

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS
PERAWATAN KLIEN HIPERTENSI DENGAN MASALAH
RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN OTAK
BERBASIS TEORI KENYAMANAN KOLCABA



OLEH:
SERLY ALIPIANI
171210034

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS
PERAWATAN KLIEN HIPERTENSI DENGAN MASALAH
RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN OTAK
BERBASISTEORI KENYAMANAN KOLCABA

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan
(A.Md.Kep) Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang



OLEH:
SERLY ALIPIANI
171210034

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Serly Alipiani

NIM : 171210034

Jenjang : Diploma

Program study : D-III Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah KTI ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 15 Juni 2020

Saya yang menyatakan,



Serly Alipiani

171210034

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Serly Alipiani

NIM : 171210034

Jenjang : Diploma

Program study : D-III Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah KTI ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 15 Juni 2020

Saya yang menyatakan,



Serly Alipiani
171210034

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Serly Alipiani
NIM : 171210034
Tempat, tanggal lahir : Malang, 02 Maret 1999
Institusi : STIKes ICME Jombang
Judul Karya Tulis Ilmiah : PERAWATAN KLIEN HIPERTENSI DENGAN
MASALAH RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN
PERFUSI JARINGAN OTAK BERBASIS TEORI
KENYAMANAN KOLCABA

Menyatakan bahwa tugas akhir yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini yang saya buat sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 15 Juni 2020



Serly Alipiani
171210034

PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Serly Alipiani
NIM : 171210034
Program study : D-III Keperawatan
J u d u l : KEPERAWATAN KLIEN HIPERTENSI DENGAN
MASALAH RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI
JARINGAN OTAK BERBASIS TEORI
KENYAMANAN KOLCABA

Telah disetujui untuk diuji dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi
Diploma III Keperawatan STIKes ICMe Jombang

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota



Dr. Harivono, S. Kep., Ns., M. Kep
NIK. 04.05.052



Ucik Indrawati, S. Kep., Ns., M. Kep
NIK. 04.08.123

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe

Ketua Program Studi D-III Keperawatan



H. Imam Fatoni, S. KM., MM
NIK. 03.04. 022



Maharani Tri P. S.Kep., Ns., MM
NIK. 03.04.028

LEMBAR PENGESAHAN

KTI ini telah diajukan oleh :

Nama : Serly Alipiani

NIM : 171210034

Program study : D-III Keperawatan

J u d u l : KEPERAWATAN KLIEN HIPERTENSI DENGAN
MASALAH RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI
JARINGAN OTAK BERBASIS TEORI
KENYAMANAN KOLCABA

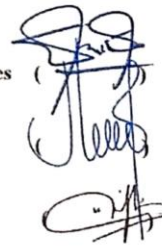
Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima
sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
pada Program study D-III Keperawatan

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Endang Yuswatiningsih, S. Kep., Ns., M. Kes

Penguji I : Dr. Hariyono, S. Kep., Ns., M. Kep

Penguji II : Ucik Indrawati, S. Kep., Ns., M. Kep



Ditetapkan di : JOMBANG

Pada tanggal : 2 JULI 2020

RIWAYAT HIDUP



Penulis dilahirkan di Malang, 02 Maret 1999 dari ayah yang bernama Budi Santoso dan ibu yang bernama Prihwiati. Penulis adalah anak pertama dari 2 bersaudara.

Tahun 2005 penulis lulus dari Taman Kanak-Kanak Dharmawanita, tahun 2012 penulis lulus dari SDN Tulungrejo 2, tahun 2017 penulis lulus dari SMAN 1 Ngantang dan lulus seleksi masuk STIKes Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih program studi Diploma III Keperawatan dari 5 program studi yang ada di STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 2 Maret 2020

SERLY ALIPIANI
171210034

MOTTO

Kesuksesan tidak akan bertahan jika dicapai dengan jalan pintas, belajar tidak akan berarti tanpa dibarengi budi pekerti. Jawaban sebuah keberhasilan adalah terus belajar dan tidak kenal putus asa.

PERSEMBAHAN

Yang Utama Dari Segalanya

Sujud syukur kepada-Mu Tuhan Yang Maha Esa, Yang Maha Adil lagi Maha Penyayang, atas kasih sayang dan karunia-Mu yang telah memberikan kekuatan dan ketabahan serta dengan membekaliku ilmu dan akal serta kesabaran, atas rahmat-Mu Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Sholawat serta salam selalu tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW. yang kita nanti-nantikan syafaatnya di Yaumul Qiyamah kelak. Ku persembahkan karya sederhana ini kepada orang-orang yang sangat aku sayangi terutama kedua orangtuaku, ibu dan ayah serta adikku tercinta. Terimakasih untuk semua pengorbanan dan kasih sayang yang telah kalian berikan untukku yang tanpa henti selalu mendoakan dan memberi dukungan disetiap langkahku.

Untuk teman, sahabat, kakak dan kekasihku Mochamad Fiki trimakasih selalu sabar menemani, membantu, dan mendoakan dari awal tugas ini saya buat hingga saya menuju ujian. Terimakasih untuk Fadilla, Erika, dan Fenny teman-teman seperjuanganku yang selalu memberikan doa, motivasi dan semangat sehingga kita bisa sama-sama berjuang dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Dosen-dosenku, terimakasih telah menjadi orangtua kedua untukku, telah membimbingku selama masa pendidikan dikampus ini, terimakasih atas semua ilmu, bimbingan, serta kasih sayang yang telah kalian berikan kepadaku.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal Karya Tulis Ilmiah dengan baik dan tepat waktu.

Penulis mengucapkan terimakasih sebanyak-banyaknya kepada pihak yang telah membantu terselesaikannya penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah studi kasus tentang **“Keperawatan Klien Hipertensi Dengan Masalah Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak Berbasis Teori Kenyamanan Kolcaba”**. Tersusunnya Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk memenuhi tugas sebagai syarat terselesaikannya program Diploma III Keperawatan. Terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bimbingan dan pengarahan berbagai pihak, untuk itu saya mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ketua STIKes ICME Jombang Bapak H. Imam Fatoni, S. KM., MM.
2. Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Ibu Maharani Tri P., S. Kep., Ns., MM serta seluruh Civitas Akademik Program Diploma III Keperawatan.
3. Pembimbing Utama Bapak Dr. Hariyono, S. Kep., Ns., M. Kep dan pembimbing anggota Ibu Ucik Indrawati S. Kep., Ns., M. Kep.
4. Kepada kedua orangtuaku terimakasih atas dukungan, pengorbanan, dan doa yang sudah diberikan kepada saya serta teman-teman seperjuangan dan sahabat-sahabatku yang selalu memberikan semangat dan menemani dalam menyelesaikan tugas Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi sempurnanya penulisan ini.

Akhir kata, penulis berharap semoga proposal penelitian ini berguna bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Jombang, 19 Februari 2020

Penulis

ABSTRAK

PERAWATAN KLIEN HIPERTENSI DENGAN MASALAH RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN OTAK BERBASIS TEORI KENYAMANAN KOLCABA

Oleh :
Serly Alipiani
171210034

Pendahuluan : Hipertensi atau "*silent killer*" adalah penyakit dengan tanda dan gejala yang belum jelas dimana kondisi tekanan darah yang melebihi batas normal. Salah satu komplikasi penyebab hipertensi adalah adanya perdarahan pada otak akibat dari atherosklerosis sehingga pembuluh darah menjadi rentan dan memicu timbulnya masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak. **Tujuan :** Mampu memberikan perawatan pada klien hipertensi dengan masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berbasis teori kenyamanan Kolcaba. **Metode :** Desain penelitian adalah *descriptive research* dengan pendekatan studi kasus yang menekankan metode observasi dan wawancara untuk mengumpulkan data yang ingin diperoleh melalui kepekaan indera peneliti dengan analisis data disajikan secara narasi atau tabel dengan berpedoman terhadap etika penelitian yaitu *informed consent, anonymity, dan confidentially*. **Hasil :** Masalah keperawatan yang muncul dari kasus hipertensi yaitu resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak. Perawatan klien hipertensi dilakukan berdasarkan teori kenyamanan Kolcaba yang disesuaikan dengan intervensi *relief, ease, dan transcendence* dan implementasi *standart comfort, coaching, dan comfort food for the soul*. **Kesimpulan :** Perawatan klien dengan masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak sesuai dengan teori kenyamanan Kolcaba telah dilakukan pengkajian secara komprehensif dan perencanaan serta tindakan keperawatan sesuai dengan masing-masing konsep teori dengan hasil evaluasi kedua klien belum ada perubahan secara signifikan sehingga membutuhkan terapi lebih lanjut sesuai dengan hasil kolaborasi dengan tenaga medis yang lain. **Saran :** Saran yang diberikan untuk penelitian yang telah dilakukan seharusnya perawat dapat berinovasi dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya dalam perawatan klien hipertensi dengan masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak.

Kata kunci : Hipertensi, Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak, Teori Kenyamanan Kolcaba

ABSTRACT

THE CARE of HYPERTENSION CLIENT WITH the PROBLEM of INEFFECTIVE RISK of BRAIN TISSUE PERFUSION BASED on KOLCABA COMFORT THEORY

By :
Serly Alipiani
171210034

Introduction : Hypertension or “silent killer” is a disease with unclear signs and symptoms where blood pressure exceeds normal limits. One complication causes hypertension is the presence of bleeding in the brain due to atherosclerosis so that the blood vessels become vulnerable and cause the emergence of the problem of risk ineffectiveness of brain tissue perfusion. **Objective :** Being able to provide care to clients with hypertension with problem of ineffectiveness of brain tissue perfusion based on Kolcaba’s comfort theory. **Method :** The design of this research is a descriptive using case studies that discuss observational and interview methods to collect data to be obtained through the sensitivity of the senses of the researcher by analyzing the data provided by narratives or tables based on researches on informed consent, anonymity, and confidentiality. **Result :** Nursing problems that arise from hypertension problems are the risk of ineffective brain tissue perfusion. Hypertension client care is carried out in accordance with Kolcaba’s comfort theory which is relief, ease, and transcendence by applying standart of comfort, coaching, and comfort food for the soul. **Conclusion :** Care of clients with the problem of ineffectiveness of brain tissue perfusion that is in accordance with Kolcaba’s comfort theory basis has conducted a complete assessment, planning, and nursing care in accordance with each of the theoretical concept with the result of research on clients that support significantly so that it can help research on request with the results of collaboration with other medical personnel. **Suggestion :** Advice given for research that has been done should nurses be able to innovate in developing nursing knowledge, especially the care of hypertension client with the problem of ineffective risk of brain tissue perfusion.

Keyword : ***Hypertension, Risk of Ineffectiveness of Brain Tissue Perfusion, Theory Comfort of Kolcaba***

DAFTAR ISI

Halaman Judul Luar	i
Halaman Judul Dalam.....	ii
Pernyataan Keaslian	iii
Pernyataan Bebas Plagiasi	iv
Surat Pernyataan	v
Lembar Persetujuan	vi
Lembar Pengesahan.....	vii
Riwayat Hidup.....	viii
Motto dan Persembahan	ix
Kata Pengantar	x
Abstrak.....	xii
Abstract.....	xiii
Daftar Isi	xiv
Daftar Tabel.....	xvi
Daftar Gambar	xvii
Daftar Lampiran	xviii
Daftar Lambang Singkatan	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Pendahuluan	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Manfaat.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	
2.1 Konsep Dasar Hipertensi.....	5
2.2 Konsep Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak.....	10
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi.....	10
2.4 Konsep Teori Kenyamanan Kolcaba.....	13
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	
3.1 Desain Penelitian.....	15
3.2 Batasan Istilah	15
3.3 Partisipan	16
3.4 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian.....	16

3.5 Pengumpulan Data	16
3.6 Uji Keabsahan Data.....	17
3.7 Analisis Data	17
3.8 Etik Penelitian	18
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil	19
4.2 Pembahasan	37
BAB PENUTUP.....	
5.1 Kesimpulan	44
5.2 Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN	49

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi	5
Tabel 2.2 Struktur Taksonomi Kenyamanan	11
Tabel 2.3 Intervensi Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak	12
Tabel 2.4 Intervensi Nyeri Akut.....	13
Tabel 4.1 Identitas Klien	19
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit Klien	19
Tabel 4.3 Pengkajian Pola Kesehatan	20
Tabel 4.4 Pengkajian Kenyamanan Fisik	21
Tabel 4.5 Pengkajian Kenyamanan Psikospiritual	24
Tabel 4.6 Pengkajian Kenyamanan Sosial	26
Tabel 4.7 Pengkajian Kenyamanan Lingkungan	27
Tabel 4.8 Hasil Pemeriksaan Diagnostik	27
Tabel 4.9 Terapi Klien	28
Tabel 4.10 Analisa Data	28
Tabel 4.11 Intervensi Kenyamanan Kolcaba	31
Tabel 4.12 Implementasi Klien 1	33
Tabel 4.13 Implementasi Klien 2	34
Tabel 4.14 Evaluasi Keperawatan	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 WOC Hipertensi 12

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Format Asuhan Keperawatan Berbasis Teori Kolcaba
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	Lembar Persetujuan Judul Karya Tulis Ilmiah
Lampiran 4	Lembar Konsultasi
Lampiran 5	Hasil Turnitin
Lampiran 6	Lembar Kesiediaan Penguji Utama

DAFTAR LAMBANG SINGKATAN

1. % : Presentase
2. / : Atau
3. & : Dan
4. \leq : kurang dari sama dengan
5. \geq : lebih dari sama dengan
6. α : alfa (tingkat signifikan)
7. WHO : *World Health Organization*
8. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
9. TPR : *Total Peripheral Resistance*
10. mmHg : *Mili meter hydrargyrum*
11. Na : natrium
12. Ca : Calium
13. HVK : Hipertrovi Ventrikel Kiri
14. BUN : *Blood Ureum Nitrogen*
15. DM : Diabetes Melitus
16. O₂ : oksigen
17. STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
18. ICMe : Insan Cendekia Medika
19. TIK : Tekanan Intrakranial
20. CT-Scan : *CT Scanning and Radiation Safety*
21. EKG : *Elektrokardiogram*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Pendahuluan

Hipertensi atau biasa disebut *silent killer* merupakan penyakit yang mempunyai tanda dan gejala yang belum jelas dengan kondisi tekanan darah yang melebihi batas normal dan dapat beresiko terhadap jantung, ginjal, dan otak (Wati, 2019). Hipertensi adalah pemicu utama timbulnya penyakit berat antara lain stroke, gagal jantung, atau gagal ginjal yang dapat mematikan penderitanya secara perlahan-lahan (Sukardin *et al.*, 2018). Hipertensi menduduki peringkat ketiga sebagai penyakit tidak menular (PTM) paling banyak menyebabkan kematian (Wibowo, 2019). Hipertensi juga dapat menyebabkan komplikasi perdarahan pada otak yang diakibatkan oleh atherosklerosis sehingga sirkulasi darah menjadi rentan dan muncul masalah keperawatan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak (Ns *et al.*, 2017).

Tahun 2017 WHO menunjukkan seluruh dunia sekitar 982 juta jiwa atau 26,4% penduduk di bumi menderita hipertensi dengan perbandingan 26,6% laki-laki dan 26,1% perempuan. Jumlah penderita hipertensi pada lansia, yaitu pada usia 45-54 tahun sejumlah 35,65%, pada usia 55-64 tahun sejumlah 45,9%, pada usia 65-74 tahun sejumlah 57,6%, dan pada usia >75 tahun sejumlah 63,8%. Di Indonesia jumlah kematian penderita hipertensi pada semua umur mencapai 6,7% (Kemenkes, 2015). Penderita hipertensi di Indonesia diperkirakan sebesar 15 juta, namun hanya 4% yang dapat dikendalikan (Wati, 2019). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) tahun

2018 di Indonesia Provinsi Jawa Timur menunjukkan secara keseluruhan 26% atau sekitar 275 ribu orang menderita penyakit hipertensi. Tahun 2016 Kabupaten Pasuruan menduduki peringkat pertama sebagai pemilik kasus hipertensi tertinggi yaitu sebesar 88.502 kasus (Permatasari, 2018).

Tanda hipertensi yaitu adanya kenaikan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Wibowo, 2019). Faktor penyebab terjadinya hipertensi antara lain faktor genetik, gaya hidup tidak sehat seperti obesitas, merokok, dan mengonsumsi alkohol (Wati, 2019). Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya *shear stress* yang menimbulkan luka dan memunculkan penumpukan plak yang dapat mengurangi elastisitas dan ruptur pada pembuluh darah. Penumpukan yang terjadi di otak menyebabkan sel-sel otak akan mengalami kematian karena kekurangan suplai darah dan oksigen sehingga munculnya penyakit serebrovaskuler akibat penurunan perfusi jaringan serebral menjadi meningkat (Junaidi, 2011).

Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi hipertensi antara lain menurunkan berat badan, membatasi asupan garam, pengaturan diet hipertensi, berhenti merokok, dan olahraga secara teratur (Faraco & Iadecola, 2013). Teori kenyamanan Kolcaba menerapkan tiga tipe kenyamanan dalam analisis konsepnya : pertama *relief*, yaitu terpenuhinya kenyamanan yang utama dibutuhkan oleh klien, kedua *ease* yang berarti meredakan atau mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi sehingga klien bisa lebih tenang, dan yang ketiga yaitu *transcendence* perasaan klien ketika kenyamanan yang dibutuhkan terpenuhi (Tomey & Alligood, 2010). Kolcaba memandang

kenyamanan bersifat holistik meliputi kenyamanan fisik, psikospiritual, lingkungan, dan psikososial (Ilmiasih, Nurhaeni, Wahyanti, 2015).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah perawatan klien hipertensi dengan masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berbasis teori kenyamanan Kolcaba ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan perawatan pada klien hipertensi dengan masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berbasis teori kenyamanan Kolcaba.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada klien hipertensi dengan masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berbasis teori kenyamanan Kolcaba.
2. Mampu menetapkan diagnosis pada klien hipertensi dengan masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berbasis teori kenyamanan Kolcaba.
3. Mampu menyusun perencanaan pada klien hipertensi dengan masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berbasis teori kenyamanan Kolcaba.
4. Mampu melakukan tindakan pada klien hipertensi dengan masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berbasis teori kenyamanan Kolcaba.

5. Mampu melakukan evaluasi pada klien hipertensi dengan masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berbasis teori kenyamanan Kolcaba.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari hasil penelitian studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan untuk mengembangkan referensi dan ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan sebagai data dasar untuk penelitian yang akan datang khususnya masalah hipertensi yang berhubungan dengan ketidakefektifan perfusi jaringan otak.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari hasil penelitian studi kasus ini diharapkan dapat memberikan inovasi kepada perawat dalam memberikan perawatan khususnya terhadap klien hipertensi dengan masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak dengan selalu berpedoman terhadap teori kenyamanan Kolcaba.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Definisi

Hipertensi ialah kondisi terjadinya peningkatan tekanan darah dinding arteri dengan gejala yang masih belum jelas sehingga sering disebut juga sebagai penyakit “pembunuh diam-diam” (Anies, 2018).

Hipertensi merupakan keadaan tekanan darah tinggi persisten dengan sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg yang beresiko terhadap penyakit jantung, penyakit saraf, pembuluh darah, dan ginjal (Wibowo, 2019)

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Pengelompokan hipertensi dapat dikategorikan melalui tabel di bawah ini :

Kategori	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pra hipertensi	120-139	80-89
Stadium 1	140-159	90-99
Stadium 2	≥ 160	≥ 100

Sumber : (Nugraha *et al.*, 2019)

2.1.3 Etiologi

Penyebab hipertensi diklasifikasikan menjadi 2 macam (Saing, 2016) :

1. Hipertensi primer/esensial

Hipertensi esensial dipengaruhi oleh faktor : genetik (keturunan), konsumsi garam berlebih, merokok, obesitas, dan minum-minuman beralkohol.

2. Hipertensi sekunder

Penyebab hipertensi ini, yaitu : penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom chusing, hipertensi dalam kehamilan, penyakit kardiovaskuler.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala hipertensi (Wibowo, 2019), diantaranya sebagai berikut :

1. Tekanan darah meningkat setelah dilakukan 2 kali pengukuran.
2. Klien merasakan nyeri kepala.
3. Penglihatan terkadang terasa kabur.

2.1.5 Komplikasi Hipertensi

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi (Wati, 2019) :

1. Stroke, dapat terjadi pada hipertensi kronis akibat adanya perdarahan arteri di otak yang menyebabkan penebalan dan hipermetropi.
2. Hipertensi kronis juga dapat mengakibatkan kerusakan pada ginjal yang disebabkan adanya kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal yaitu glomerulus yang mengakibatkan protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid menjadi berkurang dan menyebabkan edema.

3. Gagal jantung, karena jantung tidak mampu untuk memompa darah kembali ke jantung sehingga cairan berkumpul di paru-paru dan jaringan lain yang menyebabkan edema dan sesak napas.

2.1.6 Patofisiologi

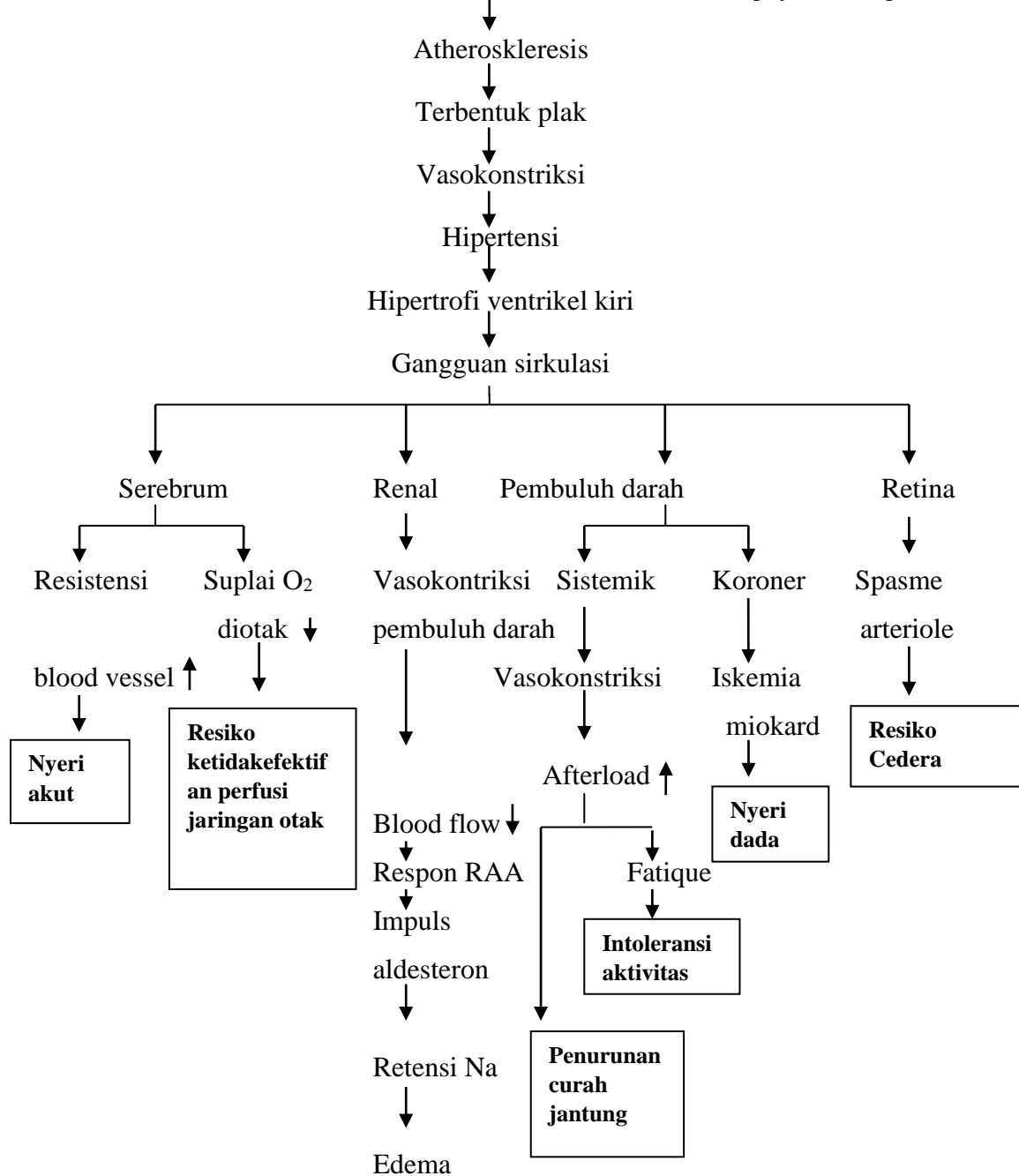
Hipertensi pertama kali disebabkan oleh adanya arteriosklerosis, yaitu adanya penimbunan lemak yang progresif pada dinding arteri sehingga mengurangi volume aliran darah menuju jantung. Karena sel-sel arteri tertimbun lemak, sehingga terbentuk plak. Plak menyebabkan penyempitan dan penurunan elastisitas pada arteri sehingga tidak dapat mengatur tekanan darah. Kekakuan arteri dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung semakin bertambah berat. Hal ini dimanifestasikan dalam bentuk Hipertrovi Ventrikel Kiri (HVK) dan gangguan fungsi diastolik yang diakibatkan oleh adanya gangguan ventrikel kiri pada saat relaksasi sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi.

Tekanan darah juga akan meningkat dengan cara yang sama pada saat terjadi vasokonstriksi. Hal ini mengakibatkan penurunan aliran darah pada ginjal sehingga menyebabkan adanya pelepasan renin. Renin akan merangsang pembentukan angiotensin I, kemudian diubah menjadi angiotensin II sehingga menimbulkan adanya vasokonstriktor yang kuat. Hal ini merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal yang mengakibatkan volume intravaskuler sehingga memicu timbulnya hipertensi (Ibrahim, 2007).

2.1.7 WOC (*Web of Caution*) Hipertensi

Gambar 2.1 WOC Hipertensi

Penyebab : umur, gen, obesitas, merokok, konsumsi alkohol,
 konsumsi natrium berlebih, stress, kurangnya olahraga



2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik

Hipertensi dapat dilakukan pemeriksaan diagnostik dengan beberapa cara (Wibowo, 2019) :

1. Hemoglobin/hematokrit : mengkaji faktor-faktor resiko seperti anemia.
2. BUN (*Blood Ureum Nitrogen*) dan kreatinin : mengkaji informasi fungsi perfusi/ginjal.
3. Glukosa : hiperglikemi, ketoalamin akan meningkat, hipertensi juga meningkat.
4. Kalium serum : kadar kalium serum meningkat, hipertensi juga meningkat.
5. Urinalisa : ada/tidaknya disfungsi ginjal, kadar glukosa (ada/tidaknya diabetes).
6. Pemeriksaan thyroid : hyperthyroid dapat menimbulkan vasokonstriksi dan hipertensi.
7. Foto thorax : dapat mengetahui obstruksi pada area katub dan adanya pembesaran jantung.
8. EKG : mendeteksi adanya disfungsi jantung.

2.1.9 Penatalaksanaan

National Institutes of Health merekomendasikan penatalaksanaan hipertensi melalui pendekatan secara bertahap (Wati, 2019) sebagai berikut :

1. Tahap I : memberi pengetahuan kepada klien untuk mengubah gaya hidupnya yang tidak sehat dengan cara rutin olahraga, diet makanan rendah garam, tidak merokok, dan istirahat yang cukup.
2. Tahap II : memberi terapi obat kepada klien sesuai dengan kebutuhan.

3. Tahap III : menambah dosis atau mengganti obat yang sudah diberikan sesuai dengan jenis obat yang sama.
4. Tahap IV : menambah pengobatan golongan kedua atau ketiga antihipertensi, misal kanal kalsium, antagonis alfa.

2.2 Konsep Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak

2.2.1 Definisi Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak

Kondisi responsif terhadap penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan disebut sebagai resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak (NANDA, 2018).

2.2.2 Faktor Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak

Faktor resiko yang dapat terjadi pada resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak, antara lain : hipertensi, cedera otak, aterosklerosis, embolisme, hiperkolesterolemia (NANDA,2018).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian Berbasis Teori Kenyamanan Kolcaba

1. Analisis Kenyamanan pada Konteks Fisik

Pengkajian klien terkait rasa nyaman dengan pengalaman fisik dapat dilakukan dengan wawancara dan pemeriksaan fisik keadaan klien, mengamati sikap tubuh klien, serta perilaku klien yang menunjukkan ketidaknyamanan. Pemeriksaan hemodinamik juga dapat dilakukan secara menyeluruh dan dapat dilakukan pengkajian secara *head to toe*.

2. Analisis Kenyamanan pada Konteks Psikospiritual

Pengalaman psikospiritual terkait dengan kenyamanan terhadap motivasi dan kepercayaan kepada Tuhan.

3. Analisis Kenyamanan pada Konteks Lingkungan

Kenyamanan lingkungan konsep ini mencakup respon adaptasi klien dan keluarga terhadap lingkungan di rumah sakit yang menjadi stressor tersendiri bagi klien dan keluarga. Klien yang tidak bisa beradaptasi dengan lingkungan ini, maka akan merasakan ketidaknyamanan jika berada dalam lingkungan tersebut (Kolcaba, 2003).

4. Analisis Kenyamanan pada Konteks Sosiokultural

Aspek ini lebih banyak mengkaji hubungan klien dengan keluarga. Klien yang dirawat di rumah sakit akan terpisah dari keluarganya atau saudara dan kerabatnya untuk sementara waktu. Keluarga juga akan mengalami perubahan peran terhadap perawatan klien.

Tabel 2.2 Struktur taksonomi kenyamanan

Sosiokultural	<i>Relief</i>	<i>Ease</i>	<i>Transcenden</i>
Fisik	Klien biasanya mengeluh pusing kepala, badan terasa lemas, mual, konjungtiva terlihat anemis.		
Psikospiritual		Klien biasanya merasa sedih jika jauh dari keluarga, karena keluarga harus menunggu di luar untuk proses penyembuhan klien	Klien biasanya akan merasa senang jika dijenguk oleh keluarga atau kerabat terdekat.
Lingkungan		Klien atau bahkan keluarganya sering mengeluh ingin segera pulang karena sudah merasa jenuh.	Keluarga atau klien biasanya mengatakan nyaman dengan lingkungan kamar yang bersih dengan ventilasi dan suhu ruangan yang cukup.
Psikocultural			Klien sering merasa sedih jika jam kunjung yang sudah habis

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Suatu metode tahapan keperawatan yang dijelaskan melalui status kesehatan secara nyata yang diperoleh melalui respon berupa keluhan atau gangguan yang dirasakan oleh klien diartikan sebagai diagnosa keperawatan (Asriwati, 2019).

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan berbasis teori kenyamanan Kolcaba memiliki 3 kategori dengan tujuan masing-masing, yaitu *standart comfort* bertujuan mempertahankan lingkungan dan memonitor rasa sakit, *coaching* untuk memberikan pelatihan kepada klien agar rasa sakit yang dikeluhkan bisa mereda, contohnya dengan memberikan rencana pemulihan, memberikan informasi dan pengetahuan tentang proses penyembuhan, dan *comfort food for soul* bertujuan untuk memberikan nutrisi sesuai dengan diit klien (Herlina, 2012). Sesuai dengan diagnosa keperawatan terkait :

Tabel 2.3 Intervensi teori kenyamanan sesuai diagnosa keperawatan :

Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak

Intervensi Keperawatan	Tindakan Keperawatan
<i>Standart comfort</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda vital. 2. Pengajaran : persepan diet 3. Identifikasi resiko
<i>Coaching</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan klien mengukur nadi sebelum, selama, dan sesudah beraktifitas secara berskala 2. Berikan pengetahuan klien tentang pola makan dan diet yang sudah disarankan oleh perawat 3. Berikan saran kepada klien untuk rutin kontrol mengenai penyakitnya dan sarankan untuk rutin berolahraga
<i>Comfort food for the Soul</i>	Makanan kesukaan klien namun yang rendah garam.

Tabel 2.4 Intervensi teori kenyamanan dengan diagnosa keperawatan :
nyeri akut

Intervensi Keperawatan	Tindakan Keperawatan
<i>Standart comfort</i>	Kontrol nyeri secara komprehensif (penyebab, tempat nyeri, skala, dan waktu)
<i>Coaching</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan pada klien tentang teknik distraksi atau napas dalam untuk mengurangi nyeri 2. Ajarkan pada keluarga mengenai teknik <i>backrub</i> atau pijat punggung untuk mengurangi nyeri
<i>Comfort Food for the Soul</i>	Berikan informasi kepada keluarga mengenai pentingnya dukungan dari keluarga tentang proses kesembuhan klien

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan diartikan sebagai suatu tindakan perwujudan dari intervensi dengan tujuan untuk membantu semua kebutuhan dan meningkatkan status kesehatan klien sesuai dengan kriteria hasil yang hendak dicapai (Ayunda, 2014)

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Perbandingan perubahan klien dari hasil yang telah diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah dibuat dalam intervensi yang bertujuan memperbaiki tindakan keperawatan dan menganalisis kemampuan klien dalam meningkatkan status kesehatan (Nurhaliza, 2008).

2.4 Konsep Teori Kenyamanan Kolcaba

Penelitian ini menggunakan pendekatan teori kenyamanan Kolcaba dengan melakukan pengamatan atau persepsi yang dapat dilihat dari subyek penelitian untuk mengetahui respon subyek yang telah diberikan asuhan keperawatan. Tindakan perawat dalam hal ini memberikan informasi dan dukungan kepada

klien agar dapat beradaptasi dengan kondisi dan situasi yang dihadapi. Pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan tujuan intervensi yaitu memberikan kenyamanan kepada klien dengan beberapa struktur taksonomi yang dibagi menjadi 4 situasi dalam teori kenyamanan, yaitu fisik, lingkungan, psikospiritual, dan sosial yang dapat membantu perawat dalam mengorganisasi pendokumentasian sehingga perawat dapat mengumpulkan tanda dan gejala ketidaknyamanan yang terjadi pada klien (Febrianti, Hamid and Wardani, 2015).

Konteks teori kenyamanan berkaitan erat antara keluarga dan klien yang dikategorikan menjadi 3 tipe yaitu : *relief* (keadaan klien yang membutuhkan tindakan secara khusus dan segera), *ease* (rasa nyaman atau tenang setelah hilangnya ketidaknyamanan yang dirasakan klien), dan *transcendence* (respon klien dalam mengatasi ketidaknyamanan) (Kolcaba, 2003).

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan sesuai dengan pendekatan teori ini yaitu dengan mengelompokkannya menjadi beberapa kategori sesuai dengan teori kenyamanan Kolcaba, diantaranya adalah *standart comfort interventions*, *coaching*, dan *comfort food for the soul* dengan harapan klien dapat mengontrol ketidaknyamanan yang terjadi sehingga tanda dan gejala yang dirasakan bisa berkurang (Febrianti, Hamid and Wardani, 2015).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu *descriptive research* atau penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Desain ini menggambarkan pengalaman yang klien yang alami dengan keunikan situasi atau gejala yang dirasakan klien tidak dapat dianalisa dengan statistik. Desain penelitian ini lebih menekankan pada metode observasi dan wawancara lebih mendalam untuk mengumpulkan data yang ingin diperoleh dengan cara peneliti harus memiliki kepekaan lebih terhadap sistem inderanya, seperti tutur kata yang diucapkan klien, gerakan tubuh klien, maupun perilaku yang dilakukan klien (Mulyadi, 2013).

Tipe pendekatan studi kasus dalam penelaahan penelitian dilakukan secara intensif, detail, dan komprehensif. Pendekatan ini menganalisa segala aspek sosial kecuali apabila ada kasus yang tidak akan mungkin mendapatkan keterangan. Studi kasus juga akan memakan waktu yang sedikit lebih lama karena tidak menggunakan survey melainkan dengan proses pengumpulan data (Mulyadi, 2013).

3.2 Batasan Istilah

Peneliti membutuhkan batasan istilah untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, yaitu :

- 1) Hipertensi atau biasa disebut sebagai *silent killer* adalah suatu kondisitekanan darah persisten dengan sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Wibowo, 2019).

- 2) Keadaan rentan terhadap penurunan sirkulasi jaringan otak yang mengakibatkan terganggunya kesehatan perfusi otak disebut resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak (NANDA, 2018).

3.3 Partisipan

Penelitian yang dilakukan melibatkan 2 subyek klien dengan masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak, dengan ketentuan :

1. Jenis kelamin subyek penelitian laki-laki atau perempuan.
2. Subyek memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg.
3. Klien mengeluh nyeri kepala.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dengan pendekatan studi kasus ini dilakukan di ruang Krisan RSUD Bangil Pasuruan.

3.4.3 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan mulai bulan Januari 2020 sampai dengan bulan April 2020.

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam menyusun karya tulis ilmiah ini membutuhkan beberapa cara untuk membantu menganalisa berbagai informasi, yaitu :

1. Wawancara

Metode dalam pengumpulan data yang paling utama adalah wawancara. Data yang dapat ditemukan dalam wawancara mulai dari identitas klien dan keluarga (penanggung jawab klien), keluhan utama,

riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, sampai dengan pengetahuan klien dan keluarga mengenai penyakit yang diderita klien khususnya hipertensi yang dapat diperoleh dari informan berbagai pihak seperti klien sebagai subyek peneliti, anggota keluarga terdekat, dan perawat.

2. Observasi

Observasi dilakukan dengan cara mengamati dan mencatat semua gejala yang terlihat dari objek yang diteliti. Observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan dengan pendekatan teori kenyamanan Kolcaba secara *head to toe*.

3. Studi dokumentasi

Data yang diperoleh peneliti berasal dari dokumen rekam medis klien melalui tindakan asuhan keperawatan.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data yang dilakukan oleh peneliti dengan menelaah berbagai sumber informasi dari klien, anggota keluarga terdekat klien, perawat melalui pendekatan teori kenyamanan Kolcaba berkaitan dengan masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak.

3.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti terjun ke lapangan sampai semua data terkumpul dengan lengkap menurut peneliti. Analisis data dilakukan dengan metode wawancara dan observasi pengalaman klien. Proses selanjutnya menentukan prioritas problema dan merumuskan diagnosa keperawatan yang mungkin muncul dan menyusun implentasi keperawatan

sesuai dengan intervensi pendekatan teori kenyamanan Kolcaba. Pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan waktu dan intervensi yang telah disusun dan mengevaluasi respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

Data disajikan secara narasi atau tabel sesuai dengan desain penelitian studi kasus dan juga disertai dengan pengucapan verbal dari subyek peneliti.

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian sebagai dasar penyusunan karya tulis ilmiah, yaitu :

1) *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Peneliti memberikan lembar persetujuan menjadi responden kepada klien, kemudian memberikan informasi mengenai tujuan dan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan dan memberikan informasi terkait hak dan kewajiban sebagai responden. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk mengambil keputusan apakah bersedia atau tidak untuk berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan secara sukarela.

2) *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti menjamin untuk menjaga rahasia responden dengan menyembunyikan nama atau memberikan nama dengan inisial/kode pada laporan kasus.

3) Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan responden dijamin oleh penulis dari hasil laporan kasus terkait dengan informasi yang berhubungan dengan responden disimpan dengan cara disimpan di laptop pribadi peneliti dan hanya ditampilkan pada kelompok ilmiah khususnya STIKES ICME Jombang.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Lokasi yang diambil oleh penulis di RDUD Bangil Pasuruan yaitu di Ruang Krisan. Ruangan ini terbagi menjadi dua ruangan, yaitu Ruang A di tempati khusus oleh laki-laki berjumlah 9 tempat tidur, dan Ruang B di tempati khusus perempuan berjumlah 9 tempat tidur, dengan jumlah seluruhnya 18 tempat tidur.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. "S"	Ny. "K"
Tempat, tgl lahir	Pasuruan, 01-01-1965	Pasuruan, 10-02-1953
Umur	56 tahun	68 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Tamat SD	Tamat SD
Pekerjaan	Petani	Ibu rumah tangga
Alamat	Karangrejo, Pasuruan	Beji, pasuruan
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
No. RM	00-381-xxx	00-416-xxx
Diagnosa masuk	Hipertensi	Hipertensi
Tgl MRS	27 Februari 2020	28 Februari 2020
Tgl pengkajian	2 Maret 2020	2 Maret 2020

(Tabel 4.1 Identitas Klien)

2. Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Klien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk.	Klien mengatakan nyeri kepala.
Riwayat penyakit sekarang	Klien mengatakan pada 26 Februari di rumah tiba-tiba	Klien mengatakan waktu di rumah merasa nyeri kepala,

	<p>pusing berkunang-kunang sekitar pukul 19.00 WIB. Klien merasa badannya lemas, kepala terasa nyeri. Kemudian dibawa ke IGD RSUD Bangil pukul 23.37 WIB. Pada saat di IGD, TD = 160/100 mmHg. N = 84x/menit, RR = 22x/menit, S = 36,5⁰C. Tgl 27 Februari 2020 klien pindah ke Ruang Krisan untuk mendapatkan penanganan yang lebih lanjut.</p>	<p>badan ndrodog dan lemas. Kemudian oleh keluarga di bawa ke IGD RSUD Bangil tgl 27 Februari pukul 20.06 WIB. Di IGD, TD = 150/95 mmHg, N = 82x/menit, RR = 24x/menit, S = 36,8⁰C. kemudian tgl 28 Februari di pindah ke Ruang Krisan untuk mendapatkan penanganan yang lebih lanjut.</p>
Riwayat penyakit dahulu	Sudah sekitar 1 tahun yang lalu klien memiliki penyakit hipertensi.	Sudah sekitar 1 tahun yang lalu klien memiliki penyakit hipertensi.
Riwayat penyakit keluarga	Keluarga klien ada yang memiliki riwayat penyakit hipertensi.	Keluarga klien ada yang memiliki riwayat penyakit hipertensi.

(Tabel 4.2 Riwayat Penyakit Klien)

3. Pengkajian Pola Kesehatan

No.	Pola	Di Rumah		Di Rumah Sakit	
		Klien 1	Klien 2	Klien 1	Klien 2
1.	Nutrisi dan cairan	Makan 3x sehari habis 1 porsi, minum air putih ±1liter/hari.	Klien makan 3x sehari, suka makan asin dan manis.	Klien makan diit kasar rendah garam 3x sehari, minum air putih ±500cc/hari.	Makan diit kasar rendah garam 3x sehari 1 porsi, minum air putih ±500cc/hari.
2.	Istirahat dan tidur	Klien tidur pada malam hari ±6 jam, sedangkan tidur siang tidak menentu.	Klien tidur ±6 jam/hari, tidur siang tidak menentu.	Sewaktu-waktu klien merasa mengantuk langsung tidur.	Sewaktu-waktu klien merasa mengantuk langsung tidur, sesudah minum obat klien langsung tidur.
3.	Eliminasi	BAB 1x sehari, BAB sering sedikit-	BAB 1x sehari, BAB sering sedikit-	Saat pengkajian klien belum BAB 3	Saat pengkajian

		sedikit (± 500 cc)	sedikit (± 500 cc)	hari terakhir, produksi urin DC (+) ± 300 cc/6 jam.	klien belum BAB, produksi urin DC(+) ± 500 cc/6 jam.
4.	Personal hygiene	Mandi dan gosok gigi 2x/hari, mengganti pakaian 2x/hari, keramas 2x dalam seminggu.	Mandi dan gosok gigi 2x/hari, mengganti pakaian 2x/hari, keramas 2x dalam seminggu.	Mandi diseka oleh keluarga setiap pagi, mengganti pakaian 1x dibantu oleh keluarga, keramas (-), gosok gigi (-).	Mandi diseka oleh keluarga setiap pagi, mengganti pakaian 1x dibantu oleh keluarga, keramas (-), gosok gigi (-).
5.	Aktivitas	Klien setiap hari pergi ke sawah.	Klien setiap hari menghabiskan waktunya di rumah.	Klien hanya terbaring di tempat tidur.	Klien hanya terbaring di tempat tidur.

(Tabel 4.3 Pengkajian Pola Kesehatan)

4. Pengkajian Kenyamanan Fisik (*head to toe*)

Observasi	Klien 1	Klien 2	Relief	Ease	Transcendence
Keadaan umum	Penampilan : Klien sudah tampak cukup baik walaupun masih lemas, hanya terbaring di tempat tidur. Aktivitas yang dilakukan hanya bangun untuk minum obat dan makan, serta berganti pakaian yang dibantu oleh keluarga klien. Klien mengatakan	Penampilan : klien umum klien sudah cukup baik, hanya terbaring di tempat tidur, aktivitas yang dilakukan hanya bangun untuk makan dan minum, serta berganti pakaian yang dibantu oleh keluarga klien. Klien mengatakan	Klien 1 mengeluh nyeri kepala, badan masih lemas. Klien 2 klien mengeluh nyeri kepala yang hilang timbul, badan masih lemas.	Klien 1 mengatakan sering terganggu dan tampak gelisah karena nyeri kepala yang belum bisa hilang. Klien 2 mengatakan dirinya merasa tidak nyaman dengan nyeri hilang timbul di kepalanya, klien juga tampak cemas.	Kedua klien mengatakan rutin minum obat yang diberikan oleh perawat dan setelah itu langsung tidur supaya nyeri yang dirasakan bisa reda.

	masih nyeri kepala, kesadaran Composmentis, GCS 4-5-5, TD = 170/100 mmHg, N = 82x/mnt, S = 36,7°C, RR = 20x/mnt.	nyeri kepala hilang timbul. Kesadaran Composmentis, GCS 4-5-6, TD= 150/100 mmHg, N = 84x/menit, S = 36,4°C, RR = 20x/menit.			
Pemeriksaan fisik kepala	Bentuk simetris, rambut tebal beruban, tidak ada benjolan dan lesi, Adanya nyeri	Bentuk kepala normal, rambut panjang dan beruban, tidak ada benjolan dan lesi. Adanya nyeri.	Klien 1 dan 2 sama-sama mengatakan nyeri kepala.	Klien 1 dan 2 terlihat gelisah dan lemas karena nyeri kepala yang dirasakan.	Klien 1 dan 2 rutin minum obat yang diberikan oleh perawat yang dengan dibantu oleh keluarga kemudian tidur setelah minum obat untuk meredakan nyeri.
Mata	Mata simetris, alis tebal, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva anemis.	Mata simetris, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva normal.	Klien 1 dan 2 tidak memiliki keluhan pada fungsi penglihatannya.	Klien 1 dan 2 tidak merasa gelisah atau terganggu dengan fungsi penglihatannya.	Klien 1 dan 2 sudah merasa nyaman dengan fungsi penglihatannya.
Hidung	Simetris, peradangan (-), sekret (-), pernapasan cuping hidung (+),	Hidung simetris, peradangan (-), sekret (-), pernapasan cuping hidung (+).	Klien 1 dan 2 tidak memiliki keluhan di bagian hidung/indra penciumannya.	Klien 1 dan 2 tidak merasa gelisah atau terganggu dengan hidung/indra penciumannya.	Klien 1 dan 2 sudah merasa nyaman dengan kondisi fisik hidungnya atau indra penciumannya.
Mulut	Mukosa bibir kering gusi tidak berdarah., gigi kurang bersih.	Mukosa bibir lembab, gusi tidak berdarah.	Klien 1 dan 2 mukosa bibir terlihat kering kemungkinan karena kurang minum.	Klien 1 dan 2 merasa tidak nyaman karena mukosa bibir yang kering.	Klien 1 dan 2 dianjurkan untuk minum air putih lebih banyak lagi.
Leher	Tidak ada benjolan pada leher, tidak ada lesi, tidak	Tidak ada benjolan dan lesi pada leher, tidak	Klien 1 dan 2 tidak terjadi cedera fisik pada bagian	Klien 1 dan 2 tidak merasa gelisah dengan kondisi fisik	Klien 1 dan 2 saat pengkajian sudah merasa

	ada pembesaran kelenjar tiroid.	ada pembesaran kelenjar tiroid.	lehernya, seperti distensi vena jugularis.	lehernya.	nyaman dengan kondisi fisik di bagian lehernya.
Thorak, paru, dan jantung	Bentuk dada simetris, pergerakan dinding dada simetris, keluhan sesak (-), nyeri tekan dada (-), paru kiri dan paru kanan (sonor), suara nafas vesikuler, suara jantung normal (tidak ada suara tambahan).	Bentuk dada simetris, pergerakan dinding dada simetris, keluhan sesak (-), nyeri tekan dada (-), paru kanan dan paru kiri (sonor), suara nafas vesikuler, suara jantung normal (tidak ada suara tambahan).	Klien 1 dan 2 tidak mengeluhkan tentang kondisi fisik thorak, paru, dan jantung.	Klien 1 dan 2 tidak merasakan adanya keluhan fisik pada bagian thorak, paru dan jantung.	Klien 1 dan 2 saat pengkajian masih merasa nyaman dengan keadaan fisik di bagian thorak, paru, dan jantung.
Abdomen	Asites (-), mual (-), muntah (-), tidak ada nyeri tekan pada area epigastrik, tidak ada pembesaran liver dan organ lain. Suara abdomen timpani Bising usus normal (10-12x/mnt).	Asites (-), mual (-), muntah (-), tidak ada nyeri tekan pada area epigastrik, tidak ada pembesaran liver dan organ lain. Suara abdomen timpani. Bising usus normal (10-12x/menit).	Klien 1 dan 2 tidak mengalami gangguan kondisi fisik bagian abdomen.	Klien 1 dan 2 tidak merasa gelisah/kurang nyaman dengan kondisi fisik di bagian abdomen.	Klien 1 dan 2 saat pengkajian masih merasa nyaman dengan kondisi fisik di bagian abdomennya.
Ekstermitas dan persendian	Atas : Tidak ada fraktur, terpasang infus asering 14 tpm di sebelah kanan, tidak ada odem. Bawah : Tidak ada fraktur, tidak	Atas : Tidak ada fraktur, terpasang infus asering 14 tpm di sebelah kanan, tidak ada odem. Bawah : Tidak ada fraktur, tidak	Klien 1 dan 2 tidak mengalami gangguan fisik pada bagian ekstermitas atas dan bawah.	Klien 1 dan 2 tidak merasa ada gangguan/cedera fisik pada bagian ekstermitas.	Klien 1 dan 2 saat pengkajian masih merasa nyaman dengan kondisi fisik bagian ekstermitas.

	ada odem, 5 4 — — 5 4	ada odem, 5 4 — — 5 4			
--	--------------------------------------	--------------------------------------	--	--	--

(Tabel 4.4 Pengkajian Kenyamanan Fisik)

5. Pengkajian Kenyamanan Psikospiritual

Pengkajian Kenyamanan Psikospiritual	Klien		Relief	Ease	Transcendence
	Klien 1	Klien 2			
1. Kondisi klien					
a. Masalah yang diungkapkan klien :	Klien mengatakan bahwa dirinya merasa sedih karena tidak didampingi oleh keluarga saat berada di ruang perawatan. Klien merasa aktivitas ibadahnya sedikit terganggu karena sakit yang dialami.	Klien mengatakan bahwa dirinya merasa sedih karena tidak didampingi oleh keluarga saat berada di ruang perawatan. Klien menjadi jarang beribadah karena sakit yang dialaminya.	Klien 1 dan 2 terlihat gelisah karena keluarga tidak mendampingi di ruang perawatan. Kedua klien tidak bisa melaksanakan ibadah seperti biasanya karena sakit yang dialami. Klien 1 dan 2 setiap hari selalu bertanya kapan dirinya bisa pulang kepada perawat. Klien 1 dan 2 mengatakan sama-sama takut dan trauma jika sewaktu-waktu kembali ke RS untuk dirawat. Terlihat dari wajahnya yang setiap hari terlihat sedih dan	Klien 1 dan 2 merasa sangat senang jika keluarganya mengunjungi di ruang perawatan. Kedua klien terlihat sering membaca istighfar dan surat pendek. Klien 1 dan 2 selalu rutin minum obat yang diberi oleh perawat dengan berharap agar bisa cepat sembuh dan kembali pulang. Klien 1 dan 2 mengatakan akan menjaga pola hidup yang sehat serta rutin minum obat.	Klien 1 dan 2 masih belum mengerti cara menghilangkan kegelisahan yang dirasakan. Klien 1 dan 2 selalu sabar dengan perawatan yang diberi oleh perawat, tidak pernah membangkang (ketika perawat memberikan obat selalu segera diminum). Klien 1 dan 2 mengatakan akan lebih menjaga pola hidup yang sehat terutama pola makan.
b. Harapan setelah menjalani perawatan :	Klien berharap bisa segera sembuh dan cepat pulang	Klien berharap bisa segera sembuh dan cepat pulang			

			gelisah.		
c. Efek hospitalisasi :	Klien merasa trauma dan takut jika sewaktu-waktu kembali masuk ke rumah sakit.	Klien merasa trauma dan takut jika sewaktu-waktu kembali masuk ke rumah sakit.		.	
2. Kondisi keluarga	Keluarga menganggap bahwa ini ujian dari Tuhan.	Keluarga menganggap bahwa penyakit ini merupakan ujian dari Tuhan	Keluarga klien 1 dan 2 mengatakan bahwa mereka merasa putus asa dan sedih jika klien masuk RS.	Keluarga menjadi lebih giat dalam hal beribadah. Keluarga selalu bertanya apakah kondisi klien sudah membaik atau belum. Kesadaran keluarga akan pentingnya beribadah masih kurang.	Keluarga mengatakan giat lagi dalam hal bersyukur terutama bersyukur karena kesehatan yang telah diberikan. Selalu sabar dengan aturan yang sudah dianjurkan oleh perawat contoh : ketika jam kunjung habis keluarga langsung keluar agar klien bisa segera istirahat/tidur untuk memulihkan keadaannya.
a. Dampak penyakit klien terhadap keluarga			Kedua keluarga selalu bertanya kapan klien bisa pulang. Keluarga hendaknya menuntun klien untuk selalu mengingat Tuhannya, seperti dengan membimbingnya untuk membaca surat-surat pendek, dll.		
b. Harapan keluarga setelah menjalani perawatan	Keluarga berharap klien bisa segera sembuh dan segera pulang serta tidak kembali di rawat di RS lagi.	Keluarga berharap klien bisa segera sembuh dan segera pulang serta tidak kembali di rawat di RS lagi.			
c. Aktivitas keagamaan selama mendampingi klien	Keluarga terlihat sholat secara bergantian.	Tidak terlihat adanya keluarga yang melakukan aktivitas keagamaan.			

(Tabel 4.5 Pengkajian Kenyamanan Psikospiritual)

6. Pengkajian Kenyamanan Sosial

Pengkajian Kenyamanan Sosial	<i>Relief</i>	<i>Ease</i>	Transcandance
1. Orang terdekat klien dalam rumah	Kedua klien sering meminta untuk dipanggilkan salah satu anggota keluarga jika membutuhkan sesuatu.	Klien merasa senang jika di dampingi oleh anggota keluarganya tersebut.	Kedua klien terlihat lebih tenang setelah didampingi oleh salah satu anggota keluarganya.
2. Hubungan klien dengan keluarga	Tn. "S" lebih dekat dengan istrinya. Ny. "K" lebih dekat dengan anak laki-lakinya.	Ketika memerlukan sesuatu klien minta dipanggilkan keluarga terdekatnya.	Klien terlihat lebih nyaman setelah dikunjungi keluarga.
3. Pengetahuan klien dan keluarga tentang kesehatan.	Kedua klien dan anggota keluarganya belum paham tentang penyakit yang diderita klien.	Kedua klien dan anggota keluarganya sering bertanya kepada peneliti/perawat.	Kedua klien dan keluarga tampak mengerti dan mengatakan akan mencoba menerapkan apa yang sudah disarankan.
4. Informasi yang dibutuhkan klien dan keluarga.	Kedua klien dan keluarga membutuhkan informasi cara mengurangi hipertensi dan mengurangi nyeri kepala yang biasa dirasakan saat penyakitnya kambuh	Hipertensi dapat dikurangi dengan cara menjaga pola hidup yang sehat seperti olahraga secara teratur, mengonsumsi obat rutin, diet makanan rendah garam. Jika terjadi nyeri kepala dapat dilakukan manajemen nyeri seperti memposisikan klien semi fowler, backrub.	Kedua klien dan keluarga terlihat paham dengan penjelasan informasi yang sudah diberikan.

(Tabel 4.6 Pengkajian Kenyamanan Sosial)

7. Pengkajian Kenyamanan Lingkungan

Pengkajian Terhadap Lingkungan	Relief	Ease	Transcendence
1. Keramaian pengunjung	- Kedua klien seharusnya bisa istirahat tanpa ada gangguan keramaian dari pengunjung yang datang menjenguk.	- Kedua klien terlihat senang dengan kunjungan keluarganya walaupun mengganggu jam istirahatnya.	- Klien terlihat nyaman dan semangat saat dikunjungi keluarganya.
2. Kebersihan kamar	- Kebersihan kamar masih kurang, keluarga klien masih kurang menyadari pentingnya menjaga kebersihan (sering meletakkan handuk kotor di tempat tidur). Kedua klien juga sering kedinginan setiap malam.	- Keluarga kedua klien masih sulit diingatkan tentang pentingnya menjaga kebersihan.	- Klien dan keluarga terlihat tidak nyaman dengan kebersihan ruangan.
3. Suhu lingkungan		- Mengecilkan suhu ruangan ketika malam hari.	- Jika suhu ruangan sudah dicecilkan, kedua klien bisa tidur dengan nyaman.
4. Ventilasi udara		- Belum ada solusi untuk memberikan ventilasi udara dikarenakan ruangan yang tertutup.	- Klien tidak mempermasalahkan ventilasi yang kurang di ruangan tersebut.
5. Sekat ruangan	- Ventilasi udara kurang karena ruangan sedikit tertutup. - Terdapat sekat antar tempat tidur.	- Sekat pembatas antar klien berupa kelambu untuk menjaga privacy klien.	- Klien terlihat lebih nyaman dengan adanya sekat di setiap tempat tidur yang digunakan untuk menjaga privacy kedua klien.

(Tabel 4.7 Pengkajian Kenyamanan Lingkungan)

8. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

PEMERIKSAAN		HASIL	
Tgl pemeriksaan	Klien 1 (27 Maret 2020)	Klien 2 (28 Maret 2020)	Nilai Normal
Hematologi			
Darah Lengkap			
Leukosit (WBC)	10,16 x 10 ³ ml	10,47 x 10 ³ ml	4,5-11
Neutrofil	7,9 x 10 ³ ml	7,4 x 10 ³ ml	1,5-8,5
Limfosit	1,52 x 10 ³ ml	1,79 x 10 ³ ml	1,1-5,0
Monosit	0,62 x 10 ³ ml	0,3 x 10 ³ ml	0,14-0,66

Eosinofil	0,057 x 10 ³ ml	0,2 x 10³ ml	0-0,33
Basofil	0,7 x 10 ³ ml	0,06 x 10 ³ ml	0-0,11
Neutrofil %	H 77,8 %	H 70,3 %	35-66
Limfosit %	L 15,0 %	L 17,1 %	24-44
Monosit %	H 6,09 %	H 6,61 %	3-6
Eosinofil %	0,6%	H 5,5 %	0-3
Basofil %	0,6%	0,6 %	0-1
Eritrosit (RBC)	4,789	L 3,681	4,5-5,9
Hemoglobin (HGB)	13,67 g/dL	L 11,44 %	13,5-17,5
Hematokrit (HCT)	43,4%	L 32,8 %	37-53
MCV	90,57 fL	84,92 fL	80-100
MCH	28,45 pg	29,64 pg	26-34
MCHC	L 31,41 %	34,90 %	32-36
RDW	12,16 %	12,37 %	11,5-13,1
PLT	237 x 10 ³ ml/ μ l	200 x 10 ³ ml/ μ l	150-450
MPV	6,078 fL	6,744 fL	6,90-10,6
Kimia Klinik			
Kolesterol Total			
LDL	H 104,79 mg/dL	H 176,40 mg/dL	<100
FAAL GINJAL			
BUN	L 2 mg/dL		7,8-20,23
Kreatinin	0,931 mg/dL		0,6-1,0
GULA DARAH			
Gula darah sewaktu	120		<200

(Tabel 4.8 Hasil Pemeriksaan Diagnostik)

9. Terapi Klien

Terapi	
Klien 1	Klien 2
Infus asering 1000cc/24jam 14 tpm Injeksi Antrain 3 x 1gr Injeksi Ondansentron 3 x 4 gr Injeksi Kalmecol 1 x 500 mg Injeksi Citicoline 2 x 250 mg	Infus asering 1000cc/24jam 14 tpm Injeksi Antrain 3 x 1gr Injeksi Ondansentron 3 x 4 gr Injeksi Kalmecol 1 x 500 mg Injeksi Citicoline 2 x 250 mg

(Tabel 4.9 Terapi Klien)

10. Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Problem
Klien 1 DS : Klien mengatakan kepala dan tengkuk cunut-cunut. DO : keadaan umum lemas, kesadaran composmentis GCS	Hipertensi	Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak

4-5-5, TD : 170/100 mmHg, N : 80x/mnt, S : 36,7°C, RR : 22x/mnt Hb : 13,67 g/dL Hematokrit : 43,4% Terpasang infus asering 1000cc/24 jam 14 tpm		
Klien 2 DS : klien mengatakan nyeri kepala DO : keadaan umum cukup baik kesadaran composmentis, GCS 4-5-6 TD : 150/100mmHg, N : 80x/mnt, S : 36,4°C, RR : 20x/mnt. Hb : L 11,44 g/dL Hematokrit : L 32,8% Terpasang infus asering 1000cc/24 jam 14 tpm	Hipertensi	Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak

(Tabel 4.10 Analisa Data)

11. Diagnosa Keperawatan

a. Klien 1

- 1) Data subyektif : Klien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk. Data obyektif : keadaan umum lemas, kesadaran composmentis GCS 4-5-5, TD : 170/100 mmHg, N : 80x/mnt, S : 36,7°C, RR : 22x/mnt Hb : 13,67 g/dL, Hematokrit : 43,4%, terpasang infus asering 1000cc/24 jam 14 tpm. Diagnosa keperawatan : Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan hipertensi ditandai dengan klien mengatakan cunut-cunut pada kepala dan tengkuk, TD : 170/100 mmHg, N : 80x/mnt, S : 36,7°C, RR : 22x/mnt Hb : 13,67 g/dL, Hematokrit : 43,4%. Dari diagnosa di atas dapat diketahui bahwa problem yang ditemukan adalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak dengan etiologi hipertensi yang ditandai dengan symptom klien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk, TD : 170/100

mmHg, N : 80x/mnt, S : 36,7⁰C, RR : 22x/mnt Hb : 13,67 g/dL, Hematokrit : 43,4%.

- 2) Data subyektif : klien mengatakan nyeri tengkuk dan kepala, klien mengatakan skala nyeri dengan skala 7. Data obyektif : P : nyeri hilang timbul, Q : nyeri terasa cekot-cekot, R : nyeri terasa di kepala dan tengkuk, S : skala 7, T : nyeri terasa sewaktu-waktu. Diagnosa keperawatan : Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis ditandai dengan nyeri pada bagian kepala dan tengkuk, nyeri datang sewaktu-waktu, terasa cekot-cekot dengan skala 7. Dari diagnosa di atas, dapat diketahui bahwa problema yang terjadi adalah nyeri akut dengan etiologi agen cedera biologis yang ditandai dengan symptom klien mengeluh nyeri kepala dan tengkuk yang terasa cekot-cekot, dengan skala 7, datang sewaktu-waktu.

b. Klien 2

- 1) Data subyektif : klien mengatakan nyeri kepala. Data obyektif : keadaan umum cukup baik kesadaran composmentis, GCS 4-5-6 TD : 150/100mmHg, N : 80x/mnt, S : 36,4⁰C, RR : 20x/mnt, Hb : 11,44 g/dL, Hematokrit : 32,8%, terpasang infus asering 1000cc/24 jam 14 tpm. Diagnosa keperawatan : Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak yang berhubungan dengan hipertensi ditandai dengan klien mengatakan nyeri kepala, TD : 150/100mmHg, N : 80x/mnt, S : 36,4⁰C, RR : 20x/mnt, Hb : 11,44 g/dL, Hematokrit : 32,8%. Dari diagnosa di atas dapat diketahui problem yang terjadi resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak dengan etiologi hipertensi yang

ditandai dengan symptom klien mengatakan nyeri kepala, TD : 150/100mmHg, N : 80x/mnt, S : 36,4⁰C, RR : 20x/mnt, Hb : 11,44 g/dL, Hematokrit : 32,8%.

- 2) Data subyektif : klien mengatakan nyeri kepala sebelah kiri dengan skala 7. Data obyektif : P : nyeri datang secara mendadak/pada saat klien merasa pusing, Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk, R : nyeri terasa di kepala sebelah kiri, S : skala 7, T : nyeri datang hilang timbul. Diagnosa keperawatan : Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis ditandai dengan nyeri bagian kepala sebelah kiri, nyeri datang mendadak/ketika kepala terasa pusing, terasa seperti tertusuk-tusuk dengan skala 7. Dari diagnosa di atas, dapat diketahui bahwa problema yang terjadi adalah nyeri akut dengan etiologi agen cedera biologis yang ditandai dengan symptom klien mengeluh nyeri kepala sebelah kiri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 7 yang datangnya mendadak/pada saat klien merasa pusing.

12. Intervensi Kenyamanan Kolcaba

Diagnosa keperawatan : Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak

Teori Kenyamanan	Intervensi	
	Klien 1	Klien 2
<i>Standart comfort</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian terhadap klien secara komprehensif untuk observasi perkembangan kondisi klien. 2. Monitor vital sign : <ol style="list-style-type: none"> 1) Auskultasi tekanan darah kedua lengan lalu bandingkan. 2) Monitor tekanan darah, pernapasan, nadi, dan suhu secara berskala. 3. Berikan pengobatan sesuai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian terhadap klien secara komprehensif untuk observasi perkembangan kondisi klien. 2. Monitor vital sign : <ol style="list-style-type: none"> 1) Auskultasi tekanan darah kedua lengan lalu bandingkan. 2) Monitor tekanan darah, pernapasan, nadi, dan suhu secara berskala. 3. Berikan pengobatan sesuai

	<p>dengan dan kebutuhan klien dan anjurkan untuk patuh dalam minum obat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Infus asering 1000cc/24 jam 14 tpm 2) Injeksi Antrain 3 x 1gr 3) Injeksi Ondansentron 3 x 4 gr 4) Injeksi Kalmecol 1 x 500 mg 5) Injeksi Citicoline 2 x 250 mg 	<p>dengan dan kebutuhan klien dan anjurkan untuk patuh dalam minum obat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Infus asering 1000cc/24 jam 14 tpm 2) Injeksi Antrain 3 x 1gr 3) Injeksi Ondansentron 3 x 4 gr 4) Injeksi Kalmecol 1 x 500 mg 5) Injeksi Citicoline 2 x 250 mg
<i>Coaching</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan dukungan emosional : <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan semangat dan motivasi untuk kesembuhan klien. 2) Libatkan keluarga dalam menyelesaikan masalah klien. 3) Anjurkan keluarga agar selalu mendukung kesembuhan klien. 2. Berikan pengetahuan manajemen hipertensi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Kisaran normal tekanan darah (sistolik dan diastolik). 2) Komplikasi potensial hipertensi. 3) Pentingnya mematuhi pengobatan. 4) Manfaat modifikasi gaya hidup sehat. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan dukungan emosional : <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan semangat dan motivasi untuk kesembuhan klien. 2) Libatkan keluarga dalam menyelesaikan masalah klien. 3) Anjurkan keluarga agar selalu mendukung kesembuhan klien. 2. Berikan pengetahuan manajemen hipertensi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Kisaran normal tekanan darah (sistolik dan diastolik). 2) Komplikasi potensial hipertensi. 3) Pentingnya mematuhi pengobatan. 4) Manfaat modifikasi gaya hidup sehat.
<i>Comfort food for the Soul</i>	<p>Berikan pendidikan kepada klien dan keluarga tentang diet makanan yang sesuai dengan kondisi klien yaitu mengurangi konsumsi garam dan lemak, hindari makan jeroan dan kulit ayam, kuah bersantan kental dan perbanyak makan buah, sayuran, serta minum air putih.</p>	<p>Berikan pendidikan kepada klien dan keluarga tentang diet makanan yang sesuai dengan kondisi klien yaitu mengurangi konsumsi garam dan lemak, hindari makan jeroan dan kulit ayam, kuah bersantan kental dan perbanyak makan buah, sayuran, serta minum air putih.</p>

(Tabel 4.11 Intervensi Kenyamanan Kolcaba)

13. Implementasi

Klien 1

Hari/tgl : 02-03-2020 Waktu	Hari/tgl : 03-03-2020 Waktu	Hari/tgl : 04-03-2020 Waktu	Paraf
08.15 Mengukur nadi radialis 86x/mnt.	14.30 Mengukur nadi radialis 84x/mnt.	20.15 Mengukur tekanan nadi radialis 84x/mnt.	
08.25 Memonitor tanda-tanda vital TD 170/90 mmHg, N 86x/mnt, RR 20x/mnt, S 36,7°C.	14.45 Memonitor tanda-tanda vital TD 160/100mmHg, N 84x/mnt, RR 22x/mnt, S 36,4°C.	20.45 Menyiapkan obat 21.00 Memberikan representatif dari dokter inj. Kalmeco 500mg, inj. Omz 40mg, inj. Citicolin 250mg, inj. antrain 1 ampul.	
08.45 Memonitor tingkat kesadaran (composmentis/GCS 4-5-5).	15.00 Memonitor tingkat kesadaran (composmentis/GCSC 4-5-5).	21.30 Memonitor respon pengobatan klien dan mempertahankan terapi.	
09.00 menyiapkan obat 09.25 Memberikan representatif dari dokter inf. Asering 1000/24 jam 14 tpm, inj. Antrain 1 ampul, inj. Omz 40mg, inj. Citiolin 250mg, inj. Kalmeco 500mg.	15.15 Menyiapkan obat.	21.45 Memeriksa kesadaran klien (composmentis GCS 4-5-5).	
11.15 Memberikan klien posisi ternyaman untuk istirahat, mempertahankan terapi.	15.30 Memberikan representatif dari dokter inj. Kalmeco 500mg, inj. Omz 40mg, inj. Citicolin 250mg, inj. antrain 1 ampul.	22.00 Memberikan lingkungan yang nyaman agar klien istirahat dengan tenang dan selalu siaga jika sewaktu-waktu klien membutuhkan bantuan.	
12.15 Memastikan klien mengonsumsi makanan yang sudah disediakan sesuai dengan diet yang sudah diresepkan.	17.00 Memonitor respon pengobatan, mempertahankan terapi, dan memberikan lingkungan yang nyaman untuk istirahat.	04.30 Memonitor tanda-tanda vital 160/90mmHg, N 82x/mnt, RR 20x/mnt, S 36,5°C	
		05.00 Membantu keluarga untuk menyeka klien.	

(Tabel 4.12 Implementasi Klien 1)

Klien 2

Hari/tgl : 02-03-2020 Waktu	Hari/tgl : 03-03-2020 Waktu	Hari/tgl : 04-03-2020 Waktu	Paraf
08.15 Mengukur nadi radialis 84x/mnt.	14.30 Mengukur nadi radialis 82x/mnt.	20.15 Mengukur tekanan nadi radialis 82x/mnt.	
08.25 Memonitor tanda-tanda vital TD 160/100 mmHg, N 86x/mnt, RR 21x/mnt, S 36,5°C.	14.45 Memonitor tanda-tanda vital TD 160/90mmHg, N 84x/mnt, RR 22x/mnt, S 36,2°C.	20.45 Menyiapkan obat 21.00 Memberikan representatif dari dokter inj. Kalmeco 500mg, inj. Omz 40mg, inj. Citicolin 250mg, inj antrain 1 ampul.	
08.45 Memonitor tingkat kesadaran (composmentis/GCS 4-5-6).	15.00 Memonitor tingkat kesadaran (composmentis/GCSC 4-5-6).	21.30 Memonitor respon pengobatan klien dan mempertahankan terapi.	
09.00 Menyiapkan obat 09.25 Memberikan representatif dari dokter inf. Asering 1000/24 jam 14 tpm, inj. Antrain 1 ampul, inj. Omz 40mg, inj. Citiolin 250mg, inj. Kalmeco 500mg.	15.15 Menyiapkan obat.	21.45 Memeriksa kesadaran klien (composmentis GCS 4-5-6).	
11.15 Memberikan klien posisi ternyaman untuk istirahat, mempertahankan terapi.	15.30 Memberikan representatif dari dokter inj. Kalmeco 500mg, inj. Omz 40mg, inj. Citicolin 250mg, inj antrain 1 ampul.	22.00 Memberikan lingkungan yang nyaman agar klien istirahat dengan tenang dan selalu siaga jika sewaktu-waktu klien membutuhkan bantuan.	
12.15 Memastikan klien mengonsumsi makanan yang sudah disediakan sesuai dengan diet yang sudah diresepkan	17.00 Memonitor respon pengobatan, mempertahankan terapi, dan memberikan lingkungan yang nyaman untuk istirahat.	04.30 Memonitor tanda-tanda vital 150/90mmHg, N 82x/mnt, RR 20x/mnt, S 36,4°C	
.		05.00 Membantu keluarga untuk menyeka klien.	

(Tabel 4.13 Implementasi Klien 2)

14. Evaluasi

Evaluasi	Hari ke-1 (02-03-2020)	Hari ke-2 (03-03-2020)	Hari ke-3 (04-03-2020)
Klien 1	S : Klien mengatakan	S : klien mengatakan	S : klien mengatakan

	<p>nyeri kepala dan tengkuk P : nyeri timbul mendadak Q : nyeri terasa cekot-cekot R : bagian kepala dan tengkuk S : 7 T : sewaktu-waktu. O : Tampak klien menyeringai menahan nyeri, kesadaran composmentis, TD 170/90mmHg, N 86x/mnt, RR 20x/mnt, S 36,7°C, terpasang inf. asering 1000cc/24 jam 14 tpm A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi : 1. Inf. asering 1000cc/24jam 14 tpm 2. Inj. Antrain 3 x 1gr 3. Inj. Ondansentron 3 x 4 gr 4. Inj. Kalmecol 1 x 500 mg 5. Injeksi Citicoline 2 x 250 mg 6. Memonitor tekanan darah. 7. Memposisikan klien nyaman mungkin (semi fowler) 8. Memastikan makanan yang dikonsumsi rendah garam 9. Melakukan kolaborasi dengan tim medis</p>	<p>nyeri kepala dan tengkuk masih sedikit terasa P : timbul mendadak Q : terasa cekot-cekot R : kepala dan tengkuk S : 5 T : hilang timbul O : Tampak klien menyeringai menahan nyeri, kesadaran composmentis, TD 160/100mmHg, N 84x/mnt, RR 22x/mnt, S 36,4°C, terpasang inf. asering 1000cc/24 jam 14 tpm A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi : 1. Inf. asering 1000cc/24jam 14 tpm 2. Inj. Antrain 3 x 1gr 3. Inj. Ondansentron 3 x 4 gr 4. Inj. Kalmecol 1 x 500 mg 5. Injeksi Citicoline 2 x 250 mg 6. Memonitor tekanan darah. 7. Memposisikan klien nyaman mungkin (semi fowler) 8. Memastikan makanan yang dikonsumsi rendah garam 9. Melakukan kolaborasi dengan tim medis</p>	<p>nyeri kepala dan tengkuk sudah terasa lebih ringan. P : timbul mendadak Q : terasa cekot-cekot R : kepala S : 5 T : hilang timbul O : Tampak klien menyeringai menahan nyeri, kesadaran composmentis, TD 160/90mmHg, N 82x/mnt, RR 20x/mnt, S 36,5°C, terpasang inf. asering 1000cc/24 jam 14 tpm A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi : 1. Inf. asering 1000cc/24jam 14 tpm 2. Inj. Antrain 3 x 1gr. 3. Inj. Ondansentron 3 x 4 gr 4. Inj. Kalmecol 1 x 500 mg 5. Injeksi Citicoline 2 x 250 mg 6. Memonitor tekanan darah 7. Memposisikan klien nyaman mungkin (semi fowler) 8. Memastikan makanan yang dikonsumsi rendah garam 9. Melakukan kolaborasi dengan tim medis</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Klien 2	<p>S : Klien mengatakan nyeri kepala P : nyeri menyerang secara mendadak, ketika pusing Q : seperti tertusuk. R : kepala sebelah kiri S : 7 T : datangnya hilang timbul</p> <p>O :Klien terlihat meringis menahan nyeri, TD 160/100mmHg, N 86x/mnt, 21x/mnt, S 36,5⁰C, terpasang inf. Asering 1000cc/24 jam 14 tpm A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi : 1. Inf. asering 1000cc/24jam 14 tpm 2. Inj. Antrain 3 x 1gr 3. Inj. Ondansentron 3 x 4 gr 4. Inj. Kalmecol 1 x 500 mg 5. Injeksi Citicoline 2 x 250 mg 6. Memonitor tekanan darah 7. Memposisikan klien nyaman mungkin (semi fowler) 8. Memastikan makanan yang dikonsumsi rendah garam 9. Melakukan kolaborasi dengan tim medis</p>	<p>S : Klien mengatakan nyeri kepala sedikit berkurang P : nyeri menyerang secara mendadak, ketika pusing Q : seperti tertusuk. R : kepala sebelah kiri S : 5 T : datangnya hilang timbul</p> <p>O : Klien terlihat meringis menahan nyeri, TD 160/90mmHg, N 86x/mnt, 21x/mnt, S 36,2⁰C, terpasang inf. Asering 1000cc/24 jam 14 tpm A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi : 1. Inf. asering 1000cc/24jam 14 tpm 2. Inj. Antrain 3 x 1gr 3. Inj. Ondansentron 3 x 4 gr 4. Inj. Kalmecol 1 x 500 mg 5. Injeksi Citicoline 2 x 250 mg 6. Memonitor tekanan darah 7. Memposisikan klien nyaman mungkin (semi fowler) 8. Memastikan makanan yang dikonsumsi rendah garam 9. Melakukan kolaborasi dengan tim medis</p>	<p>S : Klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang P : nyeri menyerang secara mendadak, ketika pusing Q : seperti tertusuk. R : again kepala sebelah kiri S : 3 T : datangnya hilang timbul</p> <p>O : Vital sign TD 150/90mmHg, N 86x/mnt, 21x/mnt, S 36,4⁰C, terpasang inf. Asering 1000cc/24 jam 14 tpm A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi : 1. Inf. asering 1000cc/24jam 14 tpm 2. Inj. Antrain 3 x 1gr 3. Inj. Ondansentron 3 x 4 gr 4. Inj. Kalmecol 1 x 500 mg 5. Injeksi Citicoline 2 x 250 mg 6. Memonitor tekanan darah 7. Memposisikan klien nyaman mungkin (semi fowler) 8. Memastikan makanan yang dikonsumsi rendah garam 9. Melakukan kolaborasi dengan tim medis</p>
---------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(Tabel 4.14 Evaluasi Keperawatan)

4.2 Pembahasan

Isi dari pembahasan ini adalah penjelasan antara diskontinuitas dengan problema yang terjadi sesuai dengan teori yang ada. Hal ini dilakukan untuk menyelesaikan problema dan melakukan perawatan klien hipertensi dengan masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berbasis teori kenyamanan Kolcaba secara lebih lanjut, sebagai berikut :

4.2.1 Pengkajian

a. Kenyamanan fisik

Peneliti menemukan kesamaan pada data subjektif klien 1 dan klien 2. Kedua klien memiliki keluhan utama yaitu nyeri kepala. Peneliti berpendapat bahwa hal ini terjadi akibat adanya ketegangan emosi/stress yang berlangsung cukup lama yang menimbulkan vasospasme pembuluh arteri, salah satunya yang mengangkut ke otak. Tanda dan gejala hipertensi diantaranya adalah adanya nyeri kepala (Wati, 2019), sehingga peneliti menyimpulkan antara fakta dan teori adalah signifikan.

Pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil pemeriksaan kolesterol kedua klien sama-sama tinggi yaitu klien 1 104,79 mg/dL dan klien 2 176,40 mg/dL yang seharusnya kolesterol normal adalah <100mg/dL. Fakta ini sesuai dengan teori bahwa hipertensi dapat disebabkan oleh kolesterol yang tinggi. Penumpukan kolesterol dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang membuat kerja jantung menjadi lebih berat dan memicu timbulnya kenaikan tekanan darah (Azizah, 2019).

Pada pengkajian data objektif didapatkan adanya tekanan darah abnormal pada kedua klien. Hasil pengkajian ini sesuai dengan teori bahwa hipertensi merupakan suatu kondisi seseorang yang mengalami tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (Tamamilang, Kandou and Nelwan, 2018). Pengkajian lain juga ditemukan hasil bahwa kedua klien memiliki kesamaan mengonsumsi makanan yang asin. Teori menunjukkan bahwa asupan makanan yang mengandung natrium dengan kadar yang tinggi akan menyebabkan ketidakseimbangan natrium dalam darah yang berdampak pada tekanan darah (Nugroho, Sanubari and Rumondor, 2019)

b. Psikospiritual

Pengkajian ini mencakup kepercayaan dan motivasi terhadap Tuhan. Kedua klien merasa sedih dan terlihat gelisah ketika tidak ada keluarga yang mendampingi di ruang perawatan dikarenakan jam kunjungannya yang terbatas. Kedua klien terlihat senang jika anggota keluarga ada yang menjenguk mereka. Klien 1 dan klien 2 juga mengatakan kegiatan ibadah yang wajib mereka laksanakan setiap hari menjadi terganggu karena sakit yang dialaminya dengan kondisi yang masih lemah.

c. Sosial

Kedua klien memiliki kesamaan yaitu adanya anggota keluarga yang dianggap memiliki hubungan paling dekat dengan mereka. Mereka mampu mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan ketika ada anggota keluarga terdekat yang mengunjunginya. Namun, anggota

keluarga masih sama-sama kurang dalam mengenali masalah klien sehingga perlu informasi yang lebih banyak lagi mengenai penyakit yang dialami oleh kedua klien.

d. Lingkungan

Lingkungan yang disukai oleh kedua klien kamar yang memiliki suhu ruangan yang hangat, karena ketika suhu ruangan dingin kedua klien mengeluh nyeri. Di setiap tempat tidur klien juga disediakan sekat berupa kelambu untuk membantu menjaga privacy klien ketika dilakukan tindakan keperawatan. Kedua klien juga merasa senang jika dikunjungi keluarga secara ramai, namun hal ini dapat mengganggu waktu istirahat klien sendiri maupun klien lain yang berada di ruangan tersebut.

Dari keempat pembahasan pengkajian kenyamanan tersebut, peneliti telah menyesuaikan pengkajian dengan teori bahwa pengkajian kenyamanan Kolcaba terdiri dari 4 konsep, yaitu kenyamanan fisik, psikospiritual, sosial, dan lingkungan. Sehingga peneliti memberikan kesimpulan bahwa data pengkajian yang diperoleh dari penelitian dengan teori yang ada sudah sesuai dan telah dielaskan secara signifikan.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Teori menjelaskan bahwa segala keluhan atau gangguan yang dirasakan oleh klien diartikan sebagai diagnosa keperawatan (Asriwati, 2019). Dari data peneliti dapat dibuktikan dengan data subyektif bahwa kedua klien sama-sama mengatakan nyeri kepala dan ditandai dengan

tanda objektif yaitu tekanan darah Tn. “S” 170/100mmHg dan Ny. “K” 150/100 mmHg. Kondisi kedua klien sesuai dengan manifestasi klinis hipertensi dengan masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak yaitu adanya peningkatan tekanan darah dan nyeri kepala pada klien. Jadi, peneliti menyimpulkan bahwa antara teori dengan data yang diambil dari kedua klien tidak ada kesenjangan yang terjadi untuk mengambil diagnosa keperawatan resiko ketidak efektifan perfusi jaringan otak.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan fokus pada masalah yang dihadapi oleh kedua klien dan keluarga. Perawat menggunakan taksonomi kenyamanan Kolcaba dalam melakukan setiap pengkajian. Pengkajian yang dilakukan dengan 3 tipe intervensi sesuai teori kenyamanan, yaitu *relief*, *ease*, dan *transcendence* (Herlina, 2012) dengan pendampingan dan pelatihan ekstra dari perawat. Masing-masing klien memiliki pengalaman kenyamanan dengan intervensi yang berbeda-beda, seperti pengkajian fisik memprioritaskan tindakan mempertahankan homeostasis yaitu dengan memberikan kenyamanan terhadap klien, pengkajian psikospiritual mengutamakan tindakan pendampingan dan pelatihan terhadap klien maupun keluarga seperti dengan menawarkan bantuan setiap kali klien dan keluarga membutuhkan bantuan untuk melaksanakan kegiatan ibadah, pengkajian sosial memberikan kenyamanan melalui hubungan kedekatan klien dengan keluarga yaitu dengan cara memberikan pengetahuan kepada keluarga bahwa support keluarga dan orang-orang terdekat klien sangat membantu proses kesembuhan klien, dan pengkajian lingkungan

memberikan kenyamanan berupa respon stressor terhadap lingkungan di rumah sakit yaitu dengan menghindarkan klien dari kunjungan keluarga yang begitu ramai, memberikan sekat setiap ruangan untuk menjaga privacy klien, dan memberikan ventilasi ruangan yang cukup.

Dari pembahasan tersebut peneliti memberikan kesimpulan bahwa antara intervensi dan teori yang diambil dari judul peneliti tidak ada kesenjangan yang terjadi, hal ini sudah dibuktikan berdasarkan teori bahwa intervensi kenyamanan Kolcaba sudah disesuaikan dengan struktur taksonomi kenyamanan Kolcaba yaitu *standart comfort*, *coaching* dan *comfort food for the soul*.

4.2.4 Implementasi

Tindakan keperawatan yang diimplementasikan kepada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan struktur taksonomi kenyamanan Kolcaba yang terdiri dari : 1) *standart comfort*, dengan mempertahankan kenyamanan homeostasis klien seperti memberikan lingkungan yang nyaman dengan memberikan suhu ruangan yang hangat ketika malam hari, menawarkan bantuan kepada klien untuk memenuhi kebutuhan ADL yang masih belum terpenuhi, memonitor keluhan nyeri yang dirasakan, dan memonitor tekanan darah. 2) *coaching*, melakukan pelatihan untuk mengurangi keluhan yang dirasakan, yaitu dengan melatih relaksasi atau distraksi untuk mengurangi nyeri, mengompres dengan air hangat pada bagian tubuh yang nyeri, dan memberikan contoh penerapan posisi semifowler.

4.2.5 Evaluasi

Klien 1 di hari pertama pengkajian mengatakan nyeri kepala dan

tengkuk dengan skala 7, nyeri datang secara mendadak, kesadaran klien composmentis, GCS 4-5-5, TD 170/90mmHg, N 86x/mnt, RR 20x/mnt, S 36,7⁰C. Klien 2 dihari pertama mengatakan nyeri kepala sebelah kiri, nyeri hilang timbul dengan skala 7, kesadaran composmentis, TD 160/100mmHg, N 86x/mnt, 21x/mnt, S 36,5⁰C.

Hari ke-2, klien 1 masih nyeri kepala dan tengkuk, skala nyeri sudah menurun menjadi 5, kesadaran composmentis, GCS 4-5-5 TD 160/100mmHg, N 84x/mnt, RR 22x/mnt, S 36,4⁰C. Klien 2 di hari ke-2 mengatakan nyeri kepala sudah berkurang dengan skala 5, TD 160/90mmHg, N 86x/mnt, 21x/mnt, S 36,2⁰C.

Hari ke-3, klien 1 mengatakan nyeri kepala saja tanpa ada nyeri di tengkuk dengan skala 5, TD 160/90mmHg, N 82x/mnt, RR 20x/mnt, S 36,5⁰C. Klien 2 di hari ke-3 mengatakan bahwa nyeri kepala sudah berkurang, TD 150/90mmHg, N 86x/mnt, 21x/mnt, S 36,4⁰C.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa klien 1 dan klien 2 belum menunjukkan perubahan yang signifikan. Klien 1 dan klien 2 sama-sama membutuhkan penanganan yang lebih intensif lagi, hal ini terlihat dari jumlah GCS klien 1 yang lebih sedikit dibandingkan dengan klien 2. Kemudian di lihat dari TD kedua klien, klien 1 juga terlihat lebih tinggi dibandingkan dengan klien 2. Sedikit ada perbedaan dari hasil evaluasi, namun keduanya masih sama-sama membutuhkan penanganan yang lebih baik lagi menghasilkan evaluasi yang ingin dicapai sesuai dengan tujuan.

Kegiatan evaluasi harus dilakukan secara terus-menerus dan berkolaborasi dengan perawat atau tim medis lainnya. Kegiatan ini

membutuhkan pengetahuan untuk menilai perkembangan penyakit hipertensi. Perawatan ini juga membutuhkan kesabaran, keuletan, dan subyek pendukung seperti keluarga, keinginan klien untuk sembuh, serta kepatuhan akan terapi yang dilakukan untuk mendapatkan hasil perkembangan yang efektif (Sumantra, Kumaat and Bawotong, 2017).

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil oleh peneliti setelah melakukan perawatan hipertensi pada Tn. "S" dan Ny. "K" dengan masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berbasis teori kenyamanan Kolcaba di ruang Krisan RSUD Bangil Pasuruan yaitu :

1. Pengkajian yang dilakukan pada 02 Maret data subyektif yang didapatkan oleh peneliti, Tn. "S" dan Ny. "K" sama-sama mengatakan nyeri kepala yang didukung dengan data objektif yaitu tekanan darah abnormal $\geq 140/90$ mmHg.
2. Diagnosa keperawatan utama yang diperoleh dari hasil penelitian pada Tn. "S" dan Ny. "K" yang berbasis teori kenyamanan Kolcaba adalah Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak.
3. Perencanaan keperawatan yang akan dilakukan pada Tn. "S" dan Ny. "K" disusun sesuai dengan konsep teori kenyamanan Kolcaba secara holistic sesuai dengan kebutuhan kedua klien.
4. Implementasi yang dilakukan pada perawatan hipertensi Tn. "S" dan Ny. "K" dengan masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak sesuai dengan standart teori intervensi kenyamanan Kolcaba.
5. Evaluasi yang diperoleh setelah melakukan pengkajian sampai implementasi pada perawatan hipertensi Tn. "S" dan Ny."K" dengan masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak masih harus dilanjutkan sesuai dengan terapi yang sudah dianjurkan.

5.2 Saran

Tinjauan dalam bidang kesehatan khususnya keperawatan seharusnya dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang kedepannya dapat digunakan sebagai referensi dalam mengolah data penelitian untuk mengembangkan mutu pendidikan khususnya masalah hipertensi dengan masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak. Perawat juga harus berinovasi dalam mengembangkan ilmu keperawatan sebagai pedoman dalam melaksanakan perawatan terhadap klien hipertensi agar kebutuhan dan masing-masing klien yang diharapkan dapat terwujud.

DAFTAR PUSTAKA

- Ari, Ragil. 2019. "Aplikasi Rebusan Daun Seledri (*Aphium Graveolens*) sebagai Penurun Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi." KTI. Fakultas Ilmu Kesehatan. Keperawatan., Universitas Muhammadiyah, Magelang.
- Asriwati, I. (2019). (2019) 'Keberhasilan Diagnosa Keperawatan Menentukan Potensi dan Kompetensi Perawat', pp. 1–2.
- Ayunda, T. (2014) 'Penerapan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien'.
- Azizah, N. (2019) 'RSUD UNGARAN Oleh : NURUL AZIZAH'.
- Bulechek, Butcher, D, dkk. (2016). *Nursing Intervention Classification (NIC)* (ed 6). Yogyakarta: Mocomedia.
- Febrianti, D., Hamid, A. Y. S. and Wardani, I. Y. (2015) 'Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Dengan Ansietas Menggunakan Pendekatan Uncertainty in Illness Dan Comfort Theory', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), pp. 113–118.
- Herdman, T.H., & Kanitsuru, S. (Eds). (2015). *Diagnosis Keperawatan, : definisi dan klasifikasi 2015-2017* (ed 10). Jakarta: EGC.
- Herlina (2012) 'Aplikasi Teori Kenyamanan Pada Asuhan keperawatan Anak', *Bina Widya*, 23, pp. 191–197.
- Ibrahim (2007) 'ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI Nursing Care with Hypertension in The Elderly Hypertension akhirnya menjadi istilah kedokteran yang populer untuk menyebut penyakit tekanan darah tinggi . Tekanan yang dipompakan dari jantung untuk tajam da', *Idea Nursing Jurnal*, II(1), pp. 60–70.
- Junaidi, I (2011). *Stroke, Waspadai Ancamannya*. Yogyakarta: Andi Offset
- _____.(2014). *Infodatin: Hipertensi*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kolcaba, Katharine. 2003. *Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research*. New York: Springer Publishing Company
- Manurung, N. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah, Konsep Mind Mapping dan Nanda Nic-Noc, Jilid 2*. Trans Info Media, Jakarta: TIM.
- Mulyadi, M. (2013) 'Riset Desain Dalam Metodologi Penelitian', *Jurnal Studi Komunikasi dan Media*, 16(1), p. 71. doi: 10.31445/jskm.2012.160106.
- NANDA, 2018. (2018). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Clasification 2018-2020*, Ed.11.ISBN 978-979-044-852-0.

Jakarta :EGC,2018.

- Ners, S. (2018). (2018). PENGARUH PEMBERIAN MASASE PUNGGUNG DAN RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA HIPERTENSI DI BALAI SOSIAL LANJUT USIA (BSLU) MANDALIKA PROVINSI NTB. *PrimA: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 4(2), 57–65.
- Ns, P. *et al.* (2017) ‘Universitas Muhammadiyah Magelang’, pp. 4–11.
- Nixson, 2018. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah Konsep, MIND MAPPING DAN NANDA NIC-NOC*, Jilid 2, ISBN : 978-602-202-250-3 CV. Trans Info Media. Jakarta: TIM.
- Nugraha, Y. *et al.* (2019) ‘Peningkatan Pengetahuan Konsumsi Garam Harian Dan’, pp. 223–228.
- Nugroho, K. P. A., Sanubari, T. P. E. and Rumondor, J. M. (2019) ‘Faktor Risiko Penyebab Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lor Kota Salatiga’, *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, pp. 32–42. doi: 10.34035/jk.v10i1.326.
- Nurhaliza, S. (2008) ‘Latar Belakang Hasil Tujuan Pembahasan Metode’, pp. 1–5.
- Nurarif, A. H., & Hardhi. K. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis NANDA NIC-NOC Edisi Revisi Jilid 1*. Yogyakarta: Medication.
- Oktavia, I. E., Junaid, & Ainurafiq. (2017). pengaruh pemberian rebusan daun seledri (*apium graveolens*) terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas puuwatu kota kendari tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(6), 1–12.
- Permatasari, L. I. (2018). (2018). Analisis Capaian Indikator Program Penyakit Tidak Menular Jawa Timur 2015-2016. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(2).
- Pudiastuti. 2013. Hubungan Kejadian Stres Dengan Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapanget Kota Manado, 4, 1–5.
- Riskesdas. (2018). *Kementrian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Saing, J. H. (2016) ‘Hipertensi pada Remaja’, *Sari Pediatri*, 6(4), p. 159. doi: 10.14238/sp6.4.2005.159-65.

- Sukardin *et al.* (2018) 'PENGARUH PEMBERIAN MASASE PUNGGUNG DAN RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA HIPERTENSI DI BALAI SOSIAL LANJUT USIA (BSLU) MANDALIKA PROVINSI NTB', *ilmu kesehatan*, 4(57–65), pp. 57–65.
- Sumantra, I., Kumaat, L. and Bawotong, J. (2017) 'Hubungan Dukungan Informatif Dan Emosional Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Ranomuut Kota Manado', *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), p. 113151.
- Tamamilang, C. D., Kandou, G. D. and Nelwan, J. E. (2018) 'Hubungan antara umur dan aktivitas fisik dengan derajat hipertensi di kota bitung sulawesi utara', *Kesmas*, 7(5), pp. 1–8.
- Tomey, A. M. and Alligood. (2010). *Nursing Theorist and Their Work* (7thed). St. Louis: Mosby Elseiver.
- Wati, E. K. (2019). (2019). APLIKASI PEMBERIAN SEDUHAN DAUN ALPUKAT PADA Tn. K DENGAN RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN OTAK. (*Doctoral Dissertation, Tugas Akhir, Universitas Muhammadiyah Magelang*)
- WHO, 2013. (2018). Pelatihan Kelompok Peduli Hipertensi sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Rajamandala Kulon Bandung Barat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat – Indonesian Journal of Community Engagement 2018 and*, 4(1), 65–71.
- Wibowo, R. A. (2019). (2019). APLIKASI REBUSAN DAUN SELEDRI (APIUM GRAVEOLENS) SEBAGAI PENURUN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI. (*Doctoral Dissertation, Tugas Akhir, Universitas Muhammadiyah Magelang*)

LAMPIRAN

JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN TAHUN 2020

No.	Kegiatan	Bulan																															
		Jan				Feb				Mar				Apr				Mei				Jun				Jul				Ags			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pendaftaran Mahasiswa Peserta Studi Kasus	■																															
2.	Pembimbingan Proposal Studi Kasus		■	■	■	■	■	■	■	■																							
3.	Pendaftaran Ujian Proposal Studi Kasus										■																						
4.	Ujian Proposal Studi Kasus										■																						
5.	Revisi Proposal Studi Kasus											■	■																				
6.	Pengambilan dan Pengolahan Data dari Penelitian yang Pernah Dilakukan													■	■	■	■	■															
7.	Pembimbingan Hasil dan Pembahasan																	■	■	■	■												
8.	Pendaftaran Ujian Sidang Hasil Studi Kasus																						■										
9.	Ujian Sidang Hasil Studi Kasus																							■									
10.	Revisi Studi Kasus dan Pengumpulan KTI																								■	■	■	■	■				



**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN TEORI KENYAMANAN
KOLCABA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSANCENDEKIA MEDIKA
JOMBANGTAHUN 2020**

I. DATA BIOGRAFI

A. Identitas Klien

Nama Klien :
Jenis Kelamin :
TTL :
Tanggal Masuk RS :
Tanggal Pengkajian :
Diagnosa Medis :

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Hubungan :
Alamat Rumah :

II. GAMBARAN UMUM KLIEN

A. Riwayat Penyakit

1. Keluhan Utama :
2. Riwayat Penyakit Sekarang :
3. Riwayat Penyakit Dahulu :
4. Riwayat Penyakit Keluarga :

B. Pengkajian Teori Kolcaba

1. Pemeriksaan Kenyamanan Fisik

Observasi	Klien	Relief	Ease	Transcendence
Kadaan umum				
Pemeriksaan fisik kepala				
Mata				
Hidung				

Mulut				
Leher				
Thorak, paru, dan jantung				
Abdomen				
Ekstermitas dan persendian				

2. Pemeriksaan Kenyamanan Psikospiritual

Pengkajian Kenyamanan Psikospiritual	Klien	<i>Relief</i>	<i>Ease</i>	<i>Transcendence</i>
3. Kondisi klien				
d. Masalah yang diungkapkan klien :				
e. Harapan setelah menjalani perawatan :				
f. Efek hospitalisasi :				
4. Kondisi keluarga				
d. Dampak penyakit klien terhadap keluarga :				
e. Harapan keluarga setelah menjalani perawatan :				
f. Aktivitas keagamaan selama mendampingi klien :				

3. Pengkajian Kenyamanan Sosial

Pengkajian Kenyamanan Sosial	<i>Relief</i>	<i>Ease</i>	<i>Transcandance</i>
1. Orang terdekat klien dalam rumah			

2. Hubungan klien dengan keluarga			
3. Pengetahuan klien dan keluarga tentang kesehatan.			
4. Informasi yang dibutuhkan klien dan keluarga.			

4. Pengkajian Kenyamanan Lingkungan

Pengkajian Kenyamanan Lingkungan	<i>Relief</i>	<i>Ease</i>	<i>Transcendence</i>
1. Keramaian Pengunjung			
2. Keersihan Kamar			
3. Suhu Lingkungan			
4. Ventilasi Udara			
5. Sekat Ruangan			

III. TERAPI KLIEN

IV. ANALISA DATA

NO.	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM

V. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Teori Kenyamanan	Intervensi
<i>Standart comfort</i>	
<i>Coaching</i>	
<i>Comfort food for the Soul</i>	

VI. IMPLEMENTASI

HARI/TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF

VII. EVALUASI

NO.	NO. DX	HARI/TGL	JAM	EVALUASI	PARAF

PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Tn. "S"
Usia : 56 tahun
Alamat : Karangrejo, Pasuruan

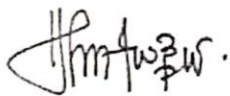
Bahwa saya meminta bapak/ibu/saudara/i untuk berperan serta dalam penyusunan studi kasus sebagai responden dengan mengisi lembaran pengkajian.

Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas dan informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak untuk mengundurkan diri.

Demikian permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan dapat bertanya langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Pasuruan, 20 Maret 2020

Penulis



(Serly Alipiani)

Responden



(Tn. "S")

PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ny "K"
Usia : 68 tahun
Alamat : Beji, Pasuruan

Bahwa saya meminta bapak/ibu/saudara/i untuk berperan serta dalam penyusunan studi kasus sebagai responden dengan mengisi lembaran pengkajian.

Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas dan informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak untuk mengundurkan diri.

Demikian permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan dapat bertanya langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Pasuruan, 20 Maret 2020

Penulis



(Serly Alipiani)

Responden



(Ny "K")




LEMBAR PERSETUJUAN
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini kami :

Nama : SERLY ALIPIANI
NIM : 171210034
Judul KTI : KEPERAWATAN KLIEN HIPERTENSI DENGAN
MASALAH RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI
JARINGAN OTAK BERBASIS TEORI KENYAMANAN -
KOLCABA

Jombang, 15 Januari 2020


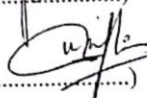

(SERLY ALIPIANI

Menyetujui,
Nama Pembimbing :

Pembimbing I : Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep..


Pembimbing II : Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Tanda Tangan

()
()






LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Serly Alipiani
 NIM : 171210034
 Program Studi : D-III KEPERAWATAN
 Judul KTI :
 Pembimbing I : Dr. Hariyono, S.Kep., Ns., M. Kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
15 Januari 2020	Judul + BAB I	
22 Januari 2020	BAB I -> Masalahnya apa? Kronologi HT - Perfusi jaringan.	
30 Januari 2020	BAB I -> Masalah -> perfusi jaringan Intervensi -> kenyamanan Kol. caba	
6 Februari 2020	Lanjutan bab 2	
12 Februari 2020 (melalui email)	Revisi Bab 2 dan lanjut Bab 3	
09 Maret 2020		
18 Mei 2020	Konsul bab 4-5	
19 Mei 2020	Melengkapi relief, ease dan transcendence, menye- suakan sokl, diagnosa pola PES ACC	

LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Serly Alipiani
 NIM : 171210034
 Program Studi : D-III KEPERAWATAN
 Judul KTI :
 Pembimbing II : Ucik Indrawati, S.Kep.Ns., M.Kep


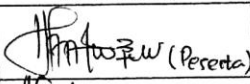

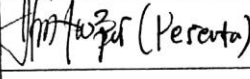
Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
29 / 2020 1	Revisi Bab 1 ~ penulisan Lanjutkan Bab 2	
7 / 2020 2	Bab 1 → Ace Bab 2 → Revisi penulisan Tahun referensi Lanjutan Bab 3	
19 Mei 2020	Konsul Bab 1-5	
15 Juni 2020	- Revisi penulisan - Tambah abstrak	
16 Juni 2020	- Revisi penulisan - Acc	

LEMBAR MENGIKUTI
SEMINAR PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH / STUDI KASUS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

NAMA : Serly Alipiani

NIM : 171210034

PRODI : D3- Keperawatan

NO	NAMA PENGUJI	TANDA TANGAN PENGUJI	KETERANGAN STATUS AUDIENCE SEMINAR (SEBAGAI PESERTA/ PEMBAHAS)
1	Ibu Ruli ati, SKM M. Kes		 (Peserta)
2	Hindyah Ike S.S. Kep. Ns., M. Ke		 (Peserta)
3			

CATATAN: Mahasiswa boleh mendaftar ujian Hasil Karya Tulis Ilmiah / Studi Kasus di Administrasi Akademik Prodi setelah memenuhi persyaratan minimal mengikuti 3x seminar proposal.



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author	Serly Alipiani
Assignment title	(Serly) PERAWATAN KLIEN HIPER..
Submission title	PERAWATAN KLIEN HIPERTENSI D.
File name	BAB_1-5_ful_KTI_SERLY.docx
File size	176.05K
Page count	45
Word count	9,177
Character count	55,347
Submission date	15-Jun-2020 10:52AM (UTC+0700)
Submission ID	1343969114

DAFTAR ISI

Daftar Isi

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

1.2 Rumusan Masalah

1.3 Tujuan dan Manfaat

1.4 Batasan Penelitian

1.5 Sistematika Penulisan

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Hipertensi

2.2 Etiologi Hipertensi

2.3 Gejala dan Tanda Hipertensi

2.4 Klasifikasi Hipertensi

2.5 Komplikasi Hipertensi

2.6 Pencegahan dan Penanganan Hipertensi

2.7 Peran Perawat dalam Menangani Hipertensi

2.8 Studi Kasus

2.9 Kesimpulan

2.10 Daftar Pustaka

1

PERAWATAN KLIEN HIPERTENSI DENGAN MASALAH RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN OTAK BERBASIS TEORI KENYAMANAN KOLCABA

ORIGINALITY REPORT

25%	22%	3%	18%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	4%
2	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	3%
3	www.scribd.com Internet Source	2%
4	id.123dok.com Internet Source	2%
5	es.scribd.com Internet Source	1%
6	pt.scribd.com Internet Source	1%
7	Submitted to Universitas Jember Student Paper	1%
8	jurnal.ugm.ac.id Internet Source	1%

9	sintadev.ristekdikti.go.id Internet Source	1%
10	id.scribd.com Internet Source	1%
11	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper	1%
12	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	1%
13	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1%
14	annaitoenena.blogspot.com Internet Source	<1%
15	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	<1%
16	infoaskepdengangagalginjal.blogspot.com Internet Source	<1%
17	Submitted to Rose State College Student Paper	<1%
18	www.neliti.com Internet Source	<1%
19	garuda.ristekdikti.go.id Internet Source	<1%

20	Submitted to Universitas Katolik Widya Mandala Student Paper	<1%
21	journal.uhamka.ac.id Internet Source	<1%
22	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1%
23	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1%
24	alfarizqiart.blogspot.com Internet Source	<1%
25	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1%
26	sarafambarawa.wordpress.com Internet Source	<1%
27	docobook.com Internet Source	<1%
28	ejournalhealth.com Internet Source	<1%
29	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1%
30	www.ejournal.lppmunidayan.ac.id Internet Source	<1%
31	ejournal-umht.org Internet Source	<1%

32	documents.mx Internet Source	<1%
33	media.neliti.com Internet Source	<1%
34	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1%
35	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1%
36	lib.fkik.untad.ac.id Internet Source	<1%
37	anzdoc.com Internet Source	<1%
38	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1%
39	alvamustamu.blogspot.com Internet Source	<1%
40	Erni Surmarliyah, Dede Nasrullah. "Penurunan Tekanan Darah Dengan Relaksasi Autogenik Dan Guided Imagery Pada Pasien Hipertensi", Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo, 2018 Publication	<1%

41	www.gooddoctor.co.id Internet Source	<1%
42	lib.ui.ac.id Internet Source	<1%
43	Submitted to Universitas Indonesia Student Paper	<1%
44	Lita, Haldiayana Ardianti, Meisa Daniati. "Pengaruh musik suara alam terhadap tekanan darah", Jurnal Kesehatan Komunitas, 2019 Publication	<1%
45	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1%
46	Submitted to Universitas Pelita Harapan Student Paper	<1%
47	firmansyahdali.blogspot.com Internet Source	<1%
48	www.penyakithipertensi.com Internet Source	<1%
49	journal.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1%
50	repository.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1%
51	docplayer.info Internet Source	<1%

52	ojs.fdk.ac.id Internet Source	<1%
53	marisehatbersama1.blogspot.com Internet Source	<1%
54	www.slideshare.net Internet Source	<1%
55	saifxs.blogspot.com Internet Source	<1%
56	Submitted to iGroup Student Paper	<1%
57	smpn3kebumen.sch.id Internet Source	<1%
58	www.satulensa.com Internet Source	<1%
59	nisakhann16.blogspot.com Internet Source	<1%
60	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	<1%
61	Submitted to Politeknik Negeri Jember Student Paper	<1%
62	Submitted to Academic Library Consortium Student Paper	<1%