

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut

*Susanti¹, Novita Fajriyah², Silvia Sulistyowati³

¹STIKES Adi Husada, Program Studi Sarjana Keperawatan, Indonesia

²STIKES Adi Husada, Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Indonesia

³STIKES Adi Husada, Program Studi D3 Keperawatan, Indonesia

Correspondence*:

Address: Jl. Kapasari No.95, Surabaya | e-mail: susanti1303@gmail.com

Kata kunci:

Asuhan Keperawatan,
Hipertensi,
Manajemen Nyeri,
Nyeri Akut

Abstrak

Latar Belakang:

Hipertensi merupakan kondisi medis kronis yang sering terjadi pada populasi dewasa. Salah satu komplikasi yang sering muncul adalah nyeri akut, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien dan mengurangi kualitas hidup. Nyeri akut yang dirasakan terjadi secara mendadak dan dalam jangka waktu pendek, biasanya beberapa jam atau hari. Asuhan keperawatan yang tepat sangat penting untuk mengelola nyeri akut pada pasien hipertensi, meningkatkan kualitas hidup, dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Tujuan:

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi keperawatan dalam mengurangi intensitas nyeri dan meningkatkan kesejahteraan pasien.

Metode:

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan analisis catatan medis pasien. Proses keperawatan yang dilaksanakan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Asuhan keperawatan dilakukan di Lokasi hunian pasien, pada bulan Mei 2024.

Hasil:

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang melibatkan manajemen nyeri, pendidikan kesehatan, dan dukungan psikososial efektif dalam mengurangi intensitas nyeri akut pada pasien hipertensi. Pasien yang menerima asuhan keperawatan secara komprehensif menunjukkan peningkatan signifikan dalam kesejahteraan dan kepuasan terhadap pengobatan.

Saran:

Diperlukan pelatihan berkelanjutan bagi perawat untuk meningkatkan keterampilan dalam manajemen nyeri dan komunikasi terapeutik. Selain itu, rumah sakit disarankan untuk mengembangkan protokol manajemen nyeri yang khusus untuk pasien hipertensi guna meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengevaluasi dampak jangka panjang dari intervensi keperawatan terhadap kualitas hidup pasien hipertensi dengan nyeri akut.

PENDAHULUAN

Tekanan darah tinggi terjadi ketika pembuluh darah yang mengalirkan darah dari jantung ke seluruh tubuh mencapai tingkat yang sangat tinggi (Xu *et al.*, 2020; Aungsuroch *et al.*, 2022). Tekanan darah tinggi adalah ketika tekanan darah tinggi dan telah diukur minimal dua kali dengan hasil sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg. Tekanan darah yang tinggi bisa merusak pembuluh darah di ginjal, jantung, otak, mata, dan organ lainnya.

Akibatnya, hipertensi menjadi salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia atau dikenal dengan silent killer (Septiawan *et al.*, 2022).

Jumlah hipertensi di Indonesia yang umumnya penduduk di usia 18 tahun lebih jumlahnya 25,8% (Yulidar, Rachmaniah dan Hudari, 2023). Berdasarkan WHO (2018), sekitar 26,4% atau sekitar 972 juta individu di seluruh dunia mengalami hipertensi, dan diperkirakan akan naik menjadi 29,2% pada tahun 2021. Diperkirakan hipertensi menyebabkan 9,4 juta kematian setiap tahun (Konlan and Shin, 2023). Menurut data (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019) kasus hipertensi di Indonesia mencapai angka 34,1%. Di Indonesia terdapat 63.309.620 orang menderita hipertensi dan 427.218 orang meninggal karena hipertensi. Pada rentang usia 31-44 tahun, kasus hipertensi terjadi pada 31,6% responden, sementara pada rentang usia 45-54 tahun mencapai 45,3%, dan pada rentang usia 55-64 tahun mencapai 55,2% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Terdapat 35,60% atau sekitar 3.919.489 individu yang mengidap hipertensi di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 (Dinkes Kota Surabaya, 2017). Hipertensi dapat terjadi disebabkan oleh sejumlah faktor termasuk faktor genetik, gaya hidup, dan kondisi kesehatan tertentu. Peningkatan tekanan darah tumbuh secara bertahap dalam jangka waktu yang lama, sering kali tidak terdeteksi karena biasanya tidak menunjukkan gejala pada tahap awal. Salah satu masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien hipertensi adalah nyeri akut. Nyeri akut merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Nyeri akut pada pasien hipertensi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk krisis hipertensi, efek samping dari pengobatan, atau kondisi komorbid yang menyertai hipertensi. Nyeri ini tidak hanya menyebabkan ketidaknyamanan fisik, tetapi juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis dan emosional pasien, yang pada gilirannya dapat memperburuk kondisi hipertensi mereka. Penanganan nyeri yang tidak adekuat dapat menyebabkan stres tambahan dan peningkatan tekanan darah, sehingga menciptakan siklus yang berbahaya bagi pasien. Menurut penelitian Puspita *et al.*, 2023, mayoritas responden (80,7%) mengalami gejala nyeri kepala dan ketidaknyamanan pada kepala bagian belakang (Bereda, 2022). Tekanan darah tinggi juga bisa mengakibatkan masalah aliran darah ke otak menyebabkan penurunan suplai oksigen ke otak dan menyebabkan pingsan karena berkurangnya cairan tubuh sehingga perfusi perifer tidak efektif, dan gejala lain yang muncul adalah rasa gelisah dan jantung berdebar-debar sehingga timbul masalah kecemasan. Perawat dapat membantu merencanakan perawatan yang cocok dengan kebutuhan pasien secara pribadi. Menyusul penelitian sebelumnya oleh Al Shatari, *et.al* tahun 2021, bahwa pemberian edukasi kesehatan dalam asuhan keperawatan dengan tambahan perlakuan yang dilakukan adalah menggunakan teknik relaksasi pernapasan dalam periode 3 hari. Penelitian menunjukkan bahwa metode tersebut efektif dalam mengurangi nyeri akut pada pasien dengan tekanan darah tinggi (Al Shatari *et al.*, 2021). Selain itu dalam studi kasus yang dilakukan oleh Murwani, *et. Al*, 2023, pengukuran menunjukkan tekanan darah pasien adalah 150/90 mmHg. Setelah melakukan latihan pernafasan relaksasi selama 3 hari, tekanan darah menurun menjadi 135/74 mmHg (Murwani, Ashar and Apriningtyas Budiayati, 2023).

Asuhan keperawatan memainkan peran krusial dalam penanganan pasien hipertensi dengan nyeri akut. Perawat memiliki tanggung jawab untuk melakukan penilaian nyeri yang

komprehensif, memberikan intervensi yang tepat, serta melakukan evaluasi terhadap efektivitas intervensi yang telah diberikan. Pendekatan holistik dalam asuhan keperawatan yang melibatkan manajemen farmakologis dan non-farmakologis, edukasi pasien, serta dukungan psikososial sangat penting untuk mengoptimalkan hasil kesehatan pasien.

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dan menganalisis asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut. Dengan memahami intervensi yang paling efektif dan tantangan yang dihadapi perawat dalam manajemen nyeri pada pasien hipertensi, diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan hasil kesehatan pasien hipertensi di Indonesia. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan rekomendasi praktis bagi perawat dan profesional kesehatan lainnya dalam mengelola nyeri akut pada pasien dengan hipertensi.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini melibatkan 2 pasien yang memiliki diagnosa medis hipertensi dan mengalami masalah keperawatan berupa nyeri akut. Pengumpulan data dilakukan di lokasi Hunian pasien, wilayah daerah Dharmahusada kota Surabaya. Kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah:

1. Lokasi penelitian memiliki posyandu lansia.
2. Pasien yang berusia antara 50-65 tahun.
3. Pasien laki-laki maupun perempuan yang memiliki diagnosa medis hipertensi.
4. Pasien yang mengeluhkan nyeri akut terkait dengan kondisi hipertensi.

Dalam penelitian ini, data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan analisis rekam medis pasien. Penelitian ini menggunakan pendekatan keperawatan medikal bedah, yang mencakup langkah-langkah pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Intervensi keperawatan dilakukan selama tiga hari berturut-turut sebelum evaluasi atau catatan perkembangan kondisi pasien setiap hari. Setelah itu, data yang dikumpulkan dianalisis dengan membandingkan teori saat ini dengan situasi nyata di lapangan.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2024, didapatkan hasil yaitu Pasien 1 (Tn. T) dan Pasien 2 (Nn. P), dengan diagnosa Hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut. Adapun hasil pengkajian keperawatan pada Tn. T didapatkan keluhan utama Nyeri kepala bagian belakang seperti tertimpa benda berat, sedangkan pada Nn. P mengalami keluhan Nyeri kepala bagian belakang seperti tertusuk-tusuk. Kedua pasien memiliki tingkat kesadaran *Composmentis*. Nyeri kepala pada pasien hipertensi dapat bervariasi, salah satunya adalah nyeri kepala bagian belakang. Nyeri kepala yang dirasakan pada bagian belakang kepala sering kali menjadi tanda peringatan bahwa tekanan darah telah mencapai level yang tinggi dan dapat mengindikasikan adanya komplikasi yang lebih serius (Mohammadi *et al.*, 2021). Hipertensi dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi), termasuk pembuluh darah di otak. Penyempitan pembuluh darah ini dapat mengganggu aliran darah normal ke otak, menyebabkan nyeri kepala yang terasa terlokalisasi di bagian belakang kepala. Hipertensi yang tidak terkontrol juga dapat mempengaruhi sistem otot, termasuk otot-otot leher dan bahu. Ketegangan pada otot-otot ini

dapat menyebabkan rasa sakit yang menjalar hingga bagian belakang kepala, sering kali disertai dengan rasa tegang dan kaku pada leher (Ahmadi *et al.*, 2020).

Pengkajian Keperawatan

Tn. T memiliki riwayat penyakit *Diabetes Mellitus* (DM) sejak 5 tahun yang lalu (tahun 2019) dan rutin minum obat untuk DM (metformin 500mg) diminum 3x1 setelah makan. Pasien mengatakan sudah terkena hipertensi sejak 3 tahun yang lalu (tahun 2021) yang lalu dan rutin minum obat hipertensi (amlodipine 5 mg) 1x1 malam (0-0-1) diminum sesudah makan, sedangkan pada Nn. P baru mengetahui dan terdiagnosa hipertensi dan *diabetes mellitus* pada bulan Februari 2024. Kedua pasien sama-sama memiliki faktor adanya riwayat hipertensi dari orang tua masing-masing, yaitu dari Ibu pasien. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian besar telah menunjukkan bukti kuat tentang hubungan antara riwayat keluarga dan hipertensi. Misalnya, penelitian yang dilakukan oleh KC *et al.*, (2023) di *Hypertension Journal* menunjukkan bahwa hipertensi lebih sering terjadi pada individu yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi. Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa faktor keturunan ini terutama berpengaruh pada tekanan darah sistolik, yang merupakan indikator utama dalam diagnosis hipertensi. Sementara itu, penelitian yang dipublikasikan oleh Lu *et al.*, (2015) dalam *American Heart Association* yang mengidentifikasi hubungan antara predisposisi genetik terhadap tekanan darah tinggi dan risiko hipertensi insiden dan penyakit kardiovaskular. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa predisposisi genetik terhadap tekanan darah yang lebih tinggi merupakan faktor risiko independen untuk peningkatan tekanan darah dan hipertensi insiden serta penyakit kardiovaskular dan memberikan informasi tambahan yang sederhana untuk prediksi risiko penyakit kardiovaskular. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa individu dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki risiko dua hingga tiga kali lebih besar untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga tersebut. Selain itu, penelitian juga mengungkapkan bahwa faktor keturunan ini bekerja melalui mekanisme genetik yang memengaruhi berbagai faktor, termasuk regulasi tekanan darah oleh ginjal, respons terhadap stres, dan pengaturan keseimbangan natrium dalam tubuh (Tozo *et al.*, 2022). Faktor keturunan memainkan peran yang sangat signifikan dalam perkembangan hipertensi. Risiko seseorang untuk mengembangkan hipertensi akan lebih tinggi jika ada riwayat keluarga dengan penyakit tersebut. Meskipun demikian, penting untuk dicatat bahwa faktor keturunan bukanlah satu-satunya penyebab hipertensi. Faktor lingkungan dan gaya hidup yang tidak sehat juga berperan dalam memperburuk kondisi ini. Oleh karena itu, kesadaran terhadap riwayat keluarga dan pengelolaan gaya hidup yang sehat sangat penting dalam pencegahan hipertensi.

Pada Tn. T didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 207/119 mmHg, nadi 116x/menit dengan irama *regular* dan teraba kuat, pernafasan 20x/menit (teratur), CRT<3 detik, akral hangat, suhu 37°C (aksila), dan SPO₂ : 99% (tanpa alat bantu oksigen tambahan).. Tidak ada kuluhan nyeri dada, suara jantung normal, irama jantung *irregular* (*elektrokardiogram* (EKG): *sinus tachycardia with sinus arrhythmia*). Pada Nn. P Nadi teraba kuat, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu 165/83 mmHg, 100x/menit (*regular*, teratur dan teraba kuat), pernafasan 18x/menit (teratur), CRT<3 detik, akral hangat, suhu 36,8 °C (aksila), dan SPO₂ : 98% (tanpa alat bantu oksigen tambahan). Tidak ada kuluhan nyeri dada, suara jantung normal, irama jantung *regular*. Pada pasien hipertensi, kondisi irama jantung

dapat bervariasi tergantung pada berbagai faktor, termasuk derajat hipertensi, komplikasi yang ada, serta respons tubuh terhadap peningkatan tekanan darah. Dua kondisi yang sering ditemukan dalam pemeriksaan EKG pada pasien hipertensi adalah irama jantung normal dan *sinus tachycardia* dengan *sinus arrhythmia*. Sinus takikardia adalah kondisi ketika detak jantung lebih cepat dari normal, sedangkan sinus aritmia adalah kondisi ketika irama jantung berubah menjadi lebih cepat atau lebih lambat (Mayuga *et al.*, 2022). Penyebab irama jantung normal pada pasien hipertensi adalah Pengobatan antihipertensi yang efektif, Kondisi jantung yang masih sehat, dan Regulasi autonomik yang baik. Penyebab *sinus tachycardia with sinus arrhythmia* pada pasien hipertensi adalah Stres atau kecemasan, Kondisi jantung yang terpengaruh oleh hipertensi, Kelebihan beban pada jantung, serta Obat-obatan atau stimulasi simpatik (Brignole *et al.*, 2018).

Diagnosa, Intervensi, dan Implementasi Keperawatan

Berdasarkan analisis data kedua pasien, maka diagnosa keperawatan pada pasien Tn. T yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (peningkatan tekanan pembuluh darah otak) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), yang ditandai dengan pasien mengatakan nyeri saat melakukan aktivitas berlebih seperti berdiri terlalu lama, nyeri menjalar ke kepala dan bahu terasa berat, nyeri pada kepala bagian belakang, Skala nyeri 4, nyeri hilang timbul selama ± 15 menit pada saat aktivitas, manajemen nyeri pasien dengan istirahat tidur dengan posisi semi fowler. Pada Nn. P didapatkan diagnosa keperawatan yang sama dengan Tn. T yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (peningkatan tekanan pembuluh darah otak) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), yang ditandai dengan pasien mengatakan nyeri saat melakukan aktivitas berdiri seperti berdiri terlalu lama, rasa sakit muncul saat melakukan kegiatan berlebihan seperti berdiri dalam waktu yang lama, disebabkan tingginya tekanan darah, nyeri seperti ditusuk – tusuk, nyeri pada kepala bagian belakang skala nyeri 5, nyeri berlangsung selama ± 20 menit dan hilang timbul pada saat aktivitas, dan manajemen nyeri pasien dengan istirahat tidur dengan posisi setengah duduk. Pada pasien hipertensi, terutama yang mengalami lonjakan tekanan darah yang tajam, rasa sakit kepala yang intens, khususnya di bagian belakang kepala, sering kali menjadi tanda peringatan akan peningkatan tekanan darah yang signifikan. Nyeri ini muncul sebagai respons terhadap peningkatan tekanan pada pembuluh darah otak, yang dapat memicu aktivasi sistem saraf dan merangsang reseptor nyeri di jaringan kepala dan leher (Wang, Tan dan Han, 2021).

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018, tautan diagnosa keperawatan nyeri akut, ada luaran utama yaitu tingkat nyeri (L.08066). Tingkat nyeri (L.08066) dijadikan penulis sebagai luaran utama pada pasien 1 dan 2 sebab merupakan luaran yang paling sesuai untuk kedua pasien. Kedua pasien memiliki kondisi adanya sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional. Maka, diharapkan kemampuan sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan fungsional menurun (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Intervensi keperawatan yang diberikan untuk menangani masalah nyeri akut pada pasien meliputi prinsip adanya observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Adapun Intervensi untuk pasien Tn. T dan Nn. P yaitu Pada Tn.T, edukasi diberikan dengan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, seperti kompres hangat di kepala bagian belakang selama 10 menit, yang dapat menurunkan tekanan darah dengan merangsang sistem parasimpatis (Oliveira-Silva *et al.*, 2020). Kompres hangat efektif dalam mengurangi nyeri kepala pada pasien hipertensi melalui mekanisme

vasodilatasi, relaksasi otot, stimulasi sistem saraf parasimpatis, peningkatan sirkulasi darah, dan efek psikologis menenangkan. Intervensi ini tidak hanya membantu mengurangi intensitas nyeri, tetapi juga meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien (Kristina, 2022). Edukasi ini merupakan alternatif yang aman dan efektif untuk mengatasi ketidaknyamanan pada kepala dan leher tanpa obat. Pada Nn.P, edukasi meliputi teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri dan stres. Teknik ini melibatkan mengambil nafas dalam melalui hidung, kemudian menghembuskannya perlahan melalui mulut sambil merelaksasikan tubuh (Mariatul Ulfa, Fathur Rahman and Kholid Fauzi, 2022). Teknik ini dianggap sederhana namun efektif untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan.

Pada kedua pasien, dokter dan perawat bekerja sama dalam pemberian analgetik dengan Injeksi Intra Vena santagesik 500mg 3 kali sehari (pagi, sore, malam) setelah makan. Penggunaan analgetik yang tepat efektif mengurangi rasa sakit dan mempermudah perawatan. Analgetik efektif mengatasi nyeri tetapi berisiko menyebabkan kecanduan dan efek samping. Kombinasi pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis dapat mengurangi dosis analgetik yang diperlukan, meminimalkan risiko kecanduan dan efek samping. Implementasi intervensi berjalan sesuai dengan rencana, tujuan, dan kriteria hasil. Implementasi dilakukan secara lancar selama tiga hari berturut-turut ke pasien dan keluarga, dimana keluarga merupakan pendamping pasien selama dilakukan asuhan keperawatan, sehingga keluarga perlu memahami proses implementasi dan evaluasi.

Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah 3 hari melakukan implementasi kepada kedua pasien didapatkan hasil bahwa tujuan keperawatan tercapai sesuai dengan asuhan keperawatan yang telah dibuat pada intervensi keperawatan. Pada kriteria hasil tercapainya tujuan keperawatan pada diagnosa nyeri akut adalah dengan terjadinya penurunan tingkat nyeri pasien yang ditandai dengan kemampuan menuntaskan aktifitas meninikat, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah dan kesulitan tidur menurun, pasien dapat secara mandiri melakukan kompres hangat dan relaksasi napas dalam saat mengalami nyeri (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Pada fase evaluasi keperawatan, respon pasien secara verbal dan nonverbal dilakukan untuk menilai keberhasilan perawatan sesuai standar tujuan dan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Dalam konteks hipertensi, informasi subjektif dari pasien (seperti gejala dan riwayat kesehatan), data objektif (seperti tekanan darah dan hasil lab), penilaian klinis, dan rencana perawatan adalah elemen utama yang diperlukan untuk pengambilan keputusan yang cepat dan tepat.

Evaluasi hasil penelitian menunjukkan pasien 1 Tn. T, pasien mengatakan kepala bagian belakang sudah tidak nyeri dan kaku, skala nyeri 1 hilang timbul selama 10 menit. Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan dapat tidur dengan nyaman di malam hari. Pasien tampak sudah tidak gelisah, tidak ada respon menahan sakit, pasien bisa melakukan kompres hangat dengan bantuan keluarga. Sedangkan pada pasien 2 Nn. P, pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang sudah berkurang, skala nyeri 2 hilang timbul selama 5 menit, pasien merasa lebih nyaman dan tidak merasakan nyeri seperti kemarin, pasien mengatakan tidur nyenyak dimalam hari. Pasien tampak sudah tidak gelisah, tidak ada respon menahan sakit, pasien dapat tidur dengan nyenyak dimalam hari.

Evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut melibatkan identifikasi nyeri,

penentuan penyebab, analisis dampak, dan penerapan intervensi yang tepat. Keberhasilan intervensi diukur melalui penurunan intensitas nyeri, stabilitas tekanan darah, dan peningkatan kualitas hidup pasien. Dokumentasi yang baik dan rencana perawatan lanjutan penting untuk memastikan manajemen nyeri dan hipertensi yang optimal.

Kesimpulan dan Saran

Penelitian yang dilakukan pada Mei 2024 pada dua pasien hipertensi dengan nyeri akut menunjukkan variasi nyeri kepala di bagian belakang sebagai tanda hipertensi yang tidak terkontrol. Tn. T dan Nn. P memiliki nyeri kepala dengan intensitas berbeda, dan keduanya memiliki riwayat keluarga hipertensi. Tn. T memiliki riwayat Diabetes Mellitus dan hipertensi, sementara Nn. P baru terdiagnosis pada Februari 2024. Intervensi keperawatan, termasuk penggunaan analgesik, teknik nonfarmakologis seperti kompres hangat dan relaksasi napas dalam, berhasil menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien. Evaluasi setelah tiga hari menunjukkan penurunan nyeri dan peningkatan kualitas tidur serta kenyamanan. Kolaborasi antara perawat dan dokter memastikan manajemen nyeri dan hipertensi yang optimal, dengan dokumentasi dan rencana perawatan lanjutan yang baik.

Acknowledgment

Kami ingin mengucapkan terima kasih kepada para responden dan anggota keluarga yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini dari awal hingga akhir. Perangkat Desa, RT, dan RW lokasi penelitian telah membantu dalam pengumpulan data.

References

- Ahmadi, M. *et al.* (2020) 'Chronic headache in tabari cohort population: Prevalence and its related risk factors', *Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(1), pp. 101–104. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2019.05.003>.
- Aungsuroch, Y. *et al.* (2022) 'How a self-management program affects blood pressure among indonesians with hypertension: A quasi-experimental study', *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 27(3), p. 229. Available at: https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_244_20.
- Bereda, G. (2022) *Hyperthyroidism: Definition, Causes, Pathophysiology and Management*. Available at: <https://www.researchgate.net/publication/360457855>.
- Brignole, M. *et al.* (2018) 'Practical Instructions for the 2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope', *European Heart Journal*, 39(21), pp. e43–e80. Available at: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy071>.
- Dinkes Kota Surabaya (2017) *Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2016*. . Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- KC, K. *et al.* (2023) 'Family history of hypertension and its relation to other variables in hypertensive patients: a cross-sectional study from a tertiary care hospital', *International Journal of Surgery: Global Health*, 6(5). Available at: <https://doi.org/10.1097/GH9.0000000000000235>.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta.

Konlan, K.D. and Shin, J. (2023) 'Determinants of Self-Care and Home-Based Management of Hypertension: An Integrative Review', *Global Heart*, 18(1). Available at: <https://doi.org/10.5334/gh.1190>.

Kristina (2022) 'The Effect of Giving Warm Compress on Neck Pain in Hypertension Elderly at Simundol Puskesmas Regency Northern Padang Lawas Year 2022', *Science Midwifery*, 10(5), pp. 3759–3766. Available at: <https://doi.org/10.35335/midwifery.v10i5.924>.

Lu, X. *et al.* (2015) 'Genetic Predisposition to Higher Blood Pressure Increases Risk of Incident Hypertension and Cardiovascular Diseases in Chinese', *Hypertension*, 66(4), pp. 786–792. Available at: <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.115.05961>.

Mariatul Ulfa, U., Fathur Rahman, H. and Kholid Fauzi, A. (2022) 'Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah, Frekuensi Nadi Dan Kolesterol Pada Klien Hipertensi Di Puskesmas Jabung Sisir Probolinggo', *Jurnal Keperawatan Profesional (JKP)*, 10.

Mayuga, K.A. *et al.* (2022) 'Sinus Tachycardia: a Multidisciplinary Expert Focused Review', *Circulation: Arrhythmia and Electrophysiology*, 15(9). Available at: <https://doi.org/10.1161/CIRCEP.121.007960>.

Mohammadi, M. *et al.* (2021) 'Relation of hypertension with episodic primary headaches and chronic primary headaches in population of Rafsanjan cohort study', *Scientific Reports*, 11(1), p. 24071. Available at: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-03377-7>.

Murwani, A., Ashar, H. and Apriningtyas Budiyati, G. (2023) 'The Effect of Hypertension Exercise on Blood Pressure in the Elderly: Experimental Quasy Study'. Available at: https://doi.org/10.4103/bhsj.bhsj_37_22.

Oliveira-Silva, L. *et al.* (2020) 'Poor sleep quality is associated with cardiac autonomic dysfunction in treated hypertensive men', *The Journal of Clinical Hypertension*, 22(8), pp. 1484–1490. Available at: <https://doi.org/10.1111/jch.13949>.

Septiawan, T. *et al.* (2022) 'The Relationship Between Stress Level, Physical Activity Level And Dietary Habit With Hypertension Incidence', *Indonesian Journal of Global Health Research*, 4(3), pp. 587–596. Available at: <https://doi.org/10.37287/ijghr.v4i3.1277>.

Al Shatari, S.A.E. *et al.* (2021) 'Effect of Health Education on Blood Pressure Control and Life Modification in Hypertensive Patients: Sample from Primary Health Care Centers, Al-Rusafa Sector/Baghdad', *Iraqi Journal of Community Medicine*, 34(2), pp. 31–37. Available at: https://doi.org/10.4103/IRJCM.IRJCM_14_23.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*. III. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. II. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.



Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) *Standar Luaran Keperawatan Indoensia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. II. Jakarta: Dewan pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indoensia .

Tozo, T.A. et al. (2022) 'Family History of Hypertension: Impact on Blood Pressure, Anthropometric Measurements and Physical Activity Level in Schoolchildren', *International Journal of Cardiovascular Sciences* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.36660/ijcs.20200346>.

Wang, L., Tan, H.-P. and Han, R. (2021) 'The Association Between Blood Pressure and Headache in Postmenopausal Women: A Prospective Hospital-Based Study', *International Journal of General Medicine*, Volume 14, pp. 2563–2568. Available at: <https://doi.org/10.2147/IJM.S317780>.

Xu, N. et al. (2020) 'Effect of subclinical hyperthyroidism on osteoporosis: A meta-analysis of cohort studies', *Endocrine*, 69(1), pp. 39–48. Available at: <https://doi.org/10.1007/s12020-020-02259-8>.