

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

Pengkajian pada pasien 1 di lakukan pada hari Minggu, 01 Juni 2025 pukul 10:20 WITA dengan Hipertensi dan pasien 2 pada Senin, 02 Juni 2025 pukul 11:24 WITA dengan Hipertensi di Ruang Interna RSUD Waikabubak dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi pada pasien

a. Biodata Klien

Tabel 4.1 Biodata Klien

No.	Identitas	Pasien 1	Pasien 2
1.	Nama	Tn. B	Ny. Y
2.	Umur	61 tahun	78 tahun
3.	Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan
4.	Agama	Katolik	Kristen Protestan
5.	Alamat	Hoha wungo	Adhyaksa km 3
6.	Pendidikan	SMP	SD
7.	Pekerjaan	Petani	Petani
8.	Diagnose Medis	Hipertensi	Hipertensi
9.	Lama Sakit	3 hari	1 hari
10.	Tanggal MRS	01-06-2025	01-06-2025
11.	Tanggal Pengkajian	01-06-2025	02-06-2025
12.	Nomor RM	260XXX	147XXX
13.	Sumber Informasi	Pasien, keluarga pasien, rekam medik	Pasien, keluarga pasien, rekam medik

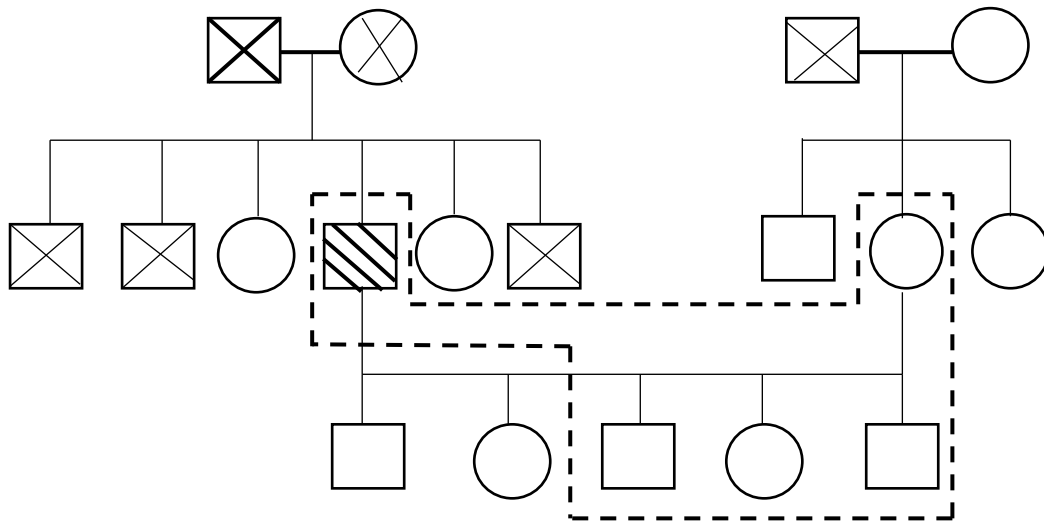
b. Riwayat kesehatan

Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan

No.	Riwayat kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
1.	Keluhan utama	Pasien mengatakan nyeri pada tengkuk dan pundak	Pasien mengatakan nyeri pada tengkuk dan pundak
2.	Riwayat kesehatan sekarang	Pada tanggal 30 Mei 2025 jam 14:24 WITA pasien mengatakan mulai merasakan sakit kepala, sesak napas dan nyeri pada pundak dan leher pasien tetapi pasien tidak langsung ke rumah sakit sehingga pada tanggal 01 Mei 2025 pukul 03:20 keluarga pasien membawa pasien ke IGD RSUD Waikabubak. Anamnesa: pasien mengeluh nyeri pada pundak dan leher, sakit kepala, dan sesak napas hasil pemeriksaan fisik : TD : 190/100 mmHg, Nadi : 101x/menit, SpO₂ : 94%, RR : 20x/menit, Terapi : infus RL 8 tpm, lisinopril 1x7.5 mg. Pada pukul 09:50 pasien di pindahkan ke ruang Interna dan pengkajian di lakukan pada jam 10:20 dan dilakukan pemeriksaan : pasien mengatakan nyeri pada tengkuk dan pundak, sakit kepala dan sesak napas dengan hasil TTV: TD : 170/92 mmHg, N : 102x/menit, S : 36°, RR : 22x/menit, spO₂ : 94%, kesadaran : compos mentis, pasien tampak meringis, tampak lemah dan dan tampak sesak. Terapi: pasien di layani obat oral omeprazole 20 mg, paracetamol 500 mg, injeksi ceftriaxone 1 gram, lisinopril 1x7.5 mg.	Pada tanggal 01 Juni 2025 pukul 18:00 WITA pasien mengatakan mulai merasa sakit kepala, tengkuk dan leher dan sesak napas dan pasien memutuskan untuk tidur dan pada puku 21:00 pasien di bawa keluarga ke IGD RSUD Waikabubak. Anamnesa: pasien mengeluh sakit kepala, nyeri pada tengkuk dan leher serta sesak napas hasil pemeriksaan fisik: TD : 191/107 mmHg, Nadi : 70x/menit, spO₂ : 91%, RR : 22x/menit, Terapi : pasien terpasang cairan NS 8 tpm, obat oral aspilet 160 mg, amlodipine 10 mg, ranitidine 1 ampul. Pada tanggal 02 juni 2025 pukul 11:00 WITA pasien di pindahkan ke ruang interna dan pada pukul 11:24 WITA dilakukan pemeriksaan : pasien mengatakan sakit kepala, nyeri pada tengkuk dan leher serta sesak napas dengan hasil TTV : TD : 180/99 mmHg, N : 67x/menit, s : 36,5°, RR : 22x/menit, spO₂ : 97%, kesadaran : compos mentis, pasien tampak meringis, tampak lemas. Terapi : enoxaparin 0,6 mg, aspilet 80 mg, CPG 75 mg, bisoprolol 2,5 mg, candesartan 16 mg, injeksi furosemide 20 mg, ranitidine 1 ampul, lactulose sirup.
3.	Riwayat kesehatan dahulu	Pada bulan April 2025 pasien masuk rumah sakit karena sakit yang sama	Pada bulan Maret 2024 pasien pernah masuk rumah sakit karena sakit yang sama
4.	Riwayat penyakit keluarga	Tidak memiliki riwayat penyakit keluarga	Kakak pasien memiliki riwayat penyakit jantung
5.	Keadaan, penampilan dan kesan umum	Pasien tampak meringis, tampak lemah, tampak cemas	Pasien tampak meringis, tampak lemah, tampak cemas

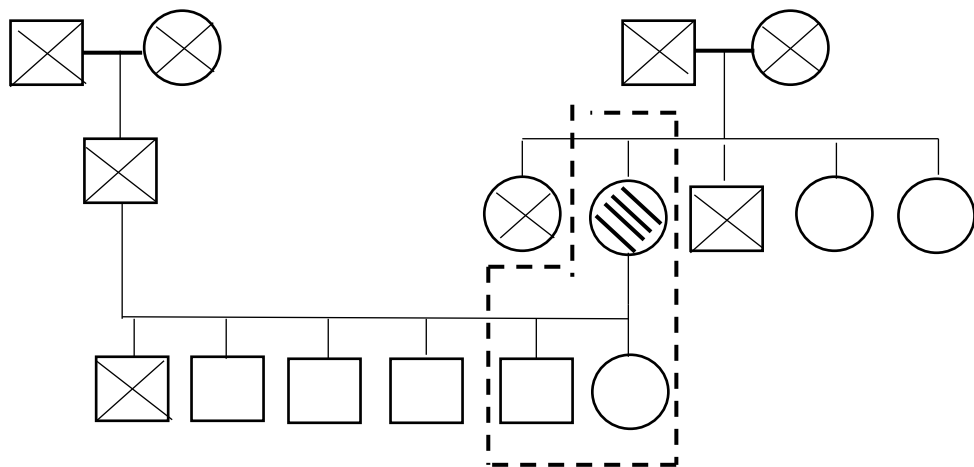
Genogram

Pasien 1 Tn.B



Bagan 4.1 Genogram pasien 1

Pasien 2 Ny.Y



Bagan 4.2 Genogram pasien 2

Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Garis perkawinan



: Garis keturunan



: Meninggal



: pasien



: tinggal serumah

c. Riwayat keperawatan

Tabel 4.3 Riwayat Keperawatan

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1.	Pola penatalaksanaan kesehatan-persepsi sehat	Pasien mengatakan kurang mengetahui tentang pola hidup sehat dan pasien tidak pernah melakukan pemeriksaan rutin di fasilitas kesehatan	Pasien mengatakan kurang mengetahui tentang pola hidup sehat dan pasien jarang ke RS saat merasa sakit
2.	Pola nutrisi-metabolisme	Dirumah : Pasien mengatakan di rumah pasien makan 3 x sehari 1 porsi dihabiskan, jenis makanan yang dimakan : nasi, sayur, ikan, buah-buahan, daging-dagingan, nafsu makan baik, minum kurang lebih 1400 cc dan tidak ada pantangan makanan atau minuman	Dirumah : Pasien mengatakan di rumah pasien makan 2 x sehari 1 porsi di habiskan, jenis makanan : nasi, ikan sayur, ubi-ubian, buah-buahan, daging-dagingan, nafsu makan baik, minum kurang lebih 1600 cc dan tidak ada pantangan makanan atau minuman
		Dirumah sakit: Pasien mendapatkan bubur, sayur, daging, tahu, telur, buah, bubur 1 porsi di habiskan dengan frekuensi 3 x sehari, minum kurang lebih 1300 cc perhari dan tidak ada pantangan makanan atau minuman	Dirumah sakit: Pasien mendapatkan bubur, tahu, telur, ikan, daging, buah, bubur 1 porsi kadang tidak di habiskan dengan frekuensi makan 3 x sehari, minum kurang lebih 1400 cc dan tidak ada pantangan makanan atau minuman
3.	Pola eliminasi di rumah dan di rumah sakit	Dirumah: Pasien mengatakan BAB 2 x sehari kadang 1 x sehari jika tidak terlalu banyak makan, warna kuning kecoklatan, tekstur sedikit lunak, bau khas feces, tidak sulit saat BAB. BAK : pasien mengatakan BAK 3-4 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas dan tidak ada keluhan saat BAK.	Dirumah: Pasien mengatakan BAB 1 x sehari, warna kuning kecoklatan, tekstur lunak, bau khas feces, dan tidak sulit saat BAB BAK : pasien mengatakan BAK 2-3 kali sehari saat kurang minum air, warna kuning jernih, bau khas, dan tidak ada keluhan saat berkemih.
		Dirumah sakit: Pasien mengatakan BAB 1x sehari, konsistensi padat, warna kuning kecoklatan, bau khas feces, tidak menggunakan obat pencahar. BAK : pasien mengatakan BAK 4 kali, warna kuning jernih, bau khas, tidak ada masalah saat BAK	Dirumah sakit: Pasien mengatakan BAB 1x sehari, konsistensi padat, warna kuning kecoklatan, bau khas feces dan tidak menggunakan obat pencahar. BAK : pasien mengatakan BAK 5 kali, warna kuning jernih, bau khas, tidak ada masalah saat berkemih.
4.	Pola aktivitas (dirumah dan di rumah sakit)	Dirumah: pasien mengatakan saat dirumah pasien dapat melakukan segala aktivitas secara mandiri seperti mandi, makan, dan berganti pakaian	Dirumah: pasien mengatakan saat di rumah pasien mampu melakukan aktivitas seperti mandi, berganti pakaian, makan secara mandiri

		Dirumah sakit: Pasien mengatakan saat sakit aktivitas pasien di bantu seperti mandi makan dan berganti pakaian	Dirumah sakit: pasien mengatakan karena sedang sakit saat melakukan aktivitas seperti mandi, berganti pakaian, makan di bantu
5.	Pola istirahat dan tidur (dirumah dan di rumah sakit)	Dirumah: Pasien mengatakan saat di rumah pasien biasa tidur pada jam 21:00 malam dan bangun pada jam 05:00 pagi	Dirumah: Pasien mengatakan saat malam pasien tidur jam 22:00 dan bangun pada jam 06:00 pagi
		Dirumah sakit: Pasien mengatakan saat di rumah sakit pasien sulit tidur karena nyeri pada tengkuk, pasien tidur pada jam 23:00 malam dan terbangun pada jam 04:00 pagi	Dirumah sakit: Pasien mengatakan sulit tidur di rumah sakit karena merasa nyeri pada punggung dan dapat tertidur pada jam 23:30 dan sering terbangun
6.	Pola kognitif-perseptual	Penglihatan pasien jelas, pasien mampu berbahasa Indonesia dengan baik daya ingat pasien baik dan pasien mampu mengingat kejadian, kejadian di masa lalu pasien membaca menggunakan kacamata membaca	Penglihatan pasien masih jelas, pasien fasih dalam berbahasa Indonesia dan daya ingat yang kuat pada kejadian di masa lalu. Pasien dapat membaca tanpa menggunakan kacamata
7.	Pola persepsi diri-konsep diri	Gambaran diri: Pasien mengatakan sejak sakit, pasien tidak dapat beraktivitas seperti biasa Ideal diri: Pasien berharap dapat segera pulih agar dapat beraktivitas seperti biasa Identitas diri: Pasien mengatakan dia adalah seorang kepala keluarga sekaligus seorang petani Persepsi terhadap kemampuan : Pasien mengatakan mampu untuk mengambil keputusan Emosional: Pasien mengatakan dapat mengontrol emosi, lebih memilih diam jika sedang emosi	Gambaran : Pasien mengatakan saat ini sedang sakit dan tidak dapat beraktivitas seperti biasa Ideal diri: Pasien mengatakan ingin segera sembuh dan pulang ke rumah agar dapat melakukan aktivitas normal Identitas diri: Perspsi terhadap kemampuan : Pasien mengatakan daopat mengambil keputusan Emosional : Paisen mengatakan dapat mengontrol emosi, dan kalau emosi pasien lebih memilih untuk merokok.
8.	Pola hubungan peran	Dirumah: Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar juga memiliki peran serta tanggung jawab di rumah sebagai kepala keluarga. Namun saat sedang sakit peran di gantikan oleh istri	Dirumah: Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar dan juga memiliki peran serta tanggung jawab sebagai ibu rumah tangga. Namun saat sedang sakit peran di gantikan oleh anak.
		Dirumah sakit:	Dirumah sakit:

		Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan lingkungan sekitar	Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan lingkungan sekitar dan memiliki hubungan yang baik dengan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya.
9.	Pola seksual-reproduksi	Pasien berjenis kelamin laki-laki, sudah menikah, istri masih hidup dan memiliki 5 orang anak, 3 orang laki-laki dan 2 orang perempuan.	Pasien berjenis kelamin perempuan, sudah menikah, suami sudah meninggal dan memiliki 6 orang anak, 5 orang laki-laki dan 1 orang perempuan.
10.	Pola coping-toleransi stress	Pasien mengatakan saat sedang stress pasien memilih tidur dan bermain dengan cucu	Pasien mengatakan saat sedang stress pasien memilih untuk jalan-jalan
11.	Pola keyakinan	Pasien beragama katolik, jarang ke gereja sesekali ibadah di rumah	Pasien beragama Kristen protestan, rajin ke gereja dan sering melakukan ibadah di rumah

d. Pemeriksaan fisik per system (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi)

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

No.	Observasi	Pasien 1	Pasien 2
1.	Tanda-tanda vital: Tekanan darah : Nadi : Respiratory rate : Suhu : SpO2 :	170/92 mmHg 102x/menit 22x/menit 36° 94%	180/99mmHg 67x/menit 22x/menit 36,5° 97%
2.	Sistem pernapasan	Inspeksi: bentuk dada simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada pernapasan cuping hidung Palpasi: tidak terdapat benjolan atau lesi Perkusi: sonor Auskultasi: suara napas sonor	Inspeksi: bentuk dada simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada pernapasan cuping hidung Palpasi: tidak terdapat benjolan atau lesi Perkusi: sonor Auskultasi: suara napas sonor
3.	System peredaran darah	Inspeksi: bentuk dada simetris, tidak adanya tarikan dinding dada, tidak ada kelainan di dada dan tidak ada odema Palpasi: tidak ada kelainan atau lesi pada kulit, tidak ada nyeri tekan, frekuensi nadi 102x/menit, irama teratur, tekanan darah 170/92 mmHg, CRT <2 detik Auskultasi: suara jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara tambahan	Inspeksi: bentuk dada simetris, tidak adanya tarikan dinding dada, tidak ada kelainan di dada dan tidak ada odema Palpasi: tidak ada kelainan atau lesi pada kulit, tidak ada nyeri tekan, frekuensi nadi 67x/menit, irama teratur, tekanan darah 180/99 mmHg, CRT <2 detik Auskultasi: suara jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara tambahan

4.	System persyarafan	Pemeriksaan GCS: E4, V5, M6 Eye : membuka mata spontan, pupil reflek terhadap cahaya Verbal : berorientasi dengan baik Motorik : mengikuti perintah	Pemeriksaan GCS : E4, V4, M6 Eye : membuka mata spontan, pupil reflek terhadap cahaya Verbal : berorientasi dengan baik Motorik : mengikuti perintah
5.	System pencernaan	Inspeksi: tidak terdapat benjolan, abdomen datar dan tidak ada pembesaran hepar Palpasi: tidak ada nyeri tekan Perkusi: perut tidak kembung Auskultasi: tidak dilakukan	Inspeksi: tidak terdapat benjolan, abdomen datar dan tidak ada pembesaran hepar Palpasi: tidak ada nyeri tekan Perkusi: perut tidak kembung Auskultasi: tidak dilakukan
6.	System perkemihan	Jumlah: 500 cc Warna: kuning jernih Bau: bau khas amoniak Frekuensi: 4-5x/hari	Jumlah: 400 cc Warna: kuning jernih Bau: bau khas amoniak Frekuensi: 3-4x/hari
7.	System reproduksi	Pasien berjenis kelamin laki-laki, tidak dilakukan pemeriksaan alat reproduksi karena tidak ditemukan masalah, pasien berusia 61 tahun memiliki 5 orang anak, 3 orang anak laki-laki, 2 orang anak perempuan	Pasien berjenis kelamin perempuan, tidak dilakukan pemeriksaan alat reproduksi karena tidak di temukan masalah, pasien berusia 78 tahun memiliki 6 orang anak, 5 orang anak laki-laki dan 1 orang anak perempuan
8.	System endokrin	Inspeksi: tidak ada pembesaran kelenjar thyroid Palpasi: tidak ada nyeri tekan saat menelan	Inspeksi: tidak ada pembesaran kelenjar thyroid Palpasi: tidak ada nyeri tekan saat menelan
9.	System muskuloskeletal	Bentuk dan ukuran muskuloskeletal sama Kekuatan otot 5 5 5 5 Keterangan: 0: Tidak ada kontaksi sama sekali 1: Terdapat sedikit kontraksi otot namun tidak dapat menggerakkan persendian 2: Dapat digerakkan namun tidak mampu melawan gaya berat/gravitasi 3: Dapat melawan gaya gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan dari pemeriksa 4: Dapat melawan gaya berat dan melawan tahanan ringan dan sedang dari pemeriksa 5: Seluruh gerakan dapat dilakukan dengan tahanan maksimal/normal ROM	Bentuk dan ukuran muskuloskeletal sama Kekuatan otot 5 5 5 5 Keterangan: 0: Tidak ada kontaksi sama sekali 1: Terdapat sedikit kontraksi otot namun tidak dapat menggerakkan persendian 2: Dapat digerakkan namun tidak mampu melawan gaya berat/gravitasi 3: Dapat melawan gaya gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan dari pemeriksa 4: Dapat melawan gaya berat dan melawan tahanan ringan dan sedang dari pemeriksa 5: Seluruh gerakan dapat dilakukan dengan tahanan maksimal/normal ROM pasif/gerakan atau aktivitas dibantu keluarga

		pasif/gerakan atau aktivitas dibantu keluarga	
10.	System integument Warna kulit : Turgor kulit : Kelembapan : Odema : Kelainan :	Warna kulit sawo matang Turgor kulit elastis Mukosa kulit lembab Tidak ada odema pada tubuh pasien Tidak ada kelainan pada tubuh pasien	Warna kulit sawo matang Turgor kulit elastis Mukosa kulit lembab Tidak ada odema pada tubuh pasien Tidak ada kelainan pada tubuh pasien
11. Sistem panca Indera			
Mata			
Jumlah	2 Bola mata	2 Bola mata	
Bentuk	Simetris	Simetris	
Posisi	Sejajar	Sejajar	
Pupil	Isokor	Isokor	
Konjungtiva	Berwarna merah muda	Berwarna merah muda	
Sklera	Berwarna putih	Berwarna putih	
Kotoran	Tidak terdapat kotoran pada mata	Tidak terdapat kotoran pada mata	
Penglihatan	Ketajaman mata baik, tidak menggunakan kacamata	Ketajaman mata berkurang / rabun dan hanya mampu melihat jarak dekat, tidak menggunakan kacamata	
Telinga			
Bentuk	Simetris	Simetris	
Ukuran	Normal	Normal	
Kebersihan	Telinga tampak bersih dan tidak ada serumen	Telinga tampak bersih dan tidak ada serumen	
Pendengaran	Pasien masih bisa mendengar dengan baik	Pasien kurang mendengar dengan baik	
Penggunaan alat bantu	Tidak menggunakan alat bantu pendengaran	Tidak menggunakan alat bantu pendengaran	
Lidah dan mulut			
Bentuk	Simetris	Simetris	
Kemampuan merasa	Pasien mampu membedakan rasa manis, asam, asin, pahit	Pasien mampu membedakan rasa manis, asam, asin, pahit	
Kebersihan mulut	Mulut pasien tampak bersih	Mulut pasien tampak bersih	
Kelainan	Tidak ada kelainan pada mulut	Tidak ada kelainan pada mulut	
Peraba	Pasien masih refleks terhadap stimulus panas, dingin, tajam, tumpul dan tampak menarik tangan/ menghindar dari stimulus tersebut	Pasien masih refleks terhadap stimulus panas, dingin, tajam, tumpul dan tampak menarik tangan/ menghindar dari stimulus tersebut	
Hidung			
Bentuk	Simetris, pernapasan cuping hidung dan penggunaan otot bantu napas	Simetris, adanya pernapasan cuping hidung dan penggunaan otot bantu napas	
Kotoran	Hidung pasien tampak bersih dan tidak ada kotoran	Hidung pasien tampak bersih dan tidak ada kotoran	
Kelainan	Tidak ada kelainan pada hidung	Tidak ada kelainan pada hidung	

e. Pemeriksaan penunjang

Tabel 4.5 Pemeriksaan Laboratorium

Minggu, 01 Juni 2025

Hasil Pemeriksaan Pasien 1 Tn.B

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	keterangan
KIMIA KLINIK				
Cholesterol total	242.5	mg/dl	<200	
Cholesterol-HDL	61.4	mg/dl	>40	
Cholesterol-LDL	162.1	mg/dl	<115	
Trigliseride	95	mg/dl	50-150	
Uric Acid	3.40	mg/dl	3,4-7,0	

Hasil Pemeriksaan Pada Pasien 2

Senin, 02 Juni 2025

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	keterangan
KIMIA KLINIK				
Gula darah sewaktu (GDS)	109	Mg/dl	70-200	
HEMATOLOGI				
Darah lengkap (DL)				
Hemoglobin (Hb)	12,5	g/dl	12,0;14,0	
Hematocrit (HCT)	38,4	%	40-50	
Jumlah eritrosit (RBC)	4,32	10 ⁶ /ul	4,0-5,0	
Jumlah leukosi (WBC)	6,5	10 ³ /ul	4,0-10,0	
Jumlah trombosit	179	10 ³ /ul	150-400	
Indeks eritrosit				
MCV	88,7	Fl	76-90	
MCH	29,0	Pg	27-31	
MCHC	32,7	g/dl	32-36	
RDWcv	13,6	%	11-16	
RDWsd	70,7	fl	39-46	
			Cut off covid-19	
Absolute Lymphocyte Count (ALC)	1.800		< 1.500	
Neutrophil-lymphocyte ratio (NLR)	2,44		>3,13	

f. Terapi Medis

Tabel 4.6 Terapi Medis

Pasien 1

Minggu, 01 Juni 2025

Nama obat	Dosis obat	Rute	Manfaat obat
Infus RL	8 tpm	IV	Untuk mempertahankan hidrasi pada tubuh pasien serta mengembalikan cairan tubuh
Furosemide	20 mg	IV	Untuk mengurangi kelebihan cairan
Ceftriaxone	1 mg	IV	Untuk membantu menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi di tubuh
Omeprazole	40 mg	IV	Berfungsi untuk mengobati tukak lambung, nyeri ulu hati yang menyebabkan asam lambung berlebihan
Paracetamol	500 mg	Oral	Untuk menurunkan demam
Lisinopril	5 mg	Oral	Untuk menurunkan tekanan darah
Spronolacton	25 mg	Oral	Membantu menurunkan tekanan darah

Pasien 2

Senin, 02 Juni 2025

Nama obat	Dosis obat	Rute	Manfaat obat
Infus NaCl	8 tpm	IV	Agar tubuh tidak mengalami dehidrasi
Enoxaparine	0.6 mg	IV	Untuk mengencerkan darah dan mencegah pembekuan darah
Ranitidine	50 mg	IV	Untuk mengurangi produksi asam lambung
Ceftriaxone	1 mg	IV	Untuk membantu menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi di tubuh
Furosemide	20 mg	IV	Untuk mengurangi kelebihan cairan
Bisoprolol	2,5 mg	Oral	Untuk menurunkan tekanan darah tinggi
Candesartan	16 mg	Oral	Untuk menurunkan tekanan darah tinggi
Amlodipine	10 mg	Oral	Untuk menurunkan tekanan darah tinggi

g. Pengelompokan Data

Tabel 4.7 Pengelompokan Data

Pasien 1	Pasien 2
Ds: 1. Pasien mengatakan nyeri pada pada tengkuk dan leher 2. Pasien mengatakan sakit kepala 3. Pasien mengatakan sesak napas 4. Pengkajian skala nyeri P : Saat melakukan aktivitas Q : seperti memikul beban R : tengkuk dan pundak S : 5 T : terus menerus Do: 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien tampak gelisah 3. Pasien tampak lemah 4. TTV : TD : 170/92 mmHg N : 102x/menit S : 36° RR : 22x/menit SpO ₂ : 94%	Ds: 1. Pasien mengatakan nyeri pada tengkuk dan leher 2. Pasien mengatakan sakit kepala 3. Pasien mengatakan sesak napas 4. Pengkajian skala nyeri P : Saat melakukan aktivitas Q : seperti memikul beban R : tengkuk dan pundak S : 6 T : terus menerus Do: 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien tampak gelisah 3. Pasien tampak lemah 4. TTV : TD : 180/99 mmHg N : 67x/menit S : 36,5° RR : 22x/menit SpO ₂ : 97%

h. Analisa Data

Tabel 4.8 Analisa Data

Pasien 1

No.	Data	Etiologi	Problem
1.	Ds: 1. Pasien mengatakan nyeri pada pada tengkuk dan leher 2. Pasien mengatakan sakit kepala 3. Pasien mengatakan sesak napas 4. Pengkajian skala nyeri P : Saat melakukan aktivitas Q : seperti memikul beban R : tengkuk dan pundak S : 5 T : terus menerus Do: 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien tampak gelisah 3. Pasien tampak lemah 4. TTV : TD : 170/92 mmHg N : 102X/menit S : 36° RR : 22x/menit SpO ₂ : 94%	Agen pencedera fisiologi	Nyeri akut

Pasien 2

	Data	Etiologi	Problem
	Ds: 1. Pasien mengatakan nyeri pada tengkuk dan leher 2. Pasien mengatakan sakit kepala 3. Pasien mengatakan sesak napas 4. Pengkajian skala nyeri P : Saat melakukan aktivitas Q : seperti memikul beban R : tengkuk dan pundak S : 6 T : terus menerus Do: 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien tampak gelisah 3. Pasien tampak lemah 4. TTV : TD : 180/99 mmHg N : 67x/menit S : 36,5° RR: 22x/menit SpO ₂ : 97%	Agen pencedera fisiologi	Nyeri akut

2. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan

No.	Pasien 1	Pasien 2
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)	Rasional
	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi (D.0077)	Tujuan : Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan tingkat nyeri dapat membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Tekanan darah membaik	Intervensi utama: Manajemen Nyeri (1.03119) Observasi: 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik: 3. Berikan tektik nonfarmakologi Terapi Pijat Punnggung untuk mengurangi nyeri Edukasi: 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi: 5. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>	Obsevasi: 1. Untuk mengetahui skala nyeri 2. Untuk mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik: 3. Untuk mengurangi penggunaan penggunaan terapi farmakologis Edukasi: 4. Agar pasien dapat melakukan secara mandiri tanpa menggunakan terapi farmakologis Kolaborasi: 5. Untuk mempercepat penyembuhan

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.11 Implementasi Keperawatan

Pasien 1

No.	diagnosa	Tanggal/jam	Implementasi	Respon	TTD
Hari 1					
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi (D.0077)	01-06-2025 10:30 10:32 10:35 11:00 11:30	Observasi: 1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik: 3. Memberikan teknik non farmakologis Terapi Pijat Punggung untuk mengurangi nyeri Edukasi: 4. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi: 5. Berkolaborasi pemberian analgetik	Observasi: 1. Pengkajian skala nyeri : P : Saat melakukan aktivitas Q : seperti memikul beban R : tengkuk dan pundak S : 5 T : terus menerus 2. Pasien mengatakan saat melakukan aktivitas nyeri akan terasa Terapeutik: 3. Pasien mau di lakukan terapi pijat punggung untuk mengurangi nyeri Edukasi: 4. Pasien mau melakukan teknik napas dalam Kolaborasi: 5. Pasien di berikan obat: Furosemide 20 mg, Ceftriaxone 1 mg, Omeprazole 40 mg, Paracetamol 500 mg, Lisinopril 5 mg, Spronolacton 25 mg	
Hari 2					
2.		02-06-2025 09:20	Observasi: 1. Mengidentifikasi skala nyeri	Observasi: 1. Pengkajian skala nyeri : p : saat melakukan aktivitas Q : seperti memikul beban R : tengkuk dan pundak S : 3 T : hilang timbul	

		09:22	2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	2. Pasien mengatakan saat terlalu lama tidur nyeri akan terasa	
		09:24	Terapeutik: 3. Memberikan teknik non farmakologis Terapi Pijat Punggung untuk mengurangi nyeri	Terapeutik: 3. Dilakukan terapi pijat punggung untuk mengurangi nyeri	
		09:40	Edukasi: 4. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri	Edukasi: 4. Pasien mengatakan sering melakukan teknik napas dalam saat nyeri mulai terasa	
		11:24	Kolaborasi: 5. Berkolaborasi pemnerian analgetik	Kolaborasi: 5. Pasien di berikan terapi: Furosemide 20 mg, Omeprazole 40 mg, Lisinopril 5 mg, Spronolacton 25 mg	
Hari 3					
3.		03-06-2025 10:02	Observasi: 1. Mengidentifikasi skala nyeri	Observasi: 1. Pengkajian skala nyeri P : saat berbaring terlalu lama Q : seperti memikul beban S : 1 T : hilang timbul	
		10:15	2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	2. Saat berbaring terlalu lama nyeri akan terasa tetapi tidak mengganggu	
		10:16	Terapeutik: 3. Memberikan teknik nonfarmakologis Terapi Pijat Punggung untuk mengurangi nyeri	Terapeutik: 3. Melakukan terapi pijat punggung untuk mengurangi nyeri	
		10:18	Edukasi: 4. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri	Edukasi: 4. Pasien masih melakukan teknik napas dalam yang di ajarkan saat nyeri terasa	
		11:35	Kolaborasi: 5. Berkolaborasi pemberian analgetik	Kolaborasi: 5. Terapi yang di berikan: Furosemide 20 mg, Omeprazole 40 mg, Lisinopril 5 mg, Spronolacton 25 mg	

Pasien 2

No.	diagnosa	Tanggal/jam	Implementasi	Respon	TTD
Hari 1					
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi (D.0077)	02-06-2025 10:30 10:32 10:35 11:00 11:30	Observasi: 1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik: 3. Memberikan teknik non farmakologis Terapi Pijat Punggung untuk mengurangi nyeri Edukasi: 4. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi: 5. Berkolaborasi pemberian analgetik	Observasi: 1. Pengkajian skala nyeri : P : Saat melakukan aktivitas Q : seperti memikul beban R : tengkuk dan pundak S : 6 T : terus menerus 2. Pasien mengatakan saat melakukan aktivitas nyeri akan terasa Terapeutik: 3. Pasien mau di lakukan terapi pijat punggung untuk mengurangi nyeri Edukasi: 4. Pasien mau melakukan teknik napas dalam Kolaborasi: 5. Pasien di berikan obat: Enoxaparine 0.6 mg, ranitidine 50 mg, ceftriaxone 1 mg, furosemide 20 mg, bisoprolol 2.5 mg, candesartan 16 mg, amlodipine 10 mg	
Hari 2					
2.		03-06-2025 09:20	Observasi: 1. Mengidentifikasi skala nyeri	Observasi: 1. Pengkajian skala nyeri : p : saat melakukan aktivitas Q : seperti memikul beban R : tengkuk dan pundak S : 4 T : hilang timbul	

		09:22	2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik:	2. Pasien mengatakan saat terlalu lama tidur nyeri akan terasa Terapeutik:	
		09:24	3. Memberikan teknik non farmakologis Terapi Pijat Punggung untuk mengurangi nyeri Edukasi:	3. Dilakukan terapi pijat punggung untuk mengurangi nyeri Edukasi:	
		09:40	4. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi:	4. Pasien mengatakan sering melakukan teknik napas dalam saat nyeri mulai terasa Kolaborasi:	
		11:24	5. Berkolaborasi pemnerian analgetik	5. Pasien di berikan terapi: Enoxaparine 0.6 mg, ranitidine 50 mg, furosemide 20 mg, candesartan 16 mg, amlodipine 10 mg	
Hari 3					
3.		04-06-2025	Observasi:	Observasi:	
		10:02	1. Mengidentifikasi skala nyeri	1. Pengkajian skala nyeri P : saat berbaring terlalu lama Q : seperti memikul beban S : 2 T : hilang timbul	
		10:15	2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik:	2. Saat berbaring terlalu lama nyeri akan terasa tetapi tidak mengganggu Terapeutik:	
		10:16	3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri Edukasi:	3. Melakukan terapi pijat punggung untuk mengurangi nyeri Edukasi:	
		10:18	4. Mengajarkan teknik nonfarmakologis Terapi Pijat Punggung untuk mengurangi nyeri Kolaborasi:	4. Pasien masih melakukan teknik napas dalam yang di ajarkan saat nyeri terasa Kolaborasi:	
		11:35	5. Berkolaborasi pemberian analgetik	5. Terapi yang di berikan: Enoxaparine 0.6 mg, ranitidine 50 mg, candesartan 16 mg, amlodipine 10 mg	

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan

Pasien 1

Diagnosa	Jam	Hari-1	Jam	Hari-2	Jam	Hari-3
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi	13:00	S: pasien mengatakan nyeri pada tengkuk, sakit kepala dengan skala nyeri 5 O: pasien tampak meringis dan gelisah, TTV: TD : 170/92 mmHg, N : 102X/menit, S : 36°, RR : 22x/menit, SpO ₂ : 94% A: masalah belum teratasi P: intervensi di lanjutkan	12:30	S: pasien mengatakan nyeri pada tengkuk dan pundak, sakit kepala mulai berkurang dengan skala nyeri 3 O: pasien tampak meringis dan gelisah berkurang, TTV: TD: 149/97 mmHg, N : 97x/menit, S: 36,6°, RR: 20x/menit, SpO ₂ : 96% A: masalah teratasi sebagian P: intervensi di lanjutkan	12:24	S: pasien mengatakan nyeri pada tengkuk dan pundak, sakit kepala sudah tidak terasa dengan skala nyeri 1 O: pasien tidak lagi meringis dan gelisah, TTV: TD: 122 / 87 mmHg, N: 89 x/menit, S: 36°, RR: 20x/menit, SpO ₂ : 98% A: masalah teratasi P: intervensi di hentikan

Pasien 2

Diagnosa	Jam	Hari-1	Jam	Hari-2	Jam	Hari-3
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi (D.0077)	13:00	S: pasien mengatakan nyeri pada tengkuk dan pundak dengan skala nyeri 4 O: pasien tampak meringis dan gelisah, TTV: TD: 180/99 mmHg, N: 67x/menit, s :36,5°, RR : 22x/menit, SpO ₂ : 97%, A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	12:30	S: pasien mengatakan nyeri pada tengkuk dan pundak berkurang dengan skala nyeri 2 O: pasien tampak meringis dan gelisah berkurang, TTV: TD: 167/94 mmHg, N: 87x/menit, S: 36,5°, RR: 20x/menit, SpO ₂ : 98% A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan	12:24	S: pasien mengatakan nyeri pada tengkuk dan pundak tidak lagi terasa dengan skala nyeri 1 O: pasien tidak lagi mengeluh nyeri dan tampak gelisah, TTV: TD: 125/80 mmHg, N: 78x/menit, S: 36°, RR: 20x/menit, SpO ₂ : 99% A: masalah teratasi P: intervensi di hentikan

B. Pembahasan

Pembahasan merupakan proses analisa teori dan aplikasi dari proses keperawatan secara nyata. BAB ini memaparkan masalah yang ada, termasuk tinjauan teori, tinjauan kasus, dan cara yang digunakan untuk mengatasi masalah yang terjadi saat memberikan perawatan pada pasien 1 dan pasien 2 di ruang Interna RSUD Waikabubak.

1. Pengkajian

Menurut (Syarli & Arini, 2021) hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal, yaitu lebih dari 140/90 mmHg, dan Menurut Yolangga, 2023 hipertensi tidak memiliki tanda dan gejala yang spesifik tetapi sering kali penderita hipertensi mengeluhkan tanda dan gejala yang sama yakni mengeluh sakit kepala, pusing, pundak terasa tegang, lemah, merasa kelelahan, sesak napas, gelisah, mual, muntah, epitaksis bahkan kesadaran menurun.

Hasil pengkajian pada pasien 1 tanggal 01 Juni 2025 didapatkan keluhan dari pasien yaitu merasa nyeri pada punggung dan tengkuk, merasa sakit kepala, merasa sesak dan tampak gelisah. Sedangkan hasil pengkajian pada pasien 2 tanggal 02 Juni 2025, pasien mengatakan merasa nyeri pada pundak dan tengkuk, sakit kepala dan sesak napas.

Hal ini menunjukkan terdapat kesesuaian antara pengkajian pada pasien 1 dan pasien 2 dengan teori yang di kemukakan oleh Yolangga, 2023

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan PPNI dalam buku SDKI diagnosa keperawatan yang bias muncul pada pasien hipertensi adalah nyeri akut, gangguan pola tidur, resiko perfusi perifer tidak efektif. Menurut PPNI 2018, nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset lambat atau mendadak dan berintensitas ringan hingga berat.

Data yang dikumpulkan penulis pada pasien 1 dan pasien 2, mendukung penulis dalam menetapkan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

3. Intervensi keperawatan

Berdasarkan PPNI 2018 dalam buku SIKI, intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan masalah nyeri akut yaitu manajemen nyeri, dengan tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri dapat membaik dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun (5), meringis menurun (5), gelisah menurun (5), tekanan darah membaik (5). Perencanaan yang dilakukan adalah Observasi : 1). Identifikasi skala nyeri, 2). Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Terapeutik : 1). Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, Edukasi : 1). Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Kolaborasi : 1). Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu* (PPNI, 2018).

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 dengan masalah keperawatan nyeri akut, maka penulis melakukan perencanaan : Observasi : 1). Identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Terapeutik : 1). Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, Edukasi : 1). Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Kolaborasi : 1). Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*.

Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara teori yang dikemukakan oleh PPNI dalam SIKI 2018, dengan rencana asuhan keperawatan pada kasus.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan pada pasien 1 dan 2 dilaksanakan selama 3 hari yakni pada pasien 1 tanggal 01 – 03 Juni 2025 dan pada pasien 2 tanggal 02 – 04 Juni 2025. Implementasi yang dilakukan adalah sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan.

Meliputi Observasi : 1). Identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Terapeutik : 1). Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, Edukasi : 1). Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, Kolaborasi : 1). Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*.

Dengan demikian penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara implementasi di teori dengan implementasi yang dilakukan pada kasus. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aditya & Khoiriyah, 2021, dengan judul aplikasi terapi pijat punggung pada pasien hipertensi di kecamatan lowokwaru di kota Malang dengan hasil penelitian pada pasien pada bulan februari-maret pada 2 pasien menggunakan terapi pijat punggung.

5. Evaluasi keperawatan

Menurut (Nursalam dalam buku Proses & Dokumentasi Keperawatan Konsep & Praktik / Nursalam Jakarta : Salemba Medika, 2021) fokus pada evaluasi adalah aktivitas dari proses keperawatan dan kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi harus dilaksanakan hingga tujuan yang di tentukan tercapai.

- a. Klien telah mencapai hasil yang ditentukan dalam tujuan (tujuan tercapai)
- b. Klien masih dalam proses mencapai hasil yang ditentukan (tujuan tercapai sebagian)
- c. Klien tidak dapat mencapai hasil yang di tentukan (tujuan tidak tercapai)

Hasil dari evaluasi selama 3 hari pada pasien Hipertensi yaitu:

Pasien 1 : Dimulai pada tanggal 01-03 Juni 2025

Diagnosa : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Evaluasi : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam mulai pada tanggal 01 – 03 Juni 2025 pada pasien, maka penulis menyimpulkan tujuan tercapai.

Pasien 2 : dimulai pada tanggal 02 – 04 Juni 2025

Diagnosa : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
Evaluasi : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam mulai pada tanggal 02 – 04 Juni 2025 pada pasien, maka penulis menyimpulkan tujuan tercapai.

Hal ini sejalan dengan terhadap penelitian yang dilakukan oleh Aditya & Khoiriyah, 2021 membuktikan bahwa memberikan terapi pijat punggung efektif menurunkan nyeri hal ini karena pijat punggung melebarkan pembuluh darah, dan mengendurkan otot sehingga meningkatkan produksi endorphen dan serotonin di otak sehingga dapat menurunkan nyeri.

C. Keterbatasan

Karya tugas akhir ini memiliki keterbatasan. Penelitian ini memiliki waktu yang terbatas dan diharapkan keluarga pasien mampu melakukan terapi pijat punggung sendiri di rumah agar pasien bias mendapatkan hasil yang baik.