5 C, N: 98x/menit, RR: 20x/menit dengan skala nyeri 4.

Implementasi pada hari ke tiga peneliti melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan pada hari kedua, dengan cara meminta pasien melakukan kembali terapi relaksasi nafas dalam yang sudah di ajarkan keluarga dengan benar atau tidak dan meminta keluarga dan pasien menyebut kembali pengertian hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, dan pencegahan. Setelah melakukan tanda-tanda vital TD: 160/80, S:36,5 C, N: 90x/menit, RR: 20x/menit dengan skala nyeri 2, menerapkan relaksasi nafas dalam dan mengidentifikasi nyeri dan tekanan darah.

Menurut penelitian terlebih dahulu Implementasi terapi relaksasi nafas dalam dilakukan pada Klien M selama 3 hari selama 10 menit dengan 3 kali pertemuan pada saat melakukan implementasi, dimana Klien M mampu mengikuti perawat dan terjadi penurunan skala nyeri dari 9-8 menjadi 2-3 sesuai dengan tujuan kriteria hasil, efektifitas teknik relaksasi Tarik nafas dalam terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi dimana sebelum terapi teknik relaksasi nafas dalam, tekanan darah sistolik mayoritas pada hipertensi stage 2 sebanyak 56.7% dan tekanan darah diastolik mayoritas pada hipertensi stage 1 sebanyak 36.7%. Sesudah dilakukan

intervensi, tekanan darah sistolik turun menjadi normal sebanyak 56.7% dan diastolik turun menjadi normal sebanyak 76.7% (Nurul et al., 2024)

Jadi asumsi peneliti terdahulu menerapkan implementasi terapi rekaksasi napas dalam sangat efektif dan sekarang peniliti melakukan implementasi yang sama juga sangat efektif dapat menurunkan tekanan darah.

5. Evaluasi Keperawatan

Dari hasil Evaluasi dilakukan selama 3 hari. Pada hari pertama, setelah melakukan terapi relaksasi nafas dalam, tingkat nyeri (sebelum) P: Nyeri dirasakan ketika beraktivitas dan berkurang saat istirahat, Q: seperti tertusuk-tusuk, R: pada area kepala, S: skala 6, T: hilang timbul (sesudah) P: Nyeri dirasakan ketika beraktivitas dan berkurang saat istirahat, Q: seperti tertusuk-tusuk, R: pada area kepala, S: skala 5, T: hilang timbul, tanda- tanda vital Ny. C mencatat tekanan darah (sebelum) 180/100 mmHg. (setelah) 176/95 mmHg, suhu 36,5°C. denyut nadi (sebelum) 100x/m, (setelah) 99x/m, dan frekuensi respirasi 22x/m.

Pada hari kedua, setelah pemberian terapi relaksasi nafas dalam Ny. C tercatat tingkat nyeri (sebelum) P: Nyeri dirasakan ketika beraktivitas dan istirahat berkurang, Q: Nyeri masih terasa tertusuk namun berkurang, R: pada area kepala, S: skala 4, T: Masih hilang timbul (sesudah) P: Nyeri dirasakan ketika beraktivitas dan istirahat berkurang, Q: Nyeri masih terasa tertusuk namun berkurang, R: pada area kepala, S: skala 3, T: Masih hilang timbul, tanda-tanda vital dengan tekanan darah (sebelum) 170 /80 mmHg. (setelah) 165/80 mmHg. suhu 37,5°C, denyut nadi (sebelum) 98x/m, (setelah) 96x/m, dan frekuensi respirasi 20x/m.

Pada hari ketiga setelah pemberian terapi relaksasi nafas dalam, Ny. C tercatat tingkat nyeri (sebelum) P: Nyeri muncul saat kelelahan dan berkurang saat istirahat, Q: Nyeri sudah berkurang, R: pada area kepala, S: skala 3, T: Jarang dan durasi singkat (sesudah) P: Nyeri muncul saat kelelahan dan berkurang saat istirahat, Q: Nyeri sudah berkurang, R: pada area kepala, S: skala 2, T: hilang, tanda-tanda vital tekanan darah (sebelum) 165/80 mmHg. (setelah) 160/80 mmHg. suhu 35,5°C, denyut nadi (sebelum) 96x/m, (setelah) 90x/m, dan frekuensi respirasi 20x/m.

Evaluasi selama 3 hari, dapat disimpulkan dengan masalah keperawatan Nyeri Akut teratasi sebagian ditandai dengan klien mengatakan bahwa nyeri berkurang dari sebelumnya dan tidak meringis lagi. M merasakan nyeri dibagian kepala belakang dengan skala sedang dan didapatkan rata-rata tekanan darah pada Ny. M sebelum diberikan intervensi non-farmakologi intervensi Relaksasi Nafas Dalam

yaitu sistolik 140 mmHg dan diastole 90 mmHg. Sesudah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam Ny. M mengatakan nyeri menurun dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan intervensi nafas dalam yaitu sistole 120 mmHg dan diastole 80 mmHg, dari hasil tersebut didapatkan rata-rata tekanan darah pada Ny. M mengalami penurunan (Nurul et al., 2024).

Jadi asumsi peneliti terdahulu dan peneliti terdapat kesamaan setelah dilakukan penerapan implementasi terapi relaksasi napas dalam, setelah dievaluasi di hari ke 3 sangat efektif menghilangkan nyeri akut dan meningkatkan pengetahuan pada pasien dan keluarga.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penerapan asuhan keperawatan pada Ny. C dengan hipertensi melalui pendekatan komprehensif yang meliputi observasi, intervensi mandiri sangat berperan penting dalam meningkatkan kondisi pasien.