

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. HASIL**

##### **1. Gambaran Hasil Penelitian**

Studi kasus dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lok Bahu, yang terletak di Kecamatan Sungai Kunjang, Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur. Studi dilakukan di RT.30 selama 3 hari, yaitu pada tanggal 24 Mei hingga 27 Mei 2024. Sebanyak 180 keluarga yang tinggal di RT.30 diikutsertakan dalam penelitian ini, dengan jumlah populasi sebanyak 655 orang.

##### **2. Pengkajian**

###### **a. Identitas Pasien**

Pasien Bernama Ny. M, berumur 51 tahun, beralamat di Jl. M. Said Rt. 30 Kelurahan Lok Bahu dengan status perkawinan sudah menikah, beragama islam, Pendidikan terakhir SMA, pekerjaan seorang ibu rumah tangga, dengan suku banjar, tanggal pengkajian 24 Mei 2024.

###### **b. Riwayat Penyakit**

###### **1) Keluhan Utama**

Klien mengatakan nyeri pada tengkuk leher, punggung bagian kanan dan pusing bagian belakang dan rasanya.

###### **2) Riwayat Penyakit Sekarang**

Pada tanggal 24 Mei 2024, jam 15.30 klien mengatakan nyeri tengkuk leher, punggung bagian kanan dan terkadang pusing saat beraktivitas berlebihan, tubuh bagian ekstremitas klien sering keram.

3) Riwayat Penyakit Dahulu

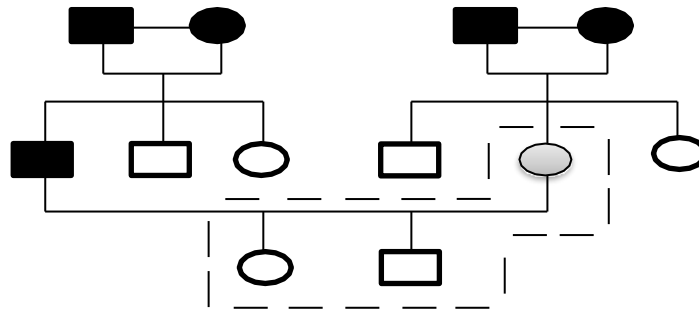
Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit terdahulu.

4) Riwayat Penyakit Keluarga dan Genogram

Klien mengatakan almarhum suami mempunyai Riwayat jantung dan asam urat dan almarhumah ibu klien memiliki Riwayat hipertensi.

Genogram :

Gambar 4.1 Genogram



Keterangan :

- = Laki – laki    ■ = Meninggal    | = Garis Keturunan
- = Wanita    ● = Klien    — = Garis Perkawinan    - - - - = Serumah

Penjelasan :

Kedua orang tua klien telah meninggal dunia, dan ibunya memiliki riwayat hipertensi, klien adalah anak kedua dari tiga bersaudara. Kedua orang tua klien sudah meninggal dunia, dan suami klien adalah anak pertama dari tiga bersaudara. Meskipun pasangan klien sudah meninggal, ia serta kedua anaknya tetap tinggal bersama.

c. Hasil Pengkajian

1) Neurosensori

Klien menuturkan pusing, klien bisa membaca dengan baik tanpa menggunakan kaca mata, pendengaran klien normal, dan klien biasa mencium bau dengan baik.

## 2) Sirkulasi

Klien memiliki riwayat hipertensi dan kesemutan pada ekstremitasnya. Warna kulit rata-rata Berikut adalah indikator utama: Tekanan darah 145/80 mmHg, denyut nadi 81 kali/menit, laju pernapasan 22 kali/menit, kolesterol 205 mg/dL, dan waktu isi ulang kapiler kurang dari 2 detik. Warna kulit rerata Tidak ada ikterus pada sklera, akral hangat, dan tidak ada anemia pada konjungtiva. Pasien mengonsumsi 10 mg amlodipine dan 10 mg simvastatin setiap malam sebelum tidur.

## 3) Pernafasan

Klien menuturkan tidak ada Riwayat asma serta tidak ada gangguan penciuman, RR:22x/menit, SPO2:98%

## 4) Nyeri/Ketidaknyamanan

Klien menuturkan nyeri pada tengkuk dan punggung sebelah kanan dengan skala 5, klien meringis dibuktikan dengan PQRST yaitu didapatkan, P (provocatif): nyeri saat beraktivitas berlebih, Q (quality): rasanya seperti di tusuk- tusuk, R (region): nyeri di rasakan di tengkuk dan punggung kanan, S (severity): skala nyeri 5, T (time): nyeri hilang timbul. Klien mengatakan factor pencetus nyerinya saat beraktivitas berlebih.

## 5) Makanan/Cairan

Klien menuturkan tidak ada masalah dalam makan, klien makan 3x sehari (pagi klien makan quecker, makan siang dan malam klien makan nasi 2centong nasi dengan lauk yang berbeda-beda), klien tidak ada mual dan muntah, klien minum per hari kurang lebih 1500cc, klien mengatakan BB 60kg dan tinggi badannya 155cm. Mukosa bibir dan kulit klien lembab.

6) Eliminasi

Klien menuturkan BAK 5x sehari, konsistensi kuning. Klien BAB 1x sehari, konsistensi padat dan warna kuning kecoklatan. Klien tidak ada nyeri saat BAK dan BAB, klien tidak ada Riwayat diare.

7) Seksualitas

Klien menuturkan sudah menikah serta memiliki 2 orang anak dari pernikahan mereka. Klien mengatakan suaminya telah meninggal.

8) Aktivitas/Istirahat

Meskipun klien melaporkan tidak ada masalah dengan aktivitas sehari-harinya, ia melaporkan kesulitan tidur dan sering terbangun karena nyeri. Klien melaporkan tidur tengah malam sampai jam lima, tidak pernah tidur siang, dan sering menguap sepanjang hari.

9) Hygiene

Klien menuturkan mandi dan gosok gigi 2x sehari, klien mandi sendiri tanpa dibantu. Klien terlihat baik dan rapi, dengan rambut beruban yang bersih dan bebas dari ketombe, dan kuku yang bersih

dan terawat yang dipotong setiap kali klien meminta untuk dipotong.

#### 10) Integritas ego

Klien menuturkan cemas tentang akan kondisinya terutama saat kolesterolnya muncul, klien sedikit gelisah.

#### 11) Interaksi Sosial

Klien menuturkan akrab dengan tetangga dan orang-orang sekitar, karena klien sudah tinggal di daerah situ selama kurang lebih 30 tahun.

#### 12) Pasien safety

Klien tidak ada jatuh dalam 3 bulan terakhir, klien didampingi keluarga, klien beresiko jatuh rendah.

#### 13) Penatalaksanaan Medis

a) Simvastatin 10mg 1x1

b) Amlodipine 10mg 1x1 Diresepkan oleh ibu bidan

### 3. Pemeriksaan fisik

#### a. Kepala

Bentuk kepala normal (mesocephal), rambut beruban, telinga: KA/KI simetris bersih tidak ada secret, mata: mata cekung, terdapat mata panda, hidung: tidak ada secret, mulut: mukosa bibir lembab tidak ada sariawan dan gigi masih lengkap.

#### b. Leher

Tidak ada nyeri, edema, atau dilatasi vena jugularis di kelenjar tiroid..

## c. Thorak

Paru-paru mengeluarkan bunyi perkusi resonansi, bunyi napas vesikuler, dan bunyi ekspansi dinding dada yang simetris. Tidak ada suara napas lain yang terdeteksi. Tidak ada detak jantung tambahan yang terdeteksi.

## d. Abdomen

Inspeksi : tidak ada tanda-tanda stres, Palpasi : tidak ada nyeri tekan, Perkusi: terdengar bunyi tympani, Auskultasi : bising usus 9x/menit.

## e. Ekstremitas (termasuk keadaan kulit, kekuatan otot)

Pasien tidak terpasang infus, Tugor kulit normal, Individu tersebut memiliki peringkat kekuatan otot 5 untuk tangan kanan, tangan kiri, kaki kanan, dan kaki kiri.

#### 4. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.1 Tabel Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <p>a. Klien mengatakan memiliki kolestrol tinggi (hasil pemeriksaan terakhir di klinik :205mg/dl)</p> <p>b. Klien mengatakan memiliki Riwayat penyakit keturunan hipertensi</p> <p><b>Data Objektif :</b></p> <p>a. TD : 145/80mmHg</p> <p>b. N : 81 x/menit</p> <p>c. RR : 24x/menit</p> <p>d. Kolestrol : 205mg/dl</p>	Peningkatan Tekanan Darah	Perfusi Perifer Tidak Efektif

2	<p><b>Data Subjektif :</b>  P : Nyeri Saat Beraktivitas berlebih.  Q : Klien mengatakan rasanya seperti di tusuk- tusuk  R : Klien mengatakan lokasi nyeri di tengkuk, punggung sebelah kanan.  S : Klien mengatakan skala nyeri yang dirasa 5  T : Klien mengatakan nyeri hilang timbul</p> <p><b>Data Objektif :</b>  a. Klien sedikit meringis  b. Klien cemas</p>	Agen pecedera fisiologis	Nyeri Akut (D.0077)
3	<p><b>Data Subjektif :</b>  Klien mengatakan cemas tentang akan kondisinya terutama saat kolsetrolnya muncul</p> <p><b>Data Objektif :</b>  a. Klien cemas  b. Klien sedikit gelisah  c. Klien dapat berkomunikasi dengan baik</p>	Kurang terpapar informasi	Ansietas (D.0080)
4	<p><b>Data Subjektif :</b>  Klien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena nyeri dan terkadang pada saat tidur malam klien sering Terbangun, klien mengatakan tidur dari jam 01.00-05.00</p> <p><b>Data Objektif :</b>  a. Mata cekung  b. Klien Sering menguap di siang hari</p>	Kurang kontrol tidur	Gangguan pola tidur (D.0055)

Prioritas Diagnosa :

1. Perfusi Perifer tidak aktif b.d Peningkatan tekana darah (D.0009).
2. Nyeri Akut b.d Agen pecedera fisiologis (D.0077).
3. Gangguan pola tidur b.d Kurang kontrol tidur (D.0055).
4. Ansietas b.d Kurang terpapar informasi (D.0080).

## 5. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.2 Tabel Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Kep (SDKI)	Tujuan & KH (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Perfusi Perifer tidak aktif b.d Peningkatan tekana darah (D.0009).	<p><b>Perfusi perifer (L.02011)</b> Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama 3x...jam diharapkan Perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Denyut nadi perifer meningkat dari skala 2 ke skala 5</li> </ul> <p>Skala indicator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. : Menurun</li> <li>2. : Sedikit Menurun</li> <li>3. : Sedang</li> <li>4. : Sedikit Meningkatkan</li> <li>5. : Meningkatkan</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengisian Kapiler membaik dari skala 2 ke skala 5</li> <li>• Akral membaik dari skala 2 ke skala 5</li> </ul> <p>Skala indicator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. : Memburuk</li> <li>2. : Sedikit Memburuk</li> <li>3. : Sedang</li> <li>4. : Sedikit Membaik</li> <li>5. : Membaik</li> </ol>	<p><b>Perawatan sirkulasi (I.02079)</b> <b>Observasi :</b> 1.1 Identifikasi factor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolestrol tinggi)</p> <p><b>Terapeutik :</b> 1.2 Lakukan perawatan kaki dan kuku</p> <p><b>Edukasi :</b> 1.3 Anjurkan berolahraga rutin 1.4 Anjurkan menggunakan obat penurunan tekanan darah Amlodipine 10mg dan penurunan kolestrol Simvastatin 10mg</p>



2	Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis (D.0077)	<p><b>Tingkat Nyeri (L.08066)</b> Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama 3x...jam diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluhan Nyeri menurun dari skala 2 ke skala 5</li> <li>• Meringis menurun dari skala 2 ke skala 5</li> <li>• Gelisah menurun dari skala 2 ke skala 5</li> </ul> <p>Skala Indikator :</p> <p>1 : Meningkatkan 2 : Cukup Meningkatkan 3 : Sedang 4 : Cukup Menurun 5 : Menurun</p>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b> <b>Observasi :</b></p> <p>2.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri</p> <p>2.2 Identifikasi skala nyeri</p> <p>2.3 Identifikasi Pengaruh nyeri pada kualitas tidur</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <p>2.4 Berikan Teknik nonfarmakologis relaksasi benson untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>2.5 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <p>2.6 Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu</p>
3	Gangguan Pola Tidur b.d Kurang kontrol tidur (D.0055)	<p><b>Pola Tidur (L.05045)</b> Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x...jam diharapkan Pola Tidur Membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluhan sulit tidur meningkat dari skala 2 ke skala 5</li> <li>• Keluhan sering terjaga meningkat dari skala 2 ke skala 5</li> <li>• Keluhan istirahat tidak cukup dari skala 2 ke skala 5</li> </ul> <p>Skala Indikator :</p> <p>1 : Menurun 2 : Cukup Menurun 3 : Sedang 4 : Cukup Meningkatkan 5 : Meningkatkan</p>	<p><b>Dukungan Tidur (I.05174)</b> <b>Obeservasi :</b></p> <p>3.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>3.2 Identifikasi factor pengganggu tidur</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <p>3.3 Modifikasi lingkungan</p> <p>3.4 Jadwalkan rutin tidur</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>3.5 Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p>

4	Ansietas b.d Kurang terpapar informasi (D.0080)	<p><b>Tingkat Ansietas (L.09093)</b> Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x...jam diharapkan Tingkat Ansietas Menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun dari skala 2 ke skala 5</li> <li>• Perilaku gelisah dari skala 2 ke skala 5</li> <li>• Perilaku tegang dari skala 2 ke skala 5</li> </ul> <p>Skala Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1: Meningkatkan</li> <li>2: Cukup Meningkatkan</li> <li>3: Sedang</li> <li>4 : Cukup Menurun</li> <li>5 : Menurun</li> </ol>	<p><b>Reduksi Ansietas (I.09314)</b> Observasi :</p> <p>4.1 Identifikasi saat Tingkat ansietas berubah (mis, kondisi, waktu, stressor)</p> <p>Terapeutik :</p> <p>4.2 Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>4.3 Dengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>4.4 Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>Edukasi :</p> <p>4.5 Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>4.6 Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu</p>
---	---	---	---

## 6. Implementasi Keperawatan

### 4.3 Tabel Implementasi Keperawatan

Hari/tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
Jum'at 24/05/2024 15.00	<p>1.1.Mengidentifikasi factor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolestrol tinggi)</p> <p>1.5.Anjurkan menggunakan obat penurunan tekanan darah Amlodipine 10mg dan penurunan kolestrol Simvastatin 10mg</p> <p>2.1.Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri</p> <p>2.2.Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>2.3.Mengidentifikasi pengaruh nyeri</p>	<p>Data Subjektif : Klien mengatakan memiliki kolestrol tinggi, dan memiliki riwayat keluarga terkena hipertensi</p> <p>Data Objektif : a. TD : 145/80mmHg b. Nadi : 81x/menit c. RR : 24x/menit d. Kolestrol : 205mg/dl</p> <p>Data Subjektif : Klien mengatakan rajin meminum obat tekanan darah dan kolestrol 1x sehari diminum saat malam hari</p> <p>Data Objektif : a. Simvastatin 10mg 1x1 b. Amlodipine 10mg 1x1</p> <p>Data Subjektif : P : Nyeri saat beraktivitas berlebih Q : Klien mengatakan rasanya seperti di tusuk-tusuk R : Klien mengatakan lokasi nyeri di tengkuk, punggung sebelah kanan S : Klien mengatakan skala nyeri yang dirasa 5 T : Klien mengatakan nyeri hilang timbul</p> <p>Data Objektif : a. Klien meringis b. TD : 145/80 c. Kolestrol : 205mg/dl</p> <p>Data Subjektif : Klien mengatakan skala nyeri yang dirasa 5</p> <p>Data Objektif : a. Klien Gelisah b. Klien cemas c. Klien sedikit meringis</p> <p>Data Subjektif : Klien mengatakan nyerinya</p>	

	<p>pada kualitas tidur</p> <p>2.4 Memberikan Teknik nonfarmakologis relaksasi benson untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>3.1.Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>3.2.Mengidentifikasi factor pengganggu tidur</p> <p>4.4.Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>4.3.Mendengarkan dengan penuh perhatian</p>	<p>bertambah jika melakukan aktivitas berlebih</p> <p>Data Objektif : Klien lemah dan lesu</p> <p>Data Subjektif : P : Nyeri saat beraktivitas berlebih Q:Klien mengatakan rasanya seperti di tusuk-tusukR:Klien mengatakan lokasi nyeri di tengkuk dan punggung sebelah kanan S:skala yang dirasa 5 T:Klien mengatakan nyeri hilang timbul</p> <p>Data Objektif : Klien kooperatif</p> <p>Data Subjektif : Klien mengatakan sulit tidur pada malam hari dan terkadang terbangun saat malam hari Klien mengatakan tidur jam 01.00-05.00</p> <p>Data Objektif : Klien sering menguap di siang hari Mata panda</p> <p>Data Subjektif : Klien mengatakan sulit tidur di malam hari diakibatkan nyeri yang hilang timbul di tengkuk dan punggung kanan</p> <p>Data Objektif : Klien kurang tidur Klien gelisah</p> <p>Data Subjektif : - Data Objektif a. Klien mendengarkan dan mengikuti arahan yang diberikan perawat b. Klien kooperatif</p> <p>Data Subjektif : - Data Objektif : a. Klien menceritakan tentang kondisi tubuhnya dan apa yang</p>	
--	---	--	--

	<p>4.1.Mengidentifikasi saat Tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor)</p> <p>4.4.Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu</p> <p>4.2.Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>2.5.Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p>	<p>dia rasakan</p> <p>Data Subjektif : Klien mengatakan cemas jika terlalu memikirkan penyakit yang dideritanya akan semakin parah</p> <p>Data Objektif : a. Klien cemas b. Klien gelisah</p> <p>Data Subjektif : Klien mengatakan selalu ditemani oleh anak-anaknya dan cucunya</p> <p>Data Objektif : Klien didampingi oleh keluarganya</p> <p>Data Subjektif : - Data Objektif : a. Klien menceritakan kondisinya dengan tenang</p> <p>Data Subjektif : - Data Objektif : Klien mengikuti arahan Klien kooperatif</p>	
<p>Sabtu 25/05/2024 15.30</p>	<p>1.1.Mengidentifikasi factor risiko gangguan sirkulasi (mis.Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolestrol tinggi)</p> <p>2.1.Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri</p> <p>1.4.Menganjurkan meminum obat penurunan tekanan</p>	<p>Data Subjektif : - Data Objektif : TD : 140/90mmHg Nadi : 81x/menit RR : 24x/menit Kolestrol : 185 mg/dl</p> <p>Data Subjektif : Klien mengatakan nyeri masi ada di bagian tengkuk</p> <p>Data Objektif : Klien sedikit meringis Klien sedikit gelisah</p> <p>Data Subjektif : Klien mengatakan selalu meminum obat pada malam hari sebelum</p>	

	darah dan Kolestrol	istirahat Data Objektif : Klien rajin meminum obatnya
	2.2.Mengidentifikasi skala nyeri	Data subjektif : Klien mengatakan skala nyeri yang dirasa 4 Data Objektif : a. Klien sedikit gelisah
	1.3.Menganjurkan berolahraga rutin	Data Subjektif : Klien mengatakan biasa jalan- jalan sekitaran perumahan Data Objektif : Klien melakukannya setiap sore
	1.2.Melakukan Perawatan kaki dan kuku	Data Subjektif : Klien mengatakan rajin memotong kuku kakinya jika dirasa sudah panjang Data Objektif : Kaki klien bersih
	3.5.Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	Data Subjektif : - Data Objektif : Klien mendengarkan Klien kooperatif
	3.4 Menjadwalkan rutin tidur	Data Subjektif : Klien mengatakan mulai mengatur pola tidurnya tidak boleh diatas jam 12 malam Data Onjektif : Klien kooperatif
	2.4 Memberikan Teknik nonfarmakologis relaksasi benson untuk mengurangi nyeri	Data Subjektif : Klien mengatakan mengerti cara Tarik nafas relaksasi benson Data Objektif : Klien paham Klien kooperatif
	4.7.Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor)	Data Subjektif : Klien mengatakan mulai menerima kondisi penyakitnya sekarang Data Objektif : Klien tidak terlalu cemas dan gelisah
	2.5.Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	Data Subjektif : Klien mengatakan nyeri masih ada di bagian tengkuk dan klien melakukan Teknik relaksasi benson sendiri di saat malam hari

	<p>1.4.Menganjurkan meminum obat penurunan tekanan darah Amlodipine 10mg dan Kolestrol Simvastatin10mg</p>	<p>Data Objektif : Klien kooperatif Klien mengikuti arahan</p> <p>Data Subjektif : Klien mengatakan selalu meminum obat pada malam hari sebelum istirahat</p> <p>Data Objektif : Klien rajin meminum obatnya</p>	
<p>Minggu 26/05/2024 16.00</p>	<p>1.1.Mengidentifikasi factor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)</p> <p>2.1.Mengidentifikasi lokasi,karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri</p> <p>3.4 Menjadwalkan rutin tidur</p> <p>4.1.Mengidentifikasi saat Tingkat ansietas berubah (mis Kondisi, waktu, stressor)</p> <p>2.4 Memberikan Teknik nonfarmakologis relaksasi benson untuk mengurangi nyeri</p> <p>1.4.Menganjurkan</p>	<p>Data Subjektif : - Data Objektif : TD : 140/90mmHg Nadi 80x/menit RR : 22x/menit Kolestrol : 172mg/dl</p> <p>Data Subjektif : Klien mengatakan tidak ada keluhan untuk hari ini</p> <p>Data Objektif : a. Klien tidak gelisah b. Klien tidak meringis</p> <p>Data Subjektif : Klien mengatakan tidur tidak lewat dari jam12 malam, sesuai perjanjian dengan perawat</p> <p>Data Objektif : Klien jarang menguap Klien tidak gelisah Klien tidak cemas</p> <p>Data Subjektif : Klien mengatakan sudah tidak cemas dan tidak terlalu memikirkan penyakitnya</p> <p>Data Objektif : a. Klien tidak cemas b. Klien tidak gelisah</p> <p>Data Subjektif : Klien mengatakan sering mengulangi nya sendiri saat dirumah</p> <p>Data Objektif : Klien kooperatif</p>	

	meminum obat penurunan tekanan darah Amlodipine 10mg dan Kolestrol Simvastatin 10mg	Data Subjektif : Klien mengatakan selalu meminum obat sebelum istirahat pada malam hari Data Objektif: a. Klien rajin meminum obatnya	
--	---	--	--

## 7. Evaluasi Keperawatan

### 4.4 Tabel Evaluasi Keperawatan

Hari/ tgl	No. DX	Evaluasi	Paraf																
Jum'at 24 mei 2024	1.	<p>S : Klien mengatakan memiliki Kolestrol tinggi, dan memiliki riwayat keluarga terkena Hipertensi</p> <p>O : TD : 145/80mmHg, Nadi : 81x/menit, RR : 24x/menit, Kolestrol : 205mg/dl</p> <p>A : Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif belum teratasi dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Denyut nadi perifer</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pengisian Kapiler</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Akral</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi :</p> <p>1.1 Mengidentifikasi factor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, kadar kolesterol tinggi)</p> <p>1.3 Menganjurkan berolahraga rutin</p> <p>1.4 Menganjurkan menggunakan obat penurunan tekanan darah Amlodipine 10mg dan Kolestrol Simvastatin 10mg</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Denyut nadi perifer	2	2	5	Pengisian Kapiler	2	2	5	Akral	2	2	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Denyut nadi perifer	2	2	5																
Pengisian Kapiler	2	2	5																
Akral	2	2	5																
	2	<p>S : P : Nyeri saat beraktivitas berlebih, Q : Klien mengatakan rasanya seperti di tusuk-tusuk, R : Klien mengatakan lokasi nyeri di tengkuk, punggung sebelah kanan, S : Klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan 5, T : Klien mengatakan nyeri hilang timbul.</p> <p>O : Klien meringis, TD : 145/80, Kolestrol : 205mg/dl</p>																	



		<p>A : Masalah Nyeri Akut Belum Teratasi dengan kriteria hasil:</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>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi :</p> <p>2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri.</p> <p>2.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>2.3 Memberikan Teknik nonfarmakologis relaksasi benson</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan nyeri	2	2	5	Meringis	2	2	5	Gelisah	2	2	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Keluhan nyeri	2	2	5																
Meringis	2	2	5																
Gelisah	2	2	5																
	3	<p>S : Klien mengatakan sulit tidur pada malam hari dan terkadang terbangun saat malam hari</p> <p>O : Klien sering menguap di siang hari, Mata panda</p> <p>A: Gangguan pola tidur belum teratasi dengan kriteria hasil:</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 sulit tidur</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan istirahat tidak cukup</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan :</p> <p>3.4 Menjadwalkan rutin tidur</p> <p>3.5 Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan sulit tidur	2	2	5	Keluhan sering terjaga	2	2	5	Keluhan istirahat tidak cukup	2	2	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Keluhan sulit tidur	2	2	5																
Keluhan sering terjaga	2	2	5																
Keluhan istirahat tidak cukup	2	2	5																
	4	<p>S : Klien mengatakan cemas jika terlalu memikirkan penyakit yang dideritanya akan semakin parah.</p> <p>O : Klien cemas, Klien gelisah</p> <p>A : Ansietas belum teratasi dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku tegang</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan :</p> <p>4.7 Mengidentifikasi saat Tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor)</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	2	5	Perilaku gelisah	2	2	5	Perilaku tegang	2	2	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	2	5																
Perilaku gelisah	2	2	5																
Perilaku tegang	2	2	5																
Sabtu 25 mei 2024	1	<p>S : -</p> <p>O : TD : 140/90mmHg, Nadi : 81x/menit, RR : 24x/menit, Kolestrol : 185 mg/dl</p> <p>A : Masalah Perfusi Perifer teratasi Sebagian dengan kriteria hasil</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Denyut nadi perifer</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pengisian Kapiler</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Akral</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Denyut nadi perifer	2	3	5	Pengisian Kapiler	2	3	5	Akral	2	3	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Denyut nadi perifer	2	3	5																
Pengisian Kapiler	2	3	5																
Akral	2	3	5																

		<p>P : Intervensi dilanjutkan :</p> <p>1.1 Mengidentifikasi factor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolestrol tinggi)</p> <p>1.2 Melakukan perawatan kaki dan kuku</p> <p>1.3 Menganjurkan berolahraga rutin</p> <p>1.4 Menganjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah Amlodipine 10mg dan Kolestrol Simvastatin 10mg</p>																	
	2	<p>S : Klien mengatakan nyeri masi ada di bagian tengkuk O : Klien sedikit meringis, klien sedikit gelisah</p> <p>A : Masalah Nyeri Akut teratasi Sebagian dengan kriteria hasil :</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>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan :</p> <p>2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri</p> <p>2.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>2.4 Memberikan Teknik nonfarmakologis relaksasi benson untuk mengurangi nyeri</p> <p>2.5 Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan nyeri	2	3	5	Meringis	2	3	5	Gelisah	2	3	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Keluhan nyeri	2	3	5																
Meringis	2	3	5																
Gelisah	2	3	5																
	3	<p>S : Klien mengatakan mulai mengatur pola tidurnya tidak boleh diatas jam12 malam</p> <p>O : Klien mengikuti arahan perawat, klien kooperatif</p> <p>A : Gangguan pola tidur belum teratasi dengan kriteria hasil:</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 sulit tidur</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan istirahat tidak cukup</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan :</p> <p>3.4 Menjadwalkan rutin tidur</p> <p>3.5 Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan sulit tidur	2	3	5	Keluhan sering terjaga	2	3	5	Keluhan istirahat tidak cukup	2	3	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Keluhan sulit tidur	2	3	5																
Keluhan sering terjaga	2	3	5																
Keluhan istirahat tidak cukup	2	3	5																
	4	<p>S : Klien mengatakan mulai meneremias kondisi penyakitnya sekarang</p> <p>O : Klien tidak terlalu cemas dan gelisah</p> <p>A : Ansietas teratasi sebagian dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	3	5	Perilaku gelisah	2	3	5					
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	3	5																
Perilaku gelisah	2	3	5																

		Perilaku tegang	2	3	5																
		<p>P : Intervensi dilanjutkan :</p> <p>4.7 Mengidentifikasi saat Tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor)</p>																			
Minggu 26 mei 2024	1	<p>S :-</p> <p>O : TD : 140/90mmHg, Nadi 80x/menit, RR : 22x/menit, Kolestrol : 172mg/dl</p> <p>A : Masalah Perfusi Perifer teratasi Sebagian dengan kriteria hasil</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Denyut nadi perifer</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pengisian Kapiler</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Akral</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan :</p> <p>1.1 Mengidentifikasi factor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi).</p> <p>1.4 Menganjurkan menggunakan obat penurunan tekanan darah Amlodipine 10mg dan Kolestrol Simvastatin 10mg</p>				Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Denyut nadi perifer	2	4	5	Pengisian Kapiler	2	4	5	Akral	2	4	5
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																		
Denyut nadi perifer	2	4	5																		
Pengisian Kapiler	2	4	5																		
Akral	2	4	5																		
	2	<p>S : Klien mengatakan tidak ada keluhan untuk hari ini</p> <p>O : Klien tidak gelisah, klien tidak meringis</p> <p>A : Masalah Nyeri Akut teratasi Sebagian dengan kriteria hasil :</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>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan :</p> <p>2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri</p> <p>2.5 Memberikan Teknik nonfarmakologis relaksasi benson untuk mengurangi nyeri</p>				Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan nyeri	2	4	5	Meringis	2	4	5	Gelisah	2	4	5
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																		
Keluhan nyeri	2	4	5																		
Meringis	2	4	5																		
Gelisah	2	4	5																		
	3	<p>S : Klien mengatakan tidur tidak lewat dari jam12 malam</p> <p>O : Klien jarang menguap, klien tidak gelisah</p> <p>A : Gangguan pola tidur teratasi Sebagian dengan kriteria hasil:</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 sulit tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan istirahat tidak cukup</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>				Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan sulit tidur	2	4	5	Keluhan sering terjaga	2	4	5	Keluhan istirahat tidak cukup	2	4	5
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																		
Keluhan sulit tidur	2	4	5																		
Keluhan sering terjaga	2	4	5																		
Keluhan istirahat tidak cukup	2	4	5																		

		3.5 Menjadwalkan rutin tidur																	
	4	<p>S : Klien mengatakan sudah tidak cemas dan tidak terlalu memikirkan penyakitnya</p> <p>O : Klien tidak cemas, klien tidak gelisah</p> <p>A : Ansietas teratasi dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku tegang</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan.</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	5	5	Perilaku gelisah	2	5	5	Perilaku tegang	2	5	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	5	5																
Perilaku gelisah	2	5	5																
Perilaku tegang	2	5	5																

## B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini, penulis membahas tentang Asuhan Keperawatan dengan masalah nyeri akut menggunakan Teknik relaksasi benson pada Ny.M yang mengalami kolestrol di RT 30 daerah binaan Puskesmas Lok Bahu Samarinda. Pembahasan ini di bahas sesuai dengan proses keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

### 1. Pengkajian

Pada pengkajian Ny.M yang berusia 51 tahun berjenis kelamin Perempuan, seorang ibu rumah tangga yang mempunyai toko baju. Dengan keluhan saat dilakukan pengkajian pada tanggal 24 MEI 2024 jam 15.00 hal yang didapatkan pada klien adalah

Tanda dan Gejala penyakit kolestrol (Hapsari, 2019) Kolestrol tinggi mengakibatkan aliran darah lebih kental dan oksigen lebih sedikit. Oleh karena itu, gejala yang terjadi merupakan gejala kekurangan oksigen, seperti sakit kepala dan nyeri. Meskipun klien kadang-kadang melaporkan pusing, ketidaknyamanan pada leher, dan nyeri punggung kanan, hasil asesmen

peneliti konsisten dengan temuan tinjauan teoritis dan pengalaman aktual klien.

Pada pengkajian Riwayat Kesehatan sekarang, menurut teori (Iswadi et al., 2019) hiperkolesterolemia ditandai dengan kadar kolesterol yang lebih tinggi dari batas normal yaitu kurang dari 200. Peningkatan tiga kali lipat risiko kematian akibat penyakit jantung koroner (PJK) dikaitkan dengan peningkatan kadar kolesterol. Jika sekarang sudah terlambat untuk membalikkan keadaan, dan hasil evaluasi menguatkan tinjauan teoretis dan data lapangan, khususnya kadar kolesterol 205 mg/dl pada klien.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Berikut adalah diagnosa keperawatan menurut teori yang mungkin muncul pada kolestrol dan disesuaikan dengan merujuk pada SDKI (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Antara lain 1) Nyeri Akut 2) Gangguan Rasa Nyaman 3) Intoleransi Aktivitas 4) Defisit Pengetahuan.

Pada kasus diagnosa keperawatan yang disesuaikan dengan kondisi klien yang ditegakkan ada 4 diagnosa yaitu : 1) Perfusi perifer tidak efektif b.d Peningkatan tekanan darah, 2) nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, 3) gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur, 4) ansietas b.d kurang terpapar informasi.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, terdapat kontradiksi antara pengalaman aktual klien dan teori. Teori membahas nyeri akut sebagai masalah keperawatan, tetapi klien juga melaporkan tiga masalah yang tidak sesuai dengan teori: perfusi perifer yang tidak efektif, pola tidur yang terganggu, dan kecemasan.

Yang hilang dari diagnosa keperawatan Ny. M adalah tiga masalah kenyamanan, intoleransi aktivitas, dan defisit pengetahuan, yang menciptakan ketidaksinambungan antara kasus dan teori. Karena masalah aktual klien, status kesehatan, dan kemungkinan di masa depan tidak dijelaskan, maka ketiga diagnosa tersebut tidak muncul. Hal tersebut karena klien tidak ada keluhan pegal-pegal yang tidak memunculkan masalah keperawatan gangguan rasa nyaman. Klien juga bisa beraktivitas sendiri dan tidak ada gangguan metabolisme maka dari itu tidak diangkat Intoleransi aktivitas, klien memahami tentang kolestrol sehingga masalah keperawatan Defisit pengetahuan tidak diangkat. Karena klien tidak menampilkan gejala atau indikator apapun, maka peneliti tidak memunculkan ketiga diagnosa tersebut berdasarkan hasil dan analisis data yang diperoleh.

Dengan menerapkan teori sebagai panduan serta menyesuaikannya dengan gejala dan indikator yang dialami Ny. M, ditemukan beberapa kesulitan keperawatan sebagai berikut:

Diagnosa yang pertama perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah tidak sesuai dengan teori, ditegakkan karena klien mengalami peningkatan kolestrol tinggi dan akral klien dingin sehingga tidak dapat beraktivitas berlebih. Hal ini disesuaikan karena tanda dan gejala yang dialami klien dengan tanda dan gejala yang ada di SDKI, sehingga masalah ini timbul pada klien.

Diagnosa yang kedua nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis ditegakkan sesuai dengan teori, menurut (Dewi Kartika Sari, 2014) munculnya masalah keperawatan tersebut, dikarenakan Ketika terjadi nyeri

tengkuk pada bagian leher klien dan punggung sebelah kanan, ini menyebabkan nyeri.

Diagnosa yang ketiga gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur tidak sesuai dengan teori, ditegakkan karena klien sulit tidur pada malam hari karena nyeri yang dirasakannya dan terkadang klien terbangun pada malah hari.

Diagnosa yang keempat ansietas b.d kurang terpapar informasi tidak sesuai dengan teori, ditegakkan karena berhubungan dengan klien cemas Ketika Kolestrol dan nyeri klien timbul dibuktikan dengan klien mengatakan cemas sehingga hal ini dapat mengganggu klien. Hal ini disesuaikan karena ada kesesuaian antara tanda dan gejala yang ada di buku SDKI, sehingga masalah ini timbul pada klien.

### **3. INTERVENSI (Perencanaan)**

Untuk memenuhi kebutuhan klien, intervensi keperawatan disesuaikan dengan masalah spesifik mereka. Intervensi keperawatan berikut ini direncanakan untuk perawatan Ny. M:

Perfusi perifer yang tidak memadai b.d karena tekanan darah tinggi merupakan hasil utama Ada 18 kriteria hasil untuk perfusi perifer (L.02011), yang memiliki ekspektasi yang lebih tinggi, tetapi peneliti hanya dapat mengubah metode mereka berdasarkan keadaan klien. Ketiga hasil ini adalah peningkatan denyut nadi perifer, pengisian kapiler, dan peningkatan akral. Hasil perfusi perifer membaik selama tiga kali kunjungan yang diukur dengan kriteria peningkatan denyut nadi perifer (dari 2 menjadi 5 pada skala), pengisian kapiler yang membaik (dari 2 menjadi 5 pada skala), dan

akral yang membaik (dari 2 menjadi 5 pada skala). Hasilnya, para peneliti dapat menyesuaikan pekerjaan mereka dengan kebutuhan spesifik setiap klien dengan hanya berfokus pada tiga kriteria hasil.

Nyeri akut b.d Agen yang menyebabkan kerusakan fisiologis dan memiliki efek utama Peneliti hanya dapat mengubah tiga dari 27 kriteria hasil untuk tingkat nyeri (L.08066), berdasarkan kriteria kondisi klien; namun, hasil ini disertai dengan penurunan ekspektasi. Ketidaknyamanan, cemberut, dan agitasi disertai dengan berkurangnya antisipasi. Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh peneliti selama tiga kali kunjungan menyebabkan penurunan tingkat nyeri, penurunan keluhan meringis, dan penurunan keluhan cemas, yang semuanya diukur dengan skala 2 sampai 5. Oleh karena itu, peneliti yang mampu beradaptasi dengan kondisi Kline di lapangan hanya dapat menggunakan tiga kriteria hasil. Penelitian oleh Aryana dan Novitasari (2013) menemukan bahwa individu dengan kolesterol yang menggunakan teknik relaksasi benson secara signifikan mengurangi kadar kortisol, hormon stres yang secara signifikan berkontribusi pada hiperkolesterolemia, dan karenanya mengurangi sakit kepala. Selain itu, saat menggunakan analgesik, Relaksasi Benson dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan.

Ada enam kriteria hasil untuk gangguan pola tidur b.d. kurangnya kontrol tidur dengan hasil utama pola tidur (L.05045), tetapi peneliti hanya dapat menyesuaikan tiga dari kriteria ini berdasarkan kondisi klien: keluhan istirahat yang tidak cukup, sering terbangun, dan sulit tidur. Para peneliti mengamati bahwa pola tidur pasien membaik dalam tiga kali kunjungan



sebagai hasil dari intervensi keperawatan yang mereka terima. Pasien melaporkan lebih sedikit mengalami kesulitan tidur (penurunan dari 2 menjadi 5 pada skala), lebih jarang terbangun (penurunan dari 2 menjadi 5 pada skala), dan lebih jarang tidak cukup istirahat (penurunan dari 2 menjadi 5 pada skala). Hasilnya, para peneliti dapat menyesuaikan pekerjaan mereka dengan kebutuhan spesifik setiap klien dengan berfokus pada tiga kriteria hasil.

Ansietas b.d Kurang terpapar informasi dengan luaran utama Tingkat ansietas (L.09093), terdapat 19 kriteria hasil dengan harapan yang berkurang, namun peneliti hanya mampu menerapkan 3 kriteria hasil yaitu verbalisasi kekhawatiran terhadap keadaan, kegelisahan, dan ketegangan. ), ada 19 kriteria hasil dengan harapan yang berkurang; namun, peneliti hanya dapat mengimplementasikan 3 dari kriteria ini berdasarkan kondisi klien: verbalisasi kekhawatiran terhadap situasi yang dihadapi, kegelisahan, dan ketegangan. hasil tersebut diperoleh dari intervensi keperawatan yang diimplementasikan selama tiga kali kunjungan. Karena kriteria hasil verbalisasi kekhawatiran terhadap situasi yang dihadapi (dari 2 menjadi 5), perilaku gelisah (dari 2 menjadi 5), dan perilaku tegang (dari 2 menjadi 5), semuanya menurun, maka tingkat kecemasan pun ikut menurun. Jadi, para peneliti dapat menyesuaikan pekerjaan mereka dengan kebutuhan spesifik dari klien mereka dengan hanya berfokus pada tiga kriteria hasil.

Berdasarkan temuan kesenjangan data dalam tinjauan teoritis dan kondisi aktual klien, hal ini memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan klien, dengan mempertimbangkan potensi perubahan dan

kesenjangan dalam data yang telah dikumpulkan oleh para peneliti tentang status dan kondisi aktual klien.

#### **4. IMPLEMENTASI**

Peneliti melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah ditentukan. Dikarenakan penulis melakukan praktik dilapangan maka dari itu ada beberapa implementasi yang tidak dapat dikerjakan seperti di Rumah Sakit karena itu terdapat beberapa kesenjangan yaitu :

Pada perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah yang diberikan perawatan sirkulasi, dan sudah dilakukan keseluruhan dan selama proses tidak ada kendala dalam proses keperawatan dan memberikan penurunan peningkatan kolestrol .

Nyeri akut b.d agen pencedera fisik intervensi yang diberikan manajemen nyeri, dan sudah dilakukan Sebagian ada beberapa yang tidak dapat diimplementasikan yaitu Mengkolaborasi pemberian analgetic, jika perlu dan selama proses tidak ada kendala dalam proses keperawatan dan memberikan efek keluhan nyeri pada klien menurun.

Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur yang diberikan dukungan tidur, dan sudah dilakukan Sebagian dan ada beberapa yang tidak dapat diimplementasikan yaitu memodifikasi lingkungan, dan selama proses tidak ada kendala dalam proses keperawatan dan memberikan efek keluhan sulit tidur berkurang.

Ansietas b.d kurang terpapar informasi intervensi yang diberikan Reduksi ansietas, dan sudah dilakukan Sebagian dan ada beberapa yang tidak dapat diimplementasikan yaitu Kolaborasi pemberian obat

antiansietas, jika perlu dan selama proses tidak ada kendala dalam proses keperawatan dan memberikan efek cemas klien menurun.

## **5. Evaluasi**

Ada 4 diagnosa yang ditegakkan selama tiga hari, 1 diagnosa teratasi yaitu ansietas b.d kurang terpapar informasi dan 3 diagnosa yang teratasi Sebagian yaitu Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah, Nyeri akut b.d agen pencedera fisisologis, Gangguan pola tidur b.d Kurang kontrol tidur.

Pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah pada hari 1, 2 dan 3. Dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan teratasi Sebagian di hari ketiga, karena sudah di implementasikan keseluruhan didapati efek cukup baik pada klien ini, dikarenakan Sebagian kriteria hasil denyut nadi perifer cukup menurun, pengisian kapiler sedikit membaik, akral sedikit membaik, dengan intervensi dilanjutkan.

Pada diagnosa nyeri akut b.d agen pencedera fisik pada hari ke 1, 2 dan 3. Pada hari ketiga, masalah keperawatan pada diagnosa nyeri akut teratasi sebagian. Keluhan nyeri klien berkurang, meringis berkurang, dan cemas berkurang. Pasien melaporkan penurunan keluhan nyeri dari 5 dari 10 menjadi 2 dari 10. Efek relaksasi menghasilkan frekuensi gelombang alfa di otak yang menekan pelepasan hormon kortisol, epinefrin, dan norepinefrin yang memiliki vasokonstriksi kuat pada pembuluh darah dan mengurangi nyeri (Utomo, 2020). Selain itu, klien melaporkan merasa tenang dan rileks selama proses berlangsung.

Pada diagnosa Gangguan pola tidur b.d Kurang kontrol tidur pada hari

1, 2 dan 3. Pada akhir hari ketiga, gejala-gejala klien sulit tidur, sering terbangun, dan istirahat yang tidak cukup telah berkurang, menunjukkan bahwa masalah keperawatan dengan diagnosa gangguan pola tidur teratasi sebagian. Klien ini melakukan intervensi dengan baik, yang dibuktikan dengan adanya peningkatan pada kriteria ini.

Pada diagnosa ansietas b.d kurang terpapar informasi pada hari 1,2 dan 3. Dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan dengan diagnosa kecemasan berhasil diatasi pada hari ketiga. Klien menunjukkan efek positif saat intervensi dihentikan, dengan penurunan perilaku gelisah, perilaku tegang, dan verbalisasi kekhawatiran karena kondisi yang dihadapi.