

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Laporan Kasus

Pendekatan laporan kasus deskriptif mendalam digunakan untuk memeriksa penerapan asuhan keperawatan, yang dirinci dalam laporan kasus dalam studi ini. Lima langkah proses keperawatan dari penilaian hingga evaluasi perawat dijelaskan secara naratif dalam studi ini. Berdasarkan informasi yang dikumpulkan, ditemukan bahwa:

1. Pengkajian Keperawatan Pasien Hipertensi

Informasi yang dikumpulkan dari pasien Ny. B pada tanggal 7 April 2025, penulis mengunjungi rumah pasien untuk mengumpulkan informasi langsung dari pasien dan melakukan asesmen keperawatan. Pasien diketahui menderita hipertensi dan telah mengonsumsi amlodipine 5 mg sekali sehari setelah makan sejak tahun 2024, menurut informasi yang dikumpulkan. Selain itu, pasien menyatakan bahwa aktivitas hariannya terganggu secara signifikan karena sakit kepala. Semua data observasi ditampilkan dalam tabel di bawah ini:

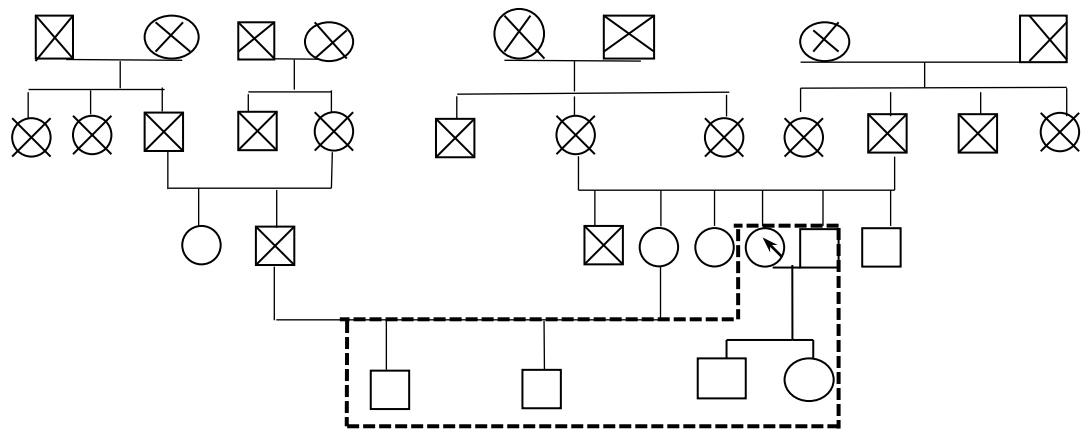
a. Karakteristik Subjek Penelitian Seperti Tabel 5 Berikut

Tabel 5

Karakteristik Subjek Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Di
Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan
Kec.Denpasar Barat Tahun 2025

Karakteristik	Subjek
1	2
Nama	Ny.B
Jenis kelamin	Perempuan
Golongan darah	A
Tempat & tanggal lahir	Singaraja/26 Januari 1978
Umur	46 Tahun
Pendidikan terakhir	D1
Agama	Hindu
Status perkawinan	Menikah
Tinggi badan/berat badan	60 Kg/160 Cm
Alamat	Jln Pulau Misol Gang 7 No 7
Diagnose medis	Hipertensi
Penanggung jawab	Tn.W
Nama	Tn.W
Hubungan dengan pasien	Suami
Alamat dan nomor telepon	Jln Pulau Misol Gang 7 No 7/0877xxx

b. Genogram Ny.B



Keterangan :

-   = Meninggal
-  = Laki-Laki Masih Hidup
-  = Perempuan Masih Hidup
-   = Hubungan Perkawinan Dan Keturunan
-  = Pasien
-  = Tinggal Serumah

Gambar 3 Genogram Keluarga Ny.B Dengan Nyeri Akut Akibat Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kec. Denpasar Barat

c. Riwayat Pekerjaan

1. Pekerjaan : Berdagang Pendidikan : SMA

Alamat : -

2. Alergi : -

Tipe : - Reaksi : - Tindakan

3. Kebiasaan : Bergadang

4. Obat-obatan : Mengonsumsi obat amlodipine 5mg

Lamanya : 6 bulan

Sendiri : -

Orang lain (resep) : dokter

5. Pola nutrisi :

Frekuensi/porsi makan: 3 x sehari

Berat Badan : 65 kg Tinggi Badan : 160 cm

Jenis makanan : Makanan protein

Makanan yang disukai : Sayur dan buah

Makanan tidak disukai : -

Makanan pantangan : -

Nafsu makan : Baik

Perubahan BB 3 bulan terakhir : Tetap 65 kg

6. Pola eliminasi :

a. Buang air besar

Frekuensi : 1x sehari Waktu : pagi/siang/sore/malam

Warna : Coklat Konsistensi : Padat

b. Buang air kecil

Frekuensi : 1x sehari Warna : kuning

7. Pola tidur dan istirahat :

Waktu tidur (jam) : 10.00 wita

Lama tidur/hari : 8 jam

Kebiasaan pengantar tidur : -

Kebiasaan saat tidur :

Kesulitan dalam hal tidur : ☐ menjelang tidur

☐ sering/mudah terbangun

☐ merasa tidak puas setelah bangun tidur

8. Pola aktivitas dan latihan :

a. Kegiatan dalam pekerjaan : Ny.B mengatakan kegiatan sehari – harinya yaitu berdagang

b. Olah raga : -

c. Kegiatan di waktu luang : pasien mengatakan kebiasaan di waktu luangnya yaitu membuat canang

d. Kesulitan/keluhan dalam hal ini :

☐ pergerakan tubuh ☐ bersolek

☐ mandi, berhajat ☐ mudah merasa kelelahan

☐ mengenakan pakaian ☐ sesak nafas setelah mengadakan aktivitas

9. Pola kerja :

a. Jenis pekerjaan : berdagang lamanya : -

b. Jumlah jam kerja : - lamanya : -

☐ relevan bahasa daerah :

☒ mampu mengekspresikan

☒ mampu mengerti orang lain

b. Tempat tinggal

☒ sendiri

☐ bersama orang lain, yaitu

c. Kehidupan keluarga

- adat istiadat yang dianut : hindu

- pembuatan keputusan dalam keluarga :

- pola komunikasi :

- keuangan : ☒ memadai ☐ kurang

d. Kesulitan dalam keluarga

☐ hubungan dengan orang tua

☐ hubungan dengan sanak keluarga

☐ hubungan dengan suami/istri

4. Kebiasaan seksual

a. Gangguan hubungan seksual disebabkan kondisi sebagai berikut :

☐ fertilitas ☐ menstruasi

☐ libido ☐ kehamilan

☐ ereksi ☐ alat kontrasepsi

d. Pemahaman terhadap fungsi seksual :

5. Pertahanan koping

a. Pengambilan keputusan

☐ sendiri

☒] dibantu orang lain; sebutkan

b. Yang dilakukan jika sedang stress :

☐] pemecahan masalah ☐] cari pertolongan

☐] makan ☐] makan obat

☒] tidur ☐] lain-lain (misalnya marah, diam dll) sebutkan

6. Sistem nilai – kepercayaan

a. Siapa atau apa yang menjadi sumber kekuatan :

Apakah Tuhan, Agama, Kepercayaan penting untuk anda :

☐] ya

☐] tidak

b. Kegiatan Agama atau Kepercayaan yang dilakukan (macam dan frekuensi)

Sebutkan :

c. Kegiatan Agama atau Kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit,

Sebutkan :

12. Pengkajian Fisik

a. Vital Sign

Tekanan darah : 140/90 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 98x/menit

Pernafasan : 20x/menit

b. Kesadaran : *Composmentis*, GCS :E4, V5, M6

c. Keadaan umum : Pasien tampak baik

- Sakit/ nyeri : 1. ringan 2. ~~sedang~~ 3. berat
Skala nyeri : 7
Nyeri di daerah : tengkuk kepala
- Status gizi : 1. gemuk 2. ~~normal~~ 3. kurus
BB : 65 kg TB : 160 cm
- Sikap : 1. tenang 2. ~~gelisah~~ 3. menahan nyeri
- Personal hygiene : 1. ~~bersih~~ 2. kotor 3. lain-lain
- Orientasi waktu/ tempat/ orang : 1. ~~baik~~ 2. terganggu

d. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

1. Kepala : Normocephali, Rambut Hitam, Tidak Ada Nyeri Tekan, Tidak Ada Lesi Dan Hematoma
2. Rambut : Rambut Hitam, Bersih
3. Mata : Penglihatan Kurang Baik
4. Hidung : Tidak Ada Masalah Pada Hidung
5. Telinga : Telinga Bersih, Simetris, Dan Mendengar Dengan Jelas
6. Mulut Dan Gigi : Bersih Dan Gigi Rapi
7. Leher : Tidak Ada Pembengkakan Kelenjar Tiroid
8. Thorax : Pergerakan Dada Simetris, Jantung Regular, Suhu Akral
9. Abdomen : Pergerak Peristaltic Usus Normal, Pasien Mengatakan Tidak Ada Gangguan Perkemihan
10. Genetalia : Pasien Mengatakan Tidak Tidak Memiliki Kelainan Genetalia

11. Ekstrimitas Atas Dan Bawah : Bentuk Simetris, Tidak Ada Polidaktili,
Sindaktili, Tidak Ada Edema, Crt < 3 Detik

d. Data Hasil Pengkajian Seperti Pada Tabel 6 Berikut

Tabel 6

Data Hasil Pengkajian Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kec. Denpasar Barat, Tahun 2025

Gejala dan Tanda Mayor			
1		2	
Subjektif		Objektif	
1. Mengeluh nyeri ✓		1. Tampak meringis	✓
		2. Bersikap protektif (mis waspada, posisi menghindari nyeri)	✓
		3. Gelisah	✓
		4. Frekuensi nadi meningkat	✓
		5. Sulit tidur	✓
Gejala dan Tanda minor			
1		2	
Subjektif		Objektif	
1. (tidak tersedia)		1. Tekanan darah meningkat	✓
		2. Pola napas berubah	✓
		3. Nafsu makan berubah	✓
		4. Proses beripikir terganggu	✓
		5. Menarik diri	✓
		6. Berfokus pada diri sendiri	✓
		7. Diaphoresis	✓

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,(2017)

2. Diagnosis keperawatan pada pasien hipertensi

a. Analisis Data Tabel Berikut

Tabel 7

Informasi Hasil Penelitian tentang Masalah Nyeri Akut pada Penderita Hipertensi di Wilayah UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kec, Denpasar Barat Tahun 2025

Data fokus	Analisis	Masalah keperawatan
1	2	3
Data subjektif	Hambatan lingkungan	Nyeri Akut
- Pasien mengeluh nyeri pada bagian tengkuk kepalanya sakit hilang timbul pasien mengeluh sulit tidur, pasien mengatakan gelisah karena sakit kepala mengganggu aktivitasnya	pemeriksaan  Hipertensi  Sakit kepala  Nyeri akut	(D.0077)
Data objektif		
- Tekanan darah tidur :140/90 mmHg Tekanan darah berdiri : 145/90 mmHg Tekanan darah duduk : 140/90 mmHg - pasien tampak meringis		

b. Rumusan Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan komponen masalah dan indikator diagnostik, pengkajian Ny.B, seorang pasien hipertensi, menunjukkan bahwa ia mengalami nyeri akut, dengan 80% gejala tergolong berat dan 20% tergolong ringan. Kondisi lingkungan yang kurang mendukung menyebabkan diagnosis keperawatan Nyeri Akut (D.0077). Keluhan Ny. B berupa nyeri di tengkuk, sering sakit kepala, gangguan tidur, dan kecemasan yang timbul karena nyeri mengganggu aktivitas sehari-hari menjadi buktinya.

3. Intervensi keperawatan dengan masalah nyeri akut pada pasien hipertensi

Teknik perawat dalam penatalaksanaan nyeri akut standar capaian keperawatan indonesia (SLKI) 2016 menjadi landasan perencanaan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami nyeri akut dengan tujuan utama manajemen nyeri

Tabel 8

Intervensi Keperawatan dengan masalah
nyeri akut akibat hipertensi di lingkungan UPTD Puskesmas II Dinas
Kesehatan Kec. Denpasar Barat Tahun 2025

Diagnosis Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Nyeri akut definisi : pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional,dengan Onsetmendadak/ lambat dan berisintesis ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.	Setelah intervensi keperawatan dilakukan sebanyak 5x pertemuan selama 30 menit maka Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Sikap protektif menurun (5) 4. Gelisah menurun (5) 5. Kesulitan tidur menurun (5) 6. Tekanan darah membaik (5) 7. Nafsu makan membaik (5)	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi,karakteristik durasi,frekuensi kualitas,intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri nonverbal 4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang diberikan 6. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik akupresur 2. Control lingkungan yang memperberat dan memperingan Nyeri

1	2	3
		(mis.suhu ruangan pencahayaan kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 1. Jelaskan penyebab,periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 4. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat amlodipine 5 mg 1x1 setelah makan Pemberian Analgesic : Observasi : 1. Observasi karakteristik nyeri (mis.lokasi nyeri) 2. Identifikasi riwayat alergi obat 3. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian

1	2	3
		Terapeutik : 1. Tetapkan target efektivitas Analgesic untuk mengoptimalkan respons pasien Edukasi : 1. Jelaskan efek terapi akupresur dan efek samping obat Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian obat amlodipine 1x1 setelah makan

4. Implementasi keperawatan dengan masalah nyeri akut pada pasien hipertensi

Pada tanggal 7, 8, 9, 10, dan 11 April 2025, implementasi keperawatan yang telah dilakukan selama lima hari berturut-turut dilakukan selama 30 menit. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) 2018 menguraikan intervensi primer berikut untuk manajemen nyeri: mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri; menentukan skala nyeri; menentukan skala nyeri nonverbal; mengidentifikasi faktor-faktor yang memperberat dan meredakan nyeri; memantau efektivitas terapi komplementer

yang telah diberikan; memberikan teknik pengurangan nyeri nonfarmakologis, seperti terapi akupresur pada titik (LI.4) dan titik (GB20); menciptakan lingkungan yang memperberat dan meredakan nyeri; memfasilitasi istirahat dan tidur; mengajarkan pasien tentang penyebab, periode, dan pemicu nyeri; menjelaskan strategi pengurangan nyeri; mengajarkan teknik pengurangan nyeri nonfarmakologis, seperti terapi akupresur; dan, terakhir, bekerja sama dengan tim medis untuk memberikan amlodipine untuk mengendalikan tekanan darah.

5. Evaluasi keperawatan dengan masalah nyeri akut pada pasien hipertensi

Penelitian evaluasi keperawatan menggunakan prosedur penilaian formatif empat langkah. Informasi subjektif, seperti keluhan pasien, dikumpulkan terlebih dahulu. Kemudian, dengan membandingkannya dengan teori, data objektif diperiksa dan dievaluasi. Terakhir, fase terakhir adalah perencanaan

Tabel 9

Evaluasi keperawatan Nyeri Akut pada Ny.B dengan hipertensi di wilayah kerja UPTD puskesmas II Dinas Kesehatan Kec.Denpasar Barat Tahun 2025

Tanggal/jam	Evaluasi	Paraf
1	2	3
11 April 2025 16.30 WITA	S : Pasien mengatakan sakit pada kepala bagian belakang sudah sedikit berkurang dan tidur sudah mulai lelap O : Skala nyeri pasien 7 menjadi 3 (0-10), pasien tampak tidak ada memegang area tengkuk kepala yang sakit, pasien tidak	

1	2	3
	meringis,tampak lebih rileks TTV pasien : TD : 130/90 mmHg Nadi : 90x/menit Rr : 20x/menit S : 36°C A : Masalah nyeri akut teratasi P : pertahankan kondisi pasien dengan pemberian terapi akupresure pada titik hegu (LI.4) dan titik fengchi (GB 20)	

B. Pembahasan

1. Pengkajian Keperawatan Pada Pasien Hipertensi

Melalui observasi dan wawancara, dilakukan pengkajian keperawatan pada Ny.B, pasien hipertensi di Puskesmas II Denpasar Barat, Kota Denpasar. Informasi yang dikumpulkan meliputi riwayat keluarga, pekerjaan, lingkungan tempat tinggal, kegiatan rekreasi, jaringan pendukung, status kesehatan umum selama lima tahun terakhir, keluhan utama dan penggunaan obat, aktivitas sehari-hari, pola kebutuhan dasar, tinjauan sistem tubuh, pengkajian aspek kognitif dan mental, serta data kuesioner lainnya.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien adalah seorang perempuan beragama Hindu berusia 46 tahun. Ny. B sering mengeluh sakit kepala, sebagian besar di bagian belakang tengkorak. Secara objektif, pasien tampak meringis karena ketidaknyamanan tersebut, mengaku sering merasa gelisah, kualitas tidurnya buruk, serta mengalami perubahan pernapasan dan pola tidur. Skor nyeri

adalah 7, menunjukkan ketidaknyamanan akut dengan intensitas sedang (Mahayuni, 2021).

Penelitian Haryani dan Misniarti (2020) yang berjudul “Efektivitas Penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Perumnas melaporkan nyeri berkurang saat menggunakan akupresur”.menemukan bahwa jenis pekerjaan mempengaruhi tingkat keparahan sakit kepala pada penderita hipertensi. Kesimpulan ini sesuai dengan kondisi Ny. B yang memiliki tingkat aktivitas tinggi sehingga berpotensi meningkatkan skala nyeri akibat stres dan kelelahan fisik. Sindrom ini dapat mengakibatkan ketegangan otot terutama pada bagian leher dan kepala.

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2016), nyeri akut didefinisikan sebagai pengalaman sensorik dan afektif yang dimulai secara tiba-tiba atau bertahap, intensitasnya bervariasi dari ringan hingga berat, dan berlangsung kurang dari tiga bulan. nyeri akut disebabkan oleh kerusakan jaringan yang sebenarnya atau yang mungkin terjadi. gejala nyeri akut dapat berupa keluhan nyeri, ekspresi wajah meringis, perilaku protektif, denyut nadi meningkat, kesulitan tidur, dan keringat berlebih (diaforesis) (Hastuti, 2020).

Hasil wawancara dan observasi yang dilakukan selama evaluasi pasien Ny.B dengan masalah nyeri akut terkait hipertensi konsisten dengan penelitian peneliti dan investigasi lainnya.

2. Diagnosis keperawatan dengan masalah nyeri akut akibat hipertensi

Diagnosa keperawatan untuk Ny.B dalam studi ini disusun berdasarkan hasil pengkajian keperawatan yang kemudian dianalisis yang menggunakan diagnosis keperawatan. Ny.B seorang pasien hipertensi, menunjukkan gejala-gejala yang sering dikaitkan dengan kesulitan kualitas tidur yang disebabkan oleh peningkatan resistensi pada pembuluh darah otak, serta sakit kepala yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Data subjektif yang dikumpulkan selama prosedur pengkajian mengungkapkan bahwa pasien mengeluh sakit kepala yang mengganggu aktivitasnya, tampak meringis saat kesakitan, merasa gelisah, pola makan terganggu, dan menunjukkan bahwa tidurnya tidak nyenyak.

Berdasarkan temuan-temuan ini, peneliti mengembangkan diagnosis keperawatan Nyeri Akut yang terdiri dari 80% gejala dan tanda utama dan 20% tanda dan gejala minor. Diagnosisnya adalah sebagai berikut: Nyeri akut yang disebabkan oleh hambatan lingkungan, seperti yang ditunjukkan oleh gejala sakit kepala intermiten, kesulitan tidur, dan kegelisahan karena ketidaknyamanan yang mengganggu tugas sehari-hari.

Diagnosis ini sesuai dengan standar diagnosis keperawatan indonesia (SDKI) yang menyatakan bahwa diagnosis ditegakkan apabila pada saat pengkajian ditemukan 80-100% tanda dan gejala mayor disertai gejala minor yang sesuai. Temuan ini sesuai dengan penelitian Muhammad Ramadhan (2021) dalam karya tulis ilmiahnya “asuhan keperawatan pada Ibu N dengan nyeri akut dengan masalah keperawatan nyeri akut dan hipertensi di RSUD Katika Husada”. Nyeri akut dipilih sebagai diagnosis utama pada penelitian ini karena apabila tidak segera ditangani dapat mengganggu pola aktivitas normal pasien, menghambat

proses penyembuhan, dan menimbulkan rasa tidak nyaman. Hal ini sesuai dengan teori Maslow yang menyatakan bahwa rasa aman dan nyaman merupakan kebutuhan dasar yang harus segera dipenuhi agar dapat memenuhi kebutuhan selanjutnya (Potter & Perry, 2013).

3. Intervensi keperawatan dengan maslaah nyeri akut pada pasien hipertensi

Tindakan keperawatan yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan hasil diagnosa nyeri akut dan disesuaikan dengan standar hasil keperawatan indonesia (SLKI) yaitu label tingkat nyeri dengan kode L.08066. Intervensi utama berdasarkan standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI) yaitu manajemen nyeri dengan kode I.08238. Salah satu tindakan edukasi yang diberikan kepada pasien selama pelaksanaan adalah pelatihan pendekatan pengurangan nyeri nonfarmakologis. Terapi akupresur digunakan sebagai strategi alternatif dalam mengendalikan nyeri yang dilaporkan pasien.

4. Implementasi keperawatan dengan masalah nyeri akut pada pasien hipertensi

Asuhan keperawatan pada penelitian ini disusun berdasarkan protokol yang ditetapkan dan disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan masing-masing pasien. Untuk membantu Ny.B mengatasi nyeri, dilakukan intervensi di kediaman Ny.B di Jalan pulau misol gang 7, Denpasar Barat, UPTD Puskesmas II, Wilayah Denpasar Barat pada tanggal 7-11 April 2025. Salah satu intervensi utama adalah manajemen nyeri yang mengacu pada (Tim Pokja SIKI DPP-PPNI, 2018).

Menyadari tingkat nyeri dan aktivitas Anda adalah langkah pertama. Mencari tahu apa yang memicu nyeri Anda selama beraktivitas, seperti makanan atau

minuman tertentu (misalnya, tidak minum cukup air sebelum tidur) adalah langkah kedua. Mencatat obat pereda nyeri yang Anda konsumsi adalah langkah berikutnya. Membuat perubahan yang diperlukan pada lingkungan sekitar Anda adalah fase keempat. Menetapkan rutinitas tidur yang teratur dan mengambil tindakan untuk membuatnya lebih nyaman merupakan fase kelima. Mengubah pengobatan Anda atau mengambil tindakan untuk meningkatkan siklus tidur Anda adalah tahap keenam. Menjelaskan pentingnya tidur yang cukup saat sakit adalah tahap ketujuh. Mempromosikan praktik tidur yang sehat adalah langkah kesembilan. Selanjutnya, pasien dan keluarga mereka diberi petunjuk tentang cara menetapkan tujuan aktivitas pribadi dan jenis aktivitas yang sesuai dengan kemampuan mereka, pentingnya menjaga rutinitas olahraga dan aktivitas fisik yang teratur ditekankan, pasien didorong untuk membuat jadwal aktivitas dan istirahat, dan sesi pendidikan kesehatan dijadwalkan sesuai kesepakatan kedua belah pihak. Sumber daya juga disediakan bagi pasien dan orang yang mereka cintai untuk membantu mereka mengelola waktu dengan lebih baik. Berdasarkan penjelasan di atas, tindakan keperawatan pada masalah manajemen nyeri Ny. B terkait hipertensi telah dilakukan dengan baik dan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan. Setiap tindakan dilakukan sesuai dengan pedoman intervensi keperawatan Indonesia (Kelompok Kerja SIKI DPP-PPNI).

5. Evaluasi keperawatan dengan masalah nyeri akut pada pasien hipertensi

Pada tanggal 11 April 2025 pukul 16.30 WITA didapatkan temuan evaluasi keperawatan. Temuan tersebut meliputi keluhan nyeri berkurang (5), sering meringis berkurang (5), sikap protektif berkurang signifikan (5), kecemasan berkurang signifikan (4), kesulitan tidur berkurang (5), denyut nadi berkurang (5),

dan tekanan darah menurun. Pasien melaporkan tidurnya lebih nyenyak dan bagian belakang kepala tidak lagi terasa nyeri. Informasi objektif Pasien tidak memegang bagian tengkuk yang nyeri, tidak meringis, dan tampak tenang. Tingkat nyeri 3 (0–10). Tanda vital pasien: Tekanan darah: 130/90 mmHg, Untuk menjaga kondisi pasien, berikan terapi akupresur pada titik hegu (LI4) dan titik fengchi (GB 20). Nadi: 90x/menit, Rr: 20x/menit, S: 36 A (evaluasi), (perencanaan). Kuriawati (2017)

C. Keterbatasan

Ada beberapa keterbatasan berdasarkan pengamatan langsung peneliti selama penelitian, termasuk:

1. Keterbatasan waktu yang dimiliki oleh penulis, sehingga penulis dituntut untuk memanfaatkan waktu yang ada seefisien mungkin, mulai dari tahap pengambilan dan pengumpulan data, pelaksanaan implementasi keperawatan, hingga penyusunan karya tulis ilmiah.
2. Keterbatasan pasien yang berkali-kali kontrak waktu