

KARYA TULIS ILMIAH
IMPLEMENTASI KOMPRES HANGAT DAN TEKNIK
RELAKSASI NAFAS DALAM DENGAN
KEBUTUHAN KENYAMANAN PADA
PASIEH HIPERTENSI



RAHMAWATI

202201094

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2025

**KARYA TULIS ILMIAH
IMPLEMENTASI KOMPRES HANGAT DAN TEKNIK
RELAKSASI NAFAS DALAM DENGAN
KEBUTUHAN KENYAMANAN PADA
PASIEH HIPERTENSI**



RAHMAWATI

202201094

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini disusun oleh Rahmawati, NIM. 202201094 dengan Judul " Implementasi Kompres Hangat dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dengan Kebutuhan Kenyamanan Pada Pasien Hipertensi" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Makassar, Juni 2025

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

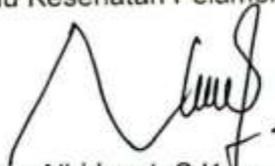


Ns. Muhammad Yunus, S.Kep., M.Kes
NUPTK. 3534756657130172



Dr. Ns. Alamsyah, S.Kep.,
NUPTK. 0150770671130353

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Keperawatan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar,



Ns. Nurun Salaman Alhidayat, S.Kep., M.Kep, SP. Kep, MB
NUPTK. 0235766667131063

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Nama : Rahmawati
NIM : 202201098
Program studi : DIII Keperawatan
Institusi : Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Judul KTI : Implementasi Kompres Hangat Dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dengan Kebutuhan Kenyamanan Pada Pasien Hipertensi.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini yang saya tulis adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil ciplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Juli 2025


Rahmawati

LEMBAR PENGESAHAN

**IMPLEMENTASI KOMPRES HANGAT DAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS
DALAM DENGAN KEBUTUHAN KENYAMANAN PADA
PASIEH HIPERTENSI**

Disusun dan diajukan Oleh

Rahmawati
202201094

Telah dipertahankan didepan tim penguji
Pada Tanggal 21 Juli 2025
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Ns. Muhammad Yunus, S.Kep., M.MKes.

2. Dr. Ns. Alamsyah, S.Kep., M.Kes.

3. Ns. Hijrah, S.Kep., M.Kes.

a.n Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Kaprodidi Diploma III Keperawatan



REKTOR
Ns. Nurun, Salman Al Hidayat, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB
-NUPTK. 0235766667131063

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Rahmawati
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Tanabangka, 19 Juni 2005
Alamat : Tanabangka, Gowa

B. PENDIDIKAN

- a. SDN Tanabangka Dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2016
- b. SMP Negeri 2 Bajengbarat Maros Baru Dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2018
- c. SMK Negeri 1 Takalar Dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2022
- d. Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, tahun 2022 sampai sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena rahmat dan karunia-Nya yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal dengan judul "Implementasi Kompres Hangat dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Kebutuhan Kenyamanan pada Pasien Hipertensi" yang telah disetujui oleh pembimbing 1 dan pembimbing 2 institut ilmu Kesehatan pelamonia makassar.

Dalam penyusunan Proposal ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih kepada:

1. Kolonel Ckm, dr. F. Alvian Amu, SP. P., MARS. FISR selaku Kepala Kesehatan Daerah Militer XIV/Hasanuddin dan selaku Ketua Pengawas Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada
2. Mayor CKM (K) Dr. Bdn Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
3. Bdn Asyima, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku Wakil Rektor I Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
4. Mayor Ckm (K) Ns. Hj. Fauziah Botutihe, S.K.M., S.Kep., M.Kes selaku Wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
5. Ns. Nurun Salaman Alhidayat,. S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. MB selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
6. Ns. Muhammad Yunus., S.Kep., M.MKes, selaku pembimbing I yang dalam kesibukan sehari-harinya masih berkenan menyempatkan diri dan waktu untuk mengarahkan dalam penyusunan Proposal penelitian ini.
7. Dr. Ns. Alamsyah., S.Kep.,M.Kes selaku pembimbing pendamping yang dalam kesibukannya berkenan meluangkan waktu untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan Proposal ini.

8. Seluruh dosen dan staf Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia yang telah memberikan bimbingan dan dukungan selama penyusunan Proposal ini.
9. Untuk kedua orang tua tercinta, yang selalu menjadi sumber kekuatan dan inspirasi, terimakasih atas doa yang tak pernah terputus untuk anak Perempuan satu-satu mu ini, serta segala pengorbanan, baik dalam materi, waktu, maupun perhatian yang telah diberikan sejak penulis kecil hingga saat ini, keringat dan Lelah kalian adalah alas pijak bagi setiap Langkah penulis hingga hari ini. Jika ada satu alasan mengapa penulis terus bertahan, itu adalah karena ingin membuat kalian bangga.
10. Terimakasih kepada sahabat-sahabat saya Dini saputri, Mirnawati, Harliana Amelia yang sudah memotivasi dan selalu menghibur penulis dalam proses yang panjang dan penuh tantangan ini.
11. Dalam proses yang panjang dan penuh tantangan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada Reni permatasari, Hasnita, Reni Anggraeni, Reka Ria Maulani, Andi nurlia Amanda Y, Mawandah, Faradiba Maharani M, Nurhayu, Nuraisyah, yang bukan hanya hadir dalam tawa, tapi juga dalam tangis, kelelahan, dan selalu memotivasi dan menemani penulis dalam menyelesaikan skripsi.
12. Dan terimakasih untuk diriku sendiri, yang mungkin tidak sempurna, sering Lelah, sering ingin menyerah, sering menangis saat mengerjakan skripsi, terimakasih karena sudah tetap bertahan, dan terimakasih sudah tida berhenti dalam proses ini. Skripsi ini adalah bukti bahwa meskipun perlahan kamu tetap berjalan dan meskipun ragu kamu tetap mencoba. Itu sudah lebih dari cukup.
13. Dan terimakasih kepada anda yang pernah singgah dalam kehidupan peneliti, anda telah memberikan rasa sayang sekaligus rasa sakit kepada penulis. Tetapi penulis berterimakasih karena anda telah banyak memberikan penulis pembelajaran pada setiap kenangan-kenangan yang kita berdua ciptakan selama 6 tahun. Anda adalah

salah satu orang yang paham tentang bagaimana sikap dan karakter peneliti, anda adalah tempat yang paling ternyaman bagi peneliti untuk berbagi segala sesuatu, sekecil apapun sesuatu itu pasti anda memahami peneliti. Terimakasih banyak karena sudah singgah yang tidak menetap dalam cerita peneliti.

Terima kasih semuanya telah mendukung dan memberi banyak motivasi dan doa. Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan yang terdapat dalam Proposal ini. Oleh karena itu, sumbangan saran serta kritik sangat diharapkan demi perbaikan tulisan-tulisan selanjutnya.

Peneliti
(Rahmawati)

ABSTRAK

Implementasi Kompres Hangat dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam dengan Kebutuhan Kenyamanan Pada Pasien Hipertensi

(Dibimbing oleh Muhammad Yunus & Alamsyah)

Rahmawati (202201094)

Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia

Jl. Garuda No. 3AD Makassar

Email: rahmawatirais19@gmail.com

Latar belakang: Tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan bagi masyarakat yang umum di negara berkembang. Jika tidak ditangani dengan segera, maka hipertensi dapat menyebabkan penyakit degeneratif, seperti penyakit jantung (Gagal Jantung Kongestif), gagal ginjal (Penyakit Ginjal Tahap Akhir), dan penyakit pada pembuluh darah perifer. Salah teknik non farmakologis yg dapat dilakukan pada pasien hipertensi yaitu dengan kompres hangat dan teknik relaksasi nafas dalam. **Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran implementasi kompres hangat dan teknik relaksasi nafas dalam dengan kebutuhan kenyamanan pada pasien hipertensi. **Metode:** yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan pendekatan studi kasus dengan melibatkan 2 partisipan yang mengalami hipertensi di rumah sakit TK II pelamonia makassar. Penelitian ini dimulai pada tanggal 26 Juni hingga 2 Juli 2025. **Hasil:** implementasi pemberian terapi kompres hangat dan Teknik relaksasi nafas dalam dilakukan selama 3 hari dengan durasi waktu 30 menit perhari, evaluasi setelah dilakukan implementasi kompres hangat selama 3 hari di dapatkan keluhan tidak nyaman menurun pada responden 1 dari tekanan darah 172/108 mmHg menjadi 155/98 mmHg, sedangkan responden 2 di dapatkan keluhan tidak nyaman menurun dari tekanan darah 156/102 mmHg menjadi 140/92 mmHg. **Kesimpulan:** setelah dilakukan implementasi kompres hangat dan Teknik relaksasi nafas dalam dapat disimpulkan bahwa implementasi terapi kompres hangat dan Teknik relaksasi nafas dalam efektif ddidapatkan keluhan tidak nyaman menurun pada pasien hipertensi.

Kata kunci : Hipertensi, Kenyamanan, Kompres Hangat, Teknik Relaksasi Nafas Dalam

ABSTRACT

Implementation of Warm Compress and Deep Breath Relaxation Techniques with Comfort Needs in Hypertensive Patients

(Supervised by Muhammad Yunus & Alamsyah)

Rahmawati (202201094)
Pelamonia Institute of Health Sciences
Jl. Garuda No. 3AD Makassar
Email: rahmawatirais19@gmail.com

Background: High blood pressure is a common public health problem in developing countries. If not treated immediately, hypertension can cause degenerative diseases, such as heart disease (Congestive Heart Failure), kidney failure (End Stage Renal Disease), and diseases of the peripheral blood vessels. One of the non-pharmacological techniques that can be done in hypertensive patients is with warm compresses and deep breath relaxation techniques. **Objective:** To determine the description of the implementation of warm compresses and deep breath relaxation techniques with comfort needs in hypertensive patients. **Method:** the method used in this study was descriptive observational with a case study approach involving 2 participants who experienced hypertension. **Results:** the implementation of warm compress therapy and deep breath relaxation techniques was carried out for 3 days with a duration of 30 minutes per day, evaluation after the implementation of warm compresses for 3 days found that complaints of discomfort decreased in respondent 1 from blood pressure 172/108 mmHg to 155/98 mmHg, while respondent 2 found that complaints of discomfort decreased from blood pressure 156/102 mmHg to 140/92 mmHg. **Conclusion:** after the implementation of warm compresses and deep breath relaxation techniques it can be concluded that the implementation of warm compress therapy and deep breath relaxation techniques is effective in getting complaints of discomfort decreased in hypertensive patients.

Keywords: Hypertension, Comfort, Warm Compress, Deep Breath Relaxation Technique

DAFTAR ISI

| | |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------|
| KARYA TULIS ILMIAH | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | iii |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN | iv |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| ABSTRAK..... | x |
| ABSTRACT | xi |
| DAFTAR ISI | xii |
| DAFTAR SINGKATAN..... | vi |
| DAFTAR LAMPIRAN | vii |
| DAFTAR GAMBAR..... | viii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar belakang | 1 |
| B. Rumusan masalah | 6 |
| C. Tujuan..... | 6 |
| D. Manfaat..... | 6 |
| BAB II..... | 7 |
| TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| A. Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Kenyamanan..... | 7 |
| 1. Pengkajian..... | 7 |
| 2. Diagnosa keperawatan | 13 |
| 3. Intervensi keperawatan..... | 17 |
| 4. Implementasi | 25 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 5. Evaluasi keperawatan..... | 25 |
| B. Implementasi Kompres Hangat dan Teknik Relaksasi Nafas | |
| Dalam | 25 |
| 1. Konsep Hipertensi | 25 |
| 2. Konsep SPO Terapi kompres hangat dan Teknik relaksasi napas dalam | 32 |
| a. Standar Prosedur <i>Operasional</i> Kompres Hangat | 32 |
| b. Teknik relaksasi napas dalam..... | 33 |
| C. Hasil Penelitian sebelumnya | 35 |
| BAB III..... | 36 |
| METODE PENELITIAN | 36 |
| A. Metode penelitian..... | 36 |
| B. Tempat dan waktu penelitian | 36 |
| C. Subyek studi kasus | 36 |
| D. Fokus studi kasus | 37 |
| E. Definisi operasional fokus studi..... | 37 |
| F. Metode dan instrument pengumpulan data | 37 |
| G. Penyaji data | 38 |
| H. Etika penelitian..... | 38 |
| BAB IV | 40 |
| HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN | 40 |
| A. Hasil studi kasus | 40 |
| 1. Gambaran lokasi penelitian | 40 |
| 2. Pengkajian..... | 40 |
| 3. Analisa data dan diagnosa keperawatan | 42 |
| 4. Perencanaan/intervensi | 44 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 5. Implementasi Kompres Hangat dan Teknik Relaksasi Nafas pada Responden Hipertensi | 45 |
| 6. Evaluasi | 50 |
| B. Pembahasan | 51 |
| 1. Pengkajian | 51 |
| 2. Diagnosis keperawatan | 53 |
| 3. Gambaran implementasi kompres hangat dan Teknik relaksasi nafas dalam | 54 |
| 4. Evaluasi terapi kompres hangat dan Teknik relaksasi nafas dalam | 56 |
| BAB V | 58 |
| PENUTUP | 58 |
| A. Kesimpulan | 58 |
| B. Saran | 58 |
| DAFTAR PUSTAKA | 60 |
| 1. Standar Prosedur <i>Operasional</i> Kompres Hangat | 79 |
| 2. Teknik relaksasi napas dalam | 80 |

DAFTAR SINGKATAN

- ACE : *Angiotensin Converting Enzyme*
- ARB : *Angiotensin Receptor Blocker*
- BPI : *Brief Pain Inventory*
- CCB : *Calcium Channel Blocker*
- HIV : *Human Immunodefisiensi Virus*
- MmHg: *Milli Meter HidroGen*
- MPQ : *Mcgill Pain Questionnaire*
- MRS : *Masuk Rumah Sakit*
- NRS : *Numerical Rating scala*
- WHO : *World Health Organization*
- P : *Provoking*
- PPNI : *Persatuan Perawat Nasional Indonesia*
- Q : *Quality*
- R : *Region*
- RS : *Rumah Sakit*
- S : *Saverity*
- SPO : *Standar Prosedur Operasional*
- T : *Time*
- TENS : *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Time schedule*

Lampiran 2 Pengkajian

Lampiran 3 Lembar observasi

Lampiran 4 Standart Prosedur Operasional

Lampiran 5 *Informed Consent*

Lampiran 6 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian

Lampiran 7 Usulan judul

Lampiran 8 Lembar konsul

Lampiran 9 Undangan ujian

Lampiran 10 Dokumentasi

Lampiran 11 Lembaran Persyaratan

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| Gambar 2. 1 Skala nyeri <i>Hayward</i> | 11 |
| Gambar 2. 2 Skala wajah <i>Wong Baker Faces Rating Scale</i> | 12 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Tekanan darah tinggi merupakan salah satu masalah kesehatan yang umum dijumpai di negara-negara berkembang. Apabila tidak segera ditangani, kondisi ini berisiko menimbulkan penyakit degeneratif, seperti penyakit jantung (termasuk Gagal Jantung Kongestif), gagal ginjal (Penyakit Ginjal Tahap Akhir), serta gangguan pada pembuluh darah perifer. Sekitar 90–95% dari total kasus hipertensi tergolong sebagai hipertensi esensial atau primer, yang hingga kini penyebab pastinya masih belum diketahui. (Widjaya et al., 2019).

Sehingga saat ini, hipertensi tetap menjadi salah satu penyakit degeneratif yang dianggap sebagai masalah kesehatan yang serius. Kondisi ini dikenal dengan sebutan *the silent disease* atau *the silent killer*, karena banyak penderita tidak menyadari bahwa mereka mengidap hipertensi hingga dilakukan pemeriksaan tekanan darah. Angka kejadian hipertensi cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Hipertensi juga menempati posisi teratas sebagai penyebab kematian dibandingkan dengan faktor-faktor lainnya (Hidayati, 2018).

Saat ini, hipertensi telah menjadi permasalahan global karena prevalensinya yang terus meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup, seperti kebiasaan merokok, kelebihan berat badan, kurangnya aktivitas fisik, serta stres psikososial. Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi tekanan darah yang secara terus-menerus tinggi, yaitu tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. (Kusuma et al., 2020).

Secara global, WHO pada tahun 2023 memperkirakan bahwa jumlah orang dewasa yang menderita hipertensi hampir meningkat dua kali lipat dalam tiga dekade terakhir, dari 650 juta pada tahun 1990

menjadi 1,3 miliar pada tahun 2019. Kenaikan tren tekanan darah tinggi ini berdampak serius terhadap kesehatan, mengakibatkan sekitar 10,8 juta kematian yang sebenarnya dapat dicegah setiap tahun, serta menyumbang 235 juta tahun kehidupan yang hilang atau dijalani dengan disabilitas. Hampir satu dari tiga orang dewasa di seluruh dunia mengalami hipertensi, dengan prevalensi sedikit lebih tinggi pada pria dibandingkan wanita di bawah usia 50 tahun. Namun, pada usia di atas 50 tahun, prevalensi hipertensi meningkat hingga hampir 49%, atau setara satu dari dua orang dewasa, dengan angka yang relatif seimbang antara pria dan wanita (WHO, 2024).

Pada tahun 2023, prevalensi hipertensi di Indonesia pada penduduk usia 18 tahun ke atas berdasarkan diagnosis dokter tercatat sebesar 8,0%, sementara berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, angkanya mencapai 30,8%.(SKI, 2024).

Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan peningkatan prevalensi dari 25,9% pada tahun (2023) menjadi 34,1% (2018) berdasarkan pengukuran langsung Riskesdas, (2018). Prevalensi hipertensi makassar berdasarkan data Riskesdas, (2018), makassar termasuk dalam posisi dengan angka di atas rata-rata provinsi sebesar 7,22% dan 7,77% (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan hasil observasi temuan data awal jumlah pasien hipertensi pada tahun 2018 hipertensi di Rumah Sakit TK II Pelamonia berjumlah 294 orang, pada tahun 2019 berjumlah 290 orang, pada tahun pada tahun 2020 jumlah yang mengidap hipertensi sekitar 100 orang dan pada tahun 2021 dari bulan Januari sampai bulan Mei berjumlah 28 orang.

Secara global, dampak hipertensi sangat besar. Kondisi ini merupakan salah satu faktor risiko utama bagi berbagai penyakit kardiovaskular, termasuk stroke, penyakit jantung koroner, gagal jantung, serta gangguan pada ginjal. (Saimi, 2024).

Hipertensi juga dapat memunculkan berbagai gejala, seperti pusing, sakit kepala, nyeri di bagian tengkuk, perubahan emosi seperti mudah marah, serta kesulitan bernapas. Ketidaknyamanan pada area leher dan kepala ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari penderita hipertensi. Rasa nyeri yang dialami disebabkan oleh kerusakan pada pembuluh darah perifer. Sakit kepala muncul sebagai akibat dari meningkatnya tekanan darah yang memberi tekanan pada dinding pembuluh darah di leher yang mengalirkan darah ke otak. Kondisi ini menyebabkan peningkatan tekanan di pembuluh darah otak dan menekan serabut saraf pada otot leher, sehingga menimbulkan rasa nyeri atau ketidaknyamanan di area tersebut. (Iskandar et al., 2024).

Penanganan hipertensi dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu secara farmakologis dan nonfarmakologis. Penanganan secara farmakologis dilakukan dengan mengonsumsi obat-obatan antihipertensi, seperti golongan diuretik, penghambat adrenergik, maupun vasodilator. Pemberian obat ini harus melalui pemeriksaan medis dan resep dari dokter. Beberapa contoh penatalaksanaan farmakologis meliputi pemberian obat-obatan seperti ACE inhibitor (angiotensin-converting enzyme inhibitor), ARB (angiotensin II receptor blocker), beta blocker, CCB (calcium channel blocker), diuretik, nitrat, serta alpha blocker (penghambat alfa) (Aji et al., 2022).

Penanganan kedua adalah melalui metode non-farmakologis, yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi dengan memberikan kompres hangat serta melakukan latihan teknik relaksasi pernapasan dalam. Penerapan kompres hangat selama tiga hari terbukti efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien hipertensi. Selain itu, teknik relaksasi napas dalam juga dapat diterapkan sebagai upaya pencegahan terhadap kemungkinan munculnya komplikasi akibat hipertensi (Wahyu et al., 2022).

Terapi kompres hangat akan lebih efektif jika diterapkan langsung pada area yang terasa nyeri, karena dapat membantu meredakan

kejang otot akibat iskemia pada neuron, sehingga mampu menghambat transmisi rasa nyeri yang berkelanjutan. Selain itu, kompres hangat merangsang vasodilatasi dan meningkatkan aliran darah di area yang dikompres, tanpa menimbulkan efek samping yang merugikan. Terapi ini sangat berguna bagi penderita hipertensi yang mengalami nyeri sedang di bagian tengkuk (dengan skala nyeri 4–6), meskipun tidak selalu menjamin kelancaran aliran darah secara maksimal di area tersebut (Suwaryo & Melly, 2018).

Selain terapi kompres hangat sebagai penatalaksanaan non-farmakologis, teknik relaksasi napas dalam juga dapat diterapkan pada pasien hipertensi. Teknik ini merupakan bagian dari asuhan keperawatan, di mana perawat membimbing pasien untuk melakukan pernapasan dalam dengan cara menarik napas secara perlahan, menahan inspirasi sejenak, dan kemudian menghembuskannya secara perlahan. Selain efektif dalam menurunkan tingkat nyeri, teknik ini juga berperan dalam meningkatkan ventilasi paru-paru dan oksigenasi darah. Relaksasi napas dalam membantu meredakan sakit kepala dengan melemaskan otot-otot rangka yang tegang akibat peningkatan prostaglandin, sehingga memicu vasodilatasi pembuluh darah menuju otak dan memperbaiki aliran darah ke area yang mengalami spasme dan iskemia. Teknik ini juga merangsang pelepasan *opioid endogen* seperti *endorfin* dan *enkefalin* oleh tubuh (Saputri et al., 2022).

Hasil penelitian Wahyu et al., (2022) Peneliti melakukan kombinasi intervensi berupa pemberian kompres hangat dan teknik relaksasi napas dalam selama tiga hari. Hasil intervensi menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri. Penelitian yang dilakukan oleh Priyanto et al. (2020) menunjukkan bahwa kombinasi antara kompres hangat dan relaksasi napas dalam efektif dalam menurunkan tekanan darah. Kompres hangat bekerja dengan memperluas pembuluh darah (vasodilatasi) sehingga meningkatkan aliran darah, sedangkan teknik relaksasi napas dalam membantu meredakan stres dan menurunkan

respons emosional. Efek gabungan ini menyebabkan penurunan denyut jantung, berkurangnya volume sekuncup, serta penurunan output jantung, yang semuanya berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah.

Dalam penelitian Wahyu et al., (2022) Kompres air hangat berperan dalam menstabilkan sirkulasi darah, mendukung kinerja jantung, serta membantu melemaskan otot-otot yang tegang. Sementara itu, terapi relaksasi napas dalam menciptakan kondisi tubuh yang lebih tenang dengan menurunnya produksi hormon adrenalin dan nonadrenalin. Penurunan hormon ini menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan berkurangnya beban kerja jantung, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah arteri.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspita et al., (2023), Sebelum diberikan intervensi kompres hangat, sebagian besar responden merasakan nyeri dalam kategori sedang (dalam skala 0–10). Setelah dilakukan kompres hangat pada bagian tengkuk, tingkat nyeri menurun dan masuk ke dalam kategori ringan. Hasil ini konsisten dengan penelitian Fadhilah (2019), yang menemukan bahwa kelompok yang mendapatkan kompres hangat mengalami nyeri dengan tingkat sedang hingga ringan. Terjadi penurunan intensitas nyeri yang dirasakan oleh responden; dari 60% yang awalnya mengalami nyeri sedang, sebanyak 45% di antaranya melaporkan penurunan menjadi nyeri ringan setelah menerima terapi kompres hangat.

Berdasarkan penelitian Oktariani et al., (2022) Penerapan teknik relaksasi oleh peneliti menunjukkan hasil yang efektif, dengan penurunan skala nyeri dari angka 7 (kategori nyeri berat) pada hari pertama menjadi 4 (kategori nyeri ringan) pada hari ketiga. Hasil ini menunjukkan keberhasilan intervensi dalam menurunkan tingkat nyeri pada lansia penderita hipertensi.

Berdasarkan hal tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Implementasi Kompres Hangat

dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam dengan Kebutuhan Kenyamanan pada Pasien Hipertensi”

B. Rumusan masalah

Bagaimanakah gambaran implementasi kompres hangat dan Teknik relaksasi napas dalam dengan kebutuhan kenyamanan pada pasien Hipertensi?

C. Tujuan

Untuk melihat gambar implementasi kompres hangat dan teknik relaksasi napas dalam dengan kebutuhan kenyamanan pada pasien Hipertensi.

D. Manfaat

1. Bagi masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang “Implementasi Kompres Hangat dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam dengan Kebutuhan Kenyamanan pada Pasien Hipertensi” dalam mengurangi nyeri dengan skala nyeri ringan pada pasien hipertensi.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan untuk mengurangi nyeri pada pasien hipertensi.

3. Bagi penulis

Memperoleh pengalaman dalam melakukan dan menerapkan studi kasus tentang kompres hangat dan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri pada pasien hipertensi .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Kenyamanan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data secara sengaja dan terstruktur untuk mengetahui kondisi klien saat ini, riwayat kesehatan sebelumnya, serta status fungsionalnya, sekaligus melakukan evaluasi terhadap mekanisme coping di masa lalu dan sekarang. Pengkajian bertujuan mengumpulkan data secara menyeluruh dan sistematis agar dapat dianalisis dan dievaluasi sehingga masalah kesehatan dan kebutuhan keperawatan pasien baik dari aspek fisik, mental, sosial, maupun spiritual dapat diidentifikasi dengan tepat (Nurlina, 2024).

Proses keperawatan adalah metode sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama klien untuk menentukan kebutuhan asuhan keperawatan melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, serta evaluasi hasil asuhan yang telah diberikan. Proses ini berfokus pada klien, berorientasi pada tujuan, dan setiap tahapnya saling bergantung serta terkait satu sama lain (Hidayat, 2021).

Pengkajian merupakan suatu pendekatan sistematis dalam mengumpulkan dan menganalisis data untuk mengidentifikasi masalah serta kebutuhan perawatan pasien (Rohayati, 2019).

Pengkajian nyeri meliputi dua komponen utama, yaitu pengumpulan riwayat nyeri dari klien dan observasi langsung terhadap respons perilaku serta fisiologis pasien. Tujuan pengkajian ini adalah untuk memperoleh pemahaman yang objektif terhadap pengalaman subjektif pasien. Salah satu pendekatan

yang digunakan dalam pengkajian nyeri adalah metode PQRST. (Ruminem, 2021).

P (*provoking* atau pemacu) yaitu faktor yang memperparah atau memperingan nyeri.

Q (*quality* atau kualitas) yaitu kualitas nyeri (misalnya, seperti tumpul, tajam, merobek).

R (*region* atau daerah) yaitu daerah penjalaran nyeri.

S (*severity* atau keganasan) yaitu intensitasnya.

T (*time* atau waktu) yaitu serangan, lamanya, frekuensi, dan sebab.

Dalam pengkajian, data yang perlu dikumpulkan dan dianalisis dari pasien mencakup hal-hal berikut:

- a. Identitas pasien, yaitu pengumpulan data terkait informasi pribadi pasien, meliputi nama, tempat tinggal, jenis kelamin, alamat, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan, suku atau etnis, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pelaksanaan operasi, serta nomor rekam medis
- b. Identitas penanggung jawab, yaitu orang yang bertanggung jawab selama pasien menjalani perawatan, seperti ayah, ibu, suami, istri, atau anak.
- c. Alasan masuk rumah sakit (MRS), yaitu keluhan utama pasien saat masuk rumah sakit dan saat dilakukan pengkajian. Contohnya, pasien mengeluh nyeri, kemudian dilanjutkan dengan riwayat kesehatan saat ini dan riwayat kesehatan sebelumnya.
- d. Kebutuhan rasa nyaman (nyeri), data diperoleh melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik. Anamnesis digunakan untuk mengkaji karakteristik nyeri yang diungkapkan pasien dengan pendekatan PQRST.
- e. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengidentifikasi perubahan klinis yang muncul akibat nyeri yang dialami pasien. Data yang

diperoleh mencerminkan respons klinis pasien terhadap nyeri, yang meliputi respons fisiologis, perilaku, dan psikologis.

Saat mengkaji riwayat nyeri, sebaiknya pasien diberikan kesempatan untuk menyampaikan pandangan mereka tentang nyeri dan kondisi yang dialami dengan menggunakan kata-kata sendiri. Secara umum, pengkajian riwayat nyeri mencakup beberapa aspek, antara lain:

1) Lokasi

Penggunaan skala nyeri merupakan metode yang sederhana dan terpercaya untuk menilai tingkat keparahan nyeri. Skala yang umum dipakai adalah 0–5 atau 0–10, di mana angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri sama sekali, sedangkan angka tertinggi menggambarkan nyeri paling hebat yang dirasakan oleh pasien.

2) Intensitas nyeri

Skala nyeri adalah cara yang sederhana dan dapat diandalkan untuk mengukur tingkat keparahan nyeri. Skala yang umum digunakan berkisar antara 0-5 atau 0-10, dengan angka 0 berarti tidak merasakan nyeri sama sekali, sedangkan angka tertinggi menunjukkan nyeri yang paling parah yang dialami pasien.

3) Kualitas nyeri

Kadang-kadang, nyeri dapat digambarkan pasien sebagai rasa “dipukul-pukul” atau “ditusuk-tusuk”, sehingga penting untuk mencatat secara tepat kata-kata yang digunakan pasien dalam mendeskripsikan nyerinya. Informasi yang akurat ini sangat berpengaruh terhadap penentuan diagnosis, penyebab nyeri (etiologi), dan tindakan yang akan diambil selanjutnya.

4) Pola

Pola nyeri mencakup waktu kemunculan, lamanya nyeri berlangsung, serta frekuensi atau jeda antar episode nyeri. Oleh karena itu, penting untuk menilai kapan nyeri terjadi kembali dan kapan terakhir kali nyeri dirasakan.

5) Faktor prespitasi

Terkadang, nyeri dapat dipicu oleh aktivitas tertentu. Misalnya, aktivitas fisik yang berat bisa menyebabkan nyeri pada dada. Selain itu, faktor lingkungan seperti suhu yang terlalu dingin atau terlalu panas, serta stres fisik maupun emosional, juga dapat memicu timbulnya nyeri.

6) Gejala yang menyertai

Nyeri itu sendiri dapat menimbulkan berbagai gejala, seperti mual, muntah, pusing, dan diare.

7) Pengaruh pada aktivitas sehari-hari

Aspek kehidupan yang perlu dikaji terkait nyeri meliputi tidur, nafsu makan, konsentrasi, pekerjaan, hubungan interpersonal, hubungan pernikahan, aktivitas di rumah, aktivitas waktu senggang, serta status emosional.

8) Sumber koping

Setiap individu memiliki mekanisme koping yang berbeda dalam merespons nyeri, dan strategi yang digunakan dapat dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya dalam mengatasi nyeri, serta oleh faktor agama dan budaya.

9) Respon efektif

Respon setiap individu terhadap nyeri bervariasi, tergantung pada situasi, tingkat keparahan, persepsi terhadap nyeri, serta berbagai faktor lainnya. Oleh karena itu, penting untuk mengevaluasi adanya perasaan seperti takut, lelah, depresi, atau perasaan gagal pada diri sendiri.

f. Pengukuran intensitas nyeri

1) Skala nyeri menurut Hayward

Pengukuran intensitas nyeri menurut Hayward dilakukan dengan cara meminta pasien memilih angka antara 0 hingga 10 yang paling sesuai menggambarkan tingkat nyeri yang paling kuat yang mereka rasakan.



Gambar 2. 1 Skala nyeri Hayward

Sumber : (Ixora et al., 2024).

2) Skala nyeri menurut *Mc Gill*

Pengukuran intensitas nyeri menurut skala McGill dilakukan dengan meminta pasien memilih angka antara 0 hingga 5 yang paling menggambarkan tingkat nyeri yang paling kuat yang dialaminya.

0 = Tidak nyeri

1 = Nyeri ringan

2 = Nyeri sedang

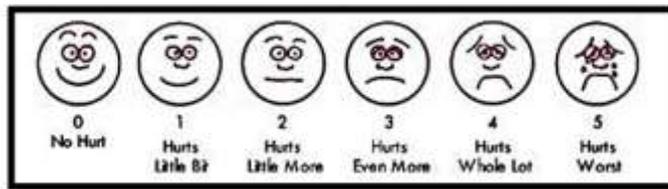
3 = Nyeri berat atau parah

4 = Nyeri sangat berat

5 = Nyeri hebat

3) Skala wajah atau *wong-baker Faces rating scala*

Pengukuran intensitas nyeri pada wajah dilakukan dengan mengamati ekspresi wajah pasien saat nyeri muncul. Metode ini digunakan terutama pada pasien yang kesulitan mengungkapkan tingkat nyerinya menggunakan skala angka, seperti anak-anak dan lansia.



Gambar 2. 2 Skala wajah Wong Baker Faces Rating Scale

Sumber : Putri & Anwar, (2021)

4) Skala nyeri *multidimensional*

Digunakan untuk mengukur tingkat nyeri dan sekaligus kerasa tidak nyaman yang dialami oleh pasien akibat nyeri yang dirasakan. Pengukuran ini tepat digunakan dalam mengevaluasi nyeri kronis dan hasil terapinya. Beberapa contoh skala multidimensional yaitu :

a) *McGill Pain Questionnaire* (MPQ)

Terdiri dari beberapa komponen, yaitu gambar nyeri, indeks yang berhubungan dengan nyeri, pertanyaan mengenai riwayat nyeri beserta lokasinya, serta indeks intensitas nyeri yang sedang dirasakan saat ini.

b) *The Brief Pain Inventory* (BPI)

Kuesioner medis ini digunakan untuk menilai nyeri. Awalnya, metode BPI diterapkan untuk menilai nyeri pada pasien kanker, namun kini penggunaannya telah divalidasi untuk mengkaji nyeri kronis.

c) *Memorial Pain Assessment Card*

Merupakan instrumen yang valid dan digunakan untuk mengevaluasi secara subjektif efektivitas pengobatan nyeri kronis. Instrumen ini terdiri dari empat komponen penilaian, yaitu tingkat intensitas nyeri, deskripsi nyeri, tingkat pengurangan nyeri, dan suasana hati (*mood*).

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial (PPNI, 2016).

a. Gangguan rasa nyaman

1) Definisi

Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

2) Penyebab

- a) Gejala penyakit
- b) Kurang pengendalian situasional/lingkungan
- c) Ketidakadekuatan sumber daya (misalnya dukungan finansial, sosial dan pengetahuan)
- d) Kurangnya privasi
- e) Gangguan stimulus lingkungan
- f) Efek samping terapi (misalnya medikasi, radiasi, kemoterapi)
- g) Gangguan adaptasi kehamilan

3) Gejala dan tanda mayor

Subjektif

- a) Mengeluh tidak nyaman

Objektif

- a) Gelisah

4) Gejala dan tanda minor

Subjektif

- a) Mengeluh sulit tidur
- b) Tidak mampu rileks
- c) Mengeluh kedinginan/kepanasan

- d) Merasa gatal
- e) Mengeluh mual
- f) Mengeluh Lelah

Objektif

- a) Menunjukkan gejala distress
- b) Tampak merintih/menangis
- c) Pola eliminasi berubah
- d) Postur tubuh berubah
- e) *Iritabilitas*

5) Kondisi klinis terkait

- a) Penyakit kronis
- b) Keganasan
- c) *Distress* psikologis
- d) Kehamilan

b. Nyeri akut

1) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan *actual* atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

2) Penyebab

- a) Agen pencedera fisiologis (misalnya inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b) Agen pencedera kimiawi (misalnya terbakar, bahan kimia iritasi)
- c) Agen pencedera fisik (misalnya abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

3) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- a) Mengeluh nyeri

Objektif

- a) Tampak meringis
- b) Bersikap protektif (misalnya waspada posisi menghindari nyeri)
- c) Gelisah
- d) Frekuensi nadi meningkat
- e) Sulit tidur

4) Gejala dan tanda minor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

- a) Tekanan darah meningkat
- b) Pola napas berubah
- c) Nafsu makan berubah
- d) Proses berpikir terganggu
- e) Menarik diri
- f) Berfokus pada diri sendiri

g) *Diaphoresis*

5) Kondisi klinis terkait

- a) Kondisi pembedahan
- b) Cedera *traumatik*
- c) Infeksi
- d) Sindrom koroner akut
- e) Glaukoma

c. Nyeri Kronis

1) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

2) Penyebab

- a) Kondisi muskuloskeletal kronis
- b) Kerusakan sistem saraf
- c) Penekanan saraf
- d) Infiltrasi tumor
- e) Ketidakseimbangan *neurotransmitter*, *reseptor*, dan *neuromodulator*.
- f) Gangguan imunitas (misalnya *neuropati* terkait HIV, *virus varicella-zoster*)
- g) Gangguan fungsi metabolik
- h) Riwayat posisi kerja statis
- i) Peningkatan indeks massa tubuh
- j) Kondisi pasca trauma
- k) Tekanan emosional
- l) Riwayat penganiayaan (misalnya fisik, psikologis, seksual)
- m) Riwayat penyalahgunaan obat/zat

3) Gejala dan tanda mayor

Subjektif

- a) Mengeluh nyeri
- b) Merasa depresi (tertekan)

Objektif

- a) Tampak meringis
- b) Gelisah
- c) Tidak mampu menuntaskan aktivitas

4) Gejala dan tanda minor

Subjektif

- a) Merasa takut mengalami cedera berulang
- objektif

- a) Bersikap protektif (misalnya posisi menghindari nyeri)
- b) Waspada
- c) Pola tidur berubah
- d) Anoreksia
- e) Focus menyempit
- f) Berfokus pada diri sendiri

5) Kondisi klinis terkait

- a) Kondisi kronis (misalnya *Arthritis Rheumatoid*)
- b) Infeksi
- c) Cedera *Medulla Spinalis*
- d) Kondisi pasca trauma
- e) Tumor

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (PPNI, 2018)

a. Gangguan rasa nyaman

1) Luaran : Status kenyamanan (PPNI, 2018)

a) Definisi

Keseluruhan rasa nyaman dan aman secara fisik, psikologis, spiritual, sosial budaya dan lingkungan.

b) Ekspektasi : meningkat

c) Kriteria hasil

- (1) Kesejahteraan fisik meningkat
- (2) Kesejahteraan psikologis meningkat
- (3) Dukungan sosial dari keluarga meningkat
- (4) Dukungan sosial dari teman meningkat
- (5) Perawatan sesuai keyakinan budaya meningkat
- (6) Perawatan sesuai kebutuhan meningkat

- (7) Kebebasan melakukan ibadah meningkat
- (8) Rileks meningkat
- (9) Keluhan tidak nyaman menurun
- (10) Gelisah menurun
- (11) Kebisingan menurun
- (12) Keluhan sulit tidur
- (13) Keluhan kedinginan menurun
- (14) Keluhan kepanasann menurun
- (15) Gatal menurun
- (16) Mual menurun
- (17) Lelah menurun
- (18) Merintih menurun
- (19) Menangis menurun
- (20) Iritabilitas menurun
- (21) Menyalahkan diri sendiri menurun
- (22) Konfusi menurun
- (23) Konsumsi alkohol menurun
- (24) Penggunaan zat menurun
- (25) Memori masa lalu membaik
- (26) Suhu ruangan membaik
- (27) Poal eliminasi membaik
- (28) Postur tubuh membaik
- (29) Kewaspadaan membaik
- (30) Pola hidup membaik
- (31) Pola tidur membaik

2) Intervensi : Terapi relaksasi (PPNI, 2018)

a) Definisi

Menggunakan teknik peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala kerasa tidak nyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan.

b) Tindakan

Observasi

- (1) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif.
- (2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan
- (3) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya
- (4) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan
- (5) Monitor respons terhadap terapi relaksasi

Terapeutik

- (6) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
- (7) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
- (8) Gunakan pakaian longgar
- (9) Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
- (10) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai

Edukasi

- (11) Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (misalnya musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)
- (12) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
- (13) Anjurkan mengambil posisi nyaman
- (14) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi

- (15) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih
- (16) Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (misalnya napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)

b. Nyeri akut

1) Luaran : Tingkat nyeri

a) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan kosntan.

b) Ekspektasi : menurun

c) Kriteria hasil

- (1) Kemampuan meningkatkan aktivitas meningkat
- (2) Keluhan nyeri menurun
- (3) Meringis menurun
- (4) Sikap protektif menurun
- (5) Gelisah menurun
- (6) Kesulitan tidur menurun
- (7) Menarik diri menurun
- (8) Berfokus pada diri sendiri menurun
- (9) *Diaphoresis* menurun
- (10) Perasaan depresi (tertekan) menurun
- (11) Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun
- (12) *Anoreksia* menurun
- (13) *Perineum* terasa tertekan menurun
- (14) Uterus terasa membulat menurun
- (15) Ketegangan otot menurun
- (16) Pupil dilatasi menurun

- (17) Muntah menurun
- (18) Mual menurun
- (19) Frekuensi nadi membaik
- (20) Pola napas membaik
- (21) Tekanan darah membaik
- (22) Proses berpikir membaik
- (23) Fokus membaik
- (24) Fungsi berkemih membaik
- (25) Perilaku membaik
- (26) Nafsu makan membaik
- (27) Pola tidur membaik

2) Intervensi : manajemen nyeri

a) Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan onset mendadak atau lambat.

b) Tindakan

Observasi

- (1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri
- (2) Identifikasi skala nyeri
- (3) Identifikasi respons yang memperberat dan memperingan nyeri
- (4) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- (5) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- (6) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- (7) Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

- (8) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, *hypnosis*, akupresur, terapi musik, *biofeedback*, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- (9) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- (10) Fisilitasi istirahat tidur
- (11) Pertimbangkan jenis dan sumber dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- (12) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- (13) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- (14) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- (15) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- (16) Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi

- (17) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

c. Nyeri kronis

1) Luaran : Tingkat nyeri (PPNI, 2018)

a) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan kosntan.

b) Ekspektasi : menurun

c) Kriteria hasil

- (1) Kemampuan meningkatkan aktivitas meningkat
- (2) Keluhan nyeri menurun
- (3) Meringis menurun
- (4) Sikap protektif menurun
- (5) Gelisah menurun
- (6) Kesulitan tidur menurun
- (7) Menarik diri menurun
- (8) Berfokus pada diri sendiri menurun
- (9) Diaphoresis menurun
- (10) Perasaan depresi (tertekan) menurun
- (11) Perasaan takut mengalami cedera berulang
menurun
- (12) Anoreksia menurun
- (13) Perineum terasa tertekan menurun
- (14) Uterus terasa membulat menurun
- (15) Ketegangan otot menurun
- (16) Pupil dilatasi menurun
- (17) Muntah menurun
- (18) Mual menurun
- (19) Frekuensi nadi membaik
- (20) Pola napas membaik
- (21) Tekanan darah membaik
- (22) Proses berpikir membaik
- (23) Focus membaik
- (24) Fungsi berkemih membaik
- (25) Perilaku membaik
- (26) Nafsu makan membaik
- (27) Pola tidur membaik

2) Intervensi : Perawatan kenyamanan (PPNI, 2018)

a) Definisi

Mengidentifikasi dan merawat pasien untuk rasa nyaman

b) Tindakan

Observasi

- (1) Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (misalnya mual, nyeri, gatal, sesak)
- (2) Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi dan perasaannya
- (3) Identifikasi masalah emosional dan spiritual

Terapeutik

- (4) Berikan posisi nyaman
- (5) Berikan kompres dingin atau hangat
- (6) Ciptakan lingkungan yang nyaman
- (7) Berikan pemijatan
- (8) Berikan terapi akupresur
- (9) Berikan terapi hipnosis
- (10) Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan
- (11) Diskusikan mengenai situasi dan pilihan terapi/pengobatan yang diinginkan

Edukasi

- (12) Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan
- (13) Ajarkan terapi relaksasi
- (14) Ajarkan latihan pernapasan
- (15) Ajarkan Teknik distraksi dan imajinasi terbimbing

Kolaborasi

- (16) Kolaborasi pemberian analgesik, *antipruritus*, *antihistamin*, jika perlu

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah langkah nyata dari perencanaan yang bertujuan untuk mencapai sasaran yang telah ditentukan secara spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan dirancang, dan berfokus pada perintah keperawatan (nursing orders) guna membantu klien mencapai hasil yang diharapkan. Oleh karena itu, tindakan yang dirancang secara spesifik dijalankan untuk memodifikasi berbagai faktor yang memengaruhi masalah kesehatan klien.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi, sebagai tahap akhir dalam proses asuhan keperawatan, merupakan suatu proses untuk menilai tingkat keberhasilan tindakan keperawatan yang telah dilakukan, apakah tujuan tercapai sepenuhnya, tercapai sebagian, atau tidak tercapai sama sekali. Dalam mengevaluasi proses asuhan, perawat perlu membandingkan kesesuaian antara tujuan intervensi keperawatan dengan respons yang ditunjukkan oleh klien. Evaluasi ini juga berperan penting dalam memastikan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada klien.

B. Implementasi Kompres Hangat dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam

1. Konsep Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi di mana tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan dua kali atau lebih hasil pengukuran tekanan darah (Kurnia, 2020).

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, adalah kondisi medis yang dapat memberikan dampak serius terhadap kesehatan. Keadaan ini meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi

yang berpotensi mengancam jiwa, seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal. (Saimi, 2024),

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam jangka waktu yang lama) melebihi 140/90 mmHg, yaitu 140 mmHg untuk sistolik dan 90 mmHg untuk diastolik. Jika tekanan darah tinggi bersifat berat atau berlangsung lama tanpa penanganan, maka dapat muncul berbagai gejala seperti sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, gelisah, dan penglihatan kabur (La Jumu, 2024).

b. Etiologi Hipertensi

Hipertensi kerap dikategorikan sebagai salah satu penyakit degeneratif. Pada umumnya, seseorang tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi sebelum melakukan pemeriksaan tekanan darah. Penyakit ini juga diketahui dapat menyerang individu dari berbagai usia serta lapisan sosial ekonomi, meskipun kasusnya lebih sering dijumpai pada lanjut usia. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi terbagi menjadi dua jenis, yaitu: (Melinda, 2021).

1) Hipertensi Esensial atau Hipertensi Primer

Hingga saat ini, penyebab pasti dari hipertensi esensial masih belum diketahui secara jelas. Meski begitu, sejumlah faktor diduga memiliki peran dalam munculnya hipertensi primer. Sekitar 90% dari seluruh penderita hipertensi termasuk dalam kategori hipertensi primer, sementara sisanya masuk dalam kelompok hipertensi sekunder. Beberapa faktor yang diduga berhubungan dengan kondisi ini antara lain:

a) Genetik

Seseorang yang memiliki riwayat keluarga penderita hipertensi memiliki risiko lebih besar terkena

penyakit ini dibandingkan dengan individu tanpa riwayat serupa.

b) Jenis kelamin dan usia

Pria berusia antara 35 hingga 50 tahun serta wanita yang telah memasuki masa pascamenopause memiliki risiko tinggi terkena hipertensi.

c) Diet

Pola makan dengan asupan garam atau lemak yang tinggi memiliki keterkaitan langsung dengan peningkatan risiko berkembangnya hipertensi.

d) Berat badan/obesitas

Kelebihan berat badan sebesar 25% di atas berat badan ideal juga sering dikaitkan dengan peningkatan risiko terjadinya hipertensi.

e) Gaya hidup merokok dan konsumsi *alcohol*

Kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, terutama jika pola hidup tidak sehat tersebut terus dipertahankan.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan jenis hipertensi yang memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi. Secara umum, kondisi ini disebabkan oleh berbagai faktor, beberapa di antaranya juga diduga berperan dalam perkembangan hipertensi esensial, yaitu:

a) Penyakit perenkim dan vaskuler ginjal

Penyakit ini merupakan faktor utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berkaitan dengan penyempitan satu atau lebih arteri besar yang secara langsung mengalirkan darah ke ginjal. Sekitar 90% dari lesi pada arteri ginjal pada penderita hipertensi

disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dysplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrosa). Sementara itu, penyakit parenkim ginjal berhubungan dengan infeksi, peradangan, serta perubahan pada struktur dan fungsi ginjal.

b) Penggunaan kontrasepsi hormonal (*estrogen*)

Kontrasepsi oral yang mengandung estrogen dapat memicu hipertensi melalui mekanisme ekspansi volume yang dimediasi oleh sistem renin-angiotensin-aldosteron. Setelah penggunaan kontrasepsi oral dihentikan, tekanan darah biasanya akan kembali normal dalam beberapa bulan.

c) Gangguan *endokrin*

Disfungsi pada medula atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Kortisol yang dimediasi oleh adrenalin dan katekolamin berperan dalam kondisi ini. Pada aldosteron primer, kelebihan aldosteron menyebabkan hipertensi dan hipokalemia. Aldosteronisme primer umumnya disebabkan oleh adenoma jinak pada korteks adrenal.

d) Kelebihan berat badan (obesitas) dan pola hidup yang kurang aktif (kurang berolahraga)

e) Stress

Stres cenderung memicu peningkatan tekanan darah dalam jangka pendek. Namun, setelah stres mereda, tekanan darah umumnya akan kembali ke tingkat normal.

f) Kehamilan

g) Luka bakar

h) Peningkatan volume intravascular

i) Merokok

Kandungan nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin, yang dapat memicu iritabilitas pada otot jantung, meningkatkan denyut jantung, serta menyebabkan vasokonstriksi, yang pada akhirnya mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

c. Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan resistensi perifer. Untuk mempertahankan tekanan darah, diperlukan aliran darah yang bergantung pada kekuatan pompa jantung (curah jantung) serta tingkat tahanan pembuluh darah (resistensi perifer). Curah jantung dan resistensi perifer sendiri dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, seperti asupan natrium, stres, obesitas, faktor genetik, serta faktor risiko hipertensi lainnya. Peningkatan tekanan darah terjadi melalui mekanisme sebagai berikut:(Faisalado, 2021).

- 1) Jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan darah lebih banyak cairan setiap detiknya.
- 2) Arteri besar kehilangan elastisitasnya dan menjadi kaku, sehingga tidak mampu melebar saat jantung memompa darah melaluinya. Akibatnya, darah harus melewati pembuluh yang menyempit, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Penebalan dan kekakuan dinding arteri ini terjadi akibat vasokonstriksi. Tekanan darah juga meningkat ketika vasokonstriksi dipicu oleh rangsangan saraf atau hormon.
- 3) Peningkatan volume cairan dalam sirkulasi darah dapat menyebabkan tekanan darah naik. Kondisi ini dapat terjadi akibat gangguan fungsi ginjal yang tidak mampu mengeluarkan natrium dan air secara efektif, sehingga volume darah meningkat dan berdampak pada naiknya tekanan darah. Selain itu, ginjal juga dapat menaikkan

tekanan darah dengan memproduksi enzim bernama renin, yang merangsang pembentukan hormon angiotensin, dan selanjutnya memicu pelepasan hormon aldosterone.

d. Manifestasi Klinis Hipertensi

Manifestasi klinis pada pasien dengan hipertensi meliputi sakit kepala, yang kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan intrakranial, serta gangguan penglihatan seperti pandangan kabur yang disebabkan oleh kerusakan retina akibat tekanan darah tinggi. Gejala lainnya dapat berupa langkah kaki yang tidak stabil akibat gangguan pada sistem saraf pusat, nocturia akibat peningkatan aliran darah ke ginjal dan peningkatan filtrasi glomerulus, edema dependen, serta pembengkakan yang terjadi karena meningkatnya tekanan dalam kapiler (Marni, 2023).

Gejala yang paling sering dialami dan dirasakan oleh pasien dengan hipertensi adalah:

- 1) Muka memerah
- 2) Pusing
- 3) Keluar darah dihidung
- 4) Sakit kepala, dan
- 5) Tenguk terasa pegal

Sedangkan menurut Unger et al., 2020 dalam buku (Marni, 2023) Nyeri dada, sesak napas, jantung berdebar, klaudikasio, edema perifer, sakit kepala, penglihatan kabur, nocturia, hematuria, dan pusing merupakan gejala umum serta kondisi yang sering menyertai hipertensi. Kelemahan otot atau tetani, kram, gangguan irama jantung (terkait hipokalemia atau aldosteronisme primer), edema paru (akibat stenosis arteri ginjal), keringat berlebih, jantung berdebar, sering mengalami sakit kepala (pheochromocytoma), mendengkur, rasa kantuk berlebihan

di siang hari (obstructive sleep apnea), serta gejala yang mengarah pada gangguan tiroid juga dapat ditemukan.

e. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Kemenkes 2019 dalam buku (Sarfika, 2024) klasifikasi hipertensi dibedakan menjadi sebagai berikut :

1) Berdasarkan penyebabnya hipertensi disebabkan menjadi hipertensi primer dan sekunder.

a) Hipertensi *primer essential (Hypertension)*

Hipertensi yang tidak memiliki penyebab yang jelas disebut hipertensi primer. Kondisi ini umumnya bersifat asimtomatik (tidak menunjukkan gejala) dan sering kali baru terdeteksi saat menjalani pemeriksaan rutin. Hipertensi primer biasanya berhubungan dengan faktor gaya hidup, seperti pola makan yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik. Sekitar 90% penderita hipertensi termasuk dalam kategori hipertensi primer atau esensial.

b) Hipertensi sekunder/*non essential hypertension*

Hipertensi yang penyebabnya dapat dipastikan dikenal sebagai hipertensi sekunder. Sekitar 5-10% kasus hipertensi disebabkan oleh penyakit ginjal, gangguan pada kelenjar tiroid (hipertiroid), atau penyakit pada kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme). Sementara itu, sekitar 1-2% kasus disebabkan oleh penggunaan obat tertentu atau kelainan hormonal.

2) Berdasarkan jenisnya, hipertensi diklasifikasikan menjadi hipertensi diastolik, hipertensi campuran, dan hipertensi sistolik terisolasi.

a) Hipertensi diastolik adalah kondisi hipertensi di mana tekanan darah diastolik seseorang meningkat dan melebihi batas normal yang telah ditetapkan.

- b) Hipertensi *sistolik (systolic Hypertension)* merupakan kondisi hipertensi di mana tekanan darah sistolik seseorang meningkat dan melampaui batas normal yang telah ditentukan.
 - c) Hipertensi campuran (*systole dan diastolie* yang meninggi) hipertensi campuran merupakan kondisi di mana tekanan darah sistolik dan diastolik seseorang meningkat secara bersamaan hingga melampaui batas normal yang telah ditetapkan.
2. Konsep SPO Terapi kompres hangat dan Teknik relaksasi napas dalam
- a. Standar Prosedur *Operasional* Kompres Hangat
 - 1) Definisi

Melakukan stimulus kulit dan jaringan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan kenyamanan dan mendapatkan efek terapeutik lainnya melalui paparan hangat atau panas.
 - 2) Tujuan

Untuk meredakan kejang otot yang terjadi akibat iskemia neuron, sehingga dapat mencegah transmisi rasa nyeri lebih lanjut (Suwaryo & Melly, 2018).
 - 3) Kontraindikasi
 - a) Pada pasien hipertensi
 - 4) SOP
 - a) Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal Lahir, dan/atau nomor rekam medis)
 - b) Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
 - c) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
 - (1) Sarung tangan bersih, jika perlu
 - (2) Alat kompres hangat

- (3) Kain penutup kompres
 - d) Pilih alat kompres yang nyaman dan mudah di dapat (seperti kemasan gel beku, kain atau handuk)
 - e) Periksa suhu alat kompres
 - f) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
 - g) Pasang sarung tangan bersih
 - h) Pilih lokasi kompres
 - i) Balut alat kompres hangat dengan kain, jika perlu
 - j) Lakukan kompres hangat pada daerah yang sudah dipilih
 - k) Hindari penggunaan kompres pada jaringan yang terpapar terapi radiasi
 - l) Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
 - m) Lepaskan sarung tangan
 - n) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
 - o) Dokumentasikan prosedur yang dilakukan dan respons pasien
- 5) Hasil penelitian sebelumnya

Kompres hangat adalah metode pemanfaatan suhu hangat secara lokal yang dapat menimbulkan berbagai efek fisiologis. Efek terapeutik dari pemberian kompres hangat meliputi pengurangan nyeri, peningkatan aliran darah, pengurangan kejang otot, serta penurunan kekakuan pada tulang dan sendi (Sari et al., 2021).

b. Teknik relaksasi napas dalam

1) Definisi

Menggunakan tehnik napas dalam untuk mengurangi tanda dan gejala ketiaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan.

2) Tujuan

- a) Mengurangi rasa nyeri

- 3) Indikasi
 - a) Pasien dengan penyakit hipertensi.
- 4) SPO
 - a) Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal Jahir, dan/atau nomor rekam medis)
 - b) Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
 - c) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.
 - (1) Sarung tangan bersih, jika perlu
 - (2) Kursi dengan sandaran, jika perlu
 - (3) Bantal
 - d) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
 - e) Pasang sarung tangan, jika perlu
 - f) Tempatkan pasien di tempat yang tenang dan nyaman
 - g) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyama, jika memungkinkan
 - h) Berikan posisi yang nyaman (misal dengan duduk bersandar atau tidur)
 - i) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
 - j) Latih melakukan teknik napas dalam:
 - (1) Anjurkan tutup mata dan konsentrasi penuh
 - (2) Ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan
 - (3) Ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara dengan cara mulut mencucu secara perlahan
 - (4) Demonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik
 - k) Monitor respons pasien selama dilakukan prosedur

- l) Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
- m) Lepaskan sarung tangan
- n) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah

C. Hasil Penelitian sebelumnya

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan dan intervensi yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi pernapasan dalam efektif dalam mengurangi rasa nyeri. Teknik nonfarmakologis ini dapat digunakan sebagai pelengkap terapi farmakologis (Maftuha et al., 2024).

Menggunakan teknik relaksasi nafas dalam selama 15 menit, dilakukan 2 minggu dengan 15 kali relaksasi napas dalam dengan istirahat 5 menit di setiap sesi relaksasi napas dalam yang di lakukan setiap hari, pada hari berikutnya akan ada perubahan penurunan sekala nyeri dari sekala nyeri sebelum dilakukan relaksasi napas dalam (Sisy Rizkia, 2020).

Hasil penerapan kompres hangat pada tengkuk pasien hipertensi merupakan suatu Tindakan untuk mengatasi nyeri melalui konduksi dengan suhu 45-50°C sehingga dapat mengurangi rasa nyeri dan memberikan rasa nyaman (Vitriya et al., 2022).

Hasil penggunaan kompres hangat pada tengkuk pasien hipertensi tujuannya adalah untuk memberikan kenyamanan dan meredakan nyeri yang dirasakan oleh klien (Bolon, 2021).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Metode penelitian adalah serangkaian langkah dalam mencari kebenaran suatu studi, dimulai dari pemikiran yang menghasilkan rumusan masalah hingga terbentuknya hipotesis awal, yang kemudian didukung oleh tinjauan penelitian sebelumnya. Dengan demikian, data dapat diolah dan dianalisis untuk menghasilkan kesimpulan (Hafni, 2021).

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni sampai Juli 2025

2. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia Makassar

C. Subyek studi kasus

Subyek penelitian ini adalah Kompres Hangat Dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam yang berada pada nyeri ringan-sedang di rumah sakit yang diteliti oleh peneliti. Pada saat dilakukan peneliti yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria inklusi dalam penelitian ini

- a. Pasien hipertensi dengan keluhan rasa tidak nyaman
- b. Pasien yang baru dirawat di Rumah Sakit
- c. Pasien yang berusia 40-55 tahun
- d. Pasien yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi meliputi :

- a. Pasien yang sudah mendapatkan obat *analgetic* >20 menit
- b. Pasien hipertensi yang mengalami komplikasi

D. Fokus studi kasus

Implementasi prosedur Kompres Hangat Dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam pada pasien hipertensi dengan nyeri sedang.

E. Definisi operasional fokus studi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi yang dimana dapat dikategorikan sebagai (tekanan darah tinggi) berdasarkan pengukuran tekanan darah. Dan tekanan darah meningkat atau melebihi normal yaitu >140/90 mmHg.

2. Definisi gangguan rasa nyaman

Gangguan rasa nyaman adalah keadaan ketika seseorang merasa tidak nyaman atau terganggu ataupun tidak tenang baik secara fisik maupun psikologis.

3. Definisi kompres hangat

Kompres hangat merupakan suatu metode pengobatan yang digunakan untuk menurunkan skala nyeri. Pemberian terapi kompres hangat diberikan sebanyak 1 kali selama 3 hari memberikan kompres hangat selama 10 sampai dengan 15 menit pada daerah tengkuk.

4. Teknik relaksasi nafas dalam

Teknik relaksasi nafas dalam adalah salah satu teknik untuk mengurangi skala nyeri. Pemberian teknik relaksasi nafas dalam diberikan sebanyak 1 kali selama 3 hari dengan mengajarkan cara teknik napas dalam dengan menghirup dari hidung kemudian ditahan selama 3 detik lalu dihembuskan melalui mulut yang mencucu dan dilakukan selama 10 sampai 15 menit.

F. Metode dan instrument pengumpulan data

1. Format pengkajian adalah proses keperawatan yang pertama bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data mengenai

pasien agar masalah dan kebutuhan kesehatan serta keperawatan pasien dapat diidentifikasi serta mengetahui keluhan pasien.

2. Observasi adalah pengumpulan data yang dimana peneliti mengamati secara langsung perilaku kejadian atau kondisi tertentu dalam lingkungan
3. Wawancara merupakan pengumpulan data yang dimana dilakukan dengan bertanya langsung kepada responden untuk mendapatkan informasi yang mendalam tentang topik tertentu.

G. Penyaji data

Setelah dilakukan pengkajian, data yang telah diperoleh selanjutnya dikumpulkan dan disajikan dalam bentuk narasi dan dituangkan dalam bentuk laporan.

H. Etika penelitian

1. *Outonomy* (Otonomi)

Kemampuan seseorang mengambil keputusan sendiri tanpa adanya paksaan dan perawat harus menghargai keputusan pasien, yaitu memberikan pasien memilih atau mengambil keputusan sendiri tanpa paksaan.

2. *Veracity* (Kejujuran)

Menyampaikan kebenaran yang akurat terkait dengan kondisi yang dialami pasien, yaitu bersikap jujur selama perlakuan penelitian kepada pasien menyampaikan informasi yang sebenarnya tidak menyembunyikan yang sebenarnya terkait dengan kondisi pasien.

3. *Benificienci* (Berbuat baik)

Melakukan hal-hal yang baik untuk menyembuhkan dan mencegah atau meminimalisir komplikasi lain terjadi, yaitu hal yang baik untuk pasien.

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Menjaga privasi dengan baik serta menjaga informasi yang berkaitan dengan pasien yang hanya boleh diketahui oleh keluarga inti pasien seperti suami, istri, anak, dan orang tua pasien serta perawat dan tenaga medis dan Kesehatan lainnya, yaitu menjaga informasi pasien selama melakukan penelitian dimana data pasien akan disamarkan dan tidak untuk diumbar.

5. *Fidelity* (Ketaatan, pegang janji)

Dalam hal ini perawat harus menepati janji dan tanggung jawabnya. Perawat harus jujur, menepati janji dan menjaga komitmen, serta menjaga kepercayaan pasien dan bertindak demi kebaikan pasien sehingga pasien merasa dihargai dan mendapatkan perawatan yang baik.

6. *Accountability* (tanggung jawab)

Accountability dalam etika keperawatan mencakup kewajiban perawat untuk bertanggung jawab dalam setiap tindakan dan keputusan yang diambil dalam merawat pasien. Perawat harus jujur, transparan dan siap mempertanggungjawabkan tindakannya kepada pasien, keluarga, rekan kerja dan institusi.

7. *Nonmaleficence* (tidak membahayakan subjek penelitian)

Prinsip etika ini perawat harus memastikan bahwa semua tindakan yang dilakukan tidak menyebabkan kerugian atau tidak menimbulkan bahaya bagi pasien. Perawat harus berhati-hati dan selalu memprioritaskan keselamatan pasien dalam setiap keputusan.

8. *Justice* (keadilan)

Justice dalam etika keperawatan berarti memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap pasien. Perawat harus memastikan pasien mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka, serta mendapatkan perlakuan yang sama dari peneliti.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil studi kasus

Dalam BAB ini menjelaskan tentang ringkasan pembahasan “Implementasi Kompres Hangat dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam dengan Kebutuhan Kenyamanan Pada Pasien Hipertensi” yang dilakukan pada responden Ny. N dan Ny H di ruang perawatan Melati Rumah sakit TK II Pelamonia Makassar dengan masalah gangguan kenyamanan. Penelitian ini dilaksanakan pada 26 Juni sampai dengan 2 Juli 2025 dengan menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi.

1. Gambaran lokasi penelitian

Studi kasus ini dilaksanakan di Rumah sakit TK II Pelamonia Makassar, Sulawesi Selatan. Penelitian ini dilakukan di ruang Melati dari tanggal 26 Juni sampai dengan 2 Juli 2025. Dalam penelitian ini jumlah responden digunakan 2 responden berjenis kelamin perempuan dengan diagnosa medis Hipertensi.

2. Pengkajian

a. Identitas responden

1) Responden 1

Pasien masuk dan dirawat di ruang perawatan Melati, dan dilakukan pengkajian pada hari Kamis tanggal 26 s.d 28 Juni 2025 pukul 09.00 WITA. Responden pertama bernama Ny. N, dengan nomor rekam medik 72****, berjenis kelamin perempuan, umur 45 tahun, beragama islam, sudah kawin, suku bangsa bugis, Pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Jl. Baso dg Ngawing, dirawat sejak 25 Juni 2025 dan yang bertanggung jawab pada responden adalah Nn. N usia 24 tahun, sebagai anak kandung responden.

2) Responden 2

Pasien masuk dan dirawat di ruang perawatan Melati, dan dilakukan pengkajian pada hari Kamis tanggal 30 Juni s.d 02 Juli 2025 pukul 09.00 WITA. Responden pertama bernama Ny. H, dengan nomor rekam medik 60**** berjenis kelamin perempuan, umur 55 tahun, beragama islam, sudah kawin, suku bangsa bugis, Pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Jl. Bayam LR 1 No. 8, Wajo Baru, Bontoala, Kota Makassar, Sulawesi Selatan, dirawat sejak 29 Juni 2025 dan yang bertanggung jawab pada responden adalah Nn. F usia 29 tahun, sebagai anak kandung responden.

b. Hasil pengkajian

1) Responden 1

Pasien masuk dan dirawat di ruang perawatan Melati, dan dilakukan pengkajian pada hari Kamis tanggal 26 s.d 28 Juni 2025 pukul 09.00 WITA. Didapatkan data subjektif Ny. N mengatakan merasa tidak nyaman pada tengkuk ketika tekanan darah meningkat dan merasa pusing, responden mengatakan rasa tidak nyaman bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat. Responden mengatakan ada riwayat penyakit hipertensi sejak kurang lebih 3 tahun.

Data objektif yang didapatkan yaitu ekspresi wajah responden tampak merintih saat rasa tidak nyaman muncul, responden tampak bersikap protektif, responden tampak gelisah, pasien tampak obesitas. Tekanan darah 172/108 mmHg, nadi 109 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,2°C.

2) Responden 2

Pasien masuk dan dirawat di ruang perawatan Melati, dan dilakukan pengkajian pada hari Kamis tanggal 30 Juni s.d 02 Juli 2025 pukul 09.00 WITA. Didapatkan data subjektif Ny. H mengatakan merasa tidak nyaman pada tengkuk ketika tekanan darah meningkat dan merasa pusing, responden mengatakan rasa tidak nyaman bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat. Responden mengatakan ada riwayat penyakit hipertensi sejak kurang lebih 2 tahun yang lalu.

Data objektif yang didapatkan yaitu ekspresi wajah responden tampak merintih saat rasa tidak nyaman, responden tampak bersikap protektif, responden tampak gelisah. tekanan darah 156/102 mmHg, nadi 106 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,0°C.

3. Analisa data dan diagnosa keperawatan

a. Analisa data

1) Responden 1

Berdasarkan hasil pengkajian pada responden 1 didapatkan analisa data yaitu data subjektif Ny. N mengatakan merasa tidak nyaman pada tengkuk ketika tekanan darah meningkat dan merasa pusing, responden mengatakan rasa tidak nyaman bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat. Responden mengatakan ada riwayat penyakit hipertensinya. Data objektif yang didapatkan yaitu ekspresi wajah responden tampak merintih saat rasa tidak nyaman muncul, responden tampak bersikap protektif, responden tampak gelisah, pasien tampak obesitas. tekanan darah 172/108 mmHg, nadi 109 x/menit,

pernapasan 20 x/menit, suhu 36,2°C. Etiologi dari data tersebut yaitu gejala penyakit dengan masalah gangguan rasa nyaman.

2) Responden 2

Berdasarkan hasil pengkajian pada responden 2 didapatkan analisa data yaitu data subjektif Ny. H mengatakan merasa tidak nyaman pada tengkuk ketika tekanan darah meningkat dan merasa pusing, responden mengatakan rasa tidak nyaman bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat. Responden mengatakan ada riwayat penyakit hipertensinya. Data objektif yang didapatkan yaitu ekspresi wajah responden tampak merintih saat rasa tidak nyaman muncul, responden tampak bersikap protektif, responden tampak gelisah. tekanan darah 156/102 mmHg, nadi 106 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,0°C. Etiologi dari data tersebut yaitu gejala penyakit dengan masalah gangguan rasa nyaman.

b. Diagnosis keperawatan

1) Responden 1

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan pada Ny. N didapatkan diagnosis keperawatan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit. Ditandai dengan data-data subjektif dan objektif responden mengatakan merasa tidak nyaman pada tengkuk ketika tekanan darah meningkat dan merasa pusing, responden mengatakan rasa tidak nyaman bertambah saat melakukan aktivitas dan berkurang saat istirahat. Ekspresi wajah responden tampak merintih saat nyeri dirasakan, responden tampak bersikap protektif, responden tampak gelisah, pasien tampak obesitas, TD: 172/108 mmHg, Nadi: 109 x/ menit, Pernafasan: 20 x/ menit, Suhu: 36,2 °C. Dari data diatas

peneliti mengangkat diagnosis keperawatan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit.

2) Responden 2

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan pada Ny. H didapatkan diagnosis keperawatan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit.. Ditandai dengan data-data subjektif dan objektif responden mengatakan merasa tidak nyaman pada tengkuk ketika tekanan darah meningkat dan merasa pusing, responden mengatakan rasa tidak nyaman bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat. Ekspresi wajah responden tampak merintih saat rasa tidak nyaman muncul, responden tampak bersikap protektif, responden tampak gelisah TD: 156/102 mmHg, Nadi: 106 x/ menit, Pernafasan: 20 x/ menit, Suhu: 36,0 °C. Dari data diatas peneliti mengangkat diagnosis keperawatan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit.

4. Perencanaan/intervensi

Implementasi kompres hangat dan teknik relaksasi nafas dalam pada Ny. N dilakukan mulai tanggal 26 Juni 2025 sampai dengan 28 Juni 2025, sedangkan responden 2 yaitu Ny. H dilakukan 30 Juni 2025 sampai dengan 2 Juli 2025. Implementasi kompres hangat dan teknik relaksasi nafas dalam dilakukan selama 3 hari dan dilakukan 1 kali dalam sehari dengan durasi 15 menit.

Sebelum implementasi dilakukan peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan serta membina hubungan saling percaya dengan responden. Kemudian peneliti menjelaskan kepada responden dan keluarga responden mengenai implementasi kompres hangat dan teknik relaksasi nafas dalam ini akan membutuhkan waktu selama 30 menit yang bertujuan untuk mengurangi rasa tidak nyaman, gelisah, sulit tidur,

merintih, tekanan darah dari rasa tidak nyaman, setelah menjelaskan mengenai terapi yang akan dilakukan oleh peneliti dan responden mengerti dan setuju maka keluarga responden diminta untuk menandatangani lembar informed consent yang telah disiapkan.

5. Implementasi Kompres Hangat dan Teknik Relaksasi Nafas pada Responden Hipertensi

a. Hari pertama

1) Responden 1

Pada proses implementasi hari pertama pada tanggal 26 juni 2025 sebelum penerapan dilakukan pengkajian terlebih dahulu pada jam 10.00 WITA didapatkan hasil: tekanan darah 172/108 mmHg, nadi : 109x/menit, suhu tubuh : 36,2⁰C. Kemudian masuk tahap kerja pada jam 10.10 WITA, mempersiapkan alat seperti sarung tangan bersih, alat kompres hangat, kain penutup kompres. Alat kompres yang peneliti gunakan yaitu handuk kecil, memeriksa suhu alat kompres menggunakan thermometer digital, peneliti mencuci tangan 6 langkah dan memakai sarung tangan bersih, pada pukul 10.10 WITA dilakukan kompres hangat dengan suhu 40°C pada tengkuk selama 15 menit, dan selesai dilakukan pada pukul 10.25 WITA.

Selanjutnya posisikan pasien dengan posisi fowler, melatih responden melakukan Teknik relaksasi nafas dalam selama 15 menit dengan cara menganjurkan pasien untuk menutup mata dan konsentrasi penuh, menarik nafas melalui hidung selama 4 detik, tahan selama 2 detik dan hembuskan selama 8 detik Kemudian peneliti merapikan pasien dan alat-alat, lepas sarung tangan dan mencuci tangan 6 langkah dan selesai pada Pukul 10.40 WITA.

Kemudian dilakukan evaluasi setiap hari 5 menit setelah dilakukan implementasi.

2) Responden 2

Pada proses implementasi hari pertama pada tanggal 30 juni 2025 sebelum penerapan dilakukan pengkajian terlebih dahulu didapatkan hasil: tekanan darah 156/102 mmHg, nadi: 106x/menit, suhu tubuh : 36,0 °C. Kemudian masuk tahap kerja mempersiapkan alat seperti sarung tangan bersih, alat kompres hangat, kain penutup kompres. Alat kompres yang peneliti gunakan yaitu handuk kecil, memeriksa suhu alat kompres menggunakan thermometer digital, peneliti mencuci tangan 6 langkah dan memakai sarung tangan bersih, pada pukul 10.00 WITA dilakukan kompres hangat dengan suhu 40°C pada tengkuk selama 15 menit , dan selesai dilakukan pada pukul 10.15 WITA.

Selanjutnya dilakukan teknik relaksasi nafas dalam pada pukul 10.15, posisikan pasien dengan posisi fowler, melatih responden melakukan teknik relaksasi nafas dalam selama 15 menit dengan cara menganjurkan pasien untuk menutup mata dan konsentrasi penuh, menarik nafas melalui hidung selama 4 detik, tahan selama 2 detik dan hembuskan selama 8 detik Kemudian peneliti merapikan pasien dan alat-alat, lepas sarung tangan dan mencuci tangan 6 langkah. dan selesai pada pukul 10.30 WITA. Kemudian dilakukan evaluasi setiap hari 5 menit setelah dilakukan implementasi.

b. Hari kedua

1) Responden 1

Pada proses implementasi hari pertama pada tanggal 27 juni 2025 sebelum penerapan dilakukan pengkajian terlebih dahulu didapatkan hasil : tekanan darah 168/102

mmHg, nadi : 104x/menit, suhu tubuh : 36,3⁰C. Kemudian masuk tahap kerja pada pukul 10.00 WITA mempersiapkan alat seperti sarung tangan bersih, alat kompres hangat, kain penutup kompres. Alat kompres yang peneliti gunakan yaitu handuk kecil, memeriksa suhu alat kompres menggunakan thermometer digital, peneliti mencuci tangan 6 langkah dan memakai sarung tangan bersih, pada pukul 10.05 WITA dilakukan kompres hangat dengan suhu 40°C pada tengkuk selama 15 menit , dan selesai dilakukan pada pukul 10.20 WITA.

Selanjutnya dilakukan teknik relaksasi nafas dalam pada pukul 10.20 dan selesai pada pukul 10.35. Posisikan pasien dengan posisi fowler, melatih responden melakukan Teknik relaksasi nafas dalam selama 15 menit dengan cara menganjurkan pasien untuk menutup mata dan konsentrasi penuh, menarik nafas melalui hidung selama 4 detik, tahan selama 2 detik dan hembuskan selama 8 detik Kemudian peneliti merapikan pasien dan alat-alat, lepas sarung tangan dan mencuci tangan 6 langkah, kemudian dilakukan evaluasi 5 menit setelah dilakukan implementasi yaitu pada pukul 10.40 WITA.

2) Responden 2

Pada proses implementasi hari pertama pada tanggal 1 juli 2025 sebelum penerapan dilakukan pengkajian terlebih dahulu didapatkan hasil: tekanan darah 152/102 mmHg, nadi: 101x/menit, suhu tubuh : 36,0 ⁰C. Kemudian masuk tahap kerja pada pukul 10.00 WITA mempersiapkan alat seperti sarung tangan bersih, alat kompres hangat, kain penutup kompres. Alat kompres yang peneliti gunakan yaitu handuk kecil, memeriksa suhu alat kompres menggunakan thermometer digital, peneliti mencuci tangan 6 langkah dan

memakai sarung tangan bersih, pada pukul 10.05 WITA dilakukan kompres hangat dengan suhu 40°C pada tengkuk selama 15 menit , dan selesai dilakukan pada pukul 10.20 WITA.

Selanjutnya dilanjutkan dengan teknik relaksasi nafas dalam pada pukul 10.20 WITA, posisikan pasien dengan posisi fowler, melatih responden melakukan teknik relaksasi nafas dalam selama 15 menit dengan cara menganjurkan pasien untuk menutup mata dan konsentrasi penuh, menarik nafas melalui hidung selama 4 detik, tahan selama 2 detik dan hembuskan selama 8 detik Kemudian peneliti merapikan pasien dan alat-alat, lepas sarung tangan dan mencuci tangan 6 langkah, dan selesai pada pukul 10.35 WITA. kemudian dilakukan evaluasi 5 menit setelah dilakukan implementasi yaitu pada pukul 10.40 WITA.

c. Hari ketiga

1) Responden 1

Pada proses implementasi hari pertama pada tanggal 28 juni 2025 sebelum penerapan dilakukan pengkajian terlebih dahulu didapatkan hasil : tekanan darah 155/100 mmHg, nadi : 98x/menit, suhu tubuh : 36,7⁰C. Kemudian masuk tahap kerja pada pukul 10.00 WITA mempersiapkan alat seperti sarung tangan bersih, alat kompres hangat, kain penutup kompres. Alat kompres yang peneliti gunakan yaitu handuk kecil, memeriksa suhu alat kompres menggunakan thermometer digital, peneliti mencuci tangan 6 langkah dan memakai sarung tangan bersih, pada pukul 10.05 WITA dilakukan kompres hangat dengan suhu 40°C pada tengkuk selama 15 menit , dan selesai dilakukan pada pukul 10.20 WITA.

Selanjutnya dilanjutkan dengan teknik relaksasi nafas dalam pada pukul 10.20 WITA, posisikan pasien dengan posisi fowler, melatih responden melakukan Teknik relaksasi nafas dalam selama 15 menit dengan cara menganjurkan pasien untuk menutup mata dan konsentrasi penuh, menarik nafas melalui hidung selama 4 detik, tahan selama 2 detik dan hembuskan selama 8 detik Kemudian peneliti merapikan pasien dan alat-alat, lepas sarung tangan dan mencuci tangan 6 langkah, dan selesai pada pukul 10.35 WITA, setelah dilakukan implementasi maka dilakukan evaluasi pada pukul 10.40 WITA.

2) Responden 2

Pada proses implementasi hari pertama pada tanggal 2 Juli 2025 sebelum penerapan dilakukan pengkajian terlebih dahulu didapatkan hasil: tekanan darah 150/95 mmHg, nadi: 97x/menit, suhu tubuh : 36,6 °C. Kemudian masuk tahap kerja pada pukul 10.15 WITA mempersiapkan alat seperti sarung tangan bersih, alat kompres hangat, kain penutup kompres. Alat kompres yang peneliti gunakan yaitu handuk kecil, memeriksa suhu alat kompres menggunakan thermometer digital, peneliti mencuci tangan 6 langkah dan memakai sarung tangan bersih, pada pukul 10.20 WITA dilakukan kompres hangat dengan suhu 40°C pada tengkuk selama 15 menit.

Selanjutnya dilakukan implementasi teknik relaksasi nafas dalam pada pukul 10.35 WITA, posisikan pasien dengan posisi fowler, melatih responden melakukan teknik relaksasi nafas dalam selama 15 menit dengan cara menganjurkan pasien untuk menutup mata dan konsentrasi penuh, menarik nafas melalui hidung selama 4 detik, tahan selama 2 detik dan hembuskan selama 8 detik Kemudian

peneliti merapikan pasien dan alat-alat, lepas sarung tangan dan mencuci tangan 6 langkah, kemudian dilakukan evaluasi pada pasien pada pukul 10.50 WITA.

6. Evaluasi

a. Hari pertama

1) Responden 1

Setelah dilakukan terapi kompres hangat dan teknik relaksasi nafas dalam selang waktu 5 menit maka peneliti melakukan evaluasi pada pukul 10.45 WITA dilakukan evaluasi responden Ny. N mengalami keluhan rasa tidak nyaman cukup menurun, gelisah cukup menurun, merintih cukup menurun, tekanan darah 165/104 mmHg, nadi : 104x/menit, suhu tubuh : 36,0⁰C.

2) Responden 2

Setelah dilakukan terapi kompres hangat dan teknik relaksasi nafas selang waktu 5 menit maka peneliti melakukan evaluasi pada pukul 10.35 WITA dilakukan evaluasi responden Ny. H mengalami keluhan rasa tidak nyaman cukup menurun, gelisah cukup menurun, merintih cukup menurun, tekanan darah 148/100 mmHg, nadi: 101x/menit, suhu tubuh : 36,5 ⁰C.

b. Hari kedua

1) Responden 1

Setelah dilakukan terapi kompres hangat dan Teknik relaksasi nafas dalam selang waktu 5 menit maka peneliti melakukan evaluasi pada pukul 10.40 WITA dilakukan evaluasi responden Ny. N mengalami keluhan rasa tidak nyaman cukup menurun, gelisah cukup menurun, merintih cukup menurun, tekanan darah 160/102 mmHg, nadi : 100x/menit, suhu tubuh : 36,6⁰C.

2) Responden 2

Setelah dilakukan terapi kompres hangat dan Teknik relaksasi nafas dalam selang waktu 5 menit maka peneliti melakukan evaluasi pada pukul 10.40 WITA dilakukan evaluasi responden Ny. H mengalami keluhan rasa tidak nyaman cukup menurun, gelisah cukup menurun, merintih cukup menurun, tekanan darah 152/102 mmHg, nadi: 95x/menit, suhu tubuh : 36,0 °C.

c. Hari ketiga

1) Responden 1

Setelah dilakukan terapi kompres hangat dan Teknik relaksasi nafas dalam selang waktu 5 menit maka peneliti melakukan evaluasi pada pukul 10.40 WITA dilakukan evaluasi responden Ny. N mengalami keluhan rasa tidak nyaman menurun, gelisah menurun, merintih menurun, tekanan darah 155/98 mmHg, nadi : 97x/menit, suhu tubuh : 36,4°C.

2) Responden 2

Setelah dilakukan terapi kompres hangat dan Teknik relaksasi nafas dalam selang waktu 5 menit maka peneliti melakukan evaluasi pada pukul 10.50 WITA dilakukan evaluasi responden Ny. H mengalami keluhan rasa tidak nyaman menurun, gelisah menurun, merintih menurun, tekanan darah 140/92 mmHg, nadi: 95x/menit, suhu tubuh : 36,0 °C.

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua responden yaitu didapatkan hasil yaitu kedua responden mengatakan mengatakan merasa tidak nyaman pada tengkuk ketika tekanan darah meningkat dan merasa pusing. Pada pemeriksaan fisik di dapatkan ekspresi wajah responden tampak merintih saat rasa

tidak nyaman muncul, responden tampak bersikap protektif, responden tampak gelisah, kedua responden mengalami peningkatan tekanan darah, kedua responden mengalami frekuensi nadi meningkat.

Sejalan dengan Insana, (2019) Sebagian besar pasien hipertensi dalam penelitian mengalami gangguan kenyamanan, yang ditunjukkan melalui keluhan seperti pusing dan rasa tidak nyaman secara fisik. Hal ini sejalan juga dalam penelitian Fadillah, (2025) Saat tekanan darah meningkat, pasien mengalami ketidaknyamanan saat melakukan aktivitas dan mengeluh merasakan pusing serta sensasi berat di area tengkuk.

Hal ini diperkuat oleh penelitian Laili & Muasaroh, (2023) Pasien dengan hipertensi sering mengeluhkan gejala seperti pusing atau sakit kepala, rasa berat atau pegal di bagian tengkuk, serta mengalami insomnia. Insomnia adalah gangguan tidur yang ditandai dengan kesulitan dalam memulai tidur atau mempertahankan tidur. Gejala yang biasanya muncul antara lain sering terjaga di malam hari, sulit untuk tidur kembali, terbangun terlalu pagi, dan merasa lelah saat bangun tidur.

Hal ini sejalan dengan teori Mediarti et al., (2025) Ekspresi wajah yang meringis biasanya menunjukkan bahwa pasien sedang mengalami rasa sakit atau ketidaknyamanan. Sikap protektif terlihat ketika pasien berusaha melindungi area tubuh yang terasa nyeri atau menghindari sentuhan, misalnya dengan menjaga posisi tubuh tetap siaga atau menjauh dari sumber rasa sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari, (2020) Kegelisahan yang terlihat pada pasien mencerminkan adanya rasa cemas atau ketidaknyamanan, yang biasanya berhubungan dengan nyeri atau perasaan takut.

Berdasarkan penelitian Insana, (2019) Pasien yang mengalami gangguan kenyamanan akibat hipertensi biasanya

memiliki tekanan darah yang melebihi batas normal, yaitu tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg. Ketidaknyamanan tersebut sering disertai gejala seperti pusing, kelelahan, serta gangguan tidur yang berkaitan dengan peningkatan tekanan darah.

Peneliti berasumsi bahwa kedua responden yang mengalami hipertensi memang sering terkena gangguan rasa nyaman pada tengkuk, mengeluh merasa pusing, tampak gelisah, mengalami peningkatan tekanan darah, dan mengalami peningkatan frekuensi nadi, hipertensi juga dipengaruhi oleh usia dan obesitas.

2. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan pengkajian dan analisa data pada kedua responden, peneliti merumuskan diagnosis yaitu gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit ditandai dengan data subjektif dan objektif responden mengatakan merasa tidak nyaman pada tengkuk saat tekanan darah meningkat dan merasa pusing, responden mengatakan rasa tidak nyaman bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, responden mengatakan sulit tidur di malam hari karena tidak nyaman pada bagian tengkuknya. Pada pemeriksaan fisik di dapatkan ekspresi wajah responden tampak merintih saat rasa tidak nyaman muncul, responden tampak bersikap protektif, responden tampak gelisah, kedua responden mengalami peningkatan tekanan darah, kedua responden mengalami frekuensi nadi meningkat.

Sejalan dengan penelitian Rachmawati, (2023) Diagnosis gangguan kenyamanan pada pasien hipertensi ditegakkan apabila muncul gejala seperti sakit kepala, gangguan tidur, dan rasa gelisah. Penentuan diagnosis ini didasarkan pada gejala mayor, seperti rasa tidak nyaman dan kegelisahan, serta gejala

minor seperti kesulitan tidur, ketidakmampuan untuk rileks, mual, kelelahan, dan lain-lain. Dalam PPNI, (2016) bahwa diagnosis keperawatan yaitu gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit.

Peneliti berasumsi bahwa dengan data-data keluhan dari kedua responden maka peneliti mengangkat diagnosis gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit.

3. Gambaran implementasi kompres hangat dan Teknik relaksasi nafas dalam

Implementasi kompres hangat dan teknik relaksasi nafas dalam dilakukan selama 3 hari dan dilakukan 1 kali dalam sehari dengan durasi 30 menit dengan terapi kompres hangat 15 menit, Teknik relaksasi nafas dalam dilakukan selama 15 menit. Hal ini sejalan dengan penelitian Wahyu Utami Mauliddia et al., (2022) Dijelaskan bahwa pemberian kompres hangat dilakukan sebanyak tiga kali dalam seminggu dengan suhu antara 40 hingga 43°C, selama 15 menit setiap sesi. Penerapan kompres hangat pada area leher selama tiga hari terbukti dapat mengurangi tingkat intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi. Selain itu, teknik relaksasi pernapasan dalam juga dapat dilakukan selama 15 menit. Peneliti memberikan kompres hangat satu kali per hari yang disertai dengan pelaksanaan teknik relaksasi napas dalam.

Pada proses implementasi sebelum penerapan dilakukan pengkajian terlebih dahulu Kemudian masuk tahap kerja mempersiapkan alat seperti sarung tangan bersih, alat kompres hangat, kain penutup kompres. Alat kompres yang peneliti gunakan yaitu handuk kecil, memeriksa suhu alat kompres menggunakan thermometer digital, mencuci tangan 6 langkah dan memakai sarung tangan bersih, dilakukan kompres hangat dengan suhu 40°C pada tengkuk selama 15 menit, Selanjutnya posisikan pasien dengan posisi yang nyaman, melatih responden melakukan teknik

relaksasi nafas dalam dengan cara menganjurkan pasien untuk menutup mata dan konsentrasi penuh, menarik nafas melalui hidung selama 4 detik, tahan selama 2 detik dan hembuskan selama 8 detik Kemudian merapikan pasien dan alat-alat, lepas sarung tangan dan mencuci tangan 6 langkah.

Berdasarkan penelitian Retnaningsih et al., (2025) Menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat bersuhu sekitar 40°C selama 15 menit dalam beberapa hari terbukti efektif dalam mengurangi intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi, serta turut membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan rasa nyaman pasien.

Pada penelitian Wahyu Utami Mauliddia et al., (2022), Penelitian menunjukkan bahwa kombinasi kompres hangat dan relaksasi napas dalam dapat menurunkan tekanan darah. Kompres hangat menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah sehingga peredaran darah menjadi lebih lancar, sementara relaksasi napas dalam membantu mengurangi stres dan merangsang penurunan emosi. Kondisi ini menyebabkan penurunan denyut jantung, volume sekuncup, serta cardiac output yang pada akhirnya menurunkan tekanan darah. Air hangat memiliki efek menstabilkan aliran darah, menyeimbangkan kerja jantung, dan merilekskan otot yang tegang, sedangkan terapi relaksasi napas dalam menciptakan keadaan lebih tenang dan rileks dengan menurunkan sekresi hormon adrenalin dan noradrenalin, yang berdampak pada pelebaran pembuluh darah dan penurunan kerja pompa jantung sehingga tekanan darah arteri menurun.

Sejalan dengan penelitian Fresilia putri, (2025) Tubuh yang berada dalam kondisi relaks akan menghasilkan endorfin, yaitu analgesik alami, yang semakin meningkatkan kenyamanan dan mengurangi rasa nyeri.

Hal ini diperkuat oleh penelitian Sutomo, (2022) Kompres hangat dengan suhu tersebut juga mampu mengurangi penumpukan asam laktat serta mempercepat relaksasi otot, sehingga memberikan kenyamanan dan mengurangi stres fisik.

Peneliti berasumsi bahwa responden mampu melakukan terapi kompres hangat dan teknik relaksasi napas dalam untuk meningkatkan kenyamanan, karena kedua metode tersebut merupakan bentuk terapi nonfarmakologis yang praktis dan dapat diterapkan secara mandiri oleh responden.

4. Evaluasi terapi kompres hangat dan Teknik relaksasi napas dalam

Setelah dilakukan terapi kompres hangat dan Teknik relaksasi napas dalam selama 3 hari berturut-turut, peneliti melakukan evaluasi pada kedua responden. Peneliti menyimpulkan terapi kompres hangat dan Teknik relaksasi napas dalam dapat memberikan rasa nyaman pada pasien hipertensi dengan hasil, keluhan tidak nyaman menurun, frekuensi nadi membaik, gelisah menurun, sulit tidur menurun, merintih menurun, bersikap protektif menurun.

Hal ini diperkuat oleh penelitian Agma Nusa Pratama, (2022) Panas dari kompres juga merangsang pelepasan hormon endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami, sehingga membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan. Hal ini sejalan dengan penelitian Retnaningsih et al., (2025) Relaksasi napas dalam mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, yang berfungsi menurunkan denyut jantung dan tekanan darah serta meredakan respons stres tubuh. Teknik pernapasan ini menenangkan sistem saraf pusat, mengurangi kecemasan dan ketegangan mental yang berpotensi memperburuk hipertensi.

Penelitian berasumsi bahwa Kompres hangat memicu vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah) yang meningkatkan aliran darah serta suplai oksigen ke jaringan, termasuk otot dan

pembuluh darah di area kepala dan leher. Proses ini membantu meredakan spasme otot dan ketegangan pembuluh darah yang sering menjadi penyebab nyeri kepala pada pasien hipertensi.

5. Keterbatasan

Tidak terdapat keterbatasan pada saat melakukan penelitian dikarenakan pada saat melakukan penelitian pada di ruangan keperawatan perawat yang berjaga memberikan kepercayaan kepada peneliti untuk melakukan penelitian dan pasien juga kooperatif pada saat di lakukan implementasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian yang dilaksanakan di ruang perawatan Melati Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar dengan menerapkan terapi kompres hangat dan Teknik relaksasi nafas dalam dengan kebutuhan kenyamanan pada responden hipertensi menghasilkan sebagai berikut :

Peneliti mendapatkan gambaran implementasi terapi kompres hangat dan Teknik relaksasi nafas dalam dengan kebutuhan kenyamanan pada pasien hipertensi, sebelum dilakukan implementasi peneliti melakukan pengkajian terlebih dahulu, selanjutnya dilakukan implementasi sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) kemudian dilakukan evaluasi, implementasi terapi kompres hangat dan teknik relaksasi nafas dalam dilakukan selama 3 hari dengan durasi waktu 30 menit perhari. Peneliti juga mendapatkan hasil bahwa implementasi terapi kompres hangat dan Teknik relaksasi nafas dalam memiliki pengaruh terhadap dalam memberikan rasa nyaman pada kedua responden.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut, peneliti menyampaikan beberapa saran, antara lain :

1. Bagi Responden

Diharapkan kedua responden mampu memahami cara meningkatkan kenyamanan, sehingga dapat melakukan secara mandiri yaitu dengan menggunakan terapi kompres hangat dan teknik relaksasi nafas dalam.

2. Bagi Rumah Sakit

Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dapat mengimplementasikan terapi kompres hangat dan teknik relaksasi nafas dalam sebagai salah satu tindakan nonfarmakologi pada responden hipertensi dalam memenuhi kebutuhan kenyamanan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi kepada pembaca dalam meningkatkan pengetahuan tentang pemberian terapi kompres hangat dan teknik relaksasi nafas dalam, dalam pemenuhan kebutuhan kenyamanan pada responden hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agma Nusa Pratama. (2022). *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Untuk Mengurangi Skala Nyeri Tenguk Pada Penderita Hipertensi*.
- Aji, P. T., Rizkasari, E., & Pujiyanto, P. (2022). Pengaruh Terapi Guided Imagery terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Jayengan Surakarta. *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing)*, 3(2), 69–75. <https://doi.org/10.30787/asjn.v3i2.896>
- Bolon, C. M. T. (2021). *Pendidikan dan Promosi Kesehatan*. UIM Press.
- Fadillah. B, R., Dewi, S., Hasmita, & Armaita. (2025). Asuhan Keperawatan Lansia Pada Tn. S Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman. *Jurnal Keperawatan Medika*, 3(2), 110–117.
- Faisalado. (2021). *Trend Disease “Trend Penyakit Saat Ini.”* CV. Trans Info Media.
- Fresilia putri. (2025). Putri , Implementasi Terapi Rendam Kaki Pada Pasien Hipertensi Word Health Organization (WHO) memperkirakan. 5, 268–278.
- Ginarsa, S. O. P., & Rachmawati, A. S. (2023). Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Untuk Menurunkan Informasi Artikel Abstrak. 1(2), 178–185.
- Hafni, S. S. (2021). *Metodologi Penelitian*. KBM Indonesia.
- Hidayat, A. A. (2021). *Proses Keperawatan Pendekatan NANDA, NIC, NOC, SDKI*. Health Books Publishing.
- Hidayati, S. (2018). A Systematic Review on Hypertension Risk Factors in Indonesia. *Journal of Health Science and Prevention*, 2(1), 48–56. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v2i1.114>
- Insana, M. (2019). Gangguan Rasa Nyaman Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 3(Vol 3 No 2 (2018): Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)), 1–9.
- Iskandar, I., Sartika, D., Afra, M., & Elvianda, V. (2024). Pengaruh Terapi BagaPule untuk Mengurangi Nyeri Kepala Lansia dengan Hipertensi. *Faletehan Health Journal*, 11(01), 51–58. <https://doi.org/10.33746/fhj.v11i01.629>
- Ixora, Wulandari, D., Niningasih, R., Anam, A. K., & Abidin, A. H. (2024). *Keperawatan Medikal Bedah*. Media Nusa Creative.
- Kurnia, A. (2020). *Self Manajemen Hipertensi*. CV Jakat Media Publishing.

- Kusuma, D., Satyarsa, A., & Aryani, P. (2020). Edukasi Penyakit Hipertensi dan Komplikasinya pada Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mengwi II, Kabupaten Badung. *Buletin Udayana Mengabdi*, 19(2), 178–186.
- La Jumu. (2024). *Manajemen Perawatan Komplikasi Hipertensi Pada Lansia*. Pusat Pengembangan Pendidikan dan Penelitian Indonesia.
- Laili, N., & Muasaroh, B. (2023). Edukasi Penatalaksanaan Insomnia pada Penderita Hipertensi. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 16–22. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v3i1.181>
- Maftuha, I. M., Purbaningsih, E. S., Devi, N. S., Khasanah, U., Mahardika, K., & Barat, J. (2024). *Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Gastritis Dengan Nyeri*. 2(4), 19–23. <https://doi.org/10.61434/mejora.v2i4.254>
- Marni. (2023). *Penatalaksanaan Hipertensi*. PT Nasya Expanding Management.
- Mediarti, D., Amelia, R., Kesehatan Kemenkes Palembang, P., & Selatan, S. (2025). Implementasi Keperawatan Manajemen Nyeri pada Pasien Post Operasi Mastektomi dengan Masalah Nyeri Akut. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 5(1), 36–42.
- Melinda. (2021). *Terapi Masase dan Terapi Nafas Dalam pada Pasien Hipertensi*. Ahlimedia Press.
- Nurlina. (2024). *Memahami Metodologi Keperawatan* (M. Nasruddin (ed.)). PT Nasya Expanding Management.
- Oktariani, R., Harahap, Y. N., Manik, K., Keperawatan, A., & Aceh, Y. (2022). *Efektifitas Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap*. 1(2).
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keprawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T. P. S. D. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Puspita, T., Widadi, S. Y., Alfiansyah, R., Rilla, E. V., Wahyudin, W., Octavia, D., & Estria, S. (2023). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(1), 8–11. <https://doi.org/10.56127/jukeke.v2i1.514>
- Putri, D. A., & Anwar, Y. (2021). Pengaruh Inhalasi Aromaterapi terhadap Nyeri Haid pada Remaja. *Jurnal Ilmu Farmasi*, 29–49.
- Retnaningsih, D., Keperawatan, P., Widya, U., & Semarang, H. (2025).

Studi Kasus Penerapan Kompres Hangat Pada Nyeri Kepala Pasien Dengan Hipertensi. 7(2), 58–62.

- Risikesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Litbangkes RI.
- Rohayati, E. (2019). *Keperawatan Dasar I*. Lov Rinz Publishing.
- Ruminem. (2021). *Mk. keperawatan dasar konsep Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman*. Universitas Mulawarman Samarinta.
- Saimi. (2024). *Cegah Hipertensi Kenali Pencetus Dan Temukan solusi*. CV. Adanu Abimata.
- Saputri, R., Ayubbana, S., & HS, S. A. S. (2022). Penerapan Relaksasi Nafas Dalam terhadap Nyeri Kepala Pasien Hipertensi di Ruang Jantung RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4), 506–513.
- sarfika, rika. (2024). *Perawatan Diri Penderita Hipertensi Usia Dewasa : Berbasis Teori dan Riset*. CV Budi Utama.
- Sari, I. P., Sari, S. A., & Fitri, N. L. (2021). Penerapan Kompres Hangat pada Tengok Pasien Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Nyeri. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1), 60–66.
- Sari, N. P. (2020). KTI Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi yang di Rawat di Rumah Sakit. In *Journal of Chemical Information and* (Vol. 53, Issue 9). [http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1069/1/KTI Novia Puspita Sari.pdf](http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1069/1/KTI%20Novia%20Puspita%20Sari.pdf)
- Sisy Rizkia, P. (2020). Jurnal Penelitian Perawat Profesional Pencegahan Tetanus. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.
- SKI. (2024). *Prevalensi Hipertensi Di Inodensia*. Survei Kesehatan Indonesia.
- Sutomo. (2022). Peningkatan Kemampuan Self Medication Pada Penderita Hipertensi Dengan Keluhan Nyeri leher Belakang. *Masyarakat Mandiri Dan Berdaya*, 1, 27–37.
- Suwaryo, P. agina widyaswara, & Melly, E. S. U. (2018). Studi Kasus: Efektifitas Kompres Hangat Dalam Penurunan Skala Nyeri Pasien Hipertensi. *Jurnal Ners Widya Husada*, 5(2), 67–74.
- Vitriya, L., Aziz, A., & Khodriyati, N. S. (2022). Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala Pada Pendahuluan Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah didalam arteri . Darah akan memberikan tekanan yang lebih tinggi dibandingkan kondisi normal secara persisten pada sistem sirkulasi . Secara umum te. 629–639.
- Wahyu Utami Mauliddia, Suci Khasanah, & Asmat Burhan. (2022). Penerapan Kompres Hangat dan Tarik Nafas dalam Mengatasi Nyeri

Akut Pasien Hipertensi. *ABDISOSHUM: Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sosial Dan Humaniora*, 1(3), 374–380. <https://doi.org/10.55123/abdisoshum.v1i3.1013>

WHO. (2024). *Hari Hipertensi Sedunia 2024 : Ukur Tekanan Darah Anda Secara Akurat, Kendalikan, Hidup Lebih Lama*. World Health Organization.

Widjaya, N., Anwar, F., Laura Sabrina, R., Rizki Puspawati, R., & Wijayanti, E. (2019). Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Kresek dan Tegal Angus, Kabupaten Tangerang. *Jurnal Kedokteran YARSI*, 26(3), 131–138. <https://doi.org/10.33476/jky.v26i3.756>

Lampiran 1

Time Schedule

| | |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nama | : Rahmawatii |
| NIM | : 202201094 |
| Judul Proposal | : Implementasi Kompres Hangat dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Kebutuhan Kenyamanan pada Pasien Hipertensi |

| | KEGIATAN | Oktober | | | | November | | | | Desember | | | | Januari | | | | Februari | | | | Maret | | | | April | | | | Mei | | | | Juni | | | |
|----|-----------------------------|---------|---|---|---|----------|---|---|---|----------|---|---|---|---------|---|---|---|----------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|------|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Pengajuan Judul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ACC Judul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Penyusunan Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Perbaikan Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Seminar Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Perbaikan Hasil Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Pelaksanaan Penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Penyusunan Hasil Penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Seminar Hasil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Perbaikan Hasil Penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Lampiran 2 Pengkajian

1. Pengkajian Responden 1

A. Pengkajian

Tanggal Masuk : 25 Juni 2025
Tanggal Pengkajian : 26 Juni 2025
Ruang/Kelas : Melati
Nomor Register : 72****
Diagnosa Medis : Hipertensi

1. Identitas

Identitas Klien

Nama Klien : Ny. N
Jenis kelamin : Perempuan
Usia : 45 tahun
Status Perkawinan : Sudah kawin
Agama : Islam
Suku bangsa : Makassar
Pendidikan : SMA
Bahasa : Indonesia
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Baso dg ngawing

Identitas Penanggung

Nama : Nn. N
Jenis kelamin : Perempuan
Usia : 24 Tahun
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Baso dg ngawing
Hubungan dgn Klien :

2. Riwayat Kesehatan :

a. Riwayat kesehatan sekarang.

1) Keluhan utama : keluhan tidak nyaman

Riwayat keluhan utama : responden mengeluh tidak nyaman pada tengkuknya ketika tekanan darahnya tmeningkat.

2) Keluhan yang menyertai : rasa tidak nyaman bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, responden mengatakan sulit tidur dimalam hari karena tidak nyaman pada tengkuknya.

b. Riwayat kesehatan masa lalu.

1) Riwayat penyakit masa lalu : pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi.

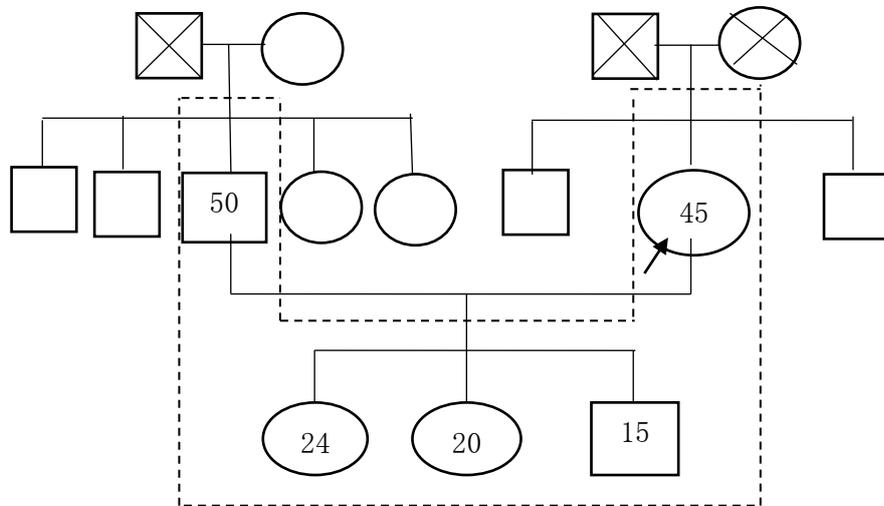
2) Riwayat dirawat di Rumah Sakit : responden mengatakan sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit Syekh Yusuf.

3) Riwayat Kecelakaan : Responden mengatakan tidak memiliki riwayat kecelakaan.

4) Riwayat Alergi (Obat, Makanan, Binatang, Lingkungan) : Responden mengatakan tidak memiliki alergi.

5) Riwayat pemakaian obat : Pasien mengatakan pernah dilakukan transfusi darah

c. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram dan Keterangan tiga generasi dari klien)



Keterangan :

G I: Responden mengatakan kedua orang tuanya telah meninggal.

G II: Responden sekarang berumur 58 tahun anak ke empat dari 5 bersaudara dan saat ini di rawat di rumah sakit dengan hipertensi.

GIII: Responden mempunyai 3 anak dan tidak memiliki riwayat penyakit apapun.

Keterangan:

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

↗ : Sakit

⊗ : meninggal

? : Umur tidak diketahui

— : Garis pernikahan

| : Garis keturunan

----- : Garis tinggal serumah

3. Pengkajian Fisik :

a. Pemeriksaan Fisik Umum :

- 1) Keadaan : Baik
- 2) Berat badan : 68 Kg (Sebelum Sakit : 68 Kg)
- 3) Tinggi Badan : 155 cm
- 4) Tekanan Darah : 172/107 mmHg
- 5) Nadi : 109 X / menit
- 6) Frekuensi Nafas : 20 X / menit
- 7) Suhu tubuh : 26,0° C

b. Daerah Kepala dan Leher

- 1) Kepala
Inspeksi : bentuk mesocephal
 - 2) Rambut
Inspeksi : warna pirang sebagian
Palpasi : tidak ada perlengketan
 - 3) Kulit kepala
Inspeksi : Lembab, tidak ada dandruf
Palpasi : tidak ada massa
 - 4) Wajah
Inspeksi : simetris
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 - 5) Mata
Inspeksi : tampak lingkaran hitam di sekitar mata, tidak menggunakan
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 - 6) Telinga
Inspeksi : simetris, fungsi pendengaran baik
Palpasi : tidak ada nyeri aurikula
 - 7) Hidung
Inspeksi : simetris, tidak ada sekret, tidak ada massa, fungsi penciuman baik.
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 - 8) Mulut
Inspeksi :
Bibir : simetris, tampak pucat, tidak ada lesi, lembab
Gigi : merah muda, tidak ada sariawan
Mukosa : merah muda. Tidak ada lesi
Lidah : merah muda
Tenggorokan : refleks menela baik. Tidak nyeri menelan
 - 9) Leher
Inspeksi : tidak ada benjolan
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- c. Daerah Abdomen
- Inspeksi
 - Auskultasi : simetris
 - Perkusi : tympani
 - Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada abdomen
- d. Punggung
- Inspeksi & Palpasi
Postur tubuh, abnormalitas tulang belakang (scoliasis, lordosis, kifosis)

Nyeri, kelengkapan tulang belakang.
- e. Daerah Genitalia
Inspeksi : tidak dilakukan pemeriksaan
- f. Rectum
Inspeksi : tidak dilakukan pemeriksaan

5. Pemeriksaan Diagnostik

a. Laboratorium (Tanggal Pemeriksaan)

| Pemeriksaan | Hasil | Nilai | Satuan |
|-------------|-------|------------|---------------------|
| WBC | 16.06 | 4.4-11.3 | 10 ³ /uL |
| RBC | 4.69 | 3.8-5.2 | 10 ⁶ /uL |
| HGB | 13.6 | 11.7-15.5 | g/dL |
| HCT | 37.6 | 35-47 | % |
| MCV | 80.2 | 84-96 | fL |
| MCH | 29.0 | 26.5-33.5 | pg |
| MCHC | 36.2 | 32.0-36.0 | g/dl |
| PLT | 232 | 150-450 | 10 ³ /uL |
| RDW-SD | 36.7 | 37.0-54.0 | % |
| RDW-CV | 13.2 | 11.0-16.0 | % |
| PDW | 12.2 | 11.5-14.5 | fL |
| MPV | 10.4 | 9.0 13.0 | fL |
| P-LCR | 29.2 | 13.0-43.0 | % |
| PCT | 0.24 | 0.17-0.35 | % |
| NRBC# | 0.00 | 0.00-24.00 | 10 ³ /uL |
| NEUT# | 12.69 | 1.5-7.0 | 10 ³ /uL |
| LYMPH# | 1.15 | 1-3.7 | 10 ³ /uL |
| MONO# | 2.13 | 0.00-0.70 | 10 ³ /uL |
| EO# | 0.03 | 0.00-0.4 | 10 ³ /uL |
| BASO# | 0.06 | 0.00-0.10 | 10 ³ /uL |
| IG# | 0.06 | 0-7 | 10 ³ /uL |
| NRBC% | 0.00 | 0.00-24.00 | % |
| NEUT% | 78.9 | 50.0-70.0 | % |
| LYMPH% | 7.2 | 25.0-40.0 | % |
| MONO% | 13.31 | 2-8 | % |
| EO% | 0.2 | 0-0.4 | % |
| BASO% | 0.4 | 0.0-1.0 | % |
| IG% | 0.4 | 0.0-0.5 | % |
| LED | 75 | 0-20 | mm |

6. Terapi :

| No | Terapi | Dosis | Rute |
|----|-------------|-------------|------|
| 1 | santagesik | 1 gr/12 jam | lv |
| 2 | Ranitidine | 1 gr/12 jam | lv |
| 3 | Amlodipine | 10ml | lv |
| 4 | Ceftriaxone | 1 gr/12 jam | Oral |

Lampiran 2. Format pengkajian Kenyamanan

GANGGUAN KEBUTUHAN KENYAMANAN

I. Riwayat Kebutuhan Kenyamanan

- a. Apakah pernah menderita penyakit/trauma yang mengakibatkan nyeri: pasien mengatakan tidak pernah menderita trauma
- b. Apakah pernah menderita penyakit yang mengakibatkan nyeri, tunjuk lokasi nyeri : pasien mengatakan merasa tidak nyaman pada daerah tengkuk saat tekanan darahnya meningkat
- c. Pernahkah mengalami gangguan perubahan suhu badan : Tidak
- d. Apabila pernah mengalami, sehubungan dengan penyakit : pasien mengatakan tidak pernah
- e. Apakah pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan pencernaan : tidak
- f. Apakah pernah mengalami perut gembung : tidak
- g. apa yang dilakukan klien untuk mengurangi : biasanya pasien beristirahat

II. Pemeriksaan Fisik

- a. Inspeksi :
 1. Vokal :
 - Mengeluh : pasien mengeluh tidak nyaman ketika tekanan darah meningkat
 - Meringis : pasien tampak merintih
 - Berteriak : tidak
 - Mengepal tinju : tidak
 2. Ekpresi wajah :
 - Grimace : ya
 - Menggertakkan gigi : tidak
 - Menganggukkan rahang: tidak

Menggigit bibir : tidak

Keterangan tambahan : pasien mengatakan sulit tidur di malam hari

3. Gerakan badan :

Mobilisasi : terbatas

Otot tegang : tidak

Rasa nyeri : tidak

Mebutuhkan obat-obatan : tidak

4. Tidur :

Susah tidur : ya, sulit tidur dimalam hari

Kadang-kadang terbangun waktu malam : ya

Mebutuhkan obat-obatan : tidak

5. Hygiene : mandiri

6. Perencanaan : perut kembung : tidak, mual : tidak, muntah : tidak

7. Kulit : normal

8. Menggigil : tidak

9. Ketegangan otot : tidak

b. Palpasi

1. Intensitas Nyeri : sakit sedang

2. Kualitas nyeri : tumpul

3. Massa : tidak ada

4. Kulit : hangat

c. Perkusi : bunyi timpani

d. Auskultasi :

Bunyi usus : 10x/menit

2. Pengkajian Responden 2

B. Pengkajian

Tanggal Masuk : 30 Juni 2025
Tanggal Pengkajian : 30 Juni 2025
Ruang/Kelas : Melati
Nomor Register : 72****
Diagnosa Medis : Hipertensi

4. Identitas

Identitas Klien

Nama Klien : Ny. H
Jenis kelamin : Perempuan
Usia : 5 tahun
Status Perkawinan : Sudah kawin
Agama : Islam
Suku bangsa : Makassar
Pendidikan : SMA
Bahasa : Indonesia
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Bayam LR 1 No. 8, Wajo Baru, Bontoala, Kota Makassar

Identitas Penanggung

Nama : Nn. F
Jenis kelamin : Perempuan
Usia : 29 Tahun
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Bayam LR 1 No. 8, Wajo Baru, Bontoala, Kota Makassar

Hubungan dgn Klien :

5. Riwayat Kesehatan :

a. Riwayat kesehatan sekarang.

1) Keluhan utama : keluhan tidak nyaman

Riwayat keluhan utama : responden mengeluh tidak nyaman pada tengkuknya ketika tekanan darahnya tmeningkat dan merasa pusing.

2) Keluhan yang menyertai : rasa tidak nyaman bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, responden mengatakan sulit tidur dimalam hari karena tidak nyaman pada tengkuknya.

b. Riwayat kesehatan masa lalu.

1) Riwayat penyakit masa lalu : pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi.

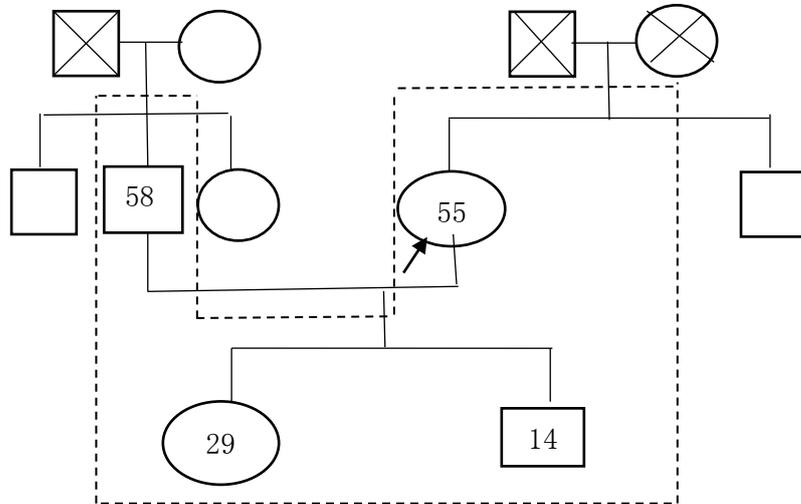
2) Riwayat dirawat di Rumah Sakit : responden mengatakan sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit Syekh Yusuf.

3) Riwayat Kecelakaan : Responden mengatakan tidak memiliki riwayat kecelakaan.

4) Riwayat Alergi (Obat, Makanan, Binatang, Lingkungan) : Responden mengatakan tidak memiliki alergi.

5) Riwayat pemakaian obat : Pasien mengatakan pernah dilakukan transfusi darah

c. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram dan Keterangan tiga generasi dari klien)



Keterangan :

G I: Responden mengatakan kedua orang tuanya telah meninggal.

G II: Responden sekarang berumur 55 tahun anak pertama dari 2 bersaudara dan saat ini di rawat di rumah sakit dengan diagnosis hipertensi

GIII: Responden mempunyai 2 anak dan tidak memiliki riwayat penyakit apapun.

Keterangan:

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ↗ : Sakit
- ⊗ : meninggal
- ? : Umur tidak diketahui
- : Garis pernikahan
- | : Garis keturunan
- : Garis tinggal serumah

6. Pengkajian Fisik :

a. Pemeriksaan Fisik Umum :

- 8) Keadaan : Baik
- 9) Berat badan : 55 Kg (Sebelum Sakit : 68 Kg)
- 10) Tinggi Badan : 158 cm
- 11) Tekanan Darah : 115/61/102 mmHg
- 12) Nadi : 106 X / menit

- 13) Frekuensi Nafas : 20 X / menit
 14) Suhu tubuh : 36,0° C
- b. Daerah Kepala dan Leher
- 1) Kepala
Inspeksi : bentuk mesocephal
 - 2) Rambut
Inspeksi : warna pirang sebagian
Palpasi : tidak ada perlengketan
 - 3) Kulit kepala
Inspeksi : Lembab, tidak ada dandruf
Palpasi : tidak ada massa
 - 4) Wajah
Inspeksi : simetris
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 - 5) Mata
Inspeksi : tampak lingkaran hitam di sekitar mata, tidak menggunakan
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 - 10) Telinga
Inspeksi : simetris, fungsi pendengaran baik
Palpasi : tidak ada nyeri aurikula
 - 11) Hidung
Inspeksi : simetris, tidak ada sekret, tidak ada massa, fungsi penciuman baik.
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 - 12) Mulut
Inspeksi :
Bibir : simetris, tampak pucat, tidak ada lesi, lembab
Gigi : merah muda, tidak ada sariawan
Mukosa : merah muda. Tidak ada lesi
Lidah : merah muda
Tenggorokan : refleks menela baik. Tidak nyeri menelan
 - 13) Leher
Inspeksi : tidak ada benjolan
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- g. Daerah Abdomen
- Inspeksi
 - Auskultasi : simetris
 - Perkusi : tympani
 - Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada abdomen
- h. Punggung
- Inspeksi & Palpasi
Postur tubuh, abnormalitas tulang belakang (scoliosis, lordosis, kifosis)

Nyeri, kelengkapan tulang belakang.
- i. Daerah Genitalia
Inspeksi : tidak dilakukan pemeriksaan
- j. Rectum
Inspeksi : tidak dilakukan pemeriksaan

7. Pemeriksaan Diagnostik

b. Laboratorium (Tanggal Pemeriksaan)

| Pemeriksaan | Nilai | Rujukan | Satuan |
|-------------|-------|------------|----------------------------|
| WBC | 10.06 | 4.4-11.3 | $10^3 / u * L$ |
| RBC | 4.69 | 3.8-5.2 | $(10^6) / u * L$ |
| HGB | 13.6 | 11.7-15.5 | g/dL |
| HCT | 34.6 | 35-47 | % |
| MCV | 80.2 | 96-□ | fL |
| MCH | 29.0 | 26.5-33.5 | pg |
| MCHC | 35.2 | 32.0-36.0 | g/dl |
| PLT | 232 | 150-450 | $(10^3) / u * L$ |
| RDW-SD | 36.7 | 37.0-54.0 | % |
| RDW-CV | 13.2 | 11.0-16.0 | % |
| PDW | 12.2 | 11.5-14.5 | FL |
| MPV | 10.4 | 9.0 13.0 | fL |
| P-LCR | 29.2 | 13.0-43.0 | % |
| PCT | 0.24 | 0.17-0.35 | % |
| NRBC# | 0.00 | 0.00-24.00 | $10 \text{ deg}^3 / u * L$ |
| NEUT# | 12.69 | 1.5-7.0 | $10 \text{ deg}^3 / u * L$ |
| LYMPH# | 1.15 | 1-3.7 | $10 \text{ deg}^3 / u * L$ |
| MONO# | 2.13 | 0.00-0.70 | $(10^3) / u * L$ |
| EO# | 0.03 | 0.00-0.40 | $(10^3) / u * L$ |
| BASO# | 0.06 | 0.00-0.10 | $10 \text{ deg}^3 / u * L$ |
| IG# | 0.06 | 0-7 | $10 \text{ deg}^3 / u * L$ |
| NRBC% | 0.00 | 0.00-24.00 | % |
| NEUT% | 78.9 | 50.0-70.0 | % |
| LYMPH% | 7.2 | 25.0-40.0 | % |
| MONO% | 13.31 | 2-8 | % |
| EO% | 0.2 | 0-0.4 | % |
| BASO% | 0.4 | 0.0-1.0 | % |
| IG% | 0.4 | 0-20 | % |
| LED | 75 | | mm |

8. Terapi :

| No | Terapi | Dosis | Rute |
|----|-------------|-------------|------|
| 1 | santagesik | 1 gr/12 jam | lv |
| 2 | Ondansetron | 1 gr/12 jam | lv |
| 3 | Amlodipine | 10ml | lv |
| 4 | Paracetamol | 500gr | Oral |

Lampiran 3 Lembar observasi

LEMBAR OBSERVASI KEBUTUHAN KENYAMANAN

| Responden | Penilaian | Hari Pertama | | Hari Kedua | | Hari Ketiga | |
|-------------|----------------------|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| | | Pre | Post | Pre | Post | Pre | Post |
| Responden 1 | Keluhan tidak nyaman | Keluhan tidak nyaman Meningkat | Keluhan tidak nyaman menurun | Keluhan tidak nyaman Sedang | Keluhan tidak nyaman menurun | Keluhan tidak nyaman menurun | Keluhan tidak nyaman Menurun |
| | Gelisah | Gelisah meningkat | Gelisah menurun | Gelisah Sedang | Gelisah menurun | Gelisah menurun | Gelisah Menurun |
| | Merintih | Merintih meningkat | Merintih menurun | Merintih Sedang | Merintih menurun | Merintih menurun | Merintih Menurun |
| | TD | 172/108 mmHg | 165/104 mmHg | 168/102 mmHg | 160/102 mmHg | 155/100 mmHg | 155/98 mmHg |
| | N | 109x/menit | 101x/menit | 104x/menit | 100x/menit | 98x/menit | 97x/menit |
| | S | 36,2°C | 36,5°C | 36,3°C | 36,6°C | 36,7°C | 36,4°C |
| | P | 20x/menit | 20x/menit | 20x/menit | 20x/menit | 20x/menit | 20x/menit |
| Responden 2 | Keluhan tidak nyaman | Keluhan tidak nyaman Meningkat | Keluhan tidak nyaman menurun | Keluhan tidak nyaman Sedang | Keluhan tidak nyaman menurun | Keluhan tidak nyaman menurun | Keluhan tidak nyaman Menurun |
| | Gelisah | Gelisah Meningkat | Gelisah menurun | Gelisah Sedang | Gelisah menurun | Gelisah menurun | Gelisah Menurun |

| | Merintih | Merintih Meningkat | Merintih menurun | Merintih Sedang | Merintih menurun | Merintih menurun | Merintih Menurun |
|--|----------|--------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|
| | TD | 156/102 mmHg | 148/100 mmHg | 152/102 mmHg | 152/102 mmHg | 150/95 mmHg | 140/92 mmHg |
| | N | 106x/menit | 101x/menit | 101x/menit | 95x/menit | 97x/menit | 95x/menit |
| | S | 36,0°C | 36,5°C | 36,0°C | 36,0°C | 36,6°C | 36,0°C |
| | P | 20x/menit | 20x/menit | 20x/menit | 20x/menit | 20x/menit | 20x/menit |

Lampiran 4

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) KOMPRES HANGAT

1. Standar Prosedur *Operasional* Kompres Hangat

a. Definisi

Melakukan stimulus kulit dan jaringan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan kenyamanan dan mendapatkan efek terapeutik lainnya melalui paparan hangat atau panas.

b. Tujuan

Untuk meredakan kejang otot yang terjadi akibat iskemia neuron, sehingga dapat mencegah transmisi rasa nyeri lebih lanjut (Suwaryo & Melly, 2018).

c. Kontraindikasi

- 1) Pada pasien hipertensi

d. SOP

- 1) Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal Lahir, dan/atau nomor rekam medis)
- 2) Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
- 3) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
 - a) Sarung tangan bersih, jika perlu
 - b) Alat kompres hangat
 - c) Kain penutup kompres
- 4) Pilih alat kompres yang nyaman dan mudah di dapat (seperti kemasan gel beku, kain atau handuk)
- 5) Periksa suhu alat kompres
- 6) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- 7) Pasang sarung tangan bersih
- 8) Pilih lokasi kompres
- 9) Balut alat kompres hangat dengan kain, jika perlu
- 10) Lakukan kompres hangat pada daerah yang sudah dipilih

- 11)Hindari penggunaan kompres pada jaringan yang terpapar terapi radiasi
- 12)Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
- 13)Lepaskan sarung tangan
- 14)Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- 15)Dokumentasikan prosedur yang dilakukan dan respons pasien

2. Teknik relaksasi napas dalam

a. Definisi

Menggunakan tehnik napas dalam untuk mengurangi tanda dan gejala ketiaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan.

b. Tujuan

- 1) Mengurangi rasa nyeri

c. Indikasi

- 1) Pasien dengan penyakit hipertensi.

d. SPO

- 1) Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal Jahir, dan/atau nomor rekam medis)
- 2) Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
- 3) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.
 - a) Sarung tangan bersih, jika perlu
 - b) Kursi dengan sandaran, jika perlu
 - c) Bantal
- 4) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- 5) Pasang sarung tangan, jika perlu
- 6) Tempatkan pasien di tempat yang tenang dan nyaman
- 7) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyama, jika memungkinkan
- 8) Berikan posisi yang nyaman (misal dengan duduk bersandar atau tidur)
- 9) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi

- 10) Latih melakukan teknik napas dalam:
- (5) Anjurkan tutup mata dan konsentrasi penuh
 - (6) Ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan
 - (7) Ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara dengan cara mulut mencucu secara perlahan
 - (8) Demonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik
- 11) Monitor respons pasien selama dilakukan prosedur
- 12) Rapihkan pasien dan alat-alat yang digunakan
- 13) Lepaskan sarung tangan
- 14) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah

Lampiran 5. Lembar informend consent

Responden 1

Lampiran 3. Lembar informend consent

INFORMEND CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti penelitian yang akan dilakukan Rahmawati dengan judul implementasi kompres hangat dan Teknik relaksasi nafas dalam dengan kebutuhan kenyamanan pada pasien hipertensi.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, 30 Juni 2025

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Saksi | Yang memberikan |
|  | Persetujuan |
| (.....Hadian.....) | (.....Hayeriah.....) |

Peneliti



Rahmawati

57

Responden 2

Lampiran 3. Lembar informend consent

INFORMEND CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti penelitian yang akan dilakukan Rahmawati dengan judul implementasi kompres hangat dan Teknik relaksasi nafas dalam dengan kebutuhan kenyamanan pada pasien hipertensi.

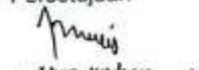
Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, 27 Januari 2025

Saksi


(.....Nurlia.....)

Yang memberikan
Persetujuan


(.....Nur Widyana.....)

Peneliti


Rahmawati

LAMPIRAN 6 Penjelasan untuk mengikuti penelitian

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(SPS)

1. Peneliti adalah peneliti yang berasal dari Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Program Studi Diploma III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Implementasi Kompres Hangat dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dengan Kebutuhan Kenyamanan Pada Pasien Hipertensi"
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk memberikan gambaran Implementasi Kompres Hangat dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dengan Kebutuhan Kenyamanan Pada Pasien Hipertensi yang dapat memberikan manfaat. Penelitian ini akan berlangsung 3 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 30 menit. cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyaman tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam ke ikut sertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/pelayanan kesehatan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 0887524036

Peneliti

Rahmawati

Lampiran 7 Usulan Judul



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

USULAN JUDUL KTI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rahmawati
NIM : 202201094
Program Studi : D/III Keperawatan

Dengan ini kami mohon bantuan kepada pembimbing agar kiranya dapat membantu memberi saran dan bimbingan atas usulan judul KTI/LTA/SKRIPSI kami dengan topik Departemen interna 2 adapun judul yang kami ajukan adalah:

| No | Alternatif Judul | Paraf Pembimbing 1 | Paraf Pembimbing 2 |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|
| 1 | Implementasi Terapi Genggam Jari Dan Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi | (.....) | (.....) |
| 2 | Implementasi Kompres Hangat dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam dengan Gangguan Kebutuhan Kenyamanan pada Pasien Hipertensi | | |
| 3 | Implementasi Rendam Kaki dengan Air Hangat untuk Meningkatkan Sirkulasi Darah Kaki pada Pasien Diabetes Melitus | (.....) | (.....) |

Demikian usulan judul KTI/LTA/SKRIPSI yang kami ajukan, terima kasih atas saran dan bimbingannya.

Makassar, November 2023

Mengetahui
Ketua Program Studi,

Ns Nurun Salam Alhidayat., S. Kep., M.Kep
NUPTK. 023576667131063

Lampiran 8 Lembar konsul



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAWONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
 Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-557



LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama : RAHMAWATI
 NIM : 202201094
 Judul KTI : "Implementasi Kompres Hangat Dan Teknik Relaksasi Nafas
 Dalam Dengan Gangguan Kebutuhan Kenyamanan Pada
 Pasien Hipertensi"

| No | Tanggal | Materi yang Dikonsultasikan | Perbaikan | Paraf Pembimbing |
|----|-----------|-----------------------------|--------------------------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | | KERISUL Judul | ACC | |
| 2 | | BAB 1 | Perbaikan tujuan dan manfaat | |
| 3 | | BAB 1 | ACC | |
| 4 | | BAB 2 | Perbaikan penulisan dan sitasi | |
| 5 | 5/03/2025 | BAB 3 | Perbaikan Definisi Operasional | |
| 6 | 7/03/2025 | BAB 1,2,3 | ACC Ujian | |
| 7 | | Konsul Bab 4 | Revisi | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAWANIA

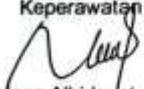


KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

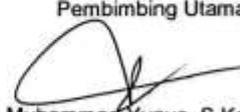
| | | | |
|----|---------------------|----------------------|----|
| 8 | Revisi Bab 4 | Revisi bab 4 | JK |
| 9 | Bab 5 Penerbitan | Pembahasan | JK |
| 10 | Bab 5 Lengkap | Lengkap | JK |
| 11 | Abstract | Aku pikirnya iya. | JK |
| 12 | | | |

Makassar, 2024

Mengetahui
Sekretaris Program Studi Diploma III
Keperawatan


Ns. Nurun Salaman Alhidayat, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 023576667131063

Pembimbing Utama,


Ns. Muhammad Yunus, S.Kep., M.Kes
NUPTK. 3534756657130172



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama : RAHMAWATI
NIM : 202201094
Judul KTI : "Implementasi Kompres Hangat Dan Teknik Relaksasi Nafas
Dalam Dengan Gangguan Kebutuhan Kenyamanan Pada
Pasien Hipertensi"

| No | Tanggal | Materi yang Dikonsultasikan | Perbaikan | Paraf Pembimbing |
|----|-----------|--------------------------------|-------------------------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | | konsul judul | Revisi | |
| 2 | | konsul judul | ACC | |
| 3 | | BAB 1 | Penulisan dan sitasi | |
| 4 | | BAB 2 | ACC | |
| 5 | | BAB 2 | ACC | |
| 6 | 7/05/2025 | BAB 3 | ACC | |
| 7 | | BAB 4 dan 5 | Pengulangan | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

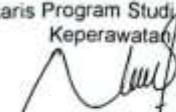


KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

| | | | |
|----|-------------|-------------------------|--|
| 8 | Bab 4 dan 5 | Lengkapi data penunjang | |
| 9 | Bab 4 dan 5 | Pembahasan | |
| 10 | Bab 4 dan 5 | Tambahkan Pembahasan | |
| 11 | Bab 4 dan 5 | Kesimpulan | |
| 12 | Bab 4 dan 5 | Abstrak ACC | |

Makassar, 2024

Mengetahui
Sekretaris Program Studi Diploma III
Keperawatan


Ns. Nurun Salaman Alhidayat, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 023576667131063

Pembimbing Pendamping,


Dr. Ns. Alamsyah, S.Kep., M.Kes
NUPTK. 0150770671130353

Lampiran 9 Undangan Ujian



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

Makassar, 13 Maret 2025

Nomor : B / 029 / DIII-KEP / III / 2025
Klarifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Undangan Ujian Proposal
Karya Tulis Ilmiah

Kepada

Yth. 1. Ns. Muhammad Yunus, S.Kep.,
M.MKes.
2. Dr. Ns. Alamsyah, S.Kep.,
M.Kes.
3. Ns. Hijrah, S.Kep., M.Kes.

di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi Diploma III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Tahun Akademik 2024/2025 tentang pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) tahun 2024.

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dimohon kepada Pembimbing dan Penguji untuk menghadiri Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah mahasiswa a.n. **Rahmawati NIM 202201094** Prodi Diploma III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, yang akan dilaksanakan pada :

Hari/tanggal : Senin, 17 Maret 2025
Pukul : 13.00 – 14.00 WITA
Tempat : Ruang Ujian Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Judul KTI : "Implementasi Kompres Hangat dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam dengan Kebutuhan Kenyamanan pada Pasien Hipertensi"

3. Demikian mohon dimaklumi.

a.n. Rektor

Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Kaprodip III Keperawatan,

Ns. Nurun Salaman Alhidayat, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB
NUPTK. 0235766667131063

Tembusan :

1. Kakesdam XIV/Hsn (Sbg. Lap)
2. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi
3. Wakil Rektor I dan II IK Pelamonia
4. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan IK Pelamonia
5. Arsip

Lampiran 10 Dokumentasi

Responden 1



Gambar 1 implementasi terapi kompres hangat dan relaksasi napas dalam hari pertama



Gambar 2 implementasi terapi kompres hangat dan relaksasi napas dalam hari kedua



Gambar 3 implementasi terapi kompres hangat dan relaksasi napas dalam hari ketiga

Responden 2



Gambar 4 implementasi terapi kompres hangat dan relaksasi napas dalam hari pertama



Gambar 5 implementasi terapi kompres hangat dan relaksasi napas dalam hari kedua



Gambar 6 implementasi terapi kompres hangat dan relaksasi napas dalam hari ketiga

Lampiran 11 Lembar Persyaratan



LEMBAR PERSYARATAN
UJIAN AKHIR KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : RAHMAWATI
NIM : 202201094
KELAS : B22
PRODI : DIPLOMA III KEPERAWATAN

1. NILAI SEMESTER I - AKHIR
(Biro Akademik)
2. BEBAS PEMBAYARAN
(Bag Keuangan)
3. BEBAS PERPUSTAKAAN
(Ka Perpustakaan)
4. BEBAS LABORATORIUM
(Ka Lab Prodi)
5. BEBAS TURNITIN
(LPPM)
6. OSCE/UTAP
(khusus Prodi DIII Keperawatan & DIII Kebidanan)



Makassar, 2025

Mengetahui,
Kaprosdi D III Keperawatan,

Ns. Nurun Salaman Alhidayat, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB
NUPTK. 0235766667131063