

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah desa Lok Bahu kecamatan Sungai Kunjang pada tanggal 7 Mei 2024 sampai 1 Juni 2024. Kelurahan Lok Bahu memiliki luas sebesar 3293.94 Km². Penelitian ini dilaksanakan di salah satu rumah warga yang bertempat di jalan M.Said RT. 29 Kelurahan Lok Bahu. Lama pengambilan data klien dimulai dari tanggal 28 Mei hingga 1 Juni 2024, di mana klien merupakan pasien kelolaan penulis sendiri saat praktik belajar lapangan stase keperawatan keluarga dan stase keperawatan gerontik pada semester 6.

2. Pengkajian

a. Identitas Klien

Nama	: Ny. G
Umur	: 50
Alamat	: M. Said RT. 29 NO. 14
Status Perkawinan	: Sudah menikah
Agama	: Islam
Dx Medis	: Hipertensi
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT
Suku	: Banjar
Tanggal Pengkajian	: 28/05/2024

b. Riwayat penyakit

1. keluhan Utama

a. Saat Masuk RS

b. Saat dikaji (28/05/2024)

Klien memberikan informasi bahwa ia merasa sakit kepala dan

leher belakang terasa sakit.

2. Riwayat penyakit sekarang

Saat dikaji klien menyatakan bahwa merasakan pusing serta leher bagian belakang terasa sakit, klien kesulitan tidur saat malam hari klien lebih

sering tidur pada saat pagi hari. Klien tidak mengkonsumsi obat tekanan, tekanan darah klien 170/90.

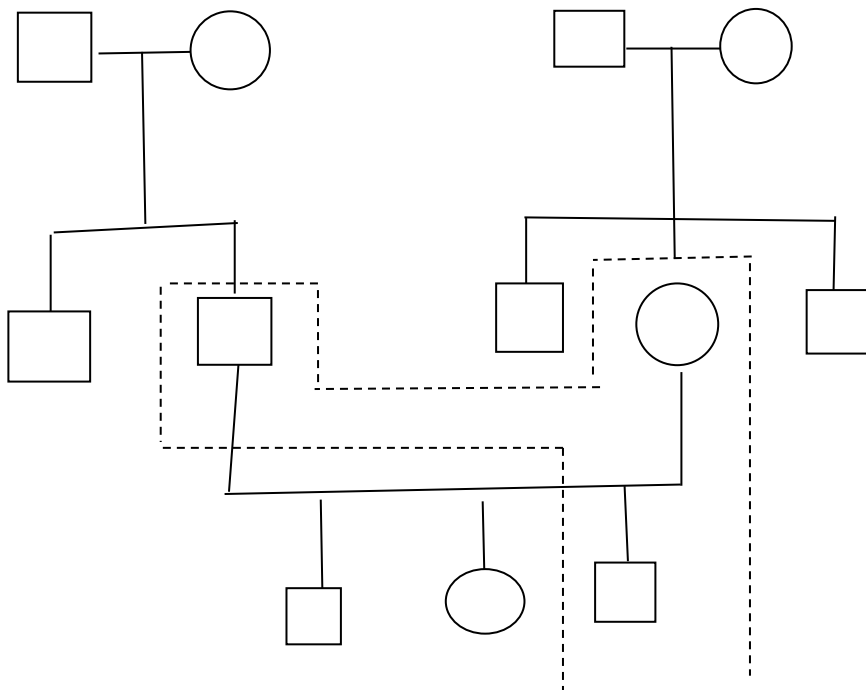
3. Riwayat penyakit dahulu

Klien menyatakan bahwa mempunyai riwayat penyakit vertigo serta sejak saat itu tekanan darah pasien mulai tinggi

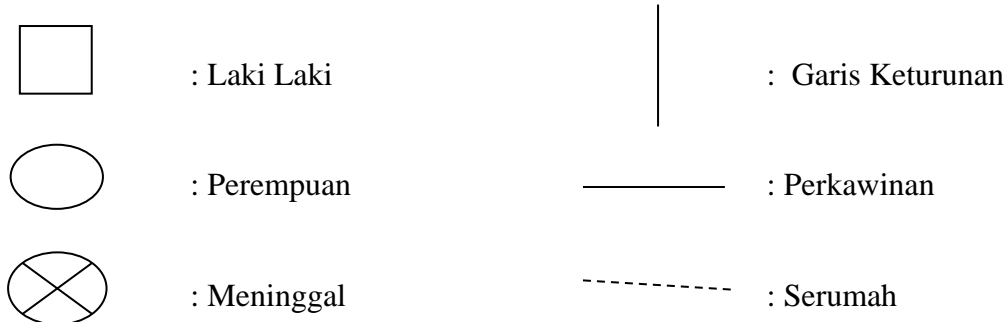
4. Riwayat penyakit keluarga

Klien memberikan pernyataan bahwa keluarganya tidak terdapat pengidap penyakit hipertensi

5. Genogram



Keterangan:



c. Pengkajian keperawatan

1. Neurosensori

Gejala : klien mengatakan kepala merasa pusing dan leher bagian belakang terasa sakit

Tanda : GCS: M: 6 V: 5 E: 4

2. Sirkulasi

Gejala : klien mengatakan sakit kepala dan leher bagian belakang terasa sakit. Mudah berkeringat jika beraktivitas

Tanda : TD : 170/90

N : 60x/i

RR: 20x/i

CRT: <3 detik

3. pernafasan

Gejala : klien mengatakan tidak ada masalah dalam pernafasan, tidak ada batuk, tidak ada sesak

Tanda : RR : 20x/i

4. Nyeri/ Ketidaknyamanan

Gejala: P: klien mengatakan nyeri di bagian belakang leher jika nyeri muncul klien menggunakan minyak gosok untuk meredakan nyeri

Q: klien mengatakan rasa nyeri seperti di remas

R: klien mengatakan sakitnya di leher bagian belakang

S: klien mengatakan dari skala nyeri 6

T: rasa nyeri terus menerus saat klien bergerak

Tanda : klien menceritakan rasa nyeri sambil memegang leher

5. Makanan/ Cairan

Gejala: klien mengatakan makan secara teratur dan dominan makanan yang manis

6. Eliminasi

Gejala : klien mengatakan BAB minimal 1x sehari, tidak encer, BAK normal dan tidak ada nyeri saat buang air kecil.

Tanda : tidak ada keluhan BAB BAK

7. Seksualitas

Gejala : klien mengatakan sudah menikah dan mempunyai anak

Tanda: klien tinggal bersama suami

8. Aktivitas/ istirahat

Gejala : klien mengatakan mudah berkeringat saat beraktivitas sehari hari, dan sulit tidur pada saat malam hari, klien tidur dari jam 19.00 sampai 21.00 dan tidur lagi jam 06.000

Tanda : Mata klien terlihat seperti ngantuk, konjungtiva anemis, dan terlihat lingkaran di bagian bawah mata

9. Hygiene

Gejala : klien mengatakan mandi minimal 2 kali sehari pagi dan sore

Tanda : klien terlihat bersih dan rapi

10. Integritas ego

Gejala : klien mengatakan sudah berumur 50 tahun

Tanda : klien senang dan terbuka saat dilakukannya pengkajian

11. Interaksi sosial

Gejala : klien mengatakan jarang bersosialisasi di sekitar rumah dan lebih sering bermain bersama cucu di kamar

Tanda: tetangga di sekitar rumah klien sangat tertutup

12. Penyuluhan / pembelajaran

Gejala: klien kurang tau penyebab sakit di bagian belakang leher

Tanda :

d. pemeriksaan fisik

1. kepala

bentuk kepala : simetris, tidak ada lesi, rambut lurus dan sedikit beruban

- mata : konjungtiva : anemis
- palpebra: tidak ada gangguan, dapat terbuka dan tertutup dengan baik
- sklera: tidak ikterik

- pupil: isokor
- telinga : simetris, pendengaran baik, bersih, tidak ada lesi
- hidung : simetris, tidak ada gangguan penciuman
- mulut : tidak ada masalah pengecap, bibir lembab

2. Leher

- tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
- tidak ada lesi

3. Thorak

- Inspeksi : bentuk dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu napas
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : tidak ada suara tambahan, suara redup
- Auskultasi : tidak ada suara jantung tambahan

4. Abdomen

- Tidak ada lesi atau lebam
- Auskultasi: terdengar suara bisik usus normal
- Perkusi : suara sonor
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan

5. inguinal

- Tidak ada nyeri

6. ekstremitas:

- Tidak ada lesi atau lebam
- Kulit tidak kering
- Kekuatan otot

3. Analisa dan diagnosa Keperawatan

Data Fokus	Etiologi	Problem
<p>DS: Klien menyatakan bahwa merasa pusing dan leher bagian belakang terasa sakit P: klien menyatakan bahwa nyeri di bagian belakang leher jika nyeri muncul biasanya klien menggunakan minyak gosok untuk mengurangi nyeri Q: klien menyatakan bahwa rasa nyeri seperti di remas R: klien menyatakan bahwa sakitnya di leher bagian belakang S: klien menyatakan bahwa skala nyeri 6 T: rasa nyeri terus menerus ketika klien mengerjakan pekerjaan rumah DO: TD: 170/90</p>	<p>Agen pencedera fisiologis</p>	<p>Nyeri akut</p>
<p>DS Klien menyatakan bahwa sulit tidur saat malam dan selalu tidur pagi, klien tidur malam dari jam 19.00 sampai 21.00 serta tidur lagi jam 06.00</p> <p>DO Mata klien terlihat seperti ngantuk, konjungtiva anemis, dan terlihat lingkaran di bagian bawah mata</p>	<p>Kurang kontrol tidur</p>	<p>Gangguan pola tidur</p>
<p>DS Klien mengatakan tidak mengkonsumsi obat dan jarang memeriksakan kesehatannya</p>	<p>Kurang terpapar informasi</p>	<p>Defisit pengetahuan</p>

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologi (D. 0077)
2. Gangguan Pola Tidur d.d Kurang kontrol tidur
3. defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D. 0111)

4. Perencanaan

inisial klien: Ny. G

Dx Medis: Hipertensi

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik	<p>Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan pengkajian selama 3x60 menit diharapkan tingkat nyeri mengalami penurunan dengan kriteria hasil: Keluhan nyeri menurun (1-5) Meringis menurun (1-5)</p> <p>Keterangan : 1. meningkat 2. cukup meningkat 3. sedang 4. cukup menurun 5. menurun</p>	<p>Manajemen Nyeri (L.08238) Observasi: 1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri 1.3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Terapeutik: 1.4 Memberi teknik farmakologi dalam meminimalisir rasa nyeri (mis, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 1.5 mempertimbangkan jenis serta sumber nyeri didalam pemilihan strategi meminimalisir rasa nyeri Edukasi: 1.6 Membeikan penjelasan sebab, periode, serta penyebab nyeri 1.7 Membeikan penjelasan strategi meminimalisir nyeri 1.8 Memberikan anjuran dan monitoring rasa nyeri secara mandiri Kolaborasi: 1.9 kolaborasi dalam memberikan anaetik, apabila perlu</p>
2.	Gangguan Pola tidur d.d kurang kontrol tidur	<p>Pola Tidur (L.05045) Setelah dilaksanakan asuhan keperawatan selama 3x60 menit degan harapan pola tidur membaik</p>	<p>Dukungan Tidur (I.05174) Observasi:</p>

3.	Defisit Pengetahuan bd. Kurang Terpapar Informasi	<p>dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • keluhan sulit tidur (5) <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menurun 2. cukup menurun 3. sedang 4. cukup meningkat 5. meningkat <p>Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilaksanakan asuhan keperawatan 3x60 menit dengan harapan Tingkat Pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: Perilaku sesuai anjuran meningkat (5)</p> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menurun 2. cukup menurun 3. sedang 4. cukup menurun 5. meningkat <p>Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi (5) Persepsi yang keliru pada masalah (5)</p> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. meningkat 2. cukup meningkat 3. sedang 4. cukup menurun 5. menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 2.1 Melakuakan identifikasi pola aktivitas serta tidur 2.2 Melakuakn identifikasi faktor pengganggu tidur 2.3 Melakuakn identifikasi makanan serta minuman yang memberikan gangguan saat tidur <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.4 Memodifikasi lingkungan (mis, pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, serta tempat tidur) 2.5 membatasi waktu tidur siang 2.6 Menetapkan jadwal tidur secara rutin <p>Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Mengidentifikasi kesiapan serta kemampuan penerimaan terhadap informasi 3.2 Melakukan identifikasi faktor faktor yang dapat memberikan peningkatan serta penurunan motivasi perilaku hidup bersih serta sehat <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.3 Menyediakan materi serta pendidikan kesehatan 3.4 Menjadwalkan pendidikan kesehatan berdasarkan kesepakatan 3.5 Memberikan kesempatan dalam bertanya <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.6 Menjelaskan faktor resiko yang bisa menjadi pengaruh
----	---------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			dalam kesehatan 3.7 Mengajarkan untuk bisa hidup bersih serta sehat
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------

5. Implementasi

Inisial klien: Ny. G

Dx Medis: Hipertensi

Tanggal/Waktu	Implementasi dan Evaluasi Proses		Paraf
	<p>Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis</p> <p>1.1 Melaksanakan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, nyeri</p> <p>1.2 Melaksanakan identifikasi skala nyeri</p> <p>1.3 Melaksanakan identifikasi respon nyeri non verbal</p>	<p>DS:</p> <p>P: klien mengatakan nyeri di bagian leher belakang jika nyeri muncul klien menggunakan minyak gosok untuk mengurangi nyeri</p> <p>Q: Klien menyatakan bahwa rasa nyeri seperti di remas</p> <p>R: klien menyatakan bahwa sakitnya di leher bagian belakang</p> <p>S: klien menyatakan bahwa skala nyeri 6</p> <p>T: rasa nyeri terus menerus</p> <p>DO:</p> <p>TD: 170/90</p>	
	<p>Gangguan Pola tidur d.d kurang kontrol tidur</p> <p>2.1 Melakukan identifikasi pola kegiatan serta tidur</p> <p>2.2 Melakukan identifikasi faktor yang mengganggu tidur</p> <p>2.3 Melakukan identifikasi makanan serta minuman yang menimbulkan gangguan tidur</p>	<p>DS:</p> <p>Klien menyatakan bahwa sulit tidur ketika malam serta selalu tidur pagi, klien tidur malam dari jam 19.00 - 21.00 dan tidur lagi jam 06.00</p> <p>DO</p> <p>Mata klien terlihat seperti ngantuk, konjungtiva anemis, dan terlihat lingkaran di bagian bawah mata</p> <p>DS:</p> <p>Klien mengatakan tidak mengkonsumsi obat dan</p>	

	<p>Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi</p> <p>3.1 Melaksanakan identifikasi kesiapan serta kemampuan dalam penerimaan informasi</p> <p>3.2 Melakukan identifikasi faktor faktor yang bisa memberikan peningkatan serta penurunan motivasi perilaku hidup bersih serta sehat</p> <p>Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis</p> <p>1.1 Melaksanakan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>1.2 Melaksanakan identifikasi skala nyeri</p> <p>1.3 Melaksanakan identifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>Gangguan Pola tidur d.d kurang kontrol tidur</p> <p>2.1 identifikasi pola aktivitas serta tidur</p> <p>Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi</p> <p>3.1 Melaksanakan identifikasi kesiapan serta kemampuan dalam penerimaan informasi</p> <p>3.2 Mengidentifikasi faktor faktor yang bisa memberikan peningkatan serta penurunan motivasi perilaku hidup bersih serta sehat</p> <p>Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis</p> <p>1.4 Melaksanakan identifikasi skala nyeri</p>	<p>jarang memeriksakan kesehatannya</p> <p>DS: Klien menyatakan bahwa merasa pusing serta leher bagian belakang terasa sakit</p> <p>DO: TD: 150/80</p> <p>DS: Klien menyatakan sulit tidur di jam yang normal karna terbiasa tidur jam 19.00</p> <p>DO: Mata klien terlihat seperti mengantuk</p> <p>DS: Klien menyatakan bahwa tidak mengkonsumsi obat dan jarang memeriksakan kesehatannya</p> <p>DS: Klien menyatakan bahwa masih merasakan nyeri</p> <p>DO: TD: 150/80</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>1.5 Melaksanakan identifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>Gangguan Pola tidur d.d kurang kontrol tidur</p> <p>2.1 identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi</p> <p>Melaksanakan identifikasi kesiapan serta kemampuan dalam penerimaan informasi</p>	<p>DS: Klien mengatakan kesulitan tidur saat malam hari, klien main hp jika tidak tidur</p> <p>DO: Mata klien terlihat seperti mengantuk. Terlihat lingkaran mata</p> <p>DS: Klien menyatakan bahwa tidak mengkonsumsi obat hipertensi karena sering BAK</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

6. Evaluasi

Tanggal/Jam	no dx	Evaluasi	Paraf												
Selasa, 28 Mei 2024	1	<p>S : P: Klien menyatakan bahwa nyeri di bagian belakang leher</p> <p>Q: Klien menyatakan bahwa rasa nyeri seperti di remas</p> <p>R: Klien menyatakan bahwa sakitnya di bagian belakang leher</p> <p>S: Klien menyatakan bahwa skala nyeri 6</p> <p>T: Rasa nyeri terus menerus</p> <p>O: klien mengeluh sambil memegang bagian belakang leher</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="638 1310 1252 1433"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan Intervensi 1.1, 1.2, 1.3</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan nyeri	1	1	5	Meringis	1	1	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Keluhan nyeri	1	1	5												
Meringis	1	1	5												
	2	<p>S: Klien mengatakan sulit tidur saat malam dan selalu tidur pagi, klien tidur malam dari jam 19.00 sampai 21.00 dan tidur lagi jam 06.00</p> <table border="1" data-bbox="590 1545 1125 1792"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku Gelisah</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pola Tidur</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>O: Mata klien terlihat mengantuk</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Perilaku Gelisah	1	1	5	Pola Tidur	1	1	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Perilaku Gelisah	1	1	5												
Pola Tidur	1	1	5												

		P:Lanjutkan intervensi 2.1, 2.2, 2.3																	
	3	<p>S: Klien mengatakan tidak mengkonsumsi obat dan jarang memeriksakan kesehatannya</p> <p>O:</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pertanyaan terkait masalah yang dialami</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Persepsi yang salah kepada masalah</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi 3.1, 3.2</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Perilaku sesuai anjuran	1	1	5	Pertanyaan terkait masalah yang dialami	1	1	5	Persepsi yang salah kepada masalah	1	1	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Perilaku sesuai anjuran	1	1	5																
Pertanyaan terkait masalah yang dialami	1	1	5																
Persepsi yang salah kepada masalah	1	1	5																
Kamis, 30 Mei 2024	1	<p>S: Klien menyatakan bahwa nyeri di bagian beakang leher masih terasa</p> <p>O: Klien meringis sambil memegang leher bagian belakang</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi 1.2, 1.3</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan nyeri	1	2	5	Meringis	1	2	5					
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Keluhan nyeri	1	2	5																
Meringis	1	2	5																
	2	<p>S: Klien menyatakan bahwa sulit tidur saat malam hari dan sering tidur pagi hari</p> <p>O: Mata klien terlihat mmengantuk</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Perilaku gelisah	1	1	5									
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Perilaku gelisah	1	1	5																
	3	<p>S: Klien menyatakan bahwa tidak mengkonsumsi obat serta jarang memeriksakan kesehatannya</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pertanyaan mengenai masalah yang dirasakan</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Persepsi yang keliru pada masalah</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi 3.1, 3.2</p>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Perilaku sesuai anjuran	1	1	5	Pertanyaan mengenai masalah yang dirasakan	1	1	5	Persepsi yang keliru pada masalah	1	1	5	
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Perilaku sesuai anjuran	1	1	5																
Pertanyaan mengenai masalah yang dirasakan	1	1	5																
Persepsi yang keliru pada masalah	1	1	5																
	3	<p>S: Klien mengatakan tidak mengkonsumsi obat dan jarang memeriksakan kesehatannya</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Perilaku sesuai anjuran	1	1	5									
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Perilaku sesuai anjuran	1	1	5																

		<table border="1"> <tr> <td>Pertanyaan mengenai masalah yang dihadapi</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Persepsi yang keliru terhadap masalah</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi 3.1, 3.2</p>	Pertanyaan mengenai masalah yang dihadapi	1	1	5	Persepsi yang keliru terhadap masalah	1	1	5					
Pertanyaan mengenai masalah yang dihadapi	1	1	5												
Persepsi yang keliru terhadap masalah	1	1	5												
Sabtu, 1 Juni 2024	1	<p>S: Klien mengatakan leher bagian belakang masih sakit O: Klien meringis sambil memegang lehernya A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan nyeri	1	2	5	Meringis	1	2	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Keluhan nyeri	1	2	5												
Meringis	1	2	5												
	2	<p>S: Klien berkata sulit tidur ketika malam hari, klien main hp saat tidak tidur O: Mata klien terlihat mengantuk A: Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pola tidur</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi dihentikan</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Perilaku gelisah	1	3	5	Pola tidur	1	3	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Perilaku gelisah	1	3	5												
Pola tidur	1	3	5												
	3	<p>S: Klien mengatakan tidak mengkonsumsi obat dan jarang memeriksakan kesehatannya O: A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pertanyaan tentang masalah</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Perilaku sesuai anjuran	1	3	5	Pertanyaan tentang masalah	1	3	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Perilaku sesuai anjuran	1	3	5												
Pertanyaan tentang masalah	1	3	5												
		<table border="1"> <tr> <td>Pola tidur</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi 2.1, 2.2, 2.3</p>	Pola tidur	1	1	5									
Pola tidur	1	1	5												

B. Pembahasan

Pada pembahasan penelitian ini membahas berkenaan dengan terdapatnya kesesuaian antara teori serta hasil dari tindakan yang dianalisis yaitu terapi akupresur dalam asuhan keperawatan pada Ny. G dengan diagnosa hipertensi yang dilakukan di kelurahan Lok Bahu RT. 29. Dengan memakai proses asuhan keperawatan yakni dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi.

1. Pengkajian

Pengkajian terhadap pasien hipertensi, tanda serta gejala yang paling sering timbul dari penyakit hipertensi yakni migrain, nyeri pada kepala yang berlebihan, tengkuk terasa berat (Fadillah, 2019).

Dalam pengkajian ini difokuskan kepada asuhan keperawatan, pengkajian pada Ny. G yang mengalami hipertensi. Dan hasil yang didapatkan pada klien adalah kesesuaian data antara tinjauan teori serta kondisi klien, ketika klien merasakan cemas serta memiliki riwayat hipertensi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan sebagai suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan ataupun proses kehidupan yang dialami baik yang langsung maupun aktual ataupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Di dalam tinjauan teori ada 3 masalah keperawatan yang akan timbul pada klien yang mengalami hipertensi yaitu nyeri akut dan ansietas yang dibuktikan dengan kesulitan tidur pada malam hari serta defisit pengetahuan.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan sebagai suatu segala bentuk pemberian terapi yang dilaksanakan oleh perawat yang dilandaskan kepada ilmu serta penilaian klinis dalam meningkatkan, mencegah, serta memulihkan kesehatan klinis seseorang, keluarga, serta komunitas (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Pada tahap intervensi atau perencanaan, peneliti memberikan intervensi pada klien dengan masalah keperawatan kecemasan, yaitu dengan memberikan terapi akupresur. Oleh karena itu diharapkan kecemasan dapat menurun dengan kriteria sebagai berikut: penurunan perilaku mengganggu, perbaikan pola tidur, dan peningkatan kontak mata. Intervensi keperawatan yang dilaksanakan penulis berupa teknik akupresur.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi sebagai proses ke empat pada tahap proses keperawatan untuk melakukan tindakan perawatan berdasarkan dengan rencana (Hidayat, 2013 dalam Risnawati 2023).

Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan di kelurahan Lok Bahu RT.

29, selama penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan pada Ny. G yang mengalami penyakit hipertensi, penulis tidak sama sekali kesulitan atau kendala apapun, dikarenakan klien mampu dan mau bekerja sama serta kooperatif selama proses asuhan keperawatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yaitu bukan akhir dari tahapan keperawatan, melainkan sebagai mekanisme yang berlanjut dengan menjamin kualitas intervensi, dan evaluasi berkaitan erat dengan setiap tahapan proses keperawatan (Nurasih-toh, 2022).

Hasil evaluasi dari diagnosa ansietas dibuktikan dengan sulit tidur adapun perbandingan sebelum dan sesudah diberikannya intervensi terapi akupresur.

Hasil didapatkan sesudah dilaksanakan pemberian terapi akupresur dengan adanya perubahan pada klien dimana pola tidur klien sudah membaik dan perilaku gelisah sudah menurun.