***Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu**, Volume 13, Nomor 02, Oktober 2025; 81-96*
P-ISSN : 2460-4550 / E-ISSN : 2720-958X
DOI : 10.36085/jkmb.v13i2.9056

JURNAL ILMIAH

STUDI KASUS: PENERAPAN LATIHAN JALAN KAKI UNTUK MENURUNKAN TINGKAT NYERI PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI

Nur Hilal Ahnaf, Mariah Ulfah, Madyo Maryoto
Universitas Harapan Bangsa
Korespondensi: mariahulfah@uhb.c.id

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama pada lansia dan dikenal sebagai silent killer karena dapat menimbulkan komplikasi serius seperti stroke, gagal ginjal, dan gagal jantung. Salah satu terapi non-farmakologis yang efektif adalah latihan jalan kaki, yang dapat membantu menurunkan tekanan darah, mengurangi nyeri, dan meningkatkan kualitas hidup. Bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan latihan jalan kaki terhadap penurunan tingkat nyeri pada lansia dengan hipertensi melalui pendekatan asuhan keperawatan. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan subjek seorang pasien lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Serayu Larangan. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, kemudian dilakukan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Intervensi yang diberikan berupa latihan jalan kaki 30–45 menit, 3–5 kali per minggu, dengan pemantauan skala nyeri dan tekanan darah. Penelitian dilaksanakan sesuai etika keperawatan, termasuk informed consent, anonimitas, dan kerahasiaan data pasien. Setelah penerapan latihan jalan kaki, terjadi penurunan tingkat nyeri dan perbaikan tekanan darah pasien. Selain itu, pasien melaporkan kualitas tidur yang membaik dan penurunan keluhan fisik secara keseluruhan. Kesimpulan dari latihan jalan kaki efektif sebagai terapi non-farmakologis dalam menurunkan tingkat nyeri dan membantu menstabilkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

Kata Kunci: Hipertensi lansia, Latihan jalan kaki, Nyeri akut

ABSTRACT

Hypertension is one of the major health problems in the elderly and is known as a silent killer because it can cause serious complications such as stroke, kidney failure, and heart failure. One effective non-pharmacological therapy is walking exercise, which can help lower blood pressure, reduce pain, and improve quality of life. The aim of this study was to investigate the effect of walking exercise on pain reduction in elderly individuals with hypertension using a nursing care approach. This study employed a descriptive case study design, focusing on an elderly hypertensive patient in the working area of the Serayu Larangan Community Health Center. Data were collected through interviews, observations, and documentation, followed by a nursing care process that included assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The intervention consisted of 30–45 minutes of walking exercise, three to five times per week, with monitoring of pain levels and blood pressure. The study was conducted in accordance with nursing ethics, including obtaining informed consent, maintaining patient anonymity, and ensuring confidentiality of patient data. After implementing the walking exercise, there was

a decrease in the patient's pain level and an improvement in blood pressure. Additionally, the patient reported improved sleep quality and a decrease in overall physical symptoms. Conclusion of walking exercise as an effective non-pharmacological therapy in reducing pain levels and helping to stabilize blood pressure in elderly people with hypertension.

***Keywords**: Elderly hypertension, Walking exercise, Acute pain*

PENDAHULUAN

Menurut Bakar et al (2020) hipertensi adalah masalah kesehatan umum yang dialami masyarakat, terutama orang tua. Dianggap sebagai penyakit silent killer karena tidak menular tetapi dapat menyebabkan kematian, hipertensi sering dianggap sebagai masalah umum sehingga pasien membuang-buang waktu untuk mengabaikannya. Salah satu faktor utama penyebab hipertensi adalah usia, di mana proses penuaan menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan resistensi perifer yang berujung pada peningkatan tekanan darah. Selain itu, gaya hidup tidak sehat seperti merokok, konsumsi alkohol, kurang aktivitas fisik, obesitas, stres, dan pola makan tinggi garam juga berperan penting dalam patogenesis hipertensi (Raposeiras-Roubín et al., 2022).

Faktor tersebut meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin-aldosteron, sehingga memperburuk tekanan darah sistemik (Shah & Ahluwalia., 2020). Hipertensi yang tidak terkontrol pada lansia dapat menimbulkan komplikasi berat seperti stroke, gagal jantung, penyakit jantung koroner, dan gangguan ginjal kronis, yang merupakan penyebab utama mortalitas pada populasi lanjut usia (Zhou et al., 2021).

Penatalaksanaan hipertensi dapat bersifat farmakologis dan non farmakologis, beberapa kelompok obat lini pertama digunakan untuk mengobati hipertensi obat-obat ini termasuk diuretik, penghambat beta, penghambat enzim dan antagonis kalsium. Penatalaksanaan hipertensi non farmakologis dapat dilakukan dengan hidup dengan pola makan seimbang, berkat aktivitas fisik, pola hidup sehat dan manajemen stres yang baik, jalan kaki dapat dilakukan di mana saja dan kapan pun itu, dengan biaya yang sangat murah, dengan jalan kaki dapat menurunkan tekanan darah, mengurangi kadar lemak tubuh, kesejahteraan emosional, mengurangi nyeri tulang dan menurunkan risiko penyakit jantung (Bakar et al., 2020).

Menurut Surbakti (2019) olahraga adalah jenis olahraga yang melibatkan gerakan fisik yang bertujuan untuk meningkatkan kekuatan atau menyegarkan tubuh dan juga bermanfaat untuk pengobatan berbagai penyakit seperti diabetes, penyakit jantung, dan hipertensi. Olahraga aerobik adalah jenis olahraga yang melibatkan latihan otot selam yang dilakukan selama lebih dari 3 menit atau dalam jangka waktu yang relatif lama. Jenis latihan ini direkomendasikan untuk penderita hipertensi.

Jalan kaki santai merupakan bentuk latihan aerobik dengan intensitas sedang yang bermanfaat bagi kesehatan jantung dan pembuluh darah. Aktivitas ini dapat menimbulkan berbagai adaptasi fisiologis, seperti perubahan pada otot rangka dan

jantung, peningkatan ukuran jantung, kapasitas paru-paru, serta peningkatan konsumsi oksigen maksimal (VO_2 *max*). Latihan fisik yang dilakukan secara rutin selama 30 menit atau lebih, sebanyak tiga hingga lima kali per minggu, mampu memperkuat otot, meningkatkan sirkulasi darah, dan menjaga elastisitas pembuluh darah. Selain itu, peningkatan kerja jantung selama berjalan membantu menurunkan kadar lemak darah, mengurangi risiko penggumpalan darah, menurunkan kadar gula darah, serta menekan terjadinya obesitas dan hipertensi (Leteur & Lehman, 2021).

Saat berjalan, tekanan darah sistolik meningkat dari 110-120 mmHg menjadi 150-200 mmHg saat berjalan. Peningkatan ini berlangsung sementara; sebaliknya, setelah jalan kaki selesai, sebaiknya beristirahat 10–30 menit. Tekanan darah akan turun kembali ke tingkat normal selama 30–60 menit, dan jika langkah ini diulang, penurunan tekanan darah akan lebih lama. Oleh karena itu, olahraga secara teratur dapat membantu mengurangi tekanan darah dengan cepat. Olahraga jalan kaki menurunkan tekanan darah secara signifikan. Ini adalah jenis latihan aerobik dengan intensitas sedang, seperti jalan kaki santai tiga hingga lima kali seminggu dengan minimal waktu lebih dari tiga puluh menit.(Surbakti, 2019).

Hasil prasurvei yang dilakukan bulan Oktober 2024 pada salah satu kader kesehatan lansia di Desa sangkanayu, diperoleh data di posyandu lansia (POSBINDU) rutin dilakukan di desa tersebut, jumlah lansia yang melakukan kunjungan posyandu sebanyak 49 lansia dengan masalah kesehatan yang berbeda di mana salah satunya adalah Hipertensi pada 24 (50%) lansia. Berdasarkan hasil observasi, tugas rutin yang biasa dilakukan oleh kader dan bidan desa setempat di antaranya pengecekan tekanan darah, pengecekan gula darah, dan mengukur berat badan, setelah melakukan observasi kader mengatakan belum mengetahui tentang teknik jalan kaki untuk mengontrol nyeri pada pasien hipertensi (Hasil Observasi, 2025).

Asuhan keperawatan merupakan proses sistematis yang bertujuan memberikan pelayanan keperawatan secara komprehensif, terarah, dan berkesinambungan. Proses ini diawali dengan pengkajian keperawatan, yaitu pengumpulan data subjektif dan objektif mengenai kondisi pasien secara menyeluruh untuk mengidentifikasi kebutuhan kesehatan yang spesifik. Data yang diperoleh kemudian dianalisis untuk menetapkan diagnosa keperawatan, yang menggambarkan masalah kesehatan pasien beserta faktor penyebab dan tanda atau gejala yang mendasarinya. Berdasarkan diagnosa tersebut, perawat menyusun rencana intervensi keperawatan yang berisi tujuan, prioritas, dan langkah-langkah strategis guna mengatasi masalah pasien. Selanjutnya, dilakukan implementasi keperawatan, yaitu pelaksanaan rencana tindakan yang telah ditetapkan secara tepat, terukur, dan sesuai standar praktik keperawatan. Tahap terakhir adalah evaluasi keperawatan, yang bertujuan menilai efektivitas intervensi yang telah diberikan, sejauh mana tujuan keperawatan tercapai, dan menentukan apakah rencana asuhan perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan. Dengan menjalankan kelima tahap ini secara berkesinambungan, asuhan keperawatan dapat memberikan hasil yang optimal dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Debora, 2021).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan

penelitian untuk mengetahui pengaruh latihan fisik olahraga jalan kaki terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi, peneliti juga ingin memberikan pengetahuan kepada masyarakat bahwa salah satu cara untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi yaitu dengan meningkatkan aktivitas yang dilakukan contohnya jalan santai, selain bisa dilakukan di waktu luang jalan santai juga bisa dilakukan secara bersama sama dengan keluarga ataupun kerabat saat sebelum bekerja.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan desain studi kasus, yang berfokus pada pemberian asuhan keperawatan melalui teknik latihan fisik berupa jalan kaki pada pasien hipertensi. Pemilihan wilayah kerja Puskesmas Serayu Larangan sebagai lokasi studi dilakukan secara purposif karena wilayah ini memiliki angka kejadian hipertensi pada lansia yang relatif tinggi dibandingkan posyandu lansia lainnya di Kecamatan Larangan.

Berdasarkan data sekunder dari laporan kegiatan Posbindu lansia Desa Sangkanayu tahun 2024, tercatat bahwa dari 49 lansia yang aktif berkunjung setiap bulan, sebanyak 24 orang (50%) mengalami hipertensi dan sebagian besar belum mendapatkan edukasi terkait penatalaksanaan nonfarmakologis seperti latihan jalan kaki. Selain itu, lokasi ini dipilih karena memiliki akses yang mudah untuk observasi, dokumentasi, serta keterlibatan aktif kader kesehatan lansia, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan proses asuhan keperawatan secara menyeluruh mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, hingga evaluasi hasil tindakan.

Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi menggunakan instrumen seperti tensimeter, timer, serta format pengkajian keperawatan. Prosedur penelitian meliputi pemilihan responden sesuai kriteria, pemberian informasi terkait penelitian, pengkajian subjektif dan objektif, kontrak waktu dengan pasien dan keluarga, serta pendidikan kesehatan mengenai efektivitas latihan fisik jalan kaki. Data yang diperoleh kemudian disajikan secara naratif untuk memberikan gambaran yang jelas dan rinci mengenai kasus yang diteliti.

HASIL PENELITIAN

Biodata klien

Pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 18,20,22 Juni 2025 di Puskesmas Serayu Larangan, diperoleh data yang bersumber dari pasien bernama Ny.M yang berumur 67 tahun, berjenis kelamin perempuan, sudah menikah, beragama Islam, suku bangsa Jawa, pekerjaan sebelumnya sebagai pedagang.

Pengkajian

Riwayat keperawatan

Klien mengatakan nyeri pada kepala yang menjalar sampai tengkuk dan pada lutut yang menjalar betis dan merasa kelelahan akibat terlalu berlebihan saat melakukan aktivitas dan kurang istirahat nyeri bertambah ketika kelelahan dan istirahatnya kurang, dan terlalu banyak aktivitas, berkurang ketika diistirahatkan, nyeri dirasakan seperti berdenyut-denyut, nyeri dirasakan pada area lutut dan kepala, skala nyeri 7 (0-10), nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi tidak menentu.

Riwayat penyakit sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 18 Juni 2025, klien mengeluh nyeri yang menjalar dari lutut hingga ke betis dan nyeri pada kepala hingga ke tengkuk, nyeri di kepala bertambah ketika kelelahan dan nyeri pada lutut jika terlalu lama berdiri , dan terlalu banyak aktivitas, berkurang ketika diistirahatkan, nyeri dirasakan seperti berdenyut-denyut, skala nyeri 7 (0-10), nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi yang tak menentu .

Pengkajian manajemen fungsional Gordon

Pola fungsional Gordon meliputi pola persepsi diri dan pemeriksaan kesehatan: klien mengatakan belum mematuhi apa yang di anjurkan oleh tenaga medis, klien juga sudah rutin mengonsumsi obat anti hipertensi namun klien belum bisa mematuhi diet rendah garam karena klien sangat suka dengan makanan yang asin dan gurih klien juga sangat susah untuk meninggalkan kebiasaan meminum kopi, dan kadang klien juga mengonsumsi obat warung jika merasakan nyeri, selama sakit klien mengatakan ingin cepat sembuh klien sangat takut jika keadaannya tidak kunjung membaik, klien tampak lesu dan kantung mata tampak besar.

Pola nutrisi dan metabolik: sebelum sakit klien makan sehari yaitu 3 kali porsi sedang dengan lauk dan sayur dan kadang juga dengan buah-buahan, Klien minum air putih 4-5 gelas dan minum kopi bisa sampai 2 gelas dalam sehari. Klien tidak mengonsumsi suplemen apa pun dan tidak melakukan diet khusus, klien masih mampu makan dan minum secara mandiri.

Pola Eliminasi: klien mengatakan tidak ada perubahan dalam BAAK, sehari 5-6 kali itu jika mengonsumsi air putih dalam jumlah banyak. Untuk BAB klien mengatakan sehari hanya 1 kali.

Pola aktivitas dan latihan: Klien mengatakan sebelum sakit dan sesudah sakit tetap sama bisa melakukan semua hal secara mandiri.

Pola istirahat dan tidur: klien mengatakan sulit tidur karena terganggu keluhan nyeri pada kepala yang menjalar sampai tengkuk. Klien tampak lesu dan kantung mata sedikit besar.

Pola kognitif dan persepsi: klien mengatakan tidak ada masalah pada pendengarannya dan penglihatannya, klien hanya mengatakan saat ini masih merasakan nyeri pada kepala yang menjalar sampai ke tengkuk dan nyeri pada lutut yang menjalar sampai betis, P: nyeri pada kepala sampai tengkuk terasa saat kelelahan dan nyeri pada lutut terasa jika terlalu lama berdiri saat memasak makanan untuk jualannya, Q:nyeri terasa berdenyut denyut, R: nyeri terasa pada kepala sampai tengkuk dan pada area lutut sampai ke betis, S: klien menunjukkan skala nyeri 7(nyeri sedang), T: nyeri dirasakan sewaktu waktu, hilang timbul dengan durasi tak menentu, klien mengatakan sudah mengetahui keluhan yang dirasakan itu karena darah tinggi.

Pola persepsi dan konsep diri: Klien tidak memiliki masalah tentang gambaran diri, ideal diri, harga diri, peran dan identitas diri.

Pola hubungan dan peran: klien mengatakan sehari hari tinggal bersama anaknya dan cucunya di rumah klien juga merasa senang bisa tinggal bersama dan klien orang yang aktif dalam kegiatan masyarakat.

Pola seksual dan Reproduksi: klien mengatakan sudah menikah dan suaminya masih menemani hidupnya dari menikah

dan klien memiliki 3 anak serta 6 cucu, Klien mengatakan sudah menopause. Kehidupan seksual sudah tidak aktif.

Pola koping dan toleransi stres: klien mengatakan apabila sedang ada masalah akan di ceritakan kepada anaknya.

Pola nilai dan kepercayaan: klien beragama Islam dan apabila sakit klien juga menyempatkan diri untuk berdoa dan klien merupakan orang yang aktif dalam kegiatan keagamaan

Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum klien lemas, kesadaran compos mentis, pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah 145/190 mmhg, Nadi: 102 x/ menit, Suhu: 36,7 ˚C, Respirasi : 22 x/menit. Pemeriksaan head to toe meliputi pemeriksaan kepala: bentuk kepala mesochepal, tidak ada lesi pada kulit kepala, tampak bersih, warna rambut putih beruban , rambut pendek, mata simetris pergerakan bola mata dapat digerakkan ke atas dan bawah, ke kiri dan ke kanan penglihatan masih normal tetapi untuk membaca tulisan dengan bantuan kacamata, konjungtiva anemis, seklera ikterik, pupil isokor. Hidung simetris tidak terdapat serumen, fungsi penciuman baik, telinga simetris, tidak terdapat gangguan pendengaran, mulut bersih kemampuan bicara sangat baik, pada pemeriksaan kulit terlihat bersih, warna kulit sawo matang dan turgor baik.

Rumusan masalah

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 18 Juni 2025 yang diperoleh bahwa keluhan utama Ny.M adalah nyeri pada area lutut dan kepala yang menjalar sampai tengkuk, terasa seperti berdenyut denyut, pengkajian PQRST di mana, P:nyeri pada kepala terasa saat terlalu kelelahan, nyeri pada lutut yang menjalar sampai betis terasa saat berdiri terlalu lama, Q: Nyeri terasa berdenyut denyut, R: nyeri terasa menjalar dari kepala ke tengkuk dan nyeri pada lutut , S: klien menunjukkan skala nyeri 7 (nyeri sedang), T: Nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi tidak menentu. TTV: TD : 145/90 mmHg, N: 102x/menit, S: 36,7◦C, dengan keadaan umum compos mentis, klien tampak menujukan area yang sakit. Berdasarkan data-data yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa diagnosa utama yang sesuai adalah nyeri akut kemudian untuk diagnosa ke dua yaitu edukasi kesehatan yang bertujuan untuk mengedukasi klien tentang masalah yang di alaminya.

Perencanaan (*Planning*)

Rencana tindakan keperawatan disusun untuk mengatasi diagnosa nyeri akut dengan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) kode L.08003 – Nyeri: Tingkat Keparahan, yang bertujuan agar setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga kali kunjungan, tingkat nyeri klien menurun dan pasien menunjukkan kemampuan adaptasi terhadap rasa nyeri. Luaran yang diharapkan adalah nyeri akut terkontrol, dengan beberapa indikator hasil yang dapat diukur melalui observasi dan wawancara pasien. Penilaian dilakukan menggunakan skala numerik (1–5), di mana nilai 1 menunjukkan kondisi sangat buruk dan nilai 5 menunjukkan kondisi optimal.

Tabel 1. Indikator nyeri akut

Indikator	Awal	Akhir
Tingkat nyeri	3	5
Meringis	3	5
Susah tidur	2	5

Intervensi yang digunakan yaitu manajemen nyeri dan teknik edukasi jalan kaki santai. Intervensi yang dilakukan pada manajemen nyeri antara lain dilakukan pengkajian nyeri, ajarkan menggunakan teknik non farmakologis, kurangi atau eliminasi faktor yang dapat mencetus atau meningkatkan nyeri, dukungan istirahat/ tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri, berapa lama yang dirasakan dan antisipasi dari ketidak nyamanan akibat prosedur. Intervensi selanjutnya yaitu gambarkan rasionalisasi dan manfaat relaksasi serta jenis relaksasi tersedia, tentukan apakah ada intervensi relaksasi dimasa lalu yang sudah memberikan manfaat, menciptakan lingkungan yang tenang, tunjukkan dan praktikan teknik relaksasi pada klien, evaluasi dan dokumentasi respons terhadap terapi relaksasi.

Rencana tindakan intervensi yang ke dua yaitu defisit pengetahuan yang diharapkan dengan penjelasan dan tanya jawab pasien mampu untuk menjalani hidup sehat dengan harapan. Tingkat pengetahuan meningkat setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka status tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil:

Tabel 2. Indikator defisit pengetahuan

Indikator	Awal	Akhir
Perilaku sesuai anjuran	4	5
Kemampuan menjelaskan tentang suatu topik	4	5
Persepsi yang keliru	4	5
Perilaku sesuai dengan	4	5

Intervensi yang digunakan yaitu edukasi Kesehatan dengan mengobservasi kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi yang akan diberikan dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Kemudian menyediakan juga materi dan media pendidikan kesehatan untuk klien dan keluarga. Selanjutnya berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan juga faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Pelaksanaan (implementasi)

Implementasi dilakukan pada tanggal 18, 20, 22 bulan Juni 2025 sesuai dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya dan disesuaikan dengan terapi yang telah diberikan. Pada tanggal 18 Juni 2025 pukul 12.15, implementasi dimulai dengan melakukan anamnesis pada klien. Klien mengeluh nyeri pada kepala yang menjalar hingga tengkuk dan pada area lutut sampai betis. Klien tampak antusias menjawab pertanyaan dari perawat. Pukul 12.20, dilakukan pengkajian karakteristik nyeri menggunakan pendekatan PQRST. Klien mengatakan nyeri dengan sensasi berdenyut denyut, pegal pada lutut, dan sakit di area kepala sampai ke tengkuk. Nyeri pada area kepala yang menjalar ke tengkuk muncul ketika kelelahan dan nyeri pada area lutut saat terlalu lama berdiri (P), terasa berdenyut denyut (Q), menjalar dari kepala hingga tengkuk dan lutut (R), skala nyeri ditunjukkan pada angka 7 (S), dan berlangsung hilang timbul (T). Pukul 12.25, diberikan edukasi tentang penyebab

dan penanganan nyeri, dan klien terlihat kooperatif saat mendengarkan.

Kemudian pada pukul 12.30, klien diberikan penjelasan manfaat latihan jalan kaki. Ia menanyakan waktu terbaik dan frekuensi latihan, yang dijelaskan bahwa pagi hari adalah waktu yang baik dan sebaiknya dilakukan 3 kali dalam seminggu. Pukul 12.35, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil: TD 145/90 mmHg, Nadi 102x/menit, Suhu 36,7°C, dan klien dalam keadaan compos mentis. Pukul 12.40, dilakukan evaluasi awal terhadap pemahaman terapi jalan kaki, dan klien tampak sudah memahami dengan baik. Pukul 13.10, klien menyatakan kesiapan menerima edukasi dan aktif bertanya. Pada pukul 13.15, klien diberikan materi dan media edukasi, dibaca dan disimak dengan baik. Pukul 13.20, klien diberi kesempatan bertanya tentang waktu dan durasi jalan kaki, yang dijawab pagi hari dan dilakukan 3 kali seminggu. Terakhir pukul 13.25, dijelaskan faktor risiko kesehatan, dan klien mampu mengulang informasi yang disampaikan.

Pada tanggal 20 Juni 2025 pukul 14.00, dilakukan anamnesis pertemuan kedua. Klien masih mengeluhkan nyeri pada area kepala yang menjalar sampai ke tengkuk lebih membaik dari sebelumnya dan nyeri di bagian lutut yang menjalar sampai ke betis belum ada perubahan nyeri masih terasa seperti kunjungan hari pertama, namun tetap antusias menyambut kehadiran perawat. Pukul 14.05, pengkajian nyeri dilakukan kembali menggunakan pendekatan PQRST. Klien menyebutkan nyeri tetap terasa berdenyut denyut yang dirasakan pada kepala dan lutut, muncul nyeri pada kepala jika kelelahan dan nyeri pada area lutut terasa saat terlalu lama berdiri (P), terasa berdenyut denyut (Q), menjalar dari kepala sampai tengkuk dan pada area lutut hingga betis (R), skala nyeri ditunjukkan pada angka 5 (S), dan berlangsung hilang timbul (T). Pukul 14.10, dilakukan pemantauan tanda-tanda vital, dengan hasil TD 165/98 mmHg, Nadi 112x/menit, dan Suhu 36,5°C. Klien dalam kondisi compos mentis dan menyatakan siap untuk diperiksa. Pukul 14.15, dilakukan evaluasi terhadap respons terapi jalan kaki. Klien sudah memahami teknik jalan kaki yang benar dan mengaku telah melakukannya saat berangkat berjualan ke pasar.

Kemudian pada pertemuan ke tiga tanggal 22 Juni 2025 pukul 09.00, dilakukan anamnesis pertemuan ketiga. Klien menyatakan nyeri dirasakan lebih baik dari pertemuan ke 1, 2 yang di rasakan di kepala hingga ke tengkuk, dan pada area lutut hingga betis nyeri masih terasa. Klien tetap menunjukkan antusiasme. Pukul 09.05, dilakukan pengkajian nyeri PQRST. Klien mengatakan rasa nyeri pada kepala dan tengkuk sangat berkurang dan di bagian lutut masih terasa nyeri tetapi lebih baik dari pertemuan ke 2, namun nyeri pada lutut tetap muncul bila terlalu lama berdiri. (P), terasa berdenyut denyut (Q), menjalar dari lutut hingga ke betis(R), skala nyeri 4 (S), dan hilang timbul (T). Pukul 09.10, dilakukan pemantauan TTV dengan hasil: TD 130/80 mmHg, Nadi 102x/menit, Suhu 36,5°C, dan kondisi umum klien dalam keadaan compos mentis. Pukul 09.15, dilakukan evaluasi terhadap terapi jalan kaki. Klien mengaku telah rutin melakukannya di pagi hari sebelum berjualan, dan memahami cara yang benar. Ia tampak kooperatif.

Evaluasi

Berdasarkan tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien, penulis melakukan evaluasi tindakan, dari tiga diagnosa yang dilakukan pada klien. Pada tanggal 18 Juni 2025 pukul 13.30, klien mengungkapkan keluhan nyeri yang dirasakan pada kepala yang menjalar hingga tengkuk dan area lutut klien. Klien mengatakan pusing pada kepala seperti "berdenyut denyut ", tengkuk terasa pegal, dan area lutut nyeri, dengan nyeri pada kepala hingga tengkuk jika kelelahan dan nyeri pada lutut jika terlalu lama berdiri saat memasak. Skala nyeri yang ditunjukkan adalah 7 (nyeri sedang), dan nyeri dirasakan hilang timbul tanpa durasi yang pasti. Secara objektif, kondisi umum klien sedang dengan kesadaran compos mentis. Klien tampak menahan nyeri dan dapat menunjuk langsung area nyeri. Klien juga mampu mengungkapkan rasa nyerinya secara verbal dan menyatakan bersedia untuk menjalani terapi berjalan kaki. Tanda vital klien menunjukkan tekanan darah 145/90 mmHg, nadi 102x/menit, dan suhu tubuh 36,7°C. Berdasarkan temuan tersebut, disimpulkan bahwa masalah belum teratasi sepenuhnya. Indikator evaluasi menunjukkan bahwa tingkat nyeri, ekspresi meringis. Rencana keperawatan ke depan adalah melanjutkan intervensi berupa pengkajian nyeri, pemantauan tanda vital, edukasi teknik berjalan kaki, dan evaluasi respons klien terhadap terapi tersebut.

Pada tanggal 20 Juni 2025 pukul 14.50, klien mengatakan nyeri yang menjalar dari kepala hingga ke tengkuk membaik dibandingkan hari kemarin sedangkan nyeri pada lutut masih terasa seperti pertemuan sebelumnya. Nyeri pada tulang lutut tetap muncul ketika terlalu lama berdiri, dengan sensasi berdenyut denyut menjalar dari lutut hingga ke betis, dan skala nyeri berada pada angka 5. Secara objektif, klien tampak mulai memahami teknik berjalan kaki dengan benar dan telah melakukannya saat berangkat berjualan di pagi hari. Tanda vital menunjukkan tekanan darah meningkat menjadi 165/98 mmHg, nadi 112x/menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Klien tampak kooperatif dan dapat menunjukkan lokasi nyeri secara tepat. Secara umum, masalah nyeri dinilai teratasi sebagian, ditandai dengan adanya penurunan skala nyeri dari sebelumnya.

Pada tanggal 22 Juni 2025 pukul 09.30, klien menyatakan bahwa nyeri yang dirasakan di kepala dan tengkuk sangat berkurang secara menyeluruh dari pertemuan ke 1 dan 2, dan nyeri pada lutut masih muncul apabila terlalu lama berdiri tetapi klien inisiatif untuk sembari duduk saat nyeri terasa. Nyeri di lutut tetap dirasakan tetapi sudah sedikit berkurang dikarenakan aktivitasnya banyak untuk berdiri, dengan deskripsi yang sama seperti sebelumnya, dan skala nyeri menurun menjadi 4 (nyeri ringan). Klien tampak antusias dan mengaku telah melakukan latihan jalan kaki secara teratur di pagi hari sebelum beraktivitas. Secara objektif, tanda vital menunjukkan perbaikan dengan tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 102x/menit, dan suhu 36,5°C. Klien sudah memahami manfaat jalan kaki dan mampu mempraktikkannya dengan baik, menunjukkan bahwa masalah nyeri teratasi sebagian dikarenakan tingkat nyeri tidak memenuhi kriteria hasil yang telah di rencanakan sebelumnya yang awalnya 3 dan tujuannya menjadi 5 tetapi cuman sampai di skor 4 dan intervensi dapat dihentikan jika stabil.

PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dalam proses perawatan yang bertujuan mengumpulkan informasi atau data mengenai klien, sehingga dapat mengenali masalah yang dialami, kebutuhan kesehatannya, serta perawatan yang diperlukannya secara fisik, mental, sosial, dan lingkungan (Hutahean, 2020). Penulis akan menjelaskan perbedaan antara pengkajian yang dilakukan dan pengkajian yang didasarkan pada teori. Pengkajian yang akan dibahas mencakup data subyektif dan data objektif, serta hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Menurut Asiki (2021) pengidap hipertensi menunjukkan adanya sejumlah tanda dan gejala antara lain nyeri badan, pusing / migrain, Rasa berat di tengkuk, sulit untuk tidur. Sedangkan menurut Herdman (2022). Batasan Batasan karakteristik pada klien dengan nyeri akut meliputi adanya bukti nyeri yang dapat dilihat melalui standar daftar periksa nyeri untuk pasien yang tidak mampu menyampaikannya, ekspresi wajah yang menunjukkan rasa nyeri, fokus yang sempit dan tertuju pada diri sendiri, keluhan tentang tingkat nyeri menggunakan standar skala nyeri, keluhan mengenai jenis nyeri dengan menggunakan alat bantu pengukuran nyeri yang standar, laporan mengenai perilaku nyeri atau perubahan dalam aktivitas sehari-hari, menunjukkan perilaku nyeri, melakukan tindakan mengalihkan perhatian, perubahan pada parameter fisiologis, perubahan posisi tubuh untuk menghindari nyeri, perubahan selera makan, mengalami perasaan putus asa, dan sikap yang melindungi diri..

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berada pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatnya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi nyeri yang dialaminya. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat hilang, yang tidak melebihi 6 bulan dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot. Karakteristik nyeri dengan metode P, Q, R, S, T di mana P (*provocate*) adalah faktor pencetus dan kualitas atau *Quality* merupakan sesuatu yang obyektif yang diungkapkan oleh klien, sering kali klien mendeskripsikan nyeri dengan kalimat-kalimat: tajam, tumpul, terbakar, dll. Lokasi (*Region*) untuk mengkaji lokasi nyeri maka perawat meminta klien untuk menunjukkan bagian daerah yang dirasakan tidak nyaman oleh klien. Keparahan atau *serve* (S) tingkat keparahan klien tentang nyeri merupakan karakteristik yang paling subyektif. Pada pengkajian tentang nyeri ini klien diminta untuk menggambarkan nyeri yang ia rasakan sebagai nyeri ringan, sedang, atau berat. Skala intensitas nyeri antara 1-10. Time atau durasi perawat menanyakan pada pasien untuk menentukan awalan, durasi dan rangkaian nyeri (Prasetyo, 2020).

Menurut Ardiansyah (2022) dengan mengkaji nyeri pasien kita dapat mengetahui respons pasien terhadap terapi yang diberikan. Dengan mengajarkan teknik tertentu, dapat menurunkan tekanan vaskuler serebral dan memperlambat respons simpati efektif dalam menghilangkan sakit kepala.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. M didapat data bahwa keluhan utama Ny.M mengeluh nyeri pada kepala yang menjalar hingga tengkuk dan lututnya: P:

Nyeri pada kepala hingga tengkuk terasa terutama saat kelelahan dan nyeri yang menjalar dari lutut hingga betis terasa ketika banyak kesibukan dan terlalu lama berdiri. Nyeri bertambah bila beraktivitas (kelelahan), Q: klien menunjukkan skala nyeri 7 (1-10), T: nyeri dirasakan sewaktu-waktu, hilang timbul dengan durasi tidak menentu. Pada pasien hipertensi terjadi penyempitan pembuluh dara akibat vasokontraksi pembuluh darah sehingga menyebabkan peningkatan tekanan Vasculer Serebral dengan demikian maka timbul nyeri pada pasien hipertensi (Smeltzer & Bare, 2018). Skala nyeri pada Ny.M berdasarkan penentuan skala nyeri VAS (*vistual abalog scale*) skala berupa garis lurus yang Panjang 10 cm, dengan penggambaran verbal pada masing-masing ujungnya terdiri dari angka 0-10. Angka 0 menggambarkan tidak adanya nyeri, 1-4 menggambarkan nyeri ringan 5-7 menggambarkan nyeri sedang, 8-9 menggambarkan nyeri berat yang masih bisa terkontrol dan 10 menggambarkan nyeri yang sangat berat serta tidak bisa terkontrol. Skala nyeri Ny. M berada di nomor 7 yaitu termasuk dalam nyeri sedang karena pasien masih bisa berkomunikasi dengan baik, klien hanya tampak menahan sakit, dan mampu menunjukkan lokasi nyeri

Selanjutnya Ny.M mengeluh sulit tidur, menurut Priyoto (2022) sering bertambahnya usia hormone melatonin yang dihasilkan semakin menurun, itu yang menyebabkan kesulitan tidur pada lansia. Hormone melatonin berfungsi mengontrol sirkadian tidur. Sekresinya terutama pada malam hari. Apabila terpajan dengan cahaya terang, sekresi 54 melatonin akan berkurang, Menurut Susilo (2021) apabila kualitas tidur buruk maka dapat meningkatkan tekanan darah pada seseorang di mana hormon pengaturan keseimbangan tekanan darah tidak bekerja secara optimal, sehingga kehilangan waktu tidur dapat membuat sistem saraf menjadi hiperaktif yang kemudian mempengaruhi sistem seluruh tubuh termasuk jantung dan pembuluh darah.

Pola aktivitas pasien sebelum sakit yaitu Ny.M mengatakan dapat melakukan aktivitas secara mandiri seperti makan, mandi, membersihkan rumah, bekerja berjualan makanan dan kegiatan lainnya, namun selama sakit klien mengatakan tubuhnya masih terasa lemas untuk bergerak. Menurut Tarwoto (2020) nyeri pada pasien tentu menimbulkan perasaan yang tidak nyaman dan hal ini dapat mempengaruhi aktivitasnya, tidak terpenuhi kebutuhan dasarnya, bahkan dapat berdampak pada kebutuhan psikologisnya seperti menarik diri, menghindari percakapan, dan menghindari kontak dari orang lain.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada klien dengan hipertensi didapatkan keadaan umum pasien sedang, Kesadaran compos mentis dengan *glasglow coma scale* (GCS) 15, *eye* 4, *motoric* 6, *verbal* 5. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital sebagai berikut, tekanan darah pasien TD: 145/90 mmHg, Nadi: 102 x/m, Suhu 36,7C. Teori dinyatakan pasien hipertensi akan mengalami peningkatan yang abnormal pada tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari suatu periode. Hipertensi merupakan tekanan darah atau denyut jantung yang lebih tinggi dibandingkan dengan normal karena penyempitan pembuluh darah atau gangguan lainnya.

Rumusan masalah

Nyeri adalah perasaan tidak nyaman, bisa ringan atau berat, yang hanya bisa dirasakan oleh seseorang sendiri dan tidak bisa dirasakan orang lain. Nyeri memengaruhi cara berpikir, beraktivitas, dan kehidupan seseorang. Nyeri merupakan tanda dan gejala penting yang menunjukkan adanya gangguan pada tubuh (Priyoto, 2022). Nyeri akut adalah pengalaman yang tidak menyenangkan secara fisik dan emosional, yang muncul karena adanya kerusakan jaringan yang nyata atau mungkin terjadi. Nyeri ini biasanya muncul tiba-tiba atau secara perlahan, dengan intensitas mulai dari ringan hingga berat, dan memiliki akhir yang bisa diprediksi atau diperkirakan, serta berlangsung dalam waktu tertentu.

Nyeri akut bisa terjadi jika terdapat tanda-tanda seperti berikut. Adanya nyeri dapat dilihat melalui standar daftar periksa nyeri untuk klien yang tidak bisa menyampaikan (misalnya *Neonatal/Infant Pain Scale, Pain Assessment Checklist for Seniors With Limited Ability To Communicate*). Tanda seperti berkeringat, melebarnya pupil, dan ekspresi wajah (misalnya seperti mengalami kesedihan, perubahan cara berpikir, interaksi dengan manusia dan lingkungan sekitar). Klien juga menunjukkan fokus pada diri sendiri, menyampaikan intensitas nyeri berdasarkan standar skala nyeri (misalnya skala Wong-Baker FACES, skala visual analog, skala numerik). Klien mungkin juga melaporkan karakteristik nyeri berdasarkan instrumen nyeri (misalnya *McGill Pain Questionnaire, Brief Pain Inventory*). Terdapat laporan tentang perilaku nyeri atau perubahan aktivitas (misalnya dari anggota keluarga atau pemberi asuhan). Perilaku yang menunjukkan nyeri seperti gelisah, merengek, menangis, waspada, melakukan distraksi, atau perubahan pada parameter fisiologis (misalnya tekanan darah, frekuensi jantung, frekuensi pernapasan, saturasi oksigen, dan end-tidal karbon dioksida atau CO2). Perubahan posisi untuk menghindari nyeri, sikap putus asa, atau sikap melindungi area yang nyeri, serta sikap tubuh yang melindungi.

Penulis merumuskan diagnosa keperawatan nyeri akut dengan alasan mengacu pada saat pengkajian pada tanggal 18 Juni 2025 didapatkan data subjektif Ny.M mengatakan merasakan nyeri pada kepala yang menjalar sampai ke tengkuk dan di lutut. P: Nyeri pada kepala hingga tengkuk terasa terutama jika merasa kelelahan (banyak aktivitas) dan nyeri pada lutut terasa jika berdiri terlalu lama, Q: Nyeri terasa berdenyut denyut, R: Nyeri terasa dari kepala hingga ke tengkuk dan nyeri di lutut yang menjalar hingga betis, S: skala 7 (nyeri sedang), T: nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi tidak menentu. Data objektif atau batasan (karakteristik) sesuai dengan yang didapatkan yaitu melaporkan nyeri secara verbal (PQRST), pemeriksaan tanda vital, TTV: 145/90, N:102x/menit, S:36,7 C. Batasan karakteristik sudah terpenuhi karena hasil pengkajian menunjukkan empat gejala, tepat sudah cukup karena minimal tiga batasan karakteristik untuk menegakkan diagnosa tersebut. Berdasarkan data tersebut penulis menegakkan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis sebagai diagnosa utama.

Perencanaan

Penulis melakukan rencana tindakan keperawatan selama 3x24 jam, dengan frekuensi pelaksanaan satu kali dalam sehari. Diagnosa keperawatan

pertama yang ditegakkan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera fisiologis. Intervensi yang direncanakan mengacu pada tujuan dan kriteria hasil dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), yaitu tingkat nyeri, yang merupakan penilaian subjektif pasien terhadap rasa tidak nyaman dengan menggunakan skala nyeri. Pasien diminta untuk menilai tingkat nyeri yang dirasakan dari kepala sampai ke bagian punggung yang dirasakan sebelum dan sesudah intervensi. Intervensi keperawatan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu manajemen nyeri, yang merupakan serangkaian prosedur keperawatan untuk meredakan atau menghilangkan nyeri. Intervensi pilihan yang digunakan adalah edukasi jalan kaki , yang telah terbukti efektif dalam mengurangi nyeri berdasarkan jurnal "Penerapan edukasi jalan kaki pada pasien hipertensi " (Rahmatika Desi et al., 2021).

Implementasi

Tugas perawat ditahap implementasi adalah membantu pasien untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tahap ini setelah rencana tindakan disusun. Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah di identifikasikan dalam rencana asuhan keperawatan (Hutahean, 2020). Implementasi pertama yang dilakukan untuk mengatasi diagnosa keperawatan nyeri akut adalah melakukan pengkajian karakteristik nyeri dengan PQRST dan didapatkan hasil P: Nyeri pada kepala hingga tengkuk terasa terutama jika kelelahan dan nyeri pada lutut yang menjalar hingga betis terasa saat terlalu lama berdiri Q: Nyeri berdenyut denyut , R: Nyeri pada kepala yang menjalar sampai ke tengkuk, S: skala 7 (nyeri sedang), T: nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi tidak menentu. Selanjutnya, penulis memberikan informasi mengenai nyeri (penyebab nyeri dan penanganan nyeri).

Kedua, penulis menjelaskan manfaat teknik edukasi jalan kaki untuk mengurangi nyeri dan penyakit yang di derita yaitu hipertensi, selanjutnya menunjukkan dan mempraktikkan teknik relaksasi, dan menganjurkan klien untuk mempraktikkan teknik jalan kaki pada pagi hari dengan durasi 30 menit dan dilakukan 3 kali dalam waktu 1 minggu. Saat tindakan ini dilakukan dan di asesmen 3 kali pertemuan, diharap tindakan ini memberikan pengaruh yang positif yaitu terjadi penurunan skala nyeri pada Ny. M pemberian jalan kaki akan meningkatkan kesehatan jasmani dan dapat memberikan manfaat positif pada penderita hipertensi sehingga diusahakan menurunkan tingkat nyeri yang dialami oleh individu, jalan kaki selama 30 menit dapat menurunkan intensitas nyeri dengan mekanisme yaitu pertama merelaksasi otot-otot yang mengalami spasme dan iskemik.

Mekanisme yang kedua, jalan kaki mampu merangsang tubuh untuk melepas opioid endogen yaitu endorfin dan enkefalin. Mekanisme ketiga, mudah dilakukan karena tidak memerlukan alat apa pun, melibatkan sistem otot dan respirasi serta tidak membutuhkan alat lain sehingga mudah dilakukan kapan saja. Prinsip yang mendasari penurunan nyeri terletak pada fisiologis sistem saraf otonom yang merupakan bagian dari sistem saraf perifer yang mempertahankan homeostatis lingkungan internal individu. Pada saat terjadi vasokontriksi yang akhirnya meningkatkan tonus otot yang menimbulkan berbagai efek seperti spasme

otot yang akhirnya menekan pembuluh darah, mengurangi aliran darah meningkatkan kecepatan metabolisme otot yang menimbulkan pengirim impuls nyeri dari medula spinalis ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri dan dapat memuat tubuh terasa rileks jika dilakukan dengan rutin yang akan membantu merubah gaya hidup serta pola tidur klien sehingga keluhan terjegal saat tidur dapat berkurang, tidur terasa lebih nyaman dan rileks (Agung, 2023).

Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan. Pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah disertasi seluruhnya, hanya Sebagian, atau bahkan belum teratasi semuanya (Debora, 2021). Tahap evaluasi ini, penulis menggunakan metode sesuai SOAP (Subyektif, Obyektif, Assasment, Planing).

Penulis menilai secara terus-menerus setiap pertemuan mengadakan pengamatan langsung terhadap perubahan yang terjadi pada Ny. M sehubungan dengan tindakan keperawatan yang dilakukan dan dokumentasikan di kolom evaluasi. Pada pengelolaan masalah keperawatan nyeri aku Ny. M dilakukan pada tanggal 18, 20, 22 Juni 2025 didapatkan pada tanggal 18 Juni 2025 Klien mengeluhkan nyeri kepala yang menjalar hingga tengkuk dan di lutut , dengan deskripsi nyeri kepala seperti “berdenyut denyut ” yang terasa saat terlalu banyak aktivitas (kesibukan). Skala nyeri dinilai 7 (nyeri sedang cenderung berat). Klien tampak tidak nyaman, sulit tidur, dan menyatakan bahwa rasa sakit membuatnya tidak bisa beraktivitas seperti biasa. Klien tampak meringis, mampu menunjukkan lokasi nyeri secara tepat, dengan kondisi kesadaran compos mentis. Tanda vital menunjukkan tekanan darah 145/90 mmHg, nadi 102x/menit, dan suhu tubuh 36,7°C. Klien juga bersedia mengikuti terapi berjalan kaki dan memahami bahwa aktivitas ringan bisa membantu mengurangi nyeri, meskipun belum melakukannya secara aktif, di pertemuan pertama masalah nyeri belum teratasi.

Kemudian pada pertemuan kedua pada tanggal 20 Juni 2025 klien melaporkan bahwa nyeri di kepala hingga tengkuk terasa sangat membaik dari hari sebelumnya dan nyeri pada lutut yang menjalar hingga betis masih terasa seperti pertemuan sebelumnya. Skala nyeri menurun menjadi 5. Klien menyadari bahwa aktivitas berat memperburuk keluhan nyeri, tetapi ia merasa lebih mampu mengontrolnya. Dari pemeriksaan di pertemuan kedua klien tampak lebih tenang, mampu menjelaskan nyeri secara detail, dan sudah mempraktikkan teknik berjalan kaki ketika berangkat berjualan. Tanda vital menunjukkan mengalami peningkatan tekanan darah menjadi 165/98 mmHg dan nadi 112x/menit, namun suhu tubuh tetap stabil pada 36,5°C. respons klien menunjukkan sikap lebih kooperatif, aktif bertanya mengenai cara mengurangi nyeri. Kesimpulan yang didapatkan kali ini nyeri menunjukkan membaik (teratasi sebagian).

Di pertemuan ke tiga dan terakhir pada tanggal 22 Juni 2025 klien melaporkan bahwa nyeri kepala hingga tengkuk sangat lebih baik di bandingkan dari pertemuan sebelumnya dan nyeri pada lutut masih terasa jika terlalu lama untuk berdiri namun nyeri dapat ditoleransi. Skala nyeri menurun di angka 4, tetapi

klien menyebut intensitas dan frekuensinya menurun. Klien juga merasa lebih segar di pagi hari setelah rutin berjalan kaki. Dari data objektif didapatkan klien tampak antusias, menunjukkan perilaku lebih aktif, dan rutin melakukan latihan berjalan kaki di pagi hari, tekanan darah menurun menjadi 130/80 mmHg, nadi 102x/menit, dan suhu tetap 36,5°C. Ia memahami pentingnya menjaga aktivitas ringan dan klien mengatakan merasa lebih baik secara keseluruhan, merasa lebih bersemangat menjalani aktivitas, dan tidak terlalu terganggu oleh nyeri seperti sebelumnya. Klien menyebutkan bahwa latihan berjalan kaki sangat membantu dan bersedia melanjutkan rutinitas tersebut, masalah nyeri dinilai teratasi sebagian dikarenakan tingkat nyeri pada klien hanya berada di skor 4 yang seharusnya dari rencana keperawatan sebelumnya bisa menjadi skor 5 yaitu tingkat nyeri yang dirasakan menurun dan menunjukkan keadaan positif yang stabil.

KESIMPULAN

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny.M maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut: Pengkajian keperawatan yang dilakukan pada Ny. M didapatkan data bahwa klien mengeluhkan nyeri sebagai keluhan utama, yaitu nyeri pada kepala hingga tengkuk dan nyeri di lutut. Nyeri dirasakan hilang timbul dengan skala 7, nyeri terasa berdenyut-denyut, dan durasi tidak menentu. Berdasarkan riwayat kesehatan sebelumnya, tercatat bahwa Ny. M pernah didiagnosis menderita hipertensi tiga tahun yang lalu.

Diagnosa keperawatan utama yang muncul saat dilakukan pengkajian pada Ny. M adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera fisiologis. Diagnosa keperawatan ini diambil berdasarkan batasan karakteristik, tanda dan gejala yang dialami oleh Ny. M dan diagnosa ke dua yaitu edukasi kesehatan tentang penyakit yang dialaminya dan cara menyelesaikan masalah yang di deritanya serta dengan mengedukasi klien dengan edukasi jalan kaki untuk mengurangi nyeri pada pasien hipertensi. Intervensi keperawatan pada Ny. M fokus mengenai manajemen nyeri.

Implementasi yang dilakukan pada Ny. M berdasarkan intervensi yang disusun yaitu memberikan edukasi jalan kaki. Implementasi dilakukan selama 3 kali dalam satu minggu dengan durasi selama 30 menit untuk mengurangi nyeri yang dialami yang terasa dari lutut hingga betis nyeri terasa ketika terlalu lama berdiri dan nyeri pada kepala sampai ke tengkuk dirasakan jika terlalu banyak aktivitas. Evaluasi pada kasus Ny. M menggunakan metode SOAP, didapatkan pada hari ketiga klien melaporkan bahwa nyeri yang menjalar dari kepala hingga ke tengkuk dan nyeri pada lutut semakin berkurang. Meskipun masih muncul ketika tubuh lelah, nyeri dapat ditoleransi. Skala nyeri turun di angka 4, tetapi klien menyebut intensitas dan frekuensinya menurun. Klien juga merasa lebih segar di pagi hari setelah rutin berjalan kaki. Dari data objektif didapatkan klien tampak antusias, menunjukkan perilaku lebih aktif, dan rutin melakukan latihan berjalan kaki di pagi hari. Klien mengatakan merasa lebih baik secara keseluruhan, merasa lebih bersemangat menjalani aktivitas, dan tidak terlalu terganggu oleh nyeri seperti sebelumnya. Ia menyebutkan bahwa latihan berjalan kaki sangat membantu dan bersedia melanjutkan rutinitas tersebut, masalah nyeri dinilai teratasi sebagian.

DAFTAR PUSTAKA

Agung, S. (2023). Gangguan tidur dan implementasi keperawatan pada pasien hipertensi. Jurnal Keperawatan Indonesia, 24(3), 120–128.

Ardiansyah. (2022). Manajemen nyeri pada pasien hipertensi: Sebuah tinjauan literatur. Jurnal Keperawatan Indonesia, 25(2), 145–152.

Asiki. (2021). Pengkajian keperawatan pasien hipertensi: Konsep dan praktik. Jurnal Ilmu Keperawatan, 9(1), 33–40.

Bakar, A., Putri, L., & Rahman, T. (2020). Prevalensi hipertensi dan faktor risikonya di masyarakat perkotaan. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 12(3), 201–208.

Debora, L. (2021). Evaluasi asuhan keperawatan berbasis standar NANDA. Jurnal Keperawatan Klinik, 8(1), 55–62.

Herdman, T. H. (2022). NANDA International nursing diagnoses: Definitions and classification. Jurnal Keperawatan Global, 13(4), 299–310.

Hutahean, H. (2020). Pengkajian dan implementasi keperawatan pasien hipertensi. Jurnal Ilmu Keperawatan, 8(1), 45–53.

Le Mone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2018). Pengkajian keperawatan: Panduan klinis. Jurnal Keperawatan Medikal Bedah, 15(1), 1–9.

Leteur, F., & Lehman, K. (2021). Walking exercise to reduce blood pressure in elderly patients. Journal of Geriatric Cardiology, 18(4), 322–329.

Prasetyo, W. (2020). Nyeri pada pasien hipertensi: Mekanisme dan manajemen. Jurnal Keperawatan Medikal, 6(1), 34–40.

Priyoto. (2022). Manajemen nyeri dan gangguan tidur pada hipertensi. Jurnal Keperawatan Holistik, 9(1), 65–73.

Rahmatika, D., dkk. (2021). Pengertian dan manajemen nyeri akut pada pasien hipertensi. Jurnal Keperawatan, 12(2), 100–107.

Raposeiras-Roubín, S., Abu Assi, E., Estevez Loureiro, R., & Iniguez Romo, A. (2022). Reply: Risk Scores for Mortality Prediction After Transcatheter Mitral Valve Repair. *Journal of the American College of Cardiology*, *79*(23), e479-e479. https://doi.org/10.1016/j.jacc.2022.04.010

Shah, R., & Ahluwalia, S. (2020). Different ways of knowing. *The Lancet*, *395*(10227), 862-863. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30549-3

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2018). Pain scale assessment in clinical practice. Nursing Science Journal, 22(1), 55–60.

Surbakti, S. (2019). Jalan kaki sebagai intervensi non-farmakologis hipertensi. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10(2), 144–150.

Susilo, H. (2021). Gangguan tidur pada pasien hipertensi: Faktor risiko dan penatalaksanaan. Jurnal Neurologi, 9(1), 77–84.

Tarwoto. (2020). Nyeri pada hipertensi: Perspektif keperawatan. Jurnal Asuhan Keperawatan, 5(2), 89–96.

Zhou, B., Perel, P., Mensah, G. A., & Ezzati, M. (2021). Global epidemiology, health burden and effective interventions for elevated blood pressure and hypertension. *Nature Reviews Cardiology*, *18*(11), 785-802. https://doi.org/10.1038/s41569-021-00559-8