

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI
DALAM GANGGUAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN (NYERI)
DI RUANG LAIKA WARAKA INTERNA
RSUD. BAHTERAMAS
KOTA KENDARI**



KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari*

OLEH :

HILYA MAHZURA
NIM. P00320015021

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KENDARI
JURUSAN KEPERAWATAN
2018**

HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI
DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN
DI RUANG LAIKA WARAKA INTERNA
RSUD. BAHTERAMAS
KOTA KENDARI

Disusun dan diajukan oleh

HILYA MAHZURA
NIM : P00320015021

Telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada tanggal 26 Juli 2018 dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

Menyetujui :

1. Hj. Sitti Rachmi Misbah, S. Kp, M.Kes
2. Hj. Nurjannah, B.Sc, S. Pd., M.Kes
3. Asminarsih Zainal Prio, M.Kep, Sp. Kom
4. Muslimin, L., A.Kep., S.Pd., M.Si
5. H. Taamu, A.Kep, S.Pd., M.Kes

(.....)
(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kendari



Indriono Itadi, S.Kep., Ns., M.Kes
Nip. 197003301995031001

SURAT KETERANGAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : HILYA MAHZURA

NIM : P00320015021

Institusi Pendidikan : Politkenik Kesehatan Kendari/Jurusan Keperawatan

Judul Proposal : Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman di Ruang Laika Waraka Interna RSUD Bahteramas Kota Kendari bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Kendari, 17 Juli 2018

HILYA MAHZURA

MOTTO

Kerjakan Segala Sesuatu Dengan Ikhlas, Maka Allah Akan Memberikan Keikhlasan Berkah Kepadamu, Tanamkan Dalam Hidup Untuk Tidak Mengenal Kata Menyerah, Putus Asa, Dan Mundur. Majulah, Bangkitlah, Semangatlah dan Bersabarlah Walau didepan Ada Banyak Rintangan Yang Mungkin Akan Menguras Air Mata dalam Mengiringi Perjalananmu Menuju Keberhasilan, Percayalah, Sesudah Hujan Pasti Akan ada Pelangi, Begitupun Kehidupan, Setelah Ada Air Mata, Akan Ada Senyum Yang Indah

Innalaha Ma'assabirin

(SESUNGGUHNYA ALLAH BERSAMA DENGAN ORANG YANG SABAR)

Kupersembahkan karya tulis ilmiah ini kepada ayah dan ibu tercinta, agama, nusa dan bangsa, serta orang-orang disekitar saya yang selalu memberikan dukungan dan do'a, Serta Almamater yang menjadi kebanggan, dan tempat saya berpijak selama menempuh pendidikan 3 tahun ini.

Hilya Mahzura

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

1. Nama : Hilya Mahzura
2. Tempat Tanggal Lahir : Wawo, 15 April 1997
3. Suku / Bangsa : Bugis/ Indonesia
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam

B. Pendidikan

1. SD Negeri 1 Wawo, Kab. Kolaka Utara Tamat Tahun 2009
2. SMP Negeri 1 Wawo, Kab. Kolaka Utara Tamat Tahun 2012
3. MAS. Aliyah Al-Hikmah Ranteangin, Kab. Kolaka Utara Tamat Tahun 2015
4. Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Keperawatan Masuk tahun 2015

ABSTRAK

Hilya Mahzura (P00320015021) DIII KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI (2018). Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman (Nyeri) di Ruang Laika Waraka Interna RSUD Bahteramas Kota Kendari. Dibimbing oleh Bapak Muslimin. L., A. Kep., S.Pd., M.Si dan Bapak H. Taamu, A. Kep, S.Pd., M.Kes. (xii + 85 halaman + 14 l+ 5 Tabel + 4 gambar). Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah secara abnormal. Tanda dan gejala yang dirasakan pasien hipertensi yaitu, sakit/nyeri kepala, ansietas dan tremor. Data dari Ruang Rekam Medis RS Bahteramas jumlah kunjungan penderita hipertensi yang terdaftar di Rawat Inap pada tahun 2017 sebanyak 101 orang. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan pada penderita hipertensi yang mengalami gangguan rasa nyaman (Nyeri). Rancangan studi kasus yang digunakan menggunakan studi kasus deskriptif. Subjek pada studi kasus ini yaitu satu orang pasien sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi yang ditetapkan. Data diperoleh melalui pengkajian secara langsung dan wawancara kepada pasien serta dengan dokumen pasien yang ada di Rumah Sakit. Hasil studi kasus diperoleh dari pengkajian, adanya keluhan nyeri kepala dengan skala 5, nyeri dirasakan dibagian belakang kepala. Dari data yang ada, tidak terdapat kesenjangan dengan teori. Diagnosa yang diangkat pada kasus dan sesuai dengan teori, yaitu mengenai nyeri akut. Intervensi dilakukan sesuai dengan 4 komponen yang ada. Implementasi dilakukan selama 5 hari hingga menghasilkan penurunan nyeri. Sedangkan evaluasi dilakukan dengan alat ukur nyeri yang disediakan dan dilakukan setiap hari.

Kata Kunci : Hipertensi, Nyeri, Asuhan Keperawatan, RSUD Bahteramas,
Daftar Pustaka : 16 (2008-2017)

KATA PENGANTAR

Tiada kata yang paling indah dan paling mulia yang patut penulis panjatkan kepada Allah S.W.T kecuali rasa syukur atas rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan studi kasus yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi dalam Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman (nyeri) di Ruang Laika Waraka Interna RSUD. Bahteramas Kota Kendari".

Dalam menyelesaikan studi kasus ini penulis sadari amat banyak aral yang melintang, namun berkat Allah S.W.T yang senantiasa memberi petunjuk-Nya serta keyakinan pada kemampuan diri sendiri, sehingga segala hambatan yang penulis hadapi dapat teratasi. Terimakasih yang tak ternilai penulis ucapkan kepada Kedua orang tua yang amat kucintai, Ayahanda H. Mappesammeng B.A dan Ibunda Hj. Erna atas segala doa dan kasih sayang yang tak henti-hentinya tcurahkan demi keberhasilanku serta semua pengorbanan materil yang tselah dilimpahkan, tanpa restu keduanya penulis tidak ada apa-apanya.Selanjutnya penulis ucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada kedua pembimbing yaitu Bapak Muslimin, L., A.Kep., S.Pd., M.Si selaku Pembimbing I dan Bapak Hj. Taamu, A.Kep, S.Pd., M.kes selaku Pembimbing II yang dengan penuh kesabaran dan keikhlasan membimbing penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

Pada kesempatan ini penulis tidak lupa juga mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan yang tulus kepada yang terhormat :

1. Ibu Askrening, SKM., M.Kesselaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari.
2. Kepala Kantor Badan Riset Sultra yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis dalam penelitian ini
3. Direktur RSUD. Bahteramas Kota Kendari yang telah memberikan izin melakukan studi kasus
4. Bapak Indriono Hadi, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari.
5. Ibu Hj. Sitti Rachmi Misbah, S.Kp, M.Kes selaku Penguji I, Ibu Hj. Nurjannah, B.Sc, S.Pd., M.Kes selaku Penguji II dan Ibu Asminarsih Zainal Prio, M.Kep.,Sp.Kom selaku Penguji III yang telah membantu dan mengarahkan penulis dalam ujian Proposal sehingga Studi kasus ini dapat lebih terarah.
6. Bapak / Ibu Dosen Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Keperawatan yang turut membekali ilmu pengetahuan pada penulis selama kuliah.
7. Orang-orang tersayangSitti Aisyah, Amkg, Muh. Zuhri Fadli yang selalu memberikan dukungan dan kasih sayangnya.
8. Terakhir, teruntuk sahabat-sahabatku Nining Selva, Riski Adelin, Isra Suriati, serta teman-teman angkatan 2015 khususnya teman-teman tingkat III A Akhir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Kendari, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Lembar Pengesahan	iii
Surat Keterangan Keaslian Tulisan	iv
Motto	v
Riwayat Hidup	vi
Abstrak	vii
Kata Pengantar	viii
Daftar isi	ix
Daftar gambar	x
Daftar tabel	xi
Daftar lampiran	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Hipertensi	8
B. Konsep Dasar Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri)	19
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri)	24
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	32
A. Rancangan Studi Kasus	32
B. Subyek Studi Kasus	32
C. Waktu dan Tempat Melakukan Studi Kasus	32
D. Fokus Studi Kasus	32
E. Defenisi Operational	32
F. Langkah-langkah Pengumpulan Data	40
G. Analisis dan Penyajian Data	43
H. Etikan Penelitian	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	46
A. Hasil Studi Kasus	46
B. Pembahasan	82
C. Keterbatasan Studi Kasus	93
BAB V PENUTUP	94
A. Kesimpulan	94
B. Saran	95
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Hipertensi.....	13
Gambar 2.2 Skala intensitas nyeri deskriptif.....	24
Gambar 2. 3 Skala intensitas nyeri numerik.....	25
Gambar 2. 4 Skala analog visual	25

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISH, ESH-ESC, JNC-7	10
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan Pada Diagnosa Nyeri	17
Tabel 2. 3 Perbedaan Nyeri Akut Dan Nyeri Kronis	21
Tabel 4. 1 Frekuensi skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan nafas dalam	81
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi tekanan darah sebelum dan sesudah tindakan nafas dalam	80

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	:Format Pengkajian Keperawatan Kebutuhan Kenyamanan
Lampiran 2	:Format Analisa Keperawatan
Lampiran 4	: Format Intervensi Keperawatan
Lampiran 5	: Format Implementasi Keperawatan
Lampiran 6	: Format Evaluasi Keperawatan
Lampiran 7	: Pengukuran Pada Nyeri
Lampiran 8	: Instrument Studi Kasus
Lampiran 9	: Tabulasi data
Lampiran 10	: SOP latihan nafas dalam
Lampiran 11	: SAP Hipertensi
Lampiran 12	: Surat pengantar izin penelitian dari jurusan
Lampiran 13	: Surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Kendari
Lampiran 14	: Surat Izin dari Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara
Lampiran 15	: Surat Izin Pengambilan Data Awal di RSUD. Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara
Lampiran 16	: Surat Izin pengambilan data
Lampiran 17	: Surat Izin Penelitian dari RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara
Lampiran 18	: Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 19	: Surat Keterangan Bebas Pustaka
Lampiran 20	: Surat Keterangan Bebas Administrasi
Lampiran 21	: Foto Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) tahun 2011 menunjukkan bahwa terdapat satu milyar di dunia menderita Hipertensi, diantaranya 2/3 penderita Hipertensi yang berada di negara berkembang. Menurut data sample registration system (SRS) pada tahun 2014 di Indonesia, Hipertensi dengan komplikasi sebanyak (5, 3%), yaitu penyebab kematian No. 5 di dunia. (Depkes RI, 2017).

Prevalensi penderita Hipertensi tiap tahun terus mengalami peningkatan disebabkan karena meningkatnya usia harapan hidup. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan masih banyak penderita Hipertensi yang belum memperoleh pengobatan. Salah satu faktor resiko terbesar terjadinya penyakit kardiovaskuler yaitu Hipertensi, yang dapat menyebabkan stroke dan penyakit Jantung iskemik sekitar 54% dan 47%. Hipertensi yang mengakibatkan penyakit penyerta dan komplikasi dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas, sehingga menyebabkan masalah di bidang kesehatan. (Setiati S, dkk, 2014).

Prevalensi Hipertensi di prediksi akan meningkat terus menerus secara tajam pada tahun 2025 sebanyak 29% pada orang dewasa di seluruh dunia. Setiap tahun, Hipertensi telah menyebabkan kematian sekitar 8 juta. (Depkes RI, 2017).

American hearth association (AHA) , penderita Hipertensi di Amerika pada usia diatas 20 tahun mencapai 74, 5 juta jiwa, namun hampir

90-95% penyebabnya belum diketahui (Kemenkes RI, 2014) dalam (Ita, 2017). Melalui pengukuran tekanan darah yang dilakukan di Indonesia pada usia ≥ 18 tahun prevalensi hipertensi sebesar 25,8%. Jadi, di Indonesia prevalensi Hipertensinya sebesar 26,5%. (Riskesdas, 2013).

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan systole > 140 mmHg dan tekanan diastole > 90 mmHg dimana tekanan tersebut mengalami kenaikan yang melebihi batas normal. (Murwani, 2009).

Hipertensi yang tidak mendapatkan penanganan yang baik, maka dapat menyebabkan komplikasi seperti Stroke, Jantung, Diabetes, Ginjal dan kebutaan. Komplikasi akibat Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan organ target yang disebabkan peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan terobati. (Depkes RI, 2017).

Hipertensi dapat terjadi berkaitan dengan beberapa faktor resiko, baik faktor yang penyebabnya belum diketahui maupun yang sudah diketahui. Faktor resiko Hipertensi yang penyebabnya belum diketahui disebut Hipertensi primer/esensial, seperti genetik, lingkungan dan hiperaktifitas saraf simpatis sistem renin. Sedangkan faktor resiko yang penyebabnya sudah diketahui disebut Hipertensi sekunder, seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan. (Nurarif, 2015).

Hipertensi juga sering disebut sebagai *the silent killer* karena gangguan ditahap awal adalah asimtomatis, tetapi bisa menyebabkan kerusakan organ secara permanen yang terjadi pada organ-organ vital. Apabila vasokonstriksi pembuluh darah berlangsung secara berkepanjangan

maka dapat mengakibatkan kerusakan permanen pada ginjal dan menimbulkan ke gagal ginjal. Tidak hanya itu, vasokonstriksi juga dapat menyebabkan otak dan jantung mengalami kerusakan secara permanen. Beberapa tanda dan gejala yang dirasakan oleh klien hipertensi tingkat lanjut di antaranya, klien akan mengalami sakit/ nyeri kepalaterutama di saat bangun pagi, epitaksis, penglihatan menjadi kabur, nyeri dada, vomiting, ansietas, tremor(Udjianti W. J, 2011).

Tanda yang dirasakan oleh penderita Hipertensi salah satunya yaitu nyeri kepala, dimana proses terjadinya nyeri yaitu adanya stimulus seperti biolgis, zat kimia, panas yang menstimulasi nosiseptor di perifer sehingga impuls nyeri diteruskan oleh serat aferen ke medulla spinalis melalui dorsal horn dan besinapsis di substansia gelatinosa dan melewati traktus spinothalamus. Kemudian impuls tersebut terbagi menjadi dua, terdapat impuls yang masuk ke formatio retikularis menyebabkan slow pain/nyeri lambat, sedangkan impuls yang langsung masuk ke thalamus menyebabkan fast pain/nyeri cepat dan menimbulkan respon emosi serta respon otonom yaitu tekanan darah meningkat dan keringat dingin. (Prasetyo, 2010).

Nyeri pada Hipertensi disebabkan akibat perubahan struktur pembuluh darah sehingga terjadi penyumbatan pada pembuluh darah, kemudian terjadi vasokonstriksi dan terjadi gangguan sirkulasi pada otak dan terjadi resistensi pembuluh darah otak meningkat dan menyebabkan terjadinya nyeri kepala pada Hipertensi.

Penatalaksanaan Hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan 2 teknik, yaitu teknik farmakologi ataupun non farmakologi.Salah satu

intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi napas dalam (Nurarif, 2015). Teknik relaksasi napas dalam ini mampu mempertahankan keelastisan otot pembuluh darah sehingga dapat membantu menurunkan tekanan darah. (Hastuti & Insiyah, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya pada tahun 2015 oleh Rini dan Insiyah tentang pengaruh teknik relaksasi napas dalam dengan tekanan darah pada penderita Hipertensi sedang-berat, menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan tekanan darah pada penderita Hipertensi, dimana tekanan darah sistole pasien Hipertensi sebelum dilakukan teknik relaksasi napas dalam yaitu rata-rata 177, 33 mmHg dan diastole rata-rata 95, 87 mmHg, sedangkan sesudah dilakukan teknik napas dalam tekanan darah pasien pada tekanan sistole yaitu rata-rata 173, 20 mmHg dan tekanan diastole rata-rata 90, 57. (Hastuti & Insiyah, 2015).

Mekanisme relaksasi nafas dalam pada sistem pernafasan berupa keadaan inspirasi dan ekspirasi yang dilakukan sebanyak 6-10 kali pernapasan dalam 1 menit. Pernapasan ini dapat menyebabkan peningkatan peregangan kardiopulmonari, yang mengakibatkan penurunan denyut dan kecepatan jantung. Relaksasi nafas dalam ini dapat dilakukan setiap hari.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta menunjukkan adanya penurunan tekanan darah sistole dan diastole dengan teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan selama 15 menit yang diberikan selama 2 minggu dan disertai

penurunan skala nyeri. Penurunan tekanan darah ini juga dipengaruhi oleh respon tubuh individu yang berbeda-beda, dimana hasil penelitian yang dilakukan oleh Luluk Cahyanti (2017) menyatakan bahwa pemberian teknik relaksasi nafas dalam sebanyak 15 kali perhari dengan jeda waktu 5 kali istirahat selama 2 hari dapat menurunkan skala nyeri yang dirasakan klien. (Ferayanti, dkk, 2017).

Daftar 10 penyakit terbesar yang terjadi di Sulawesi Tenggara tidak mengalami perbedaan begitu jauh dengan penyakit dari tahun ke tahun sebelumnya. Hipertensi salah satunya, dimana Hipertensi merupakan penyakit degeneratif atau penyakit tidak menular yang selalu ada dalam daftar 10 penyakit terbesar di Sulawesi Tenggara. Dimana pada tahun 2015 Hipertensi berada pada nomor urut ke 4, sedangkan pada tahun 2016 Hipertensi mengalami peningkatan yaitu menjadi urutan ke 1. (Dinkes Sultra, 2017). Di Sulawesi Tenggara, data yang diperoleh berasal dari data hasil kunjungan-kunjungan pada unit-unit pelayanan seperti Puskesmas dan jaringannya. Dari 82.425 orang atau 8% penduduk yang berusia 18 tahun ke atas yang telah dilakukan pengukuran tekanan darah, berjumlah 31.817 orang atau 38,60% yang menderita Hipertensi. Berdasarkan jenis kelamin, terdapat 50,32% penderita Hipertensi berjenis kelamin laki-laki, sedangkan perempuan hanya sebanyak 34,67%. (Dinkes Sultra, 2017)

Data dari ruang Rekam Medis RS Bahteramas jumlah kunjungan penderita Hipertensi usia 45-64 tahun yang terdaftar di rawat inap tahun 2015 bulan Januari-Desember yang berusia 45-64 tahun sebanyak 223 orang, terdiri dari laki-laki sebanyak 90 orang dan perempuan sebanyak 133 orang.

Pada tahun 2016 sebanyak 151 orang, terdiri dari laki-laki sebanyak 60 orang, pada perempuan sebanyak 91 orang. Pada tahun 2017 sebanyak 101 orang, terdiri dari laki-laki sebanyak 40 orang dan perempuan sebanyak 61 orang.

Melihat tingginya jumlah kasus Hipertensi di Sulawesi Tenggara khususnya di RS. Bahteramas Kota Kendari, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan gangguan kebutuhan rasa nyamandi Ruang Laika Waraka RSUD. Bahteramas Kota Kendari”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka dapat diangkat sebagai suatu studi kasus yaitu “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Hipertensi dalam Gangguan Kebutuhan Rasa Nyamandi Ruang Laika Waraka RSUD. Bahteramas Kota Kendari”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman (Nyeri)

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya pengkajian keperawatan pada kasus hipertensi dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman (Nyeri)
- b. Teridentifikasinya diagnosa keperawatan pada kasus hipertensi gangguan kebutuhan rasa nyaman (Nyeri)
- c. Teridentifikasinya intervensi keperawatan pada kasus hipertensi gangguan kebutuhan rasa nyaman (Nyeri)

- d. Terlaksananya implementasi keperawatan pada kasus Hipertensi dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman (Nyeri)
- e. Terlaksananya evaluasi keperawatan pada kasus Hipertensi dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman (Nyeri)

D. Manfaat Studi Kasus

- 1. Masyarakat pengelolaan pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman (Nyeri)
- 2. Bagi pengembangan Ilmu dan teknologi Keperawatan :
 - a. Menambah keluasan Ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada kasus Hipertensi
- 3. Penulis :
 - a. Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada kasus hipertensi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Defenisi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan systole diatas 140 mmHg dan tekanan diastole diatas 90 mmHg dimana tekanan tersebut mengalami kenaikan yang melebihi batas normal.(Murwani, 2009). Selain penyakit jantung yang disebabkan oleh hipertensi, juga terdapat beberapa penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah. (Sylvia A. Price) dalam (Nurarif& Kusuma, 2015)

2. Etiologi Hipertensi

Hipertensi dibedakan menjadi dua berdasarkan penyebabnya, yaitu :

a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi esensial adalah hipertensi yang 90% dikatakan sebagai hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik). Faktor yang diduga berkaitan dengan hipertensi esensial ini diantaranya yaitu :

- 1) Genetik : Hipertensi juga dapat diturunkan melalui gen apabila keluarga memiliki riwayat hipertensi
- 2) Jenis kelamin dan usia : laki-laki dengan usia 35-50 tahun dan wanita pasca monopause sangat beresiko tinggi terkena hipertensi
- 3) Diet : dengan melakukan konsumsi diet garam dan lemak maka akan memberikan efek dengan berkembangnya hipertensi
- 4) Berat badan : obesitas (>25% diatas BB ideal) berkaitan dengan berkembangnya hipertensi

5) Gaya hidup : tekanan darah akan meningkat apabila mengkonsumsi alkohol dan merokok

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi yang 10% penyebabnya diketahui, yaitu : penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing dan hipertensi yang berkaitan dengan kehamilan. Faktor pencetus terjadinya hipertensi ini diantaranya penggunaan kontrasepsi oral, kehamilan, peningkatan volume intravaskuler, luka bakar, stres dan neurogenik (tumor, otak, ensefalitis, gangguan psikiatri). Hipertensi pada lanjut usia juga dibedakan menjadi dua, yaitu :

- 1) Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg
- 2) Hipertensi sistolik terisolasi yaitu dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih besar dari 90 mmHg.

Hipertensi pada lansia penyebabnya akibat adanya perubahan-perubahan seperti :

- a) Elastisitas dinding aorta mengalami penurunan
- b) Katub jantung menebal dan kaku
- c) Kemampuan jantung menurun 1% dalam memompa darah setiap tahun pada usia diatas 20 tahun sehingga menyebabkan kontraksi dan volumenya menurun

d) Elastisitas pembuluh darah menurun. Hal ini disebabkan karena efektifitas yang kurang pada pembuluh darah perifer untuk oksigenasi

e) Resistensi pembuluh darah perifer mengalami peningkatan.
(Nuarif & Kusuma, 2015)

Tabel 2. 1 Klasifikasi hipertensi Menurut WHO-ISH, ESH-ESC, JNC-7.

No	Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah sistolik			Tekanan darah diastolik		
		WHO-ISH	ESH-ESC	JN C-7	WHO-ISH	ESH-ESC	JN C-7
1.	Optimal	<120	<120		<80	<80	
2.	Normal	<130	120-129	<120	<85	80-84	<80
3.	Tinggi-normal	130-139	130-139		85-89	85-89	
4.	Hipertensi kelas 1 (ringan)	140-159	140-159		90-99	90-99	
5.	Cabang perbatasan :	140-149			90-94		
6.	Hipertensi kelas 2 (sedang)	160-179	160-179		100-109	100-109	
7.	Hipertensi kelas 3 (berat)	≥180	≥180		≥110	≥110	
8.	Hipertensi sistolik	≥140	≥180		<90	<90	

	terisolasi						
9.	Cabang : perbatasan	140-149			<90		
10.	Pre- hipertensi			120 - 139			80- 89
11.	Tahap 1			140 - 159			90- 99
12.	Tahap 2			≥16 0			≥10 0

Sumber : Setiati S, dkk, 2015.

3. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala pada penderita hipertensi dibedakan menjadi dua :

a. Tidak ada gejala

Tidak terdapat gejala yang spesifik yang dapat dikaitkan dengan tekanan darah, selain penentuan arteri oleh dokter yang memeriksa. Ini menandakan bahwa hipertensi arterial tidak akan terdiagnosa jika tekanan darah tidak diukur.

b. Gejala yang lazim

Gejala yang lazim menyertai hipertensi yaitu nyeri kepala dan kelelahan, ini merupakan gejala yang paling banyak mengenai pasien hipertensi.

Beberapa keluhan yang dirasakan penderita hipertensi yaitu :

- 1) Mengeluh sakit kepala, pusing

- 2) Lemas, kelelahan
- 3) Sesak nafas
- 4) Gelisah
- 5) Mual
- 6) Muntah
- 7) Epitaksis
- 8) Kesadaran menurun

4. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Hb/Ht : untuk melakukan pengkajian adanya hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat menghindarkan Resiko Hipokoagulabilitas, dan Anemia.
- 2) BUN/Kreatinin : Informasi tentang fungsi ginjal/perfusi
- 3) Glucosa
- 4) Urinalisa : darah, protein, glukosa.

b. CT Scan : pengkajian yang dilakukan untuk melihat adanya tumor cerebral, encelopati

c. EKG

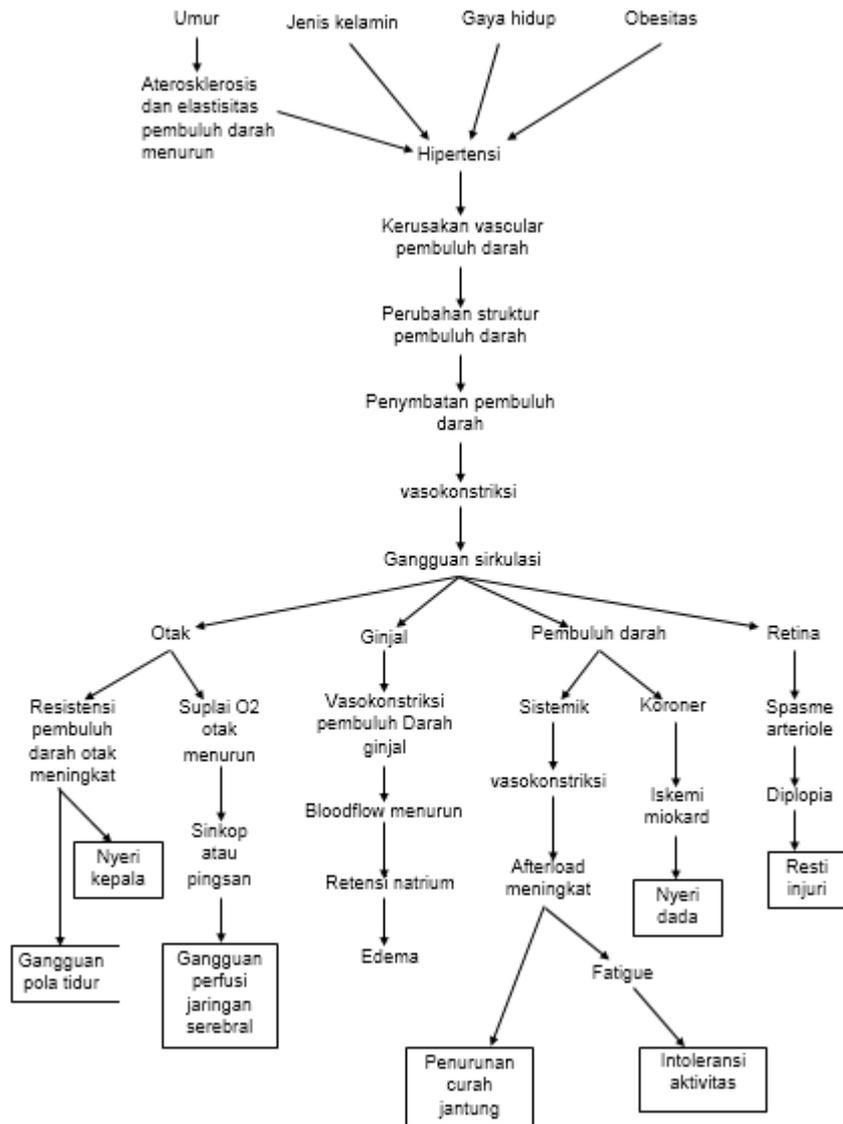
d. IUP : digunakan untuk mengidentifikasi penyebab Hipertensi

e. Photo dada : menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup.

(Nuarif & Kusuma, 2015)

5. Pathway hipertensi

Gambar 2. 1



6. Terapi tindakan

- a. Cairan yang berlebihan di dalam tubuh dapat dibuang dengan jenis diuretika
- b. Beberapa obat yang langsung bekerja pada cederagenik, yaitu recorpin, guamenetidin, methyl dopa
- c. Obat yang dapat mengurangi frekuensi angina jantung yaitu propanolol dan fentolamin
- d. Obat yang bekerja pada ganglion otonom yaitu pempidin dan pentolinium
- e. Obat yang mempengaruhi SSP yaitu sedativa dan stranquilider
- f. Penderita yang obesitas dapat diberikan diet rendah lemak jenuh 1500 kal/hari.

7. Komplikasi

- a. Pada ginjal : yaitu kencing sedikit dan hematuri
- b. Otak : dapat menyebabkan stroke, euepalitis
- c. Mata : Retinapati hipertensi
- d. Jantung : ventrikanl kiri mengalami pembesaran dengan atau tanpa payah jantung, dan infark jantung.

8. Preventif

- a. Mencegah emosi/ketegangan
- b. Berhenti/mengurangi rokok dan minum minuman alkohol
- c. Cara pemakaian obat (dosis dan waktu yang tepat) dan jika ada kelainan laporkan pada dokter. (Murwani, 2009)

9. Pengkajian pada hipertensi

a. Riwayat keperawatan

1) Keluhan : Fatigue, lemah dan sulit bernapas. Pengkajian yang dilakukan akan diperoleh frekuensi denyut Jantung meningkat, disritmia, takipnea.

2) Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit katup jantung, stroke, episode palpitasi, berkeringat banyak

Pengkajian yang akan diperoleh yaitu :

a) Tekanan darah meningkat

b) Hipotensi postural efek dari minum obat tertentu

c) Nadi meningkat, baik itu nadi karotis, jugularis, pulsasi radialis

d) Denyut apikal bergeser

e) Denyut jantung bisa takikardia, disritmia

f) Bunyi jantung : S2 mengeras, S3 (gejala CHF dini)

g) Murmur, dapat terdengar jika hanya terjadi stenosis

h) Suhu kulit dingin, warna kulit pucat, CRT >2 detik

3) Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi, rasa marah kronis. Pengkajian yang akan diperoleh yaitu : Penyempitan lapang perhatian, menangis, otot wajah tegang terutama di sekitar mata, menarik napas panjang, dan pola bicara cepat

4) Riwayat penyakit ginjal, pengkajian yang akan diperoleh yaitu produksi urine <50 ml/jam atau oliguri

- 5) Riwayat mengkonsumsi makanan berkolesterol, tinggi garam, dan tinggi kalori. Juga akan terjadi mual, muntah, perubahan berat badan dan riwayat pemakaian diuretik
- 6) Neurosensori, serangan seperti pusing, sakit kepala berdenyut di suboksipitalis, episode mati rasa, atau kelumpuhan pada salah satu sisi badan.
- 7) Melaporkan angina
- 8) Respirasi, yaitu mengeluh sesak napas saat aktivitas, takipnea, orthopnea, batuk dengan atau tanpa sputum, riwayat merokok
- 9) Adanya gangguan pada koordinasi, penggunaan pada kontrasepsi oral

10. Diagnosa keperawatan

- a. Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi, iskemia miokard
- b. Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia
- c. Kelebihan volume cairan
- d. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan
- e. Ketidakefektifan coping
- f. Resiko cedera
- g. Defisiensi pengetahuan
- h. Ansietas

11. Intervensi keperawatan

Tabel 2. 2

Intervensi keperawatan pada diagnosa keperawatan nyeri

No	Diagnosa	Tujuan & kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1	Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia	<p>NOC :</p> <p>a. Pain level</p> <p>b. Pain control</p> <p>Setelah diberikan asuhan keperawatan 5 × 24 jam, pasien melaporkan bahwa nyeri berkurang dengankriteria hasil :</p> <p>1) Mampu mengontrol nyeri (mampu menggunakan teknik non farmakologi)</p> <p>2) Melaporkan bahwa nyeri berkurang</p>	<p>Pain management</p> <p>1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif</p> <p>2. Ajarkan teknik non farmakologi seperti relaksasi, terapi musik, masase pada daerah nyeri, kompres dahi atau leher dengan air hangat, elevasi kepala.</p> <p>3. Monitor vital sign</p> <p>4. Kolaborasikan dengan dokter</p>	<p>a. Dengan mengetahui skala nyeri daapt menentukan dalam mengambil tindakan yang sesuai dalam penanganan nyeri</p> <p>b. Nafas dalammerupakan tindakan kenyamanan yang membuat otot relaksasi</p> <p>c. Nyeri dapat dipengaruhi oleh adanya vasokontriksi</p>

		<p>3) Mampu mengenali nyeri (skala)</p> <p>4) Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang</p>	<p>jika ada keluhan dan tindakan nyeri yang tidak berhasil.</p> <p>5. Berikan HE tentang pola hidup sehat</p>	<p>pembuluh darah akibat hipertensi, dengan memonitor vital sign dapat diketahui penyebab nyeri</p> <p>d. Pemberian analgetik mampu menurunkan skala nyeri sebagai pendukung dari tindakan farmakologi</p> <p>e. Pola hidup yang buruk dapat menyebabkan berbagai macam penyakit, salah satunya yaitu hipertensi</p>
--	--	--	---	--

Sumber : Udjianti, 2011

B. Konsep Dasar Kebutuhan Rasa nyaman (Nyeri)

1. Defenisi nyeri

Tanda dan gejala yang terjadi pada penderita hipertensi salah satunya yaitu nyeri kepala. Proses terjadinya nyeri pada penderita hipertensi disebabkan karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah, sehingga mengakibatkan perubahan pembuluh darah dan terjadilah vasokonstriksi. Akibat dari vasokonstriksi ini menimbulkan resistensi pembuluh darah di otak, sehingga terjadilah nyeri kepala. Sedangkan menurut *International Association For Study of Pain (2010)*, menjelaskan bahwa nyeri yaitu suatu pengalaman emosional dan subjektif yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang bersifat aktual ataupun potensial dan dirasakan pada tempat terjadinya kerusakan.

Mouncastle nyeri merupakan pengalaman sensori dari stimulus sebagai akibat dari adanya kerusakan atau ancaman jaringan, atau nyeri terjadi hanya ketika seseorang terluka (secara fisik)

Arthur C. Curton (193) mengartikan bahwa salah satu mekanisme produksi bagi tubuh yaitu nyeri, dimana akan timbul nyeri ketika jaringan mengalami kerusakan sehingga memberikan reaksi bagi individu yang merasakannya.

Defenisi diatas diterima sebagai defenisi medis yang hanya membatasi nyeri dalam bentuk kerusakan jaringan, namun juga terdapat

nyeri yang tidak mengindikasikan adanya kerusakan jaringan tubuh, seperti nyeri yang dirasakan seseorang ketika sakit kepala.

Stenbarch memberikan pengertian nyeri secara abstrak, di mana didalam nyeri terdapat beberapa poin, yaitu :

1. *Personality*, di mana sensasi ini bersifat subjektif yang hanya dirasakan individu, dalam hal ini sensasi nyeri yang dirasakan pasien berbeda-beda.
2. Terdapat stimulus yang memberi peringatan akan kerusakan jaringan yang merugikan
3. Pola respon dari individu terhadap nyeri digunakan sebagai alat proteksi yang melindungi pasien dari kerugian yang bisa ditimbulkan oleh nyeri.

2. Fisiologi nyeri

Nyeri biasanya disebabkan karena adanya stimulus dan reseptor. Reseptor nyeri yang dimaksud yaitu *nosiseptor*, dimana ujung-ujung saraf yang berada dikulit akan memberikan respon terhadap stimulus yang diterima. Biologis, zat kimia, panas, listrik serta mekanik merupakan bagian dari beberapa stimulus tersebut.

Stimulus yang telah diterima reseptor kemudian ditransmisikan berupaimpuls-impuls nyeri ke sumsum tulang belakang oleh dua jenis serabut bermielin yaitu serabut A (delta) dan serabut lamban (serabut C).

Serabut A membawa impuls yang bersifat inhibitor/penghambat yang ditransmisikan ke serabut C. Serabut aferen masuk ke dalam spinal dengan melalui akar dorsal dan sinaps pada *dorsal hurn*. *Dorsal hurn* ini

terdiri dari beberapa lapisan yang saling terkait, di antaranya berbentuk lapisan dua atau tiga yang berbentuk *substansia gelatinosa* dan merupakan jalan/saluran utama impuls. Kemudian, impuls tersebut melewati sumsum tulang belakang yang ada pada interneuron dan bersambung dengan jalur spinal asenden yang paling utama, jalur *sphinothalamic* dan *spinoreticular* membawa informasi mengenai sifat dan lokasi nyeri. Terdapat dua jalur mekanisme nyeri sebagai akibat dari proses transmisi nyeri yaitu jalur *opiate* dan *nonopiate*. Neurotransmitter dalam impuls supresif yaitu serotonin. Stimulus *nociceptor* lebih diaktifkan oleh sistem supresif yang ditransmisikan oleh serabut A. Sedangkan jalur desenden yaitu jalur *nonopiate* yang tidak memberikan respon terhadap naloxone yang mekanismenya kurang banyak diketahui (Barbara C. Long, 1989) dalam (Alimul, 2008)

3. Klasifikasi nyeri

Nyeri secara umum dibagi menjadi dua, yaitu nyeri akut dan kronis. *Nyeri akut* yaitu nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang dengan waktu tidak melebihi enam bulan dan ditandai dengan adanya penegangan otot. *Nyeri kronis* yaitu nyeri yang timbul secara perlahan-lahan dan berlangsung lama dan dalam waktu lebih dari enam bulan. Kategori nyeri kronis yaitu nyeri terminal, sindrom nyeri kronis dan nyeri psikosomatis.

Tabel 2. 3

Perbedaan nyeri Akut dan Kronis

NO	Karakteristik Nyeri	Nyeri Akut	Nyeri Kronis
1.	Pengalaman	Satu kejadian	Satu situasi, status ekstistensi
2.	Sumber	Sebab eksternal atau penyakit dari dalam	Tidak diketahui atau pengobatan yang terlalu lama
3.	Serangan	Mendadak	Bisa mendadak, berkembang dan terselubung
4.	Waktu	Sampai enam bulan	Lebih dari enam bulan atau bertahun-tahun
5.	Pernyataan nyeri	Daerah nyeri tidak diketahui dengan pasti	Daerah nyeri sulit dibedakan intensitasnya
6.	Gejala-gejala klinis	Pola respon yang khas dengan gejala yang lebih jelas	Pola respon yang bervariasi
7.	Pola	Terbatas	Berlangsung terus
8.	Perjalanan	Berkurang setelah beberapa saat	Bertambah parah setelah beberapa saat

Sumber. Barbara C, Long, 1989 dalam (Alimul, 2008)

4. Faktor yang mempengaruhi nyeri

Faktor-faktor yang menyebabkan perbedaan pasien dalam mempersepsikan nyeri, yaitu :

1. Usia

Anak yang masih kecil memiliki perbedaan dengan orang dewasa dalam mempersepsikan nyerinya. Anak kecil yang merasakan nyeri belum dapat mengucapkan kata-kata mengenai nyerinya.

2. Jenis kelamin

Secara umum, tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan wanita dalam persepsi nyeri. Hanya beberapa budaya yang mengajarkan bahwa anak laki-laki harus lebih kuat ketika merasakan nyeri.

3. Kebudayaan

Perawat sering berpendapat bahwa cara respon tiap pasien dalam mempersepsikan nyeri itu sama. Sebagai contoh, apabila orang yang sedang merintih atau menangis maka perawat akan mempersepsikan bahwa klien merasakan nyeri dan membutuhkan intervensi, akibatnya pemberian intervensi tidak sesuai. Ini terjadi pada warga Meksiko, dimana warga Meksiko yang menangis keras tidak selalu mempersepsikannya sebagai nyeri yang hebat.

4. Makna nyeri

Nyeri yang dirasakan setiap orang akan mempengaruhi cara beradaptasi terhadap nyeri

5. Lokasi dan tingkat keparahan nyeri

Nyeri yang dirasakan pasien bervariasi, sesuai dengan tingkat keparahannya. Begitu juga dengan kualitas nyeri, dimana pasien biasa melaporkan nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri tumpul dan berdenyut.

6. Perhatian

Nyeri juga akan dipengaruhi oleh tingkat perhatian. Perhatian yang meningkat akan menyebabkan respon nyeri bertambah. Sedangkan dengan upaya distraksi dapat mengurangi nyeri. Teknik inilah yang

digunakan untuk terapi mengurangi nyeri, seperti relaksasi, masase, teknik imajinasi terbimbing.

7. Ansietas

Ansietas yang dirasakan pasien berhubungan dengan peningkatan persepsi nyeri klien

8. Kelelahan

Kelelahan yang dirasakan akan meningkatkan sensasi nyeri

9. Pengalaman sebelumnya

Seseorang yang pernah mengalami nyeri akan lebih mudah dan siap mengantisipasi nyeri yang dirasakannya

10. Dukungan keluarga dan sosial

Dukungan dari keluarga, bantuan dan perlindungan sangat dibutuhkan oleh pasien yang merasakan nyeri.

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri)

1. Pengkajian keperawatan nyeri

Pengkajian pada masalah nyeri dapat dilakukan dengan melihat adanya riwayat nyeri, keluhan nyeri seperti lokasi, intensitas, kualitas dan waktu serangan terjadinya nyeri. Pengkajian nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan teknik PQRST:

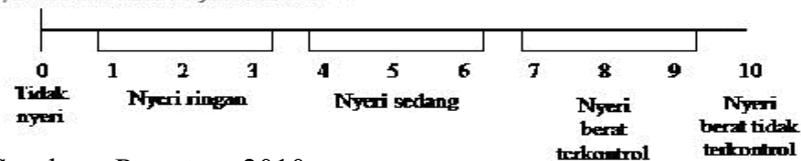
- a. P (Pemacu) : merupakan faktor yang menyebabkan berat ringannya nyeri
- b. Q (Quality) : Menanyakan rasa nyeri, apakah nyerinya seperti rasa tajam, tumpul atau terasa tersayat
- c. R (Region) : daerah/ lokasi terjadinya nyeri

- d. S (Severity) : tingkat keparahan nyeri
- e. T (Time) : lama nya serangan atau frekuensi nyeri. (Alimul, 2009).

Pengukuran nyeri dapat menggunakan beberapa skala, salah satu alat untuk mengukur tingkat keparahan nyeri yaitu skala deskriptif verbal yang lebih bersifat objektif. Skala ini merupakan sebuah garis yang didalamnya terdapat beberapa kalimat pendeskripsian yang tersusun dalam jarak yang sama sepanjang garis. Pada alat ukur ini, diurutkan dari tidak ada nyeri sampai nyeri paling hebat. Perawat meminta pada klien menunjukkan intensitas nyeri yang ia rasakan dengan menunjukkan skala tersebut.

Gambar 2. 2

1) skala intensitas nyeri deskriptif

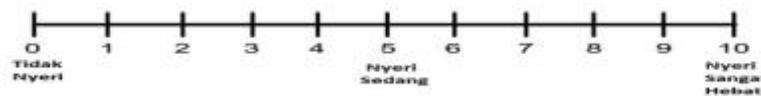


Sumber : Prasetyo, 2010.

Pengukuran yang kedua adalah skala numerik, yang digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam pengukuran ini, diberikan skala 0-10 untuk menggambarkan keparahan nyeri. Angka 0 berarti klien tidak merasakan nyeri, sedangkan angka 10 mengindikasikan nyeri paling hebat. Skala ini efektif digunakan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapeutik.

Skala intensitas nyeri numerik

Gambar 2. 3



Sumber : Prasetyo, 2010.

Pengukuran yang ketiga adalah Skala analog visual, ini merupakan alat pengukuran yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus yang berbentuk garis lurus serta memiliki alat pendeskripsi verbal disetiap ujungnya. Pada skala ini, memberikan kebebasan pada pasien untuk mengidentifikasi tingkat keparahan nyeri yang di rasakan klien.

Skala analog visual

Gambar 2. 4



Sumber : Prasetyo, 2010.

Dalam pengukuran skala nyeri, yang harus diperhatikan perawat yaitu tidak boleh menggunakan skala tersebut sebagai perbandingan untuk membandingkan skala nyeri klien. Hal ini karena diakibatkan perbedaan ambang nyeri pada tiap-tiap individu. (Prasetyo, 2010).

2. **Diagnosis keperawatan nyeri**

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2001), menjelaskan ada dua diagnosis keperawatan utama yang menggambarkan nyeri pada klien, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Adapun batasan karakteristik pada diagnosa nyeri yaitu :

- 1) Perubahan selera makan
- 2) Perubahan tekanan darah
- 3) Perubahan frekuensi jantung
- 4) Perubahan frekuensi pernapasan
- 5) Laporan nyeri
- 6) Diaforesis

- 7) Perilaku distraksi
- 8) Mengekspresikan perilaku (mis; gelisah, merengek, menangis)
- 9) Sikap melindungi nyeri
- 10) Melaporkan nyeri secara verbal
- 11) Gangguan pola tidur
- 12) Sikap melindungi area nyeri
- 13) Perubahan posisi untuk menghindari nyeri

Sedangkan diagnosa lain yang mungkin muncul pada klien dengan gangguan nyeri adalah :

- a. Ansietas berhubungan dengan nyeri kronis
 - b. Nyeri berhubungan dengan :
 - 1) Penurunan suplai darah ke jaringan
 - 2) Nyeri kronik berhubungan dengan
 - 3) Kontrol nyeri yang tidak adekuat
 - 4) Jaringan parut
 - c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan :
 - 1) Nyeri muskuloskeletal
 - 2) Nyeri insisi
 - d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri yang dirasakan.
- (Prasetyo, 2010).

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan yang dibuat untuk klien yang nyeri bertujuan agar klien memenuhi hal-hal berikut :

a. NOC :

- 1) Pain level
- 2) Pain control

Dengan kriteria hasil :

- (a) Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik non-farmakologi, yaitu teknik relaksasi nafas dalam.
- (b) Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam

Intervensi yang dapat dilakukan pada masalah nyeri diantaranya, yaitu:

a. NIC

1) Pain management

- (a) Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas.
- (b) Pilih dan lakukan penanganan nyeri (ajarkan teknik non farmakologi, yaitu relaksasi nafas dalam)
- (c) Monitor Vital sign sebelum dan sesudah tindakan dilakukan

(d) Kolaborasi dalam pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri.

(e) Berikan HE mengenai pola hidup sehat

2. Pelaksanaan (Tindakan Keperawatan)

Perawat dapat melakukan berbagai tindakan untuk mengurangi rasa nyeri. Tindakan tersebut yaitu tindakan farmakologis dan non farmakologis. Biasanya, untuk nyeri skala yang ringan tindakan non farmakologis merupakan tindakan intervensi yang paling utama. Sedangkan untuk mengantisipasi perkembangan nyeri dapat digunakan tindakan farmakologis. Nyeri yang sedang sampai berat dapat menggunakan teknik non farmakologis, yang merupakan suatu pelengkap yang efektif disamping tindakan utamanya yaitu farmakologis. (Prasetyo, 2010). Faktor lain yang dapat menambah nyeri seperti ketidakpercayaan, ketakutan, kelelahan, dan bosan. Pada nyeri, tingkat teknik-teknik yang dapat digunakan diantaranya:

a. Teknik latihan pengalihan

- (1) Menonton tv
- (2) Berbincang dengan orang lain
- (3) Mendengarkan musik
- (4) Teknik relaksasi nafas dalam

Anjurkan pasien untuk menarik napas dalam dan menghembuskan secara perlahan dan melemaskan otot-otot tangan dan dilakukan berulang kali hingga memperoleh rasa nyaman. Mekanisme relaksasi nafas dalam pada sistem pernafasan berupa keadaan

inspirasi dan ekspirasi yang dilakukan sebanyak 6-10 kali pernapasan dan dapat dilakukan setiap hari. Pernapasan ini dapat menyebabkan peningkatan peregangan kardiopulmonari, yang mengakibatkan penurunan denyut dan kecepatan jantung.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta menunjukkan adanya penurunan tekanan darah sistole dan diastole dengan teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan selama 15 menit yang diberikan selama 2 minggu dan disertai penurunan skala nyeri. Penurunan tekanan darah ini juga dipengaruhi oleh respon tubuh individu yang berbeda-beda, dimana hasil penelitian yang dilakukan oleh Luluk Cahyanti (2017) menyatakan bahwa pemberian teknik relaksasi nafas dalam selama 2 hari dapat menurunkan skala nyeri yang dirasakan klien.

b. Pemberian obat analgetik

Obat analgetik digunakan untuk mengganggu atau memblok transmisi stimulus sehingga mampu mengurangi rasa nyeri. Jenis analgesik yang biasa digunakan yaitu narkotika dan bukan narkotika. Untuk menurunkan tekanan darah dan depresi fungsi vital seperti respirasi biasanya efek dari jenis narkotika. Obat yang dikenal di masyarakat seperti aspirin, asitamenofen dan bahan antiinflamasi nonsteroid merupakan jenis dari bukan narkotika. Aspirin memblok rangsangan dan menghambat sintesis prostaglandin dengan khasiat 15-20 menit dengan efek puncak obat sekitar 1-2 jam.

World Health Organization (WHO) mengkombinasikan penggunaan obat-obatan analgesik dan obat adjuvan untuk mengontrol nyeri, dimana obat adjuvan yaitu obat yang bertujuan untuk meningkatkan kemanjuran obat opiat, serta menghilangkan gejala yang timbul dan dapat bertindak sebagai analgesik pada nyeri. Untuk nyeri dengan skala ringan (1-3 pada skala 0-10) direkomendasikan penggunaan obat non opiat disertai atau tanpa obat adjuvan, WHO merekomendasikan penggunaan opiat lemah disertai atau tanpa non opiat serta disertai obat adjuvan untuk nyeri pasien yang menetap atau skalanya meningkat (4-6 nyeri skala sedang pada skala 0-10). Opiat kuat akan diberikan apabila skala nyeri masih menetap atau bahkan meningkat, non opiat dapat direruskan sedangkan obat adjuvan perlu dipertimbangkan penggunaannya (AHCP, 1994) dalam (Prasetyo, 2010).

3. Evaluasi keperawatan

Evaluasi dinilai melalui kemampuan respon nyeri pasien, diantaranya hilangnya perasaan nyeri, intensitas nyeri menurun, respon fisiologis yang baik, serta kemampuan pasien melakukan aktifitas sehari-hari.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan studi kasus

Desain yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif, yaitu penelitian yang digunakan terhadap sekumpulan objek dengan tujuan utama untuk memberikan gambaran tentang studi dan menganalisis lebih mendalam tentang asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman di RS. Bahteramas Kota Kendari

B. Subjek studi kasus

Pada studi kasus ini, peneliti mengambil satu klien untuk dijadikan subyek studi kasus, yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Kriteria inklusi yaitu batasan karakteristik umum subyek studi kasus dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Individu penderita Hipertensi di ruang Rawat Inap RS. Bahteramas
- b. Berusia 45-64 tahun
- c. Mampu berkomunikasi dengan kooperatif
- d. Mampu membaca/menulis
- e. Bersedia menjadi subjek study kasus dan mengisi *informed consent*.

Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Pasien yang pulang setelah 5 hari perawatan
- b. Pasien yang berpindah ruangan

C. Waktu dan tempat melakukan studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan tanggal 02 sampai 06 Juli 2018 di Ruang Laika Waraka Interna RSUD. Bahteramas Kota Kendari.

D. Fokus studi kasus

1. Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri)
2. Penerapan teknik non farmakologi (teknik relaksasi, yaitu napas dalam) pada pasien hipertensi

E. Defenisi operasional

1. Studi kasus asuhan keperawatan
 - a. Pengkajian keperawatan nyeri

Pengkajian pada masalah nyeri dapat dilakukan dengan melihat adanya riwayat nyeri, keluhan nyeri seperti lokasi, intensitas, kualitas dan waktu serangan terjadinya nyeri. Pengkajian nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan teknik PQRST:

- 1) P (Pemacu) : merupakan faktor yang menyebabkan berat ringannya nyeri
- 2) Q (Quality) : Menanyakan rasa nyeri, apakah nyerinya seperti rasa tajam, tumpul atau terasa tersayat
- 3) R (Region) : daerah/ lokasi terjadinya nyeri
- 4) S (Severity) : tingkat keparahan nyeri
- 5) T (Time) : lama nya serangan atau frekuensi nyeri. (Alimul, 2009).

b. Diagnosis keperawatan nyeri

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2001), menjelaskan ada dua diagnosis keperawatan utama yang menggambarkan nyeri pada klien, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Sedangkan diagnosa yang muncul pada klien dengan gangguan nyeri adalah :

1. Nyeri akut berhubungan dengan :

a) Peningkatan tekanan vaskuler cerebral dan iskemia

c. Perencanaan keperawatan (intervensi keperawatan)

No	Diagnosa	Tujuan & kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1	Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia	NOC : a. Pain level b. Pain Control Setelah diberikan asuhan keperawatan 5× 24 jam, pasien melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan kriteria hasil : 1. Mampu mengontrol nyeri (mampu menggunakan teknik non	Pain management a. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensi f (skala nyeri) b. Ajarkan teknik non farmakologi seperti teknik relaksasi nafas dalam c. Memonitor Tekanan	a. Dengan mengetahui skala nyeri daapt menentukan dalam mengambil tindakan yang sesuai dalam penanganan nyeri b. Nafas dalam merupakan tindakan kenyamanan yang membuat otot relaksasi c. Nyeri dapat dipengaruhi oleh adanya vasokonstriksi

		farmakologi relaksasi nafas dalam) 2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang (Skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 1)	darah pasien sebelum dan sesudah tindakan dilakukan d. Kolaborasi dalam pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri. e. BerikanHE mengenai pola hidup	pembuluh darah akibat hipertensi, dengan memonitor vital sign dapat diketahui penyebab nyeri d. Pemberian analgetik mampu menurunkan skala nyeri sebagai pendukung dari tindakan farmakologi e. Pola hidup yang buruk dapat menyebabkan berbagai macam penyakit, salah satunya yaitu hipertensi
--	--	---	--	--

d. Pelaksanaan (Tindakan keperawatan)

Perawat dapat melakukan berbagai tindakan untuk mengurangi rasa nyeri. Tindakan tersebut yaitu tindakan farmakologis dan non farmakologis. Biasanya, untuk nyeri skala yang ringan tindakan non farmakologis merupakan tindakan intervensi yang paling utama. Sedangkan untuk mengantisipasi perkembangan nyeri dapat digunakan tindakan farmakologis. Nyeri

yang sedang sampai berat dapat menggunakan teknik non farmakologis, yang merupakan suatu pelengkap yang efektif disamping tindakan utamanya yaitu farmakologis. (Prasetyo, 2010). Pada nyeri, tingkat teknik-teknik yang dapat digunakan diantaranya:

1) Teknik relaksasi nafas dalam

Anjurkan pasien untuk menarik napas dalam dan menghembuskan secara perlahan dan melemaskan otot-otot tangan dan dilakukan berulang kali (minimal 3 kali) hingga memperoleh rasa nyaman.

e. Evaluasi keperawatan

Evaluasi dinilai melalui kemampuan respon nyeri klien, diantaranya hilangnya perasaan nyeri, intensitas nyeri menurun, respon fisiologis yang baik, serta kemampuan pasien melakukan aktifitas sehari-hari. Evaluasi keperawatan dapat dilakukan menggunakan alat ukur nyeri, yaitu dengan skala nyeri deskriptif. Evaluasi dilakukan setelah 5 hari tindakan dilakukan.

1) skala intensitas nyeri deskriptif



f. Nyeri akut adalah pengalaman sensorial dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial yang tiba-tiba muncul dengan intensitas ringan hingga berat (0-10) dan diprediksi berlangsung kurang dari 6 bulan. Dengan batasan karakteristik:

- 1) Perubahan selera makan
- 2) Perubahan tekanan darah
- 3) Perubahan frekuensi jantung
- 4) Perubahan frekuensi pernapasan
- 5) Laporan nyeri
- 6) Diaforesis
- 7) Perilaku distraksi
- 8) Mengekspresikan perilaku (mis; gelisah, merengek, menangis)
- 9) Sikap melindungi nyeri
- 10) Melaporkan nyeri secara verbal
- 11) Gangguan pola tidur
- 12) Sikap melindungi area nyeri
- 13) Perubahan posisi untuk menghindari nyeri

2. Studi kasus penerapan prosedur keperawatan

- a. Penerapan teknik non farmakologi merupakan tindakan yang diberikan pada klien sebagai pendukung dari teknik farmakologi dan juga digunakan dalam perencanaan tindakan pada keluarga jika klien menjalani perawatan di rumah.
- b. Teknik relaksasi adalah tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stres, sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri yang dirasakan klien.
- c. Napas dalam adalah salah satu teknik relaksasi yang dapat diajarkan kepada klien untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara menganjurkan pasien untuk duduk / berbaring relaks, kemudian

menarik napas dengan pelan melalui hidung (dan mulut dalam keadaan tertutup), lalu tahan beberapa detik, kemudian hembuskan secara perlahan melalui mulut (mulut dalam keadaan seperti sedang bersiul).

- d. Alat-alat yang digunakan dalam melakukan pengumpulan data yaitu:
 - 1) Sphygmomanometer
 - 2) manset tensi,
 - 3) stetoskop untuk melakukan auskultasi pada arteri radialis.
 - 4) buku catatan dan pulpen untuk melakukan dokumentasi
- e. Relaksasi nafas dalam dilakukan selama 5 menit setiap harinya
- f. Sebelum dilakukan intervensi relaksasi nafas dalam, terlebih dahulu dilakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi, dengan interval waktu ± 45 menit.

g. Klasifikasi hipertensi Menurut WHO-ISH, ESH-ESC, JNC-7.

No	Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah sistolik			Tekanan darah diastolik		
		WHO-ISH	ESH-ESC	JN C-7	WHO-ISH	ESH-ESC	JN C-7
1.	Optimal	<120	<120		<80	<80	
2.	Normal	<130	120-129	<120	<85	80-84	<80
3.	Tinggi-normal	130-139	130-139		85-89	85-89	
4.	Hipertensi kelas 1 (ringan)	140-159	140-159		90-99	90-99	
5.	Cabang perbatasan :	140-149			90-94		
6.	Hipertensi kelas 2 (sedang)	160-179	160-179		100-109	100-109	
7.	Hipertensi kelas 3 (berat)	≥ 180	≥ 180		≥ 110	≥ 110	
8.	Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	≥ 180		<90	<90	
9.	Cabang perbatasan :	140-149			<90		
10.	Pre-hipertensi			120-139			80-89

				139			
11.	Tahap 1			140			90-
				-			99
				159			
12.	Tahap 2			≥16			≥10
				0			0

Sumber: Setiati S, dkk, 2015.

F. Instrumen penelitian

Instrumen dalam penelitian ini dirancang untuk memantau skala nyeri pasien hipertensi. Pemantauan skala nyeri dilakukan menggunakan alat ukur skala nyeri deskriptif dan pengukuran vital sign sebelum dan sesudah melakukan intervensi selama lima hari.

G. Langkah-langkah pengumpulan data

Sumber data yang digunakan pada studi kasus ini yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan cara melakukan pengkajian terhadap responden, dengan cara melakukan pengukuran tekanan darah secara mandiri (systolic dan diastolic) dengan menggunakan alat Sphygmomanometer dan manset tensi, serta stetoskop untuk melakukan auskultasi pada arteri radialis. Sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen-dokumen yang ada di RS. Bahteramas Kota Kendari.

1. Data primer

Data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian. Data primer ini diperoleh melalui dua cara, yaitu :

1) Wawancara

Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data secara lisan dari seorang responden atau sasaran peneliti, atau bercakap-cakap dan berhadapan muka dengan orang tersebut.

2) Observasi

Prosedur terencana meliputi : melihat, mencatat jumlah data, syarat-syarat tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang akan diteliti.

3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui keadaan fisik pasien

a) Inspeksi

Proses observasi yang dilakukan dengan menggunakan indera penglihatan, pandangan dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data.

(1) Palpasi

Pemeriksaan seluruh bagian tubuh yang dapat terabah untuk mendeteksi adanya kelainan atau tidak

(2) Perkusi

Mengetuk permukaan tubuh

(3) Auskultasi

(4) Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan mendengarkan menggunakan stetoskop.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh tidak secara langsung dari objek penelitian.

Data sekunder dapat diperoleh dari :

a) Studi dokumentasi

Teknik pengumpulan data yang tidak merujuk langsung ke pasien melainkan ke dokumen

b) Studi kepustakaan

Pengumpulan data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian sebelumnya.

Adapun prosedur pengumpulan data, yaitu :

1. Persiapan

- a. Mengajukan ijin pengambilan data awal di ruang Rawat Inap RS. Bahteramas
- b. Memberikan surat ijin penelitian ke RS. Bahteramas Kota Kendari untuk mendapat persetujuan melakukan penelitian.
- c. Menentukan responden yaitu pasien hipertensi dengan usia 45-64 tahun sebagai subjek penelitian sesuai kriteria inklusi.
- d. Memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud, tujuan, dan waktu yang dibutuhkan dalam melakukan studi kasus ini
- e. Memberikan *informed consent* (lembar persetujuan) kepada responden.

2. Pelaksanaan

- a. Peneliti dan subjek studi kasus menyiapkan tempat untuk melakukan studi kasus
- b. Peneliti menjelaskan prosedur studi kasus kepada responden.
- c. Menciptakan suasana yang akrab dengan subjek studi kasus
- d. Peneliti melakukan wawancara dan observasi sesuai dengan waktu yang telah disepakati bersama subyek studi kasus
- e. Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan setiap hari

3. Evaluasi

- a. Peneliti melakukan pengolahan dengan data yang sudah didapat selama studi kasus

H. Analisis dan penyajian data

1. Analisa data

Setelah data terkumpul, kemudian dilakukan pengecekan ulang khususnya pada subjek studi kasus seperti identitas, hasil wawancara ataupun observasi.

2. Penyajian data

Data pada studi kasus disajikan dalam bentuk tekstural, yaitu penyajian data berupa tulisan atau narasi.

I. Etika penelitian

Etika penelitian adalah pedoman yang digunakan dalam setiap penelitian atau studi kasus yang melibatkan berbagai pihak, yaitu pihak peneliti dan pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil studi kasus tersebut. Sebelum melakukan studi kasus,

terlebih dahulu peneliti mendapat rekomendasi dari institusi untuk mengajukan permohonan ijin kepada Institusi/Lembaga tempat penelitian. Dalam melaksanakan penelitian ini penulis menekankan masalah etika yang meliputi:

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk lembar persetujuan yang diberikan peneliti dan responden penelitian. *Informed consent* ini diberikan sebelum studi kasus dilakukan. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan studi kasus, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka *informed consent* tersebut harus ditanda tangani. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi responden, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain .

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek studi kasus dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil studi kasus yang akan disajikan (Hidayat, 2008). Untuk menjaga kerahasiaan subyek studi kasus, maka pada lembar yang telah diisi oleh responden, penulis tidak mencantumkan nama secara lengkap, responden cukup mencantumkan nama inisial saja.

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil studi kasus, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dan hanya data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Peneliti telah menjelaskan bahwa data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya. (Donsu J, 2016)

BAB IV

HASIL & PEMBAHASAN

A. Hasil studi kasus

1. Gambaran umum lokasi penelitian (RSUD Bahteramas Kota Kendari)

a. Letak geografis

Sejak tanggal 21 November 2012 RSUD Kota Kendari pindah lokasi dari jalan Dr. Ratulangi No. 151 Kelurahan Kemaraya Kec. Mandonga ke jalan Kapt. Pierre Tenden No. 40 Baruga, dan bernama Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bahteramas Kota Kendari. Di lokasi yang baru ini, sangat memudahkan masyarakat untuk menjangkau pelayanan kesehatan dengan batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara : Kantor Pengadilan Agama
- b. Sebelah Timur : Kantor Polsek Baruga
- c. Sebelah Barat : Balai Pertanian Sulawesi Tenggara
- d. Sebelah Selatan : Perumahan Penduduk

b. Lingkungan fisik

RSUD Bahteramas berdiri di atas lahan dengan luas 17,5 Ha. Luas seluruh bangunan adalah 53,269m². Pengelompokan ruangan berdasarkan fungsinya sehingga menjadi empat kelompok, yaitu kelompok kegiatan pelayanan rumah sakit, kelompok kegiatan penunjang medis, kelompok kegiatan penunjang non medis, dan kelompok kegiatan administrasi

c. Fasilitas pelayanan kesehatan

Sampai dengan akhir tahun 2015 fasilitas/ sarana pelayanan kesehatan yang ada di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara adalah :

1. Pelayanan kesehatan rawat jalan

a) Instalasi gawat darurat (IGD)

b) Instalasi rawat jalan

(1) Poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan

(2) Poliklinik kesehatan anak

(3) Poliklinik penyakit dalam

(4) Poliklinik bedah

(5) Poliklinik neurologi

(6) Poliklinik mata

(7) Poliklinik telinga, hidung dan tenggorokan

(8) Poliklinik gigi dan mulut

(9) Poliklinik penyakit jantung dan pembuluh darah

(10) Poliklinik kulit dan kelamin

(11) Poliklinik orthopedy

(12) Poliklinik gizi

(13) Poliklinik jiwa

(14) Poliklinik terpadu (Klinik VCT)

(15) Poliklinik onkologi

- c) Instalasi rehabilitasi medik
 - (a) Fisioterapi
 - (b) Akupuntur
- 2. Pelayanan kesehatan rawat inap
 - a. Perawatan intensif (ICU, PICU, NICU, ICCU)
 - b. Perawatan kebidanan dan kandungan
 - c. Perawatan inap lainnya:
 - 1) Ruang Laika Waraka
 - 2) Ruang Laika Mendidoha
 - 3) Ruang Raha Mongkilo
 - 4) Ruang Raha Sangia Lombo
 - 5) Ruang Laika Peroha
 - 6) Ruang Banua Puago
 - 7) Ruang Tumbu Dadi
- 3. Pelayanan penunjang medik
 - a. Patologi klinik
 - b. Patologi anatomi
 - c. Radiologi
 - d. Farmasi
 - e. Sterilisasi sentral (CSSD)
 - f. Sentral gas medik
 - g. Gizi
 - h. Binatu
 - i. Pemulasaran jenazah

- j. Ambulance 118
- 4. Instalasi rehabilitasi medik
 - a) Fisioterapi
 - b) Akupuntur
- d. Visi dan Misi RSUD Bahteramas

1. Visi

Visi Pembangunan Pemerintah Provinsi Sulawesi Tenggara adalah “Mewujudkan Sulawesi Tenggara Sejahtera, Mandiri, dan Berdaya Saing Tahun 2013-2018”.

RSUD Kota Kendari dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat mengacu pada Visi dan Misi Pemerintah Daerah dan Visi Pembangunan Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. Visi RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara adalah **“RUMAH SAKIT UNGGULAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN, PENDIDIKAN DAN PENELITIAN DI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2018”**.

2. Misi

Untuk mencapai visi yang telah ditetapkan tersebut, RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara mempunyai misi sebagai berikut :

- a) Meningkatkan pelayanan kesehatan prima berlandaskan etika profesi
- b) Menyelenggarakan etika profesi Dokter, Pendidikan kesehatan lainnya serta pelatihan dan pelantikan
- c) Pengembangan sarana dan prasarana untuk menjunjung Rumah Sakit pendidikan

2. Laporan studi kasus

a. Pengkajian

1) Data demografi

(a) Biodata

- (1) Nama : Tn. S
- (2) Usia : 47 Tahun
- (3) Jenis kelamin : Laki-laki
- (4) Alamat :Desa Wowasolo, Kec. Wonggeduku
- (5) Suku/bangsa :Jawa/ Indonesia
- (6) Status perkawinan : Menikah
- (7) Agama : Islam
- (8) Pekerjaan : Tani
- (9) Diagnosa medik : NHS + HT Grade III
- (10)No. rekam medik :531994
- (11)Tanggal masuk :30 Juli 2018
- (12)Tanggal pengkajian :02 Juli 2018

(b) Penanggung jawab

- (1) Nama : Ny. A
- (2) Usia :46 tahun
- (3) Jenis kelamin : Perempuan
- (4) Pekerjaan : IRT
- (5) Hubungan dengan pasien: Istri

2) Keluhan utama

(Keluhan pasien sehingga dia membutuhkan pertolongan medik)

Pada hari Sabtu, Tn. S masuk ke RS dan didampingi oleh istrinya, istri pasien mengatakan tiba-tiba pasien merasa lemas dan tidak mampu berdiri serta merasakan nyeri kepala. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan bahwa tekanan darah pasien yaitu 260/120 mmHg.

3) Keluhan pada saat dikaji

Pasien mengatakan masih merasakan nyeri kepala

4) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

(1) Waktu timbulnya penyakit kapan?

Pasien mengatakan 1 hari sebelum ke RS pasien mengeluh lemas tidak mampu berdiri disertai nyeri kepala.

(2) Bagaimana awal munculnya?

Pasien mengatakan sebelum ia merasakan serangan tersebut, ia baru saja pulang dari sawah, setelah pasien tiba dirumah kemudian kepalanya terasa nyeri dan merasa lemas serta tidak mampu berdiri

(3) Keadaan penyakit apakah sudah membaik, parah atau tetap sama?

(a) Nampak keadaan pasien masih tetap sama

(b) Nampak pasien lebih banyak berbaring

(c) Nampak pasien berbaring dengan sesekali memegang dan memijat kepala bagian belakang (melokalisir daerah nyeri)

(4) Usaha yang dilakukan untuk mengurangi keluhan?

Pasien mengatakan sebelumnya ia tidak pernah merasakan nyeri kepala meskipun tekanan darahnya tinggi kecuali disertai peningkatan kolestrol dan asam urat.

(5) Kondisi saat dikaji (PQRST)?

(a) P : Nyeri ketika beraktivitas

(b) Q : Seperti berdenyut

(c) R : Kepala bagian belakang dan badan terasa lemas

(d) S : Skala nyeri 5 (Sedang)

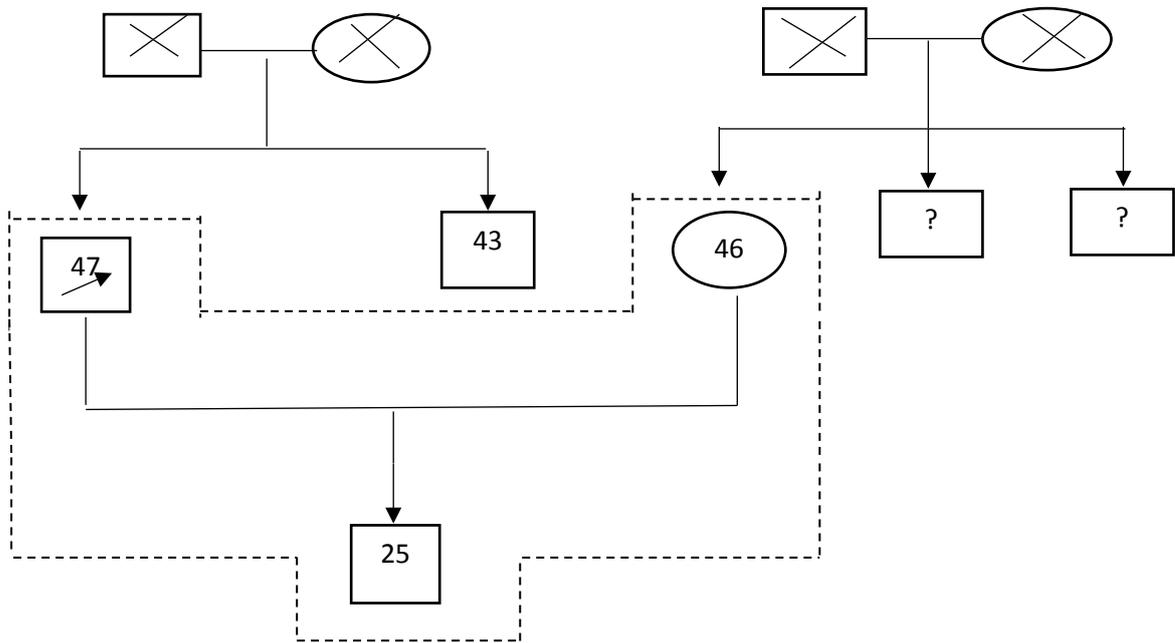
(e) T : Hilang timbul

5) Riwayat kesehatan keluarga

a) Identifikasi berbagai penyakit keturunan yang umumnya menyerang?

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan

1) Bagan genogram



Ket.: Pasien   : Pria meninggal  : Umur tidak diketahui
 Pria :   : Wanita meninggal
 Wanita :  ----- Tinggal serumah

6) Riwayat kesehatan masa lalu

a) Apakah pernah menderita penyakit yang sama :

Pasien mengatakan untuk kedua kalinya merasakan gejala seperti sekarang, serangan pertama terjadi kurang lebih 1 tahun yang lalu, namun tidak dirawat di Rumah Sakit.

Kebiasaan:

(1) Merokok :

Pasien mengatakan masih merokok 2 kali dalam sehari

(2) Makanan :

Pasien mengatakan masih memakan makanan pantangan hipertensi, seperti daging, serta makanan berkolesterol lainnya.

7) Pengkajian kebutuhan kenyamanan

a. Apakah pernah menderita penyakit/trauma yang menyebabkan rasa nyeri?

Pasien mengatakan pertama kali merasakan nyeri awal terkena hipertensi, kemudian setelah beberapa tahun sudah tidak merasakan nyeri lagi meskipun tekanan darahnya tinggi, kecuali disertai peningkatan kolestrol.

b. Jika ya, kapan terjadi ?

Pasien mengatakan sudah menderita hipertensi sejak 2 tahun yang lalu

c. Faktor yang meringankan

1) Apakah pernah membeli obat untuk menghilangkan rasa nyeri?

Pasien mengatakan hanya mengambil obat amlodivin dari puskesmas untuk menurunkan tekanan darahnya saja, karena sebelumnya pasien tidak pernah merasakan nyeri, kecuali jika disertai dengan kolesterol tinggi.

2) Selain obat, tindakan apa yang dilakukan :

(a) Nonton √

(b) Nyanyi

(c)

(d) Cerita

(e) Dll;

3) Pengaruh nyeri terhadap aktivitas

(a) Sebelum berada di RS

(1) Tidur :-

(2) Makan :-

(3) Bekerja :-

(4) Interaksi sosial :-

(b) Selama berada di RS

(1) Tidur :-

(2) Makan :-

(3) Bekerja aktivitas : √

(4) Interaksi Sosial :-

4) Gejala klinik lain yang menyertai nyeri

a. Mual :-

b. Muntah :-

c. Pusing : √

d. Konstipasi :-

e. Suhu Tubuh :-

f. Menggigil :-

g. Dll; :-

8) Riwayat aspek psikososial

Pasien mengatakan merasa cemas dan stres karena baru pertama kali di rawat di Rumah Sakit

9) Pemeriksaan fisik

a) Tanda-tanda vital

- (1) Tekanan darah : 200/120 mmHg
- (2) Pernapasan : 26×/menit
- (3) Suhu : 36,7°c
- (4) Nadi : 90×/ menit

b) Therapi Medis

- (1) Piracetam 2×1 (Pagi dan Malam)
- (2) Amlodivin 1×1 (Pagi)
- (3) Valesco 2×1 (Pagi dan Malam)
- (4) Furosemid/24 jam
- (5) IVFD RL 20 tpm

c) Mulut

- (1) Keadaan gigi : Baik
- (2) Bicara : Nampak pasien bicara pelo

d) Muskuloskeletal

- (1) Kekuatan otot

2	2
2	2

e) Status neurologis

- (1) Tingkat kesadaran : Composmentis

E :4

V :5

M :6

1) Pemeriksaan diagnostik

(a) Laboratorium :

Kimia Darah	Nilai	Rujukan
a. Glukosa		
1. sewaktu	1. 128	1. 70-180 mg/dl
2. puasa		2. 70-110 mg/dl
3. 2 jam PP		3. <140 mg/dl
a. Bilirubin		
1. Total		1. 0,1-1,2
2. Direct		2. $\leq 0,2$
3. Indirect		3. <0,75
b. Ureum	32 mg/dl	P :15-40 L :19-44
c. Creatinine	1,0	P :0.5-1,0 L : 0, 7-1, 2
d. Asam urat		P : 2, 6-6, 0 L :3, 5-7,2
e. Cholestrol total	253	≤ 200 mg/dl

(b) Ekg : Hypertrofi ventrikel dan repolarisasi abnormal

b. Klasifikasi data

1. DS :
 - a) Pasien mengatakan masih merasakan nyeri kepala
 - b) Istri pasien mengatakan 1 hari sebelum ke RS klien mengeluh lemas tidak mampu berdiri disertai nyeri kepala.
 - c) Pasien mengatakan pertama kali merasakan nyeri awal terkena hipertensi, kemudian setelah beberapa tahun sudah tidak merasakan nyeri lagi meskipun tekanan darahnya tinggi, kecuali disertai peningkatan kolestrol.
 - d) Pasien mengatakan untuk kedua kalinya merasakan gejala seperti sekarang, serangan pertama terjadi kurang lebih 1 tahun yang lalu, namun tidak dirawat di Rumah Sakit
 - e) Pasien mengatakan masih merokok 2 kali dalam sehari
 - f) Pasien mengatakan masih memakan makanan pantangan hipertensi, seperti daging dan makanan yang mengandung kolestrol lainnya
 - g) Pasien mengatakan merasa cemas dan stres karena baru pertama kali di rawat di Rumah Sakit
 - h) P : Tekanan darah tinggi
 - i) Q : Seperti berdenyut
 - j) R : Kepala bagian belakang dan badan terasa lemas
 - k) S : Skala nyeri 5 (Sedang)
 - l) T : Hilang timbul

2. DO :

- a) Nampak pasien lebih banyak berbaring
- b) Nampak pasien berbaring dengan sesekali memegang dan memijat kepalabagian belakang (Melokalisir daerah nyeri)

c) Tanda-tanda vital

(1)Tekanan darah : 200/120 mmHg

(2)Pernapasan :26×/menit

(3)Suhu :36, 7°c

(4)Nadi :90×/ menit

(5)Therapi Medis :

(a)Piracetam 2×1 (Pagi dan Malam)

(b)Amlodivin 1×1 dalam bentuk tablet (Pagi)

(c)Valesco 2×1 (Pagi dan Malam)

(d)Furosemid/24 jam

(e)IVFD RL 20 tpm

(6)Pemeriksaan Diagnostik

(a)Laboratorium : Kolestrol 253 mg/dl

(b)Ekg : Hypertrofi ventrikel dan repolarisasi abnormal

c. Analisa data

No.	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih merasa lemas pada seluruh badannya 2. Istri pasien mengatakan 1 hari sebelum ke RS klien mengeluh lemas tidak mampu berdiri disertai nyeri kepala. 3. Pasien mengatakan pertama kali merasakan nyeri awal terkena hipertensi, kemudian setelah beberapa tahun sudah tidak merasakan nyeri lagi meskipun tekanan darahnya tinggi, kecuali disertai peningkatan kolesterol. 4. Pasien mengatakan untuk kedua kalinya merasakan gejala seperti sekarang, serangan pertama terjadi kurang lebih 1 tahun yang lalu, namun tidak dirawat di Rumah Sakit 5. Pasien mengatakan masih merokok 2 kali dalam sehari 6. Pasien mengatakan masih memakan makanan pantangan hipertensi, seperti daging dan makanan yang mengandung kolesterol lainnya. 7. Pasien mengatakan merasa cemas dan 	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan vaskular pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Perubahan struktur pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi ke otak</p> <p>↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah otak</p> <p>↓</p> <p>Nyeri kepala</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	<p>Nyeri akut b.d</p> <p>peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia</p>

	<p>stres karena baru pertama kali di rawat di Rumah Sakit</p> <p>8. P: Nyeri ketika beraktivitas</p> <p>9. Q: Seperti berdenyut</p> <p>10.R: Kepala bagian belakang dan badan terasa lemas</p> <p>11.S: Skala nyeri 5 (Sedang)</p> <p>12.T: Hilang timbul</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nampak pasien lebih banyak berbaring 2. Nampak pasien berbaring dengan sesekali memegang dan memijat kepala bagian belakang (Melokalisir daerah nyeri) 3. Tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah : 200/120 mmHg b. Pernapasan :26×/menit c. Suhu :36, 7°c d. Nadi :90×/ menit e. Therapi Medis <ol style="list-style-type: none"> 1) Piracetam 2×1 (Pagi dan Malam) 2) Amlodivin 1×1 dalam bentuk tablet (Pagi) 3) Valesco 2×1 (Pagi dan Malam) 4) Furosemid/24 jam 5) IVFD RL 20 tpm 6) Pemeriksaan diagnostik 		
--	--	--	--

	(a). Kolestrol total 253 mg/dl (b). Ekg : Hypertrofi ventrikel dan repolarisasi abnormal		
--	--	--	--

d. Diagnosa keperawatan

1. Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler serebral dan

iskemia, ditandai dengan :

a) DS :

- (1) Pasien mengatakan masih merasa lemas pada seluruh badannya
- (2) Istri pasien mengatakan 1 hari sebelum ke RS klien mengeluh lemas tidak mampu berdiri disertai nyeri kepala.
- (3) Pasien mengatakan pertama kali merasakan nyeri awal terkena hipertensi, kemudian setelah beberapa tahun sudah tidak merasakn nyeri lagi meskipun tekanan darahnya tinggi, kecuali disertai peningkatan kolestrol.
- (4) Pasien mengatakan untuk kedua kalinya merasakan gejala seperti sekarang, serangan pertama terjadi kurang lebih 1 tahun yang lalu, namun tidak dirawat di Rumah Sakit
- (5) Pasien mengatakan masih merokok 2 kali dalam sehari
- (6) Istri pasien mengatakan masih memakan makanan pantangan hipertensi, seperti daging dan makanan yang mengandung kolestrol lainnya.

- (7) Pasien mengatakan merasa cemas dan stres karena baru pertama kali dirawat di Rumah Sakit
 - (8) P : Nyeri ketika beraktivitas
 - (9) Q : Seperti berdenyut
 - (10) R : Kepala bagian belakang dan badan terasa lemas
 - (11) S : Skala nyeri 5 (Sedang)
 - (12) T : Hilang timbul
- b) DO :
- (1) Nampak pasien lebih banyak berbaring
 - (2) Nampak pasien berbaring dengan sesekali memegang dan memijat kepala bagian belakang (Melokalisir daerah nyeri)
 - (3) Tanda-tanda vital
 - (a) Tekanan darah : 200/120 mmHg
 - (b) Pernapasan : 26×/menit
 - (c) Suhu : 36,7°c
 - (d) Nadi : 90×/menit
 - (4) Therapi Medis
 - (a) Piracetam 2×1 (Pagi dan Malam)
 - (b) Amlodivin 1×1 dalam bentuk tablet (Pagi)
 - (c) Valesco 2×1 (Pagi dan Malam)
 - (d) Furosemid/24 jam
 - (e) IVFD RL 20 tpm

f. Intervensi keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan & kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1	Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia	<p>NOC :</p> <p>a. Pain level</p> <p>b. Pain Control</p> <p>Setelah diberikan asuhan keperawatan 5× 24 jam, pasien melaporkan bahwa nyeri berkurang dengankriteria hasil :</p> <p>1. Mampu mengontrol nyeri (mampu menggunakan teknik non farmakologi relaksasi nafas dalam)</p> <p>2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang</p>	<p>Pain management</p> <p>a. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (skala nyeri)</p> <p>b. Ajarkan teknik non farmakologi seperti teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>c. Memonitor Tekanan darah</p> <p>d. Kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil</p> <p>e. Berikan terapi HE mengenai pola hidup</p>	<p>a. Dengan mengetahui skala nyeri daapt menentukan dalam mengambil tindakan yang sesuai dalam penanganan nyeri</p> <p>b. Nafas dalam merupakan tindakan kenyamanan yang membuat otot relaksasi</p> <p>c. Nyeri dapat dipengaruhi oleh adanya vasokonstriksi pembuluh darah akibat hipertensi, dengan memonitor vital sign dapat</p>

		(Skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 1)		<p>diketahui penyebab nyeri</p> <p>d. Pemberian analgetik mampu menurunkan skala nyeri sebagai pendukung dari tindakan farmakologi</p> <p>e. Pola hidup yang buruk dapat menyebabkan berbagai macam penyakit, salah satunya yaitu hipertensi</p>
--	--	---------------------------------------	--	--

f. Implementasi keperawatan

No.	Hari/tgl	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi keperawatan	Paraf
1.	Senin/02 juli 2018	Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia	09:20 09:24 10:09	<p>1. Melakukan pengkajian terhadap lokasi dan skala nyeri pasien</p> <p>Hasil :</p> <p>a) Pasien mengatakan nyeri didaerah belakang (oksipital) kepala</p> <p>b) Skala nyeri 5</p> <p>2. Melakukan pengukuran vital sign sebelum tindakan relaksasi nafas dalam</p> <p>Hasil :</p> <p>a) TD : 200/120 mmHg</p> <p>b) N : 90×/ menit</p> <p>c) P : 24×/ menit</p> <p>d) S : 36, 7°C</p> <p>3. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>Hasil :</p> <p>a) Pasien nampak belum terlalu mengerti dalam</p>	

			11:00	<p>melakukan nafas dalam sesuai yang diajarkan</p> <p>4. Melakukan pengukuran tekanan darah dan menanyakan skala nyeri setelah dilakukan tindakan nafas dalam</p> <p>Hasil :</p> <p>a) TD : 200/120 mmHg</p> <p>b) N : 100×/ menit</p> <p>c) S : 36°C</p> <p>d) P : 24×/ menit</p> <p>e) Skala nyeri 5</p> <p>f) Pasien mengatakan memikirkan penyakit dan biaya rumah sakitnya</p>	
			12:00	<p>5. Pemberian cairan RL 20 tpm</p> <p>Hasil :</p> <p>a) Pemberian botol cairan infus yang kelima</p> <p>6. Pemberian terapi piracetam 1 tablet,</p>	

				mulai mengerti tentang cara nafas dalam yang benar	
			10:55	<p>3. Melakukan pengukuran tekanan darah dan menanyakan skala nyeri setelah dilakukan tindakan</p> <p>Hasil :</p> <p>a) TD : 200/100 mmHg</p> <p>b) N : 90×/ menit</p> <p>c) S : 36°C</p> <p>d) P : 22×/ menit</p> <p>e) Skala nyeri 5</p>	
			11:50	<p>4. Pemberian terapi amlodivin 1 tablet</p> <p>Hasil :</p> <p>a. tekanan darah pasien belum mengalami penurunan</p>	
			12:10	<p>5. Menjelaskan kepada pasien mengenai dampak jika banyak pikiran</p> <p>Hasil :</p> <p>a. Pasien nampak</p>	

				<p style="text-align: center;">amlodivin</p> <p>Hasil :</p> <p>a) Tekanan darah pasien sudah mulai mengalami penurunan</p> <p>b) Pasien nampak sudah mulai duduk di kursi dan dapat berdiri</p>	
4.	Kamis/05 juli 2018	Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia	12:40 12:50	<p>1. Menanyakan skala nyeri pasien apakah mengalami penurunan atau masih tetap sama</p> <p>Hasil :</p> <p>a) Pasien mengatakan skala nyerinya berkurang,</p> <p>b) Skala nyeri menjadi 1</p> <p>2. Melakukan pengukuran vital sign</p> <p>Hasil :</p> <p>a) TD : 180/100 mmHg</p> <p>b) N : 10x/ menit</p> <p>c) S : 36°C</p> <p>d) P : 22x/ menit</p> <p>e) Skala nyeri 1</p>	

g. Evaluasi Keperawatan

No	Hari/tgl	Diagnosa keperawatan	Jam	Evaluasi
1.	Senin/ 02 juli 2018	Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia	12:30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Pasien mengatakan masih merasa nyeri b) Pasien mengatakan memikirkan penyakitnya dan biaya rumah sakit c) Pasien mengatakan masih merasa lemas d) P : Nyeri ketika beraktivitas e) Q : berdenyut f) R : Oksipital kepala g) S : skala nyeri 5 (sedang) h) T : Hilang timbul <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) TD : 200/120 mmHg b) N : 100×/m c) S : 36°C d) P : 24×/menit e) Nampak pasien masih berbaring f) Nampak pasien belum paham dengan cara nafas

				<p>dalam yang benar (pasien menghembuskan nafas tidak melalui mulut, tetapi melalui hidung)</p> <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none">a) Monitor vital signb) Lanjutkan intervensi pelatihan relaksasi nafas dalamc) Anjurkan pasien untuk tidak banyak fikiran (HE)d) Lanjutkan pemberian terapi sesuai anjuran dokter
--	--	--	--	--

2.	Selasa/03 juli 2018	Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia	13:00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Pasien mengatakan skala nyerinya masih sama b) P : Nyeri ketika beraktivitas c) Q: Berdenyut d) R :Bagian oksipital (belakang kepala) e) S : Skala nyeri 5 (sedang) f) T : Hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) TD : 200/100 mmHg b) N : 90×/ menit c) P : 22×/ menit d) S : 36°C e) Pasien nampak sudah mulai mampu berdiri f) Nampak pasien sudah mulai mampu melakukan teknik nafas dalam dengan benar <p>A : Masalah teratasi sebagian, yaitu pasien sudah tidak</p>
----	------------------------	--	-------	---

				<p>nampak berbaring terus</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Lanjutkan intervensi penggunaan nafas dalam b) Monitor vital sign pasien c) Pemberian therapi sesuai anjuran dokter
3.	Rabu/03 Juli 2018	Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia	13:30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sudah mulai berkurang b) Pasien mengatakan melakukan nafas dalam berulang-ulang c) P : Nyeri ketika beraktivitas d) Q : Berdenyut e) R : Bagian oksipital f) S : 3 (ringan) g) T : Hilang timbul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) TD : 190/110 mmHg b) N : 90×/ menit

				<p>c) P : 22×/ menit</p> <p>d) S : 36°C</p> <p>A :</p> <p>a) Lanjutkan intervensi penggunaan teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>b) Monitor vital sign</p> <p>c) Lanjutkan pemberian terapi farmakologi sesuai anjuran dokter</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
4.	Kamis/05 Juli 2018	Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia	13:20	<p>S :</p> <p>a) Pasien mengatakan nyerinya berkurang</p> <p>b) P :-</p> <p>c) Q : Nyeri hampir tidak terasa</p> <p>d) R : Bagian oksipital</p> <p>e) S : 1 (ringan)</p> <p>f) T : Hilang timbul</p> <p>O:</p> <p>a) TD :180/100 mmHg</p> <p>b) N : 100×/ menit</p> <p>c) S : 36°C</p> <p>d) P : 22 ×/ menit</p> <p>A :</p>

				<p>a) Tetap menganjurkan pasien untuk tetap melakukan nafas dalam</p> <p>b) Monitor vital sign</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>
5.	Jum'at/06 Juli 2018	Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia	10:10	<p>S :</p> <p>a) Pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang</p> <p>b) P :-</p> <p>c) Q : Nyeri hampir tidak terasa</p> <p>d) R : -</p> <p>e) S : 1</p> <p>f) T : Hilang timbul</p> <p>O:</p> <p>a) Nampak sudah tidak terpasang lagi infus</p> <p>b) Pasien nampak sudah mampu berjalan</p> <p>c) TD : 180/100 mmHg</p> <p>d) N :90 x/ menit</p>

				<p>e) S : 36°C</p> <p>f) P : 22 ×/menit</p> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi penggunaan nafas dalam sebagai dischard planning</p>
--	--	--	--	---

Tabel 4. 1

Evaluasi Frekuensi skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan nafas dalam

No.	Hari/ tanggal	Skala nyeri sebelum dan sesudah tindakan nafas dalam		Ket
		Sebelum	Sesudah	
1.	Senin/ 02 Juli 2018	5	5	Sedang
2.	Selasa/ 03 Juli 2018	5	5	Sedang
3.	Rabu/ 04 Juli 2018	3	3	Ringan
4.	Kamis/ 05 Juli 2018	1	1	Ringan
5.	Jum'at/ 06 Juli 2018	1	1	Ringan

Dari tabel 4. 1 dapat dilihat bahwa pada hari pertama sampai hari kedua nyeri pasien masih pada kategori sedang, yaitu skala nyeri 5. Sedangkan pada hari ketiga setelah dilakukan tindakan nafas dalam skala nyeri pasien menjadi 3. Kemudian dihari keempat sampai hari kelima nyeri pasien terus mengalami penurunan, yaitu skala nyeri menjadi 1, dan termasuk kategori nyeri dengan skala ringan.

Tabel 4. 2
Tabel distribusi frekuensi tekanan darah sebelum dan sesudah
dilakukan tindakan nafas dalam

No.	Hari/ tanggal	Frekuensi tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi nafas dalam		Ket
		Sebelum	Sesudah	
1.	Senin / 02 Juli 2018	200/120 mmHg	200/120 mmHg	Grade III
2.	Selasa / 03 Juli 2018	200/100 mmHg	200/100 mmHg	Grade III
3.	Rabu / 04 Juli 2018	190/110 mmHg	190/110 mmHg	Grade III
4.	Kamis / 05 Juli 2018	180/100 mmHG	180/100 mmHg	Grade III
5.	Jum'at / 06 Juli 2018	180/100 mmHg	180/100 mmHg	Grade III

Pada tabel 4. 2 di atas, menunjukkan bahwa terdapat penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan tindakan relaksasi nafas dalam serta dengan tindakan kolaborasi pemberian therapi, yaitu pada hari pertama tekanan darah pasien sekitar 200/120 mmHg, Sedangkan pada hari kedua terdapat penurunan tekanan darah menjadi 200/100 mmHg. Pada hari ketiga sampai dengan hari kelima tekanan darah pasien berangsur-angsur mulai turun hingga batas 180/100 mmHg.

B. Pembahasan

Pada bab sebelumnya, penulis telah menjabarkan berbagai permasalahan tentang kasus hipertensi khususnya pada gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman (nyeri), yaitu penyakit dimana tekanan darah sistole dan diastole mengalami peningkatan diatas normal, sehingga menyebabkan salah satu gejala yaitu nyeri kepala (sakit kepala). Sedangkan tujuan kasus diperoleh melalui studi langsung pada pasien Tn. S dengan kasus *Non Hemoragic Stroke* (NHS) dan *Hipertensi Grade III* pada tanggal 02 – 06 juli 2018 diruang Laika Waraka Interna kamar 5 RSUD Bahteramas.

Penulis akan membahas mengenai hasil dari studi kasus yang telah dilakukan dengan teori yang telah disajikan sebelumnya untuk mengetahui apakah terdapat kesenjangan antara hasil yang ditemukan penulis dengan teori. Untuk memudahkan dalam mengetahui apakah terdapat kesenjangan seperti yang dimaksudkan di atas, maka penulis membahas dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Selama penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien tersebut, penulis mengacu pada pendekatan keperawatan yang meliputi : pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

a. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan pendekatan sistematis dari pengumpulan, verifikasi dan komunikasi tentang data pasien. Fase proses keperawatan ini terdiri dari dua bagian, yaitu data primer (pasien) , dan data sekunder (keluarga pasien dan tenaga kesehatan) dan penggunaan analisis data sebagai dasar untuk penentuan diagnosa keperawatan, sehingga dengan

adanya pengkajian yang tepat dapat menentukan langkah berikutnya.

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan systole diatas 140 mmHg dan tekanan diastole diatas 90 mmHg dimana tekanan tersebut mengalami kenaikan yang melebihi batas normal.(Murwani, 2009).Menurut Sylvia A. Price, tanda dan gejala yang lazim pada penderita hipertensi yaitu mengeluh sakit kepala (nyeri), pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epitaksis, kesadaran menurun.

Pengkajian pada masalah nyeri dapat dilakukan dengan melihat adanya riwayat nyeri, keluhan nyeri seperti lokasi, intensitas, kualitas dan waktu serangan terjadinya nyeri. Pengkajian nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan teknik pqrst. Pada tahap pengkajian yang dilakukan pada pasien tersebut, yaitu penulis melakukan pengkajian dengan menggunakan format pengkajian rasa nyaman (nyeri) yaitu tentang biodata pasien (nama, umur, suku, alamat, pendidikan, agama, pekerjaan), menanyakan keluhan utama, riwayat terjadinya penyakit hipertensi sehingga menyebabkan nyeri kepala, melakukan pengukuran tanda-tanda vital dan melakukan pengukuran skala nyeri dengan menggunakan skala nyeri deskriptif. Pada saat dilakukan pengkajian, diperoleh data pasien mengeluh merasakan sedikit nyeri kepala dan pusing, badan terasa lemas, pasien mengatakan tiba-tiba tidak mampu berdiri, serta memiliki riwayat hipertensi sejak 2 tahun yang lalu.Pasien mengatakan skala nyerinya yaitu 5, seperti berdenyut, dirasakan dibagian belakang kepala dan nyeri hilang timbul. Istri pasien mengatakan bahwa pasien masih memakan makanan pantangan hipertensi, seperti daging dan makanan berkolestrol lainnya. Pasien juga

mengatakan bahwa ia masih merokok dengan frekuensi 2×dalam sehari. Data objektif yang diperoleh yaitu, nampak pasien sesekali memegang dan memijat bagian yang nyeri. Tekanan darah 200/120 mmHg, Nadi 90×/m, S 36, 7°C, Pernapasan 26×/menit.

Hasil pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan diperoleh kolestrol pasien mengalami peningkatan, hasil ekg menunjukkan adanya hipertrofi pada ventrikel kiri dan repolarisasi yang abnormal. Berdasarkan hal tersebut, tidak diperoleh kesenjangan antara kasus nyata dan teori tentang penyakit hipertensi maupun tentang teori nyeri, dimana tanda dan gejala hipertensi pada teori yaitu nyeri kepala, pusing, lemas, kesadaran menurun, epitaksis, muntah, sesak nafas dan gelisah, riwayat mengkonsumsi makanan berkolestrol, tinggi garam, dan tinggi kalori. Neurosensori, serangan seperti pusing, sakit kepala berdenyut di suboksipitalis, episode mati rasa, atau kelumpuhan pada salah satu sisi badan. Dimana tanda dan gejala tersebut juga terdapat pada hasil pengkajian pada pasien, yaitu pasien mengeluh sakit kepala (nyeri), pusing, dan lemas, adanya riwayat hipertensi sejak 2 tahun yang lalu, riwayat merokok dan konsumsi makanan berkolestrol serta ketidakmampuan berdiri secara tiba-tiba. Adapaun pada pengkajian keperawatan nyeri berdasarkan teori, juga tidak diperoleh kesenjangan antara teori dan kasus nyata, dimana pada teori mengatakan bahwa pengkajian nyeri dapat dilakukan dengan melihat adanya riwayat nyeri, keluhan nyeri seperti lokasi nyeri, kualitas, waktu dan skala nyeri. Adapun data yang diperoleh dari pengkajian kasus yaitu pasien mengeluh nyeri kepala seperti berdenyut, dengan waktu nyeri hilang timbul dan skala

nyeri 5, serta nampak sesekali pasien memegang dan memijat daerah yang nyeri.

Faktor pendukung yang ditemukan pada saat melakukan pengkajian yaitu sikap kooperatif dari pasien dan keluarga pasien, serta adanya format pengkajian keperawatan rasa nyaman(nyeri) yang memudahkan dalam melakukan pengkajian.

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisa data subjektif dan objektif yang telah diperoleh melalui pengkajian. Diagnosa keperawatan ini dapat digunakan sebagai keputusan klinik yang mencakup respon pasien, keluarga dan komunitas terhadap sesuatu yang berpotensi sebagai masalah kesehatan.

Diagnosa yang mungkin muncul pada pasien hipertensi berdasarkan teori, yaitu :

- a. Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi, iskemia miokard
- b. Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia
- c. Kelebihan volume cairan
- d. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan
- e. Ketidakefektifan koping
- f. Resiko cedera
- g. Defisiensi pengetahuan
- h. Ansietas

Pada pengkajian dan analisa data yang telah dilakukan pada pasien tersebut, tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus, dimana diagnosa yang dapat diangkat dari hasil pengkajian tersebut yaitu nyeri akut. Diagnosa utama pada hipertensi yang dijelaskan dalam teori yaitu penurunan curah jantung, tidak difokuskan pada pengkajian yang dilakukan pada pasien, walaupun terdapat beberapa data yang menunjang mengenai adanya perubahan penurunan curah jantung. Kebutuhan yang menjadi titik fokus dalam studi kasus ini yaitu mengenai kebutuhan rasa nyaman pasien, dalam hal ini berkaitan dengan diagnosa nyeri. Dimana pada pathway yang ada diteori dijelaskan bahwa penyebab terjadinya nyeri pada pasien hipertensi yaitu adanya kerusakan vaskuler pembuluh darah, menyebabkan perubahan struktur pembuluh darah, dan terjadi vasokonstriksi. Setelah terjadi vasokonstriksi maka akan mengakibatkan gangguan sirkulasi pada otak dan menyebabkan resistensi pembuluh darah pada otak sehingga terjadi nyeri kepala. Adapun batasan karakteristik pada diagnosa nyeri akut berdasarkan teori dan berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian yaitu :

- a. Riwayat nyeri <6 bulan
- b. Perubahan tekanan darah
- c. Perubahan frekuensi jantung
- d. Perubahan frekuensi pernapasan
- e. Laporan nyeri
- f. Perilaku distraksi
- g. Sikap melindungi nyeri

- h. Melaporkan nyeri secara verbal
- i. Sikap melindungi area nyeri

Batasan karakteristik yang ditemukan pada teori dan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada pasien tidak ditemukan kesenjangan teori, dimana batasan karakteristik yang ditemukan pada hasil pengkajian sehingga dapat muncul diagnosa nyeri yaitu ditandai DS : Pasien mengatakan merasa nyeri pada kepala seperti berdenyut. Pasien juga mengatakan nyerinya dirasakan 1 hari sebelum ke RS dengan skala nyeri 5 dan nyeri tersebut hilang timbul. Pada keluhan ini, ditemukan adanya laporan nyeri secara verbal dan riwayat nyeri yang kurang dari 6 bulan

DO : Tekanan darah pasien yaitu 200/120 mmHg, nadi : 90×/menit, suhu : 36,7°C, pernapasan : 26×/menit, Nampak pasien sesekali memegang dan memijat daerah yang nyeri. Sedangkan data objektif berkaitan dengan adanya perubahan tekanan darah, laporan nyeri dengan alat ukur, serta sikap melindungi area nyeri. Pada batasan karakteristik yang disebutkan diteori terdapat ekspresi meringis atau gelisah, namun pengkajian yang diperoleh tidak ada data yang menunjukkan pasien meringis. Penyebab tidak adanya ekspresi nampak meringis yang ditunjukkan pasien bisa disebabkan karena adanya pengalaman nyeri sebelumnya, dapat dilihat pasien memiliki riwayat hipertensi 2 tahun yang lalu, ini sesuai dengan teori yang telah dijelaskan bahwa faktor yang menyebabkan pasien memiliki perbedaan dalam persepsi nyeri yaitu usia, jenis kelamin,

pengalaman sebelumnya dan dukungan keluarga, dan faktor yang mendukung pasien tidak ditemukannya data mengenai ekspresi meringis yaitu karena adanya pengalaman nyeri sebelumnya. Selain itu, jenis kelamin juga salah satu faktor pasien lebih terlihat biasa dalam merasakan nyeri, yang pada teori dijelaskan bahwa beberapa budaya mengajarkan anak laki-laki harus lebih kuat dibandingkan anak perempuan.

c. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan untuk perilaku spesifik dari tindakan yang akan dilakukan oleh perawat. Dari diagnosa yang muncul, selanjutnya dibuat rencana keperawatan sebagai langkah untuk melakukan tindakan pemecahan masalah keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan.

Intervensi keperawatan yang dapat digunakan berdasarkan teori yaitu

a. NIC

1) Pain management

- (a) Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas.
- (b) Pilih dan lakukan penanganan nyeri (ajarkan teknik non farmakologi, yaitu relaksasi nafas dalam)
- (c) Monitor vital sign sebelum dan sesudah tindakan
- (d) Kolaborasi dalam pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri.
- (e) Berikan HE tentang pola hidup sehat

Adapun intervensi yang dilakukan pada hasil pengkajian yaitu hanya memfokuskan pada tindakan keperawatan, meskipun penurunan skala nyeri pasien juga dibantu oleh tindakan farmakologi. Adapun tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu melakukan pengkajian terhadap nyeri pasien, mengajarkan penggunaan teknik nafas dalam yang benar dan memonitor vital sign serta memberikan HE. Dimana tujuan dari teknik ini untuk menghilangkan atau menurunkan nyeri yang dirasakan pasien. Tujuan ini juga sesuai dengan tujuan yang ditetapkan oleh teori yaitu melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam. Tindakan pengukuran vital sign ini digunakan sebagai tolak ukur untuk melihat apakah dengan adanya penurunan tekanan darah disertai dengan penurunan nyeri. Seperti yang dijelaskan diteori bahwa, beberapa keluhan yang akan dirasakan oleh penderita hipertensi salah satunya yaitu nyeri pada kepala.

d. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan, sehingga kebutuhan pasien tersebut dapat terpenuhi.

Implementasi keperawatan dilakukan selama 5 hari sejak tanggal 02 sampai 06 juli 2018, dimana tindakan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan sebelumnya sehingga dapat tercapai sesuai dengan tujuan asuhan keperawatan.

Pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan yaitu melakukan pengajaran menggunakan teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan selama 5 hari, disertai pengukuran vital sign sebelum dan sesudah melakukan relaksasi nafas dalam yang digunakan sebagai tolak ukur penunjang, dimana tekanan darah yang tinggi dapat mempengaruhi nyeri seperti tanda dan gejala yang sudah dijelaskan pada teori sebelumnya. Pada teori dijelaskan bahwa biasanya, untuk nyeri skala yang ringan tindakan non farmakologis merupakan tindakan intervensi yang paling utama. Sedangkan untuk mengantisipasi perkembangan nyeri dapat digunakan tindakan farmakologis. Nyeri yang sedang sampai berat dapat menggunakan teknik non farmakologis, yang merupakan suatu pelengkap yang efektif disamping tindakan utamanya yaitu farmakologis. (Prasetyo, 2010). Dari teori tersebut tidak terdapat kesenjangan mengenai intervensi yang dilakukan perawat, dimana hasil pengkajian tersebut memperlihatkan bahwa skala nyeri pasien yaitu skala nyeri 5, yang termasuk dalam kategori sedang. Sedangkan penyebab nyeri, yaitu mengenai hipertensinya juga harus diberikan tindakan farmakologi guna untuk mencegah adanya peningkatan nyeri yang terjadi, tindakan farmakologi yang diberikan yaitu piracetam 2 tablet (Pagi dan malam) amlodivin 1 tablet (Pagi) valesco 2 tablet (Pagi dan malam), furosemid/24 jam , IVFD RL 20 tpm.

e. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan mulai hari senin sampai dengan hari Jum'at tanggal 06 juli 2018 diperoleh perubahan skala nyeri pada pasien, yaitu pada hari pertama sebelum dilakukan tindakan relaksasi

nafas dalam pasien mengeluh nyeri dengan skala nyeri 5(sedang), setelah dilakukan tindakan relaksasi nafas dalam sampai hari kedua, nyeri pasien belum mengalami penurunan, yaitu tetap dengan skala 5. Skala nyeri pasien mengalami penurunan secara berangsur-angsur hingga mencapai skala nyeri 1 dimulai pada hari ketiga sampai hari kelima. Pada hari pertama dan kedua, tidak ditemukan adanya perubahan penurunan skala nyeri pada pasien maupun penurunan tekanan darah, meskipun telah dilakukan tindakan nafas dalam dan pemberian terapi. Ini dapat disebabkan karena adanya faktor luar yang menyebabkan nyeri dan tekanan darah pasien tetap sama. Dapat dilihat dari hasil pengkajian, dimana pasien mengeluh merasa cemas akibat baru pertama kali dirawat di RS, meskipun sebelumnya sudah pernah mengalami serangan yang hampir sama dengan sekarang, serangan terjadi sekitar 1 tahun yang lalu namun tidak di rawat di Rumah Sakit. Keluhan tersebut juga dapat ditemukan dari evaluasi pada hari pertama, dimana pasien mengeluh memikirkan penyakitnya ditambah lagi dengan biaya Rumah Sakit. Data tersebut didukung oleh teori yang menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi perubahan nyeri, diantaranya kecemasan. Dengan adanya kecemasan yang terjadi akan mengakibatkan nyeri tetap atau bertambah. Sedangkan pada hari ketiga sampai hari kelima sudah terdapat perubahan tekanan darah disertai penurunan nyeri pada pasien. Penurunan skala nyeri ini disebabkan karena tekanan darah pasien yang sudah berangsur-angsur mulai turun dengan pemberian terapi dan kemampuan penggunaan nafas dalam yang baik. Dimana lama waktu pemberian latihan nafas dalam ini selama 5 menit dalam sehari secara terbimbing bersama

peneliti serta interval waktu dilakukan pengukuran tekanan darah setelah nafas dalam yaitu 45 menit. Relaksasi nafas dalam ini juga dilakukan pasien secara mandiri ketika merasa nyeri ataupun gelisah. Penurunan skala nyeri pasien juga disertai penurunan pada tekanan darah, dimana tekanan darah pasien pada hari pertama yaitu 200/120 mmHg, sedangkan pada hari kelima tekanan darah pasien menjadi 180/100 mmHg. Penurunan skala nyeri dan tekanan darah dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam ini dibuktikan oleh teori yang menjelaskan bahwa teknik relaksasi nafas dalam ini mampu mempertahankan keelastisan otot pembuluh darah sehingga dapat membantu menurunkan tekanan darah. (Hastuti & Insiyah, 2015). Dari hasil studi kasus dapat dilihat bahwa terdapat penurunan skala nyeri dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam, dan adanya penurunan tekanan darah meskipun dalam penurunan tekanan darah tindakan non farmakologi ini hanya sebagai pelengkap dari tindakan farmakologi yang diberikan. Perubahan skala nyeri ini terhadap penggunaan relaksasi nafas dalam juga dapat dilihat pada hasil penelitian yang sebelumnya telah dilakukan oleh Luluk Cahyanti dan penelitian di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma, dimana penelitian yang dilakukan di Rumah Pelayanan Budi Dharma dilakukan 1 minggu pemberian relaksasi nafas dalam selama 15 menit perhari mampu menurunkan skala nyeri, sedangkan pada penelitian yang dilakukan Luluk, hanya selama 2 hari dengan frekuensi pemberian nafas dalam 15 kali perhari dengan jeda waktu 5 kali istirahat sudah memberikan perubahan penurunan skala nyeri. Perbedaan kecepatan

penurunan skala nyeri pasien dapat dipengaruhi oleh respon tubuh yang berbeda-beda.

f. Keterbatasan studi kasus

1. Keterbatasan studi kasus yang dilakukan selama lima hari di Ruang Laika Waraka Interna ini, diantaranya dari segi sumber referensi atau informasi yang diperoleh dari buku, dimana buku yang tersedia mengenai penyakit hipertensi dan nyeri ini memiliki tahun terbit yang sudah hampir tidak dapat digunakan lagi dalam pustaka KTI, sehingga teori-teori yang dijelaskan dalam studi kasus ini pun masih sangat terbatas.
2. Keterbatasan yang kedua yaitu mengenai referensi dalam pembuatan studi kasus, dimana studi kasus ini pertama kali diterapkan, sehingga peneliti yang melakukan studi kasus ini masih belum terlalu menguasai dalam pembuatan hasil, akibat referensi yang masih sangat terbatas.
3. Keterbatasan yang ketiga, yaitu lamanya waktu melakukan studi kasus. Pada studi kasus ini peneliti dibatasi oleh waktu, di karenakan pasien dengan penderita hipertensi jarang mendapatkan perawatan yang lebih lama, sehingga peneliti mengambil waktu sesuai dengan lamanya pasien dirawatsecara umum.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan umum dari hasil studi kasus ini yaitu :

Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri) pada tindakan relaksasi nafas dalam mampu menurunkan skala nyeri dan tekanan darah pasien.

Kesimpulan secara khusus dari hasil studi kasus ini yaitu :

1. Pengkajian yang ditemukan pada kasus yaitu, pasien mengeluh merasakan nyeri kepala dengan skala 5, dengan frekuensi nyeri hilang timbul. Nyeri tersebut dirasakan kepala bagian belakang. Berdasarkan data yang ditemukan pada kasus tidak terlihat adanya kesenjangan teori dan data yang ditemukan.
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu nyeri akut, diagnosa ini didukung oleh data yang ditemukan dari hasil pengkajian. Berdasarkan teori, dijelaskan bahwa yang menjadi diagnosa utama pada penderita hipertensi yaitu penurunan curah jantung, meskipun data tersebut didapat dalam pengkajian. Namun pada studi kasus ini, lebih memfokuskan ke bagian rasa nyaman pasien, yaitu nyeri.
3. Intervensi keperawatan terdiri dari pain level dan pain control yang bertujuan untuk menurunkan skala nyeri pasien, dari skala 5 menjadi skala 1. Tindakan ini dilakukan selama 5 hari dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam yang diketahui mampu mempertahankan keelastisan otot sehingga menurunkan tekanan darah

4. Implementasi keperawatan dilakukan tidak hanya menggunakan teknik non farmakologi, tetapi dengan menggabungkan tindakan kolaboratif dan pemberian health education pada pasien. Tindakan tersebut dilakukan selama 5 hari, hingga terdapat perubahan nyeri pada pasien.
5. Evaluasi keperawatan ini dilakukan dengan menggunakan skala nyeri dan dengan perbandingan hasil penemuan penelitian sebelumnya.

B. Saran

1. Dapat memberikan pengetahuan pada pasien hipertensi, khususnya yang mengalami gangguan rasa nyaman (nyeri) sehingga mampu menerapkan teknik relaksasi nafas dalam baik secara mandiri maupun dengan bimbingan.
2. Bagi tenaga kesehatan untuk lebih membantu dalam menerapkan dan mengajarkan serta menjelaskan manfaat relaksasi nafas dalam pada pasien yang mengalami nyeri.
3. Bagi peneliti lain agar dapat mengambil studi kasus yang berhubungan dengan penyakit hipertensi dengan gangguan yang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, S., Sari, S. M., & Savita, R. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia. *Jurnal kesehatan komunitas*, 2(4), 180. Diakses 22 maret 2018 pukul 11:30, <https://ojs.unudc.id/index.php/eum/article/view/21559/14262>
- Alimul, A. A. (2008). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Baradero, M., Dayrit, M. W., & Siswadi, Y. (2008). *Seri Asuhan Keperawatan Kliien Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta : EGC.
- Cahyati, L. (2017). Penatalaksanaan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien Hipertensi. *Jurnal profesi keperawatan*, 4 (2). 91-98. Diakses 15 april 2018, pukul 10:00
- Dinkes Sultra. 2017. *Profil Data Kesehatan Provinsi Sultra*. Kendari. www.depkes.go.id. Diakses 22 Maret 2018. Jam 10.00
- Donsu, J. D. T. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Ferayanti, N. M., Rizky Erwanto., Adi Sucipto. (2017). Efektifitas terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam terhadap tekanan darah. *Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*, 3 (5). 38-45
- Hastuti, R. T. & Insiyah. (2015). Penurunan tekanan darah dengan menggunakan teknik nafas dalam (*Deep Breathing*) pada pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal terpadu ilmu*

kesehatan. 4 (2), 82-196. Diakses 28 maret 2018 pukul 22:01,
<http://jurnal.poltekkes solo.ac.id/index.php/int/atricle/download/135/125>

Ita, S. (2017). *Latar Belakang Secara Global WHO*. pdf.scholar.unand.ac.id.
Diakses 22 Maret 2018. Jam 12:10

Kemenkes RI, 2017. *Sebagian Besar Penderita Hipertensi Tidak menyadarinya*.
Kendari. www.depkes.go.id/article.view. Diakses 22 Maret 2018. Jam
11.00

Nurairi, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan
Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC* (Cet ke-2). Jogjakarta:
MediAction

Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta:
Graha Ilmu.

RS. Bahteramas. 2018. *Profil RS. Bahteramas*. Kendari: Staf Rekam Medik RS.
Bahteramas.

Setiati, S, dkk. (2015). *Ilmu penyakit dalam* (Cet. ke-2). Jakarta : EGC

Udjianti, W. J. (2011). *Keperawatan Kassrdiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.

Lampiran 1

Format pengkajian keperawatan nyeri

b. Data Demografi

10) Biodata

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :
Alamat :
Status Perkawinan :
Agama :
Pekerjaan :
No. Rekam Medik :
Tanggal Masuk :
Tanggal Pengkajian :

11) Penanggung jawab

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Hubungan Dengan Klien :

c. Keluhan Utama

(Keluhan Klien Sehingga Dia Membutuhkan Pertolongan Medik)

Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

- (a) Waktu Timbulnya Penyakit Kapan?
- (b) Bagaimana Awal Munculnya?
- (c) Keadaan Penyakit Apakah Sudah Membaik, Parah Atau Tetap Sama?
- (d) Usaha Yang Dilakukan Untuk Mengurangi Keluhan?
Kondisi Saat Dikaji (PQRST)?

P :

Q :

R :

S :

T :

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

2) Identifikasi Berbagai Penyakit Keturunan Yang Umumnya Menyerang?

3) Bagan genogram

e. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1) Apakah pernah menderita penyakit yang sama :

2) Kebiasaan :

(a) Merokok :

(b) Makanan :

f. Pengkajian Kebutuhan Kenyamanan

1) Apakah Pernah Menderita Penyakit/Trauma Yang Menyebabkan Rasa Nyeri? .

2) Jika Ya, Kapan Terjadi ?

3) Faktor Yang Meringankan

5) Apakah Pernah Membeli Obat Untuk Menghilangkan Rasa Nyeri?

6) Selain Obat, Tindakan Apa Yang Dilakukan :

(1) Nonton

(2) Nyanyi

(3) Cerita

(4) Dll;

7) Pengaruh Nyeri Terhadap Aktivitas

Sebelum berada di RS

(5) Tidur :-

(6) Makan :-

(7) Bekerja :-

(8) Interaksi Sosial :-

Selama berada di RS

(5) Tidur :-

- (6) Makan :-
- (7) Bekerja /aktivitas :
- (8) Interaksi Sosial :-

8) Gejala Klinik Lain Yang Menyertai Nyeri

- h. Mual :-
- i. Muntah :-
- j. Pusing :
- k. Konstipasi :-
- l. Suhu Tubuh :-
- m. Menggigil :-
- n. Dll; :-

g. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda-tanda vital

- (5) Tekanan darah :
- (6) Pernapasan :
- (7) Suhu :
- (8) Nadi :

2) Bicara

3) Muskuloskeletal

- (a) Kekuatan otot
- (b) Status Neurologis

2) Tingkat kesadaran

3) Pemeriksaan Diagnostic:

4) Therapi Medis

Lampiran 2

FORMAT ANALISA KEPERAWATAN

No.	Data Masalah	Etiologi	Problem

Lampiran 3

FORMAT DIAGNOSA KEPERAWATAN

No.	Data Masalah	Etiologi	Problem

Lampiran 4

FORMAT INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional

Lampiran 5

FORMAT IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No.	Hari/tgl	Diagnosa	Jam	Implementasi keperawatan	Paraf

Lampiran 6

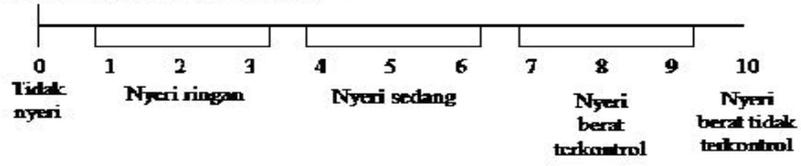
FORMAT EVALUASI KEPERAWATAN

No.	Hari/tgl	Diagnosa	Jam	Implementasi keperawatan	Paraf

Lampiran 7

Alat ukur skala nyeri

1) skala intensitas nyeri deskriptif



SATUAN ACARA PENYULUHAN

HIPERTENSI

1. Hari/Tgl/Jam : Jum'at/06Juli 2018
2. Nama KK : Tn. S
3. Sasaran : Tn. S dan istri pasien
4. Pokok bahasan : Hipertensi
5. Tempat : Kamar No. 05

I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pada pasien dan keluarga dapat memahami tentang hipertensi.

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah dilakukan penyuluhan, keluarga dapat :

1. Mengetahui penyebab dan tanda gejala hipertensi

III. GARIS BESAR MATERI :

1. Pengertian hipertensi
2. Penyebab hipertensi

IV. METODE PENYULUHAN :

1. Ceramah.
2. Diskusi dan tanya jawab.

V. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - a. Pasien dan keluarga kooperatif
 - b. Waktu penyelenggaraan penyuluhan disepakati bersama sebelumnya

2. Evaluasi Proses

- a. Pasien dan keluarga antusias terhadap penyuluhan
- b. Pasien/istri pasien mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar

3. Evaluasi Hasil

- a. Pasien mengetahui tentang hipertensi

VI. PROSES KEGIATAN PENYULUHAN :

No.	Kegiatan	Respon pasien	Waktu
1	Pendahuluan : a. Menyampaikansalam. b. Menjelaskantujuan. c. Kontrakwaktu.	a. Membalassalam. b. Mendengarkan. c. Memberirespon.	2 menit
2	PenjelasanMateri : a. PengertianHipertensi b. Penyebab Hipertensi	Mendengarkandanmemperhatikan.	4 menit
3	Penutup : a. Tanya jawab b. Menyimpulkanhasilpenyuluhan c. Memberisalam	a. Menanyakan hal yang belum jelas. b. Secarabersama-samamenyimpulkan. c. Membalassalam.	4 menit

MATERI PENYULUHAN

A. Pengertian

Tekanan darah adalah tekanan di dalam pembuluh darah ketika jantung memompakan darah ke seluruh tubuh. (Beavers, D.G, 2002) Sedangkan hipertensi adalah tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, atau bila pasien memakai obat hipertensi. (Mansjoer, Arif, 1999). Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. (Smeltzer, 2001)

B. Penyebab

1. Faktor Keturunan.
2. Faktor Usia.
3. Faktor Makanan (Tinggi garam dan lemak, alkohol).
4. Faktor Emosi atau Ketegangan (Stress).

C. Tanda dan Gejala

1. Sakit kepala / pusing.
2. Susah tidur.
3. Rasa berat pada tengkuk.
4. Cepat marah.
5. Jantung berdebar-debar.
6. Mata berkunang-kunang.
7. Sesak nafas saat beraktivitas.
8. Telinga berdengung.
9. Cepat merasa lelah.

D. Akibat Lanjut Dari Hipertensi

1. Gagal Jantung.
2. Stroke.
3. Gagal Ginjal.
4. Gangguan penglihatan.
5. Gangguan gerak dan keseimbangan.

E. Cara Pencegahan dan Perawatan pada Hipertensi

1. Menurunkan berat badan bagi yang gemuk.
2. Diet rendah garam dan lemak.
3. Merubah gaya hidup yang tidak sehat dan olahraga secara teratur.
4. Istirahat cukup dan menghindari kelelahan.
5. Kurangi stress dan emosional.
6. Pemberian obat-obatan anti hipertensi.
7. Memeriksa kesehatan seperti tekanan darah dan EKG secara teratur.

Diet Makanan :

- 1) Pada saat makan tidak menempatkan garam di atas meja makan.
- 2) Tidak mengkonsumsi makanan yang asin.
- 3) Jenis makanan yang harus dihindari seperti : kecap asin, ikan asin, telur asin, sardines, biskuit, coklat, daging sapi, daging kambing, kacang tanah, dan mentega.
- 4) Jenis makanan yang diperbolehkan seperti : beras, kentang, tempe, tahu, wortel, apel, semangka, pisang, pepaya, tomat.
- 5) Membuat obat tradisional dari bawang putih dan daun sop.

Lampiran 8

Instrument Studi Kasus

Tabel frekuensi skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan relaksasi nafas dalam

No.	Hari/tanggal	Skala nyeri sebelum dan sesudah tindakan nafas dalam		Keterangan
		Sebelum	Sesudah	
		Pagi hari	Sesi 2 (Sore hari)	
1.	Senin/ 02 Juli 2018	5	5	Sedang
2.	Selasa /03 Juli 2018	5	5	Sedang
3.	Rabu/ 04 Juli 2018	3	3	Ringan
4.	Kamis/05 Juli 2018	1	1	Ringan
5.	Jum'at/ 06 Juli 2018	1	1	Ringan

Tabel distribusi tekanan darah pasien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan nafas dalam

No.	Hari	Frekuensi tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi nafas dalam		Ket
		Sebelum	Sesudah	
1.	Senin / 02 Juli 2018	200/120 mmHg	200/120 mmHg	Grade III
2.	Selasa / 03 Juli 2018	200/100 mmHg	200/100 mmHg	Grade III
3.	Rabu / 04 Juli 2018	190/110 mmHg	190/110 mmHg	Grade III
4.	Kamis / 05 Juli 2018	180/100 mmHg	180/100 mmHg	Grade III
5.	Jum'at 06 Juli 2018	180/100 mmHg	180/100 mmHg	Grade III

Lampiran 9

Tabulasi Hasil Studi Kasus
Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Hipertensi
dalam gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri)
di Ruang Laika Waraka Interna
RSUD. Bahteramas
Sulawesi Tenggara

No	hari	Skala nyeri				Tekanan darah		
		Sebelum	Ket	Sesudah	Ket	Sebelum	Sesudah	Ket
1	Senin/ 02 Juli 2018	5	Sedang	5	Sedang	200/120 mmHg	200/120 mmHg	Grade III
2	Selasa /03 Juli 2018	5	Sedang	5	Sedang	200/100 mmHg	200/100 mmHg	Grade III
3	Rabu/ 04 Juli 2018	3	Ringan	3	Ringan	190/110 mmHg	190/110 mmHg	Grade III
4	Kamis/05 Juli 2018	1	Ringan	1	Ringan	180/100 mmHG	180/100 mmHg	Grade III
5	Jum'at/ 06 Juli 2018	1	Ringan	1	Ringan	180/100 mmHg	180/100 mmHg	Grade III



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

Nomor : DL.09/6/ /2018
Lampiran : -
Perihal : Surat Pengantar Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur Poltekeks Kemenkes Kendari
Cq. Kepala PPM Poltekkes Kemenkes Kendari
Di -
Tempat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa poltekkes kemenkes kendari jurusan keperawatan:

Nama : Hilya Mahzura
Nim : P00320015021

Akan melakukan penelitian karya tulis ilmiah di RS Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri) di Ruang Rawat Inap RS Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara " sebagai bahan penyelesaian tugas akhir di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari, maka dengan ini kami memohon untuk diberikan surat izin penelitian untuk maksud tersebut.

Demikian permohonan ini, atas bantuannya di ucapkan terima kasih.

Kendari, 31 Mei 2018
Ketua Jurusan Keperawatan


Indriano Hadi, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19700330 199503 1 001





KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ 2704 /2018
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Hilya Mahzura
NIM : P00320015021
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri) di Ruang Rawat Inap RS Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 4 Juni 2018

Direktur,



Askrenbig, SKM., M.Kes

NIP. 909301990022001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 395690 Kendari 93121
Website : balitbang sulawesitenggara prov.go.id Email: badan_litbang_sultra01@gmail.com

Kendari, 4 Juni 2018

Nomor : 070/3624/Balitbang/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Direktur RSU. Bahteramas Prov. Sultra
di -
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/2704/2018 tanggal 4 Juni 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : HILYA MAHZURA
NIM : P00320015021
Jurusan : Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : RSU. Bahteramas Prov. Sultra

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saurfara dalam rangka penyusunan KTI/Skripsi/Tesis/Disertasi, dengan judul :

"ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN (NYERI) DI RUANG RAWAT INAP RS. BAHTERAMAS PROV. SULTRA".

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 4 Juni 2018 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an, GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
KABID. INOVASI DAN TEKNOLOGI,


RUSDIN SE, M.Si
Pembina Tk. I, Gol. IV/b
NIP. 19651218 198903 1 012

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
3. Ketua Prodi Keperawatan Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Dinkes Prov. Sultra di Kendari;
5. Mahasiswa yang bersangkutan.



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BAHTERAMAS
Jln. Kapten Pierre Tendean No. 50 Telp (0401) 3195611 Kendari Kode Pos 93000 Bangga
Email : admin@rsud-bahteramas.go.id / Website: www.rsud-bahteramas.go.id

Nomor : 067/Litbang/RSUD/VI/2018
Perihal : Izin Penelitian

Kendari, 28 – 6 - 2018

Kepada Yth,
Kepala Ruangan Laika Waraka
RSUD. Bahteramas Prov. Sultra
Di –
Tempat

Bismillahirrahmanirrahim

Berdasarkan Surat Kepala BALITBANG Prov. Sultra Nomor : 070/3624/Balitbang/2018, Tanggal 4 Juni 2018, perihal izin penelitian, dengan ini menyatakan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan izin penelitian kepada :

Nama : Hilya Mahzura
NIM : P00320015021
Jurusan/Program Studi : DIII Ilmu Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Gangguan Kebutuhan Rasa nyaman di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bahteramas Kota Kendari
Data Yang Akan Diambil : Data Primer dan Data Sekunder
Waktu Penelitian : Tanggal 28 – 6 – 2018 s/d 28 - 7 - 2018

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati Tata Tertib dan Peraturan yang berlaku di RSUD.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula
3. Membawa 1 (satu) proposal penelitian
4. Setelah selesai wajib menyerahkan 1 (satu) rangkap hasil penelitian yang telah disahkan pihak Akademik/Institusi.

An. Direktur,



Wakil Perencanaan dan Diklat

dr. Abdul Karim, Sp.PK

NIP. 19641231 200012 1 018

Tembusan :

1. Direktur RSUD. Bahteramas di Kendari;
2. Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari;
3. Ketua Prodi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari;
4. Mahasiswa yang bersangkutan;
5. Arsip



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BAHTERAMAS
Jln. Kapten Pierre Tendean No. 50 Telp (0401) 3195611 Kendari Kode Pos 93000 Baruga
Email : admin@rsud-rsudbahteramas.go.id / Website: www.rsud-bahteramas.go.id

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : 042/Litbang/RSUD/VII/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. M. Yusuf Hamra, M. Sc, Sp.PD
NIP : 19751116 200212 1 003
Jabatan : Direktur

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Hilya Mahzura
NIM. : P00320015021
Jurusan/Program Studi : DIII Ilmu Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari

Benar - benar telah melakukan penelitian di Ruang Laika Waraka Interna RSUD. Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tanggal 2 – 7 – 2018 s/d 6 – 7 – 2018, dengan judul :

“ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri) di Ruang Laika Waraka Interna RSUD. Bahteramas Kota Kendari “

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Kendari, 16 – 7 – 2018

Direktur, *



dr. M. Yusuf Hamra, M. Sc, Sp.PD
NIP. 19751116 200212 1 003



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN BEBAS ADMINISTRASI

Nomor: DL.09.02/5/ 690 / 2018

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Hilya Mahzura
Nim : P00320015021

Benar-benar telah melunasi SPP Semester I s.d VI yang terkait dengan Jurusan Keperawatan, dengan bukti sebagai berikut:

1. Slip Pembayaran SPP Semester I s.d Semester VI

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

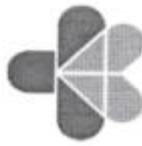
Kendari, 19 Juli 2018

Bendahara Jurusan Keperawatan



Edi R. S. Kep. Ns

NIP. 19860504 201012 1 001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232
Telp. (0401) 390492.Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: 160/PP/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Hilya Mahzura
NIM : P00320015021
Tempat Tgl. Lahir : Wawo, 15 April 1997
Jurusan : D.III Keperawatan
Alamat : Ds Wawo, Kec Wawo, Kab Kolaka Utara

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan D.III Keperawatan Tahun 2018

Kendari, 16 Juli 2018

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari



Amaluddin, S. Sos
NIP. 19611231198203103



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BAHTERAMAS
Jln. Kapten Pierre Tendean No. 50 Telp (0401) 3195611 Kendari Kode Pos 93000 Baruga
Email : admin@rsud-bahteramas.go.id Website: www.rsud-bahteramas.go.id

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : TH. SUTRIENDO
Umur : 47
Jenis Kelamin : ♀
Alamat : Desa Wawusio Kee-Long Seduko

Setelah mendapat penjelasan secara lengkap serta memahaminya, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya menyatakan bersedia ikut serta menjadi responden pada penelitian dengan judul :

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN ASA NYAMAN (NYERI) DIRUMAH LAINA WAPAKA INTERNAL DI RSUP -BAHTERAMAS KOTA KENDARI

Dengan kondisi bahwa data yang diperoleh peneliti akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian.

Kendari, 02 JULI 2018

Peneliti

(HELYA MAHURO.....)

Responden

(TH. SUTRIEND.....)

Lampiran Dokumentasi



