

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian telah dilakukan terhadap 1 responden beserta anggota keluarga yang dekat dan tinggal serumah dengan responden dan bersedia menjadi responden penelitian.

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan di rumah pasien di Dusun Kelurahan sungai kunjang jalan teuku umar gang subur RT. 34, kota Samarinda. Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 22 Maret 2022-24 Maret 2022. Subyek penelitian adalah klien melakukan tindakan terapi murrotal.

2. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari Selasa, tanggal 22 Maret 2022 pukul 10.00 WITA dengan menggunakan metode alloanamnesa dan autoanamnesa.

a. Pemeriksaan fisik dan melihat status klien.

1) Identitas Pasien

Nama	: Ny. R
Umur	: 62 tahun
Agama	: Islam
Suku	: Jawa
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT (Ibu Rumah Tangga)

Jenis Kelamin : Wanita
Status perkawinan : Menikah
Alamat : Jalan Teuku Umar
Tanggal Masuk RS :
Tanggal Pengkajian : 22 Maret 2022
Dx Medis : Hipertensi

3. Riwayat Penyakit

a) Keluhan utama :

1) Saat awal dirawat

Hipertensi

2) Saat dikaji

Klien Mengatakan Nyeri tengkuk dan kepala, merasa sulit tidur dan saat beraktifitas klien mengatakan merasa sesak.

b) Riwayat penyakit sekarang

Klien mengatakan sudah menderita hipertensi lebih dari 5 tahun terakhir.

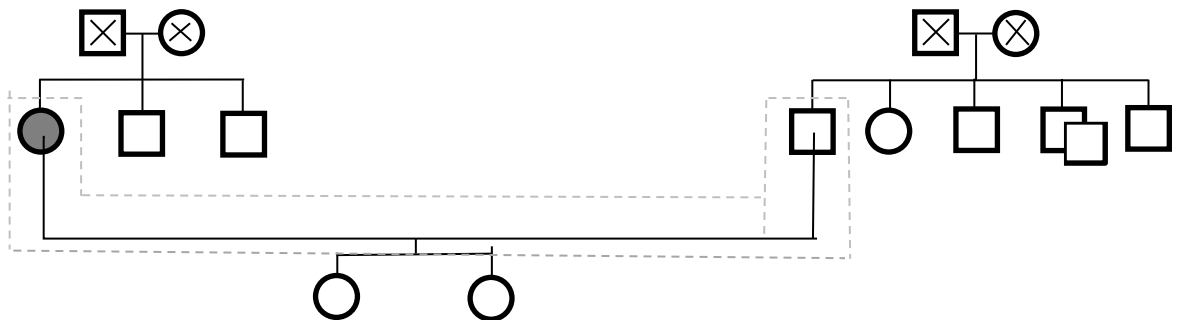
c) Riwayat penyakit dahulu

Hipertensi

d) Riwayat penyakit keluarga

Keluarga pasien tidak memiliki riwayat penyakit yang sama.

Genogram : (Minimal 3 generasi)



Gambar 4. 1 Genogram

Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

— : Menikah

| : Garis keturunan

Tanda X : Meninggal

Pasien : Abu-abu

4. Pengkajian Keperawatan

a. Neurosensori

Gejala : - Klien mengatakan penglihatannya kurang baik
 - Klien mengatakan pendengarannya kurang baik
 - Klien mengatakan penciumannya baik

Tanda :

GCS: E = 4

V = 5

M = 6

Jumlah GCS = 15

Kesadaran = compos mentis

b. Sirkulasi

Gejala : Klien mengatakan punya riwayat hipertensi.

Tanda : - TD = 170/140 mmHg

- N = 78 x/menit

- T = 36°C

- Capillary Revil Time (CRT) = < 2 detik

- Konjungtiva = Merah

- Sklera = Tidak ikterik

- Akral = Hangat

c. Pernafasan

Gejala : Klien mengatakan merasa sesak saat beraktivitas

Tanda : RR = 20 x/menit

d. Nyeri/ketidaknyamanan

Gejala : - Klien mengatakan nyeri tengkuk dan kepala

- Klien mengatakan skala nyeri 4

- Klien mengatakan nyeri saat tekanan darahnya naik

Tanda : Klien tampak meringis saat nyeri timbul

e. Makanan/cairan

Gejala : - Klien mengatakan makan 2-3 x sehari, jenis makanan nasi dan sayur dengan porsi sedang.

- Klien mengatakan minum 6-8 gelas per hari

- Klien mengatakan Berat badannya sekarang 86 kg

Tanda : - Mukosa bibir klien lembab

- Elastisitas kulit klien kembali 2 detik

- Kulit klien tampak lembab

- BB 86 kg

f. Eliminasi

Gejala : - Klien mengatakan BAB di rumah 2 x sehari

- Klien mengatakan BAK di rumah 6 x sehari

Tanda : - Klien tidak ada edema

- Tidak ada nyeri abdomen

g. Seksualitas

Gejala : - Klien mengatakan sudah menikah

- Klien mengatakan anaknya ada 2

- Klien mengatakan sudah menikah

Tanda : Klien didampingi oleh suami

h. Aktivitas/Istirahat

Gejala : - Klien mengatakan bisa beraktivitas

- Klien mengatakan tidur malam di jam 12 malam dan sering terbangun di jam 1 malam

- Klien mengatakan sulit tidur apa bila nyeri di kepala muncul

Tanda : - Klien Mengeluh sulit tidur

- Klien mengeluh sering terjaga di malam hari

i. Hygiene

Gejala : - Klien mengatakan mandi 2 x sehari

- Klien mengatakan gosok gigi

- Klien mengatakan keramas 1 hari sekali

Tanda : - Penampilan klien bersih dan terawat

- Tidak ditemukan ketombe

- Pakaian rapi

j. Integritas Ego

Gejala : Klien mengatakan menerima keadaannya sekarang

Tanda : Klien tampak tenang

k. Interaksi Sosial

Gejala : Klien mengatakan sering berinteraksi dengan tetangga

Tanda : Klien akrab dengan orang sekitarnya

l. Penyuluhan/pembelajaran

Gejala : Klien mengatakan mengerti tentang penyakit yang diderita

Tanda : Saat ditanya klien dapat menjawab tentang penyakitnya

m. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Wajah : Bentuk wajah klien simetris

Kepala : Keadaan kulit kepala bersih

Mata : Bentuk Mata simetris

Telinga : Bentuk Telinga simetris

Mulut : Keadaan mulut bersih

2) Leher

- Tidak dijumpai pembesaran kelenjer tiroid

- Tidak ada pengembangan vena jugularis

3) Thorak:

- Pergerakan dada klien simetris

- Suara napas bersih tidak ada tambahan

4) Abdomen

- Tidak ada nyeri tekan
- Bising usus 3-4 kali

5) Inguinal

- Kesimetrisan pelvis klien

6) Ekstremitas (termasuk keadaan kulit, kekuatan otot)

- Tidak ada pendarahan
- Tidak ada luka
- Tangan kanan dan tangan kiri kekuatan otot 5
- Kaki kanan dan kaki kiri kekuatan otot 5

n. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium

5. Penatalaksanaan Medis Tanggal

Klien Tidak meminum obat

6. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 1 Analisis Data & Diagnosa keperawatan

No Dx	Tanggal	Data	Etiologi	Problem
1	22 Maret 2022	<p>DS : Klien mengatakan nyeri tengkuk dan kepala menjalar ke telinga sebelah kiri. Skala nyeri 4</p> <p>P: Saat tekanan darah naik Q: seperti tertusuk tusuk R: dikepala menjalar ketelinga S: skala 4 T: Menetap</p> <p>DO : Klien Tampak Meringis</p> <p>TD : 170/140 mmhg N : 78 x/mnt S : 36 °C</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor S: Mengeluh Nyeri O: Tampak Meringis</p> <p>Gejala dan tanda Minor S: O: Tekanan darah meningkat</p>	<p>Agen Pencedera Fisiologis</p>	<p>Nyeri Akut</p>

2	22 Maret 2022	<p>DS : Klien mengatakan saat sakit kepala muncul, klien merasa sulit tidur.</p> <p>DO : Klien tampak lesu, tidak berenergi.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Minor S : Mengeluh sulit Tidur Mengeluh Pola tidur berubah O : -</p>	Adanya nyeri dikepala	Gangguan pola tidur
3	22 Maret 2022	<p>DS : Klien mengatakan Mudah lelah saat beraktivitas dan merasa sesak nafas</p> <p>DO : Klien tampak Lemah</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Minor S : Mengeluh Lelah O : Merasa lemah TD : 170/140 mmhg</p>	Kelemahan	Intoleransi Aktivitas

Prioritas Masalah:

1. Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisiologis
2. Gangguan pola tidur b.d adanya nyeri dikepala
3. Intoleransi aktivitas b.d Kelemahan

7. Perencanaan

Nama Pasien : Ny. R

Dx Medis : Hipertensi

Tabel 4. 2 Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1.	Nyeri Akut (D.0077)	<p>Tingkat nyeri L.08066</p> <p>Setelah dilakukan Intervensi Keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri (5) - Meringis (5) - Gelisah (5) - Kesulitan tidur (5) <p>Keterangan:</p> <p>1: Meningkatkan 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup Menurun 5: Menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi (5) <p>Keterangan:</p> <p>1: Memburuk 2: Cukup Memburuk 3: Sedang 4: Cukup membaik 5: Membaik</p>	<p>1.1 Manajemen nyeri 1.082338</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1.1 Identifikasi lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 1.1.2 Identifikasi skala nyeri 1.1.3 Identifikasi respons nyeri non verbal. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1.4 Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1.5 Jelaskan strategi meredakan nyeri <p>Kolaborasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1.6 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu <p>1.2 Terapi Murattal 1.08249</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.2.1 Identifikasi aspek yang difokuskan dalam terapi (mis. stimulasi, relaksasi, konsentrasi, pengurangan nyeri) 1.2.2 Identifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien (mendengarkan atau membaca Al-

			<p>quran).</p> <p>1.2.3 Identifikasi media yang digunakan (mis, speaker, earphone, handphone)</p> <p>1.2.4 Identifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kondisi pasien.</p> <p>1.2.5 monitor perubahan yang difokuskan</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.2.6 Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman.</p> <p>1.2.7 Putar rekaman yang telah ditetapkan</p> <p>Edukasi</p> <p>1.2.8 Jelaskan tujuan dan manfaat terapi</p>
2.	Gangguan pola tidur (D.0055)	<p>Pola tidur L.05045</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur (5) - Keluhan sering terjaga (5) - Keluhan pola tidur berubah (5) - Keluhan istirahat tidak cukup (5) <p>Keterangan:</p> <p>1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup meningkat 5: Meningkatkan</p>	<p>Dukungan tidur (1.05174)</p> <p>Observasi</p> <p>2.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur.</p> <p>2.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis)</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.3 Tetapkan jadwal tidur rutin.</p> <p>Edukasi</p> <p>2.4 Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.</p> <p>2.5 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.</p>

3.	Intoleransi aktivitas (D.0056)	Toleransi aktivitas L.05047 Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan lelah (5) - Dispnea saat beraktivitas (5) - Perasaan Lemah (5) Keterangan: 1: Meningkat 2: Cukup Meningkat 3: Sedang 4: Cukup Menurun 5: Menurun	Manajemen energi I.05178 Observasi <ul style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan lemah 3.2 Monitor kelemahan fisik 3.3 Monitir Lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> 3.4 lakukan gerakan rentang aktif 3.5 Fasilitasi Untuk berolahraga sesuai Kemampuan . Edukasi <ul style="list-style-type: none"> 3.6 Anjurkan melakukan aktivitas bertahap
----	---------------------------------------	---	---

8. Implementasi

Nama Pasien : Ny. R

Dx Medis : Hipertensi

Tabel 4. 3 Implementasi Keperawatan

Tgl/ Jam	No. Dx	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
22 maret 2022/10.00 WITA	1	1.1 Identifikasi lokasi nyeri,karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas,intensitas nyeri. 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi respons nyeri non verbal terapeutik 1.4 Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi	S : Klien mengatakan nyeri tengkuk dan dikepala menjalar samapai ketelinga sebelah kiri Skala nyeri 4 O : Klien tampak meringis TD : 170/140 mmHg	

		<p>rasa nyeri.</p> <p>1.5 Jelaskan strategi meredakan nyeri.</p> <p>1.6 Jelaskan tujuan dan manfaat terapi</p>	<p>N : 78 x/mt</p> <p>S : 36 °C</p>	
22 maret 2022/10.20 WITA	1	<p>1.1 Identifikasi aspek yang difokuskan dalam terapi (mis.stimulasi, relaksasi, konsentrasi, pengurangan nyeri)</p> <p>1.2 Identifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien (mendengarkan atau membaca Al-quran)</p> <p>1.3 Identifikasi media yang digunakan (mis, speaker,earphone , handphone)</p> <p>1.4 Identifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kondisi pasien</p>	<p>S : klien mengatakan ingin mendengarkan Al-Quran menggunakan earphone.</p> <p>O : Klien tampak gelisah</p>	
22 maret 2022/10.25 WITA	1	<p>1.5 Monitor perubahan yang difokuskan</p> <p>1.6 Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman</p> <p>1.7 Putar rekaman yang telah ditetapkan</p>	<p>S : klien mengatakan skala nyeri 3</p> <p>O : Klien tampak lebih Rileks dan Tenang</p>	
22 maret 2022/10.40 WITA	2	<p>2.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur.</p> <p>2.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis)</p> <p>2.4 Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p>	<p>S : Klien mengatakan sulit tidur karena nyeri dikepala</p> <p>O : Klien tampak lesu</p>	
22 maret 2022/10.50 WITA	3	<p>3.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>3.2 Monitor Kelemahan fisik</p> <p>3.3 Monitor Lokasi Ketidaknyamanan malakukan aktivitas</p>	<p>S : Klien mengatakan Mudah lelah saat beraktivitas dan merasa sesak nafas</p> <p>O : klien tampak Lemah</p> <p>TD: 170/140 mmHg</p>	
23 maret 2022/10.20 WITA	1	<p>1.5 Identifikasi lokasi nyeri,karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas,intensitas nyeri.</p> <p>2.5 Identifikasi skala nyeri</p> <p>3.5 Identifikasi respons nyeri non verbal terapeutik</p>	<p>S : Klien mengatakan nyeri dikepala berkurang Skala nyeri 3</p> <p>O: Klien tampak Gelisah</p> <p>TD: 160/90</p>	

23 maret 2022/10.30 WITA	1	1.7 Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman 1.8 Putar rekaman yang telah ditetapkan	S : O : Klien tampak rileks dan Tenang	
23 Maret 2022/10.35 WITA	1	1.5 Monitor perubahan yang difokuskan	S : Klien mengatakan skala nyeri 2 O : TD: 160/80	
23 Maret 2022/10.45 WITA	2	2.3 Identifikasi pola aktivitas dan tidur. 2.4 Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis)	S : Klien mengatakan tadi malam tidur jam 10 malam O : Klien tampak bersemangat	
23 maret 2022/10.50 WITA	2	2.3 Tetapkan jadwal tidur rutin. 2.5 Anjurkan menepati kebiasaan waktu	S : O : Klien memperhatikan penjelasan dan mengerti terkait jadwal tidur klien	
23 Maret 2022/11.00 WITA	3	3.5 Fasilitasi untuk berolahraga sesuai kemampuan	S : Klien mengatakan jarang berolahraga O : -	
23 Maret 2022/11.15 WITA	3	3.4 Lakukan latihan rentang gerak aktif 3.6 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	S : Klien mengatakan bisa melakukan gerakan O : klien tampak aktif dan bersemangat	
24 Maret 2022/10.00 WITA	1	1.1 Identifikasi lokasi nyeri,karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas,intensitas nyeri. 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi respons nyeri non verbal	S : Klien mengatakan tidak merasa nyeri lagi dikepala dan tengkuk Skala nyeri 2 O : Klien tidak gelisah TD: 150/80	
24 Maret 2022/10.15 WITA	1	1.6 Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman 1.7 Putar rekaman yang telah ditetapkan	S : Klien mengatakan sangat menikmati bacaan surah Al-mulk O : Klien tampak tenang dan Rileks	
24 Maret 2022/10.25 WITA	1	1.5 Monitor perubahan yang difokuskan	S : Klien mengatakan merasa tenang Skala nyeri 1 O : Klien tampak tenang TD: 150/70	

24 Maret 2022/10.30 WITA	2	2.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur. 2.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis)	S : Klien mengatakan tadi malam dapat tidur dari jam 10.00 malam O : Klien tampak Bersemangat	
24 Maret 2022/10.35 WITA	3	3.1 identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 3.2 monitor kelelahan fisik	S : Klien Mengatakan dapat dapat melakukan aktifitas dan tidak merasa sesak O : klien tampak berenergi	

9. Evaluasi

Nama Pasien : Ny. R

Dx Medis : Hipertensi

Tabel 4. 4 Evaluasi Keperawatan

Tgl/ Jam	No .dx	EVALUASI	TTD
22 maret 2022/14.00 WITA	1	<p>S : Klien mengatakan nyeri tengkuk dan kepala menjalar ke telinga sebelah kiri</p> <p>O : Skala nyeri 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri (5) 2. Meringis (5) 3. Gelisah (5) 4. Kesulitan tidur (5) 5. Frekuensi nadi (5) <p>A : Masalah tingkat nyeri belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
22 maret 2022/14.00 WITA	2	<p>S : Klien mengatakan sulit tidur karena nyeri di kepala</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan Tidur (5) 2. Keluhan sering terjaga (5) 	

		<p>3. Keluhan pola tidur berubah (5) 4. Keluhan istirahat tidak berubah (5) A : Masalah pola tidur belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>	
22 Maret 2022/14.00 WITA	3	<p>S : Klien mengatakan mudah lelah dan sesak nafas saat beraktivitas O : TD 170/140 mmHg Klien tampak lemah 1. Keluhan lelah 5 2. Perasaan Lemah 5 3. Tekanan darah membaik 5 A : masalah Toleransi aktifitas belum teratasi P : lanjutkan intervensi</p>	
23 Maret 2022/13.00/ WITA	1	<p>S : Klien mengatakan Nyeri dikepala berkurang O : Skala nyeri 3 1. Keluhan nyeri (5) 2. Meringis (5) 3. Gelisah (5) 4. Kesulitan tidur (5) 5. Frekuensi nadi (5) A : Masalah tingkat nyeri teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi</p>	
23 Maret 2022/13.00 WITA	2	<p>S : Klien mengatakan tidur jam 10 malam O : 1.Keluhan Tidur (5) 2. Keluhan sering terjaga (5) 3. Keluhan pola tidur berubah (5) 4. Keluhan istirahat tidak berubah (5) A : masalah pola tidur teratasi sebagian P : lanjutkan Intervensi</p>	
23 Maret 2022/13.00 WITA	3	<p>S : Klien mengatakan bisa mengikuti gerakan O : Klien tampak aktif dan bersemangat 1.Keluhan lelah 5 2. perasaan Lemah 5 3. Tekanan darah membaik 5</p>	

		<p>A : Masalah Toleransi aktifitas teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	
24 Maret 2022/13.00/ WITA	1	<p>S : Klien mengatakan tidak merasakan nyeri dikepala dan tengkuk</p> <p>O : skala nyeri 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri (5) 2. Meringis (5) 3. Gelisah (5) 4. Kesulitan tidur (5) 5. Frekuensi nadi (5) <p>A : Masalah tingkat nyeri teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>	
24 Maret 2022/13.00 WITA	2	<p>S : Klien mengatakan tadi malam dapat tidur dari jam 10.00 malam</p> <p>O: 1.Keluhan Tidur (5)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. kelihan sering terjaga (5) 3. kelihan pola tidur berubah (5) 4. Keluhan istirahat tidak berubah (5) <p>A : Masalah pola tidur teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>	
24 Maret 2022/13.00 WITA	3	<p>S : Klien mengatakan dapat melakukan aktivitas dan tidak merasa sesak</p> <p>O: klien tampak berenergi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Keluhan lelah (5) 2. perasaan Lemah (5) 3. Tekanan darah membaik (5) <p>A : Masalah Toleransi aktivitas Teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	

10. Lembar Observasi

Nama : Ny. R
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 62 tahun

Tabel 4. 5 Lembar Observasi

No.	Hari/Tanggal	Skala Nyeri	
		Pre test	Post test
1	22 Maret 2022	Skala 4	Skala 3
2	23 Maret 2022	Skala 3	Skala 2
3	24 Maret 2022	Skala 2	Skala 1

B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini peneliti akan menguraikan kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada Ny R dengan diagnosa medis Hipertensi yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

1. Pengkajian

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg, tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Penyakit darah tinggi atau hipertensi adalah suatu keadaan dimana peredaran darah meningkat secara kronis. Hal tersebut di karenakan jantung bekerja lebih cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi yang di butuhkan di dalam tubuh (Irianto, 2014).

Nuratif (2013) dalam wati (2019), ada beberapa gejala pada klien yang mengalami Hipertensi seperti mengeluh sakit kepala dan pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, dan mungki penurunan kesadaran. Tanda dan Gejala menurut (Triyanto, 2014) Biasanya penderita

mengalami berupa pusing, mudah marah, telinga berdengung, tidak bisa tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan. Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Kamis 22 Maret 2022 pasien mengeluh nyeri tengkuk dan sakit kepala menjalar ke telinga sebelah kiri, jika sakit kepalanya muncul klien mengatakan sulit tidur. Pada pemeriksaan fisik TTV, TD : 170/140 mmHg, N: 78x/mnt, S: 36 C, RR : 22x/mnt. Data yang ditemukan dalam kasus sesuai teori yaitu peningkatan tekanan darah (170/140 mmHg), nyeri tengkuk, sakit kepala, dan tidak bisa tidur.

2. Diagnosa Keperawatan

Berikut ini adalah diagnosa keperawatan yang muncul pada klien hipertensi (Nuratif, 2015 dan TIM POKJA SDKI DPP PPNI, 2017)

Diagnosa yang muncul pada pasien Hipertensi sebagai berikut :

- a. Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi
- b. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- d. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan
- e. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan

Berdasarkan penjelasan di atas terdapat kesesuaian sebagian antara teori dan kasus nyata yang dialami oleh Ny.R. Pada kasus Ny.R ditemukan 2 masalah keperawatan yang terdapat dalam teori dan 1 masalah

keperawatan Tambahan yang mana terdapat 2 masalah keperawatan yaitu :
(a) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, dan (b) intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. serta 1 masalah keperawatan Tambahan yaitu (c) Gangguan Pola tidur yang ditandai dengan adanya nyeri dikepala.

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Masalah keperawatan ini berdasarkan SDKI.yang dimana penyebab utamanya adalah Tekanan darah yang meningkat atau hipertensi. Pada Klien dengan masalah hipertensi di temukan data data yang sesuai dengan data mayor dan minor dimana klien mengeluh nyeri, meringis,dan frekuensi nadi meningkat dan tekanan darah meningkat. , sehingga peneliti menetapkan Nyeri akut sebagai masalah keperawatan utama bagi Ny. R.

b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Masalah ini ditemukan berdasarkan SDKI. penyebab dari masalah intoleransi aktivitas karena adanya peningkatan tekanan darah atau hipertensi. pada klien ditemukan data data yang sesuai dengan data mayor dan minor di dapatkan dispnea setelah aktivitas,merasa lelah, dan tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat.

c. Gangguan Pola tidur ditandai dengan adanya nyeri dikepala

Masalah ini berdasarkan SDKI, penyebab dari gangguan pola tidur karena adanya peningkatan tekanan darah atau hipertensi. pada klien

ditemukan data data yang sesuai dengan data mayor dan minor di dapatkan mengeluh sulit tidur dikarenakan nyeri dikepala.

3. Perencanaan

Pada tahap intervensi atau perencanaan, penulis memberikan intervensi keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Rencana tindakan dilaksanakan berdasarkan teori yang telah ditetapkan didalam buku standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu Manajemen Nyeri dan betrdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Heru (2008) tentang pemberian terapi Murottal terhadap penderita gangguan nyeri dan kenyamanan pada penderita hipertensi. oleh sebab itu, dalam menangani masalah nyeri dan Kenyamanan pada penderita Hipertensi peneliti memberikan intervensi keperawatan yaitu manajemen nyeri dengan pemeberian terapi murrottal.

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada masalah gangguan pola tidur dengan intervensi dukungan tidur. oleh sebab itu, dalam menangani masalah nyeri dan kenyamanan pada penderita hipertensi peneliti memberikan intervensi keperawatan yaitu dukungan tidur.Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada masalah intoleransi aktivitas dengan intervensi manajemen energi. oleh sebab itu,dalam menangani masalah nyeri dan kenyamanan pada penderita hipertensi peneliti memberikan intervensi keperawatan yaitu manajemen nyeri.

4. Implementasi

Pada tahap implementasi, peneliti memberikan intervensi keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. rencana tindakan dilaksanakan berdasarkan teori yang telah ditetapkan didalam buku standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu manajemen nyeri, dan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Heru (2008) Tentang prosedur pemberian terapi Murottal pada Klien yang mengalami gangguan nyeri dan kenyamanan pada penderita hipertensi. oleh sebab itu, dalam menangani masalah hipertensi peneliti memberikan intervensi keperawatan terapi murottal yang meliputi manajemen nyeri, menjelaskan manfaat dari terapi murottal.

Intervensi terapi murottal yang di berikan kepada Klien dilakukan sesuai dengan Jurnal penelitian yang dianalisa sebelumnya. terapi murottal dilakukan selama 3 hari yakni dimulai pada tanggal 22 maret 2022 samapai dengan 24 maret 2022 di hari pertama 10menit sebelum melakukan terapi Murottal peneliti menanyakan skala nyeri dan pemeriksaan tekanan darah dan didapatkan hasil skala nyeri 4 dan tekanan darah 170/140 mmHg setelah dilakukan Terapi Murottal skala nyeri menjadi 3, hari kedua 10 menit sebelum melakukan terapi murottal peneliti menanyakan skala nyeri dan pemeriksaan tekanan darah dan didapatkan hasil skala nyeri 3 dan tekanan darah 160/90 mmHg setelah dilakukan Terapi murottal skala nyeri menjadi 2 dan tekanan darah 160/80 mmHg, hari ketiga 10 menit sebelum

melakukan terapi murottal peneliti menanyakan skala nyeri dan pemeriksaan tekanan darah dan didapatkan hasil skala nyeri 2 dan tekanan darah 150/80 setelah dilakukan Terapi murottal skala nyeri menjadi 2 dan tekanan darah 150/70 mmHg.

5. Evaluasi

Hasil Evaluasi akhir pada kasus Hipertensi yang dialami Ny.R dengan diagnosa Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis teratasi pada tanggal 24 maret 2022 dengan data Klien Tidak mengeluh Nyeri, skala nyeri menurun dan tanda tanda vital menurun.

Hasil evaluasi akhir pada kasus hipertensi yang di alami Ny.R dengan diagnosa Gangguan pola tidur ditandai dengan adanya nyeri dikepala teratasi pada tanggal 24 maret 2022 dengan data klien dapat tidur di jam 10 malam dan pola tiduir teratur.

Hasil evaluasi akhir pada kasus hipertensi yang dialami Ny.R dengan diagnose intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan teratasi pada tanggal 24 maret 2022 dengan data klien dapat melakukan aktivitasa dan tidak sesak nafas.

Hasil terapi murottal berpengaruh dalam penurunan intensitas nyeri dan kenyamanan sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukkan oleh Heru (2008) tentang prosedur terapi murottal untuk mengurangi intensitas nyeri pada penderita hipertensi.