

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

by Serly Alipiani

Submission date: 15-Jun-2020 10:52AM (UTC+0700)

Submission ID: 1343969114

File name: BAB_1-5_full_KTI_SERLY.docx (176.05K)

Word count: 9177

Character count: 55347

BAB 1

⁵¹ PENDAHULUAN

1.1 Latar Pendahuluan

Hipertensi atau biasa disebut *silent killer* merupakan penyakit yang mempunyai tanda dan gejala yang belum jelas dengan ⁶¹ 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 atherosclerosis sehingga sirkulasi darah menjadi rentan dan muncul masalah keperawatan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak (Ns *et al.*, 2017).

Tahun 2017 WHO menunjukkan seluruh ³ 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 ⁸ 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). ⁴⁸ 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 ⁴⁷ kenaikan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Wibowo, 2019). Faktor penyebab ¹¹ 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 ²² 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.

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

³ 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 ¹¹ ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan sebagai data dasar untuk penelitian yang akan datang khususnya masalah hipertensi yang berhubungan dengan ketidakefektifan perfusi jaringan otak.

⁶ 1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari hasil penelitian studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat khususnya penderita hipertensi tentang bagaimana hipertensi ini terjadi agar masyarakat dapat menanganinya secara dini sesuai dengan anjuran yang benar.

5
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)

22
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

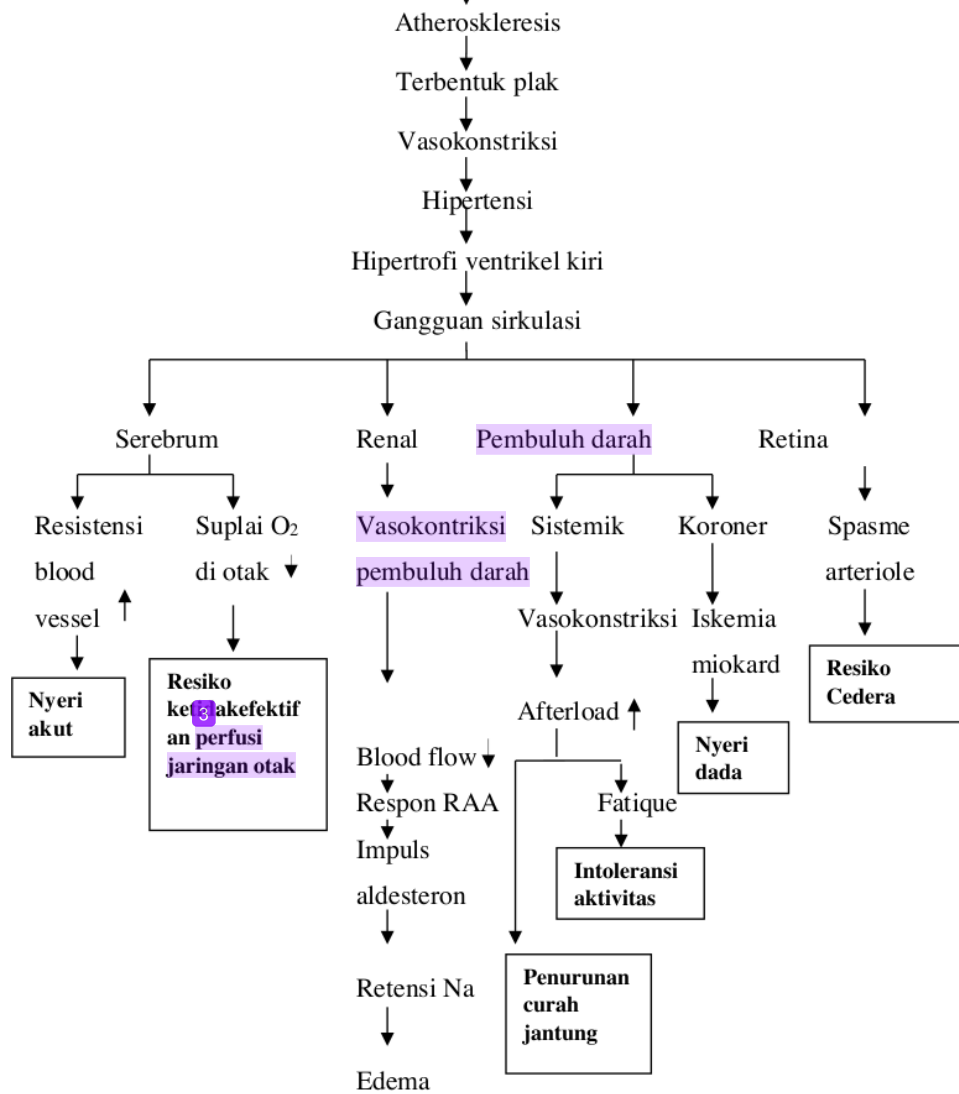
Hipertensi pertama kali disebabkan oleh adanya arteriosklerosis yaitu adanya penimbunan lemak yang progresif pada dinding arteri sehingga mengurangi volume aliran darah menuju jantung. Karena sel-sel arteri tertimbun lemak, sehingga terbentuk plak. Plak menyebabkan penyempitan dan penurunan elastisitas 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 Hipertrofi 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 diagnosis dengan beberapa cara (Wibowo, 2019) :

1. Hemoglobin/hematokrit : mengkaji faktor-faktor ⁴⁵resiko 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 ² 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 ² (NANDA,2018).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian Berbasis Teori Kenyamanan Kolcaba

1. Analisis Kenyamanan pada Konteks Fisik

Pengkajian klien terkait ⁵ rasa nyaman dengan pengalaman fisik dapat dilakukan dengan wawancara dan pemeriksaan fisik ³⁹ 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 terhadap 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.
Psikokultural			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 : peresepan 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>	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

7 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 di lihat 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 tentram 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 ²⁷ *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).

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 kondisi tekanan 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) ¹¹ *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. ⁵⁷ 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 ² 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

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 tgl 26 Februari di rumah tiba-tiba pusing	Klien mengatakan waktu di rumah merasa nyeri kepala, badan ndrodog

	berkunang-kunang sekitar pukul 19.00 WIB. Klien merasa badannya lemas, kepala terasa nyeri. Kemudian dibawa ke IGD RSUD Bangil pukul 23.37. Pada saat di IGD, TD = 160/100 mmHg, N = 84x/menit, RR = 22x/menit, S = 36,5°C. Tgl 27 Februari 2020 klien pindah ke Ruang Krisan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.	dan lemas. Kemudian oleh keluarga di bawa ke IGD RSUD Bangil tgl 27 Februari pukul 23.06 WIB. Di IGD, TD = 150/95 mmHg, N = 82x/menit, RR = 24x/menit, S = 36,8°C. kemudian tgl 28 Februari di pindah ke Ruang Krisan untuk mendapatkan penanganan yang lebih lanjut.
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.

3. Perubahan 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-sedikit (±500cc)	AB 1x sehari, BAB sering sedikit-sedikit (±500cc)	Saat pengkajian klien belum BAB 3 hari terakhir, produksi urin DC (+)± 300 cc/6 jam.	Saat pengkajian klien belum BAB, produksi in 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.

4. Pengkajian Kenyamanan Fisik

1 Observasi	Klien 1	Klien 2	Relief	Ease	Transcendence
Kecadaan umum	Penampilan : Klien sudah tampak cukup baik walaupun masih lemas, hanya berbaring di tempat tidur. Aktivitas yang dilakukan hanya bangun untuk minum obat dan makan, serta berganti pakaian yang dibantu oleh keluarga klien. Klien mengatakan masih nyeri kepala, kesadaran Composmentis, GCS 4-5-5, TD = 170/100 mmHg, N = 82x/mnt, S = 36,7°C, RR = 20x/mnt.	Penampilan : klien umum klien sudah cukup baik, hanya berbaring di tempat tidur, aktivitas yang dilakukan hanya bangun untuk makan dan minum, serta berganti pakaian yang dibantu oleh keluarga klien. Klien mengatakan nyeri kepala hilang timbul. Kesadaran Composmentis, GCS 4-5-6, TD = 150/100 mmHg, N = 84x/menit, S = 36,4°C, RR = 19x/menit.	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 tidak belum bisa hilang. Klien 2 mengatakan dirinya merasa tidak nyaman dengan nyeri hilang timbul di kepalanya, klien juga tampak cemas.	56 dua klien mengatakan rutin minum obat yang diberikan oleh perawat dan setelah itu langsung tidur supaya nyeri yang dirasakan bisa reda.
Pemeriksaan fisik kepala	1 untuk 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	1 Mata simetris, alis tebal, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva anemis.	2 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 (-), pemapasan cuping hidung (+),	Hidung simetris, peradangan (-), sekret (-), pemapasan 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	Klien 1 dan 2 sudah merasa nyaman dengan kondisi fisik hidungnya atau indra

				penciumannya.	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 ada pembesaran kelenjar tiroid.	Tidak ada benjolan dan lesi pada leher, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.	Klien 1 dan 2 tidak terjadi cedera fisik pada bagian lehernya, seperti distensi vena jugularis.	Klien 1 dan 2 tidak merasa gelisah dengan kondisi fisik lehernya.	Klien 1 dan 2 saat pengkajian sudah merasa 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 Bisping 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. Bisping 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 ada odem, $\begin{array}{r} 5 \mid 4 \\ \hline 5 \mid 4 \end{array}$	Atas : Tidak ada fraktur, terpasang infus asering 14 tpm di sebelah kanan, tidak ada odem. Bawah : Tidak ada fraktur, tidak ada odem, $\begin{array}{r} 5 \mid 4 \\ \hline 5 \mid 4 \end{array}$	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.

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.	55 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 kembali ke RS untuk dirawat. Terlihat dari wajahnya yang setiap hari terlihat sedih dan gelisah.	Klien 1 dan 2 merasa sangat senang jika keluarganya mengunjunginya 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 di rasakan. Klien 1 dan 2 selalu sabar dengan perawatan yang diberi oleh perawat, tidak pernah membangkang (ketika perawat memberikan obat selalu segera meminumnya). 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			
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 a. Dampak penyakit klien terhadap 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.	Keluarga mengatakan giat lagi dalam hal bersyukur terutama bersyukur karena kesehatan yang telah diberikan.
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.	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.	Kesadaran keluarga akan pentingnya beribadah masih kurang.	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.
c. Aktivitas keagamaan selama mendampingi klien	Keluarga terlihat sholat secara bergantian.	Tidak terlihat adanya keluarga yang melakukan aktivitas keagamaan.			

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 seing 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 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.

7. Pengkajian Kenyamanan Lingkungan

Pengkajian Terhadap Lingkungan	<i>Relief</i>	<i>Ease</i>	<i>Transcedence</i>
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. - Klien dan keluarga terlihat tidak nyaman dengan kebersihan ruangan.
2. Kebersihan kamar	- Kebersihan kamar masih kurang, keluarga klien masih kurang menyadari pentingnya menjaga kebersihan	- Keluarga kedua klien masih sulit diingatkan tentang pentingnya menjaga kebersihan.	- Jika suhu ruangan sudah dicek, kedua klien bisa tidur dengan nyaman. - Klien tidak mempermasalahkan ventilasi yang kurang di ruangan tersebut.
3. Suhu lingkungan	(sering meletakkan handuk kotor di tempat tidur). Kedua klien juga sering kedinginan setiap malam.	- Mengecilkan suhu ruangan ketika malam hari. - Belum ada solusi untuk memberikan ventilasi udara dikarenakan ruangan yang tertutup.	- Klien terlihat lebih nyaman dengan adanya sekat di setiap tempat tidur yang digunakan untuk menjaga privacy kedua klien.
4. Ventilasi udara	- Ventilasi udara kurang karena ruangan sedikit tertutup.	- Sekat pembatas antar klien berupa kelambu untuk menjaga privacy klien.	
5. Sekat ruangan	- Terdapat sekat antar tempat tidur.		

8. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

PEMERIKSAAN		HASIL	
Tgl pemeriksaan	Klien 2 (27 Maret 2020)	Klien 2 (28 Maret 2020)	Nilai Normal
Hematologi			
Darah Lengkap			
Leukosit (WBC)	10,17 $\times 10^3$ ml	10,47 $\times 10^3$ ml	4,5-11
Neutrofil	7,9 $\times 10^3$ ml	7,4 $\times 10^3$ ml	1,5-8,5
Limfosit	1,52 $\times 10^3$ ml	1,79 $\times 10^3$ ml	1,1-5,0
Monosit	0,62 $\times 10^3$ ml		0,14-0,66
Eosinofil			

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

9. Terapi Klien

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

1
10. Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Prolem
Klien 1 DS : Klien mengatakan kepala dan tengkuk cunut-cunut. DO : keadaan umum lemas, kesadaran composmentis GCS 4-4-6, TD : 170/100	Hipertensi	Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak

<p>13 mmHg, N : 80x/mnt, S : 36,7⁰C, RR : 22x/mnt Hb : 13,67 g/dL Hematokrit : 43,4% Terpasang infus asering 2000cc/24 jam 14 tpm</p>		
<p>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 : 36,4⁰C, RR : 20x/mnt. Hb : L 11,44 g/dL Hematokrit : L 32,8% Terpasang infus asering 1000cc/24 jam 14 tpm</p>	Hipertensi	Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak

11. Diagnosa Keperawatan

- Klien 1

DS : Klien mengatakan cunut-cunut pada kepala dan tengkuk.

1
DO : keadaan umum lemas, kesadaran composmentis GCS 4-5-5, TD : 170/100 mmHg, N : 80x/mnt, S : 36,7⁰C, RR : 22x/mnt Hb : 13,67 g/dL,

Hematokrit : 43,4%, terpasang infus asering 1000cc/24 jam 14 tpm

7
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 : 36,7⁰C, RR :
22x/mnt Hb : 13,67 g/dL, Hematokrit : 43,4%.

Dari diagnosa di atas dapat diketahui :

- Problem : Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak.
- Etiologi : Hipertensi.
- Symptom : Klien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk, TD : 170/100
13
mmHg, N : 80x/mnt, S : 36,7⁰C, RR : 22x/mnt Hb : 13,67 g/dL,

Hematokrit : 43,4%.

- **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 : 36,4⁰C, 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 : Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak.
- Etiologi : Hipertensi.
- 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%.

12. Intervensi Kenyamanan Kolcaba

Diagnosa keperawatan : Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak

Teori Kenyamanan	Intervensi	
	Klien 1	Klien 2
<i>Standart comfort</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengkajian terhadap klien secara komprehensif untuk observasi perkembangan kondisi klien. - 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. - Berikan pengobatan sesuai dengan dan kebutuhan klien dan anjurkan untuk patuh 	<ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengkajian terhadap klien secara komprehensif untuk observasi perkembangan kondisi klien. - 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. - Berikan pengobatan sesuai dengan dan kebutuhan klien dan anjurkan untuk patuh

	<p>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>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>	<p>- Berikan dukungan emosional :</p> <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. <p>- Berikan pengetahuan manajemen hipertensi</p> <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. 	<p>- Berikan dukungan emosional :</p> <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. <p>- Berikan pengetahuan manajemen hipertensi</p> <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>

13. Implentasi

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.	
07.25 Memonitor tanda-tanda vital TD 170/90 mmHg, N 86x/mnt, RR 20x/mnt, S 36,7 ⁰ C.	16.45 Memonitor tanda-tanda vital TD 160/100mmHg, N 84x/mnt, RR 22xmnt, S 36,4 ⁰ 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 4-4-6).	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 4-5-5).	
11.15 Memberikan klien posisi teyaman 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	17.00 Memonitor respon pengobatan,	04.30 Meemonitor tanda-tanda vital	

makanan yang sudah disediakan sesuai dengan diet yang sudah diresepkan.	mempertahankan terapi, dan memberikan lingkungan yang nyaman untuk istirahat.	160/90mmHg, N 82x/mnt, RR 20x/mnt, S 36,5 ⁰ C	
		05.00 Membantu keluarga untuk menyeka klien.	

Klien 2

Hari/tgl : 02-03-2020	Hari/tgl : 03-03-2020	Hari/tgl : 04-03-2020	Paraf
Waktu	Waktu	Waktu	
08.15 Mengukur nadi radialis 84x/mnt.	14.30 Mengukur nadi radialis 82x/mnt.	20.15 Mengukur tekanan nadi radialis 82x/mnt.	
16.25 Memonitor tanda-tanda vital TD 160/100 mmHg, N 86x/mnt, RR 21x/mnt, S 36,5 ⁰ C.	16.45 Memonitor tanda-tanda vital TD 160/90mmHg, N 84x/mnt, RR 22x/mnt, S 36,2 ⁰ 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 4-4-6).	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	15.30 Memberikan	22.00 Memberikan	

klien posisi teryaman untuk istirahat, mempertahankan terapi.	representatif dari dokter inj. Kalmeco 500mg, inj. Omz 40mg, inj. Citicolin 250mg, inj antrain 1 ampul.	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 Meemonitor tanda-tanda vital 150/90mmHg, N 82x/mnt, RR 20x/mnt, S 36,4°C	
.		05.00 Membantu keluarga untuk menyeka klien.	

14. Evaluasi

¹ Evaluasi	Hari ke-1 (02-03-2020)	Hari ke-2 (03-03-2020)	Hari ke-3 (04-03-2020)
Klien 1	<p>S : Klien mengatakan cunut-cunut pada kepala dan tengkuk</p> <p>P : nyeri timbul mendadak</p> <p>Q : nyeri terasa cekot-cekot</p> <p>R : bagian kepala dan tengkuk</p> <p>S : 7</p> <p>T : sewaktu-waktu.</p> <p>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</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p>	<p>S : klien mengatakan cunut-cunut pada kepala dan tengkuk masih sedikit terasa</p> <p>P : timbul mendadak</p> <p>Q : terasa cekot-cekot</p> <p>R : kepala dan tengkuk</p> <p>S : 5</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>O : Tampak klien menyeringai menahan nyeri, kesadaran composmentis, T₃₂ 160/100mmHg, N 84x/mnt, RR 22x/mnt, S 36,4°C, terpasang inf. asering 1000cc/24 jam 14 tpm</p> <p>¹ A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan</p>	<p>S : klien mengatakan cunut-cunut pada kepala dan tengkuk sudah terasa lebih ringan.</p> <p>P : timbul mendadak</p> <p>Q : terasa cekot-cekot</p> <p>R : kepala</p> <p>S : 5</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>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</p> <p>³ A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan</p>

	<p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inf. asering 400cc/24jam 14 tpm 2. Inj. Antrain 3 x 1gr 3. Inj. Ondansentron 3 x 4 gr 6 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>intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inf. asering 400cc/24jam 14 tpm 2. Inj. Antrain 3 x 1gr 3. Inj. Ondansentron 3 x 4 gr 6 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>intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inf. asering 400cc/24jam 14 tpm 2. Inj. Antrain 3 x 1gr 3. Inj. Ondansentron 3 x 4 gr 6 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
Klien 2	<p>S : Klien mengatakan nyeri kepala P : nyeri menyerang secara mendadak, ketika pusing Q : seperti tertusuk. R : kepala sebelah kiri S : 7 23 : 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 4 A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan</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 23 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 4 A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan</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 4 A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi :</p>

	<p>intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> 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
--	--	--	--

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.

¹ 4.2.2 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, pengkajian psikospiritual mengutamakan tindakan pendampingan dan pelatihan terhadap klien maupun keluarga, pengkajian sosial memberikan kenyamanan melalui hubungan kedekatan klien dengan keluarga, dan pengkajian lingkungan memberikan kenyamanan berupa respon stressor terhadap lingkungan di rumah sakit.

4.2.3 Implementasi

Peneliti melakukan implementasi yang telah direncanakan untuk mengatasi masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak pada kedua klien. implementasi pertama yang dilakukan yaitu dengan memonitor tanda-tanda vital, kesadaran klien, dan mencatat adanya keluhan nyeri kepala, memberikan posisi semi fowler jika klien mengeluh nyeri kepala, serta menganalisis respon klien terhadap intervensi (Azizah, 2019).

Implementasi kedua sesuai dengan tipe intervensi kenyamanan Kolcaba *transcendence* yaitu melakukan teknik distraksi atau relaksasi untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh kedua klien (Azizah, 2019). Implementasi ketiga yaitu medikasi farmakologi berupa citicoline 2x250mg yang memiliki fungsi untuk menegah terjadinya iskemia, menstabilkan membrane, dan menegah radikal bebas sesuai dengan anjuran dokter (Azizah, 2019).

4.2.4 Evaluasi

Klien 1 di hari pertama pengkajian mengatakan nyeri kepala dan tengkuk dengan skala 7, nyeri datang secara mendadak, kesadaran klien composmentis, 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, 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 ² klien 1 dan klien 2 belum

menunjukkan perubahan yang signifikan. Klien 1 dan klien 2 setelah dilakukan pengkajian dan tindakan keperawatan masih mengeluh nyeri dan hasil tekanan darah belum menunjukkan hasil yang normal.

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).

³ 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 2020 data subyektif yang didapatkan oleh peneliti, klien 1 dan klien 2 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.

DAFTAR PUSTAKA

- Ari, Ragil. 2019. ¹² “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) ³¹ ‘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). ³ (2015). *Diagnosis Keperawatan,: definisi dan klasifikasi 2015-2017* (ed 10). Jakarta: EGC.
- ⁴² Herlina (2012) ‘Aplikasi Teori Kenyamanan Pada Asuhan keperawatan Anak’, *Bina Widya*, 23, pp. 191–197.
- Ibrahim (2007) ²⁷ ‘ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN ³⁴PERTENSI 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.
- ⁵² Junaidi, I (2011). ²¹ *S₂₁ke, Waspada! Ancamannya*. Yogyakarta: Andi Offset
- _____. (2014). *Infodatin: Hipertensi*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- ⁵ Kolcaba, Katharine. 2003. *Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research*. New York: Springer Publishing Company
- ²⁵ Manurung, N. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah, Konsep Mind Mapping dan Nanda Nic-Noc, Jilid 2*. Trans Info Media, Jakarta: TIM.
- ²¹ Mulyadi, M. (2013) ‘Riset Desain Dalam Metodologi Penelitian’, *Jurnal Studi Komunikasi dan Media*, 16(1), p. 71. doi: 10.31445/jskm.2012.160106.
- ⁷ 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). ⁹ 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.
- ³⁶ 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.
- ²⁹ Nurarif, A. H., & Hardhi. K. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis NANDA NIC-NOC Edisi Revisi Jilid 1*. Yogyakarta: Medication.
- ¹⁸ 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.
- ⁴⁹ Permatasari, L. I. (2018). (2018). Analisis Capaian Indikator Program Penyakit Tidak Menular Jawa Timur 2015-2016. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(2).
- ²⁸ Pudiastuti. 2013. Hubungan Kejadian Stres Dengan Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapanget Kota Manado, 4, 1–5.
- ²⁵ Riskesdas. (2018). *Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- ⁴¹ Saing, J. H. (2016) 'Hipertensi pada Remaja', *Sari Pediatri*, 6(4), p. 159. doi: 10.14238/sp6.4.2005.159-65.
- ⁹ 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*)

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

ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

18%

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%

<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, Heldiyana 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%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off