

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG
MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH DUSUN KELURAHAN
SUNGAI KUNJANG SAMARINDA**

KARYA TULIS ILMIAH



**DIAJUKAN OLEH:
RAHUL KAMARULLAH
1911102416058**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
2022**

**Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Hipertensi di
Wilayah Dusun Kelurahan Sungai Kunjang Samarinda**

Karya Tulis Ilmiah

Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Jurusan Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur



Diajukan oleh :

Rahul Kamarullah

1911102416058

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rahul Kamarullah

Nim : 1911102416058

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul Penelitian :

STUDI KASUS ASUHAH KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI
HIPERTENSI DI WILAYAH DUSUN KELURAHAN SUNGAI KUNJANG
SAMARINDA

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri .

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Pemendiknas No.17, Tahun 2010)

Samarinda 19 Juni 2022

Mahasiswa,

Rahul Kamarullah



NIM.1911102416058

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN NYERI DAN KENYAMANAN
PADA LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH
DUSUN KELURAHAN SUNGAI KUNJANG SAMARINDA**

DISUSUN OLEH :

RAHUL KAMARULLAH

1911102416058

Disetujui untuk di ujikan

Pada Tanggal, 13 Juni 2022

PEMBIMBING



Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep., M.Kes

NIDN : 1112068002

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar KTI



Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep., M.Kes

NIDN : 1112068002

LEMBAR PENGESAHAN
STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG
MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH DUSUN KELURAHAN SUNGAI
KUNJANG SAMARINDA

DISUSUN OLEH :

RAHUL KAMARULLAH

1911102416058

Diseminarkan dan diujikan

Pada tanggal 19 Juni 2022

Penguji I



Ns. Tahiruddin, M.Kep
NIDN : 1129058501

Penguji II



Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep., M.Kes
NIDN : 1112068002

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Ns. Hamdani Jamahmudi, S.Kep., MPH

NIDN : 1110087901

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rahul Kamarullah
NIM : 1911102416058
Program Studi : DIII Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-Ekslusive-Royalty-Free Right)** atas karya tulis saya yang berjudul :

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI
HIPERTENSI DI WILAYAH DUSUN KELURAHAN SUNGAI KUNJANG
SAMARINDA

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur berhak menyimpan, mengalihmediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Dibuat : Samarinda

Pada Tanggal : 19 Juni 2022

Yang menyatakan


(...RAHUL KAMARULLAH)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul :

“Studi Kasus Asuhan Keperawatan Gangguan pola makan dan diet pada klien Lanjut Usia (Lansia) yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Dusun Kelurahan Sungai Kunjang Samarinda”

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan. terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan dan bantuan dari pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan limpahan Rahmat
2. Prof. Bambang Setiadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
3. Dr. Hj Nunung Herlina., S.Kp., M.Pd, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
4. Ns. Ramdhany Ismahmudi., S.Kep., MPH, selaku ketua program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
5. Ns. Faried Rahman Hidayat, S,Kep., M.Kes, selaku pembimbing Karya tulis Ilmiah yang memberikan arahan dan pemaparan tentang KTI yang saya susun
6. Ns. Taharuddin, M.Kep, selaku penguji Karya Tulis Ilmiah yang saya banggakan
7. Orang Tua selalu memberikan dukungan, semangat dan doa dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
8. Rekan Mahasiswa angkatan 2019 yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
9. Seluruh civitas Akademi telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

Peneliti sangat menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan, sehingga saya mengharapkan saran dan masukan yang membangun demi perbaikan selanjutnya.

Samarinda, 19 Juni 2022

Rahul Kamarullah

1911102416058

Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Dusun Kelurahan Sungai Kunjang Samarinda

INTISARI

Rahul Kamarullah, Faried Rahman Hidayat

Program Studi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Secara garis besar Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang, lebih lanjut (whelton et al., 2018). Menurut Price (dalam Nuratif A,H., & Kusuma H. (2016), Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastoliknya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf,ginjal,dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar risikonya. Hipertensi di Asia tercatat 38,4 juta tahun 2000 dan di prediksi akan meningkat menjadsi 67,4 juta orang pada tahun 2025. Hipertensi di Asia tenggara sendiri merupakan faktor risiko kesehatan utama. Setiap tahunnya hipertensi membunuh 2,5 juta orang di asia tenggara. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat (Masriadi,2016). Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%.RISKESDAS dari provinsi Kalimantan Timur (Samarinda) tahun 2018 menyebutkan,terdapat 2.626 orang yang mengidap penyakit darah tinggi (litbangkes Badan, 2018). Berdasarkan Kemenkes tahun 2017 Kota Samarinda memiliki persentase 28,25% dengan hipertensi. Jumlah pasien yang mengalami Hipertensi di Puskesmas Harapan Baru Samarinda pada tahun 2020 sebanyak 493 Kasus, sedangkan pada tahun 2021 terjadi peningkatan menjadi sebanyak 620 kasus. (Puskesmas Harapan Baru Samarinda, 2021). Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. Alat dan Instrumen yang digunakan dalam penelitian laptop, headseat, rekaman surah Al-quran. Hasil didapatkan pada pengkajian Ny.R menunjukkan keluhan utama Nyeri tengkuk dan kepala, merasa sulit tidur dan saat beraktifitas klien mengatakan merasa sesak., dengan diagnosa keperawatan yang muncul nyeri akut, gangguan pola tidur, intoleransi aktivitas, dengan intervensi manajemen nyeri, terapi murattal, dukungan tidur, dan manajemen energi.

Kata kunci : Hipertensi, Terapi Murattal

*Case Study of Nursing for Clients with Hypertension in The Area of Kelurahan Sungai
Kunjang Samarinda*

ABSTRACT

Rahul Kamarullah, Faried Rahman Hidayat

D III Nursing Study Program, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Broadly speaking, hypertension or high blood pressure is an increase in systolic blood pressure of more than 140 mmHg and diastolic blood pressure of more than 90 mmHg on two measurements with an interval of five minutes in a state of sufficient rest/quiet.). According to Price (in Nuratif A, H., & Kusuma H. (2016), Hypertension is an increase in systolic blood pressure of at least 140 mmHg or diastolic pressure of 90 mmHg. Hypertension is not only a high risk of suffering from heart disease, but also suffers from other diseases such as heart disease. nerves, kidneys, and blood vessels and the higher the blood pressure, the greater the risk. Hypertension in Asia was recorded at 38.4 million in 2000 and is predicted to increase to 67.4 million people by 2025. Hypertension in Southeast Asia itself is a risk factor primary health care. Every year hypertension kills 2.5 million people in Southeast Asia. The number of people with hypertension in the world continues to increase (Masriadi, 2016). In Indonesia, based on 2018 Riskesdas data, the prevalence of hypertension in Indonesia is 34.1%. East Kalimantan (Samarinda) in 2018 stated that there were 2,626 people suffering from high blood pressure (Litbangkes Agency, 2018). 017 Samarinda City has a percentage of 28.25% with hypertension. The number of patients experiencing hypertension at the Harapan Baru Health Center Samarinda in 2020 was 493 cases, while in 2021 there was an increase to as many as 620 cases. (Puskesmas Harapan Baru Samarinda, 2021). Data collection methods used are interviews, observation, physical examination and documentation. Tools and Instruments used in the research are laptops, headsets, recordings of the Surah of the Qur'an. The results obtained in the assessment of Mrs. R showed that the main complaints were neck and head pain, feeling difficult to sleep and during activities the client said he felt short of breath, with nursing diagnoses that appeared acute pain, sleep pattern disturbances, activity intolerance, with pain management interventions, murattal therapy, sleep support, and energy management.

Keywords : *Hypertension, murattal therapy*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
INTISARI	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Penyakit Hipertensi	6
1. Definisi Hipertensi	6
2. Etiologi.....	7
3. Tanda dan Gejala	9
4. Patofisiologi	10
5. Klasifikasi Hipertensi	13
6. Faktor Resiko Hipertensi	13
7. Komplikasi Hipertensi	19
8. Penatalaksanaan	20
B. Konsep Asuhan Keperawatan	24
1. Pengkajian.....	24

2. Diagnosa keperawatan	28
3. Perencanaan	29
4. Intervensi inovasi.....	36
5. Implementasi keperawatan	37
6. Evaluasi.....	38
BAB III METODE PENELITIAN	39
A. Desain Penelitian.....	39
B. Subyek Studi Kasus.....	39
C. Fokus Studi.....	40
D. Definisi Operasional.....	40
E. Instrumen Studi Kasus	40
F. Tempat dan Waktu Studi Kasus	41
G. Prosedur Penelitian.....	41
H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	42
I. Keabsahan Data.....	43
J. Analisa Data dan Penyajian Data	43
K. Etika Studi Kasus	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
A. Hasil	47
1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	47
2. Pengkajian.....	47
3. Riwayat Penyakit	48
4. Pengkajian Keperawatan.....	49
5. Penatalaksanaan Medis Tanggal	53
6. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan.....	54
7. Perencanaan	56
8. Implementasi.....	58
9. Evaluasi.....	61
10. Lembar Observasi	64
B. Pembahasan	64
1. Pengkajian.....	64

2. Diagnosa Keperawatan	65
3. Perencanaan	67
4. Implementasi.....	68
5. Evaluasi.....	69
BAB V PENUTUP	70
A. Kesimpulan	70
B. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tindakan atau Intervensi dari buku 3S (SDKI, SLKI & SIKI).....	29
Tabel 4. 1 Analisis Data & Diagnosa keperawatan.....	54
Tabel 4. 2 Perencanaan Keperawatan	56
Tabel 4. 3 Implementasi Keperawatan.....	58
Tabel 4. 4 Evaluasi Keperawatan.....	61
Tabel 4. 5 Lembar Observasi	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Hipertensi	12
Gambar 4. 1 Genogram.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Biodata Peneliti
Lampiran 2	SOP Terapi Murottal
Lampiran 3	Lembar Konsultasi
Lampiran 4	Uji Plagiasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara garis besar Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang, lebih lanjut (Whelton et al., 2018). Menurut Price (dalam Nuratif A.H., & Kusuma H. (2016), Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastoliknya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya.

Hipertensi di Asia tercatat 38,4 juta tahun 2000 dan di prediksi akan meningkat menjadi 67,4 juta orang pada tahun 2025. Hipertensi di Asia Tenggara sendiri merupakan faktor risiko kesehatan utama. Setiap tahunnya hipertensi membunuh 2,5 juta orang di Asia Tenggara. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat (Masriadi, 2016). Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. RISKESDAS dari provinsi Kalimantan Timur (Samarinda) tahun 2018 menyebutkan, terdapat 2.626 orang yang mengidap penyakit darah tinggi (litbangkes Badan, 2018). Berdasarkan Kemenkes tahun 2017 Kota Samarinda memiliki persentase 28,25% dengan hipertensi. Jumlah pasien yang mengalami

Hipertensi di Puskesmas Harapan Baru Samarinda pada tahun 2020 sebanyak 493 Kasus, sedangkan pada tahun 2021 terjadi peningkatan menjadi sebanyak 620 kasus. (Puskesmas Harapan Baru Samarinda, 2021).

Hipertensi menimbulkan gejala seperti pusing, gangguan penglihatan, dan sakit kepala, sering kali terjadi pada saat hipertensi sudah lanjut disaat tekanan darah sudah mencapai angka tertentu yang bermakna (Endang Triyanto, 2018). Hipertensi berkaitan dengan gaya hidup seseorang yang tidak sehat seperti stres, kurang bergerak, merokok, konsumsi alkohol, konsumsi garam berlebih dan pola makan salah. Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri pada penderita tekanan darah atau hipertensi yaitu secara farmakologi dan non farmakologi.

Upaya farmakologi adalah dengan penggunaan obat-obatan jenis diuretikseperti HCT, alpha, beta dan alpha-beta blocker seperti propanolol, penghambat simpatetik seperti metildopa, vasodilator seperti hidralasin, dan banyak yang lainnya. Untuk terapi non farmakologi sendiri biasanya penderita hipertensi dianjurkan untuk bergaya hidup sehat dan mengatur pola makan. Selain itu tidak jarang juga penderita hipertensi dianjurkan untuk tidak mudah mengalami stress (Dalimartha dkk, 2008).

Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengelola stres yaitu dengan cara olah raga, rekreasi dan relaksasi. Terapi relaksasi terbukti dapat mencegah akibat stres pada diri manusia dengan menurunkan denyut jantung dan tekanan darah, serta memberikan rasa tenang. Relaksasi dapat dilakukan dengan meditasi, latihan pernafasan dalam, pemijatan dan doa (Widyarini,

2009). Terapi rileksasi dalam mengatasi stres secara islami dapat dilakukan dengan terapi musik yaitu menggunakan terapi murotal.

Terapi musik telah banyak diterapkan sebagai alternatif untuk mempercepat penyembuhan, namun belum banyak yang tahu bahwa terapi pembacaan Al-Qur'an ternyata juga dapat membantu proses penyembuhan. Terapi pembacaan Al-Qur'an yang diperdengarkan di rumah sakit ternyata bisa mengurangi kecemasan dan mempercepat penyembuhan. Itulah sebabnya terapi religi telah banyak dimanfaatkan untuk mendukung percepatan pengobatan di rumah sakit di negaranegara maju. Terapi religi dapat mempercepat penyembuhan, hal ini telah dibuktikan oleh berbagai ahli seperti yang telah dilakukan Ahmad al Khadi, direktur utama Islamic Medicine Institute for Education and Research di Florida, Amerika Serikat. Dalam konferensi tahunan ke XVII Ikatan Dokter Amerika, wilayah Missouri AS, Ahmad AlQadhi melakukan presentasi tentang hasil penelitiannya dengan tema pengaruh Al-Quran pada manusia dalam perspektif fisiologi dan psikologi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan hasil positif bahwa mendengarkan ayat suci Al-Quran memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif dan hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh sebuah alat berbasis komputer (Remolda, 2009).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Dusun Kelurahan Sungai Kunjang Samarinda".

B. Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka untuk penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan Hipertensi dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Dusun Kelurahan Sungai Kunjang Samarinda?”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi di Dusun Kelurahan Sungai Kunjang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian dan analisa data pada pasien dengan hipertensi
- b. Mampu melakukan perumusan diagnosa pada pasien dengan hipertensi
- c. Mampu menetapkan rencana asuhan keperawatan (intervensi keperawatan) pada pasien dengan hipertensi
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan hipertensi
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi
- f. Mampu menganalisis 1 tindakan keperawatan pada pasien dengan hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat hasil penelitian secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas pendidikan ataupun kualitas asuhan keperawatan, khususnya yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan pada pasien hipertensi. Sebagai kajian pustaka bagi mereka yang akan melaksanakan penelitian dalam bidang yang sama.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Peneliti/ Mahasiswa

Hasil dari studi kasus ini diharapkan penulis dapat mengaplikasikan pengetahuan yang didapat dari pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi serta dapat meningkatkan wawasan dan keterampilan khususnya bagaimana merawat pasien dengan hipertensi.

b. Manfaat Bagi instansi terkait (puskesmas atau Rumah Sakit)

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat khususnya menambah referensi perpustakaan tempat penelitian sebagai acuan penelitian yang akan datang.

c. Manfaat Bagi Pasien Dan Keluarga

Penelitian ini bermanfaat untuk pasien dalam membantu mengatasi masalah yang akan timbul akibat penyakit hipertensi sehingga mempercepat proses penyembuhan penyakitnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi terjadi jika tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal.

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah persisten yang mana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg serta tekanan diastoliknyanya di atas 90 mmHg. Hipertensi ialah tanda klinis ketidakseimbangan hemodinamik suatu sistem kardiovaskuler, dimana terjadinya itu disebabkan oleh beberapa faktor/banyak faktor sehingga tidak dapat terdiagnosa dengan hanya satu faktor tunggal (Setiati, 2015).

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).

Hipertensi juga merupakan factor utama terjadinya masalah

kardiovaskular. Apabila tidak di tangani dengan baik dan tepat dapat mengakibatkan stroke, gagal jantung, gagal ginjal, dimensia, infark miokard, gangguan penglihatan dan hipertensi (Andrian, 2016).

2. Etiologi

Dari seluruh kasus hipertensi 90% adalah hipertensi primer. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi primer seperti berikut ini (Udjianti, 2013):

- a. Genetik individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini.
- b. Jenis kelamin dan usia Laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita menopause tinggi untuk mengalami hipertensi.
- c. Diet Konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi.
- d. Berat badan (obesitas). Berat badan $> 25\%$ diatas ideal dikaitkan dengan berkembang nya hipertensi.
- e. Gaya hidup Merokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.

Etiologi hipertensi sekunder pada umumnya diketahui, berikut ini beberapa kondisi yang menjadi penyebab hipertensi sekunder (Udjianti, 2013):

- a. Penggunaan kontrasepsi hormonal

Obat kontrasepsi yang berisi esterogen dapat menyebabkan hipertensi melalui mekanisme renin-aldosteron-mediated volume

expansion. Dengan penghentian obat kontrasepsi, tekanan darah normal kembali secara beberapa bulan.

b. Penyakit parenkim dan vaskuler ginjal

Ini merupakan penyebab utama hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih arteri renal pada klien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous displasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrus). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi dan perubahan struktur serta fungsi ginjal.

c. Gangguan endokrin

Disfungsi medula adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Adrenal-mediated hypertension disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol dan katekolamin. Pada aldosteronisme primer, kelebihan aldosteron menyebabkan hipertensi dan hipokaemia.

d. Coarctation aorta

Penyempitan pembuluh darah aorta merupakan penyempitan aorta kongenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta torasik atau abdominal. Penyempitan menghambat aliran darah melalui lengkung aorta dan mengakibatkan peningkatan darah di atas area kontriksi.

e. Kehamilan

Naiknya tekanan darah saat hamil ternyata dipengaruhi oleh hormon estrogen pada tubuh. Saat hamil kadar hormon estrogen di dalam tubuh memang akan menurun dengan signifikan. Hal ini ternyata biasa

menyebabkan sel-sel endotel rusak dan akhirnya menyebabkan munculnya plak pada pembuluh darah. Adanya plak ini akan menghambat sirkulasi darah dan pada akhirnya memicu tekanan darah tinggi.

f. Merokok

Merokok dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah karena membuat tekanan darah langsung meningkat setelah isapan pertama, meningkatkan kadar tekanan darah sistolik 4 milimeter air raksa (mmHg). Kandungan nikotin pada rokok memicu syaraf untuk melepaskan zat kimia yang dapat menyempitkan pembuluh darah sekaligus meningkatkan tekanan darah.

3. Tanda dan Gejala

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 mungkin penurunan kesadaran.

Tanda dan Gejala menurut (Triyanto, 2014) Biasanya penderita mengalami berupa pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar 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 gejala klinis, hipertensi dibedakan menjadi dua, antara lain sebagai berikut :

- a. Hipertensi benigna adalah keadaan hipertensi yang tidak menimbulkan gejala-gejala, biasanya ditemukan pada saat cek up . Pada hipertensi benigna, tekanan darah sistolik maupun diastolik meningkat bersifat ringan atau sedang dan belum tampak kelainan dari kerusakan organ.
- b. Hipertensi maligna adalah keadaan hipertensi yang memvayakan, ditandai dengan kenaikan tekanan darah yang tiba tiba dan tidak biasa ke level yang berbahaya, sering dengan angka diastolik 120-130 mmHg atau lebih. Hipertensi ini merupakan akibat komplikasi organ-organ seperti otak, jantung, ginjal. Hipertensi maligna merupakan emergency medik dan memerlukan terapi segera (Efendi S,dalam Budi Artiyaningrum, 2015).

4. Patofisiologi

Meningkatnya tekanan darah dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung di paksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis (Triyanto, 2014).

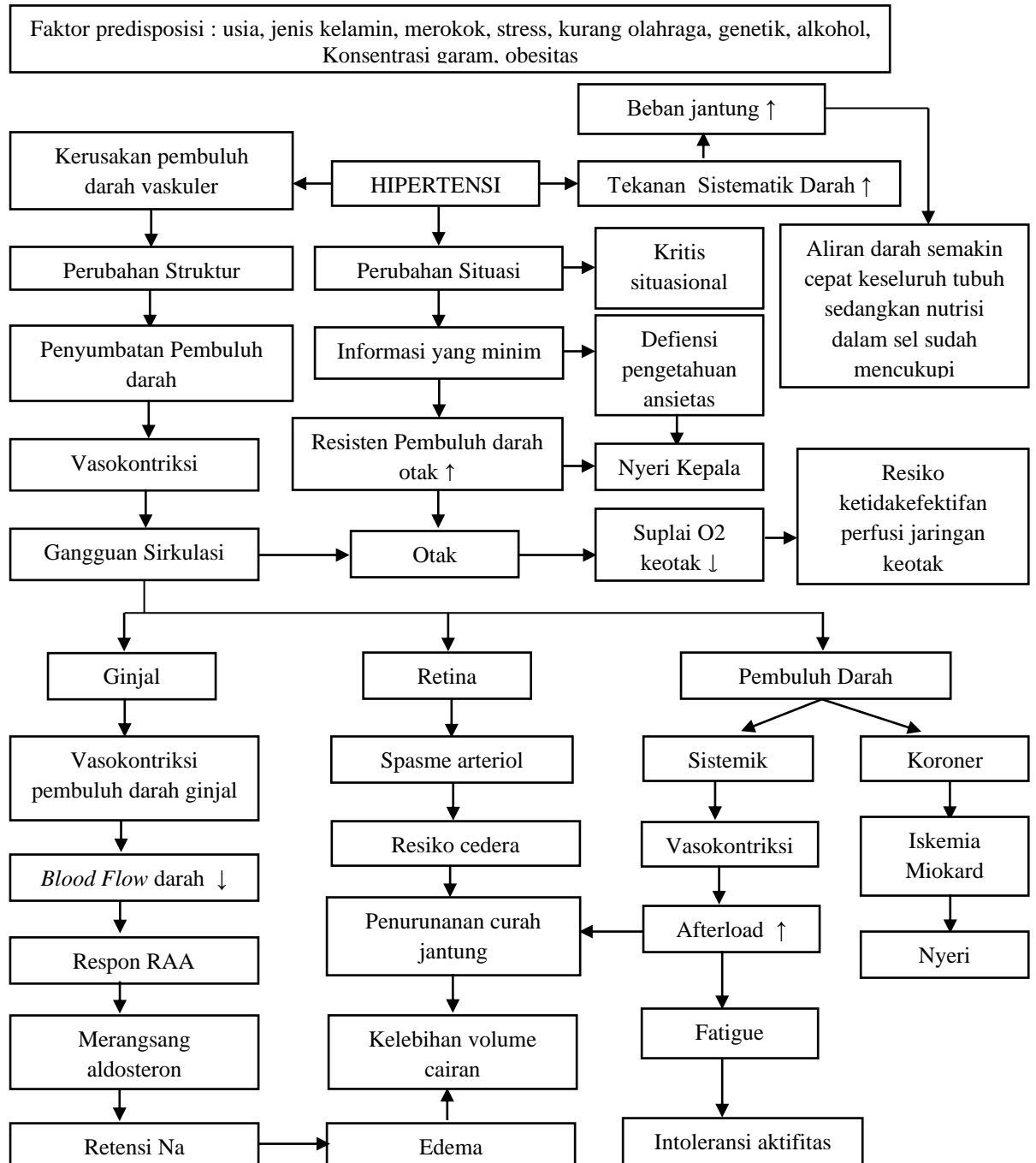
Dengan cara yang sama tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara

waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormone di dalam darah. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh, volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat (Triyanto, 2014).

Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang, arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuain terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan di dalam fungsi ginjal dan sistem saraf 12 otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara yaitu jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah ke normal (Triyanto, 2014).

Sistem saraf simpatis merupakan bagian dari sistem saraf otonom yang untuk sementara waktu akan meningkatkan tekanan darah selama respon fight-or-flight (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar) meningkatnya arteriola di daerah tertentu (misalnya otot rangka yang memerlukan pasokan darah yang lebih banyak mengurangi pembuangan air dan garam oleh ginjal sehingga akan meningkatkan volume darah dalam tubuh melepaskan hormone epinefrin (adrenalin) dan norepinefrin

(noradrenalin) yang merangsang jantung dan pembuluh darah. Faktor stress merupakan satu faktor pencetus terjadinya peningkatan tekanan darah dengan proses pelepasan hormone epinefrin dan norepinefrin (Triyanto, 2014).



Gambar 2. 1 Pathway Hipertensi Sumber: Nuratif & Kusuma (2016)

5. Klasifikasi Hipertensi

Menurut *World Health Organization* (dalam Noorhidayah, S.A. 2016)

klasifikasi hipertensi adalah :

- a. Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.
- b. Tekanan darah perbatasan (border line) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg.
- c. Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg.

Menurut Mayo Clinic (2018) Hipertensi memiliki dua jenis :

- a. Hipertensi primer (esensial) Pada usia dewasa, hipertensi terjadi tanpa gejala yang tampak. Peningkatan tekanan darah secara terus menerus dan telah terjadi lama baru dikatakan seseorang menderita hipertensi meskipun penyebab pastinya belum jelas. Pada kasus peningkatan tekanan darah ini disebut dengan hipertensi primer (esensial).
- b. Hipertensi sekunder Beberapa orang memiliki tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh beberapa factor tidak terkontrol. Pada kejadian ini disebut dengan hipertensi sekunder dimana peningkatan darah yang terjadi dapat melebihi tekanan darah pada hipertensi primer.

6. Faktor Resiko Hipertensi

Hipertensi di pengaruhi 2 faktor yaitu faktor yang dapat diubah dan tidak dapat diubah menurut (Nurrahmani, 2011) :

a. Faktor yang tidak dapat diubah

1) Usia

Terjadinya hipertensi meningkat seiring dengan penambahan usia. Individu yang berumur diatas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg. Hal ini pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usia. Organisasi kesehatan dunia menggolongkan lansia menjadi 4 yaitu usia pertengahan 45-59 tahun, lanjut usia 60-70 tahun, lanjut usia tua 75-90 tahun, usia sangat tua di atas 90 tahun. Selain itu pada usia lanjut sensitivitas pengatur tekanan darah yaitu refleks baroreseptor mulai berkurang, demikian juga halnya dengan peran ginjal dimana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun, hal ini memicu terjadinya hipertensi. Berdasarkan usia terbanyak untuk kelompok hipertensi adalah usia ≥ 55 tahun (53,3%). Usia terbanyak untuk kelompok non hipertensi adalah < 55 tahun (83,3%). Selanjutnya dianalisis dengan uji multivariat dan didapatkan nilai signifikansi ($p=0,010$), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara umur dengan kejadian hipertensi. (Idha Kurniasih, dkk, 2011).

2) Jenis Kelamin

Laki-laki mempunyai resiko lebih tinggi menderita hipertensi lebih awal. Laki-laki juga mempunyai resiko yang lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas beberapa penyakit kardiovaskuler,

sedangkan usia diatas 50 tahun hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan.

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita, namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause salah satunya adalah penyakit jantung koroner. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause.

Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur 45-55 tahun. (Bianti Nuraini, 2015). Penelitian yang dilakukan di Kelurahan Sawangan Baru Depok menunjukkan bahwa, untuk distribusi jenis kelamin lebih banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 80 responden (92,0%), sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7 responden (8,0%) (Solehatul Mahmudah, dkk, 2015).

Berdasarkan hasil uji chi square antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi ($p=1,000$). Hasil

penelitian ini tidak sesuai dengan pernyataan Prasetyaningrum (2014) yang mengatakan laki-laki lebih beresiko mengalami hipertensi dibandingkan perempuan saat usia < 45 tahun. Tetapi saat usia >65 tahun, perempuan lebih beresiko mengalami hipertensi dibanding laki-laki setelah wanita memasuki masa menopause prevalensi pada wanita akan semakin meningkat dikarenakan faktor hormonal.

3) Keturunan

Dalam tubuh manusia terdapat faktor-faktor keturunan yang diperoleh dari kedua orang tuanya. Jika orang tua mempunyai riwayat hipertensi maka garis keturunan berikutnya mempunyai resiko besar menderita hipertensi.

4) Riwayat Keluarga

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga. (Bianti Nuraini, 2015).

b. Faktor yang dapat diubah

1) Stres

Stres atau ketegangan jiwa dapat merangsang kelenjar anak ginjal untuk mengeluarkan adrenalin dan memacu jantung berdenyut kuat. Akibatnya tekanan darah meningkat.

2) Berat Badan

Kegemukan atau kelebihan berat badan tidak hanya mengganggu penampilan seseorang, tetapi juga tidak baik kesehatan. Mereka yang memiliki berat badan lebih cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi dibanding mereka yang kurus. Pada orang yang gemuk, jantung akan bekerja lebih keras dalam memompa darah. Hal ini dapat dipahami karena biasanya pembuluh darah orang-orang yang gemuk terjepit kulit yang berlemak.

Pada orang yang gemuk pembakaran kalori akan bekerja lebih karena untuk membakar kalori yang masu. Pembakaran kalori ini memerlukan suplai oksigen dalam darah yang cukup. Semakin banyak kalori yang dibakar, semakin banyak pula pasokan oksigen dalam darah. Pasokan darah tentu menjadikan jantung bekerja lebih keras.

3) Penggunaan Kontrasepsi Oral Pada Wanita

Peningkatan ringan tekanan darah biasa ditemukan pada wanita yang menggunakan kontrasepsi oral terutama yang berusia di atas 35 tahun, yang telah menggunakan kontrasepsi selama 5 tahun, atau pada orang obese. Hipertensi disebabkan oleh peningkatan volume plasma

akibat peningkatan aktivitas renninangiotensinaldosteron yang muncul ketika kontrasepsi oral digunakan. Kalainan ini bersifat masih bisa diperbaiki, namun membutuhkan waktu beberapa minggu setelah obat kontrsepsi tersebut berhenti diminum.

4) Konsumsi Garam Berlebihan

Konsumsi garam hal yang tidak baik dalam tekanan darah, tetapi kandungan natrium (Na) dalam darah dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang. Natrium (Na) bersama klorida (Cl) dalam garam dapur (NaCl) sebenarnya bermanfaat bagi tubuh untuk mempertahankan keseimbangan cairan tubuh dan mengatur tekanan darah. Namun, natrium yang masuk dalam darah secara berlebihan dapat menahan air sehingga meningkatkan volume darah. Meningkatnya volume darah mengakibatkan meningkatnya tekanan pada dinding pembuluh darah sehingga kerja jantung dalam memompa darah semakin meningkat.

5) Kebiasaan Merokok

Seseorang disebut memiliki kebiasaan merokok apabila ia melakukan aktivitas merokok setiap hari dengan jumlah satu batang atau lebih sekurang-kurangnya selama satu tahun. Merokok dapat salah satu faktor hipertensi melalui mekanisme pelepasan Norepinefrin dari ujung-ujung saraf adrenergik yang dipacu oleh nikotin.

7. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi hipertensi menurut (Triyanto, 2014) sebagai berikut:

a. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke sendiri merupakan kematian jaringan otak yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Biasanya kasus ini terjadinya secara mendadak dan menyebabkan kerusakan otak dalam beberapa menit.

b. Infark Miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

c. Gagal Ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian.

d. Gagal Jantung

Tekanan darah yang terlalu tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah dan menyebabkan pembesaran otot jantung kiri sehingga jantung mengalami gagal fungsi. Pembesaran pada otot jantung kiri disebabkan kerja keras jantung untuk memompa darah. Ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain sering disebut edema.

8. Penatalaksanaan

Tatalaksana Hipertensi ada 3 antara lain menurut Triyanto (2014) yaitu :

a. Penatalaksanaan Farmakologis

Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita bertambah kuat. Pengobatan standar yang diajukan oleh Komite Dokter Ahli Hipertensi (Joint Commite On Detection, Evaluation and Treatment Of High Blood Preasure, USA, 2010) menyimpulkan bahawa obat diuretik, antagonis kalsium, atau penghambat ACE dapat di gunakan sebagai obat tunggal pertama dengan memperhatikan keadaan penderita dan penyakit lain yang ada pada penderita (Padila, 2013 dalam Nafiah, 2018).

Terapi farmakologis dilakukan dengan pemberian obat-obatan seperti berikut (Triyanto, 2014) :

1) Golongan Diuretik

Biasanya merupakan obat pertama yang diberikan untuk mengobati hipertensi. Diuretik membantu ginjal membuang garam dan air, yang akan mengurangi volume cairan di seluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah. Diuretik juga menyebabkan pelebaran pembuluh darah. Diuretik menyebabkan hilangnya kalium melalui air kemih, sehingga kadang diberikan tambahan kalium atau obat penahan kalium. Diuretik sangat efektif pada orang kulit hitam, lanjut usia, kegemukan, penderita gagal ginjal jantung atau penyakit ginjal menahun.

2) Penghambat Adrenargik

Merupakan sekelompok obat yang terdiri dari alfa-bloker, beta bloker labetalol, yang menghambat efek sistem saraf simpatis. System saraf simpatis adalah sistem saraf yang dengan segera akan memberikan respon terhadap stress, dengan cara meningkatkan tekanan darah. Yang palinh sering digunakan adalah beta-bloker yang efektif diberikan pada penderita usia muda, penderita yang mengalami serangan jantung.

3) ACE – inhibitor

Obat ini efektif diberikan kepada orang kulit putih, usia muda, penderita gagal jantung. Angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-inhibitor) menyebabkan penurunan tekanan darah dengan cara melebarkan arteri.

4) Angiotensin-II-Bloker

Menyebabkan penurunan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang mirip dengan ACE-inhibitor.

5) Vasodilator

Menyebabkan melebarnya pembuluh darah. Obat dari golongan ini hampir selalu digunakan sebagai tambahan terhadap obat antihipertensi lainnya.

6) Antagonis Kalsium

Menyebabkan melebarnya pembuluh darah dengan mekanisme yang benar-benar berbeda. Sangat efektif diberikan kepada orang kulit hitam, lanjut usia, nyeri dada, sakit kepala (migren).

b. Penatalaksanaan Non Farmakologis

Pengobatan secara nonfarmakologi atau lebih dikenal dengan pengobatan tanpa obat-obatan, pada dasarnya merupakan tindakan yang bersifat pribadi atau perseorangan. Pada pengobatan hipertensi tanpa obat-obatan lebih menekankan pada perubahan pola makan dan gaya hidup. Berikut pengobatan nonfarmakologi menurut (Triyanto, 2014):

1) Mengurangi Konsumsi Garam

Garam dapur mengandung 40% natrium. Oleh karena itu, tindakan mengurangi garam juga merupakan usaha mencegah sedikit natrium yang masuk ke dalam tubuh. Mengurangi konsumsi garam pada awalnya memang terasa sulit. Keadaan ini terjadi karena individu

terbiasa dengan makanan berasa asin selama puluhan tahun. Tentu memerlukan usaha yang keras untuk mengurangi garam.

2) Mengendalikan Minum (Kopi Dan Alkohol)

Kopi tidak baik di konsumsi bagi individu dengan hipertensi karena, senyawa kafein dalam kopi dapat memicu meningkatnya denyut jantung yang berdampak pada peningkatan tekanan darah. Minuman beralkohol dapat menyebabkan hipertensi karena, bila di konsumsi dalam jumlah yang berlebihan akan meningkatkan tekanan darah. Pada dasarnya pada penderita hipertensi perlu meninggalkan minuman beralkohol.

3) Mengendalikan Berat Badan

Mengendalikan berat badan dapat dilakukan dengan berbagai cara. Misalnya mengurangi porsi makanan yang masuk kedalam tubuh atau mengimbangi dengan melakukan banyak aktivitas, penurunan 1kg berat badan dapat menyebabkan tekanan darah turun 1 mmHg.

4) Berolah Raga Teratur

Seorang penderita hipertensi bukan dilarang untuk berolahraga, tetapi dianjurkan olahraga secara teratur. Bagi penderita hipertensi semua olahraga baik dilakukan asal tidak menyebabkan kelelahan fisik dan selain itu olahraga ringan yang dapat sedikit meningkatkan denyut jantung dan mengeluarkan keringat.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pemberian Asuhan Keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerjasama dengan klien, keluarga atau masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Oktavianus.h.59).

Adapun pengkajian pada pasien hipertensi menurut Doengoes, *et al* (2001) adalah :

a. Identitas klien

Meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor registrasi, dan diagnosa medis.

b. Keluhan utama

Sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah pusing, sakit kepala dan penurunan tingkat kesadaran.

c. Penyakit sekarang

Pada umumnya yang harus diungkapkan pada setiap gejala yaitu sakit kepala, kelelahan, susah nafas, mual, gelisah, kesadaran menurun, pengelihatn menjadi kabur, tinnitus (telinga berdenging), palpitasi (berdebar-debar), kaku kuduk, tekanan darah diatas normal, gampang marah. sehingga klien datang ke RS atau puskesmas dengan keluhan kepala pusing dan terasa tegang pada tengku bagian belakang disertai mata bekunang-kunang.

d. Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat hipertensi, riwayat stroke sebelumnya, diabetes mellitus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan obat-obat anti koagulan, aspirin, vasodilator, obat-obat adiktif dan kegemukan. Pengkajian obat-obatan yang sering digunakan klien seperti pemakaian obat anti hipertensi, anti lipidemia, penghambat beta dan lainnya. Adanya riwayat merokok, penggunaan alcohol dan penggunaan obat kontrasepsi oral. Pengkajian riwayat ini dapat mendukung pengkajian dari riwayat penyakit sekarang dan merupakan data dasar untuk mengkaji lebih jauh dan untuk memberikan tindakan selanjutnya.

e. Riwayat penyakit keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes mellitus atau adanya riwayat stroke dari generasi terdahulu.

f. Pengkajian psikososiospiritual

Pengkajian psikologis klien hipertensi meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitif dan perilaku klien. Dalam pola tata nilai dan kepercayaan, klien biasanya jarang melakukan ibadah spiritual karena tingkah laku yang tidak stabil dan kelemahan/kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh.

g. Aktivitas istirahat

Gejala : Kelelahan umum, kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup

Tanda : Frekuensi jantung meningkat, Perubahan trauma jantung (tachypnea).

h. Sirkulasi

Gejala : Riwayat hipertensi atherosklerosis, penyakit jantung kongesti / katup dan penyakit serebrovaskuler.

Tanda : Kenaikan TD, frekuensi, irama jantung.

i. Integritas ego

Gejala : Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi euphoria, marah, faktor stress, multiple (hubungan keuangan yang berkaitan dengan pekerjaan).

Tanda : Letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontiniu perhatian, tangisan yang meledak, gerak tangan empeti otot muka tegang (khususnya sekitar mata) gerakan fisik cepat, pernafasan mengelam peningkatan pola bicara.

j. Eliminasi

Gejala : Gangguan ginjal sakit ini atau yang lalu (riwayat penyakit ginjal).

k. Makanan/Cairan

Gejala : Makanan yang disukai yang dapat mencakup makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolestrol, mual, muntah, perubahan berat badan (meningkatkan/menurun) riwayat pengguna diuretik.

Tanda : Berat badan normal atau obesitas, Adanya edema (mungkin umum atau tertentu, Kongestiva - Glikosuria (hampir 10% hipertensi adalah diabetik).

l. Neurosensori

Gejala : Keluhan pening/pusing, sakit kepala, Berdenyut, sakit kepala sub occipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam), Gangguan penglihatan.

Tanda : Status mental perubahan keterjagaan orientasi, pola isi bicara, efek, proses fikir atau memori, Respon motorik: penurunan kekuatan gengaman tangan perubahan retinal optik.

m. Nyeri/Ketidak nyamanan

Gejala : Angina (penyakit arteri koroner/keterlibatan jantung), Nyeri hilang timbul pada tungkai/klaudasi, Sakit kepala oksipital berat seperti yang pernah terjadi sebelumnya, Nyeri abdomen / massa.

n. Pernapasan

Gejala : Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas kerja, Riwayat merokok, batuk dengan / tanpa seputum.

Tanda : Distres respirasi, Bunyi nafas tambahan, Sianosis

o. Keamanan

Gejala : Gangguan koordinasi / cara berjalan, Hypotensia postural.

Tanda : Frekuensi jantung meningkat dan Perubahan irama jantung (tachypnea).

p. Pembelajaran/Penyebab

Gejala : Faktor resiko keluarga : hipertensi, penyakit jantung, DM.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman/respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan/resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap kesehatan. Berikut ini adalah diagnosa keperawatan yang muncul pada klien hipertensi (Nuratif, 2015 dan TIM POKJA SDKI DPP PPNI, 2017).

- 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

3. Perencanaan

Tabel 2. 1 Tindakan atau Intervensi dari buku 3S (SDKI, SLKI & SIKI)

SDKI	SLKI	SIKI
1. Resiko perfusi serebral tidak efektif D.0017	<p>Perfusi Serebral L.02014</p> <p>Definisi : keadekuatan aliran darah serebral untuk menunjang fungsi otak</p> <p>Ekspektasi : menurun</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan intra kranial - Sakit kepala - Gelisah - Kecemasan <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <p>Mobilitas Fisik L.05042</p> <p>Definisi : kemampuan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.</p> <p>Ekpetasi : Meningkatkan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas kekuatan otot <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan 	<p>Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial I.06194</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis, lrsi, gangguan metabolisme, edema serebral) 1.2 monitor tanda dan gejala peningkatan TIK (mis, tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi, pola nafas ireguler, kesadaran menurun) 1.3 monitor MAP (<i>mean arterial pressure</i>) 1.4 monitor CVP (<i>Central Venous Pressure</i>), jika perlu 1.5 Monitor PAWP 1.6 Monitor PAP 1.7 Monitor ICP 1.8 Monitor CPP 1.9 Monitor gelombang ICP 1.10 Monitor intake dan output cairan 1.11 Monitor cairan serebro-spinalis (mis, warna, konsisten) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.12 minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 1.13 berikan posisi semi powler 1.14 hindari manuver valshava 1.15 cegah terjadinya kejang 1.16 hindari penggunaan PEEP 1.17 hindari pemberian cairan IV Hipotonik 1.18 atur ventilator agar PaCO₂ optimal 1.19 pertahankan suhu tubuh normal

	<ul style="list-style-type: none"> - Nyeri - Kecemasan - Kaku sendi - Kelemahan fisik <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> 1.20 kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan 1.21 kolaborasi pemberian diuretik osmosis 1.22 kolaborasi pemberian pelunak tinja
2. Penurunan curah jantung D.0008 Gejala dan Tanda mayor Subjektif: <ol style="list-style-type: none"> a. Perubahan irama jantung Palpitasi b. Perubahan preload lelah c. Perubahan afterload dispnea d. Perubahan kontraktilitas ortopnea Objektif: <ol style="list-style-type: none"> a. Perubahan irama jantung Bradikardia/takikardia b. Perubahan preload Edema c. Perubahan afterload Tekanan darah meningkat/menurun d. Perubahan kontraktilitas 	Curah jantung L.02008 Definisi : keadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Ekspektasi : menurun Kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Palpitasi - bradikardi - Takikardi - Lelah <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun Perfusi serebral L.02014 Definisi : keadekuatan aliran darah serebral untuk menunjang fungsi otak Ekspektasi : Meningkatkan Kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kesadaran - Kognitif 	Perawatan jantung I.02075 Definisi : mengidentifikasi, merawat dan membatasi komplikasi akibat ketidakseimbangan antara suplai dan konsumsi oksigen miokard Tindakan : Observasi <ol style="list-style-type: none"> 2.1 identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP) 2.2 identifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 2.3 monitor tekanan darah 2.4 monitor intake dan output 2.5 monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 2.6 monitor saturasi oksigen 2.7 monitor keluhan nyeri dada 2.8 monitor EKG 12 sadapan 2.9 monitor aritmia 2.10 monitor nilai laboratorium jantung 2.11 monitor fungsi alat jantung 2.12 monitor tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas

<p>Terdengar suara jantung S3 dan/atau S4</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif:</p> <p>a. Cemas b. Gelisah</p> <p>Objektif:</p> <p>a. Murmur jantung b. Berat badan bertambah c. Pulmonary vascular resistance</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan intrakranial - Sakit kepala - Gelisah <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <ul style="list-style-type: none"> - Nilai rata-rata tekanan darah - Kesadaran <ol style="list-style-type: none"> 1. memburuk 2. cukup memburuk 3. sedang 4. cukup membaik 5. membaik 	<p>2.13 periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.14 posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</p> <p>2.15 berikan diet jantung yang sesuai</p> <p>2.16 gunakan stocking elastis atau pneumatik intermiten</p> <p>2.17 fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat</p> <p>2.18 berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress</p> <p>2.19 berikan dukungan emosional dan spiritual</p> <p>2.20 berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%</p> <p>Edukasi</p> <p>2.21 anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</p> <p>2.22 anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</p> <p>2.23 anjurkan berhenti merokok</p> <p>2.24 ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian</p> <p>2.25 ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.26 kolaborasi pemberian antiaritmia</p> <p>2.27 rujuk ke program rehabilitasi jantung</p>
<p>3.Nyeri akut D.0077</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif :</p> <p>a. Mengeluh nyeri</p> <p>Objektif :</p> <p>a. Tampak meringis b. Gelisah c. Sulit tidur d. Frekuensi nadi meningkat</p>	<p>Tingkat Nyeri L.08066</p> <p>Definisi : pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan</p> <p>Ekspektasi : menurun</p> <p>Kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri 	<p>Manajemen Nyeri I.08238</p> <p>Definisi : mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <p>3.1 identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p>

<p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <p>a. Tekanan darah meningkat b. Pola napas berubah c. Nafsu makan berubah d. Menarik diri</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Meringis - Sikap protektif - Gelisah - Kesulitan tidur <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <p>Status kenyamanan L.08064 Definisi : keselirihan rasa nyaman dan aman secara fisik, psikologis, spritual, sosial, budaya dan lingkungan.</p> <p>Ekpetasi : Meningkatkan</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan tidak nyaman - Gelisah <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 3.2 identifikasi respon nyeri non verbal 3.3 identifikasi faktor yang memperberat atau memperingan nyeri 3.4 identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 3.5 identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 3.6 monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 3.7 monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.8 berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, TENS, hiposis, akupresur, terapi musik, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 3.9 kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3.10 fasilitasi istirahat dan tidur 3.11 pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.12 jelaskan penyebab,periode, dan pemicu nyeri 3.13 jelaskan strategi meredakan nyeri 3.14 anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3.15 anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 3.16 ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></p>
<p>4. Intoleransi aktivitas D.0056</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif:</p> <p>a. Mengeluh lelah</p> <p>Objektif:</p>	<p>Intoleransi Aktivitas L.05047</p> <p>Definisi : respon fisiologis terhadap aktivitas yang membutuhkan tenaga</p> <p>Ekspektasi : membaik</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Warna kulit - Tekanan darah 	<p>Manajemen Energi I.05178</p> <p>Definisi : mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan

<p>a. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Mersa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemah <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukkan aritma saat beraktivitas 3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia 4. Sianosis 	<ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nafas - EKG iskemia <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik <p>Curah jantung L.02008</p> <p>Definisi : keadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.</p> <p>Ekpetasi : meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan nadi perifer Ejection fraction (EF) <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <ul style="list-style-type: none"> - Palpitasi - Bradikardia - Takikardi - Dispnea <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 	<p>kelelahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.2 monitor kelelahan fisik dan emosional 4.3 monitor pola dan jam tidur 4.4 monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.5 sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis, Cahaya, suara, kunjungan) 4.6 lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif 4.7 fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.8 anjurkan tirah baring 4.9 anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 4.10 anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.11 kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
---	--	--

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	
<p>5. Hipervolemia D.0022 Gejala dan tanda mayor Subjektif: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ortopnea 2. Dispnea 3. Paroxysmal nocturnal dypnea Objektif: <ol style="list-style-type: none"> 1. edema anasarka dan/atau edema perifer 2. Berat badan meningkat dalam waktu singkat 3. Jugular Venous pressure (JVP) dan/atau central venous pressure (CVP) meningkat 4. Refleks hepatojugular positif Gejala dan Tanda Minor Subjektif: (tidak tersedia)</p> <p>Objektif: <ol style="list-style-type: none"> 1. distensi vena jugularis 2. Terdengar suara napas tambahan 3. Hepatomegali 4. Kongesti paru </p>	<p>Keseimbangan Cairan L.03020 Definisi : ekulibrium antara volume cairan di ruang intraseluler dan ekstraseluler tubuh. Ekspektasi : menurun Kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Edema - Dehidrasi - Asites - Konfusi <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Menurun Curah jantung L.02008 Definisi : keadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Ekspektasi : meningkat Kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan nadi perifer Ejection fraction (EF) <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat </p>	<p>Manajemen Hipervolemia I.03114 Definisi : mengidentifikasi dan pengelolaan kelebihan volume cairan intravaskuler dan ekstraseluler serta mencegah terjadinya komplikasi Tindakan : Observasi <ol style="list-style-type: none"> 5.1 periksa tanda dan gejala hipervolemia 5.2 identifikasi penyebab hipervolemia 5.3 monitor status hemodinamik 5.4 monitor intake dan output cairan 5.5 monitor tanda hemokonsentrasi (mis, kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine) 5.6 monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis, kadar protein dan albumin meningkat) 5.7 monitor kecepatan infus secara ketat 5.8 monitor efek samping diuretik terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 5.9 timbang berat badan seriap hari pada waktu yang sama 5.10 batasi asupan cairan dan garam 5.11 tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat edukasi <ol style="list-style-type: none"> 5.12 anjurkan melapor jika haluaran urin <0,5 ml/kg/jam dalam 8 jam 5.13 anjurkan melapor jika BB bertambah >1 kg dalam sehari 5.14 ajarkan cara membatasi cairan kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 5.15 kolaborasi pemberian diuretik 5.16 kolaborasi pergantian kehilangan kalium akibat diuretik 5.17 kolaborasi pemberian <i>continous renal replacement therapy (CRRT), jika terjadi</i> </p>

	<p>5. Meningkatkan</p> <ul style="list-style-type: none">- Palpitasi- Bradikardia- Takikardi- Dispnea <ol style="list-style-type: none">1. Meningkatkan2. Cukup meningkat3. Sedang4. Cukup menurun5. Menurun <ul style="list-style-type: none">- Tekanan darah <ol style="list-style-type: none">1. Memburuk2. Cukup memburuk3. Sedang4. Cukup membaik5. Membaik	
--	--	--

4. Intervensi inovasi

Tindakan Inovasi Terapi Murottal:

a. Definisi Murottal

Murottal adalah rekaman suara Al-Quran yang dilagukan oleh seorang qori / pembaca Al-quran (Siswantinah, 2011). Murottal juga dapat diartikan sebagai lantunan ayat ayat suci Al-Quran yang di lagukan oleh seorang qori, direkam dan di perdengarkan dengan tempo yang lambat serta harmonis (Purna, 2006). Surah yang digunakan adalah surah Al- mulk.

b. Manfaat Terapi Murottal

Heru (2008) mengemukakan bahwa lantunan Al-Quran secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah di jangkau. Surah dapat menurunkan hormon-hormon endofrin alami, meningkatkan perasaan rileks, mengalihkan perhatian, rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serata memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas fisik gelombang otak.

Murottal (ayat-ayat Al-quran) yang dibacakan dengan tartil mempunyai beberapa manfaat antara lain :

- 1) Memberikan rasa rileks (Upoyo, 2012)
- 2) Meningkatkan rasa rileks (Heru, 2012)
- 3) Terapi murottal dapat menyebabkan otak memancarkan gelombang theta yang menimbulkan rasa tenang (Assegaf, 2013)
- 4) Memberikan perubahan fisiologis (Siswantinah, 2011)

c. Prosedur Pelaksana

1) Tahap pra intraksi

- a) Menyiapkan SOP mendengarkan terapi murottal Al-quran surah Al- mulk

- b) Menyiapkan alat
 - c) Melihat data klien
 - d) Menkaji kesiapan klien untuk melakukan terapi murottal Al-quran
 - e) Menyiapkan ruangan yang tenang dan tidak bising
 - f) Mencuci tangan
- 2) Tahap orientasi
- a) Memberikan salam dan memperkenalkan diri
 - b) Menanyakan identitas klien dan menanyakan kontrak waktu
 - c) Menjelaskan persetujuan dan kesiapan klien
- 3) Tahap kerja
- a) Membaca bismillah
 - b) Posisikan klien berbaring dengan meletakkan tangan diperut atau disamping badan
 - c) Intruksikan klien untuk melakukan teknik nafas dalam 3 kali atau sampai klien rileks
 - d) Nyalakan murottal sambil mengintruksikan untuk menutup mata
 - e) Intruksikan klien untuk memfokuskan pikirannya pada lantunan ayat ayat Al-quran surah al-mulk
 - f) Setelah selesai kemudian intruksikan kline untuk melakukan teknik nafas dalam sebanyak 3 kali atau sampai rileks
- 4) Tahap terminasi
- a) Melakukan evaluasi tindakan
 - b) Menganjurkan klien untuk melakukan kembali teknik mendengarkan terapi murottal .
 - c) Membaca thimid dan berpamitan dengan klien
 - d) Mencuci tangan
 - e) Mencatat dalam lembar keperawatan

5. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status

kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan pasien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

6. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan (Deswani, 2009).

Evaluasi keperawatan menurut Dinarti et al., (2009) yaitu format SOAP yang terdiri dari :

- a. *Subjective*, yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien. Pada ibu hamil dengan defisit pengetahuan diharapkan ibu menyatakan paham dengan kondisi kehamilannya, dan mampu menyebutkan kembali apa yang dijelaskan.
- b. *Objektive*, yaitu data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga. Ibu hamil diharapkan paham dengan kondisinya dan berperilaku sesuai anjuran.
- c. *Assesment*, yaitu kesimpulan dari objektif dan subjektif (biasaya ditulis dalam bentuk masalah keperawatan).
- d. *Planning*, yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Karya tulis menggunakan studi kasus. Menjelaskan desain studi Deskriptif yang dipilih untuk studi kasus yang akan dilaksanakan. Studi kasus ialah strategi penelitian dimana peneliti menelaah secara cermat suatu program, peristiwa, kegiatan, proses atau sekelompok individu, kasus-perkara di batasi oleh waktu dan kegiatan, serta peneliti mengumpulkan info secara lengkap dengan memakai berbagai mekanisme pengumpulan data sesuai waktu yang sudah di tentukan (Stake, 1995, dalam Creswell,2010: 20).

Judul kasus : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Hipertensi Di wilayah Dusun Kelurahan Sungai Kunjang Samarinda.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek studi kasus dalam penulisan ini adalah satu orang klien dengan Hipertensi di wilayah dusun kelurahan sungai kunjang Samarinda. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Klien dengan usia lanjut 60 tahun ke atas.
 - b. Klien dengan diagnosa Hipertensi ringan, sedang, berat.
 - c. Bersedia menjadi subjek penelitian.
 - d. Klien tidak mengalami gangguan jiwa.

2. Kriteria eksklusi

- a. Klien kritis/meninggal sebelum memenuhi penelitian.
- b. Klien menolak menjadi subjek selama penelitian.

C. Fokus Studi

Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami hipertensi di wilayah Dusun Kelurahan Sungai Kunjang Samarinda.

D. Definisi Operasional

1. Tindakan Teraoi murottal adalah Tindakan mendengarkan murottal Al-quran surah Al-mulk yang bertujuan untuk menurunkan nyeri.
2. Klien Hipertensi adalah Klien yang berada di wilayah Dusun Kelurahan Sungai Kunjang Samarinda yang memiliki tekanan darah.

E. Instrumen Studi Kasus

1. Wawancara

Instrument yang digunakan sesuai dengan format pengkajian.

2. Observasi

- a. Catatan Anecdotal : Mencatat gejala-gejala khusus atau luarbiasa menurut urutan kejadian.
- b. Catatan Berkala : Mencatat gejala secara berurutan menurut waktu namun tidak terus-menerus.
- c. Daftar Cek List : Menggunakan daftar yang memuat nama observer disertai jenis gejala yang diamati.

F. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di wilayah Dusun Kelurahan Sungai Kunjang Samarinda. Waktu penelitian dimulai pada tanggal 22 Maret 2022 Sampai dengan selesai 2022.

G. Prosedur Penelitian

1. Prosedur Administrasi

Proses administrasi pengambilan data dari kampus ke instansi pelayanan kesehatan (Puskesmas/RS) sampai dengan klien.

- a. Peneliti meminta izin penelitian dari instansi asal penelitian yaitu program studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- b. Melakukan pengambilan sampel yaitu berdasarkan pasien yang ada dan telah dikoordinasikan dengan puskesmas.
- c. Mendatangi responden serta keluarga dan menjelaskan tentang tujuan penelitian.
- d. Keluarga memberikan persetujuan untuk dijadikan responden dalam penelitian
- e. Keluarga diberikan kesempatan untuk bertanya
- f. Keluarga dan pasien menandatangani informed consent, Selanjutnya peneliti dan keluarga melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

Proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien mulai dari pengkajian sampai evaluasi dengan dokumentasi yang baik dan benar.

- a. Peneliti melakukan pengkajian kepada responden/keluarga menggunakan metode wawancara observasi dan pemeriksaan fisik.
- b. Peneliti merumuskan diagnosis keperawatan yang muncul pada responden.
- c. Peneliti membuat perencanaan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada responden.
- d. Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada responden.
- e. Peneliti mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada responden.
- f. Peneliti mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang telah diberikan pada responden mulai dari melakukan pengkajian sampai pada evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.
- g. Membandingkan hasil asuhan keperawatan dari dua responden.
- h. Membuat kesimpulan.

H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Metode wawancara

- a. Wawancara
 - 1) Menanyakan identitas
 - 2) Menanyakan keluhan utama
 - 3) Menanyakan riwayat penyakit sekarang, dahulu, dan riwayat keluarga

4) Menanyakan informasi tentang klien kepada keluarga

b. Observasi/memonitor

c. Pemeriksaan fisik (inpeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi)

d. Dokumentasi laporan asuhan keperawatan

2. Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan pada saat melakukan proses asuhan keperawatan pada klien Hipertensi, seperti :
laptop, headseat, rekaman surah Al-quran.

I. Keabsahan Data

1. Data primer

Data primer adalah data diperoleh dari sumber aslinya yang berupa hasil dari wawancara klien dan hasil observasi dari objek tertentu.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh melalui perantara atau secara tidak langsung seperti data yang diperoleh dari keluarga pasien.

3. Data tersier

Data yang diperoleh dari catatan peraawatan klienatau rekam medis.

J. Analisa Data dan Penyajian Data

Analisa data dan penyajian data adalah deskripsi berasal hasil penelitian dengan mengacu pada focus penelitian serta kerangka teoritik serta data yang ada pada obyek penelitian. Analisa data dan penyajian memuat wacana data serta temuan yang diperoleh menggunakan metode observasi, wawancara dan dokumenter untuk memperoleh data yang berkaitan dengan mendukung pada

penelitian ini. sehabis melalui proses peralihan data dengan banyak sekali metode yang digunakan mulai data yang luas dan bersifat umum hingga data yang mulai mengerucut. pada akhirnya sampailah di pemberhentian meraih data, sebab data yang diperoleh sudah dianggap mampu mewakili (representatif).

K. Etika Studi Kasus

1. *Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan gender, agama, suku, dan lain sebagainya. Peneliti memberikan intervensi berupa kartu pertanyaan dan jawaban yang harus dipasangkan responden sesuai hasil sampling yang telah ditentukan.

2. *Veracity* (Kejujuran)

Prinsip ini untuk menyampaikan kebenaran pada responden untuk menyakinkan agar responden mengerti, informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif.

3. *Beneficenci* (berbuat baik)

Peneliti hendaknya meminimalkan dampak yang dapat merugikan bagi responden serta memberikan manfaat berupa peningkatan pengetahuan, sikap dan pencegahan.

4. *Otonomy* (otonomi)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Orang dewasa dianggap

kompetan dan memiliki kekuatan membuat sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang harus dihargai oleh orang lain. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Praktek profesional merefleksasikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.

5. *Non maleficienci* (tidak merugikan)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien.

6. *Fidelity* (menepati janji)

Prinsip ini dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien. Ketaatan, kesetiaan, adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Kesetiaan menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari perawat adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.

7. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan

kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tidak ada seorang pun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika di ijinan oleh klien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari.

8. *Accountability* (akuntabilitas)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkendali.

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.

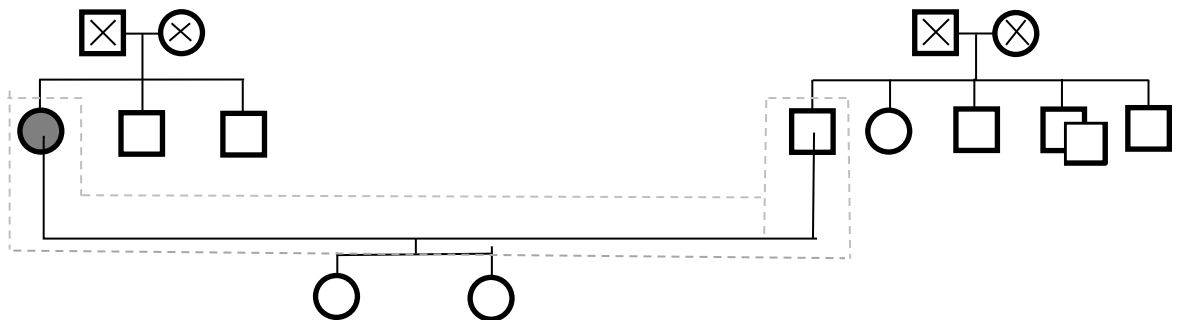
c) Riwayat penyakit dahulu

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/mnt</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.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Sesuai pembahasan asuhan keperawatan pada klien dengan Gangguan Nyeri dan Kenyamanan pada penderita Hipertensi yang dimulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi pada tanggal 22 Maret 2022 sampai dengan 24 Maret 2022, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian yang sudah dilakukan pada Ny.R dengan Hipertensi yaitu dimulai dari pengumpulan data (identitas klien, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar) hingga pemeriksaan fisik. Data tersebut kemudian dianalisa untuk penegakkan diagnose keperawatan. Pada pengkajian ibu Rumiatih, didapatkan keluhan nyeri tengkuk dan kepala menjalar ketelinga sebelah kiri, skala nyeri 3.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dari Ny R ada 3, berikut diagnosa berdasarkan prioritas :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan klien Mengatakan mengeluh nyeri, klien meringis, gelisah, dan bersifat protektif
- b. Gangguan Pola tidur berhubungan dengan adanya nyeri dikepala ditandai dengan Klien Mengatakan mengeluh sulit tidur,serimg terjaga,tidak puas tidur, pola tidur berubah, istirahat tidak cukup.

c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan
Klien Mengatakan

3. Intervensi

Intervensi keperawatan yang disusun untuk Ny.R sesuai dengan teori terdahulu yang sudah ditetapkan dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan pemberian terapi Murottal sesuai dengan analisa jurnal terdahulu. Adapun intervensi yang dilakukan yaitu manajemen nyeri,Dukungan tidur,Dukungan mobilisasi.

4. Implementasi

Tindakan keperawatan yang diberikan pada Ny.R sesuai dengan yang telah direncanakan sebelumnya.

5. Evaluasi

Evaluasi akhir pada kasus Hipertensi dengan prioritas diagnosa nyeri akut sudah teratasi dengan data klien tidak lagi mengeluh nyeri, skala nyeri menurun, klien tidak mengiris dan gelisah, serta tanda-tanda vital membaik.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menjadi salah satu rujukan hasil penelitian berikutnya dalam studi kasus asuhan keperawatan hipertensi.

2. Bagi Instansi

Diharapkan penelitian ini dapat menambah referensi perpustakaan sebagai acuan penelitian yang akan datang.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Disarankan dapat menghindari faktor terjadinya hipertensi. Tetapi, jika nyeri sering berulang karena hipertensi diharapkan klien dan keluarga dapat melakukan manajemen nyeri dengan terapi murottal.

DAFTAR PUSTAKA

- Jurnal Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan.” *Jurnal Keperawatan* 1–6.
- Friska, Bella, Usraleli Usraleli, Idayanti Idayanti, Magdalena Magdalena, and R. Sakhnan. 2020. “The Relationship Of Family Support With The Quality Of Elderly Living In Sidomulyo Health Center Work Area In Pekanbaru Road.” *Jurnal Proteksi Kesehatan* 9(1):1–8.
- H Kara, O. Anlar MY Ağargün. 2014. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents* 7(2):107–15.
- J, Harsismanto, Juli Andri, Tirta Dwi Payana, Muhammad Bagus Andrianto, and Andry Sartika. 2020. “Kualitas Tidur Berhubungan Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia.” *Jurnal Kesmas Asclepius* 2(1):1–11.
- Kadir, Akmarawita. 2016. “Relationship Between Pathophysiology of Hypertension and Renal Hypertension.” *Ilmiah Kedokteran* 5:15–25.
- Kartika, Mory, Subakir Subakir, and Eko Mirsiyanto. 2021. “Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh Tahun 2020.” *Jurnal Kesmas Jambi* 5(1):1–9.
- Komalasari, Via, Iwan Shalahuddin, and Hasniatisari Harun. 2020. “Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Tentang Manajemen Diet Pada Pasien Hipertensi Di Garut, Indonesia.” *Holistik Jurnal Kesehatan* 14(4):494–502.
- Lumowa, Glenn. 2020. *Gambaran Penderita Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangjati Kabupaten Ngawi* .4(1):1–23.

- Medawati, Riris, Joni Haryanto, and Elida Ulfiana. 2020. "Analisis Faktor Successful Aging Pada Lansia Yang Bekerja Sebagai Petani." *Indonesian Journal of Community Health Nursing* 5(1):26.
- Nurarif, and Kusuma. 2020. "Pengaruh Hipertensi Terhadap Perilaku Hidup Pada Lansia." *Poltekkes Jogja* (2011):8–25.
- Nur, Aini Dwi. 2017. "Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Ruang Cempaka RSUD Dr. H. Soewondo Kendal." *Journal Ners* (1):1–10.
- Purba, Angel Oktavia. 2019. "Pelaksanaan Evaluasi Untuk Mengukur Pencapaian".
- Prisdiantika, Louis. 2018. "Perilaku Pengendalian Hipertensi Lansia." *JHTM Journal of Holistic and Traditional Medicine* 3(1):246–52.
- Putra, Vandra Junizar. 2019. "Ilmiah Akhir NERS (KIA-N) Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ib . A Dengan Pemberian Slow Deep Breathing Di Wisma Delima Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2019." *Program Studi Pendidikan Profesi Ners. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang* 1–107.
- Ratnawati. 2016. "Faktor-Faktor Yang Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Petang 1 Kabupaten Bandung Tahun 2016." *Medika* 5(7):1–23.
- Rohayati, Eti. 2020. "Pengaruh Murattal Terhadap Perubahan Penderita Hipertensi Di Desa Maja Selatan Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Maja Kabupaten Majalengka Tahun 2019." VI:1–13.

- Saputri, Dwi. 2019. "Penerapan Terapi Murottal Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Hipertensi Dwi." *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)* 3(8):122–26.
- Terapi, Penerapan, Murottal Terhadap, and Tekanan Darah. n.d. "ISBN 978-602-60315-7-0." 19–25.
- Wahyuningsih, Endah, and Nikmatul Khayati. 2021. "Terapi Murottal Menurunkan Tingkat Nyeri Pasien Post Sectio Caesaria." *Ners Muda* 2(1):1.
- Yusuf, Muhammad. 2018. "Asuhan Keperawatan Pada Ny.W Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler pada Hipertensi dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari." *Karya Tulis Ilmiah* iii–76.

LAMPIRAN

Lampiran 1

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

Nama : Rahul Kamarullah
Tempat, tgl Lahir : Berau, 30 Mei 2021
Alamat Asal : Muara Lesan
Alamat Di Samarinda : Jln. A. Wahab Syahrani
Email : rahulkamarulla123@gmail.com
No. Hp : 082252526696

B. Riwayat Pendidikan Formal

1. Tamat SD tahun: 2013 SD N 001 KELAY
2. Tamat SMP : 2016 SMP N 3 BERAU
3. Tamat SMA : 2019 SMA N 4 BERAU

Lampiran 2

SOP TERAPI MUROTTAL

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI MUROTTAL	
PENGERTIAN	<p>Terapi murrotal Al_quran adalah terapi musik yang digunakan untuk menurunkan hormon stres dan mengaktifkan hormon endofrin alami (serotonim) maka dapat dilakukan dengan terapi murottal Al-quran menggunakan tempo yang lambat dan harmonis yang dapat meningkatkan perasaan rileks, mengurangi perasaan cemas, takut, tegang, serta dapat memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (heru, 2008)</p> <p>Terapi nonfarmakologis sangat efektif untuk meningkatkan kualitas tidur lansia, mudah di terapkan, praktis dan murah yang dapat digunakan dalam praktik keperawatan (Sarikarya & Oguz, 2016).</p>
TUJUAN	<p>Tujuan terapi musik adalah untuk mengubah suasana hati dan mengurangi stres, rasa sakit, dan tingkat kecemasan. Oleh karena itu, terapi musik dapat meningkatkan kualitas hidup dan membantu orang untuk mengekspresikan diri secara lebih bebas (Sarikarya & Oguz, 2016).</p>
SASARAN	Lansia dengan hipertensi
ALAT DAN BAHAN	<p>Mempersiapkan alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Handphone 2. Earphone/headset
PROSEDUR PELAKASANA	<p>A. Tahap Pra-Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan SOP mendengarkan terapi murottal Al-quran. 2. Menyiapkan alat 3. Melihat data klien 4. Mengkaji kesiapan klien untuk melakukan terapi murottal Al-quran 5. Menyiapkan ruangan yang tenang dan tidak bising 6. Mencuci tangan <p>B. Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri

	<ol style="list-style-type: none"> 2. menanyakan identitas klien dan menanyakan kontrak waktu 3. menjelaskan tujuan dan prosedur 4. Menjelaskan persetujuan dan kesiapan klien <p>C. Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. membaca bismillah 2. posisikan klien berbaring dengan meletakkan tangan diperut atau disamping badan 3. Instruksikan Klien untuk melakukan teknik nafas dalam 3 kali atau sampai klien rileks 4. Nyalakan murottal sambil mengintruksikan untuk menutup mata 5. Intruksikan Klien untuk memfokuskan pikirannya pada lantunan ayat ayat Al-quran tersebut selama 15 menit 6. setelah selesai kemudian intruksikan kline untuk melakukan teknik nafas dalam sebanyak 3 kali atau sampai rileks <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Menganjurkan Klien untuk melakukan kembali teknik mendengarkan terapi murottal jika kline mengalami kesusahan untuk memulai tidur 3. Membaca thmid dan berpamitan dengan kline 4. Mencuci tangan 5. Mencatat dalam Lembar Keperawatan
--	--

Sumber : (Heru, 2008; Sarikaya & Oguz, 2019; Sulistyani, 2017)

Lampiran 3





LEMBAR KONSULTASI







Nama : Rahul Kamarullah

Nim : 1911102416058

Judul KTI : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Nyeri dan Kenyamanan Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Dusun Kelurahan SungaiKunjaang Samarinda

Pembimbing : Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep., M.Kes

No	Tanggal	Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	Sabtu, 27-12-2021	Proposal Bab 1	- Latar belakang - Rumusan Masalah - Tujuan Khusus	
2.	Selasa, 29-12-2021	Proposal Bab 1 dan 2	- Latar Belakang - Rumusan Masalah - Konsep Penyakit - Konsep Asuhan Keperawatan	
3.	Jumaat, 5-01-2022	Proposal Bab 3	- Definisi Operasional - metode Dan Instrumen Pengumpulan Data	
4.	Jumaat 10 Juni 2022	BAB IV dan BAB V	- pengkajian - diagnosa - intervensi - implementasi - evaluasi	

5	31 - Desember 2021	Bab II dan Bab III	<ul style="list-style-type: none"> • Konsep Askep • Subjek studi kasus • Instrumen studi kasus 	
6	Sabtu 11 Juni 2022	Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> • Pengkajian • diagnosis • intervensi • evaluasi 	
7	Selasa 14 Juni 2022	Bab V	<ul style="list-style-type: none"> • Pembahasan • Kesimpulan 	
8	1 September 2022	Cek turnitin	Hasil uji 61%	
9	2 September 2022	cek turnitin	memparaprase kalimat yang berwarna.	
10				

Lampiran 4

UJI PLAGIASI

KTI : Studi Kasus Asuhan
Keperawatan Pada Klien Yang
Mengalami Hipertensi Di
Wilayah Dusun Kelurahan
Sungai Kunjang Samarinda

by Rahul Kamarullah

Submission date: 31-Oct-2022 08:31AM (UTC+0800)

Submission ID: 1939645349

File name: KTI_Studi_Asuhan_Keperawatan_Hipertensi_Rahul.doc (962.5K)

Word count: 11991

Character count: 83853

KTI : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Dusun Kelurahan Sungai Kunjang Samarinda

ORIGINALITY REPORT

27 %	27 %	12 %	20 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	11 %
2	repository.pkr.ac.id Internet Source	3 %
3	stikeswh.ac.id:8082 Internet Source	2 %
4	repository.stikesmukla.ac.id Internet Source	2 %
5	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1 %
6	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	1 %
7	eprints.umpo.ac.id Internet Source	1 %
8	journal.ipm2kpe.or.id Internet Source	1 %