

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Gambaran Lokasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga yang terletak di jalan Kaharuddin Nasution, Kecamatan Marpoyan Damai, Kota Pekanbaru, Riau. Penelitian ini dilakukan di kediaman pasien yang berdomisili di Kecamatan Marpoyan Damai. Pada subjek 1 beralamat di jalan Kaharuddin Nasution Gg Sejahtera dan subjek 2 beralamat di jalan Pahlawan Kerja Gg Indrapura. Jarak rumah subjek 1 ke Puskesmas Simpang Tiga sekitar 2,5 km, jarak rumah subjek 1 ke Rumah Sakit terdekat sekitar 1,0 km. Pada subjek 2 akses yang digunakan untuk mendatangi pelayanan kesehatan menggunakan sepeda motor, jarak yang ditempuh sekitar 3 menit dengan kondisi jalan yang baik dari kediaman Subjek 2. Jarak rumah subjek 2 ke Puskesmas Simpang Tiga sekitar 950 m dan jarak rumah subjek 2 ke Rumah sakit terdekat sekitar 4,9 km.

4.1.2 Data Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan langkah awal dalam proses keperawatan yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi secara terstruktur mengenai keadaan kesehatan pasien. Tujuan pengkajian keperawatan adalah memperoleh pemahaman yang komprehensif tentang keadaan pasien. Berikut tabel hasil pengkajian pada subjek 1 dan subjek 2 dengan masalah keperawatan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga.

Tabel 4. 1 Data Umum pada Subjek 1 dan Subjek 2

Identitas	Subjek 1	Subjek 2
Nama	Ny. A	Ny. N
Umur	68 tahun	61 tahun
Alamat	Gg Sejahtera	Gg. Indrapura
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Suku	Melayu	Minang
Agama	Islam	Islam
Status Perkawinan	Kawin	Kawin
Tanggal Pengkajian	12 Maret 2025	16 Maret 2025

Kedua subjek berada pada kelompok umur lansia (*elderly*). Kedua lansia tersebut memiliki kesamaan dalam hal tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, agama, dan status pernikahan. Namun, subjek 1 berasal dari suku Melayu, sedangkan subjek 2 berasal dari suku Minang.

Data pengkajian riwayat kesehatan pada subjek 1 dan subjek 2 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 2 Data Hasil Pengkajian Riwayat Kesehatan

Status Kesehatan	Subjek 1	Subjek 2
Status kesehatan saat ini	Klien mengatakan kepala pusing, kepala terasa berputar seperti gasing. Nyeri terasa diseluruh kepala dan terasa seperti ditimpa benda berat, nyeri semakin terasa saat menunduk dan mendongak dengan skala nyeri 6. Klien mengatakan nyeri hilang timbul dan berlangsung selama \pm 10 menit. Klien mengeluh sulit tidur karena suara pesawat yang sering lewat ditambah nyeri kepala yang muncul saat malam hari. Klien mengatakan jika tidur siang juga sering terbangun karena suara pesawat tempur. Klien mengatakan merasa khawatir dengan kondisi kesehatannya saat ini. Klien mengatakan ingin	Klien mengatakan nyeri di bagian kepala dan tengkuk, kepala dan tengkuk terasa berat. Nyeri terasa saat beraktivitas banyak dan hilang timbul tidak menentu dengan skala nyeri 6. Klien mengeluh sulit tidur karena merasa gelisah dan memiliki kebiasaan begadang. Klien mengatakan pada malam hari sesekali terbangun dan jika sudah terbangun sulit tidur kembali. Klien mengatakan memiliki kebiasaan minum kopi 1x sehari dan terkadang diminum saat malam hari. Klien mengatakan obat hipertensi diminum saat nyeri saja. Klien mengatakan suka makanan bersantan, ikan asin dan kurang suka sayur. Klien

	membatalkan puasa karena tidak bisa minum obat	mengatakan tidak paham dengan penyakitnya
Riwayat kesehatan sekarang	Klien mengatakan hipertensi sejak \pm 10 tahun yang lalu hingga saat ini	Klien mengatakan hipertensi sejak \pm 4 bulan yang lalu hingga saat ini, dan penyakit asam lambung serta gatal-gatal di area leher ke bawah hingga muncul benjolan sejak 3 hari yang lalu
Riwayat kesehatan dahulu	Klien mengatakan pernah cabut gigi geraham akibat perdarahan secara terus menerus. Klien mengatakan memiliki riwayat asam urat tinggi namun turun naik	Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit hepatitis b pada tahun 2012 dan sudah sembuh dan memiliki riwayat penyakit asam lambung
Riwayat kesehatan keluarga	Klien mengatakan orang tua dan saudara kandung tidak memiliki riwayat hipertensi namun suami meninggal akibat serangan jantung saat mengendarai ambulance	Klien mengatakan ibunya memiliki riwayat penyakit hipertensi, saudara kandung mengalami kanker payudara serta suami memiliki riwayat hipertensi dan saat ini sudah komplikasi hingga stroke

Data pengkajian pemeriksaan fisik pada subjek 1 dan subjek 2 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 3 Data Pengkajian Pemeriksaan Fisik

No.	Pemeriksaan Fisik	Subjek 1	Subjek 2
1.	Keadaan Umum	Composmentis, baik	Composmentis, baik
2.	TTV	TD: 156/101 mmHg N: 87x/menit S: 36,5°C RR: 20x/i	TD: 151/88 mmHg N: 89x/menit S: 36,5°C RR: 21x/i
3.	Sistem Integument	Tekstur kulit tampak keriput, memar (-), warna kulit sawo matang, nyeri tekan (-)	Tekstur kulit tampak keriput, memar (-), warna kulit kuning langsung, nyeri tekan (-)
4.	Kepala	Bentuk kepala bulat, simetris, tampak beruban, benjolan (-), nyeri tekan (-)	Bentuk kepala bulat, simetris, tampak beruban, benjolan (-), nyeri tekan (-)
5.	Mata	Lapang pandang (+), saat dikaji tampak tidak menggunakan kacamata, reaksi pupil baik, simetris, strabismus (-)	Lapang pandang (+), saat dikaji tampak tidak menggunakan kacamata, reaksi pupil baik, simetris, strabismus (-)
6.	Telinga	Simetris, fungsi pendengaran baik, tampak tidak menggunakan alat bantu dengar, pendarahan (-)	Simetris, fungsi pendengaran baik, tampak tidak menggunakan alat bantu dengar, pendarahan (-)

7.	Mulut, Tenggorokan dan Leher	Tidak ada gangguan menelan, gigi sudah tidak lengkap, karies (+), tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, gigi palsu (-)	Tidak ada gangguan menelan, gigi masih lengkap, karies (+), tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, gigi palsu (-), tampak kemerahan pada area leher ke bawah, benjolan area leher kebawah (+)
8.	Sistem Pernafasan	Normal chest, retraksi dinding dada (-), suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, RR: 20x/i	Normal chest, retraksi dinding dada (-), suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, RR: 21x/i
9.	Sistem Kardiovaskuler	Bunyi jantung tambahan (-), lup dup normal, tampak tidak ada pembesaran pada jantung	Bunyi jantung tambahan (-), lup dup normal, tampak tidak ada pembesaran pada jantung
10.	Sistem Gastrointestinal	Perut tampak simetris, nyeri tekan (-), bising usus: 15x/i, massa (-), asites (-)	Perut tampak simetris, nyeri tekan (-), bising usus: 17x/i, massa (-), asites (-)
11.	Sistem Perkemihan	Pendarahan (-), BAK berbuih (-)	Pendarahan (-), BAK berbuih (-)
12.	Sistem Muskuloskeletal	Edema (-), lesi (-), sianosis (-), mampu menggerakkan ekstremitas secara bebas, nyeri tekan (-)	Edema (-), lesi (-), sianosis (-), mampu menggerakkan ekstremitas secara bebas, nyeri tekan (-)
13.	Kekuatan Otot	$\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$	$\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$
14.	Sistem Saraf Pusat	N I: Klien mampu membedakan aroma N II: Lapang pandang (+), tidak ditemukan kelainan pada N II N III, VI, VI: Klien mampu membuka matanya, mampu menggerakkan bola mata ke segala arah N V: Klien mampu menelan, fungsi motorik mengunyah normal N VII: Wajah klien simetris, dapat membuka mata, menggerakkan alis dan mengerutkan dahi N VIII: Klien mendengar dengan normal dan baik N XI, X, XII: Klien dapat merasakan makanan, laring faring normal, mampu menggerakkan lidah	N I: Klien mampu membedakan aroma N II: Lapang pandang (+), tidak ditemukan kelainan pada N II N III, VI, VI: Klien mampu membuka matanya, mampu menggerakkan bola mata ke segala arah N V: Klien mampu menelan, fungsi motorik mengunyah normal N VII: Wajah klien simetris, dapat membuka mata, menggerakkan alis dan mengerutkan dahi N VIII: Klien mendengar dengan normal dan baik N XI, X, XII: Klien dapat merasakan makanan, laring faring normal, mampu menggerakkan lidah

		N XI: Klien mampu menggerakkan kedua lengan	N XI: Klien mampu menggerakkan kedua lengan
--	--	---	---

Pada subjek 2 teridentifikasi adanya pembengkakan disertai kemerahan dari area leher ke bawah, yang diduga disebabkan oleh reaksi gatal-gatal.

Data pengkajian psikososial dan spiritual pada subjek 1 dan subjek 2 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 4 Pengkajian Psikososial dan Spiritual

No.	Perubahan Psikologis	Subjek 1	Subjek 2
1.	Bagaimana sikap lansia terhadap proses penuaan?	Klien mengatakan menerima dirinya semakin bertambah usia	Klien mengatakan menerima dirinya semakin bertambah usia proses yang akan dijalani semua orang
2.	Apakah dirinya merasa dibutuhkan atau tidak?	Klien mengatakan masih dibutuhkan sebagai seorang ibu dan juga nenek	Klien mengatakan masih dibutuhkan sebagai seorang istri menemani suami, sebagai ibu dan juga nenek
3.	Apakah optimis dalam memandang suatu kehidupan?	Klien mengatakan optimis dan menerima cobaan dalam hidupnya apapun itu	Klien mengatakan optimis dan menerima cobaan dalam hidupnya apapun itu
4.	Bagaimana mengatasi stress yang dialami?	Klien mengatakan jika bosan dan terasa stress klien berkunjung ke rumah tetangga, menonton televisi dan terkadang mengajak cucu bermain	Klien mengatakan hanya menjalani aktivitas sehari-hari seperti pekerjaan rumah dan menonton televisi
5.	Apakah harapan pada saat ini dan akan datang?	Klien mengatakan berharap semua keluarga diberikan kesehatan, dipermudah segala urusan	Klien mengatakan berharap diberikan kesabaran dan kesehatan
6.	Perlu dikaji juga mengenai kognitif, daya ingat, proses pikir, alam perasaan, orientasi dan kemampuan dalam menyelesaikan masalah	Fungsi kognitif baik, tidak ada gangguan daya ingat, gangguan proses pikir. Klien mengatakan dapat mengingat dengan baik dan jika ada masalah disimpan sendiri	Fungsi kognitif baik, tidak ada gangguan daya ingat, gangguan proses pikir. Klien mengatakan dapat mengingat dengan baik dan jika ada masalah disimpan sendiri

Berdasarkan tabel di atas, kedua subjek menunjukkan sikap positif dan adaptif terhadap proses penuaan sebagai bagian alami dari kehidupan. Keduanya

juga memiliki fungsi kognitif yang baik, mencakup memori, proses berpikir, emosi, orientasi, serta kemampuan dalam mengatasi masalah.

Tabel 4. 5 Pengkajian Sosial Ekonomi

No.	Perubahan Sosial Ekonomi	Subjek 1	Subjek 2
1.	Darimana sumber keuangan lansia?	Klien mengatakan sumber keuangan dari anak-anaknya	Klien mengatakan sumber keuangan dari anak-anaknya karena suami stroke sehingga tidak bekerja
2.	Apa saja kesibukan lansia dalam mengisi waktu luang?	Klien mengatakan mengisi waktu luang dengan menonton televisi, bermain dengan cucu	Klien mengatakan mengisi waktu luang dengan berkebun dan beres-beres rumah
3.	Dengan siapa dia tinggal?	Klien mengatakan tinggal sendiri namun terkadang anak-anak dan cucu menginap di rumah	Klien mengatakan tinggal bersama suami, anak dan cucu
4.	Kegiatan organisasi apa yang diikuti lansia?	Klien mengatakan masih mengikuti pengajian dan wirid	Klien mengatakan mengikuti kegiatan arisan disekitar rumah, wirid RT dan juga RW
5.	Bagaimana pandangan lansia terhadap lingkungannya?	Klien mengatakan kurang nyaman karena suara pesawat yang sering lewat dan cukup mengganggu	Klien mengatakan nyaman tinggal dilingkungannya saat ini
6.	Seberapa sering lansia berhubungan dengan orang lain diluar rumah?	Klien mengatakan sering bertemu tetangga dan ngobrol-ngobrol	Klien mengatakan cukup sering mengobrol dengan tetangga
7.	Siapa saja yang bisa mengunjungi?	Klien mengatakan anak, menantu, cucu dan sanak saudara	Klien mengatakan anak, menantu, cucu dan sanak saudara
8.	Apakah dapat menyalurkan hobi keinginan dengan fasilitas yang ada?	Klien mengatakan tidak memiliki hobi	Klien mengatakan memiliki hobi berkebun

Berdasarkan tabel di atas kedua subjek menunjukkan aspek sosial dan ekonomi yang sesuai dan terdapat perbedaan pandangan terhadap kondisi lingkungan dan hobi. Pada subjek 1 merasa kurang nyaman terhadap lingkungannya karena faktor eksternal dan tidak memiliki hobi. Sedangkan pada subjek 2 merasa nyaman dengan lingkungannya dan memiliki hobi berkebun.

Tabel 4. 6 Pengkajian Spiritual

No.	Perubahan Spiritual	Subjek 1	Subjek 2
1.	Apakah secara teratur melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya?	Klien mengatakan sholat 5 waktu dan juga mengerjakan ibadah sunnah	Klien mengatakan sholat 5 waktu dan tepat waktu
2.	Apakah secara teratur mengikuti atau terlibat aktif dalam kegiatan keagamaan, misalnya pengajian dan penyantunan anak yatim atau fakir miskin?	Klien mengatakan masih rajin mengikuti pengajian, santunan anak yatim dan acara keagamaan di masjid	Klien mengatakan masih aktif mengikuti kegiatan-kegiatan keagamaan yang diadakan di mesjid
3.	Bagaimana cara lansia menyelesaikan masalah apakah dengan berdoa?	Klien mengatakan ia hanya bisa berpasrah diri kepada Allah SWT dan selalu berdoa	Klien mengatakan selalu berdoa dan berserah diri kepada Allah SWT
4.	Apakah lansia terlihat tabah dan tawakal?	Klien tampak tabah dan tawakal terhadap kondisinya	Klien tampak tabah dan tawakal terhadap kondisinya

Berdasarkan data pada tabel di atas, kedua subjek memperlihatkan sikap yang sejalan dengan nilai-nilai spiritual, serta menunjukkan ketabahan dan sikap tawakal dalam menghadapi berbagai tantangan kehidupan.

Tabel 4. 7 Pengkajian Khusus pada Subjek 1 dan Subjek 2

No.	Pemeriksaan	Subjek 1	Subjek 2
1.	Status Fungsional (KATZ Indeks)	Indeks Katz A (Kemandirian tinggi). Kemandirian dalam 6 aktivitas yaitu makan, minum, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi	Indeks Katz A (Kemandirian tinggi). Kemandirian dalam 6 aktivitas yaitu makan, minum, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
2.	Bathel Indeks	20 (Mandiri)	20 (Mandiri)
3.	Short Portabel Mental Status Questionnaire (SPMSQ)	9 (Fungsi intelektual utuh)	10 (Fungsi intelektual utuh)
4.	Mini Mental Status Exam (MMSE)	29 (Tidak ada kelainan kognitif)	30 (Tidak ada kelainan kognitif)

2. Analisa Data

Data pengkajian analisa data pada subjek 1 dan subjek 2 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 8 Data Pengkajian Analisa Data pada Subjek 1 dan Subjek 2

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Klien 1		
DS: 1. Klien mengatakan nyeri di bagian kepala 2. Klien mengatakan kepala terasa berputar seperti gasing 3. Klien mengatakan nyeri diseluruh kepala dan terkadang dada terasa berdebar Karakteristik nyeri: P: Ketika menunduk dan mendongak Q: Terasa seperti berputar-putar R: Seluruh kepala S: Skala nyeri 6 T: Berlangsung ± 10 menit dan hilang timbul DO: 1. Tampak sesekali memijat kepala 2. Tampak meringis dan mengeluh nyeri 3. Tanda-tanda vital: TD: 156/101 mmHg N: 87x/menit S: 36,5°C RR: 20x/i	Agen pencedera fisiologis (Peningkatan tekanan vaskuler cerebral atau tekanan darah)	Nyeri akut
DS: 1. Klien mengatakan sulit tidur beberapa hari belakangan 2. Klien mengatakan sesekali terbangun di malam hari karena suara pesawat dan terkadang sulit tidur karena sakit kepala 3. Klien mengatakan jika tidur siang sering	Hambatan lingkungan (kebisingan)	Gangguan pola tidur

<p>terbangun juga karena suara pesawat tempur yang lewat</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lelah 2. Klien tampak sesekali menguap 3. Klien tampak lemah 4. Tanda-tanda vital: TD: 156/101 mmHg N: 87x/menit S: 36,5°C RR: 20x/i 		
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan merasa khawatir dengan kondisi kesehatannya saat ini 2. Klien mengatakan ingin membatalkan puasa karena tidak bisa minum obat <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak gelisah 2. Tampak khawatir dan cemas 4. Tanda-tanda vital: TD: 156/101 mmHg N: 87x/menit S: 36,5°C RR: 20x/i 	Kecemasan psikologis	Ansietas
Klien 2		
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri di bagian kepala dan tengkuk 2. Klien mengatakan kepala dan tengkuk terasa berat seperti ditimpa benda berat <p>Karakteristik nyeri:</p> <p>P: Ketika banyak beraktivitas</p> <p>Q: Terasa berat</p> <p>R: Kepala dan tengkuk</p> <p>S: Skala nyeri 6</p> <p>T: Hilang timbul</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak sesekali memegang kepala dan tengkuk 	Agen pencedera fisiologis (Peningkatan tekanan vaskuler cerebral atau tekanan darah)	Nyeri akut

<p>2. Tampak meringis</p> <p>3. Tanda-tanda vital: TD: 151/88 mmHg N: 89x/menit S: 36,5°C RR: 21x/i</p>		
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sulit tidur karena gelisah badan terasa gatal 2. Klien mengatakan sesekali terbangun di malam hari dan jika sudah terbangun sulit untuk tidur kembali 3. Klien mengatakan memiliki kebiasaan begadang dan minum kopi <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lelah 2. Klien tampak sesekali menguap 3. Klien tampak pucat dan kantung mata tampak gelap 4. Tanda-tanda vital: TD: 151/88 mmHg N: 89x/menit S: 36,5°C RR: 21x/i 	Kurang kontrol tidur	Gangguan pola tidur
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan obat hipertensi diminum ketika nyeri saja 2. Klien mengatakan memiliki kebiasaan minum kopi 1x sehari 3. Klien mengatakan suka makanan bersantan, ikan asin dan tidak begitu suka sayur 4. Klien mengatakan tidak paham dengan penyakitnya <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak bingung ketika ditanya mengenai hipertensi 2. Tampak tidak mengerti larangan dan anjuran 	Kurang terpapar informasi	Manajemen kesehatan tidak efektif

untuk penderita hipertensi 3. Tampak sisa obat hipertensi Amlodipine 10 mg yang seharusnya sudah habis 4. Tanda-tanda vital: TD: 151/88 mmHg N: 89x/menit S: 36,5°C RR: 21x/i		
---	--	--

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan hipertensi pada subjek 1 dan subjek 2 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 9 Diagnosa Keperawatan

No.	KLIEN 1		KLIEN 2	
	HARI/ TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	HARI/ TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Rabu, 12 Maret 2025 12.10 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Peningkatan tekanan vaskuler cerebral atau tekanan darah) (D.0077)	Minggu, 16 Maret 2025 11.15 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Peningkatan tekanan vaskuler cerebral atau tekanan darah) (D.0077)
2.	Rabu, 12 Maret 2025 12.30 WIB	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (kebisingan) (D.0055)	Minggu, 16 Maret 2025 11.25	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)
3.	Rabu, 12 Maret 2025 12.50 WIB	Ansietas berhubungan dengan kecemasan psikologis (D.0080)	Minggu, 16 Maret 2025 11.40	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D. 0116)

4. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan hipertensi pada subjek 1 dan subjek 2 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 10 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Klien 1			
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Peningkatan tekanan vaskuler cerebral atau tekanan darah) (D.0077)	<p>Tingkat nyeri (L.080238) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 45 menit, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun. 2. Meringis menurun. 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun. 5. Frekuensi nadi membaik. 6. Tekanan darah membaik 7. Pola tidur membaik 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Monitor keberhasilan terapi, komplementer yang sudah diberikan 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

			Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (kebisingan) (D.0055)	Pola tidur (L.05045) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 25 menit, diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 6. Kemampuan beraktivitas meningkat	Dukungan tidur (I.09265) Observasi 1. Identifikasi pola aktifitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Identifikasi obat yang di konsumsi Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan 2. Batasi waktu tidur siang jika perlu. 3. Fasilitasi menghilang stres sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur 4. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur 5. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologi lainnya
3.	Ansietas berhubungan dengan kecemasan psikologis (D.0080)	Tingkat ansietas (L.09093) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 30 menit, diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat	Terapi Relaksasi (I.09326) Observasi 1. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 2. Identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya 3. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan 4. Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan

		<p>kondisi yang dihadapi menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Tekanan darah menurun 6. Konsentrasi membaik 	<p>pencahayaannya dan suhu ruangan nyaman, jika memungkinkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Gunakan pakaian longgar 3. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 4. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. Anjurkan mengambil posisi yang nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih 6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi
Klien 2			
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Peningkatan tekanan vaskuler cerebral atau tekanan darah) (D.0077)</p>	<p>Tingkat nyeri (L.080238) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 45 menit, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun. 2. Meringis menurun. 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun. 5. Frekuensi nadi membaik. 6. Tekanan darah membaik 7. Pola tidur membaik 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Monitor keberhasilan terapi, komplementer yang sudah diberikan 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)	<p>Pola tidur (L.05045)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 25 menit, diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 6. Kemampuan beraktivitas meningkat 	<p>Dukungan tidur (I.09265)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktifitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Identifikasi obat yang di konsumsi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan 2. Batasi waktu tidur siang jika perlu. 3. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur 4. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur 5. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologi lainnya
3.	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan	Manajemen kesehatan (L.12104)	<p>Edukasi kesehatan (L.12383)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

	<p>dengan kurang terpapar informasi (D.0116)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 30 menit, diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat 2. Menerapkan program perawatan meningkat 3. Aktivitas hidup sehari-hari meningkat 4. Efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat 5. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	---	--	---

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Implementasi dan evaluasi keperawatan pada subjek 1 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 11 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Subjek 1

Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Hari ke-1 13 Maret 2025 11.00	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Peningkatan tekanan vaskuler cerebral atau tekanan darah)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji karakteristik nyeri P: Ketika membungkuk Q: Terasa seperti berputar-putar R: Seluruh kepala S: Skala nyeri 6 T: nyeri hilang timbul tidak menentu 2. Mengecek tanda-tanda vital TD: 147/105 mmHg N: 83x/menit S: 36,5°C RR: 21x/i 3. Melihat reaksi nonverbal terhadap nyeri 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 6. Menganjurkan klien untuk tidak melakukan aktivitas berat 7. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi <i>slow deep breathing</i>) 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan kepala masih terasa sakit P: Ketika membungkuk Q: Terasa seperti berputar-putar R: Seluruh kepala S: Skala nyeri 6 T: Nyeri hilang timbul tidak menentu 2. Klien mengatakan nyeri terasa kuat ketika menunduk, mendongak dan saat melihat cahaya terang dan berkurang saat duduk dan istirahat 3. Klien mengatakan memahami penyebab dan pemicu nyeri 4. Klien mengatakan merasa enakan saat diberikan terapi relaksasi <i>deep slow breathing</i> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subjek tampak masih meringis 2. TD: 159/104 mmHg N: 91x/menit S: 36,5°C 	

			RR: 21x/i 3. Klien tampak memahami penyebab dan pemicu nyeri 4. Klien tampak rileks dan mampu mengulangi terapi yang diberikan A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	
11.30	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (kebisingan)	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi 5. Mengajarkan klien memodifikasi lingkungan sebelum tidur 6. Memberikan edukasi mengenai pentingnya istirahat tidur yang cukup 7. Mengajarkan klien melakukan terapi <i>slow deep breathing</i> bila sulit tidur	S: 1. Klien mengatakan sulit tidur beberapa hari belakangan 2. Klien mengatakan saat malam hari terbangun karena suara pesawat yang lewat pada jam 12.00 dan jika sudah terbangun sulit tidur kembali bahkan tidak tidur 3. Klien mengatakan saat tidur siang, ia sering terbangun karena suara pesawat yang terdengar, yang ia kira adalah suara hujan 4. Klien mengatakan tidak mengonsumsi teh atau kopi sebelum tidur 5. Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat tidur O: 1. Klien tampak sesekali menguap 2. Klien tampak lesu 3. Kantung mata klien tampak besar A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	

12.00	Ansietas berhubungan dengan kecemasan psikologis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan 2. Mengecek tanda-tanda vital sebelum dilakukan teknik relaksasi TD: 147/105 mmHg N: 83x/menit S: 36,5°C RR: 21x/i 3. Menjelaskan tujuan, manfaat dan batasan teknik relaksasi <i>slow deep breathing</i> 4. Menganjurkan mengambil posisi nyaman 5. Menganjurkan sering mengulang atau melatih teknik relaksasi yang diajarkan 6. Menganjurkan agar tidak terlalu banyak fikiran dengan cara distraksi melakukan berbagai aktivitas 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan belum pernah melakukan teknik relaksasi 2. Klien mengatakan khawatir dengan kondisi kesehatannya 3. Klien mengatakan takut karena tensi nya tinggi <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak gelisah 2. Tampak cemas dan khawatir 3. TD: 159/104 mmHg N: 91x/menit S: 36,5°C RR: 21x/i <p>A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p>	
Hari ke-2 14 Maret 2025 11.10	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Peningkatan tekanan vaskuler cerebral atau tekanan darah)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji karakteristik nyeri P: Ketika membungkuk Q: Terasa berkedut dan berat R: Seluruh kepala S: Skala nyeri 5 T: Nyeri hilang timbul tidak menentu 2. Memonitor tekanan darah TD: 143/84 mmHg N: 89x/menit S: 36,7 °C RR: 20x/i 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan kepala masih terasa sakit walaupun tidak sesakit kemarin P: Ketika membungkuk Q: Terasa berkedut dan berat R: Seluruh kepala S: Skala nyeri 4 T: Nyeri hilang timbul tidak menentu 2. Klien mengatakan merasa rileks dan enak diberikan terapi rendam kaki 	

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 4. Mengajarkan teknik rendam kaki air hangat dengan campuran garam 5. Menganjurkan klien kompres hangat untuk mengurangi nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Klien mengatakan paham strategi meredakan nyeri dengan teknik nonfarmakologis <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak rileks saat diberikan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam 2. Tampak mengangguk dan memperhatikan selama diberikan edukasi 3. TD: 136/85 mmHg N: 83x/menit S: 36,7 °C RR: 20x/i <p>A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p>	
11.35	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (kebisingan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Menganjurkan klien melakukan teknik relaksasi bila sulit tidur 3. Menganjurkan klien mendengarkan musik atau dzikir jika sulit tidur 4. Menganjurkan klien melakukan <i>sleep hygiene</i> sebelum tidur 5. Menganjurkan membatasi waktu tidur siang 6. Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tadi malam tidur sekitar jam 22.30, sempat terjaga namun tidur kembali 2. Klien mengatakan menggosok gigi adalah hal yang dilakukan setiap sebelum tidur 3. Klien mengatakan ada dilakukan teknik relaksasi sebelum tidur <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak sesekali menguap 2. Kantung mata tampak besar 3. Tampak paham dan mau mengikuti anjuran <p>A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p>	

12.10	Ansietas berhubungan dengan kecemasan psikologis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi apakah klien telah melakukan teknik relaksasi sebelumnya 2. Memberikan edukasi kesehatan tentang hipertensi menggunakan media leaflet 3. Mengulang kembali teknik relaksasi yang telah diajarkan 4. Menganjurkan memusatkan pikiran pada aktivitas yang dilakukan 5. Memberikan motivasi kepada klien 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih ada perasaan cemas terhadap kondisi kesehatannya 2. Klien mengatakan dirinya tidak berpuasa selama 3 hari ke depan sesuai anjuran anak-anaknya agar bisa minum obat teratur 3. Klien mengatakan teknik relaksasi yang diajarkan ada dilakukan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak cemas dan khawatir 2. Tampak gelisah 3. TD: 136/85 mmHg N: 83x/menit S: 36,7 °C RR: 20x/i <p>A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p>	
Hari ke-3 15 Maret 2025 11.00	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Peningkatan tekanan vaskuler cerebral atau tekanan darah)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji karakteristik nyeri P: Ketika membungkuk dan gerakan tiba-tiba Q: Terasa berat R: Seluruh kepala S: Skala nyeri 4 T: Hilang timbul 2. Memonitor tekanan darah TD: 146/86 mmHg N: 90x/menit S: 36,7 °C RR: 20x/i 3. Melakukan senam jantung 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri kepala berkurang daripada hari kemarin P: Ketika membungkuk dan gerakan tiba-tiba Q: Terasa berat R: Seluruh kepala S: Skala nyeri 3 T: Hilang timbul 2. Klien mengatakan tidak ada nyeri pada tengkuk hanya dikepala saja 3. Klien mengatakan ada melakukan teknik relaksasi saat nyeri dan saat mau tidur 	

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Menjelaskan pentingnya patuh dalam program pengobatan 5. Menganjurkan klien mengonsumsi makanan rendah garam 6. Menganjurkan klien mengulang teknik relaksasi jika nyeri kepala 	<p>4. Klien mengatakan paham dan mau mengikuti anjuran</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak tidak meringis 2. Tampak bersemangat mengikuti senam 3. TD: 141/85 mmHg N: 91x/menit S: 36,7 °C RR: 20x/i <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan</p>	
11.25	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (kebisingan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Menjelaskan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur 3. Menganjurkan klien menggunakan aromaterapi jika sulit tidur 4. Menganjurkan sebelum mendekati waktu tidur banyak mengonsumsi air putih 5. Menganjurkan tidur dengan pencahayaan yang cukup 6. Menjelaskan pentingnya tidur cukup 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidur cepat dan enak kemarin malam 2. Klien mengatakan paham dengan yang dijelaskan 3. Klien mengatakan tidur dengan pencahayaan yang cukup 4. Klien mengatakan terasa segar saat bangun tidur <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak tidak menguap 2. Tampak segar dan bersemangat 3. Tampak mengganggu paham selama diberikan penjelasan <p>A: Masalah teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p>	
11.40	Ansietas berhubungan dengan kecemasan psikologis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi apakah klien telah melakukan teknik relaksasi sebelumnya 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan bisa mengontrol cemasnya dengan teknik nafas dalam 	

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif 3. Menganjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang diajarkan 4. Menganjurkan melakukan kegiatan positif untuk distraksi menghindari kecemasan 5. Menganjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang diajarkan 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Klien mengatakan hari ini tidak berpuasa agar fokus terhadap pengobatan 3. Klien mengatakan merasa senang karena peduli terhadap kesehatannya 4. Klien mengatakan merasa rileks dan enak saat diajarkan teknik relaksasi otot progresif dan meminta dibuatkan urutannya <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak antusias dalam mengikuti teknik relaksasi otot progresif 2. Tampak paham dan mampu mengulangi urutan teknik relaksasi yang diajarkan 3. Tampak ceria dan cemas berkurang <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan</p>	
<p>Hari ke-4 16 Maret 2025 11.00</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Peningkatan tekanan vaskuler cerebral atau tekanan darah</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji karakteristik nyeri P: Ketika membungkuk Q: Terasa berat R: Kepala S: Skala nyeri 3 T: Hilang timbul 2. Memonitor tekanan darah TD: 137/77 mmHg N: 79x/menit S: 36,5 °C RR: 21x/i 3. Mengevaluasi dan mengulang kembali terapi <i>slow deep breathing</i> untuk mengurangi nyeri 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri kepala berkurang P: Ketika membungkuk Q: Terasa berat R: Kepala S: Skala nyeri 3 T: Hilang timbul 2. Klien mengatakan ada dilakukan teknik relaksasi nafas 3. Klien mengatakan belum ada melakukan terapi rendam kaki air hangat saat luang akan dikerjakan 4. Klien mengatakan belum ada melakukan kompres karena tidak ada nyeri pada tengkuk hanya pada kepala 	

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Mengevaluasi pemahaman tindakan rendam kaki menggunakan air hangat dengan campuran garam 5. Mengevaluasi anjuran kompres hangat jika nyeri 6. Mengidentifikasi aktivitas berolahraga klien 	<p>5. Klien mengatakan pagi tadi berjemur dan merenggangkan badan</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak paham mau mengikuti anjuran 2. Tampak segar dan bersemangat 3. Tampak tidak ada meringis 4. TD: 133/85 mmHg N: 89x/menit S: 36,5 °C RR: 21x/i <p>A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan</p>	
11.20	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (kebisingan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengevaluasi tindakan relaksasi sebelum tidur 3. Mengevaluasi edukasi terapi-terapi apa saja yang bisa dilakukan sebelum tidur 4. Mengevaluasi pemahaman klien mengenai faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan ada dilakukan terapi relaksasi dan tadi malam tidur cepat jam 9 2. Klien mengatakan sempat terbangun pada pukul 1 malam karena cucu menangis namun bisa tertidur kembali 3. Klien mengatakan faktor yang mengganggu tidur adalah kopi 4. Klien mengatakan terapi untuk tidur yaitu mendengarkan musik, alquran dan wewangian <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak paham dengan edukasi diberikan 2. Tampak mengikuti anjuran 3. Tampak segar <p>A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan</p>	

11.35	Ansietas berhubungan dengan kecemasan psikologis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pemahaman klien mengenai definisi dan penyebab hipertensi 2. Mengevaluasi pemahaman klien mengenai gejala, komplikasi dan pencegahan hipertensi 3. Mengevaluasi tindakan terapi relaksasi otot progresif 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan bisa mengontrol rasa cemas nya dengan teknik nafas dalam 2. Klien mengatakan besok sudah mulai berpuasa 3. Klien mengatakan penyebab hipertensi merokok, banyak fikiran 4. Klien mengatakan gejala hipertensi sakit kepala, dada terasa panas dan berdebar 5. Klien mengatakan komplikasi hipertensi gagal jantung, gagal ginjal dan stroke 6. Klien mengatakan urutan terapi relaksasi otot progresif yaitu nafas biasa, bahu, tangan, dada, alis dan kaki <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak paham dengan edukasi hipertensi yang diberikan 2. Tampak mampu mengulangi urutan dan teknik relaksasi otot progresif 3. Tampak tidak gelisah dan antusias dalam menjelaskan <p>A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan</p>	
-------	--	--	--	---

Implementasi dan evaluasi keperawatan pada subjek 2 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 12 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Subjek 2

Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Hari ke-1 17 Maret 2025 10.05	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Peningkatan tekanan vaskuler cerebral atau tekanan darah)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji karakteristik nyeri P: Ketika banyak beraktivitas Q: Terasa berat R: Kepala dan tengkuk S: Skala nyeri 6 T: Hilang timbul 2. Mengecek tanda-tanda vital TD: 150/92 mmHg N: 61x/menit S: 36,5°C RR: 20x/i 3. Melihat reaksi nonverbal terhadap nyeri 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 6. Menganjurkan klien untuk tidak melakukan aktivitas berat 7. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi <i>slow deep breathing</i>) 8. Menganjurkan kompres hangat pada tengkuk 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tengkuk dan kepalanya masih terasa berat P: Ketika banyak beraktivitas Q: Terasa berat R: Kepala dan tengkuk S: Skala nyeri 5 T: Hilang timbul 2. Klien mengatakan nyeri terasa kuat ketika banyak beraktivitas berat dan berkurang saat istirahat dan tidur 3. Klien mengatakan memahami penyebab dan pemicu nyeri 4. Klien mengatakan merasa enakan saat diberikan terapi relaksasi <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subjek tampak masih meringis 2. Tampak sesekali memegang tengkuk 3. Klien tampak memahami penyebab dan pemicu nyeri 4. Klien tampak rileks dan mampu mengulangi terapi yang diberikan 5. TD: 142/81 mmHg N: 57x/menit S: 36,5°C 	

			RR: 21x/i A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	
10.25	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi 5. Mengajukan klien memodifikasi lingkungan sebelum tidur 6. Memberikan edukasi mengenai pentingnya istirahat tidur yang cukup 7. Mengajukan klien melakukan terapi <i>slow deep breathing</i> bila sulit tidur 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sulit tidur kemarin malam sempat terbangun pukul 02.00 dan tidur kembali sekitar jam 02.30 2. Klien mengatakan kemarin minum kopi di sore hari tidak di malam hari 3. Klien mengatakan terkadang tidur siang 4. Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat tidur <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak mengantuk 2. Klien tampak lesu dan mata sayu 3. Kantung mata klien tampak besar dan gelap <p>A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p>	
10.50	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat 3. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 4. Melakukan kontrak kepada klien untuk melakukan pendidikan kesehatan mengenai hipertensi 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan belum ada yang memberikan edukasi mengenai hipertensi 2. Klien mengatakan masih bingung mengenai penyakitnya 3. Klien mengatakan mau dan siap mengikuti edukasi kesehatan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak bingung ketika ditanya mengenai hipertensi 	

			<p>2. Klien tampak belum terpapar informasi mengenai hipertensi</p> <p>3. Klien tampak bersedia mengikuti pendidikan kesehatan</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
<p>Hari ke-2 18 Maret 2025 10.50</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Peningkatan tekanan vaskuler cerebral atau tekanan darah)</p>	<ol style="list-style-type: none"> Mengkaji karakteristik nyeri P: Ketika beraktivitas Q: Terasa berkedut dan berat R: Kepala dan tengkuk S: Skala nyeri 6 T: Nyeri hilang timbul tidak menentu Memonitor tekanan darah TD: 148/85 mmHg N: 70x/menit S: 36,7 °C RR: 20x/i Menjelaskan strategi meredakan nyeri Melakukan kompres hangat pada tengkuk untuk mengurangi nyeri Mengajarkan teknik rendam kaki air hangat dengan campuran garam 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan kepala dan tengkuk masih terasa sakit P: Ketika beraktivitas Q: Terasa berkedut dan berat R: Kepala dan tengkuk S: Skala nyeri 4 T: Nyeri hilang timbul tidak menentu Klien mengatakan merasa rileks dan enakan diberikan terapi rendam kaki dan kompres hangat Klien mengatakan paham dengan teknik yang diajarkan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tampak rileks dan nyaman saat diberikan terapi rendam kaki dan kompres hangat Tampak mengangguk paham diberikan edukasi TD: 132/77 mmHg N: 66x/menit S: 36,7 °C RR: 20x/i <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	

11.20	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengajarkan klien melakukan teknik relaksasi bila sulit tidur 3. Mengajarkan klien mendengarkan musik atau dzikir jika sulit tidur 4. Mengajarkan klien melakukan <i>sleep hygiene</i> sebelum tidur 5. Mengajarkan membatasi waktu tidur siang 6. Mengajarkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur seperti kopi 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan kemarin masih sulit tidur badan terasa gelisah tidak menentu 2. Klien mengatakan menggosok gigi, cuci kaki adalah hal yang dilakukan setiap sebelum tidur 3. Klien mengatakan ada dilakukan teknik relaksasi sebelum tidur <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak sesekali menguap 2. Kantung mata tampak besar 3. Tampak paham dan mau mengikuti anjuran <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
11.40	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi edukasi hipertensi menggunakan media leaflet 3. Menjelaskan definisi, penyebab, gejala, komplikasi dan pencegahan hipertensi 4. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 5. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya 6. Mengajarkan klien mengonsumsi sayur-sayuran 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mau dan siap mengikuti edukasi kesehatan 2. Klien mengatakan tidak ada pertanyaan sudah paham dan jelas mengenai edukasi yang diberikan 3. Klien mengatakan akan mulai mengonsumsi buah dan sayur walaupun sedikit <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak paham ketika ditanya mengenai penyebab dan gejala hipertensi 2. Klien tampak mendengarkan dengan antusias 3. Klien tampak bersedia mengikuti anjuran yang diberikan 	

		7. Mengajukan mengonsumsi buah yang baik bagi penderita hipertensi seperti timun dan tomat	A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	
Hari ke-3 19 Maret 2025 11.05	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Peningkatan tekanan vaskuler cerebral atau tekanan darah)	<ol style="list-style-type: none"> Mengkaji karakteristik nyeri P: Ketika banyak kerja Q: Terasa berat R: Kepala S: Skala nyeri 5 T: Hilang timbul Memonitor tekanan darah TD: 148/86 mmHg N: 68x/menit S: 36,5 °C RR: 20x/i Melakukan senam jantung Menjelaskan pentingnya patuh dalam program pengobatan Menganjurkan klien mengonsumsi makanan rendah garam Menganjurkan klien mengulang teknik relaksasi jika nyeri kepala 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyeri kepala berkurang dan pagi ini belum ada merasakan nyeri tengkuk P: Ketika banyak kerja Q: Terasa berat R: Kepala S: Skala nyeri 4 T: Hilang timbul Klien mengatakan ada melakukan teknik relaksasi saat nyeri Klien mengatakan paham dan mau mengikuti anjuran <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tampak tidak meringis Tampak semangat mengikuti senam TD: 139/83 mmHg N: 64x/menit S: 36,5 °C RR: 20x/i <p>A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p>	
11.25	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Menjelaskan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan tidur cepat, terjaga pada jam 03.00 pagi namun bisa tidur kembali sekitar 30 menit kemudian Klien mengatakan tidur dengan pencahayaan yang cukup 	

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan klien menggunakan aromaterapi jika sulit tidur 4. Menganjurkan sebelum mendekati waktu tidur banyak mengonsumsi air putih 5. Menganjurkan tidur dengan pencahayaan yang cukup 6. Menjelaskan pentingnya tidur cukup 	<p>3. Klien mengatakan sehari kemarin tidak ada minum kopi</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak tidak menguap 2. Tampak segar dan bersemangat 3. Tampak mengangguk paham selama diberikan penjelasan <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan</p>	
11.50	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Menganjurkan klien patuh terhadap pengobatan 4. Menganjurkan klien mengonsumsi sayur-sayuran dan buah yang bagus untuk jantung 5. Menganjurkan menghindari makanan bersantan dan rutin mengecek tekanan darah secara berkala 6. Menganjurkan klien berolahraga dan berjemur di pagi hari serta manajemen stress dengan teknik relaksasi yang telah diajarkan 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mau dan siap mengikuti edukasi kesehatan 2. Klien mengatakan sudah mulai makan sayur bayam 3. Klien mengatakan hari ini belum ada minum obat hipertensi 4. Klien mengatakan akan mulai memperhatikan kondisi kesehatannya lagi ke depannya <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak paham dan mau mengikuti anjuran yang diberikan 2. Klien tampak mendengarkan dengan baik 3. Klien tampak masih belum patuh terhadap pengobatan <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan</p>	
Hari ke-4 20 Maret 2025 10.30	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji karakteristik nyeri P: Ketika beraktivitas Q: Terasa berat R: Kepala 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri kepala berkurang namun masih ada terasa nyeri P: Ketika beraktivitas 	

	(Peningkatan tekanan vaskuler cerebral atau tekanan darah)	<p>S: Skala nyeri 4 T: Hilang timbul</p> <ol style="list-style-type: none"> Memonitor tekanan darah TD: 137/77 mmHg N: 79x/menit S: 36,5 °C RR: 21x/i Mengevaluasi dan mengulang kembali terapi <i>slow deep breathing</i> untuk mengurangi nyeri Mengevaluasi pemahaman tindakan rendam kaki menggunakan air hangat dengan campuran garam Mengevaluasi anjuran kompres hangat jika nyeri Mengidentifikasi aktivitas berolahraga klien 	<p>Q: Terasa berat R: Kepala</p> <p>S: Skala nyeri 4 T: Hilang timbul</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan ada dilakukan teknik relaksasi nafas dalam Klien mengatakan belum ada melakukan terapi rendam kaki air hangat namun melakukan kompres hangat pada tengkuk Klien mengatakan pagi hanya berjemur sambil jalan-jalan santai <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tampak paham mau mengikuti anjuran Tampak segar dan bersemangat Tampak tidak ada meringis TD: 133/85 mmHg N: 89x/menit S: 36,5 °C RR: 21x/i <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dihentikan</p>	
10.50	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Mengevaluasi tindakan relaksasi sebelum tidur Mengevaluasi edukasi terapi-terapi apa saja yang bisa dilakukan sebelum tidur Mengevaluasi pemahaman klien mengenai faktor-faktor yang 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan ada dilakukan terapi relaksasi dan tadi malam tidur nyenyak Klien mengatakan terbangun jam 3 untuk persiapan keluarga sahur Klien mengatakan faktor yang mengganggu tidur adalah kopi Klien mengatakan terapi untuk tidur yaitu mendengarkan musik, dzikir dan wewangian 	

		berkontribusi terhadap gangguan pola tidur	<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak paham dengan edukasi diberikan 2. Tampak mengikuti anjuran 3. Tampak segar <p>A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan</p>	
11.15	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pemahaman klien mengenai definisi dan penyebab hipertensi 2. Mengevaluasi pemahaman klien mengenai gejala, komplikasi dan pencegahan hipertensi 3. Mengevaluasi tindakan terapi relaksasi otot progresif 4. Mengevaluasi pemahaman tentang perilaku hidup bersih dan sehat 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah minum obat hipertensi pagi tadi 2. Klien mengatakan penyebab hipertensi merokok dan umur 3. Klien mengatakan gejala hipertensi sakit kepala, dada nyeri, sesak nafas dan nyeri tengkuk 4. Klien mengatakan komplikasi hipertensi gagal jantung dan stroke 5. Klien mengatakan urutan terapi relaksasi otot progresif yaitu nafas biasa, bahu, tangan, dada, alis dan kaki 6. Klien mengatakan perilaku hidup bersih dan sehat dengan cara kurangi makanan bergaram, rutin makan sayur, berolahraga dan buka jendela agar udara masuk <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak paham dengan edukasi hipertensi yang diberikan 2. Tampak mampu mengulangi urutan dan teknik relaksasi otot progresif 3. Tampak antusias dalam menjelaskan <p>A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan</p>	

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan pengkajian keperawatan yang dilakukan selama 5 kali pertemuan pada Subjek 1 dan Subjek 2 didapatkan kesamaan data bahwa kedua subjek memiliki masalah utama yang sama yaitu nyeri akut. Nyeri akut yang dirasakan oleh kedua subjek di sebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang memicu timbulnya nyeri pada area kepala dan tengkuk. Sesuai dengan kasus subjek 1 mengeluhkan nyeri pada seluruh kepala ketika menunduk dan mendongak dan subjek 2 mengeluhkan nyeri pada kepala dan area sekitar tengkuk ketika beraktivitas sehari-hari. Hal ini sesuai dengan pernyataan (Alfaqih & Kurniati, 2022) yang menjelaskan gejala hipertensi yaitu jantung berdebar, penglihatan kabur, sakit kepala disertai berat pada tengkuk (Alfaqih & Kurniati, 2022).

Kemudian ditemukan persamaan skala nyeri pada subjek 1 memiliki skala nyeri 6 dan subjek 2 dengan skala nyeri 6. Ketika pengkajian menggunakan Numerical Rating Scale (NRS) yang digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata, pengukuran dapat dihitung dengan skala 0 - 10 yaitu 0: tidak nyeri, 1 - 3: nyeri ringan, 4 - 6: nyeri sedang, 7 - 10: nyeri berat (Nurhanifah & Sari, 2022). Pada hasil pengkajian dari subjek 2 didapatkan riwayat hipertensi hal ini sesuai dengan penjelasan (Nuridayanti, 2024) yang menjelaskan salah satu faktor yang memengaruhi terjadinya hipertensi yang tidak bisa dikendalikan adalah genetik. Hipertensi merupakan penyakit turunan, apabila salah satu orang tuanya hipertensi maka keturunan memiliki resiko 25% terkena hipertensi, tetapi bila kedua orang tuanya menderita hipertensi maka 60% keturunannya menderita hipertensi (Nuridayanti, 2024).

Subjek 1 adalah seorang wanita berusia 68 tahun yang kesehariannya sebagai ibu rumah tangga, sementara subjek 2 adalah seorang wanita berusia 61 tahun yang juga merupakan ibu rumah tangga. Analisis menunjukkan bahwa faktor-faktor ini merupakan risiko terjadinya hipertensi. Menurut teori faktor risiko hipertensi meliputi usia yang menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun (Nuridayanti, 2024). Selain itu, jenis kelamin juga mempengaruhi frekuensi hipertensi. Menurut (Alifariki, 2019) rata-rata perempuan akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause, yaitu usia diatas 45 tahun. Perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *high density lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (*low density lipoprotein*) mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian keperawatan tersebut diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien yang sesuai dengan teori yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (peningkatan tekanan vaskuler serebral) sedangkan diagnosis lain tidak ditemukan karena tidak didukung oleh data yang ada pada klien, namun muncul 3 diagnosis yang tidak ada pada teori yaitu manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dan hambatan lingkungan (kebisingan), ansietas berhubungan dengan kecemasan psikologis.

Berdasarkan data hasil pengkajian pada klien 1 dan klien 2 ditemukan data untuk menegakkan 4 masalah keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Berikut diagnosis keperawatan pada klien 1 dan klien 2 yaitu:

1. Nyeri akut

Masalah keperawatan ini ditemukan pada pengkajian kedua subjek. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Pada klien 1 dan klien 2 penyebab nyeri karena peningkatan tekanan vaskuler cerebral atau peningkatan pada tekanan darah. Menurut peneliti tanda mayor yang di dapatkan sudah memenuhi validasi penegakan diagnosis pada SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia). Sesuai dengan data, pada kedua subjek menunjukkan bahwa kedua subjek mengeluhkan nyeri, ekspresi wajah tampak meringis, gelisah serta tekanan darah meningkat.

2. Gangguan pola tidur.

Masalah keperawatan ini ditemukan pada pengkajian kedua subjek. Pada subjek 1 dan subjek 2 terdapat perbedaan penyebab. Pada subjek 1 gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (kebisingan) akibat faktor eksternal sedangkan pada subjek 2 gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur. Menurut peneliti tanda mayor yang didapatkan sudah memenuhi validasi penegakan diagnosis pada SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia). Sesuai dengan data, pada kedua subjek mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh istirahat tidak cukup, wajah tampak lesu dan kantung mata tampak gelap.

3. Ansietas

Masalah keperawatan ini ditemukan pada pengkajian subjek 1. Ansietas berhubungan dengan kecemasan psikologis. Pada klien 1 penyebab ansietas karena kecemasan psikologis mengenai penyakit yang dideritanya. Menurut peneliti tanda mayor yang didapatkan sudah memenuhi validasi penegakan diagnosis pada SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia). Sesuai dengan data, pada subjek 1 menunjukkan perasaan bingung, perasaan khawatir akibat dari kondisi yang dihadapi, tampak gelisah dan sulit tidur.

4. Manajemen kesehatan tidak efektif

Masalah keperawatan ini ditemukan pada pengkajian klien 2. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Pada klien 2 penyebab manajemen kesehatan tidak efektif karena kurang terpapar informasi dan edukasi. Menurut peneliti tanda mayor yang didapatkan sudah memenuhi validasi penegakan diagnosis pada SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia). Sesuai dengan data, pada subjek 2 mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program pengobatan, gagal menerapkan program perawatan dalam kehidupan sehari-hari dan aktivitas sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Penulis menyusun intervensi yang sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien yaitu perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan 2 dengan masalah keperawatan nyeri akut (D.0077). Tujuan yang dibuat mengatasi masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (peningkatan tekanan vaskuler cerebral atau tekanan darah) adalah setelah

dilakukan tindakan asuhan keperawatan 5x45 menit diharapkan kriteria hasil: nyeri menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, frekuensi nadi membaik dan tekanan darah membaik. Kriteria hasil dan intervensi yang digunakan sesuai dengan SLKI dan SIKI yaitu manajemen nyeri. Manajemen nyeri meliputi identifikasi lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri nonverbal, mengajarkan dan berikan teknik non farmakologi seperti terapi relaksasi *slow deep breathing* untuk mengurangi nyeri, kontrol lingkungan, serta kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan 2 dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur (D.0055). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x25 menit diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: diharapkan keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun, keluhan pola tidur berubah menurun. Kriteria hasil dan intervensi yang digunakan sesuai dengan SLKI dan SIKI yaitu dukungan tidur. Dukungan tidur meliputi identifikasi pola aktifitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (misalnya: kopi, teh, alkohol, makanan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur), modifikasi lingkungan, batasi waktu tidur siang jika perlu, fasilitasi menghilang stres sebelum tidur, tetapkan jadwal tidur rutin, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur, ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologi lainnya seperti anjurkan menggunakan aroma

terapi yang di sukai dan anjurkan melakukan relaksasi terapi musik atau dzikir sebelum tidur.

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien 1 masalah keperawatan ansietas (D.0080). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit diharapkan tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil: verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun. Kriteria hasil dan intervensi yang digunakan sesuai dengan SLKI dan SIKI yaitu terapi relaksasi. Terapi relaksasi meliputi identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya, periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan, ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia, anjurkan mengambil posisi nyaman, anjurkan rileks dan merasakan sensasi rileks, anjurkan sering mengulang dan melatih teknik yang dipilih, demonstrasikan dan latih teknik relaksasi.

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien 2 masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif (D.0116). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x30 menit diharapkan manajemen kesehatan meningkat, dengan kriteria hasil: melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat, menerapkan program perawatan meningkat, aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat. Kriteria hasil dan intervensi yang digunakan sesuai dengan SLKI dan SIKI yaitu edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan meliputi identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima

informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah perwujudan dari perencanaan keperawatan yang telah disusun untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien. Adapun implementasi keperawatan yang telah dilakukan selama 4 hari kepada Subjek 1 dan Subjek 2 berkaitan dengan masalah keperawatan nyeri akut, gangguan pola tidur, ansietas dan manajemen kesehatan tidak efektif. Pada tahap implementasi pelaksanaan tindakan keperawatan pada subjek 1 dan subjek 2 dilaksanakan dalam waktu yang berbeda. Asuhan keperawatan dilaksanakan mulai dari tanggal 12 Maret 2025 Sampai dengan 20 Maret 2025 di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga.

Pada Subjek 1, kegiatan asuhan keperawatan berlangsung dari tanggal 12 hingga 16 Maret 2025. Hari pertama dilakukan pengkajian keperawatan, hari kedua, ketiga dan keempat pelaksanaan implementasi keperawatan dan hari kelima dilakukan evaluasi pemahaman klien terhadap materi edukasi. Sementara itu, Subjek 2 menjalani asuhan keperawatan dari tanggal 16 hingga 20 Maret 2025. Tahapan yang dilakukan sama dengan subjek sebelumnya, yakni pengkajian pada hari pertama, implementasi pada hari kedua, ketiga dan keempat serta evaluasi pemahaman klien terhadap edukasi pada hari kelima.

Implementasi pada tanggal 13 Maret 2025 pada subjek 1 yaitu mengecek tanda-tanda vital, memonitor nyeri menggunakan metode PQRST, mengobservasi respon nyeri nonverbal, mengajarkan teknik non farmakologi (relaksasi *slow deep breathing*), anjuran tidak melakukan aktivitas berat, dan mengidentifikasi pola aktivitas tidur. Setelah subjek diberi pemahaman dan melatih teknik nonfarmakologi pada pertemuan ke-1, skala nyeri tercatat adalah 6 menunjukkan tingkat nyeri sedang dengan gambaran nyeri terasa berputar-putar pada kepala. Hal ini belum terlihat adanya perubahan nyeri pada subjek 1 disebabkan karena masih dalam tahap adaptasi terhadap metode penanganan nyeri yang diterapkan.

Implementasi pada tanggal 14 Maret 2025 pada subjek 1 yaitu memonitor tekanan darah dan karakteristik nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan anjuran kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri, menganjurkan melakukan *sleep hygiene* sebelum tidur, menganjurkan melakukan terapi musik dan dzikir jika sulit tidur, memberikan edukasi hipertensi dengan media leaflet dan menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur. Setelah subjek diberikan pemahaman dan melatih teknik nonfarmakologis pada pertemuan ke-2, skala nyeri tercatat adalah 4 menunjukkan tingkat nyeri sedang dengan gambaran nyeri terasa berkedut dan berat pada kepala.

Implementasi pada tanggal 15 Maret 2025 pada subjek 1 yaitu memonitor tekanan darah dan karakteristik nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis relaksasi otot progresif, melakukan senam jantung, menganjurkan mengonsumsi makanan rendah garam, menganjurkan menggunakan aromaterapi jika sulit tidur, menjelaskan pentingnya tidur cukup dan menganjurkan melakukan kegiatan positif

untuk distraksi menghindari kecemasan. Setelah subjek diberikan pemahaman dan melatih teknik nonfarmakologis pada pertemuan ke-3, skala nyeri tercatat adalah 3 menunjukkan tingkat nyeri ringan pada kepala.

Implementasi pada tanggal 16 Maret 2025 pada subjek 1 yaitu memonitor tekanan darah dan karakteristik nyeri, mengulang kembali teknik relaksasi *slow deep breathing* dan teknik relaksasi otot progresif, mengevaluasi pemahaman tindakan rendam kaki air hangat dengan campuran garam, mengevaluasi tindakan kompres hangat, mengevaluasi tindakan relaksasi sebelum tidur, mengevaluasi edukasi terapi yang bisa dilakukan sebelum tidur dan mengevaluasi pemahaman mengenai hipertensi. Setelah subjek mengulang dan melatih kembali teknik nonfarmakologis pada pertemuan ke-4, skala nyeri tercatat adalah 3 menunjukkan tingkat nyeri ringan pada kepala.

Implementasi pada tanggal 17 Maret 2025 pada subjek 2 yaitu mengecek tanda-tanda vital, memonitor nyeri menggunakan metode PQRST, mengobservasi respon nyeri nonverbal, mengajarkan teknik non farmakologi (relaksasi *slow deep breathing*), anjuran tidak melakukan aktivitas berat, dan mengidentifikasi pola aktivitas tidur. Setelah subjek diberi pemahaman dan melatih teknik nonfarmakologi pada pertemuan ke-1, skala nyeri tercatat adalah 5 menunjukkan tingkat nyeri sedang dengan gambaran nyeri terasa berat pada kepala dan tengkuk.

Implementasi pada tanggal 18 Maret 2025 pada subjek 2 yaitu memonitor tekanan darah dan karakteristik nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan melakukan kompres hangat pada tengkuk untuk mengurangi rasa nyeri, menganjurkan melakukan *sleep hygiene* sebelum tidur, menganjurkan melakukan terapi musik dan dzikir jika sulit tidur,

memberikan edukasi hipertensi dengan media leaflet, menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur, menganjurkan mengonsumsi sayur-sayuran dan buah yang baik bagi penderita hipertensi serta menganjurkan menghindari kopi sebelum tidur. Setelah subjek diberikan pemahaman dan melatih teknik nonfarmakologis pada pertemuan ke-2, skala nyeri tercatat adalah 4 menunjukkan tingkat nyeri sedang dengan gambaran nyeri terasa berkedut dan berat pada kepala dan tengkuk.

Implementasi pada tanggal 19 Maret 2025 pada subjek 2 yaitu memonitor tekanan darah dan karakteristik nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis relaksasi otot progresif, melakukan senam jantung, menganjurkan mengonsumsi makanan rendah garam, menganjurkan menggunakan aromaterapi jika sulit tidur, menjelaskan pentingnya tidur cukup dan menganjurkan strategi yang digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Setelah subjek diberikan pemahaman dan melatih teknik nonfarmakologis pada pertemuan ke-3, skala nyeri tercatat adalah 4 menunjukkan tingkat nyeri sedang dengan gambaran nyeri terasa berat pada kepala.

Implementasi pada tanggal 20 Maret 2025 pada subjek 2 yaitu memonitor tekanan darah dan karakteristik nyeri, mengulang kembali teknik relaksasi *slow deep breathing* dan teknik relaksasi otot progresif, mengevaluasi pemahaman tindakan rendam kaki air hangat dengan campuran garam, mengevaluasi tindakan kompres hangat, mengevaluasi tindakan relaksasi sebelum tidur, mengevaluasi edukasi terapi yang bisa dilakukan sebelum tidur, mengevaluasi pemahaman mengenai hipertensi dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Setelah subjek mengulang dan melatih kembali teknik nonfarmakologis pada pertemuan ke-4,

skala nyeri tercatat adalah 4 menunjukkan tingkat nyeri sedang dengan gambaran nyeri terasa berat pada kepala.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tahap akhir dilakukan evaluasi keperawatan. Evaluasi keperawatan adalah suatu proses yang dilakukan untuk menilai apakah ada dampak dari rencana asuhan keperawatan yang telah diterapkan. Selain itu, evaluasi keperawatan bertujuan untuk mengetahui apakah tujuan dari asuhan keperawatan yang diberikan telah tercapai (Fatimah, 2020).

Hasil evaluasi keperawatan yang didapatkan pada subjek 1 dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (peningkatan tekanan vaskuler cerebral) teratasi di hari keempat pada tanggal 16 Maret 2025. Berdasarkan indikator luaran dari SLKI seperti skala nyeri, ekspresi wajah, tanda-tanda vital, dan kemauan mengikuti instruksi, diperoleh data bahwa skala nyeri menurun secara signifikan, tekanan darah menurun, ekspresi meringis tidak lagi tampak, dan klien terlihat mampu serta bersedia melakukan strategi pengurangan nyeri yang telah dianjurkan. Hal ini sesuai dengan kriteria hasil bahwa nyeri dapat teratasi bila skala nyeri menurun, ekspresi nonverbal membaik, dan tekanan darah membaik.

Hasil evaluasi yang di dapatkan pada klien 2 data yang didapatkan menunjukkan bahwa masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (peningkatan tekanan vaskuler cerebral) belum teratasi sepenuhnya di hari keempat pada tanggal 20 Maret 2025. Skala nyeri yang tersisa adalah 4 (nyeri sedang), namun terdapat perbaikan pada lokasi dan intensitas nyeri. Nyeri pada area tengkuk telah berkurang, dan nyeri tersisa hanya pada area kepala. Tekanan darah

juga menunjukkan perbaikan. Klien mulai menunjukkan respon positif terhadap edukasi, ditandai dengan kesediaan mengikuti terapi nonfarmakologis secara mandiri. Intervensi tidak dapat dilanjutkan karena batas waktu penelitian telah selesai, dan selanjutnya klien disarankan untuk melanjutkan manajemen nyeri secara mandiri sesuai dengan edukasi yang telah diberikan. Berdasarkan teori evaluasi dalam keperawatan, Subjek 1 berada pada status masalah teratasi, sedangkan Subjek 2 berada pada status perbaikan dan memerlukan tindak lanjut secara mandiri.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada klien 1 dengan gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (kebisingan) teratasi di hari ketiga pada tanggal 15 Maret 2025. Hal ini dibuktikan dengan klien sudah tidak mengalami kesulitan tidur, bahkan menyatakan tidurnya nyenyak. Secara objektif, klien tampak segar dan bersemangat saat beraktivitas. Selain itu, klien juga menunjukkan pemahaman yang baik terhadap edukasi yang diberikan, termasuk kemampuan melakukan terapi relaksasi nafas dalam secara mandiri sebelum tidur. Hal ini sesuai dengan luaran SLKI seperti durasi tidur membaik, kualitas tidur meningkat, keluhan sering terjaga menurun dan keluhan tidak puas tidur menurun.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada klien 2 dengan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur teratasi di hari keempat pada tanggal 20 Maret 2025. Klien menyatakan sudah bisa tidur nyenyak dan mulai melakukan perubahan gaya hidup, seperti mengurangi konsumsi kopi. Pengamatan menunjukkan klien tampak segar dan termotivasi untuk mempertahankan kebiasaan tidur yang sehat. Saat dievaluasi klien mengatakan ada melakukan terapi relaksasi nafas dalam sebelum tidur dan paham terapi-terapi yang bisa membantu tidur.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada klien 1 dengan diagnosa ansietas berhubungan dengan kecemasan psikologis mengenai penyakitnya teratasi di hari keempat pada tanggal 16 Maret 2025. Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), indikator evaluasi untuk ansietas mencakup tingkat kecemasan, kemampuan mengontrol emosi, ekspresi wajah, dan partisipasi dalam teknik relaksasi. Klien mengatakan mampu mengendalikan rasa cemas dengan menerapkan teknik pernapasan dalam, serta menunjukkan kesiapan spiritual melalui niat untuk mulai berpuasa kembali. Saat dilakukan evaluasi ulang pada 24 Maret 2025, klien masih mampu mengingat urutan teknik relaksasi otot progresif dengan tepat. Hal ini mencerminkan tercapainya luaran keperawatan berupa penurunan tingkat kecemasan, peningkatan coping, verbalisasi khawatir menurun dan konsentrasi membaik.

Hasil evaluasi yang didapat pada klien 2 dengan diagnosis manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi di hari keempat pada tanggal 20 Maret 2025. Berdasarkan SLKI, indikator luaran untuk masalah ini meliputi kemampuan klien dalam menjelaskan penyakitnya, menjelaskan tindakan pencegahan komplikasi, serta menunjukkan minat terhadap edukasi. Klien menunjukkan perubahan perilaku positif dengan mulai mengonsumsi sayur, melakukan anjuran minum obat hipertensi secara teratur, serta mampu menjawab dengan benar pertanyaan seputar materi edukasi yang telah diberikan. Dari pengamatan, klien tampak antusias dan menunjukkan pemahaman yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa luaran keperawatan berupa peningkatan pemahaman kesehatan, kesulitan dalam menjalani program kesehatan menurun,

kepatuhan terhadap pengobatan, dan kemandirian dalam mengelola kondisi hipertensi telah tercapai.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Namun, dalam melakukan penelitian ini penulis menghadapi beberapa keterbatasan, antara lain peneliti tidak dapat mengontrol subyek 1 dan subyek 2 sepenuhnya selama 24 jam dalam pemberian intervensi, sehingga peneliti dalam melakukan pemberian intervensi belum optimal Keterbatasan lainnya meliputi terbatasnya waktu penelitian serta pengetahuan yang dimiliki oleh peneliti.