

**ASUHAN KEPERAWATAN DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN  
RASA NYAMAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DI  
RUANG LAIKA WARAKA INTERNA RSUD  
BAHTERAMAS PROVINSI SULAWESI  
TENGGERA**



**KARYA TULIS ILMIAH**

*Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma III  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Keperawatan*

Oleh :

**MIRASANTIKA**  
**NIM. P00320015031**

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

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA  
NYAMAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DI RUANG LAIKA  
WARAKA INTERNA RSUD BAHTERAMAS PROVINSI  
SULAWESI TENGGARA TAHUN 2018**

Yang disusun dan diajukan oleh :

**MIRASANTIKA**  
**NIM. P00320015031**

Telah dipertahankan pada Seminar Hasil Karya Tulis Ilmiah di depan Dewan  
Pembimbing Dan TIM Penguji Pada Tanggal 13 Agustus 2018  
Dan Telah Dinyatakan Memenuhi Syarat

**Tim penguji :**

- |   |         |
|---|---------|
| 1. Muhaimin Saranani, S.Kep., Ns., M.Sc | (.....) |
| 2. Dian Yuniar , SKM., M.Kep            | (.....) |
| 3. Nurfantri, S.kep., Ns., M.Sc         | (.....) |
| 4. Sahmad, S.kep., Ns., M.Kep.          | (.....) |
| 5. Samsuddin, S.kep., Ns., M.Kep.       | (.....) |

**Mengetahui,**

Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kendari



**Indriono Hadi, S.Kep.,Ns., M.Kes**  
**NIP. 197003301995031001**

## MOTTO

***“No better you than the you that you are  
No better life than the life we’re living”***

***”Tidak ada yang lebih baik darimu yakni dirimu yang apa adanya  
Tidak ada kehidupan yang lebih baik dari kehidupan kita”***

***- Alessia Cara -***

***Hidup adalah proses, hidup adalah belajar  
Tanpa ada batas umur, tanpa ada batas tua  
Jatuh berdiri lagi, kalah mencoba lagi, gagal bangkit lagi  
Jangan pernah menyerah  
Sampai tuhan berkata saatnya pulang...***

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.

***Mirasantika***

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas

1. Nama : Mirasantika
2. Tempat Tanggal Lahir : Ranomeeto, 28 Juli 1997
3. Suku / Bangsa : Jawa dan Bali
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Alamat : Jalan Jica,  
Kecamatan: Ranomeeto, Kelurahan:  
Kabupaten Konawe Selatan.

### B. Pendidikan

1. SD Negeri 1 Ranomeeto Tamat Tahun 2009
2. SMP Negeri 1 Konawe Selatan Tamat Tahun 2012
3. SMA Negeri 2 Konawe Selatan Tamat Tahun 2015
4. Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Keperawatan Masuk tahun 2015

## **ABSTRAK**

### **Asuhan Keperawatan dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman pada Penderita Hipertensi di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara**

**Mirasantika (2018)**

**DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari di bimbing oleh Bapak Sahmad, S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Bapak Samsudin, S.Kep.,Ns.,M.Kep**

Asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada penderita hipertensi di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara (xii + 80 halaman + 2 Tabel + 2 gambar). Hipertensi merupakan peningkatan sistolik lebih besar atau sama dengan 140 mmHg dan tekanan diastolik sama atau lebih besar 90 mmHg. Beberapa dampak hipertensi yang tidak mendapat penanganan yang baik seperti Stroke, penyakit jantung koroner, diabetes, gagal ginjal. Data dari Ruang Rekam Medis RS Bahteramas jumlah kunjungan penderita hipertensi yang terdaftar di Rawat Inap pada tahun 2017 sebanyak 130 orang. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui ). Asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada penderita hipertensi. Rancangan studi kasus yang digunakan menggunakan studi kasus deskriptif. Subjek pada studi kasus ini yaitu satu orang pasien 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 intervensi yang telah ditetapkan pada teori. Implementasi dilakukan selama 3 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)

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mirasantika

Nim : P00120015031

Institusi Pendidikan : Jurusan Keperawatan

Judul KTI :Asuhan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Penderita Hipertensi Di Ruang Laika Waraka Interna RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Kendari, 26 maret 2018

Yang membuat pernyataan,

Mirasantika

## KATA PENGANTAR



Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian studi kasus ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Penderita Hipertensi di Ruang Laika Waraka Interna RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018”.

Dalam penyelesaian studi kasus ini penulis sadari bahwa amat banyak hambatan yang melintang, namun berkat rahmat Allah SWT yang senantiasa memberi petunjuk-Nya sehingga segala hambatan yang penulis hadapi dapat teratasi. Terimakasih yang tak ternilai penulis ucapkan kepada kedua orang tua yang amat ku cintai ayahanda Tursin dan Ibunda Siti Suarti atas segala doa dan kasih sayangnya yang tak henti tuncurahkan demi keberhasilanku. Penulis juga menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan Bapak Sahmad, S.kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing I dan Bapak Samsuddin,S.kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan studi kasus ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Askrening, SKM.,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari
2. Bapak Indriono Hadi, S.Kep,Ns.,M.kes selaku ketua jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari

3. Bapak, Ibu Dosen dan Staf yang telah membantu dan memberikan ilmu pengetahuan pada penulis selama kuliah.
4. Bapak Muhaimin Saranani, S.Kep.,Ns.,M.Sc selaku penguji I, ibu Dian Yuniar SR,SKM.,Kep selaku penguji II, dan ibu Nurfantri, S.kep., Ns., M.Sc selaku penguji III yang telah membantu dan mengarahkan penulis dalam ujian proposal sebelumnya.
5. Kepala kantor Badan Riset Sulawesi Tenggara yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis
6. Direktur RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara yang telah memberikan izin penelitian
7. Saudara & Keluargaku yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, senyum dan doanya untuk keberhasilan ini, terima kasih dan sayangku untuk kalian.
8. Sahabatku Astawan, Esti Dwi Haksa, Nur zulaeha, Mega Sari, Hera Yulianingsi T. P., Hilya Mahzura, Nurul Alfi Syahra, Salbia serta teman – teman Angkatan 2015 khususnya kelas III A Keperawatan, tanpa semangat, dukungan, dan bantuan kalian semua takan mungkin ku sampai disini, terima kasih untuk canda, tangis, dan perjuangan yang kita lewati bersama dan terima kasih untuk kenangan manis yang telah mengukir selama ini dengan perjuangan dan kebersamaan.

Peneliti menyadari Studi kasus ini masih terdapat kekurangan. Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.



## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG DEPAN.....	i
HALAMAN SAMBUNG DEPAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
MOTTO .....	iv
RIWAYAT HIDUP .....	v
ABSTRAK.....	vi
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR TABLE.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Studi Kasus.....	5
D. Manfaat Studi Kasus.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Hipertensi. ....	7
B. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi .....	18
C. Asuhan Keperawatan dalam Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri) .....	24
D. Konsep <b>Tehnik Relaksasi Nafas Dalam</b> .....	35
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Studi Kasus .....	38
B. Subyek Studi Kasus .....	38
C. Fokus Studi .....	38
D. Definisi Operasional .....	38
E. Lokasi Dan Waktu Studi .....	41
F. Metode Pengumpulan data .....	41
G. Penyajian data.....	42
H. Etika studi kasus .....	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	45
B. Hasil Studi Kasus .....	49
C. Pembahasan.....	71
D. Keterbatasan Studi Kasus .....	78
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan .....	79
B. Saran .....	80

DAFRAT PUSTAKA .....	81
LAMPIRAN	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 .....	9
Gambar 2.1 .....	37

## DAFTAR TABEL

Table 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah.....	10
Table 2.2 Perbedaan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis .....	28

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Standar Operasional Prosedur
- Lampiran 2 : Format Pengkajian Keperawatan Kebutuhan Kenyamanan
- Lampiran 3 : Format Analisa Keperawatan
- Lampiran 4 : Format Diagnosa Keperawatan
- Lampiran 5 : Format Intervensi Keperawatan
- Lampiran 6 : Format Implementasi Keperawatan
- Lampiran 7 : Format Evaluasi Keperawatan
- Lampiran 8 : Skala Deskriptif Verbal
- Lampiran 9 : Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 10 : Surat Izin dari Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara
- Lampiran 11 : Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Kendari
- Lampiran 12 : Surat Izin Pengambilan Data Awal di RSUD. Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara
- Lampiran 13 : Surat Telah Melakukan Penelitian RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara
- Lampiran 14 : Surat Bebas administrasi
- Lampiran 15 : Surat Bebas Pustaka
- Lampiran 16 : Foto Dokumentasi

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi merupakan peningkatan sistolik lebih besar atau sama dengan 140mmHg dan tekanan diastolik sama atau lebih besar 90 mmHg. (WHO, 2013).

Sedangkan menurut Kemenkes RI penyakit hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang.(Kemenkes RI, 2013).

Sebagian besar penderita hipertensi tidak merasakan gejala penyakit. Ada kesalahan pemikiran yang sering terjadi pada masyarakat bahwa penderita hipertensi selalu merasakan gejala penyakit. Kenyataannya justru sebagian besar penderita hipertensi tidak merasakan adanya gejala penyakit. Hipertensi terkadang menimbulkan gejala seperti sakit/nyeri kepala, nafas pendek, pusing, nyeri dada, palpitasi, dan epistaksis. Gejala-gejala tersebut berbahaya jika diabaikan, tetapi bukan merupakan tolak ukur keparahan dari penyakit hipertensi. (WHO, 2013)

Dampak dan akibat apabila penyakit hipertensi yang tidak mendapat penanganan yang baik menyebabkan komplikasi seperti Stroke, Penyakit Jantung Koroner, Diabetes, Gagal Ginjal dan Kebutaan. Stroke (51%) dan Penyakit Jantung Koroner (45%) merupakan penyebab kematian tertinggi. Kerusakan organ target akibat komplikasi hipertensi akan tergantung kepada besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati. Organ-organ tubuh yang menjadi target

antara lain otak, mata, jantung, ginjal, dan dapat juga berakibat kepada pembuluh darah arteri perifer itu sendiri.

Oleh sebab itu perlu dilakukannya pemberian asuhan keperawatan pada pasien hipertensi disebabkan karena hipertensi merupakan penyakit yang gejalanya tidak nyata dan harus diwaspadai serta perlu diobati sedini mungkin agar tidak terjadi komplikasi pada pasien seperti penyakit stoke dan jantung. Serta peran perawat dalam masalah hipertensi ini adalah untuk mengurangi dampak penyakit, memperkenalkan kesehatan dan fungsinya dan membantu pasien dan keluarga untuk melaksanakan perannya dirumah, tempat kerja, diwaktu luang, dan dilingkungannya untuk mengatasi masalah hipertensi.

Hubungan hipertensi dengan rasa nyaman ialah keluhan yang dialami penderita hipertensi pada umumnya yang sering kali memiliki keluhan pusing, mudah marah, sukar tidur, sesak nafas, mudah lelah dan keluhan lainnya. Adanya kelemahan atau keterbatasan kemampuan dan keluhan lain akibat hipertensi tersebut, penderita akan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhannya baik kebutuhan fisiologis dan kebutuhan rasa nyamannya yang menyebabkan penderita hipertensi tidak dapat menjalankan rutinitas pekerjaan dan tidak dapat memenuhi kebutuhan hidup sehari-harinya secara optimal. Adanya efek samping obat dan aturan program pengobatan juga menyebabkan penderita hipertensi mengalami kecemasan, rasa takut dan tidak nyaman. Beberapa faktor yang mempengaruhi hipertensi ialah faktor genetik, stres, obesitas, jenis kelamin, usia, dan kebiasaan merokok.

Badan penelitian kesehatan dunia WHO pada tahun 2012 menunjukkan, diseluruh dunia sekitar 982 juta orang atau 26,4 % penghuni bumi mengidap

hipertensi dengan perbandingan 26,6% dan 26,1% wanita. Angka ini memungkinkan akan meningkat menjadi 29,9% ditahun 2025. Penyakit hipertensi telah membunuh 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya. Penyakit hipertensi menjadi penyebab kematian diseluruh dunia, yaitu sekitar 13% dari total kematian (WHO, 2012)

Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5% pada tahun 2013, tetapi yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan atau riwayat minum obat hanya sebesar 9,5%. Hal ini menandakan bahwa sebagian besar kasus hipertensi dimasyarakat belum terdiagnosis dan terjangkau pelayanan kesehatan (KemenkesRI, 2013). Profil data kesehatan Indonesia tahun 2011 menyebutkan bahwa hipertensi merupakan salah satu dari 10 penyakit dengan kasus rawat inap terbanyak di rumah sakit pada tahun 2010, dengan proporsi kasus 42,38% pria dan 57,62% wanita, serta 4,8% pasien meninggal dunia (Kemenkes RI, 2012)

Di Sulawesi Tenggara, data yang diperoleh dari 82.425 orang atau 8% penduduk berusia 18 tahun ke atas yang dilakukan pengukuran takanan darah, sebanyak 31.817 orang atau 38,60% yang mengalami hipertensi. Berdasarkan jenis kelamin, hipertensi lebih banyak ditemukan pada laki - laki yaitu sebesar 50,32%, sedangkan pada perempuan hanya sebesar 34,67%. (DINKES SULTRAPROV., 2016)

Berdasarkan data dari dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara jumlah penderita hipertensi tahun 2012 sebanyak 2.797 orang (4,3%), pada tahun 2013 diperoleh data 1. 354 orang (5,3%) dan pada tahun 2014 mengalami peningkatan sebanyak 1.647 orang (18,2%) penderita hipertensi.



Berdasarkan data dinas kesehatan Kota Kendari dalam 3 tahun terakhir menunjukkan bahwa kejadian penyakit hipertensi pada usia dewasa berumur 20-44 tahun yaitu pada tahun 2014 berjumlah 1.172 kasus. Sedangkan pada tahun 2015 mengalami peningkatan yakni sebanyak 1.249 kasus dan pada tahun 2016 dibulan januari – september penderita hipertensi tercatat 1.097 kasus. (JIMKESMAS, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik Rumah Sakit Umum Bahteramas Kendari tahun 2018 yang dirawat inap diperoleh data pada tahun 2015 sebanyak 286 orang, pada tahun 2016 diperoleh data sebanyak 173 orang dan pada tahun 2017 sebanyak 130 orang yang menderita Hipertensi.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang **“Asuhan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Penderita Hipertensi Di Ruang Laika Waraka Interna RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018.**

## **B. Rumusan Masalah.**

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka masalah dalam penelitian ini adalah **“Asuhan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Penderita Hipertensi Di Ruang Laika Waraka Interna RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018?”**.

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **a. Tujuan Umum**

Melaporkan kasus penyakit dalam dan mampu menerapkan Asuhan Keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan yang

komprehensif pada penderita Hipertensi di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara

b. Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian dan diagnosa keperawatan pada pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara
2. Melaksanakan Intervensi keperawatan pada pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara
3. Melaksanakan Implementasi keperawatan pada pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara
4. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara

**D. Manfaat**

a. Bagi Penulis

Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah dan sebagai pengalaman yang berharga bagi penulis dalam rangka menambah wawasan pengetahuan serta pengalaman.

b. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan bagi pasien penderita hipertensi.

c. Bagi institusi/Pendidikan

Merupakan sumbangan ilmu bagi dunia pendidikan dan dapat menjadi referensi untuk penyusunan studi kasus selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Hipertensi**

##### **1. Pengertian Hipertensi**

Hipertensi merupakan peningkatan sistolik lebih besar atau sama dengan 140mmHg dan tekanan diastolik sama atau lebih besar 90 mmHg. (WHO, 2013).

Sedangkan menurut Kemenkes RI penyakit hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang.(Kemenkes RI, 2013).

##### **2. Patofisiologi**

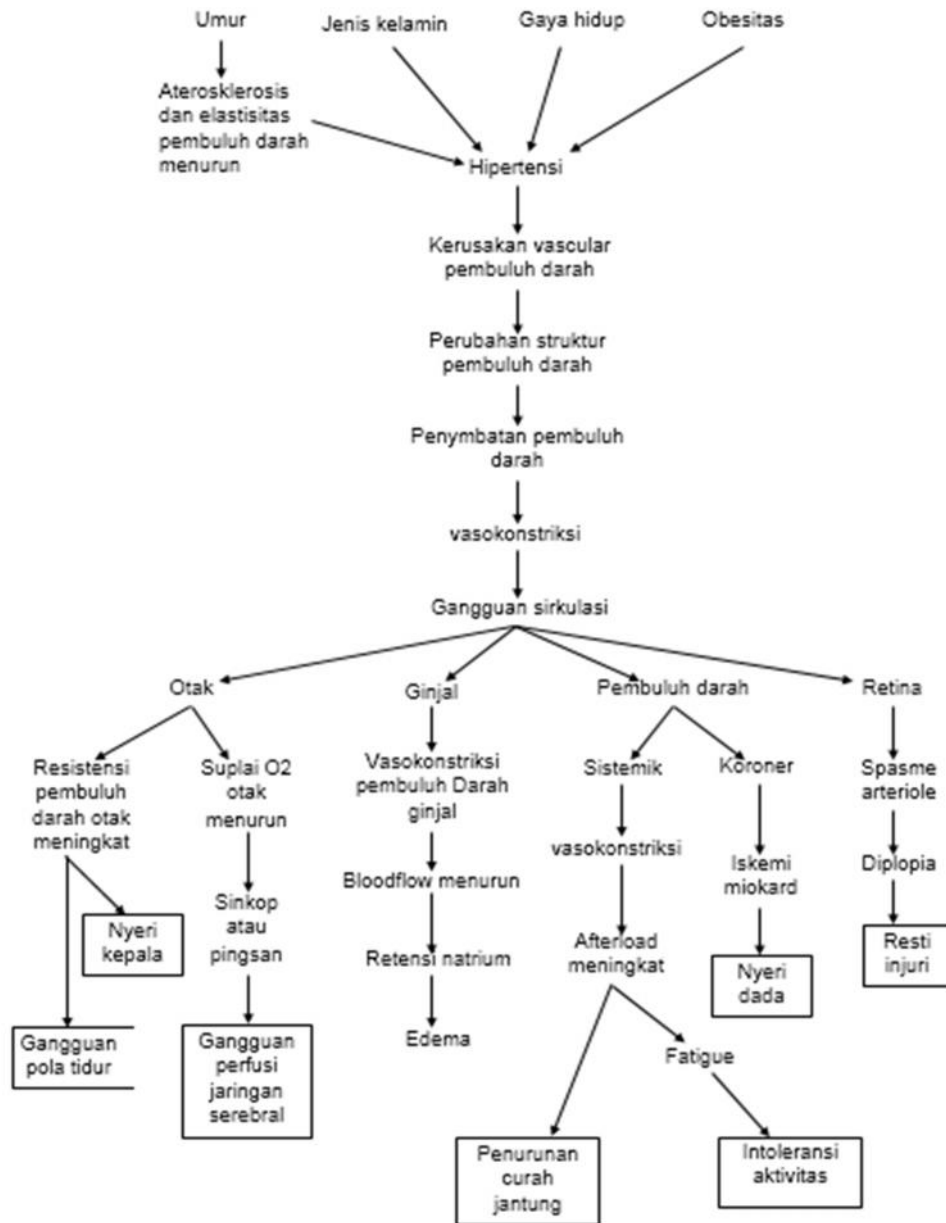
Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama.

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan

volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Anggraini, Waren, et.al. 2009).

Gambar 2.1 Pathway Hipertensi



### 3. Klasifikasi Hipertensi

Perbandingan klasifikasi tekanan darah menurut JNC VII dan JNC VIII dapat dilihat di tabel berikut:

**Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Umur > 18 Tahun Menurut JNC VII dan JNC VI.**

Kategori Tekanan Darah ( JNC VII)	Kategori Tekanan Darah ( JNC VII)	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Dan/atau	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)
Normal	Optimal	< 120mmHg	dan	< 80 mmHg
Pre Hipertensi	–	120 – 139 mmHg	atau	80 – 89 mmHg
–	Normal	< 130 mmHg	dan	< 85mmHg
–	Normal Tinggi	130 – 139 mmHg	atau	85 – 89 mmHg
Hipertensi	Hipertensi			
Derajat I	Derajat 1	140 – 159 mmHg	atau	90 – 99 mmHg
Derajat II	–	>160 mmHg	atau	> 100 mmHg
–	Derajat 2	160 – 179	atau	100 – 109

		mmHg		mmHg
-	Derajat 3	>180 mmHg	atau	> 110 mmHg

(Irza, 2009).

#### 4. Jenis Hipertensi

Hipertensi dibagi menjadi 2 jenis berdasarkan krisisnya, yaitu :

- a. Hipertensi emergensi, merupakan hipertensi gawat darurat, tekanan darah melebihi 180/120 mmHg disertai salah satu ancaman gangguan fungsi organ, seperti otak, jantung, paru, dan eklamsia atau lebih rendah dari 180/120mmHg, tetapi dengan salah satu gejala gangguan organ atas yang sudah nyata timbul.
- b. Hipertensi urgensi : tekanan darah sangat tinggi (> 180/120mmHg) tetapi belum ada gejala seperti diatas. TD tidak harus diturunkan dalam hitungan menit, tetapi dalam hitungan jam bahkan hitungan hari dengan obat oral.

Sementara itu, hipertensi dibagi menjadi 2 jenis berdasarkan penyebabnya :

- a. Hipertensi Primer adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya (hipertensi essensial). Hal ini ditandai dengan peningkatan kerja jantung akibat penyempitan pembuluh darah tepi. Sebagian besar (90 – 95%) penderita termasuk hipertensi primer. Hipertensi primer juga didapat terjadi karena adanya faktor keturunan, usia dan jenis kelamin.
- b. Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan oleh penyakit sistemik lainnya, misalnya seperti kelainan hormon,



penyempitan pembuluh darah utama ginjal, dan penyakit sistemik lainnya (Dewi dan Familia, 2010). Sekitar 5 – 10% penderita hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit ginjal dan sekitar 1 – 2% disebabkan oleh kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu misalnya pil KB (Elsanti, 2009).

## **5. Faktor Risiko Hipertensi.**

Faktor risiko hipertensi dibedakan atas:

### **a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah/dikontrol**

#### **1) Umur**

Hipertensi erat kaitannya dengan umur, semakin tua seseorang semakin besar risiko terserang hipertensi. Umur lebih dari 40 tahun mempunyai risiko terkena hipertensi. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi yaitu sekitar 40% dengan kematian sekitar 50% diatas umur 60 tahun. Hal ini disebabkan oleh perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormon.

#### **2) Jenis Kelamin.**

Pada penderita hipertensi wanita lebih banyak yang menderita hipertensi dibanding pria, hal ini disebabkan karena terdapatnya hormon estrogen pada wanita.

#### **3) Faktor Keturunan.**

Hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan. Jika seorang dari orang tua kita mempunyai hipertensi maka

sepanjang hidup kita mempunyai 25% kemungkinan mendapatkannya pula. Jika kedua orang tua kita mempunyai hipertensi, kemungkinan kita mendapatkan penyakit tersebut 60%.

4) Faktor yang dapat diubah/dikontrol.

a) Kebiasaan Merokok

Rokok juga dihubungkan dengan hipertensi hal ini dikarenakan zat-zat kimia beracun, seperti nikotin dan karbon monoksida yang diisap melalui rokok, yang masuk kedalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses aterosklerosis dan hipertensi.

b) Konsumsi Asin/Garam

Garam merupakan hal yang sangat penting pada mekanisme timbulnya hipertensi. Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi melalui peningkatan volume plasma (cairan tubuh) dan tekanan darah. Menurut penelitian Hull, menunjukkan adanya kaitan antara asupan natrium dengan hipertensi pada beberapa individu. Asupan natrium akan meningkat menyebabkan tubuh meretensi cairan yang meningkatkan volume darah

c) Konsumsi Lemak Jenuh

Kebiasaan konsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi.

d) Penggunaan Jelantah

Jelantah adalah minyak goreng yang sudah lebih dari satu kali dipakai untuk menggoreng, dan minyak goreng ini merupakan minyak yang telah rusak, penggunaan minyak goreng terutama jelantah dapat meningkatkan pembentukan kolesterol yang berlebihan yang dapat menyebabkan aterosklerosis dan hal ini dapat memicu terjadinya penyakit tertentu, seperti penyakit jantung, hipertensi dan lain-lain.

e) Kebiasaan Konsumsi Minum Minuman Beralkohol

Alkohol juga dihubungkan dengan hipertensi. Orang – orang yang minum alkohol terlalu sering atau yang terlalu banyak memiliki tekanan yang lebih tinggi dari pada individu yang tidak minum atau minum sedikit. Diperkirakan konsumsi alkohol berlebihan menjadi penyebab sekitar 5-20% dari semua kasus hipertensi. Namun sudah menjadi kenyataan bahwa dalam jangka panjang, minum minuman beralkohol berlebihan akan merusak jantung dan organ-organ lain.

f) Obesitas

Obesitas atau kegemukan dimana berat badan merupakan salah satu faktor risiko terhadap timbulnya hipertensi.

Menurut Alison Hull dalam penelitiannya menunjukkan adanya hubungan antara berat badan dan hipertensi, bila berat badan meningkat diatas berat badan ideal maka risiko hipertensi juga meningkat. Penyelidikan epidemiologi juga membuktikan bahwa obesitas merupakan ciri khas pada populasi pasien hipertensi. Dibuktikan juga bahwa faktor ini mempunyai kaitan yang erat dengan timbulnya hipertensi dikemudian hari.

g) Olahraga

Kurang melakukan olahraga akan meningkatkan kemungkinan timbulnya obesitas dan jika asupan garam juga bertambah akan memudahkan timbulnya hipertensi.

h) Stres

Stres juga memiliki hubungan dengan hipertensi. Hal ini diduga melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Apabila stress berlangsung lama dapat mengakibatkan peninggian tekanan darah yang menetap.

## **6. Tanda dan Gejala Hipertensi**

Pada hipertensi primer sering tidak menunjukkan gejala apapun. Baru timbul gejala setelah adanya komplikasi pada organ pasien, misalnya : mata, ginjal, otak dan jantung. Gejala yang banyak dirasakan oleh pasien hipertensi primer adalah sakit kepala, mimisan, jantung berdebar – debar, dan sering buang air kecil dimalam hari. Keluhan yang

sering dirasakan dan dijumpai adalah pusing yang terasa berat pada bagian tengkuk dan biasanya terjadi pada siang hari. Gejala lain adalah sesak napas, sulit tidur, mata berkunang – kunang, mudah marah, dan cepat lelah.

Dibawah ini gejala – gejala penyakit akibat hipertensi sekunder yang disebabkan adanya kerusakan pada organ tubuh:

- a. Gejala hipertensi yang dirasakan karena adanya kelainan ginjal
  - 1) Sejarah penyakit ginjal yang turun - temurun
  - 2) Menderita infeksi saluran kencing
  - 3) Sering buang air kecil dan merasa haus
  - 4) Sering merasakan sakit dibagian pinggang
- b. Gejala hipertensi yang dirasakan karena feokromositoma
  - 1) Sakit kepala hebat yang datang secara tiba – tiba
  - 2) Wajah pucat
  - 3) Keringat yang berlebihan
  - 4) Jantung berdebar – debar sangat kencang

## **7. Pencegahan Hipertensi**

- a. Diet sehat dengan mengkonsumsi buah – buahan, sayur, makanan rendah kolesterol, membatasi konsumsi cafein, sertaenuhi kebutuhan kalsium dengan susu.
- b. Jangan terlalu stress
- c. Olahraga yang teratur.
- d. Jaga berat badan tidak terlalu gemuk.

- e. Hentikan kebiasaan merokok yang dapat menyebabkan atherosclerosis (pengerasan dinding pembuluh darah) dan memudahkan penggumpalan darah.
- f. Periksa tekanan darah secara teratur atau rutin.
- g. Tingkatkan pengetahuan dengan mengikuti perkembangan informasi tentang kesehatan.

## **8. Penatalaksanaan Hipertensi**

- a. Pengobatan non farmakologi
  - 1) Diet rendah garam / kolesterol / lemak jenuh
  - 2) Melakukan relaksasi dan olahraga teratur
  - 3) Berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol
  - 4) Mengonsumsi buah seperti : mentimun, semangka, seledri, anggur, bawang putih, mengkudu, cokelat, leci, dan kentang.
- b. Pengobatan farmakologi.

Penatalaksanaan dengan obat antihipertensi bagi sebagian besar pasien dimulai dengan dosis rendah kemudian ditingkatkan secara titrasi sesuai dengan umur, kebutuhan, dan usia. Dosis tunggal lebih diprioritaskan karena kepatuhan lebih baik dan lebih murah. Sekarang terdapat obat yang berisi kombinasi dosis rendah dua obat dari golongan berbeda. Kombinasi ini terbukti memberikan efektivitas tambahan dan mengurangi efek samping. Jenis-jenis obat antihipertensi untuk terapi farmakologis hipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu diuretika (terutama jenis Thiazide atau Aldosteron Antagonist), beta blocker, calcium channel blocker, angiotensin

converting enzyme inhibitor, dan angiotensin II receptor blocker. Diuretika biasanya menjadi tambahan karena meningkatkan efek obat yang lain. Jika tambahan obat kedua dapat mengontrol tekanan darah dengan baik minimal setelah satu tahun, maka dicoba untuk menghentikan obat pertama melalui penurunan dosis

## **9. Komplikasi**

Komplikasi yang terjadi pada hipertensi ringan dan sedang mengenai mata, ginjal, jantung dan otak. Pada mata berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan. Gagal jantung merupakan kelainan yang sering ditemukan pada hipertensi berat selain kelainan koroner dan miokard. Pada otak sering terjadi perdarahan yang disebabkan oleh pecahnya mikroaneurisma yang dapat mengakibatkan kematian. Kelainan lain yang dapat terjadi adalah proses tromboemboli dan serangan iskemia otak sementara (Transient Ischemic Attack/TIA). Gagal ginjal sering dijumpai sebagai komplikasi hipertensi yang lama dan pada proses akut seperti pada hipertensi maligna.

## **B. Asuhan Keperawatan pada pasien Hipertensi**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah langkah pertama dari proses keperawatan melalui kegiatan pengumpulan data atau perolehan data yang akurat guna mengetahui berbagai permasalahan yang ada. (Aziz AlimuL, 2009). Adapun pengkajian pada pasien hipertensi menurut adalah;

#### **a. Nyeri/Ketidak nyamanan**

Gejala:

- 1) Angina (penyakit arteri koroner/keterlibatan jantung)
- 2) Nyeri hilang timbul pada tungkai/klaudikasi
- 3) Sakit kepala oksipital berat seperti yang pernah terjadi sebelumnya
- 4) Nyeri abdomen / massa

b. Aktivitas istirahat

- 1) Gejala:
  - a) Kelelahan umum
  - b) Kelemahan
  - c) Letih
  - d) Nafas pendek
  - e) Gaya hidup
- 2) Tanda :
  - a) Frekuensi jantung meningkat
  - b) Perubahan trauma jantung (takipnea)

c. Sirkulasi

- 1) Gejala :
  - a) Riwayat hipertensi aterosklerosis
  - b) Penyakit jantung koroner / katup dan penyakit serebrovaskular,
  - c) Episode palpitasi
  - d) Perpirasi.
- 2) Tanda :
  - a) Kenaikan Tekanan Darah
  - b) Hipotensi postural (mungkin berhubungan dengan regimen otak)
  - c) Nada denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis



- d) Denyut apical : Pm, kemungkinan bergeser dan sangat kuat
- e) Frekuensi/irama : Tarikardia berbagai distrimia
- f) Bunyi, jantung terdengar S<sub>2</sub> pada dasar S<sub>3</sub> (CH<sub>F</sub> dini)  
S<sub>4</sub> (pengerasan vertikel kiri / hipertrofi vertical kiri).

d. Integritas ego

1) Gejala :

- a) Riwayat perubahan kepribadian,
- b) Ansietas
- c) Depresi euforia atau jahar kronis (dapat mengidentifikasi kerusakan serebral )
- d) Faktor-faktor inulhfel
- e) Hubungan keuangan yang berkaitan dengan pekerjaan.

2) Tanda :

- a) Letupan suasana hati
- b) Gelisah
- c) Penyempitan kontiniu perhatian
- d) Tangisan yang meledak
- e) Gerak tangan empeti otot muka tegang (khususnya sekitar mata)  
gerakkan fisik cepat
- f) Pernafasan mengelam peningkatan pola bicara.

e. Makanan/Cairan

a) Gejala :

- 1) Makanan yang disukai yang dapat mencakup makanan tinggi garam

- 2) Tinggi lemak
- 3) Tinggi kolestrol
- 4) Mual
- 5) Muntah
- 6) Perubahan berat badan (meningkatkan/menurun) riwayat pengguna diuretik.

b) Tanda :

- 1) Berat badan normal atau obesitas
- 2) Adanya edema (mungkin umum atau tertentu)

f. Neurosensori:

a) Gejala:

- 1) Keluhan pening/pusing
- 2) Berdenyut
- 3) Sakit kepala suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam)
- 4) Episode kebas dan kelemahan pada satu sisi tubuh
- 5) Gangguan penglihatan
- 6) Episode epistaksis

b) Tanda:

- 1) Status mental perubahan keterjagaan orientasi
- 2) Pola isi bicara
- 3) Efek
- 4) Proses fikir atau memori.

## **b. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial.

Terdapat beberapa diagnosis yang berhubungan dengan masalah nyeri, diantaranya : (Herdman & Kamitsuru, 2015)

### 1. Nyeri akut

#### a) Batasan karakteristik:

Perubahan tekanan darah

Perubahan frekuensi nadi

Melaporkan nyeri secara verbal

Gangguan tidur

Sikap melindungi area nyeri

#### b) Faktor yang berhubungan:

Agen cedera biologis (infeksi, iskemia, neoplasma)

Agen cedera fisik (abses, amputasi, luka bakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur bedah, trauma, olahraga berlebihan)

Agen cedera kimiawi (luka bakar, kapsaisin, metilen clorida, dan agens mustard)

### 2. Resiko Tinggi Penurunan Curah Jantung

### 3. Intoleransi aktivitas

### 4. Defisit Pengetahuan

### **c. Perencanaan Keperawatan**

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan nyeri berkurang.

NOC: Pain Level, dengan kriteria hasil: (Moorhead *et al*, 2016)

- 1) Nyeri yang dilaporkan ringan sampai tidak ada
- 2) Ekspresi nyeri wajah ringan sampai tidak ada

NIC: Manajemen nyeri (Bulechek *et al*, 2016)

- 1) Kaji tanda – tanda vital pasien
- 2) Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas serta faktor pencetus nyeri
- 3) Ajarkan teknik non farmakologi: latihan napas dalam
- 4) Kolaborasi pemberian analgetik pada pasien

NOC: Pain control, dengan Kriteria hasil (Moorhead *et al*, 2016)

- 1) Menggunakan tindakan pencegahan secara konsisten
- 2) Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgetik

NIC: Terapi relaksasi (Bulechek *et al*, 2016)

- 1) Kaji tanda – tanda vital pasien
- 2) Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas serta faktor pencetus nyeri
- 3) Ajarkan teknik relaksasi seperti latihan nafas dalam, relaksasi rahang, dan relaksasi otot progresif.

### **d. Implementasi**

Implementasi adalah proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategis keperawatan (tindakan keperawatan) yaitu telah direncanakan. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan pencegahan penyakit. (Aziz Alimuml. 2009)

#### **e. Evaluasi**

Evaluasi adalah tahap terakhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan diri rencana keperawatan tercapai atau tidak. (Aziz Alimul. 2009)

### **C. KONSEP RASA NYAMAN DAN NYERI**

#### **1. Kebutuhan rasa nyaman**

Kolcaba (1992, dalam Potter & Perry, 2005) mengungkapkan kenyamanan/rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri). Kenyamanan mesti dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek yaitu:

- a. Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh.
- b. Sosial, berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan sosial.
- c. Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri sendiri yang meliputi harga diri, seksualitas, dan makna kehidupan).

- d. Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperatur, warna, dan unsur alamiah lainnya.

## 2. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subyektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya pada orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. Berikut adalah pendapat beberapa ahli mengenai pengertian nyeri:

- a. Wolf Weifsel Feurst (1974), mengatakan nyeri merupakan suatu perasaan menderita secara fisik dan mental atau perasaan yang bisa menimbulkan ketegangan.
- b. Artur C Curton (1983), mengatakan bahwa nyeri merupakan suatu mekanisme bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang dirusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri.
- c. Secara umum mengartikan nyeri sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis maupun emosional.

## 3. Fisiologi Nyeri

Munculnya nyeri berkaitan dengan reseptor dan adanya rangsangan reseptor nyeri yang dimaksud adalah *nociceptor* merupakan ujung-ujung

syaraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada fisera, persendian, dinding arteri, hati, dan kandung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respon akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti histamin, bradikinin, prostaglandin, dan macam-macam asam yang dilepaskan apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigenasi. Stimulasi dapat berupa termal, listrik, atau mekanis.

Selanjutnya, stimulasi yang diterima oleh reseptor tersebut ditransmisikan berupa impuls-impuls nyeri ke sumsum tulang belakang oleh dua jenis serabut yang bermielin rapat atau serabut A (Delta) dan serabut lambat (Serabut C). Impuls-impuls yang ditransmisikan oleh serabut delta A mempunyai inhibitor yang ditransmisikan ke serabut C. Serabut (Dorsal root) serta sinaps pada dorsal horn. Dorsal horn terdiri atas beberapa lapisan atau laminae yang saling bertautan. Di antara lapisan dua atau tiga terbentuk substantia gelatinosa yang merupakan saluran utama impuls. Kemudian, impuls nyeri menyebrangi sumsum tulang belakang pada interneuron dan bersambung ke jalur spinal esendens yang paling utama, yaitu jalur spinathalamic tract (STT) atau jalur spinotalamus dan spinoreticular tract (SRT) yang membawa informasi tentang sifat dan lokasi nyeri. Dari proses transmisi terdapat dua jalur mekanisme terjadinya nyeri yaitu jalur opiate dan jalur nonopiate. Jalur opiate ditandai oleh pertemuan reseptor pada otak yang terdiri atas jalur spinal desendens dari thalamus yang melalui otak tengah kemedula ke tanduk

dorsal dari sumsum tulang belakang yang berkonduksi dengan nociceptor impuls supresif. Serotonin merupakan neuro transmitter dalam impuls subresif. Sistem subresif lebih mengaktifkan stimulasi nociceptor yang di transmisikan oleh serabut A. Jalur nonopiate merupakan jalur desenden yang tidak memberikan respon terhadap naloxone yang kurang banyak diketahui mekanismenya (Aziz A.H, 2009).

#### **4. Klasifikasi Nyeri**

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua yakni nyeri akut dan kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, yang tidak melebihi 6 bulan dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama, yaitu lebih dari 6 bulan. Yang termasuk dalam kategori nyeri kronik adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronik, dan nyeri psikosomatik. Ditinjau dari sifat terjadinya nyeri dapat dibagi dalam beberapa kategori, diantaranya nyeri tertusuk dan nyeri terbakar.



**Tabel 2.2 : Perbedaan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis**

<b>Karakteristik</b>	<b>Nyeri Akut</b>	<b>Nyeri Kronis</b>
Pengalaman	Satu kejadian	Satu situasi, status
Serangan	Mendadak	eksistensi. Bisa mendadak
Waktu	Sampai 6 bulan	& berkembang. Lebih dari 6
Pernyataan nyeri	Daerah nyeri tidak diketahui secara pasti	bulan / bertahun-tahun Daerah nyeri sulit dibedakan
Gejala-gejala klinis	Pola respon yang khas dengan gejala yang le-bih jelas.	intensitas-nya, sehingga sulit dievaluasi.
Pola	Terbatas	Pola respon yang bervariasi dengan se-dikit gejala. Berlangsung terus dapat bervariasi.

(sumber: Alimul Aziz,2009)

### **5. Stimulus nyeri.**

Terdapat beberapa jenis stimulus nyeri, di antaranya:

- a. Trauma pada jaringan tubuh, misalnya karena bedah akibat terjadinya kerusakan jaringan dan iritasi secara langsung pada reseptor.
- b. Gangguan pada jaringan tubuh
- c. Tumor

- d. Iskemia pada jaringan
- e. Spasme otot.

## 6. Teori nyeri

Ada 4 teori yang berusaha menjelaskan bagaimana nyeri itu timbul dan terasa, yaitu :

### a. Teori Pemisahan ( Specificity Theory)

Teori yang mengemukakan bahwa reseptor dikhususkan untuk menerima suatu stimulus yang spesifik, yang selanjutnya dihantarkan melalui serabut A delta dan serabut C di perifer dan traktus spinothalamikus di medulla spinalis menuju ke pusat nyeri di thalamus. Teori ini tidak mengemukakan komponen psikologis.. Menurut teori ini rangsangan sakit masuk ke medula spinalis (spinal cord) melalui kornu dorsalis yang bersinaps di daerah posterior. Kemudian naik ke tractus lissur dan menyilang di garis median ke sisi lainnya dan berakhir di korteks sensoris tempat rangsangan nyeri tersebut diteruskan.

### b. Teori pola (pattern Theory)

Teori ini menyatakan bahwa elemen utama pada nyeri adalah pola informasi sensoris. Pola aksi potensial yang timbul oleh adanya suatu stimulus timbul pada tingkat saraf perifer dan stimulus tertentu menimbulkan pola aksi potensial tertentu. Rangsangan nyeri masuk melalui akar ganglion dorsal ke medulla spinalis dan merangsang aktivitas sel. Hal ini mengakibatkan suatu respons yang merangsang ke bagian yang lebih tinggi, yaitu korteks serebri serta kontraksi

menimbulkan persepsi dan otot berkontraksi sehingga menimbulkan nyeri. Persepsi dipengaruhi oleh modalitas respons dari reaksi sel. Pola aksi potensial untuk nyeri berbeda dengan pola untuk rasa sentuhan.

c. Teori kontrol gerbang (Gate Control Theory)

Pada teori ini bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri. Suatu keseimbangan aktivitas dari neuron sensoris dan serabut kontrol desenden dari otak mengatur proses pertahanan. Neuron delta-A dan C melepaskan substansi P melepaskan substansi Q untuk mentransmisi impuls melalui mekanisme pertahanan. Selain itu, terdapat mekanoreseptor, neuron beta-A yang lebih tebal, yang lebih cepat yang melepaskan neurotransmitter penghambat. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabut beta-A, maka akan menutup mekanisme pertahanan. Diyakini mekanisme penutupan ini dapat terlihat saat seorang perawat menggosok punggung klien dengan lembut. Pesan yang dihasilkan akan menstimulasi mekanoreseptor, apabila masukan yang dominan berasal dari serabut delta A dan serabut C, maka akan membuka pertahanan tersebut dan klien mempersepsikan sensasi nyeri. Bahkan jika impuls nyeri dihantarkan ke otak, terdapat pusat korteks yang lebih tinggi di otak yang

memodifikasi nyeri. Alur saraf desenden melepaskan opiat endogen, seperti endorfin dan dinorfin, suatu pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh. Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat pelepasan substansi P. tehnik distraksi, konseling dan pemberian plasebo merupakan upaya untuk melepaskan endorphin.

d. Teori Transmisi dan Inhibisi.

Adanya stimulus pada nociceptor memulai transmisi impuls-impuls saraf, sehingga transmisi impuls nyeri menjadi efektif oleh neurotransmitter yang spesifik. Kemudian, inhibisi impuls nyeri menjadi efektif oleh impuls-impuls pada serabut-serabut besar yang memblok impuls-impuls pada serabut lamban dan endogen opiate sistem supresif.

## **7. Faktor faktor yang mempengaruhi rasa nyeri**

pengalaman nyeri pada seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya adalah:

a. Arti nyeri

Arti nyeri bagi seseorang memiliki banyak perbedaan dan hampir sebagian arti nyeri merupakan arti negatif, seperti membahayakan, merusak, dan lain-lain. Keadaan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia, jenis kelamin, latar belakang sosial dan budaya, lingkungan dan pengalaman.

b. Persepsi nyeri

Persepsi nyeri merupakan penilaian yang sangat subjektif, persepsi ini dipengaruhi oleh faktor yang dapat memacu stimulus nociceptor.

c. Toleransi nyeri

Faktor yang dapat memengaruhi peningkatan toleransi nyeri antara lain alkohol, obat-obatan, hipnotis, gesekan, atau garukan, pengalihan perhatian, kepercayaan, dan sebagainya. Sedangkan faktor yang menurunkan toleransi antara lain kelelahan, rasa marah, bosan, cemas, nyeri yang tidak kunjung hilang, sakit, dan lain-lain

d. Reaksi terhadap nyeri

Reaksi terhadap nyeri merupakan bentuk respon seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, gelisah, cemas, menangis, dan menjerit. Semua ini merupakan bentuk respon nyeri yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti anti nyeri, tingkat persepsi nyeri, pengalaman masa lalu, nilai budaya, harapan sosial, kesehatan fisik dan mental, rasa takut, cemas, usia dan lain-lain

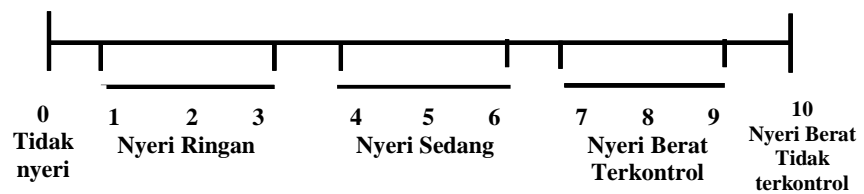
## **8. Pengkajian keperawatan nyeri**

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



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 skala tersebut.

Penilaian skala nyeri 0-10 dapat dilihat pada penjelasan berikut.

0 : Tidak ada rasa nyeri / normal

1 : Nyeri hampir tidak terasa (sangat ringan) seperti gigitan nyamuk,

2 : Tidak menyenangkan (nyeri ringan) seperti dicubit

- 3 : Bisa ditoleransi (nyeri sangat terasa) seperti ditonjok bagian wajah atau disuntik
- 4 : Menyedihkan (kuat, nyeri yang dalam) seperti sakit gigi dan nyeri disengat tawon
- 5 : Sangat menyedihkan (kuat, dalam, nyeri yang menusuk) seperti terkilir, keseleo
- 6 : Intens (kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya mempengaruhi salah satu dari panca indra) menyebabkan tidak fokus dan komunikasi terganggu.
- 7 : Sangat intens (kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat) dan merasakan rasa nyeri yang sangat mendominasi indra sipenderita yang menyebabkan tidak bisa berkomunikasi dengan baik dan tidak mampu melakukan perawatan sendiri.
- 8 : Benar-benar mengerikan (nyeri yang begitu kuat) sehingga menyebabkan sipenderita tidak dapat berfikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika nyeri datang dan berlangsung lama.
- 9 : Menyiksa tak tertahankan (nyeri yang begitu kuat) sehingga sipenderita tidak bisa mentoleransinya dan ingin segera menghilangkan nyerinya bagaimanapun caranya tanpa peduli dengan efek samping atau resikonya.

## **D. KONSEP TEHNIK RELAKSASI NAFAS DALAM**

### **1. Pengertian Tehnik Relaksasi Nafas Dalam**

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah.

Menurut Brunner dan Suddart , relaksasi nafas adalah pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata.

Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri kronis. Latihan pernafasan dan teknik relaksasi menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi pernafasan, frekuensi jantung, dan ketegangan otot, yang menghentikan siklus nyeri-ansietas-ketegangan otot.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa relaksasi merupakan metode efektif untuk menurunkan nyeri yang merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan dengan mekanismenya yang menghentikan siklus nyeri.

### **2. Manfaat Tehnik Relaksasi Nafas Dalam**

- a) Ketentraman hati
- b) Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah



- c) Tekanan dan ketegangan jiwa menjadi rendah
- d) Detak jantung lebih rendah
- e) Mengurangi tekanan darah
- f) Ketahanan yang lebih besar terhadap penyakit
- g) Tidur lelap
- h) Kesehatan mental menjadi lebih baik
- i) Daya ingat lebih baik
- j) Meningkatkan daya berpikir logis
- k) Meningkatkan kreativitas
- l) Meningkatkan keyakinan

### **3. Tujuan dan Alasan Relaksasi Napas Dalam**

Menurut Smeltzer & Bare tujuan teknik relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efesiensi batuk, mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan.

Teknik relaksasi napas dalam dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme yaitu:

- a) Dengan merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemic.
- b) Teknik relaksasi napas dalam dipercayai mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorphen dan enkefalin

- c) Mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat Relaksasi melibatkan sistem otot dan respirasi dan tidak membutuhkan alat lain sehingga mudah dilakukan kapan saja atau sewaktu-waktu.

## **BAB III METODE STUDI KASUS**

### **A. Desain Studi Kasus.**

Desain yang digunakan dalam penelitian ini studi kasus dengan metode deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan untuk memaparkan atau membuat gambaran tentang studi keadaan secara objektif dan menganalisis lebih mendalam tentang asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi Dalam pemenuhan kebutuhan Rasa Nyaman Di RSUD Bahteramas Kota Kendari Tahun 2018.

### **B. Subyek Studi Kasus**

Subyek Studi kasus Dalam Penelitian ini adalah individu yang mengalami penyakit Hipertensi dan mengalami masalah pemenuhan kebutuhan Rasa Nyaman.

### **C. Fokus Studi**

1. Gangguan Rasa Nyaman pada pasien Hipertensi.
2. Intensitas tingkat nyeri
3. Asuhan keperawatan ( Pengkajian – Evaluasi)

### **D. Definisi Operasional**

- 1 Hipertensi adalah bagian dari penyakit tidak menular yang sering terjadi di dunia termasuk Indonesia di mana tekanan diastolik 140 mmhg dan sistolik 90 mmhg.
- 2 Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dalam pelaksanaan ini adalah dapat melaksanakan asuhan keperawatan yang mampu mengurangi intensitas

nyeri secara bertahap dan menunjukkan hasil penurunan intensitas nyeri yang relevan.

3 Asuhan keperawatan dengan penderita hipertensi adalah dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi, dengan uraian sebagai berikut :

a) Pengkajian yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengkajian yang dilakukan dengan cara observasi pada pasien dan data yang harus didapatkan adalah:

- 1) Pasien melaporkan adanya nyeri beserta penyebab, kualitas, lokasi, skala dan waktu timbulnya nyeri.
- 2) Pasien tampak meringis
- 3) Tanda – tanda vital pasien abnormal

b) Diagnosa keperawatan pada penelitian ini peneliti mengangkat diagnosa keperawatan nyeri akut yang di tandai dengan gejala atau tanda yang didapatkan berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan.

c) Perencanaan keperawatan yang disusun oleh peneliti berdasarkan diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu nyeri akut adalah:

Setelah dilakukan pemberian asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri berkurang.

NOC: Pain Level, dengan kriteria hasil: (Moorhead *et al*, 2016)

- 1) Nyeri yang dilaporkan ringan sampai tidak ada
- 2) Ekspresi nyeri wajah ringan sampai tidak ada

NIC: Manajemen nyeri (Bulecheck et al, 2016)

- 1) Kaji tanda – tanda vital pasien
- 2) Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas serta faktor pencetus nyeri
- 3) Ajarkan teknik non farmakologi: latihan napas dalam
- 4) Kolaborasi pemberian analgetik pada pasien

NOC: Pain control, dengan Kriteria hasil (Moorhead *et al*, 2016)

- 1) Menggunakan tindakan pencegahan secara konsisten
- 2) Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgetik

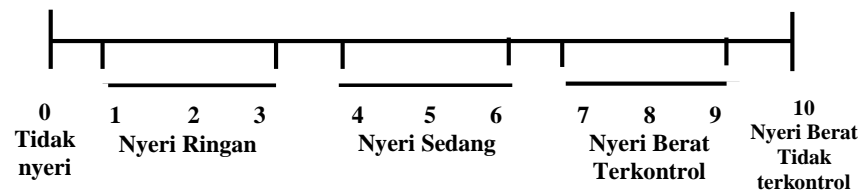
NIC: Terapi relaksasi (Bulecheck *et al*, 2016)

- 1) Kaji tanda – tanda vital pasien
  - 2) Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas serta faktor pencetus nyeri
  - 3) Ajarkan teknik relaksasi seperti latihan nafas dalam, relaksasi rahang, dan relaksasi otot progresif.
- d) Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat. Setelah melakukan tindakan keperawatan peneliti melakukan observasi ulang terhadap tindakan yang telah diberikan apakah mengalami perubahan sebelum dilakukan tindakan atau tidak.

e) Evaluasi keperawatan dilaksanakan setelah pemberian tindakan dengan menggunakan SOAP dan data yang harus didapatkan adalah:

- 1) Nyeri yang dilaporkan ringan sampai tidak ada
- 2) Ekspresi nyeri wajah ringan sampai tidak ada
- 3) Menggunakan tindakan pencegahan secara konsisten
- 4) Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgetik

f) Menggunakan Skala Deskriptif Verbal



## E. Tempat Dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan Di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi

Tenggara dan dilaksanakan pada tanggal 24 – 27 Juli 2018.

## F. Pengumpulan data

### 1. Jenis data

#### a. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari subjek studi kasus berdasarkan format pengkajian Asuhan Keperawatan. Data primer pada penelitian ini diperoleh dari hasil observasi dan wawancara secara langsung dengan subjek penelitian.

b. Data sekunder

Data pasien Hipertensi yang diperoleh dari rekam medis Di RSUD Bahteramas Kota Kendari.

2. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data dalam pengumpulan data ini dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi langsung, wawancara dan studi dokumentasi. Adapun langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah:

- a. Peneliti meminta surat pengantar pengambilan data awal dari institusi asal peneliti Politeknik Kesehatan Kendari.
- b. Peneliti mengambil data di Rekam Medik RSUD Bahteramas Kota Kendari
- c. Peneliti meminta surat izin penelitian dari badan Litbang Provinsi Sulawesi Tenggara.
- d. Peneliti meminta surat rekomendasi dari RSUD Bahteramas Kota Kendari. Peneliti meminta izin kepada kepala RSUD Bahteramas Kota Kendari. Peneliti mendatangi subjek studi kasus dan menjelaskan tentang tujuan penelitian.
- e. Informed consent diberikan kepada subjek studi kasus dan keluarga

**G. Penyajian data**

Penyajian data dalam penelitian ini yaitu dalam bentuk deskriptif disertai dengan ungkapan verbal dan observasi dari subjek studi kasus yang merupakan data pendukungnya.

## H. Etika studi kasus

Pertimbangan etik dalam penelitian ini dilaksanakan dengan memenuhi prinsip-prinsip:.(Hidayat,2009).

1. *Autonomy* yang berhubungan dengan hak dari responden untuk membuat keputusan bagi dirinya, dalam hal ini penelitian harus menghormati hak responden untuk menentukan apakah dia bersedia atau tidak menjadi bagian dari penelitian dan sewaktu-waktu boleh berhenti dari proses penelitian.
2. *Nonmaleficience* yaitu berkaitan dengan kewajiban untuk tidak menimbulkan kerugian atau cedera bagi orang lain, dalam hal ini peneliti harus membuat kesepakatan bahwa keputusan yang diambil tidak akan merugikan klien dan keluarganya.
3. *Beneficience* berkaitan dengan kewajiban melakukan yang terbaik dalam memberikan suatu tindakan. Bila terjadi sesuatu akibat intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini, maka harus mencari solusi yang terbaik untuk mengembalikan status kesehatan responden kembali pada kondisi semula.
4. *Veracity* berkaitan dengan kewajiban untuk mengatakan sesuatu dengan benar tidak berbohong apalagi menipu, dalam hal ini peneliti harus menjelaskan tentang proses dalam penelitiannya dengan benar dan jujur.
5. *Justice* berkaitan dengan kewajiban berlaku adil kepada semua orang, dalam hal ini keputusan yang diambil tidak akan berdampak buruk bagi semua pihak.



6. *Fidelity* berkaitan dengan kewajiban untuk setia atau loyal dengan kesepakatan atau tanggung jawab yang diemban.
7. *Konfidensialitas* yaitu berkaitan dengan rahasia, dalam penelitian ini maka peneliti harus merahasiakan identitas responden dan data-data yang didapatkan dari responden hanya diperlukan untuk penelitian saja. Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada direktur rumah sakit tempat penelitian. Setelah mendapat persetujuan, kegiatan pengumpulan data dilaksanakan dengan memperhatikan pada masalah etik. Responden diberikan penjelasan mengenai rencana penelitian yang meliputi tujuan penelitian, prosedur, resiko ketidaknyamanan yang mungkin terjadi, manfaat penelitian, hak-hak responden dan kerahasiaan identitasnya. etiap responden diberikan hak untuk menolak atau menyetujui menjadi subjek penelitian. Bagi responden yang menyetujui, dianjurkan untuk membaca atau dibacakan (bila buta huruf atau tidak dapat membaca) tentang isi lembar persetujuan (*informed consent*) menjadi responden sebelum calon responden menandatangani *informed consent* tersebut.

## 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, 269 $m^2$ . 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 medic
  - a. Patalogi klinik
  - b. Patalogi 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 : Ny. M
- (2) Usia : 49 Tahun
- (3) Jenis kelamin : Perempuan
- (4) Alamat : Desa poleang, Kabupaten bombana
- (5) Suku/bangsa : Bugis/ Indonesia
- (6) Status perkawinan : Menikah
- (7) Agama : Islam
- (8) Pekerjaan : IRT
- (9) Diagnosa medik : Hipertensi Grade II
- (10) No. rekam medik : 531994
- (11) Tanggal masuk : 24 Juli 2018
- (12) Tanggal pengkajian : 24 Juli 2018

##### (b) Penanggung jawab

- (1) Nama : Tn. M
- (2) Usia : 26 tahun
- (3) Jenis kelamin : Laki-laki
- (4) Pekerjaan : Wiraswasta
- (5) Hubungan dengan pasien: Anak kandung

2) Keluhan utama

(Keluhan klien sehingga dia membutuhkan pertolongan medik)

Pasien mengatakan merasakan nyeri dibagian belakang kepala

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

(1) Waktu timbulnya penyakit kapan?

Pasien mengatakan 2 hari sebelum ke RS ia merasakan nyeri pada kepala bagian belakang

(2) Bagaimana awal munculnya?

Pasien mengatakan beberapa hari belakangan ini ia banyak pikiran, ia memikirkan biaya kuliah anaknya. Pasien juga mengatakan jika ia banyak bergerak nyerinya akan bertambah

(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)

(d) Nampak pasien meringis kesakitan

(4) Usaha yang dilakukan untuk mengurangi keluhan?

Pasien mengatakan dengan berbaring nyerinya sedikit berkurang

(5) Kondisi saat dikaji (PQRST)?

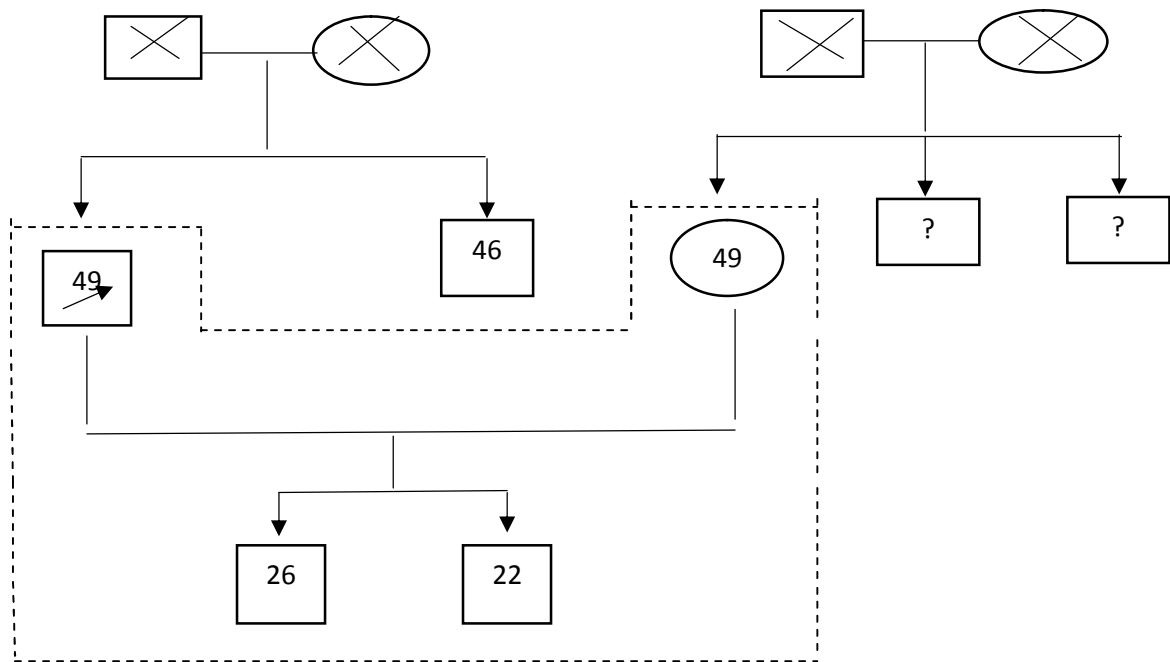
- (a) P : Nyeri ketika beraktivitas
- (b) Q : Seperti berdenyut
- (c) R : Kepala bagian belakang
- (d) S : Skala nyeri 5 (Sedang)
- (e) T : Hilang timbul


4) 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



5) Riwayat kesehatan masa lalu

a) Apakah pernah menderita penyakit yang sama :

Pasien mengatakan baru pertama kali merasakan nyeri seperti yang dirasakan sekarang dan juga baru pertama kali di bawah ke RS

Kebiasaan :

(1) Makanan :

Pasien mengatakan biasa memakan makanan yang berminyak, seperti daging dan udang.

6) Pengkajian kebutuhan kenyamanan

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

Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah merasakan gejala seperti ini

b. Faktor yang meringankan

1) Apakah pernah membeli obat untuk menghilangkan rasa nyeri?

Pasien mengatakan jika merasa sakit kepala ia berbaring dan biasa membeli obat seperti paracetamol.

2) Selain obat, tindakan apa yang dilakukan :

(a) Nonton

(b) Nyanyi

(c) Cerita

(d) Dll;

3) Pengaruh nyeri terhadap aktivitas

(a) Sebelum berada di RS

(1) Tidur : tidak ada

(2) Makan : tidak ada

(3) Bekerja : tidak ada

(4) Interaksi sosial : tidak ada

(b) Selama berada di RS

(1) Tidur : tidak ada

(2) Makan : tidak ada

(3) Bekerja/aktivitas : Pasien mengatakan aktivitas nya menjadi terbatas, karena jika banyak beraktivitas akan menambah nyeri yang dirasakan

(4) Interaksi Sosial : tidak ada

4) Gejala klinik lain yang menyertai nyeri

a. Mual : tidak ada

b. Muntah : tidak ada

c. Pusing : ada

d. Konstipasi : tidak ada

e. Suhu Tubuh : tidak ada

f. Menggigil : tidak ada

g. Dll; : tidak ada

7) Riwayat aspek psikososial

Pasien mengatakan banyak pikiran akibat memikirkan kuliah anaknya

8) Pemeriksaan fisik

a) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah : 160/110 mmHg

(2) Pernapasan :20×/menit

(3) Suhu :36,7°c

(4) Nadi :94×/menit

b) Terapi Medis

c) IV Furosemid 1 amp/12 jam

d) Amlodivin 5 mg1×1 dalam bentuk tablet

e) Micardis 5 mg1×1 dalam bentuk tablet

f) Neurodex 2,5 mg 2×1 dalam bentuk tablet

g) Spironolactone 5 mg 1×1 dalam bentuk tablet

h) IVFD RL 20 tpm

i) Status neurologis

(1) Tingkat kesadaran : Composmentis

E :4

V :5

M :6

1) Pemeriksaan diagnostik

(a) Ekg : Hypertrofi ventrikel dan repolarisasi abnormal

## 1. Klasifikasi data

a. DS :

- 1) Pasien mengatakan merasakan nyeri dibagian belakang kepala
- 2) Pasien mengatakan 2 hari sebelum ke RS ia merasakan nyeri pada kepala bagian belakang
- 3) Pasien mengatakan beberapa hari belakangan ini ia banyak pikiran, ia memikirkan biaya kuliah anaknya. Pasien juga mengatakan jika ia banyak bergerak nyerinya akan bertambah
- 4) Pasien mengatakan dengan berbaring nyerinya sedikit berkurang
- 5) Pasien mengatakan biasa memakan makanan yang berminyak, seperti daging dan udang.
- 6) Pasien mengatakan jika merasa sakit kepala ia berbaring dan biasa membeli obat seperti paracetamol.
- 7) Kondisi saat dikaji (PQRST)?
  - (1) P : Nyeri ketika beraktivitas
  - (2) Q : Seperti berdenyut
  - (3) R : Kepala bagian belakang
  - (4) S : Skala nyeri 5 (Sedang)
  - (5) 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) Nampak pasien meringis kesakitan

4) Tanda-tanda vital

(a) Tekanan darah : 160/110 mmHg

(b) Pernapasan : 20×/menit

(c) Suhu : 36,7°C

(d) Nadi : 94×/menit

5) Terapi Medis :

IV Furosemid 1 amp/12 jam

Amlodivin 5 mg 1×1 dalam bentuk tablet

Micardis 5 mg 1×1 dalam bentuk tablet

Neurodex 2,5 mg 2×1 dalam bentuk tablet

Spirolactone 5 mg 1×1 dalam bentuk tablet

IVFD RL 20 tpm

6) Pemeriksaan Diagnostik

(a) Ekg : Hypertrofi ventrikel dan repolarisasi abnormal

## 2. Analisa data

No.	Data	Etiologi	Problem
1.	<p><b>DS :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan merasakan nyeri dibagian belakang kepala</li> <li>2. Pasien mengatakan 2 hari sebelum ke RS ia merasakan nyeri pada kepala bagian belakang</li> <li>3. Pasien mengatakan beberapa hari belakangan ini ia banyak pikiran, ia memikirkan biaya kuliah anaknya. Pasien juga mengatakan jika ia banyak bergerak nyerinya akan bertambah</li> <li>4. Pasien mengatakan dengan berbaring nyerinya sedikit berkurang</li> <li>5. Pasien mengatakan biasa memakan makanan yang berminyak, seperti daging dan udang.</li> <li>6. Kondisi saat dikaji (PQRST)?               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) P : Nyeri ketika beraktivitas</li> <li>(2) Q : Seperti berdenyut</li> <li>(3) R : Kepala bagian belakang</li> <li>(4) S : Skala nyeri 5 (Sedang)</li> <li>(5) T : Hilang timbul</li> </ol> </li> </ol>	<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 agen cedera biologis (iskemia)</p>

<p><b>DO :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nampak pasien lebih banyak berbaring</li> <li>2. Nampak pasien berbaring dengan sesekali memegang dan memijat kepala bagian belakang (Melokalisir daerah nyeri)</li> <li>3. Nampak pasien meringis kesakitan</li> <li>4. Tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Tekanan darah : 160/110 mmHg</li> <li>b) Pernapasan : 20×/menit</li> <li>c) Suhu : 36,7°c</li> <li>d) Nadi : 94×/menit</li> </ol> </li> <li>5. Therapi Medis : <ol style="list-style-type: none"> <li>a) IV Furosemid 1 amp/12 jam</li> <li>b) Amlodivin 5 mg 1×1 dalam bentuk tablet</li> <li>c) Micardis 5 mg 1×1 dalam bentuk tablet</li> <li>d) Neurodex 2,5 mg 2×1 dalam bentuk tablet</li> <li>e) Spironolactone 5 mg 1×1 dalam bentuk tablet</li> <li>f) IVFD RL 20 tpm</li> </ol> </li> <li>6. Pemeriksaan Diagnostik <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Ekg : Hypertrofi ventrikel dan</li> </ol> </li> </ol>		
---	--	--

	repolarisasi abnormal		
--	-----------------------	--	--

### 3. Diagnosa keperawatan

a. Nyeri akut b.d agen cedera biologis (iskemia), ditandai dengan :

1) DS :

- (a) Pasien mengatakan merasakan nyeri dibagian belakang kepala
- (b) Pasien mengatakan 2 hari sebelum ke RS ia merasakan nyeri pada kepala bagian belakang
- (c) Pasien mengatakan beberapa hari belakangan ini ia banyak pikiran, ia memikirkan biaya kuliah anaknya. Pasien juga mengatakan jika ia banyak bergerak nyerinya akan bertambah
- (d) Pasien mengatakan dengan berbaring nyerinya sedikit berkurang
- (e) Pasien mengatakan biasa memakan makanan yang berminyak, seperti daging dan udang.
- (f) Kondisi saat dikaji (PQRST)?
- (g) P : Nyeri ketika beraktivitas
- (h) Q: Seperti berdenyut
- (i) R: Kepala bagian belakang
- (j) S : Skala nyeri 5 (Sedang
- (k) T: Hilang timbul

2) DO :



- (a) Nampak pasien lebih banyak berbaring
- (b) Nampak pasien berbaring dengan sesekali memegang dan memijat kepala bagian belakang (Melokalisir daerah nyeri)
- (c) Tanda-tanda vital
- (d) Tekanan darah : 160/110 mmHg
- (e) Pernapasan :20×/menit
- (f) Suhu :36, 7°c
- (g) Nadi :94×/menit
- (h) Therapi Medis :

IV Furosemid 1 amp/12 jam

Amlodivin 5 mg1×1 dalam bentuk tablet

Micardis 5 mg1×1 dalam bentuk tablet

Neurodex 2,5 mg 2×1 dalam bentuk tablet

Spironolactone 5 mg 1×1 dalam bentuk tablet

IVFD RL 20 tpm

#### 4. Intervensi keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan & kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1	Nyeri akut b.d agen cedera biologis (iskemia)	NOC : a. Pain level Setelah diberikan asuhan keperawatan 3× 24 jam, pasien melaporkan	Pain management a. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (skala nyeri) b. Ajarkan teknik	a. Dengan mengetahui skala nyeri daapt menentukan dalam mengambil tindakan yang sesuai dalam penanganan nyeri b. Nafas dalam

		<p>bahwa nyeri berkurang dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Mampu mengontrol nyeri (mampu menggunakan teknik non farmakologi relaksasi nafas dalam)</p> <p>b. Melaporkan bahwa nyeri berkurang (Skala nyeri 5 menjadi skala nyeri ringan 3 sampai skala 1)</p>	<p>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>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 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>
--	--	---	---	---

## 5. Implementasi keperawatan

No.	Hari/tgl	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi keperawatan	Paraf
1.	Rabu/ 25 Juli 2018	Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia	09:20  09:24  10:09  11:00	<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 : 160/110 mmHg</p> <p>b) N : 94×/ menit</p> <p>c) P : 22×/ menit</p> <p>d) S : 36, 7°C</p> <p>3. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>Hasil :</p> <p>a) Pasien nampak</p>	

				<p>melakukan nafas dalam sesuai yang dianjurkan</p> <p>4. Melakukan pengukuran tekanan darah dan menanyakan skala nyeri setelah dilakukan tindakan nafas dalam</p> <p>Hasil :</p> <p>12:00 a) TD : 160/110 mmHg</p> <p>b) N : 94x/ menit</p> <p>c) S : 36°C</p> <p>13:00 d) P : 22x/ menit</p> <p>e) Skala nyeri 5</p> <p>f) Pasien mengatakan merasa cemas dan banyak pikiran</p> <p>5. Pemberian cairan RL 20 tpm</p> <p>Hasil : Pemberian botol cairan infus yang ketiga</p> <p>6. Pemberian terapi amlodivin, micardis dan spironolactone 1 tablet</p> <p>Hasil :</p> <p>a) Belum terdapat</p>	
--	--	--	--	--	--





				kooperatif	
--	--	--	--	------------	--

## 6. Evaluasi Keperawatan

No	Hari/tgl	Diagnosa keperawatan	Jam	Evaluasi
1.	Rabu/ 25 juli 2018	Nyeri akut b.d agen cedera bilogis	13:45	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Pasien mengatakan masih merasa nyeri</li> <li>b) Pasien mengatakan merasa cemas dan banyak pikiran</li> <li>c) Pasien mengatakan jika beraktivitas banyak nyeri bertambah</li> <li>d) P : Nyeri ketika beraktivitas</li> <li>e) Q : berdenyut</li> <li>f) R : Oksipital kepala</li> <li>g) S : skala nyeri 5 (sedang)</li> <li>h) T : Hilang timbul</li> <li>i) TD : 160/110 mmHg</li> <li>a) N :94x/m</li> </ul>

				<p>b) S :36°C</p> <p>c) P : 22×/menit</p> <p>d) Nampak pasien masih berbaring</p> <p>e) Nampak pasien masih meringis kesakitan</p> <p>A :Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>a) Monitor vital sign</p> <p>b) Lanjutkan intervensi pelatihan relaksasi nafas dalam</p> <p>c) Anjurkan pasien untuk tidak banyak fikiran (HE)</p> <p>d) Lanjutkan pemberian terapi sesuai anjuran dokter</p>
--	--	--	--	---



2.	Kamis / 26 juli 2018	Nyeri akut b.d agen cedera bilogis (iskemia)	14:00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang</li> <li>b) P : Nyeri ketika beraktivitas</li> <li>c) Q: Berdenyut</li> <li>d) R :Bagian oksipital (belakang kepala)</li> <li>e) S : Skala nyeri 3 (ringan)</li> <li>f) T : Hilang timbul</li> <li>g) TD : 140/110 mmHg</li> <li>h) N : 98x/ menit</li> <li>i) P : 20x/ menit</li> <li>j) S : 36°C</li> <li>k) Pasien nampak tidak meringis lagi</li> <li>l) Pasien nampak sedikit rileks</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian, yaitu skala nyeri pasien menjadi 3</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Lanjutkan intervensi</li> </ul>
----	-------------------------	---	-------	--

				<p>penggunaan nafas dalam</p> <p>b) Monitor vital sign pasien</p> <p>c) Pemberian therapi sesuai anjuran dokter</p>
3.	Jum'at /27 Juli 2018	Nyeri akut b.d agen cedera bilogis (iskemia)	13:30	<p>S :</p> <p>a) Pasien mengatakan nyerinya sudah tidak mengganggu aktivitas</p> <p>b) Pasien mengatakan melakukan nafas dalam berulang-ulang</p> <p>c) Pasien mengatakan akan mengontrol makanannya</p> <p>d) P : sesekali nyeri</p> <p>e) Q : Berdenyut</p> <p>f) R : Bagian oksipital</p> <p>g) S : 1 (ringan)</p> <p>h) T : Hilang timbul</p> <p>a) TD : 140/100 mmHg</p> <p>b) N : 88x/ menit</p>

				<p>c) P : 18x/ menit</p> <p>d) S : 36, 5°C</p> <p>A :Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi relaksasi nafas dalam dan HE sebagai dischard planning</p>
--	--	--	--	---

## **B. Pembahasan**

Pada bab sebelumnya, penulis telah menjabarkan berbagai permasalahan tentang kasus hipertensi khususnya pada gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman (nyeri), yaitu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik lebih besar atau sama dengan 140 mmHg dan peningkatan diastolik lebih besar atau sama dengan 90 mmHg melebihi 140/90 mmHg. Gejala yang banyak dirasakan oleh pasien hipertensi primer adalah sakit kepala. Sedangkan tujuan kasus diperoleh melalui studi langsung pada pasien Ny. M dengan kasus *Hipertensi Grade II* pada tanggal 25 sampai 27 Juli 2018 diruang Laika Waraka Interna RSUD Bahteramas.

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 adalah langkah pertama dari proses keperawatan melalui kegiatan pengumpulan data atau perolehan data yang akurat guna mengetahui berbagai permasalahan yang ada. Fase proses keperawatan ini terdiri dari dua bagian, yaitu data primer (pasien) , dan data sekunder (keluarga pasien dan tenaga kesehatan).

Hipertensi merupakan keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik lebih besar atau sama dengan 140 mmHg dan peningkatan

diastolik lebih besar atau sama dengan 90 mmHg melebihi 140/90 mmHg. Gejala yang banyak dirasakan oleh pasien hipertensi adalah sakit kepala, mimisan, jantung berdebar – debar, dan sering buang air kecil dimalam hari. Keluhan yang sering dirasakan dan dijumpai adalah pusing yang terasa berat pada bagian tengkuk dan biasanya terjadi pada siang hari.

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 mengatakan merasakan nyeri dibagian belakang kepala dan nyeri bertambah ketika banyak beraktivitas disertai dengan pusing. Pasien mengatakan beberapa hari belakangan ini ia banyak pikiran, ia memikirkan biaya kuliah anaknya ditambah lagi pasien biasa memakan makanan yang berminyak, seperti daging dan udang. Skala nyeri pasien yaitu 5, dengan kualitas nyeri seperti berdenyut dan hilang timbul. Data objektif yang diperoleh yaitu nyeri terasa di daerah kepala bagian belakang, nampak pasien sesekali memegang dan memijat bagian yang nyeri serta pasien nampak meringis kesakitan. Tekanan darah 160/110 mmHg, Nadi 94×/m, S 36, °C, Pernapasan 20×/menit.

Hasil pemeriksaan Ekg diperoleh 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 salah satunya nyeri kepala dan pusing serta riwayat mengkonsumsi makanan berkolesterol, tinggi garam, dan tinggi kalori. Dimana tanda dan gejala tersebut juga terdapat pada hasil pengkajian pada pasien, yaitu pasien mengeluh sakit kepala (nyeri), pusing, riwayat konsumsi makanan berminyak/kolesterol. 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 menggunakan teknik pqrst. Adapun data yang diperoleh dari pengkajian kasus yaitu pasien mengeluh nyeri kepala, seperti berdenyut, dengan waktu nyeri hilang timbul, skala nyeri 5, dan nampak sesekali pasien memegang dan memijat daerah yang nyeri serta dengan wajah yang meringis kesakitan.

#### **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 yang berkaitan dengan nyeri berdasarkan teori yaitu :

1) Nyeri akut

(a) Batasan karakteristik:

- (1) Perubahan tekanan darah
- (2) Perubahan frekuensi nadi
- (3) Melaporkan nyeri secara verbal
- (4) Gangguan tidur
- (5) Sikap melindungi area nyeri

(a) Faktor yang berhubungan:

- (1) Agen cedera biologis (infeksi, iskemia, neoplasma)
- (2) Agen cedera fisik (abses, amputasi, luka bakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur bedah, trauma, olahraga berlebihan)
- (3) Agen cedera kimiawi (luka bakar, kapsaisin, metilen clorida, dan agens mustard)

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. 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. Dari data tersebut ditemukan adanya laporan nyeri secara verbal

DO: Tekanan darah pasien yaitu 160/110 mmHg, nadi : 94×/menit, suhu :36,°C, pernapasan :24×/menit, skala nyeri 5. Nampak pasien meringis dan 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.

### c. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan untuk perilaku spesifik dari tindakan yang akan dilakukan oleh perawat.

Intervensi keperawatan yang dapat digunakan berdasarkan teori yaitu

a) NIC: Manajemen nyeri (Bulechek et al, 2016)

- 5) Kaji tanda – tanda vital pasien
- 6) Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas serta faktor pencetus nyeri
- 7) Ajarkan teknik non farmakologi: latihan napas dalam
- 8) Kolaborasi pemberian analgetik pada pasien
- 9) Berikan HE tentang pola hidup sehat

b) NOC: Pain Level, dan pain control dengan kriteria hasil: (Moorhead *et al*, 2016)

- (1) Nyeri yang dilaporkan ringan sampai tidak ada
- (2) Ekspresi nyeri wajah ringan sampai tidak ada

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.

#### **d. Implementasi keperawatan**

Implementasi adalah tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan.

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari sejak tanggal 25 sampai 27 juli 2018, dimana tindakan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan. Pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan yaitu melakukan pengajaran menggunakan teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan selama 3 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. 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.

**e. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi keperawatan yang dilakukan mulai hari rabu sampai dengan hari Jum'at tanggal 27 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 menurun menjadi skala 3.Nampak ekspresi meringis pasien sudah berkurang. Kemudian pada hari ketiga skala nyeri pasien mengalami penurunan secara berangsur-angsur hingga mencapai skala nyeri 1 dan sudah tidak meringis lagi. 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. Relaksasi nafas dalam ini juga dilakukan pasien secara mandiri ketika merasa nyeri ataupun gelisah.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.

### **C. 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 ketiga, yaitu lamanya waktu melakukan studi kasus.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Kesimpulan secara khusus dari hasil studi kasus ini yaitu :

1. Pengkajian yang ditemukan pada kasus yaitu, pasien mengeluh nyeri kepala dengan skala 5, dengan frekuensi nyeri hilang timbul. 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.
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 3 hari dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam dan kolaborasi pemberian terapi sesuai anjuran dokter.
4. Implementasi keperawatan dilakukan tidak hanya menggunakan nafas dalam, tetapi juga dengan menggabungkan tindakan kolaboratif dan pemberian health education pada pasien. Tindakan tersebut dilakukan selama 3 hari.
5. Evaluasi keperawatan ini dilakukan dengan menggunakan skala nyeri

## **B. Saran**

1. Dapat memberikan pengetahuan pada pasien yang mengalami nyeri, khususnya pasien hipertensi.
2. Bagi tenaga kesehatan untuk lebih membantu dalam mensosialisasikan penggunaan teknik nafas dalam
3. Bagi institusi, sebagai referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya yang lebih bagus lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

- A. Graber Mark. 2006. *Buku Saku Dokter Keluarga University Of Iowa Edisi 3*. Jakarta: EGC. Dalam teks: (prasetyo, 2010)
- Bulechek, Gloria M et al. 2016 *Nursing Interventions Classification (NIC) Edisi 6*. Singapore: Elsevier, Alih Bahasa Intisari Nurjannah & Roxsana Devi Tumanggor
- Dinkes Sultra. 2016. *Profil Data Kesehatan Provinsi Sultra*. Kendari.
- H, A. Aziz. Alimul. 2009. *Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika
- Hastuti, R. T. & Insiyah. 2015. Penurunan tekanan darah dengan menggunakan teknik nafas dalam (Deep Breathing) pada pasien hipertensi di puskesmas Bendosari Kabupaten Sukorhajo. *Jurnal terpadu ilmu kesehatan* . 4(2), 82-196. Diakses 27 maret 2018 pukul 19:01, <http://jurnal.poltekkessolo.ac.id/index.php/int/articel/download/135/125>
- Hidayat. 2009. *Keperawatan Dasar Manusia Buku I*. Jakarta: Selemba Medika. <http://asuhankeperawatanonline.blogspot.co.id/2012/05/konsep-dasar-hipertensi.html> diakses 18:00 tgl 17 maret 2018
- <http://www.depkes.go.id/article/view/17051800002/sebagian-besar-penderita-hipertensi-tidak-menadarinya.html> diakses 21:21 tgl 22 maret 2018
- <https://www.slideshare.net/mobile/ResponielHalawa/hipertensi-tekanan-darah-tinggi-2016> diakses 29 juni 2018 jam 15:00
- Kemenkes, RI. 2013. *Profil Data Kesehatan*. Nasional
- Moorhead, S, et al. 2016. *Nursing Outcomes Clasification (NOC): Pengukuran Outcomes Kesehatan*. Singapore: Elsevier, Alih Bahasa Intisari Nurjannah & Roxsana Devi Tumanggor.

- Mubarak, W.I., & Cahyani, N. (2008). *Buku ajar kebutuhan dasar manusia*. Jakarta: ECG
- Prasetyo, S.N. (2010). *Konsep dan proses keperawatan nyeri*. Yogyakarta Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. *Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data*. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2013.
- RS. Bahteramas. 2018. *Profil RS Bahteramas*. Kendari: Staf Rekam Medik RS Bahteramas
- Setiati, Siti Dkk. 2015. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi VI*. Jakarta: Interna Publising.
- Situmorang, Paskah Rina. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 1(1), 68.
- Zaenurrohman, Destiara Hesriantica & Rachmayanti, Riris Diana. 2017. Relationship between knowledge and hypertension Historywith Blood Pressure Control in Elderly. *Jurnal berkala Epidemiologi*, 5(2), 176.

## Lampiran 2

### Format Pengkajian Keperawatan Nyeri

#### b. Data Demografi

##### 9) Biodata

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

##### 10) 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 3**

**FORMAT ANALISA KEPERAWATAN**

<b>No.</b>	<b>Data Masalah</b>	<b>Etiologi</b>	<b>Problem</b>

**Lampiran 4**

**FORMAT DIAGNOSA KEPERAWATAN**

<b>No.</b>	<b>Nama Pasien</b>	<b>Nomor Rekam Medik</b>	<b>Diagnosa</b>	<b>Tanggal Dan Paraf</b>

**Lampiran 5**

**FORMAT INTERVENSI KEPERAWATAN**

No.	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional

**Lampiran 6**

**FORMAT IMPLEMENTASIKEPERAWATAN**

**Nama Pasien** :

**No. rekam medik** :

<b>No.</b>	<b>Hari/tgl</b>	<b>Diagnosa</b>	<b>Implementasi keperawatan</b>	<b>Paraf</b>

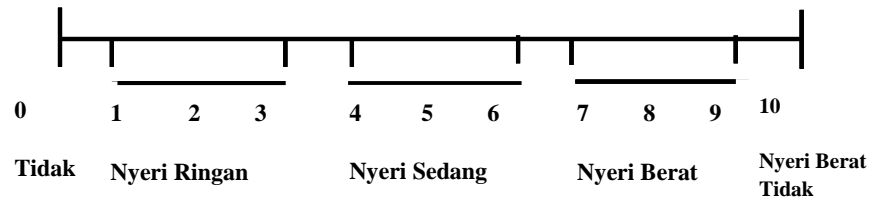
**Lampiran 7:**

**Format Evaluasi Keperawatan**

No	Hari/tgl	Diagnosa keperawatan	Jam	Evaluasi

**Lampiran 8:**

**Skala Deskriptif Verbal**





**Lampiran**

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONCENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, tidak keberatan untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Keperawatan, atas nama : **Mirasantika (NIM:P00320015031)** dengan judul **“Asuhan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Penderita Hipertensi Diruang Rawat Inap RSUD Bahteramas tahun 2018”**, dan saya memahami bahwa data ini bersifat rahasia.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan suka rela tanpa paksaan dari pihak manapun, semoga dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 25 Juli 2018



**Responden**



**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, 11 Juli 2018

Nomor : 070/4053/Balitbang/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Direktur RSU. Bahteramas Prov. Sultra  
di -  
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : UT.01.02/1/3049/2018 tanggal 06 Juli 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : MIRASANTIKA  
NIM : P00320015031  
Jurusan/Prodi : Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : RSU. Bahteramas Prov. Sultra

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

**"ASUHAN KEPERAWATAN DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RSU BAHTERAMAS PROV. SULTRA".**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 11 Juli 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 PROVINSI  
BALITBANG  
Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA  
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c  
NIP. 19680720 199301 1 003

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 Dinas Kesehatan Prov. Sultra di Kendari
5. Mahasiswa yang bersangkutan.



**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](mailto:poltekkeskendari@yahoo.com)

Nomor : DL.09/51/359/2018  
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 : Mirasantika  
Nim : P00320015031

Akan melakukan penelitian karya tulis ilmiah di RSU Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara dengan judul "Asuhan Keperawatan dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman pada Penderita Hipertensi di RSU 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, 6 Juli 2018  
Ketua Jurusan Keperawatan



*[Signature]*  
**Indriono Hadi, S.Kep., Ns., M.Kes**  
NIP. 19700330 199503 1 001



**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

Nomor : 073/Litbang/RSUD/III/2018  
Perihal : IZIN PENGAMBILAN DATA

Kendari, 15 – 3 - 2018

Kepada Yth,  
Kabid Informasi & RM  
RSUD. Bahteramas Prov. Sultra  
Di –  
Tempat

Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kendari Nomor DL.11.02./1/745/2018, tanggal 13 Maret 2018, Perihal permohonan pengambilan data awal, dalam rangka mendukung penyelesaian penyusunan proposal penelitian sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada prinsipnya kami menyetujui dan memberikan izin kepada :

Nama : Mirasantika  
NIM. : P00320015031  
Jurusan/Program Studi : D III Keperawatan  
Peminatan : Epidemiologi  
Institusi : Politeknik Kesehatan Kendari  
Data Yang Akan Diambil : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas di RSUD. Bahteramas Tahun 2015 - 2017  
Waktu : Tanggal 15 – 3 – 2018 s/d 23– 3 - 2018

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati Tata Tertib dan Peraturan yang berlaku di RSUD. Bahteramas
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula
3. Menjaga Kerahasiaan Informasi Rumah Sakit

Demikian surat izin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

An. Direktur,  
Ub. Wadir Perencanaan dan Diklat  
Kabid. Diklat dan Litbang



Yula, SPM., M.Si  
NIP. 19660111 1990031 1 009



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BAHTERAMAS

Jl. 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

Nomor : 095/Litbang/RSUD/MII/2018  
Perihal : Izin Penelitian

Kendari, 23 - 7 - 2018

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

Bismillahirrahmanirrahim.  
Alhamdulillah, Allahumma Shalli wasalim 'Ala Nabyyina Muhammad wa'ala A-lihi washahbihi Ajma'in.

Berdasarkan Surat Kepala BALITBANG Prov. Sultra Nomor : 070/4053/Balitbang/2018, Tanggal 11 Juli 2018 perihal izin penelitian, dengan ini menyatakan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan izin penelitian kepada :

Nama : Mirasantika  
NIM. : P00320015031  
Jurusan/Program Studi : DIII Ilmu Keperawatan  
Institusi : Politeknik Kesehatan Kendari  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Umum Bahteramas Kendari 2018  
Data Yang Akan Diambil : Data Primer dan Data Sekunder  
Waktu Penelitian : Tanggal 23 - 7 - 2018 s/d 23 - 8 - 2018

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati Tata Tertib dan Peraturan yang berlaku di RSUD. Bahteramas
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula
3. Membawa 1 (satu) rangkap 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 Kendari di Kendari;
2. Direktur Politeknik Kesehatan Kendari di Kendari;
3. Mahasiswa yang bersangkutan;
4. Ansp.





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 : 073/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 : Mirasantika  
NIM. : P00320015031  
Jurusan/Program Studi : DIII Ilmu Keperawatan  
Institusi : Politeknik Kesehatan Kendari

Benar - benar telah melakukan penelitian di Ruang Laika Waraka Interna Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tanggal 24 - 7 - 2018 s/d 30 - 7 - 2018, dengan judul :

“ Asuhan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Penderita Hipertensi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas Tahun 2018 “

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Kendari, 31 - 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](mailto:poltekkeskendari@yahoo.com)

**SURAT KETERANGAN BEBAS ADMINISTRASI**

Nomor: DL.09.02/5/ / 2018

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Mirasantika  
Nim : P00320015031

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, 01 Agustus 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: 301/PP/2018**

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

Nama : Mirasantika  
NIM : P00320015031  
Tempat Tgl. Lahir : Ranomeeto, 28 Juli 1997  
Jurusan : D.III Keperawatan  
Alamat : Jln Jica , Kec Ranomeeto, Kab Konse

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 - 03 Agustus 2018

Kepala Unit Perpustakaan  
Politeknik Kesehatan Kendari

  
Amaluddin, S. Sos

NIP. 1961123119820310



## Lampiran Dokumentasi

Sedang Melakukan Pengukuran Tekanan Darah

