Jurnal Kesehatan Saintika Meditory
Volume 6 Nomor 1 | https://jurnal.syedzasaintika.ac.id
e-ISSN:2655-5840
p-ISSN :2655-9641

PENERAPAN MANAJEMEN NYERI PADA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN PASIEN HIPERTENSI DI KLINIK POLDA SUMBAR

APPLICATION OF PAIN MANAGEMENT IN FAMILY NURSING CARE WITH HYPERTENSIVE PATIENTS AT THE CLINIC SUMBAR POLICE STATION

Andika Herlina[1],Fauziah Iswandi[2*], Vino Rika Nofia[3]
Prodi Keperawatan Stikes Syedza Saintika
Email : fauziah_iswandi@yahoo.co.id

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling umum dan paling banyak di sandang masyarakat. Tujuan penelitian untuk mengetahui deskripsi penerapan manajemen nyeri pada asuhan keperawatan keluarga dengan pasien hipertensi di Klinik Polda Sumbar. Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus yang di jabarkan secara *deskriptif*. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 25 November 2023-12 Januari 2023 di rumah masing-masing partisipan. Populasi adalah pasien yang berkunjung ke Klinik Polda Sumbar dengan Masalah Hipertensi. Sampel di ambil sebanyak 2 orang secara *purposive sampling*. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format keperawatan keluarga menurut Friedman (2014). Cara pengumpulan data dimulai dari wawancara, pengukuran, observasi dan studi dokumentasi. Analisis yang dilakukan pada semua temuan di tahapan proses keperawatan keluarga. Hasil penelitian di dapatkan bahwa keluarga dengan pasien hipertensi dengan diagnosa keperawatan nyeri kronis b.d. penekanan saraf ditandai dengan keluhan nyeri, sering merasa sakit kepala yang hilang timbul, kuduk terasa berat yang dilakukan manajemen nyeri dengan intervensi keperawatan keluarga selama 4 kali kunjungan, dari hasil evaluasi di dapatkan klien mampu mengenali masalah dengan cara melakukan edukasi nyeri, klien mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah nyeri, klien mampu merawat anggota keluarga yang mengalami nyeri dengan manajemen nyeri, klien mampu memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk mengatasi masalah nyeri, dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah.

Kata Kunci : *Hipertensi, manajemen nyeri, keperawatan keluarga*

ABSTRACT

Hypertension is one of the most common and most common cardiovascular diseases in the community. The purpose of the study was to determine the description of the application of pain management in family nursing care with hypertensive patients at the West Sumatera Regional Police Clinic. The type of research used is a case study that is described descriptively. The research time was conducted on November 25, 2023-12 January 2023 at the home of each participant. The population is patients who visit the West Sumatera Regional Police Clinic with Hypertension Problems. Samples were taken as many as 2 people by purposive sampling. The data collection instrument used is the family nursing format according to Friedman (2014). The method of data collection starts from interviews, measurements, observations and documentation studies. Analysis was carried out on all findings at the stages of the family nursing process. The results of the study found that families with hypertensive patients with a nursing diagnosis of chronic pain b.d. nerve suppression are characterized by complaints of

Jurnal Kesehatan Saintika Meditory
Volume 6 Nomor 1 | https://jurnal.syedzasaintika.ac.id
e-ISSN:2655-5840
p-ISSN :2655-9641

pain, often feel a headache that disappears, the seat feels heavy which is carried out pain management with family nursing interventions for 4 visits, from the evaluation results in getting clients able to recognize problems by doing pain education, clients are able to make decisions to solve pain problems, clients are able to care for family members who experience pain with pain management, clients are able to modify a safe and comfortable environment to solve pain problems, and are able to take advantage of health facilities to solve problems.
Keywords: *Hypertension, pain management, family nursing*

PENDAHULUAN

Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) merupakan masalah kesehatan utama di negara maju maupun negara berkembang dan menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling umum dan paling banyak disandang masyarakat (Kemenkes RI, 2019).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 melaporkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Dari perkiraan 1,13 miliar orang yang memiliki hipertensi, terdapat kurang dari 1 diantara 5 orang yang terkontrol. Dari 927 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 juta sisanya berada di negara berkembang termasuk Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

Secara Nasional Laporan Riset Data Kesehatan Dasar (Rikesdas) 2018 menyatakan bahwa prevelansi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk dengan umur ≥ 18 tahun adalah 34,11%. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi di banding dengan laki-laki (31,34%).

Data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2019, jumlah kasus penyakit hipertensi di provinsi Sumatera Barat tahun 2018 sebanyak 130.991 kasus. Kasus terbanyak di Kab. Solok sebanyak 21.907 kasus. Cakupan hipertensi Sumatera Barat masih berada di bawah angka Rikesda Provinsi Sumatera Barat tahun 2013 prevalensi hipertensi di Kota Padang sebanyak 24,2%. Prevalensi Hipertensi menurut karakteristik kelompok umur diatas 75 tahun memiliki prevalensi tertinggi yaitu mencapai (24,9%), umur 65-74 tahun (23,3%) dan 55-64 tahun (18,4%). Hal ini berarti akan semakin banyak penduduk yang beresiko tinggi untuk menderita hipertensi khususnya penduduk lanjut usia.

Klinik Polda Sumbar merupakan klinik rujukan pertama bagi polri dan keluarga. Data dari Klinik Polda Sumbar tahun 2022, hipertensi merupakan penyakit terbanyak ke dua setelah ISPA. Dari bulan Agustus sampai Oktober ada 90 pasien yang melakukan kunjungan ke Klinik Polda Sumbar dengan diagnosa hipertensi. Bulan Agustus 27 pasien, September 30 pasien dan di bulan Oktober 33 pasien. Data ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah pasien dari bulan kebulan.

Sampai saat ini hipertensi sering ditemukan di pelayanan kesehatan primer dan menjadi tantangan besar di Indonesia. Hipertensi biasanya terjadi tanpa gejala, tetapi pada kasus hipertensi berat gejala yang dialami antara lain palpitasi, kelelahan, ansietas, keringat berlebih, tremor otot, nyeri dada, epistaksis, pandangan kabur atau ganda, sulit tidur, dan nyeri kepala (Aspriyani, 2014).

Nyeri menjadi masalah kesehatan yang kompleks, dan menjadi salah satu alasan seseorang untuk datang mencari pertolongan medis. Nyeri pada pasien hipertensi terjadi karena penyempitan pembuluh darah akibat dari vasokontraksi pembuluh darah akan menyebabkan peningkatan tekanan vaskuler serebral (Suddarth & Brunner, 2013). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Herawati et al., 2017) tentang intensitas nyeri akut dengan tekanan darah di Rumah Sakit Umum Daerah Temanggu dari 30 responden yang menderita hipertensi 20

Jurnal Kesehatan Saintika Meditory
Volume 6 Nomor 1 | https://jurnal.syedzasaintika.ac.id
e-ISSN:2655-5840
p-ISSN :2655-9641

orang (66,7%) dengan keluhan nyeri akut sedang dan 10 orang (33,3%) dengan keluhan nyeri berat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Puspita et al., 2023) di Puskesman Depok I, Sleman Yogyakarta dari 20 responden yang menderita hipertensi sebanyak 12 orang (60%) mengalami nyeri sedang dan delapan orang (40%) mengalami nyeri ringan.

Keluarga mempunyai peran sangat penting dalam upaya peningkatan kesehatan dan pengurangan resiko penyakit dalam masyarakat karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Bila terdapat masalah, satu anggota keluarga akan menjadi satu unit keluarga. Karena ada hubungan yang kuat antara keluarga dengan status anggota keluarganya. Peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek keperawatan kesehatan anggota keluarganya, untuk itulah keluarga berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh keluarga (Dion & Betan, 2013).

Perawat mempunyai tugas di bidang kesehatan keluarga yang perlu di pahami dan dilaksanakan, ada 5 tugas perawat dalam bidang kesehatan menurut Friedman (1998) dalam Dion & Betan (2013) yaitu : mengenal masalah dalam kesehatan keluarga, membuat keputusan tindakan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan atau mengusahakan suasana rumah yang sehat, menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat. Tugas keluarga tersebut harus di jalankan. Apabila salah satu diantara tugas tersebut tidak dijalankan justru akan menimbulkan masalah kesehatan dalam keluarga.

Untuk mengatasi masalah kesehatan dalam keluaga perlu pemberian intervensi keperawatan yang holistic dimana salah satu klasifikasi intervensi keperawatan utama pada nyeri kronis maupun nyeri akut dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) tahun 2018 adalah manajemen nyeri dengan kode (I.08238). Manajemen Nyeri adalah pengurangan atau reduksi nyeri sampai tingkat kenyamanan yang dapat diterima oleh pasien. Pada manajemen nyeri dilakukan tindakan dari segi observasi, terapeutik, edukasi dan juga kolaborasi.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Penerapan Manajemen Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pasien Hipertensi di Klinik Polda Sumbar.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian dengan desain studi kasus yang di jabarkan secara deskriptif. Metode penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang keadaan secara objektif. Hasil yang di dapatkan peneliti adalah untuk mendeskripsikan bagaimana penerapan manajemen nyeri pada asuhan keperawatan keluarga dengan pasien hipertensi di Klinik Polda Sumbar Tahun 2023.

HASIL

Hasil pengkajian dilakukan pada keluarga Tn.T tanggal 6 Desember 2022. Keluarga yang dikepalai Tn.T (55 tahun), beralamat di Jl.Perintis kemerdekaan No 170 RT 001/RW 005 Jati, kecamatan padang timur, kota padang dengan anggota di dalam rumah terdiri dari An.L (23 tahun). Tn.T mengatakan mempunyai riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu dan sudah mengkonsumsi obat hipertensi yaitu Amlodipine dengan dosis 5 mg yang telah diresepkan dokter. Selama 6 bulan menderita hipertensi ini klien mengatakan belum terlalu mengetahui upaya untuk mengendalikan peningkatan tekanan darah.

Saat pengkajian Tn.T mengatakan mengalami sakit kepala yang hilang timbul, kuduk terasa berat, dan pada saat nyeri klien sering menutup matanya. Klien mengatakan merasa cemas dan khawatir dengan penyakit hipertensinya saat ini. Jantung pasien terasa berdebar-debar, klien tampak gelisah saat wawancara.

Jurnal Kesehatan Saintika Meditory
Volume 6 Nomor 1 | https://jurnal.syedzasaintika.ac.id
e-ISSN:2655-5840
p-ISSN :2655-9641

Pengkajian dilakukan pada keluarga Ny.S tanggal 3 Januari 2023. Keluarga yang dikepalai Ny.S (55 tahun), beralamat di Aspol Alai Blok 6, No 23 Alai Parak kopi, padang utara kota padang dengan anggota di dalam rumah terdiri dari An.T (23 tahun). Ny.S mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi sejak 2 tahun yang lalu dan sudah mengkonsumsi obat hipertensi yaitu Amlodipine dengan dosis 10 mg yang telah diresepkan dokter. Ny.S juga memiliki penyakit epilepsy dan sedang dalam masa pengobatan. Selama 2 tahun menderita hipertensi Ny.S mengatakan belum terlalu mengetahui upaya untuk mengendalikan peningkatan tekanan daragnya.

Saat pengkajian Ny.S mengatakan mengalami sakit kepala yang hilang timbul, Nyeri di rasa di bagian kuduk, terasa berat dan pada saat nyeri klien mengatakan muncuk mual dan tidak nafsu makan.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah atau tahapan penting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal interaksi dengan keluarga untuk mengidentifikasi data kesehatan keluarga. Pengkajian merupakan suatu proses berkelanjutan, karena perawat akan mendapatkan data tentang kondisi atau situasi klien sebelumnya dan saat ini, sehingga informasi tersebut dapat digunakan untuk menyusun perencanaan pada tahap berikutnya (Kholifah & Widagdo, 2016). Sesuai dengan teori yang dijabarkan, penulis melakukan pengkajian keluarga sesuai dengan teori (Friedman,2014), pengkajian pada penderita hipertensi menggunakan metode wawancara, observasi/pengamatan, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga (*head to toe),* studi dokumentasi untuk menambah data yang diperlukan.

Pengkajian adalah langkah atau tahapan penting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal interaksi dengan keluarga untuk mengidentifikasi data kesehatan keluarga. Pengkajian merupakan suatu proses berkelanjutan, karena perawat akan mendapatkan data tentang kondisi atau situasi klien sebelumnya dan saat ini, sehingga informasi tersebut dapat digunakan untuk menyusun perencanaan pada tahap berikutnya (Kholifah & Widagdo, 2016). Sesuai dengan teori yang dijabarkan, penulis melakukan pengkajian keluarga sesuai dengan teori (Friedman,2014), pengkajian pada penderita hipertensi menggunakan metode wawancara, observasi/pengamatan, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga (*head to toe),* studi dokumentasi untuk menambah data yang diperlukan.

Nyeri secara umum diartikan sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik atau mental yang terjadi secara alami yang bersifat subjektif dan personal. Nyeri kepala merupakan gejala yang paling sering dikeluhkan penderita hipertensi karena peningkatan tekanan intra kranial (Potter & Perry, 2010).

Sesuai dengan teori (Marliani & S, 2013) bahwa nyeri kepala pada hipertensi disebabkan gangguan vaskuler atau gangguan aliran pembuluh darah. Nyeri kepala memang timbul karena peningkatan tekanan darah, tapi tidak semua sakit kepala pada pada merupakan tanda hipertensi. Penderita hipertensi biasanya merasakan sakit pada bagian belakang kepala disertai rasa berat pada tengkuk. Rasa sakit ini biasanya muncul pada pagi hari setelah bangun tidur dan timbul kembali secara spontan beberapa jam kemudian. Gejala ini bisa disertai atau tidak disertai dengan gejala lain.

Pada saat pengkajian pada partisipan 1 Tn.T mengatakan tidak mempunyai pantangan untuk makan, masih sering mengkonsumsi garam yang berlebih, dan juga makanan yang bersantan. Tn.T mengatakan memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi. Pada pengkajian terhadap Ny.S mengatakan juga masih sering mengkonsumsi makanan dengan kandungan garam, dan makanan

Jurnal Kesehatan Saintika Meditory
Volume 6 Nomor 1 | https://jurnal.syedzasaintika.ac.id
e-ISSN:2655-5840
p-ISSN :2655-9641

bersantan lainnya, Ny.S juga memiliki riwayat penyakit epilespsi. Tn.T dan Ny.S mengatakan jarang berolahraga. Menurut (Aspiani,2014) salah satu penyebab dari hipertensi yaitu berdasarkan kebiasaan hidup seperti mengkonsumsi garam tinggi.

Pengkajian yang dilakukan pada partisipan I Tn.T laki-laki berusia 55 tahun dan partisipan II Ny.S perempuan usia 55 tahun. Salah satu penyebab hipertensi di antaranya yaitu jenis kelamin dan usia, laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita pasca menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi (Wijaya & Putra, 2013). Hal ini juga sesuai dengan teori dalam (Marliani & S, 2013) dimana disebutkan bahwa pada kebanyakan kasus, hipertensi banyak terjadi pada usia lanjut. Pada wanita, hipertensi sering terjadi pada usia di atas 50 tahun. Hal ini disebabkan terjadinya perubahan hormone sesudah monopose. Perempuan pada usia pertengahan sudah memasuki masa monopopause terjadi penurunan hormone estrogen yang berdampak terhadap peningkatan aktivitas dari sestem renin angiotensin dan sistem saraf simpatik. Sehingga menyebabkan perubahan dalam mengatur vasokonstriksi dan vasodilatasi pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat.

Saat ditanya masalah yang sedang dihadapi oleh Partisipan 1 Tn.T dan Partisipan II Ny.S mengatakan masih kurang mengerti tentang bagaimana perawatan hipertensi. Pada partisipan 1 Tn.T mengatakan jika ada anggota keluarga lain dengan riwayat hipertensi yaitu ibu dan kakak. Para partisipan II mengatakan bahawa belum mengetahui makanan yang harus dihindari untuk penyakit hipertensinya. Hal ini sesuai dengan penelitian dalam jurnal (Zaenurrohmah & Rachmayanti, 2017), berdasarkan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa antara riwayat hipertensi dengan tindakan pengendalian sebelumnya menunjukkan bahwa antara riwat hipertensi dengan tindakan pengendalian. Keeratan hubungan yang terjadi antara kedua variabel oleh beberapa hal, salah satunya adalah keluarga yang memiliki riwayat hipertensi akan melakukan tindakan pengendalian secara turun temurun. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa factor herediter yang ditekankan bukan dari segi genetic, melainkan lebih kepada pola makan yang menurun dari keliarga. Kecenderungan terjadi hipertensi dalam keluarga dapat diakibatkan kesamaan pola makan orang tua dan anak Astria (2009) dalam (Zaenurrohmah & Rachmayanti, 2017), dimana biasanya keluarga kurang mengetahui dan mampu menyediakan makanan yang sesuai untuk penderita hipertensi. Keluarga juga kurang memiliki pengetahuan mengenai penyakit hipertensi, sehingga tidak dapat mengambil keputusan yang tepat tentang kondisi anggota keluarga, dan tidak mampu merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

Kedua keluarga ini berlatar belakang minang dimana keluarga masih menganut tradisi atau budaya berupa suka mengkonsumsi makanan, berlemak, bersantan dan garam berlebihan. Sesui dengan penjelasan (Manuntang, 2018) biasanya masyarakat dengan latar belakang budaya minang cenderung memiliki risiko hipertensi karena budaya mengonsumsi makanan bersantan dan berlemak pemicu tekanan darah, serta pengguna garam dapur yang tidak terkontrol. Hal ini juga diperkuat teori (Marliani & S, 2013) bahwa garam mengandung natrium jika berlebih bisa dipastikan kejadian hipertensi. Asupan garam berlebih dapat mengakibatkan penyempitan pembuluh darah arteri. Ini berujung pada meningkatnya tekanan darah. Selain itu hipertensi primer juga sebagai akibat dampak dan gaya hidup seorang dan factor lingkungan, dimana seorang yang pola makanannya tidak terkontrol sesuai dengan teori (Puspita et al., 2023).

Dari karakteristik tetangga dan komuninitas pada partisipan II Ny.S tinggal di lingkungan asrama yang padat dan rumah berdempetan. Menurut teori (Manuntang, 2018) dimana dijelaskan

Jurnal Kesehatan Saintika Meditory
Volume 6 Nomor 1 | https://jurnal.syedzasaintika.ac.id
e-ISSN:2655-5840
p-ISSN :2655-9641

bahwa lingkungan yang tidak nyaman, bising dan tidak sehat dapat menjadi pemicu munculnya hipertensi, akan tetapi lingkungan pada partisipan I cukup tenang.

Dalam menjalankan lima fungsi keluarga para partisipan keluarga Tn.T dan keluarga Ny.S cukup baik, mulai dari fungsi afektif, keluarga cukup harmonis dan rukun, saling perhatian, dan menghargai antara anggota keluarga. Sesama anggota keluarga juga saling menyayangi. Komunikasi antar anggota keluarga juga terjalin baik dan komunikatif. Fungsi sosialisasi terlihat dari interaksi antara sesama anggota keluarga dan orang lain yang berjalan baik. Fungsi ekonomi dilihat dari keluarga yang mampu memenuhi kebutuhan kelaurga, ditambah lagi partisipan juga sama-sama bekerja sehingga kebutuhan sehari-hari dapat terpenuhi bahkan dapat juga di sisihkan untuk masa depan, fungsi reproduksi terlihat dari hasil pengkajian dimana kedua partisipan diketahui sudah menopause.

Pada stressor jangka pendek yang ditemukan pada partisipan I mengatakan dirinya menderita penyakit hipertensi dan nyeri yang ditimbulkan karena tekanan darahnya akhir-akhir ini mengganggu kenyaman untuk bekerja. Pada partisipan II mengatakan takut tekanan darah tinggi ini membuat kambuh penyakit epilepsy nya. Terjadinya stress pada penderita hipertensi dapat disebabkan oleh reseptor yang ada di dalam dinding jantung dan beberapa pembuluh darah yang selalu memantau perubahan tekanan darah dalam arteri maupun vena. Jika mendeteksi perubahan, reseptor ini akan mengirim sinyal tersebut dengan dilepaskannya hormone dan enzim yang mempengaruhi kerja jantung, pembuluh darah dan ginjal. Apabila stress terjadi, yang terlepas adalah hormone epinefrin atau adrenalin. Aktivitas hormone ini meningkatkan tekanan darah secara berkala. Jika stress berkepanjangan, peningkatan tekanan darah menajadi permanen (Marliani & S, 2013). Harnilawati (2013) juga menjelaskan bahwa tingkat stress itu mempengaruhi tekanan darah seorang.

Dalam menghadapi masalah keluarga pada partisipan 1 keluarga Tn.T dan partisipan 2 keluarga Ny.S yang muncul, biasanya antara anggota keluarga berdiskusi dan meminta pendapat kepada klien. Keluarga ini selalu menyesuaikannya bersama sama dengan melakukan musyawarah dan mencapai kata mufakat yang disepakati bersama-sama untuk kepentingan bersama. Jika mengalami masalah terkait kesehatan maka keluarga akan segera pergi ke fasilitas kesehatan terdekat atau langsung ke rumah sakit. Keefektifan pemilihan strategi koping yang tepat pada keluarga denga hipertensi dapat menjadi titik ukur keberhasilan perawatan serta dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kondisi anggota keluarga yang menjalani hipertensi (Manuntang, 2018).

Hasil pemeriksaan fisik pada Tn.T di dapatkan TD: 160/90 mmHg, HR: 90x/I, RR: 20x/I, sedangkan pada pemeriksaan yang lain tidak ada tampak kelainan atau gangguan. Hasil pemeriksaan fisik panya Ny.S di dapatkan TD: 150/90 mmHg, HR: 90x/I, RR: 20x/I, saat pengkajian tangan terlihat tremor, sedangkan pada pemeriksaan yang lain tidak ada tampak kelainan atau gangguan. Tn.T juga tampak cemas saat kunjungan sedangkan pada telihat cemas dan gemetaran. Menurut WHO (2019) hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan Ketika diukur adalah ≥ 140 mmHg dan / atau tekanan darah diastolic adalah ≥ 90 mmHg. Berdasarkan hasil pengkajian yang peneliti dapat dari tekanan darah kedua partisipan tercatat lebih dari ≥ 140 mmHg yang mana menandakan bahwa klien mengalami tekanan darah tinggi.

Pada pemeriksaan fisik lainnya tidak ditemukan adanya kelainan atau gangguan, hal ini terdapat kesejangan dengan teori yang menyatakan biasanya ditemukan fatigue dan sulit bernapas, serta masalah pada pemerisaan jantung seperti berbunyi jantung S2 mengeras, S3 dan terdengar murmur pada penderita hipertensi menurut (Pudiastuti, 2011), (Aspriyani, 2014)juga menjelaskan bahwa

Jurnal Kesehatan Saintika Meditory
Volume 6 Nomor 1 | https://jurnal.syedzasaintika.ac.id
e-ISSN:2655-5840
p-ISSN :2655-9641

pada penderita hipertensi biasanya mengalami gangguan penglihatan, pucat bahkan sampai sianosis serta mengalami distensi vena jugularis, juga adanya perlambatan pengisian kapiler dan penurunan genggaman tangan dan edema.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga mengacu pada P-E-S dimana untuk problem (P) dapat digunakan tipologi dari (SDKI,2017) dan etiologi (E) berkenan dengan tugas keluarga dalam hal kesehatan atau keperawatan (Friedman,2014). Pada perumusan diagnosis yang di dapatkan dari Analisa data berdasarkan data subjektif dan objektif.

Diagnosa yang dijumapai pada partisipan I dan Partisipan II yaitu :

a. Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf
b. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi
c. Ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi

2. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnose keperawtan, pernyataan keluarga dan perencanaan keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumber, serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak atau standar tapi di rancang dengan siapa perawat keluarga sedang bekerja. Pembahasan intervensi dalam keperawatan keluarga meliputi tujuan umum, tujuan khusus, kriteria hasi dan kriteria standar. Dalam mengatasi masalah ini peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk mencegah komplikasi lebih lanjut Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, pernyataan keluarga (Friedman,2014).

Perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnosis keperawatan. Perencanaan di susun dengan penekanan pada partisipasi klien, keluarga dan kondisi dengan tim kesehatan lain. Perencanaan mencangkup penentuan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan (IPKKI,2017).

Intervensi dari diagnosa pertama yaitu Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf yaitu sesuai dengan tugas perawat keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah tentang nyeri kronis pada penderita hipertnsi yaitu dengan edukasi manajemen nyeri dengan tindakan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya.

Tujuan yang kedua yaitu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga serta akibat jika masalah tidak segera ditindak lanjuti. Motivasi menggunakan tujuan perawatan yang diharapkan, fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif, hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi, berikan informasi yang diminta pasien.

Tujuan ketiga merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan ajarkan keluarga bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan nyeri kronis, motivasi keluarga untuk melakukan atau menyebutkan perwatan dalam merawat nyeri kronis. Ada beberapa tindakan yang dapat dilakukan yaitu identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kulitas, intervensi nyeri, ajarkan dan berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat). Pada umumnya Ketika seorang yang menderita hipertensi akan muncul tanda dan gejala yaitu salah satu tengkuk terasa

Jurnal Kesehatan Saintika Meditory
Volume 6 Nomor 1 | https://jurnal.syedzasaintika.ac.id
e-ISSN:2655-5840
p-ISSN :2655-9641

nyeri atau kekakuan pada otot tengkuk diakibatkan karen terjadi peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di daerah leher sehingga aliran darah menjadi tidak lancer, dan hasil akhir dari metabolisme di daerah leher akibat kekurangn O2 dan nutrisi (Depkes Ri, 2013) dalam (Suwaryo & Melly, 2018) salah satu tempat terapi nonfarmakologis yang digunakan untuk merekadkan nyeri salah satunya adalah kompres hangat.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, penggunaan kompres hangat digunakan lebih efektif untuk area nyeri yang dapat mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia neuron yang memblok transmisi lanjut rangsangan nyeri yang menyebabkan terjadinya vasodilatsi dan peningkatan aliran darah di daerah yang dilakukan, serta melakukan kompres hangat tidak ada dampak negative yang timbul (Rasysidah, 2011 dalam Kurniasih, 2015) dalam jurnal (Suwaryo & Melly, 2018).

Rencana yang keempat memodifikasi lingkungan yang aman dan tenang dengan rencana kegiatan identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan, atur posisi furniture dengan rapi dan terjangkau, sediakan tempat tidur dan lingkungan yang cukup dan aman, jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman.

Rencana yang kelima yaitu pengenalan fasilitas kesehatan yaitu dengan menidentifikasi pengetahuan tentang fasilitas kesehatan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah suatu proses pelaksanaan terapi keperawatan keluarga yang berbentuk intervensi mandiri atau kolaborasi melalui pemanfaatan sumber-sumber yang dimiliki keluarga. Implementasi di prioritaskan sesuai dengan kemampuan keluarga dan sumber yang dimiliki keluarga (Friedman,2014).

Implemtasi dari diagnosa keperawatan yang pertama yaitu Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf. Implementasi TUK 1 yaitu mengenal masalah, dengan cara melakukan penyuluhan kesehatan tentang nyeri bersama anggota keluarga yaitu pengertian nyeri, tanda dan gejala nyeri, dan penyebab nyeri. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media leaflet, SAP, diharapkan kien dan keluarga memahami pengertian nyeri, tanda dan gejala nyeri dan penyebab nyeri, TUK 2 yaitu menganjurkan keluarga untuk mengambil keputusan mengenai nyeri hipertensi dengan cara keluarga dan pasien mengetahui akibat masalah. Selanjutnya TUK 3 yaitu bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan melakukan kompres hangat dan teknik nafas dalam. Implementasi ini menggunakan metode diskusi, ceramah dan tanya jawab menggunakan media leaflet dan SAP. Diharapkan keluarga dan klien mampu melakukan perawatan pada keluarga dengan hipertensi.

Keluarga di didik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkan melalui implementasi yang bersifat mamampukan keluarga untuk mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesaui kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat (Friedman,2014).

Lingkungan klien mencangkup semua factor fisik dan psikososial yang mempengaruhi atau berakibat terhadap kehidupan dan kelangsungan hidup klien. Definisi yang luas tentang lingkungan ini menggabungkan seluruh tempat terjadinya interaksi antra perawat dan klein. Keamanan dalam lingkungan ini akan mengurangi terjadinya penyakit dan cedera, memperpendek lama tindakan di rumah sakit dan hospitalisasi, meingkatkan status fungsi klien dan meingkatkan kesejahteraan klien. Lingkungan yang aman juga akan memberikan perlindungan kepada staf atau pegawainya dan

Jurnal Kesehatan Saintika Meditory
Volume 6 Nomor 1 | https://jurnal.syedzasaintika.ac.id
e-ISSN:2655-5840
p-ISSN :2655-9641

memungkinkan mereka dapat bekerja secar baik dan optimal. Lingkungan yang aman adalah salah satu kebutuhan dasar terpenuhi (Potter,2010).

Menurut Analisa peneliti intervensi yang dilakukan untuk nyeri pada pasien hipertensi dengan menjelaskan pengertian penyakit dapat membuat kelaurga mengerti cara mengatasi masalah nyeri dimana keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat dengan melakukan instruksi yang di jelaskan peneliti dengan pemberian kompres hangat sehingga tetap rileks dan tenang ditambah dalam kondisi lingkungan nya yang bisa menciptakan suasana yang aman, keluarga juga dapat mendaptkan lingkungan yang hyaman untuk tetap dalam keadaan rileks sambal otot-otot berelaksasi.

Menurut penelitian (Setyawan et al., 2014) menyatakan bahwa nyeri pada pasien hipertensi dapat berkurang karena kompres hangat dapat merelaksasi otot polos dan pembuluh darah dan melebarkan pembuluh darah tersebut, sehingga meningkatkan sirkulasi dan menambah pemasukan atau aliran oksigen, dan nutrisi ke otak.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya, sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan telah di tetapkan akan menentukan mudah atau sulit dalam melaksanakan evaluasi (Padila, 2012).

Tahap evaluasi adalah tahap yang menentukan tujuan tercapai. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifitas intervensi yang dilakukakn oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP yaitu evaluasi subjektif, objektif, Analisa danplanning atau perencanaan.

Evaluasi dilakukan setiap kali impelmentasi selesai dilakukan, saat implementasi pada diagnose pertama yaitu evaluasi dari diagnose pertama Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf yaitu pada kegiatan pertama mengenal masalah sesuai dengan tugas keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan melakukan penyuluhan kesehatan tengtang nyeri bersama anggota keluarga. Di dapatkan hasil subjektif yaitu Tn.T dan keluarga mengatakan sudah mengerti dengan pengertian, tanda serta penyebab dari nyeri hieprtensi yang dialami Tn,T. sedangkan di dapatkan hasil objektif yaitu Tn.T tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan dan Tn.T berpartisipasi dengan materi yang dijelaskan. Pada keluarga Ny.S di dapatkan hasil hasil subjektif yaitu Ny.S dan keluarga mengatakan sudah mengerti dengan pengertian, tanda serta penyebab dari nyeri hieprtensi yang dialami Ny.S. sedangkan di dapatkan hasil objektid yaitu Ny.S tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan dan Ny.S berpartisipasi dengan materi yang dijelaskan

Selanjutnya pengambilan keputusan sesuai dengan tugas keluarga dua yaitu mengembalikan putusan untuk mengatasi masalah nyeri. Akibat hipertensi yaitu melakukan penjelasan dan demonstrasi teknik relaksasi nafas dalam dan kompres hangat. Di dapatkan hasil subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan mengerti dan bisa melakukan penjelasan dan demosntrasi teknik relaksasi nafas dalam dan kompres hangat. Didapatkan hasil subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan mengerti dan bisa melakukan teknik relaksasi. Sedangkan di dapatkan hasil objektif yaitu klien bisa melakukan teknik relaksasi dengan benar dan mengikuti instruksi yang diberikan dengan baik serta mengerti tentang kompres hangat.

Selanjutnya memodifikasi lingkungan rumah yang aman dan nyaman untuk mengatasi masalah akibat hipertensi

Jurnal Kesehatan Saintika Meditory
Volume 6 Nomor 1 | https://jurnal.syedzasaintika.ac.id
e-ISSN:2655-5840
p-ISSN :2655-9641

di dapatkan dari hasil subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan mengerti dan bisa melakukan memodifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah yang dialami. Sedangkan hasil objektif yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan mampu memodifikasi lingkungan.

Selanjutnya menjelaskan fasilitas kesehatan yang ada serta manfaatnya untuk mengatasi masalah hipertensi di dapatkan hasil subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan mengerti tentang fasilitas kesehatan dan manfaatnya. Sedangkan hasil objektif yaitu klien klien tampak mengerti dan bisa menjelaskan kembali tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan manajemen nyeri pada asuhan keperawatan keluarga Partisipan I dan Patisipan II dengan masalah hipertensi di Klinik Polda Sumbar tahun 2023, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian yang telah peneliti lakukan didapatkan kesamaan data kasus diangkat dengan teori yang sudah ada. Dimana klien mengeluhkan mengalami nyeri dan kecemasan terkait masalah hipertensi yang dialami, tata lingkungan keluarga seperti kebiasaan dan kebudayaan keluarga dalam mengkonsumsi makanan yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Serta mengungkapkan kadang merasa kepala terasa berat dan nyeri sesekali. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh tekanan darah ≥ 140 mmHg.
2. Diagnosa utama yang muncul berdasarkan prioritas masalah yaitu nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan tergantung kepada masalah keperawatan yang ditemukan. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan diagnose yang telah didapatkan dan berdasarkan 5 tugas khusus keluarga yaitu mengenal masalah, memutuskan tindakan merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.
4. Implementasi mulai dilakukan berdasarkan intervensi keperawatan yang telah dibuat. Implementasi mengemukakan manajemen nyeri pada kedua partisipan, implementasi dilakukan dengan metode konseling, diskusi, demonstrasi dan penyuluhan.
5. Evaluasi dilakukan pada tahap akhir mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan catatan perkembangan. Ditemukan klien dan keluarga sudah paham bagaimana perawatan manajemen nyeri pada hipertensi, bagaimana cara pengambilan keputusan, cara merawat klien dengan melaksanakan implemetasi, cara memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mendukung kesehatan para partisipan.

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi keluarga
   Diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dan pengetahuan untuk keluarga agar dapat melakukan fungsi perawatan kesehatan dengan baik khususnya terkait masalah hipertensi, mulai dari pengenalan masalah, pengambilan keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan sampai memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Keluarga juga harus mempertahankan pengelolaan stress yang tepat dengan melakukan teknik relaksasi dan kompres hangat guna menurunkan tingkat ansietas dan nyeri serta peningkatan gaya

e-ISSN:2655-5840
p-ISSN :2655-9641

hidup sehat terkait pola makan dengan mengurangi makan makanan bersantan, berlemak dan penggunaan garam yang tepat untuk status kesehatan yang lebih baik. Keluarga juga harus melakukan Cek kesehatan rutin karena memiliki riwayat hipertensi, rajin beraktifitas, diet yang sehat, istirahat yang cukup dan Kelola stress dengan baik.

2. Bagi Instiusi Klinik Polda Sumbar
   Melalui institusi pelayanan kesehatan Kinik Polda Sumbar diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan semaksimal mungkin dan hasil studi kasus ini diharapkan juga dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi pemimpim klinik dalam mengembangkan program klini di keluarga dengan hiepertensi seperti pelayanan kesehatan sesuai rencana, serta dapat meberikan asuhan keperatan secara optimal kepada keluarga hipertensi
3. Bagi institusi pendidikan
   Sebagaimana tambahan infromasi dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi, sehingga dapat menghasilkan perawat yang professional dan bermutu dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.
4. Bagi peneliti selanjutnya
   Diharapkan peneliti selanjutnya lebih aktif dan disiplin dalam memberikan asuhan keperawatn keluarga khususnya dengan hipertensi dengan sebagai bahan tambahan bagi mahasiswa keperawatan untuk melakukan tindakan keperawatan kepada keluarga dengan hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

Aspriyani, R. . (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler*.

Dion, Y., & Betan, Y. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*. Nuha Medika.

Herawati, R. M., Susilo, E., & Lestari, P. (2017). Hubungan Intensitas Nyeri Akut dengan Tekanan Darah pada Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Temanggung. *Journal of Physical Education, Health and Sport*, *3(2)*, 135–143. blob:https://adoc.pub/8e1099e9-ce59-41ca-a0f0-f488b81370f3

Kemenkes RI. (2019). *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat*. Jakarta.

Kholifah, S. N., & Widagdo, W. (2016). Keperawatan Keluarga dan Komunitas. In *Kementrian Kesehatan*. Pusdik SDM Kesehatan.

Manuntang, A. (2018). *Terapi Prilaku Kognitif pada Pasien Hipertensi*. Wineka Media.

Marliani, L., & S, T. (2013). *Question & Answer Hipertensi*. PT Elex Media Komputindo.

Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Nuha Medika.

Potter, & Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice (Edisi 7)* (EGC). EGC.

Pudiastuti, R. D. (2011). *Penyakit Pemicu Stoke*. Nuha Medika.

Puspita, T., Widadi, S. Y., Alfiansyah, R., Rilla, E. V., Octavia, D., Estria, S., Ners, P., Barat, J., Keperawatan, S. I., & History, A. (2023). *Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri pada penderita hipertensi*. *2*(1), 8–11.

Setyawan, D., N, & Kusuma, M. A. B. (2014). Pengaruh pemberian kompres hangat pada leher terhadap penurunan intensitas nyeri kepala pada pasian hipertensi di rsud tugurejo semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, *3*(2), 1–11.

Suddarth, & Brunner. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2*.

Suwaryo, P. agina widyaswara, & Melly, E. S. U. (2018). Studi kasus: efektifitas kompres hangat dalam penurunan skala nyeri pasien hipertensi. *Jurnal*

e-ISSN:2655-5840
p-ISSN :2655-9641

Ners Widya Husada, *5*(2), 67–74.

Wijaya, A. S., & Putra, Y. M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Nuha Medika.

Zaenurrohmah, D. H., & Rachmayanti, R. D. (2017). Relationship Between Knowledge and Hypertension History with Blood Pressure Control in Elderly. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, *5*(2), 174. https://doi.org/10.20473/jbe.v5i22017.174-184