

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI: NYERI AKUT DENGAN
INTERVENSI TERAPI *FINGER HOLD* KOMBINASI TERAPI VISUALISASI
*IMAGERY***

Rury Nindita Zulfatunnisa¹, Deoni Vioneery²

¹Mahasiswa

²Dosen Prodi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email penulis: rurynindi25@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan tekanan darah persistem dimana tekanan sistolik >140 mmHg dan distolik >90 mmHg. Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien hipertensi adalah nyeri kepala yang disebabkan karena penyempitan pembuluh darah, sehingga menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak. Upaya untuk menurunkan keluhan nyeri dengan terapi *finger hold* kombinasi terapi visualisasi *imagery* yang mampu menurunkan nyeri. Tujuan dari studi kasus ini untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien hipertensi: nyeri akut dengan intervensi terapi *finger hold* kombinasi terapi visualisasi *imagery*. Karya tulis ilmiah dilakukan dengan desain studi kasus. Subjek studi kasus ini adalah satu orang pasien hipertensi di ruang Cendrawasih RSUD Simo Boyolali. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi: : nyeri akut dengan intervensi terapi *finger hold* kombinasi terapi visualisasi *imagery* 1 kali dalam sehari durasi 30 menit dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Evaluasi pengukuran nyeri menggunakan lembar observasi *pre test* dan *post test* diukur menggunakan NRS (*Numerik Rating Scale*). Pada hari pertama didapatkan hasil keluhan nyeri skala 4 dan dihari ketiga setelah dilakukan terapi *finger hold* kombinasi terapi visualisasi *imagery* keluhan nyeri menurun menjadi 0. Kesimpulannya terapi ini efektif untuk menurunkan keluhan nyeri akut pada pasien hipertensi.

Kata kunci: *Finger hold*, Nyeri akut, Hipertensi

**NURSING CARE IN HYPERTENSIVE PATIENTS: ACUTE PAIN USING
COMBINED INTERVENTIONS OF FINGER HOLD AND IMAGERY
VISUALIZATION THERAPY**

Rury Nindita Zulfatunnisa¹, Deoni Vioneery²

¹⁾ Student

²⁾ Lecturer of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, University of Kusuma
Husada Surakarta

Author's Email: rurynindi25@gmail.com

ABSTRACT

Hypertension is a persistent blood pressure condition with systolic pressure values >140 mmHg and diastolic pressure >90 mmHg. A nursing problem in hypertensive patients is headaches. The phenomenon is attributed to the constriction of blood vessels, which activates the pain-sensitive capillaries within the brain. Efforts to alleviate pain complaints involve finger hold therapy combined with imagery visualization therapy, both of which have been shown. The study aimed to provide a nursing care overview for hypertensive patients experiencing acute headaches with the combined intervention of finger hold and imagery visualization therapies. The research employed a case study design. The subject consisted of one hypertensive patient in the Cendrawasih room of Simo Hospital Boyolali. The combined finger hold and imagery visualization was applied once a day for 30 minutes for three consecutive days. The assessment of pain scale measurements was conducted using pre-test and post-test observation sheets, employing the Numeric Rating Scale (NRS). On the initial day, the patient reported a pain scale of 4. By the third day, the pain complaint decreased to 0 after receiving combined finger hold and imagery visualization therapy. In conclusion, this therapy is effective in reducing acute pain complaints in hypertensive patients.

Keywords: Acute pain, Finger hold, Hypertension

PENDAHULUAN

Hipertensi menjadi salah satu penyakit tidak menular (PTM), baik di dunia maupun di Indonesia. Hipertensi memiliki angka kasus yang tinggi baik di Indonesia maupun di dunia. Penyakit Hipertensi menjadi salah satu penyebab kematian yang terjadi di dunia atau setara 40 juta kematian disetiap tahunnya. Penyakit hipertensi adalah penyakit yang dapat menyerang siapa saja, baik dari kalangan muda maupun tua. Hipertensi juga sering disebut sebagai *silent killer*, karena sering muncul tanpa gejala sehingga dapat beresiko secara diam-diam menyebabkan kematian pada penderitanya (Kurnia & Fitri, 2023).

Menurut data WHO diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) dari penderita hipertensi tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Diperkirakan 46% orang dewasa penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit tersebut. Kurang dari separuh orang dewasa (42%) penderita hipertensi didiagnosis dan diobati. Sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%) dengan hipertensi dapat mengendalikannya. Hipertensi menjadi penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Salah satu target global untuk penyakit tidak menular adalah dengan mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030

(WHO, 2023).

Gejala dari hipertensi sangat bervariasi dimulai dari tanpa gejala, penglihatan kabur karena kerusakan retina, nyeri pada kepala, pusing, gemetar, mual muntah, lemas, sesak nafas, gelisah, kaku ditengkuk, dan kesadaran menurun. Gejala yang sering dikeluhkan dan sering ditemukan pada hipertensi adalah nyeri kepala (Susanto & Wibowo, 2022). Nyeri kepala pasien hipertensi disebabkan karena kerusakan vaskuler akibat dari hipertensi pada seluruh pembuluh perifer yang mengalami perubahan struktur dalam arteri-arteri kecil dan arteriola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah. Apabila pembuluh darah menyempit maka aliran arteri akan terganggu. Jaringan yang terganggu akan terjadi penurunan O₂ (oksigen) dan peningkatan CO₂ (karbondioksida) kemudian terjadi menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak (Sciences, 2019).

Jika nyeri terjadi secara terus menerus dan tidak segera ditangani, maka akan mengakibatkan terjadinya komplikasi. Hal ini menjadi perhatian bagi tenaga kesehatan. dalam memberikan penanganan yang tepat untuk pemulihan pasien. Penanganan yang dapat diberikan dengan menggunakan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologis dengan pemberian obat analgetik untuk mengurangi nyeri selain itu teknik nonfarmakologis diberikan sebagai

pendamping obat untuk mempersingkat keluhan nyeri pasien, terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan oleh seorang perawat dalam mengatasi respon nyeri pasien yaitu: 1). Distraksi, 2). Kompres hangat/dingin, 3). Massase, 4). Akupuntur, 5). Hipnosis, 6). Imajinasi terbimbing, dan 7). Teknik relaksasi. Teknik terapi *finger hold* kombinasi terapi visualisasi *imagery* yaitu bagian dari teknik relaksasi yang dapat dipakai untuk manajemen nyeri (Hakim *et al.*, 2023).

Terapi *finger hold* merupakan sebuah tehnik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari serta aliran energi di dalam tubuh. Terapi visualisasi *imagery* merupakan suatu imajinasi yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif. Dengan membayangkan hal hal yang menyenangkan maka akan terjadi perubahan aktivitas motorik sehingga otot-otot yang tegang menjadi rileks, respon terhadap bayangan menjadi jelas. Tujuan untuk melakukan kombinasi terapi *finger hold* dengan visualisasi *imagery* adalah mengurangi takut, nyeri, cemas, mengurangi perasaan panik, rasa khawatir, rasa terancam, memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh, dapat mengontrol emosi, dan menenangkan pikiran, serta melancarkan aliran dalam darah (Pramestirini *et al.*, 2023).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis di RSUD Simo Boyolali, terapi *finger hold* kombinasi terapi visualisasi *imagery* sebagai salah satu

intervensi pada nyeri akut pada pasien hipertensi yang belum diterapkan. Intervensi terapeutik nyeri akut yang sudah diterapkan di Rumah Sakit yakni relaksasi nafas dalam, sehingga penulis ingin menerapkan Intervensi Terapi *Finger Hold* Kombinasi Terapi Visualisasi *Imagery* yang terbukti efektif menurunkan intensitas skala nyeri. Berdasarkan latar belakang di atas mendasari penulis untuk mengaplikasikan penelitian sebelumnya pada Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi: Nyeri Akut dengan Intervensi Terapi *Finger Hold* Kombinasi Terapi Visualisasi *Imagery*.

METODE STUDI KASUS

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan menggunakan metode studi kasus dengan subjek studi satu orang pasien dengan Hipertensi yang mengalami keluhan nyeri kepala. Instrumen studi kasus ini adalah dengan lembar observasi skala *nyeri Numerik Rating Scale (NRS) pre test* dan *post test* setelah dilakukan tindakan Terapi *Finger Hold* Kombinasi Terapi Visualisasi *Imagery*. Implementasi dilakukan selama satu kali sehari dengan durasi 30 menit dilakukan selama 3 hari. Pengambilan kasus dilaksanakan tanggal 30 Januari sampai 01 Februari 2024 di ruang Cendrawasih RSUD Simo Boyolali. Studi kasus ini telah lolos Uji Etik dengan kode No. 1850/UKH.L.02/EC/IV/2024.

Menggunakan prinsip etik yaitu: *informed consent*, *anonimity*, dan *confidentiality*.

HASIL STUDI KASUS

Hasil pengkajian Pasien pada saat pengkajian pada tanggal 30 Januari 2024 pukul 12.20 WIB di bangsal Cendrawasih RSUD Simo Boyolali didapatkan hasil data pengkajian Ny.S di ruang Cendrawasih didapatkan data subjektif. Ny.S mengatakan pasien mengatakan nyeri kepala P (*Provokes*): nyeri muncul saat digunakan untuk berjalan atau beraktivitas, Q (*Quality*): tertusuk-tusuk, R (*Region*): kepala, S: skala nyeri 4 (nyeri sedang), T (*Time*): hilang timbul dengan durasi waktu 3-5 menit, selain itu pasien merasa badannya meriang dan kadang-kadang batuk, pasien juga mengeluh sulit tidur selama sakit, sering terbangun dan pola tidur menjadi berubah, data objektif pasien tampak gelisah, bersikap protektif dan meringis ketika nyeri timbul.

Berdasarkan hasil pengkajian yang di dapat maka penulis mengambil prioritas diagnosis keperawatan (PPNI, 2016). Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri kepala, pasien mengatakan sulit tidur dan pola tidur pasien terganggu karena ketika nyeri timbul pasien terbangun dan tidak bisa tidur kembali, pasien tampak gelisah, bersikap protektif dan meringis saat nyeri timbul.

Intervensi yang dilakukan pada diagnosis keperawatan Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis adalah Rencana tindakan (intervensi) yang dilakukan untuk

menurunkan Tingkat nyeri pasien yaitu manajemen nyeri (I. 08238). dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri (L.08065) menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun (5), meringis menurun (5), gelisah menurun (5), sikap protektif menurun (5), kesulitan tidur menurun (5), Tekanan darah membaik (5).

Table 4.1 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Nyeri Akut

Hari/Tanggal	Hasil Pre Test	Hasil Post Test
Selasa/ 30 Januari 2024	4	3
Rabu/ 31 Januari 2024	3	2
Kamis/ 1 Februari 2024	1	0

Sumber : Data Primer, (2024)

Berdasarkan tabel 4.1 Setelah dilakukan tindakan keperawatan terapi *finger hold* kombinasi terapi visualisasi *imagery* selama 3 hari dilakukan satu kali sehari dengan durasi 30 menit, didapatkan penurunan penurunan skala nyeri selama tiga hari dari skala nyeri 4 menurun menjadi skala nyeri 0. Hal tersebut menunjukkan adanya pengaruh terapi *finger hold* kombinasi terapi visualisasi *imagery* terhadap penurunan skala nyeri.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian penulis Ny. S pada tanggal 30 Januari 2024 dengan menggunakan *autoanamnesa* dimulai dari biodata pasien, riwayat keperawatan, pengkajian fokus, pengkajian fisik dan didukung hasil laboratorium dan

pemeriksaan thorax. Saat dilakukan pengkajian didapatkan keluhan utama yaitu nyeri kepala kepala P (*Provokes*): nyeri muncul saat digunakan untuk berjalan atau beraktivitas, Q (*Quality*): terasa seperti tertusuk-tusuk, R (*Region*): nyeri pada area kepala, S (*Severity*): skala nyeri 4, T (*Time*): pasien mengatakan nyeri hilang timbul dengan waktu kurang lebih 3-5 pasien tampak gelisah, bersikap protektif dan meringis ketika nyeri timbul. mengalami Pengkajian pada kasus ini didapatkan skala nyeri 4 (nyeri sedang), pasien tampak gelisah, bersikap protektif, meringis saat nyeri timbul dan kesulitan tidur saat timbul nyeri, TD: 160/93 mmHg, N: 93x/menit, RR: 22x/menit, S: 36,5°C, SpO2: 97%.

Pada hasil data tersebut sesuai dengan teori dari Hidayatullah (2019), mengatakan bahwa klasifikasi hipertensi pada Ny. S adalah hipertensi ringan dengan rentan tekanan darah sistolik 140-160 mmHg dan diastolik 90-100 mmHg. Kondisi yang dialami pasien sesuai dengan teori Sciences (2019), mengatakan bahwa pada pasien hipertensi yang dikeluhkan adalah nyeri kepala yang disebabkan karena kerusakan vaskuler akibat dari hipertensi pada seluruh pembuluh perifer yang mengalami perubahan struktur dalam arteri-arteri kecil dan arteriola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah. Apabila pembuluh darah menyempit maka aliran arteri akan terganggu. Jaringan yang terganggu akan terjadi penurunan O₂ (oksigen) dan peningkatan CO₂

(karbondioksida) kemudian menstimulasi rasa nyeri dari syaraf pada otak.

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut penulis diagnosis keperawatan pada Ny. S dengan penyakit hipertensi berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 30 Januari 2024 di RSUD Simo Boyolali, Menurut hasil data pengkajian Ny. S didapatkan data subjektif: pasien mengatakan nyeri kepala P (*Provokes*): nyeri muncul saat digunakan untuk berjalan atau beraktivitas, Q (*Quality*): terasa seperti tertusuk-tusuk, R (*Region*): nyeri pada area kepala, S (*Severity*): skala nyeri 4, T (*Time*): pasien mengatakan nyeri hilang timbul dengan waktu kurang lebih 3-5 menit, data objektif pasien tampak gelisah, bersikap protektif, meringis saat nyeri timbul dan kesulitan tidur. Hasil tanda-tanda vital yaitu: TD: 160/93 mmHg, N: 93x/menit, RR: 22x/menit, S: 36,5°C, SpO₂: 97%. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan dan dari buku SDKI PPNI (2016) sudah sesuai dan memenuhi 80 % sampai dengan 100% dari tanda dan gejala mayor dan minor pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis maka prioritas diagnosis utama adalah nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan prioritas diagnosis keperawatan yang sudah ditegaskan oleh penulis, maka intervensi yang dilakukan pada diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera

fisiologis dengan Intervensi keperawatan yang ditetapkan (Tim Pokja PPNI, 2018) adalah Manajemen Nyeri. Tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan oleh penulis adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri (L.08065) menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun (5), meringis menurun (5), gelisah menurun (5), sikap protektif menurun (5), kesulitan tidur menurun (5), Tekanan darah membaik (5).

Berdasarkan diagnosis yang didapatkan pada Ny. S intervensi yang dilakukan adalah Manajemen Nyeri yang meliputi Observasi :Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri bertujuan untuk mengetahui intensitas nyeri pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi, Terapeutik : Berikan terapi nonfarmakologis dengan terapi *finger hold* kombinasi terapi visualisasi *imagery* untuk mengurangi intensitas nyeri.

Finger hold adalah sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari serta aliran energi di dalam tubuh pasien. Terapi *finger hold* digunakan sebagai pendamping terapi farmakologis yang bertujuan untuk meningkatkan efek analgesik sebagai terapi pereda nyeri kepala. Terapi ini juga dapat digunakan dalam berbagai keadaan yaitu mengurangi rasa nyeri, stress, kesulitan tidur, pusing, dan migran (Sari *et al.*, 2023).

Terapi visualisasi *imagery* adalah suatu relaksasi menggunakan imajinasi

seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif yang menyebabkan tubuh menjadi rileks dan nyaman (Bustan & Usman, 2023). Terapi *finger hold* kombinasi terapi visualisasi *imagery* dilakukan selama 3 hari berturut-turut dalam sehari dilakukan 1 kali selama 30 menit yang berdampingan dengan terapi farmakologi dengan pemberian analgetik. Edukasi: Jelaskan strategi meredakan nyeri untuk meningkatkan pengetahuan pasien dalam strategi meredakan nyeri yang dikeluhkan dengan terapi *finger hold* kombinasi terapi visualisasi *imagery*, Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi *finger hold* kombinasi terapi visualisasi *imagery*. Kolaborasi : pemberian analgetik yaitu obat injeksi antrain dengan dosis 1 gram, diberikan setiap 12 jam sekali.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada kasus Ny. S dengan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah ditentukan yaitu manajemen nyeri (I.08238). Implementasi yang pertama mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri yang bertujuan untuk mengetahui intensitas nyeri pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi *finger hold* kombinasi terapi visualisasi *imagery* selama 3 hari berturut-turut dalam sehari dilakukan 1 kali selama 30 menit.

Implementasi yang kedua memberikan Pemberian teknik terapi *finger hold* kombinasi terapi visualisasi *imagery* diberikan berdampingan dengan terapi farmakologi dengan pemberian analgetik untuk mengurangi intensitas nyeri kepala yang dialami pasien. Jika nyeri kepala tidak segera diatasi maka sangat berdampak dalam menurunkan energi yang akhirnya dapat mempengaruhi aspek kehidupan, seperti gangguan dalam beraktivitas sehari-hari (Andreyanto *et al.*, 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rambe *et al.*, (2023) yang menyatakan pemberian terapi *finger hold* kombinasi terapi visualisasi *imagery* dilakukan selama 3 kali berturut-turut dari tanggal 30 Januari 2024 sampai 1 Februari 2024, dalam sehari dilakukan 1 kali durasi 30 menit. Didukung dengan penelitian Pramestirini *et al.*, (2023) yang menyatakan terapi *finger hold* kombinasi terapi visualisasi *imagery* diberikan sebagai terapi pendamping obat yang merupakan cara efektif untuk meredakan nyeri baik itu nyeri kepala maupun nyeri lainnya.

Hasil respon sebelum dilakukan implementasi dengan pemberian teknik terapi *finger hold* kombinasi terapi visualisasi *imagery* didapatkan hasil skala nyeri 4 (nyeri sedang) setelah dilakukan tindakan terapi *finger hold* kombinasi terapi visualisasi *imagery* selama 3 hari berturut-turut terdapat penurunan nyeri menjadi skala 0 dan sudah tidak ada keluhan nyeri.

Tanda di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pramestirini *et*

al. (2023), diketahui bahwa terjadi penurunan intensitas nyeri kepala pada responden yang sudah diberikan terapi *finger hold* kombinasi terapi visualisasi *imagery*. Dari uji *paired sample test* hasil *pre test* dengan *post test* didapatkan hasil yaitu 0,000 maka dikatakan ada perbedaan intensitas nyeri kepala yang signifikan antara hasil *pre test* dengan *post test*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa memberikan terapi *finger hold* kombinasi terapi visualisasi *imagery* efektif terhadap penurunan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi.

Implementasi yang ke tiga dan keempat yaitu dengan menjelaskan cara meredakan nyeri dan mengajarkan terapi *finger hold* kombinasi terapi visualisasi *imagery*. Hasil respon pasien menjadi lebih paham cara meredakan nyeri dengan melakukan terapi *finger hold* kombinasi terapi visualisasi *imagery*, dan pasien mampu mempraktikkan secara mandiri terapi *finger hold* kombinasi terapi visualisasi *imagery* yang dapat dilakukan saat pasien merasa nyeri kepala agar nyeri segera menurun.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Pramestirini *et al.* (2023), Terapi *finger hold* kombinasi terapi visualisasi *imagery* sebuah terapi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun dan dapat berhubungan langsung dengan jari tangan serta aliran energi dalam tubuh selain itu dapat dilakukan oleh siapa saja pada semua kelompok usia, dapat

dilakkan secara mandiri atau dilakukan dengan meminta bantuan dari orang lain.

Implementasi kolaborasi pemberian obat analgetik yang diberikan kepada pasien yaitu obat injeksi antrain dengan dosis 1 gram, diberikan setiap 12 jam sekali dijam 17.00 dan 05.00 WIB, golongan obat anti nyeri dengan kandungan metamizole yang dapat digunakan untuk meredakan rasa nyeri, akan tetapi terapi tersebut diberikan oleh perawat sejawat yang berjaga diruangan Cendrawasih.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan pada prioritas diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis pada Ny. S di RSUD Simo Boyolali di bangsal cendrawasih selama 3x24 jam didapatkan hasil masalah nyeri akut teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan. Didapatkan data subjektif: Ny. S mengatakan sudah tidak merasa nyeri kepala dan skala nyeri 0. Data objektif: nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, sikap protektif menurun, kesulitan tidur menurun, *assesment*: masalah nyeri akut teratasi, *planning*: intervensi dihentikan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan sejalan dengan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Pramestirini *et al.* (2023), didapatkan hasil skala nyeri Ny. S berkurang dari nilai kriteria hasil keluhan nyeri menurun diangka 3 menjadi 5, dan kelompok yang diberikan teknik terapi *finger hold* kombinasi terapi visualisasi *imagery* lebih efektif

dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan teknik terapi *finger hold* kombinasi terapi visualisasi *imagery*.

KESIMPULAN

1. Pengkajian Keperawatan

Subjek studi kasus adalah Ny. S berusia 65 tahun di ruang Cendrawasih RSUD Simo Boyolali dengan hasil pengkajian yang sudah dilalukan penulis didapatkan data yaitu Ny. S mengatakan nyeri kepala dengan skala 4, terasa seperti tertusuk-tusuk, hilang timbul selama 3-5 menit. Tekanan darah: 160/93 mmHg, nadi 93 kali/menit, RR: 22 kali/menit, suhu: 36,5°C, Spo2:97%.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan kasus yang dialami Ny. S dengan pengkajian data subjektif dan data objektif yang didapatkan data pada Ny. S termasuk dalam diagnosis keperawatan nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri kepala

3. Intervensi Keperawatan

Dalam intervensi ini penulis lebih berfokus pada rencana tindakan atau intervensi keperawatan terapi *finger hold* kombinasi terapi visualisasi *imagery* untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien yang menderita hipertensi yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut dari tanggal 30 Januari sampai dengan 1 Februari 2024 sehari dilakukan 1 kali dengan durasi pemberian 30 menit.

4. Implementasi Keperawatan

Dalam asuhan keperawatan pada Ny. S yang menderita hipertensi di ruang cendrawasih di RSUD Simo Boyolali implementasi yang dilakukan pada pasien dengan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis penulis berfokus pada penggunaan terapi *finger hold* kombinasi terapi visualisasi *imagery* untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi pada diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yang dilakukan pada tanggal 30 Januari - 1 Februari 2024 dengan menggunakan intervensi terapi *finger hold* kombinasi terapi visualisasi *imagery* pada Ny. S efektif untuk menurunkan intensitas nyeri kepala dari skala nyeri 4 menurun menjadi skala nyeri 0.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit khususnya RSUD Simo Boyolali dapat selalu memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan lebih optimal dalam pemenuhan asuhan keperawatan dengan pasien yang menderita khususnya penyakit hipertensi, meningkatkan mutu pelayanan pada rumah sakit serta menjadikan kebijakan SOP untuk Rumah Sakit.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan mampu meningkatkan mutu dalam pembelajaran untuk menghasilkan perawat-perawat yang lebih

professional, inovatif, terampil, dan lebih berkualitas dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif berdasarkan ilmu dan kode etik keperawatan.

3. Bagi Pembaca

Diharapkan dapat menambah pemahaman dan pengalaman tentang konsep penyakit dan penatalaksanaan asuhan keperawatan dalam kegiatan dan latihan yang dilakukan oleh pasien hipertensi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi referensi dalam mengaplikasikan ilmu dan meningkatkan pengalaman dalam melakukan intervensi berbasis riset khususnya di bidang keperawatan medikal bedah pada penderita penyakit hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut.

DAFTAR PUSTAKA

- Bustan, M., & Usman, R. D. (2023). Pengaruh Pemberian Terapi Imajinasi Terpimpin Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Kesehatan*, 6, 1–7.
- Fatmawati, Murwati, & Sofais, D. A. roeslina. (2023). Aplikasi Teori Model Keperawatan Jean Pada Pasien Hipertensi Dengan Penerapan Teknik Relaksasi Gengam Jari (Finger Hold) Di Poli Rawat Jalan Rsud Rupit Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2022 Application Of Jean Nursing

- Model Theory In Hypertensive Pasien. *Student Scientific Journal*, 1(2), 171–176.
- Hakim et al., 2023. (2023). IMPLEMENTATION OF FINGER GRIP RELAXATION TO THE PAIN SCALE OF Hakim , Penerapan Genggam Jari. *Jurnal Cendekia Muda*, 3, 1–8.
- Kurnia, E., & Fitri, D. E. (2023). Penerapan Kombinasi Senam Kaki dan Rendam Air Hangat terhadap Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Mellitus. 2(1), 27–32.
- Noegroho, R. T. S., Suriadi, & Nurfianti, A. (2017). Hubungan Antara Pola Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak. *Kesehatan*, 3, 68.
- Pramestirini, R. A., Faridah, V. N., Anggriani, I., Ilmu, F., Universitas, K., & Lamongan, M. (2023). *The Effect of a Combination of Finger Hold Therapy with Imagery Visualization Therapy on Reducing Headache Intensity in Hypertension Patients in Turi Lamongan Village.*
- Sari, L. D., Elliya, R., & Djunizar Djamaludin. (2023). Penerapan terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi pada keluarga. *JOURNAL OF Qualitative Health Research & Case Studies Reports*, 3(1), 15–22. <https://doi.org/10.56922/quilt.v3i1.341>
- Susanto, S. E., & Wibowo, T. H. (2022). Effectiveness of Giving Deep Relaxation To Reduce Pain in. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(4), 5841–5846.
- WHO. (2023). https://www-who-int.translate.google/news-room/factsheets/detail/hypertension?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc