

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH
PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RW 008
KELURAHAN MARGAHAYU KOTA BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR



**Oleh:
Marliana Dwi Setiani
NIM. 202206012**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH
PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RW 008
KELURAHAN MARGAHAYU KOTA BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada
Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Mitra Keluarga



**Oleh:
Marliana Dwi Setiani
NIM. 202206012**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Marlina Dwi Setiani
NIM : 202206012
Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Judul KIAN : Analisis Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di RW 008 Kelurahan Margahayu Kota Bekasi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas akhir yang saya tulis ini benar benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

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

Bekasi, Juni 2023
Yang Membuat Pernyataan



(Marlina Dwi Setiani)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Dengan Judul "ANALISIS PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RW 008 KELURAHAN MARGAHAYU KOTA BEKASI" Yang Disusun Oleh Marlina Dwi Setiani (202206012) Telah Disetujui Untuk Disajikan Dalam Ujian Karya Ilmiah Akhir Dihadapan Tim Penguji Pada Tanggal 10 Juli 2023.

Pembimbing



(Ns. Rohayati, M.Kep., Sp.Kep. Kom)
NIDN. 0316068108

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ratih Bayuningsih, M.Kep)
NIDN. 04.1111.7202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners yang disusun oleh:

Nama : Marlina Dwi Setiani

NIM : 202206012

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : Analisa Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap
Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di
RW 008 Kelurahan Margahayu Kota Bekasi

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam Sidang Karya Ilmiah Akhir Ners di hadapan Tim Penguji pada tanggal 10 Juli 2023.

Ketua Penguji



(Ns. Joni Siahaan, S.Kep., M.Kep)
NIDN.03.1706.8901

Anggota Penguji



(Ns. Rohayati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom)
NIDN. 03.1606.8108

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ratih Bayuningsih, S.Kep., M.Kep)
NIDN. 04.1111.7202

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH
PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RW 008
KELURAHAN MARGAHAYU KOTA BEKASI**

**Marliana Dwi Setiani
NIM.202206012**

ABSTRAK

Latar belakang: Prevalensi hipertensi di dunia meningkat dari 594 juta pada tahun 1975 menjadi 1,13 miliar pada tahun 2015. Di Indonesia berdasarkan pengukuran pada penduduk usia diatas 18 tahun sebanyak 658.201 (34,11%), untuk prevalensi hipertensi pada Provinsi Jawa Barat sebesar 39,60%. Penanganan hipertensi dengan non farmakologi yaitu Terapi Murottal Al-Qur'an karena membantu merangsang otak untuk menghasilkan zat kimia yang disebut neuropeptida sehingga menjadi rileks dan memperlambat detak jantung yang dapat menurunkan tekanan darah.

Tujuan: Mampu menganalisis tentang penerapan intervensi Terapi Murottal Al-Qur'an untuk menurunkan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi.

Metode: Karya tulis ini menggunakan pendekatan studi kasus yang dilakukan pada tiga responden dengan rentang usia 25-55 tahun yang memiliki hipertensi, tidak rutin minum obat hipertensi, beragama islam. Terapi Murottal Al-Qur'an dilakukan selama 7 hari berturut-turut dengan durasi waktu 10 menit. Lokasi penelitian dilakukan di RW 008 Kelurahan Margahayu Kota Bekasi.

Hasil: Pada penelitian ini didapatkan hasil penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah dilakukan terapi sebesar 11 mmHg untuk tekanan darah sistolik dan 8,3 mmHg untuk tekanan diastolik.

Kesimpulan: Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi, Tekanan Darah, Terapi Murottal Al-Qur'an.

**ANALYSIS OF MUROTTAL AL-QUR'AN THERAPY FOR
REDUCING BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSION
PATIENTS AT RW 008 MARGAHAYU BEKASI**

**Marliana Dwi Setiani
NIM.202206012**

ABSTRACT

Background: *The prevalence of hypertension worldwide increased from 594 million in 1975 to 1.13 billion in 2015. In Indonesia based on measurements in the population over 18 years of age of 658.201 (34.11%), for the prevalence of hypertension in the West Java Province of 39.60%. Treatment of hypertension with non-pharmacology is Murottal Al-Qur Therapy, because it helps stimulate the brain to produce a chemical called neuropeptides so that it becomes relaxed and slows down the heart rate that can lower blood pressure.*

Purpose: *Able to analyze the application of Murottal Al-Qur'an therapy interventions to lower blood pressure in patients with hypertension.*

Method: *This paper uses a case study approach conducted on three respondents with the age range of 25-55 years who have hypertension, not regularly drinking hypertensive medication, Islamic religion. Murottal therapy is carried out for 7 consecutive days with a duration of 10 minutes. The location of the research was carried out at RW 008 Kelurahan Margahayu Kota Bekasi.*

Results: *In this study obtained results of systolic and diastolic blood pressure decreases after therapy of 11 mmHg for systolic pressure and 8.3 mm Hg for diastolic pressure.*

Conclusion: *The application of Murottal Al-Qur'an therapy has an effect on the calculation of blood pressure in hypertensive patients.*

Keywords: *Hypertension, Blood Pressure, Murottal Therapy*

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul **"ANALISIS PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RW 008 KELURAHAN MARGAHAYU KOTA BEKASI"** dengan baik. Dengan terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Susi Hartati., S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.An sebagai Ketua STIKes Mitra Keluarga
2. Ibu Ratih Bayuningsih, M.Kep selaku koordinator program studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga
3. Ibu Ns. Rohayati, M.Kep., Sp.Kep. Kom selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir
4. Bapak Ns. Joni Siahaan, M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian Karya Ilmiah Akhir
5. Kepala UPTD Puskesmas Karang Kitri Kota Bekasi yang telah memberikan persetujuan penelitian.
6. Ketua RW serta Warga RW 008 Kelurahan Margahayu Kota Bekasi, yang telah membantu dan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti.
7. Kedua orang tuaku tercinta. Papa Trisno dan Mama Nurhayati atas segala doa, perhatian, dukungan moral maupun materil, serta motivasi yang sungguh berarti bagi peneliti sehingga KIAN ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Keluargaku tersayang, Teteh Eka dan Aa Wira, Adik Hilda dan Refan, Ponakanku Khansa, Nabil dan Rasyid yang senantiasa memberikan doa dan dukungan dalam menyelesaikan KIAN ini.
9. Teman seperbimbingan Destiya Ramadhanti yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam penyelesaian penelitian KIAN ini.

10. Teman-teman seperjuangan angkatan 2022 Prodi Profesi Ners atas kebersamaannya selama 1 tahun praktek klinik dan telah memberikan dukungan satu sama lain sehingga terselesaikannya KIAN ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, Juni 2023



Marliana Dwi Setiani

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN (COVER)	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GRAFIK	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	4
C. Manfaat	4
1. Institusi Pendidikan.....	4
2. Masyarakat.....	4
3. Penulis.....	5
4. Pelayanan Keperawatan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Penyakit Hipertensi.....	6
1. Pengertian	6
2. Klasifikasi	7
3. Patofisiologi	7
4. Penyebab	8

5. Manifestasi Klinis	9
6. Komplikasi.....	10
7. Pemeriksaan Penunjang	10
8. Penatalaksanaan	11
B. Konsep Kebutuhan Dasar Aktivitas Dan Istirahat	12
1. Pengertian Aktivitas Dan Istirahat	12
2. Etiologi Gangguan Pola Tidur	13
3. Tanda Dan Gejala Gangguan Pola Tidur	13
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Istirahat	13
C. Konsep Intervensi Inovasi.....	15
1. Pengertian Terapi Murottal Al-Qur'an	15
2. Manfaat Terapi Murottal Al-Qur'an	15
3. Prosedur Tindakan Terapi Murottal Al-Qur'an	15
4. Artikel Terkait Terapi Murottal Al-Qur'an	16
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	17
1. Pengkajian Keperawatan.....	17
2. Diagnosa Keperawatan	19
3. Intervensi Keperawatan	19
4. Implementasi Keperawatan.....	20
5. Evaluasi Keperawatan.....	20
BAB III METODE PENULISAN	21
A. Design Karya Ilmiah Ners	21
B. Subyek Studi Kasus	21
C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus	22
D. Fokus Studi Kasus.....	22
E. Definisi Operasional	22
F. Instrument Studi Kasus	24
G. Metode Pengumpulan Data.....	24
H. Analisa Data Dan Penyajian Data.....	25
I. Etika Studi Kasus	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	28

A. Profil Lahan Praktik.....	28
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	31
C. Hasil Penerapan Tindakan Terapi Murottal Al-Qur'an	42
D. Keterbatasan Studi Kasus	49
BAB V PENUTUP	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional	23

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1 Pemantauan Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Terapi Murottal Al-Qur'an	48
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Studi Kasus	57
Lampiran 2. Hasil Uji Plagiarisme.....	58
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden (<i>Informed Consent</i>).....	59
Lampiran 4. <i>Critical Appraisal</i> Artikel Terapi Murottal Al-Qur'an.....	60
Lampiran 5. Asuhan Keperawatan Keluarga	71
Lampiran 6. Lembar Observasi Tekanan Darah	153
Lampiran 7. Standar Operasional Prosedur Terapi Murottal Al-Qur'an	156
Lampiran 8. Lembar Konsultasi Karya Ilmiah Akhir	157
Lampiran 9. Dokumentasi Intervensi Terapi Murottal Al-Qur'an.....	161

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab pendahuluan ini penulis akan membahas mengenai isi dan alasan mengapa penulis melakukan penelitian tentang penerapan terapi murottal Al-Qur'an terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi yang berisikan latar belakang, tujuan penelitian dan manfaat penelitian.

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) didefinisikan sebagai penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang, tidak juga disebabkan oleh bakteri, virus atau kuman, penyakit ini disebabkan oleh penurunan fungsi organ tubuh secara umum. Penyakit tidak menular menyerang orang yang tidak menjaga kesehatan dan tidak bisa menjaga pola kesehatannya. Penyakit tidak menular telah menyebabkan masalah kesehatan kepada masyarakat yang serius, kasus baru serta kematian akibat penyakit tidak menular muncul setiap tahunnya. Ada beberapa jenis PTM dengan prevalensi tinggi yang pada umumnya dialami masyarakat, salah satu penyakitnya yaitu hipertensi (Hamzah et al., 2021; Irwan, 2016).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi yaitu masalah kesehatan masyarakat paling utama yang menjadi faktor risiko paling umum untuk penyakit kardiovaskular. Penyakit hipertensi ini tidak dikontrol optimal secara global (Pikir, Aminuddin, Subagjo, & et al, 2015). Hipertensi adalah penyakit pembuluh darah yang menghambat aliran oksigen dan nutrisi yang diangkut dalam darah ke jaringan tubuh yang membutuhkannya, jika keadaan ini berlangsung lama dan tidak segera ditangani, maka muncul gejala tekanan darah tinggi. Penderita seringkali tidak menyadari gejalanya meskipun terlihat, karena gejala-gejala ini dianggap sebagai penyakit yang meluas. Penyakit hipertensi bukanlah penyakit yang mematikan, namun dapat memicu penyakit lain (komplikasi) yang tergolong penyakit serius atau penyakit

mematikan seperti stroke, sehingga sering disebut dengan “*silent killer*”. Tekanan darah tinggi juga disebut kelompok penyakit heterogen. Konon, tekanan darah tinggi dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok (Khotimah, Rahman, Fauzi, & Andayani, 2021; Trisnawan, 2019).

Menurut World Health Organization (2023) Jumlah orang dewasa dengan hipertensi meningkat dari 594 juta pada tahun 1975 menjadi 1,13 miliar pada tahun 2015, dengan peningkatan yang terlihat sebagian besar di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran pada penduduk usia diatas 18 tahun sebanyak 658.201 (34,11%), untuk prevalensi hipertensi pada Provinsi Jawa Barat sebesar 39,60% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sedangkan prevalensi hipertensi di Kota Bekasi terus meningkat selama empat tahun dari 19.507 pada tahun 2016 kemudian meningkat menjadi 115.089 pada tahun 2019 (Dinkes Kota Bekasi, 2019). Menurut hasil angket yang telah didapatkan jumlah warga yang mengalami hipertensi di RW 008 Kelurahan Margahayu ada sebesar 38 orang (38,37%), serta didukung pula dengan data warga yang memiliki tekanan darah tinggi ($> 120/80$ mmHg) sebanyak 43 orang (68%).

Penyebab penyakit hipertensi yang sering terjadi terdapat dua faktor yang mempengaruhinya. Pertama ada faktor yang tidak dapat dikontrol yaitu faktor keturunan, usia, dan jenis kelamin. Sedangkan yang kedua faktor yang dapat dikontrol yaitu seseorang dengan berat badan berlebih atau obesitas, kebiasaan merokok dan mengkonsumsi alkohol, kurangnya aktivitas fisik atau olahraga, mengkonsumsi garam berlebih dan stress (Khotimah et al., 2021). Jika tekanan darah tinggi tidak dikontrol dengan baik, sangat mungkin akan menyebabkan gangguan sistem organ sehingga memperpendek usia harapan hidup sekitar 10-20 tahun. Kematian pada penderita hipertensi akan lebih cepat jika dibiarkan dan menimbulkan komplikasi bagi beberapa organ vital. Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung

maupun tidak langsung. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa penyebab kerusakan organ dapat melalui akibat langsung dari peningkatan tekanan darah pada organ tersebut, atau karena efek tidak langsung, termasuk adanya autoantibodi terhadap reseptor angiotensin II dan stress oksidatif. Studi lain juga menunjukkan bahwa diet tinggi garam dan sensitivitas terhadap garam berperan besar dalam menimbulkan kerusakan organ target, misalnya kerusakan pembuluh darah (Mujito & Sepdianto, 2021).

Terapi murottal bekerja pada otak, membantu merangsang otak untuk menghasilkan zat kimia yang disebut neuropeptida. Molekul ini berikatan dengan reseptor di dalam tubuh dan memberikan umpan balik berupa kesenangan, kenyamanan dan relaksasi, yang memperlambat detak jantung sehingga dapat menurunkan tekanan darah pada orang dengan tekanan darah tinggi (Amelia, Kartika, & Apriliani, 2022). Pada penelitian Priwahyuni, Gloria Purba, Alamsyah, & Ikhtiaruddin (2021) dan Susilawati, Malik, & R (2020) menunjukkan bahwa adanya pengaruh dengan mendengarkan Murottal Al-Qur'an dapat penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Berdasarkan permasalahan pada kasus di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus pada pasien dengan masalah Penyakit Hipertensi yang dituangkan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Analisis Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di RW 008 Kelurahan Margahayu Kota Bekasi”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu menganalisis tentang penerapan intervensi Terapi Murottal Al-Qur'an untuk menurunkan tekanan darah pada pasien dengan Hipertensi di RW 008 Kelurahan Margahayu Kota Bekasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada kasus Ibu N, Ibu C, dan Ibu L dengan Hipertensi di RW 008 Kelurahan Margahayu tahun 2023.
- b. Mampu menyusun diagnosis keperawatan pada kasus Ibu N, Ibu C, dan Ibu L dengan Hipertensi di RW 008 Kelurahan Margahayu tahun 2023.
- c. Mampu menyusun rencana keperawatan pada kasus Ibu N, Ibu C, dan Ibu L dengan Hipertensi di RW 008 Kelurahan Margahayu tahun 2023.
- d. Mampu menerapkan implementasi keperawatan pada kasus Ibu N, Ibu C, dan Ibu L dengan Hipertensi di RW 008 Kelurahan Margahayu tahun 2023.
- e. Mampu menerapkan intervensi inovasi Terapi Murottal Al-Qur'an berdasarkan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP)
- f. Mampu melakukan hasil evaluasi keperawatan pada kasus Ibu N, Ibu C, dan Ibu L dengan Hipertensi di RW 008 Kelurahan Margahayu tahun 2023.

C. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pendidikan

Memberikan informasi dalam bidang ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dan dapat menambah referensi bacaan literatur sebagai bahan pertimbangan untuk bahan ajar mengenai hipertensi serta menanamkan wawasan bagi yang membacanya.

2. Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat bahwa penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an dapat dijadikan sebagai alternatif untuk menurunkan tekanan darah dan dapat memberikan inovasi baru bagi masyarakat khususnya penderita hipertensi yang dapat diterapkan dalam kehidupannya.

3. Penulis

Menambah ilmu pengetahuan dan informasi bagi penulis serta mendapat pengalaman yang lebih mendalam dalam memberikan asuhan keperawatan dengan masalah hipertensi.

4. Pelayanan Keperawatan

Dapat dijadikan salah satu contoh hasil penerapan *Evidence Based Practice* bagi pelayanan keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab tinjauan pustaka ini penulis akan membahas mengenai teori-teori yang menjadi dasar acuan dalam melakukan penelitian yang berisikan konsep dari penyakit hipertensi, konsep kebutuhan dasar, konsep inovasi yang ditemukan dan konsep asuhan keperawatan pada kasus ini.

A. Konsep Penyakit Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang tidak normal dan terus-menerus selama beberapa kali pemeriksaan tekanan darah, karena satu atau lebih faktor risiko yang tidak berfungsi dengan baik untuk mempertahankan tekanan darah normal (Majid, 2018). Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik saat istirahat sama dengan atau lebih tinggi dari 140 mmHg sistolik dan/atau 90 mmHg diastolik. Standar ini dapat berubah dengan meningkatnya tekanan darah karena bertambahnya usia, dan tingkatnya bervariasi dari satu populasi ke populasi lainnya, bahkan ketika tekanan darah berada dalam kisaran normal, risiko penyakit kardiovaskular akan meningkat seiring dengan tekanan darah (Kalim, 2017).

Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah sistolik meningkat lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik meningkat sebesar 90 mmHg atau lebih. Tekanan darah berfluktuasi dalam batas tertentu tergantung pada postur tubuh, usia dan tingkat stres. Jadi, hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang tidak normal yang diukur setidaknya dalam tiga situasi berbeda. Tekanan darah normal berbeda sesuai dengan usia dan gejalanya. Namun secara umum, dikatakan hipertensi ketika tekanan darah di atas 140/90 mmHg (Asikin, dkk 2016).

2. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolic menurut *European Society of Hipertension* (ESH) dan *European Society of Cardiology* (ESC) diklasifikasikan sebagai berikut (Majid, 2018):

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik		Diastolik
Optimal	<120	dan	<80
Normal	120-129	dan/atau	80-84
Normal Tinggi	130-139	dan/atau	85-89
Hipertensi derajat I	140-159	dan/atau	90-99
Hipertensi derajat II	160-179	dan/atau	100-109
Hipertensi derajat III	≥180	dan/atau	≥110
Hipertensi Sistolik terisolasi	≥140	dan	<90

3. Patofisiologi

Patofisiologi hipertensi adalah reseptor yang menerima perubahan tekanan darah yang merupakan refleks baroreseptor di sinus karotis dan arkus aorta. Hipertensi melibatkan ketidakseimbangan neurohormonal yang disebabkan oleh berbagai kelainan genetik dan risiko lingkungan, yaitu sistem saraf pusat dan sistem renin-angiotensin-aldosteron, serta menyebabkan peradangan dan resistensi insulin. Resistensi insulin dan gangguan neurohormonal mengakibatkan vasokonstriksi sistemik dan peningkatan resistensi perifer. Peradangan menyebabkan penyakit ginjal, yang melibatkan gangguan sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAA), sehingga menyebabkan retensi garam dan air di ginjal, yang menyebabkan peningkatan volume darah. Peningkatan resistensi perifer dan volume darah yaitu dua penyebab utama tekanan darah tinggi. Pusat yang menerima impuls yang mendeteksi keadaan tekanan darah terletak di inti batang otak. Perubahan struktural dan fungsi pembuluh darah

perifer bertanggung jawab atas perubahan tekanan darah yang terjadi seiring bertambahnya usia. Perubahan ini termasuk aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya mengurangi kemampuan pembuluh darah untuk meregang dan rileks. Hal ini mengurangi kemampuan aorta dan arteri besar untuk menahan jumlah darah (volume sekuncup) yang dipompa oleh jantung, mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan resistensi perifer (Asikin et al., 2016).

4. Penyebab

Hipertensi diklasifikasikan menurut penyebab yang mendasarinya. Sembilan puluh lima persen (95%) orang dengan tekanan darah tinggi memiliki hipertensi primer (esensial), penyebab pastinya tidak diketahui tetapi diduga disebabkan oleh berbagai faktor. Harus diingat bahwa tekanan darah meningkat hanya ketika curah jantung, resistensi perifer total, atau keduanya meningkat. Faktor pencetus antara lain (Kalim, 2017):

- a. Usia (tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia).
- b. Kegemukan (obesitas).
- c. Berlebihan mengkonsumsi alkohol.
- d. Mengkonsumsi makanan banyak tinggi garam.
- e. Faktor keturunan.

Hipertensi sekunder terjadi pada 5% kasus. Hipertensi sekunder terjadi akibat proses penyakit lain. Penyebab hipertensi sekunder meliputi (Kalim, 2017):

- a. Renal: Cedera parenkim dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Aterosklerosis pada arteri renalis dapat menyebabkan penyempitan arteri renalis dan menyebabkan hipertensi, dengan penurunan perfusi renal merangsang sistem renin-angiotensin.

- b. Endokrin: Sindrom Conn (aldosteronisme primer) menyebabkan retensi air dan garam, peningkatan volume darah, preload, dan curah jantung.
- c. Pheochromocytoma: Tumor melepas katekolamin dari medula adrenal.
- d. Koarktasio aorta: Penyempitan aorta (biasanya distal ke vena subklavia kiri) meningkatkan resistensi melalui aorta, sehingga meningkatkan resistensi perifer total dan tekanan darah.
- e. Kehamilan: Hipertensi terjadi pada 10% kehamilan pertama.
- f. Obat: Pil KB menyebabkan tekanan darah tinggi pada 5% wanita.

5. Manifestasi klinis

Menurut Mufarokhah (2019) seseorang dengan hipertensi yang awalnya tidak menunjukkan gejala. Pemeriksaan fisik tidak dapat menunjukkan adanya masalah selain tekanan darah yang tinggi, sehingga setiap orang harus dapat mengenali gejala awal hipertensi sebagai berikut:

- a. Sakit kepala. Oksigen dibawa oleh sel darah merah yang kesulitan mencapai otak karena pembuluh darah menyempit sehingga menyebabkan sakit kepala yang berkaitan dengan mual, muntah karena peningkatan tekanan intrakranial.
- b. Pusing disebabkan oleh kurangnya oksigen yang mencapai otak.
- c. Nyeri dada. Nyeri dada dapat disebabkan oleh kadar oksigen yang rendah.
- d. Penglihatan kabur. Penglihatan kabur dapat disebabkan oleh pembuluh darah di mata yang terlalu banyak menyempit untuk mencegah lewatnya sel darah merah pembawa oksigen.
- e. Kerusakan pada sistem saraf pusat menghasilkan langkah yang tidak aman. Nokturia karena peningkatan perfusi ginjal dan filtrasi glomerulus.
- f. Edema adalah gejala kelebihan cairan yang menyebabkan kapiler membesar.

- g. Gejala lain termasuk mimisan secara tiba-tiba, terasa pegal pada tengkuk dan lain sebagainya.

6. Komplikasi

Menurut (Kalim, 2017) komplikasi pada hipertensi sebagai berikut :

- a. Aterosklerosis: Tekanan darah tinggi meningkatkan risiko terbentuknya plak aterosklerotik yang parah. Hal ini meningkatkan risiko stroke, penyakit pembuluh darah perifer dan infark miokard.
- b. Kerusakan Ginjal: Seseorang dengan tekanan darah tinggi dapat mengalami gangguan ginjal progresif, terutama jika tidak terkontrol dengan baik. Penyakit ginjal yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi sering disebut *hypertensive nephrosclerosis*.
- c. Jantung: Peningkatan tekanan darah menyebabkan peningkatan *afterload*, yang menyebabkan peningkatan kerja ventrikel kiri, menyebabkan hipertrofi ventrikel kiri, yang menyebabkan gagal jantung.
- d. Aritmia jantung: Seseorang dengan tekanan darah tinggi berisiko lebih tinggi mengalami fibrilasi atrium.
- e. Kerusakan retina: Pendarahan retina dan papilledema (pada stadium lanjut) dapat menyebabkan gangguan penglihatan.
- f. Aneurisma Aorta: Tekanan darah tinggi adalah salah satu penyebab utama aneurisma dan diseksi aorta.

7. Pemeriksaan penunjang

Menurut Oktavianus & Sari (2014) pemeriksaan penunjang pada seseorang dengan hipertensi sebagai berikut:

- a. Hematokrit

Pada pasien hipertensi, konsentrasi hematokrit dalam darah meningkat seiring dengan peningkatan konsentrasi natrium dalam darah. Pemeriksaan hematokrit juga diperlukan untuk memantau perkembangan pengobatan hipertensi.

- b. Kalium serum
Kadar kalsium serum yang tinggi dapat meningkatkan tekanan darah
- c. Kreatinin serum
Berdasarkan hasil tes kreatinin menunjukkan bahwa peningkatan kadar kreatinin dalam darah mempengaruhi fungsi ginjal.
- d. Urinalisa
Darah, protein dan glukosa mengindikasikan gagal ginjal dan/atau diabetes.
- e. Elektrokardiogram
Pemeriksaan ini dapat mendeteksi hipertrofi ventrikel kiri dan hipertrofi miokard dapat dideteksi dengan pemeriksaan ini. Bisa juga menggambarkan jika tekanan darah tinggi sudah berlangsung lama.

8. Penatalaksanaan

Setiap program terapi bertujuan untuk mencegah kematian dan komplikasi dengan menjaga tekanan darah arteri pada atau di bawah 140/90 mmHg (atau 130/80 mmHg untuk penderita diabetes melitus atau penyakit ginjal kronis). kapan pun jika memungkinkan. (Smeltzer & Bare, 2013).

- a. Farmakologi
Terapi obat pada penderita hipertensi dimulai dengan salah satu obat berikut (Khotimah et al., 2021):
 - 1) Hidroklorotiazid (HCT) 12,5-25 mg sekali sehari dengan dosis tunggal pada pagi hari (hanya digunakan pada hipertensi dalam kehamilan jika disertai hemokonsentrasi atau udem paru).
 - 2) Reserpin 0,1-0,25 mg sekali sehari.
 - 3) Propanolol mulai dari 10 mg dua kali sehari yang dapat dinaikkan menjadi 20 mg dua kali sehari (untuk penderita asma tidak disarankan).
 - 4) Kaptopril 12,5-25 mg dua sampai tiga kali sehari (kontraindikasi untuk penderita asma dan kehamilan selama janin hidup).

5) Nifedipin sebanyak 5 mg dua kali sehari, dapat dinaikkan menjadi 10 mg dua kali sehari. Obat-obatan antihipertensi dapat dipakai sebagai obat tunggal atau bisa di campur dengan obat lain.

b. Nonfarmakologi

Langkah pertama biasanya dengan mengubah pola hidup penderita, yaitu dengan cara sebagai berikut (Khotimah et al., 2021):

- 1) Mengurangi berat badan hingga batas ideal.
- 2) Mengubah pola makan pada penderita diabetes, obesitas, atau penderita kolesterol tinggi.
- 3) Kurangi asupan garam hingga kurang dari 2,3 gram natrium atau 6 gram natrium klorida per hari (termasuk asupan kalsium, magnesium, dan kalium yang cukup).
- 4) Kurangi konsumsi alkohol.
- 5) Berhenti merokok.
- 6) Melakukan senam aerobik yang tidak terlalu berat, karena penderita hipertensi esensial tidak perlu membatasi aktivitasnya selama tekanan darahnya terkendali.
- 7) Lakukan terapi relaksasi, seperti terapi masase dan terapi nafas dalam.

B. Konsep Kebutuhan Dasar Aktivitas Dan Istirahat

1. Pengertian Aktivitas Dan Istirahat

Aktivitas merupakan suatu energi atau keadaan dimana manusia memerlukan kegiatan untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka. Salah satu tanda kesehatan adalah kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas seperti berdiri, berjalan, dan bekerja, terlepas dari kesehatan sistem persarafan dan muskuloskeletal (Riayadi & Harmoko, 2016).

Istirahat dapat didefinisikan sebagai keadaan relaksasi tanpa tekanan emosional, baik saat tidak beraktivitas maupun saat membutuhkan ketenangan. Istirahat juga dapat berarti berhenti sejenak untuk

melepaskan lelah, bersantai untuk menyegarkan diri, atau melepaskan diri dari hal-hal yang membosankan, sulit, atau menjengkelkan (Hidayat & Uliyah, 2014).

2. Etiologi Gangguan Pola Tidur

Menurut (PPNI, 2016) penyebab gangguan pola tidur adalah sebagai berikut:

- a. Hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan)
- b. Kurangnya kontrol tidur
- c. Kurangnya privasi
- d. Restraint fisik
- e. Ketiadaan teman tidur
- f. Tidak familiar dengan peralatan tidur

3. Tanda dan gejala Gangguan Pola Tidur

Menurut (PPNI, 2016) gejala dan tanda mayor dan minor dari gangguan istirahat dan tidur adalah:

- a. Mengeluh sulit tidur
- b. Mengeluh sering terjaga
- c. Mengeluh tidak puas tidur
- d. Mengeluh pola tidur berubah
- e. Mengeluh istirahat tidak cukup
- f. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Istirahat

Kebutuhan istirahat setiap orang berbeda. Kebutuhan individu terpenuhi dengan baik, sementara kebutuhan orang lain mengalami gangguan. Beberapa faktor dapat memengaruhi kemampuan seseorang untuk tidur atau tidak, diantaranya sebagai berikut (Hidayat & Uliyah, 2014):

a. Status kesehatan

Seseorang jika tubuhnya sehat, seseorang dapat tidur dengan nyenyak. Namun pada orang yang sakit dan nyeri, tidak dapat memenuhi kebutuhan tidur dan istirahat mereka dengan baik, sehingga mereka tidak dapat tidur dengan nyenyak.

b. Lingkungan

Lingkungan seseorang dapat meningkatkan atau menghalangi tidurnya; tempat yang tenang memungkinkan seseorang tidur dengan nyenyak, sementara tempat yang ribut, bising, dan gaduh akan menghambat seseorang untuk tidur. Lingkungan yang tenang dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat proses tidur.

c. Stress psikologi

Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur. Norepinefrin darah melalui sistem saraf simpatis akan meningkat, yang mengurangi tahap IV NREM dan REM tidur.

d. Diet/nutrisi

Kebutuhan nutrisi yang cukup dapat mempercepat proses tidur. Protein tinggi seperti keju, susu, daging, dan ikan tuna memiliki triptofan, yang merupakan asam amino yang dicerna protein.

e. Gaya hidup

Pola tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh kelelahan. Orang yang kelelahan tingkat menengah dapat tidur dengan nyenyak, tetapi orang yang kelelahan terlalu banyak akan memiliki periode tidur REM yang lebih pendek.

f. Motivasi

Motivasi adalah dorongan atau keinginan seseorang untuk tidur, yang dapat mempengaruhi proses tidur. Selain itu, keinginan untuk menahan diri dari tidur juga dapat mengganggu proses tidur.

C. Konsep Intervensi Inovasi

1. Pengertian Terapi Murottal Al-Qur'an

Terapi Murottal dapat digunakan sebagai alat atau metode penyembuhan untuk masalah fisik dan mental. Beberapa cara untuk menggunakan Al-Qur'an sebagai terapi adalah dengan membaca, menulis, dan mendengarkan lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an, yang juga dikenal sebagai terapi murottal. (Fajar, 2018). Terapi Murottal Al-Quran adalah praktik religius yang dapat membantu orang yang mendengarkannya. Distraksi, yaitu peningkatan pembentukan hormon endorfin pada sistem kontrol desenden, dipengaruhi oleh rangsangan auditori murottal. Relaksasi otot akan dihasilkan oleh peningkatan total hormon endorfin. (Rahayu, Hidayati, & Imam, 2018).

2. Manfaat Terapi Murottal Al-Qur'an

Menurut Erlina & Setio (2016) Terapi Murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman dapat menenangkan orang yang mendengarkannya di tempat yang tenang dan tanpa suara yang mengganggu. Ini menstimulasi hipotalamus untuk mengeluarkan hormon endorfin, yang membuat orang merasa bahagia serta dapat menurunkan tekanan darah, merelaksasi otot, dan mengurangi rasa sakit.

3. Prosedur Tindakan Terapi Murottal Al-Qur'an

Menurut Irmachatshalihah & Armiyati, (2019); Priwahyuni et al., (2021) didapatkan langkah-langkah dalam melakukan Terapi Murottal Al-Qur'an dibawah ini sebagai berikut:

- a. Persiapkan alat dan bahan seperti tensimeter, MP3 *Player* dan *headphone* yang memiliki diameter 7 cm.
- b. Mengecek tekanan darah sebelum dilakukan Terapi Murottal Al-Qur'an.
- c. Mengatur posisi responden dengan tidur berbaring rileks dengan mata terpejam.

- d. Sambungkan *headphone* dengan *MP3 Player*.
- e. Pasangkan ke telinga responden dengan pengaturan rentang volume 50-60% (volume sedang).
- f. Mendengarkan Murottal Al-Qur'an selama \pm 20-30 menit (disesuaikan dengan Surah Al-Qur'an yang digunakan).
- g. Lakukan pengecekan tekanan darah ulang setelah dilakukan Terapi Murottal Al-Qur'an

4. Arikel Terkait Terapi Murottal Al-Qur'an

- a. Menurut Amelia et al., (2022) melakukan penelitian tentang Penurunan Tekanan Darah Dengan Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Pada Penderita Hipertensi. Intervensi yang diberikan yaitu Terapi Murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman dengan alat bantu *handphone* atau *hansfree*, yang dilakukan selama tujuh kali selama satu minggu diberikan pada pagi hari. Didapatkan hasil bahwa pemberian Terapi Murottal efektif terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.
- b. Menurut Susilawati et al. (2020) melakukan penelitian tentang Penurunan Tekanan Darah Dengan Terapi Murottal Al-Qur'an Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Bpstw Ciparay Provinsi Jawa Barat. Intervensi yang diberikan yaitu Terapi Murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman, yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut, terapi diberikan selama 11 menit 19 detik dengan menggunakan *headphone* dan *mp3 player*. Didapatkan hasil bahwa pemberian Terapi Murottal dapat memberikan pengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Terdapat penurunan tekanan darah Terapi Murottal Al-Qur'an sebesar 155,87/90,33 mmHg dengan rentang penurunan 12,133/9,667 mmHg.

D. Konsep dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas klien

Ini mencakup semua informasi berikut: umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku atau bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medis.

b. Identitas Orang yang Bertanggung Jawab Mengandung informasi seperti nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, dan status hubungan pasien.

c. Keluhan utama

Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi.

d. Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang biasanya menyertai adalah sakit kepala, pusing, penglihatan buram, mual, detak jantung tak teratur, dan nyeri dada.

e. Riwayat kesehatan dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Sangat penting untuk melihat riwayat penggunaan obat sebelumnya dan alergi tertentu.

f. Riwayat kesehatan keluarga

Lihat apakah ada riwayat hipertensi, penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes militus dan asma dan lain-lain.

g. Aktivitas/istirahat

Gejalanya termasuk kelemahan, kelelahan, nafas pendek, dan gaya hidup yang monoton. Tanda-tandanya termasuk peningkatan frekuensi jantung, perubahan irama jantung, dan takipnea.

h. Sirkulasi

Gejala: seseorang mungkin memiliki riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, katarak, dan penyakit serebrovaskuler, serta episode palpitasi. Tanda: tekanan darah meningkat, denyutan nadi jelas dari karotis, ugularis, radialis, takikardia, murmur stenosis vulvular, ekspansi vena jugularis, kulit pucat, sianosis, dan suhu dingin (vasokonstriksi; perifer). Pengisian kapiler mungkin lambat atau tertunda.

i. Integritas ego

Gejala: riwayat perubahan kepribadian, ansietas, dan berbagai faktor stres (hubungan, keuangan, dan pekerjaan). Tanda-tandanya termasuk rasa gelisah, penyempitan perhatian, tangisan meledak, otot uka tegang, menghela nafas, peningkatan pola bicara, dan suasana hati yang bergejolak.

j. Eliminasi

Gejala: gangguan ginjal saat ini, seperti obstruksi, atau penyakit ginjal sebelumnya.

k. Makanan/cairan

Gejala: Makanan yang disukai termasuk makanan dengan banyak garam, lemak, dan kolesterol. Mengalami mual, muntah, dan perubahan berat badan saat ini. Ada bukti penggunaan obat pelangsing. Tanda-tanda termasuk berat badan normal atau obesitas, edema, glikosuria, dan neurosensori.

l. Nyeri/ketidaknyamanan

Gejala: sakit kepala, angina (penyakit arteri koroner/keterlibatan jantung).

m. Pernapasan

Gejala: Disnea yang terkait dengan aktivitas atau pekerjaan, takipnea, dan ortopnea. Tidak adanya napas; batuk, baik dengan atau tanpa sputum; dan merokok. Tanda-tanda: kesulitan dalam

- pernapasan atau penggunaan aksesori pernapasan; bunyi napas tambahan (crakles atau mengi); dan sianosis.
- n. Keamanan
Gejalanya termasuk gangguan koordinasi dan cara berjalan serta hipotensi postur.
 - o. Pembelajaran/penyuluhan
Gejala: Risiko keluarga: hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes mellitus; faktor lain: orang Afrika-Amerika, Asia Tenggara, penggunaan pil KB atau hormone lain, konsumsi alkohol atau obat.
 - p. Rencana pemulangan: membantu memantau tekanan darah dan perubahan terapi obat secara mandiri.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis yang berkaitan dengan respons klien terhadap kondisi medis atau proses kehidupan yang dilaluinya dalam proses tersebut nyata atau potensial. Tujuan diagnosa keperawatan mengidentifikasi respons individu, keluarga, dan masyarakat dengan situasi yang berhubungan dengan kesehatan (PPNI, 2018a). Semua perawat harus tahu langkah-langkah proses keperawatan secara efektif dalam mempraktekkan profesinya. Metode diagnosis adalah kunci bagi perawat untuk menarik kesimpulan yang cepat dan akurat dari data pasien. Assesmen didasarkan pada pengetahuan disiplin ilmu keperawatan dan konsep-konsep yang menjadi minat keperawatan. Diagnosis keperawatan didasarkan pada masalah yang muncul selama pengkajian, termasuk diagnosis aktual, diagnosis risiko, diagnosis potensial, dan diagnosis sindrom (Suprpto et al., 2022).

3. Intervensi Keperawatan

Semua perawatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diinginkan disebut intervensi keperawatan. Di sisi lain, tindakan keperawatan adalah

kegiatan atau tindakan tertentu yang dilakukan oleh perawat untuk menerapkan intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan mencakup observasi, terapi, pelatihan, dan kolaborasi. (PPNI, 2018b).

4. Implementasi

Dengan mengacu pada kriteria hasil yang diharapkan, implementasi keperawatan adalah suatu rangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatannya dan mencapai keadaan kesehatan yang lebih baik. Proses implementasi keperawatan harus didasarkan pada kebutuhan klien, faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Mulyanti, 2017).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses keperawatan yang berhasil dimana proses tersebut dibandingkan dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektivitas kerja keperawatan yang digunakan sebagai bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah tidak teratasi (Suprpto et al., 2022). Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dalam rangkaian proses keperawatan untuk mencapai tujuan keperawatan secara tuntas atau memerlukan pendekatan yang berbeda. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan perencanaan dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Mulyanti, 2017).

BAB III

METODE PENULISAN

Pada bab metode penulisan ini penulis akan membahas mengenai metode yang digunakan dalam melakukan penelitian. Bab ini terdiri dari design karya ilmiah, subyek studi kasus, lokasi dan waktu studi kasus, fokus studi kasus, definisi operasional, instrument studi kasus, metode pengumpulan data, analisa data dan etika studi kasus.

A. Design Karya Ilmiah Ners

Karya ilmiah ners ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Jenis penelitian deskriptif ini bertujuan untuk memberikan gambaran, penjelasan dan konfirmasi terhadap fenomena yang diteliti. Ketika menggunakan jenis penelitian deskriptif ini, masalah yang diajukan harus dikemukakan, memiliki nilai ilmiah, dan tidak terlalu luas. Tujuannya tidak boleh terlalu luas dan menggunakan fakta, bukan opini (Ramadhan, 2021).

B. Subyek Studi Kasus

Subjek dalam penelitian ini merupakan warga RW 008 yang termasuk ke dalam wilayah kerja Puskesmas Karang Kitri Kelurahan Margahayu Kota Bekasi. Pemilihan sampel dengan menggunakan *convenience sampling (non-probability sampling)* dimana subjek dipilih karena kemudahan peneliti dalam pemilihan sampel, metode ini dianggap paling sederhana dibandingkan dengan pengambilan sampel lainnya, namun kurang mewakili populasi terutama untuk kasus yang sering terjadi pada waktu tertentu (Dharma, 2017). Berikut ini adalah kriteria inklusi dan kriteria eksklusi subjek yang memiliki kesesuaian dengan studi kasus sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Klien dewasa dengan hipertensi
 - b. Tidak memiliki penyakit penyerta seperti diabetes mellitus

- c. Tidak rutin minum obat hipertensi
 - d. Beragama Islam
 - e. Rentang usia 25-55 tahun
 - f. Warga RW 008 Kelurahan Margahayu
 - g. Bersedia menjadi responden
2. Kriteria Eksklusi
- a. Warga selain RW 008 Kelurahan Margahayu
 - b. Klien yang tidak kooperatif
 - c. Klien dengan penurunan kesadaran
 - d. Klien dengan gangguan pendengaran
 - e. Klien yang tidak bersedia menjadi responden

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan kepada masyarakat atau keluarga di RW 008 wilayah kerja Puskesmas Karang Kitri Kelurahan Margahayu Kota Bekasi dengan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April – Mei 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Studi kasus ini berfokus pada *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) berupa Terapi Murottal Al-Qur'an dengan cara mendengarkan Surah Ar-Rahman pada handphone melalui headset yang berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah dan diukur menggunakan tensi meter serta dicatat pada lembar observasi.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional mendeskripsikan apa yang perlu diukur, bagaimana cara mengukurnya, apa saja metriknya, peralatan dan alat serta skala yang digunakan untuk mengukurnya (Dharma, 2017). Definisi operasional penelitian sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur & Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Hipertensi	Hipertensi merupakan penyakit kronis yang umumnya pasien tidak mengetahui bahwa mereka menderita penyakit hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya.	Mengisi Lembar Observasi Tekanan Darah	1. Normal jika <120/<80 mmHg 2. Pra hipertensi jika 120-129/<80 mmHg 3. Hipertensi tingkat 1 jika 130- 139/80-89 mmHg 4. Hipertensi tingkat 2 jika >140/>90 mmHg 5. Hipertensi krisis jika >180/>120 mmHg (AHA, 2023)	Rasio
2.	Terapi Murottal Al-Qur'an	Terapi Murottal Al-Quran merupakan terapi spiritual dengan cara mendengarkan lantunan surah Al-Qur'an	SOP Terapi Murottal Al-Qur'an	Dilakukan terapi murottal atau tidak dilakukan terapi murottal	Nominal
3.	Jenis Kelamin	Karakteristik biologis seksual yang dimiliki responden	Lembar pengkajian	1 = Laki-laki 2 = perempuan	Nominal
4.	Usia	Jumlah waktu hidup responden sejak lahir sampai penelitian dilakukan	Lembar Pengkajian	Rentang usia yang digunakan adalah usia 25-55 tahun	Rasio

5.	Pendidikan Terakhir	Pendidikan formal terakhir responden	Lembar Pengkajian	Pendidikan Rendah (tidak sekolah, SD, SMP) Pendidikan Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi)	Nominal
----	---------------------	--------------------------------------	-------------------	---	---------

F. Instrument Studi Kasus

Instrument penelitian merupakan alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data atau mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati, alat penelitian ini dapat berupa angket dan lembar observasi. Apabila data yang akan dikumpulkan merupakan data yang berkaitan dengan pemantauan suhu tubuh maka instrument pada penelitian ini berupa *thermometer* (Notoatmodjo, 2018; Sugiyono, 2019). Adapun data yang akan dikumpulkan pada penelitian ini yaitu data yang menyangkut pemeriksaan tekanan darah maka instrument penelitian ini berupa tensimeter. Selain itu, dibutuhkan lembar observasi sebagai alat untuk pemantauan tekanan darah sebelum dan setelah dilakukannya terapi murottal Al-Qur'an.

G. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah terpenting dalam penelitian, karena tujuan utama penelitian adalah untuk memperoleh data. Tanpa pengetahuan tentang teknik pengumpulan data, penulis tidak akan memperoleh data yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Pengumpulan data tersebut dapat dibedakan menjadi dua yaitu sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer merupakan sumber data yang diperoleh secara langsung dengan melakukan pengamatan, wawancara, angket. Sedangkan sumber data sekunder yaitu sumber data yang diperoleh secara tidak langsung dengan cara melalui orang lain atau dengan melihat dokumen (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara serta pengkajian meliputi biodata, riwayat kesehatan klien serta keluarga yang terdahulu dan saat ini, keluhan yang dirasakan saat

ini, dilakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital, kebersihan lingkungan rumah, pengetahuan keluarga, struktur dan koping keluarga. Selanjutnya peneliti mengumpulkan data dengan metode observasi secara langsung dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum dan setelah diberikan intervensi dan dilakukan secara berturut-turut selama 7 hari.

H. Analisa Data Dan Penyajian Data

Pada studi kasus ini, penulis melakukan analisa data yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah akhir ners ini dengan mengobservasi dan menilai adanya kesenjangan yang terjadi antara respon dari subjek penulisan dengan teori yang digunakan dalam tinjauan Pustaka. Analisa data dimulai dengan cara mengumpulkan data melalui wawancara secara langsung yang kemudian diolah untuk memilih data yang sesuai dengan kategorinya sehingga dapat ditemukan permasalahan keperawatan yang tepat. Kemudian dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang pada akhirnya data disajikan dalam bentuk narasi, tabel dan grafik..

I. Etika Studi Kasus

Kode etik penelitian merupakan pedoman etik yang berlaku untuk seluruh kegiatan penelitian yang berkaitan dengan peneliti, subjek penelitian dan masyarakat yang terkena akibat hasil dari penelitian. Etika penelitian juga mencakup perilaku peneliti, bagaimana peneliti memperlakukan subjeknya, dan apa yang dilakukan peneliti untuk masyarakat (Notoatmodjo, 2018).

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Subjek memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (autonomy). Tidak boleh ada paksaan atau penekanan tertentu agar subjek bersedia ikut dalam penelitian. Subjek dalam penelitian juga berhak mendapatkan informasi yang terbuka dan lengkap tentang pelaksanaan penelitian meliputi tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian, resiko penelitian, keuntungan yang

mungkin didapat dan kerahasiaan informasi. Prinsip ini tertuang dalam pelaksanaan informed consent yaitu persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan terbuka dari peneliti tentang keseluruhan Pelaksanaan penelitian (Dharma, 2017).

Selanjutnya peneliti akan menjelaskan proses penelitian yang akan diawali dengan pengukuran tekanan darah dilanjut dengan pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an selama 10 menit dengan menggunakan handphone dan headset dan setelahnya dilakukan pengukuran kembali, terapi ini dilakukan selama 7 hari berturut-turut. Dalam penelitian ini peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk berpartisipasi sebagai responden pada penelitian tanpa tuntutan apapun dan memberikan keleluasaan untuk berhenti kapanpun responden mau.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Manusia sebagai subjek penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Namun tidak bisa dipungkiri bahwa penelitian menyebabkan terbukanya informasi tentang klien. Sehingga peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi klien yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain. Prinsip ini dapat di terapkan dengan cara meniadakan identitas seperti nama dan alamat subjek kemudian diganti dengan kode tertentu. Dengan demikian segala informasi yang menyangkut identitas klien tidak terekspos secara luas.

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)

Dalam penelitian, prinsip keterbukaan dan keadilan mengatakan bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati, dan dilakukan secara profesional. Sementara itu, prinsip keterbukaan mengatakan bahwa

penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

Prinsip ini mengatakan bahwa peneliti harus mempertimbangkan manfaat penelitian yang paling besar bagi subjek penelitian dan populasi yang akan diterapkan kemudian mengurangi resiko atau efek negatif bagi subjek penelitian (*beneficence*). Ini adalah prinsip yang harus dipertimbangkan oleh peneliti saat mengajukan usulan penelitian untuk persetujuan komite etik penelitian. Peneliti harus menilai manfaat dan resiko dari penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab hasil dan pembahasan ini menguraikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan penulis kepada tiga keluarga kelolaan. Bab ini terdiri dari profil lahan praktek, ringkasan proses keperawatan hasil penerapan tindakan inovasi, dan keterbatasan studi kasus.

A. Profil Lahan Praktek

1. Visi Misi Puskesmas Karang Kitri

a. Visi

Mengedepankan pelayanan PRIMA dan dekat dengan masyarakat

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang PRIMA
- 2) Meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit secara menyeluruh
- 3) Menggerakkan kemitraan untuk mewujudkan kemandirian masyarakat
- 4) Meningkatkan kompetensi segenap karyawan sehingga terwujud suasana kerja yang nyaman

2. Gambaran Wilayah

Puskesmas Karang Kitri terletak di jalan Chairil Anwar No 111, RT.004 RW.009 Kelurahan Margahayu, Bekasi Timur, Jawa Barat 17113, Indonesia. Puskesmas Karang kitri mempunyai batas-batas wilayah kerja yaitu:

Sebelah utara : Kelurahan Bekasi Jaya dan Duren Jaya

Sebelah Selatan : Kelurahan sepanjang Jaya dan Pengasinan

Sebelah Barat : Desa Jati mulya Kecamatan Tambun

Sebelah Timur : Kelurahan Margahayu Jaya Kecamatan Bekasi Selatan

Kelurahan Margahayu, Kecamatan Bekasi Timur terdiri dari 26 RW, 166 RT, 13.698 KK. Puskesmas Karang Kitri memberikan bermacam macam pelayanan Kesehatan seperti:

- a. UKM Esensial, meliputi
 - 1) Promkes
 - 2) Kesling
 - 3) KIA/KB
 - 4) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - 5) PTM
 - 6) Imunisasi
 - 7) Surveillance
 - 8) Pneumonia
 - 9) ISPA/ Diare
 - 10) TB
 - 11) Kusta
 - 12) HIV/AIDS/IMS
 - 13) Filariasis
 - 14) Perkesmas
- b. UKM pengembangan, yang meliputi:
 - 1) Kesehatan Jiwa
 - 2) UKGS/UKGMD
 - 3) Sarkes dan Batra
 - 4) Kesorga
 - 5) Indera
 - 6) Lansia
 - 7) Kesehatan Kerja
 - 8) PKPR
- c. UKP, yang meliputi:
 - 1) Pelayanan Kesehatan Umum
 - 2) Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut
 - 3) Pelayanan Kesehatan Lansia

- 4) Pelayanan Kesehatan Anak
- 5) Pelayanan Kesehatan KIA/KB
- 6) Pelayanan Kegawat daruratan
- 1) Pelayanan Konseling terpadu/ VCT
- 2) Gizi, Sanitarian, Tumbuh Kembang
- 3) Pelayanan persalinan normal (poned)
- 4) Pelayanan laboratorium
- 5) Jaringan pelayanan Kesehatan

Itulah beberapa layanan yang diberikan oleh Puskesmas Karang Kitri kepada masyarakat setempat. Puskesmas Karang Kitri mempunyai slogan “Melayani Dengan Prima”

3. Angka Kejadian Hipertensi

Berdasarkan laporan UPTD Puskesmas Karangkitri mengenai penyakit tidak menular yaitu hipertensi pada tahun 2022 yaitu terjadi peningkatan terus menerus dari januari sampai desember. Total jumlah yang menderita hipertensi untuk laki -laki adalah 1351 dan untuk perempuan berjumlah 3656 orang. Hasil angket yang telah didapatkan jumlah warga yang mengalami hipertensi di RW 008 Kelurahan Margahayu ada sebesar 38 orang (38,37%), serta didukung pula dengan data warga yang memiliki tekanan darah tinggi ($> 120/80$ mmHg) sebanyak 43 orang (68%).

4. Upaya Pelayanan dan Penanganan Hipertensi

- a. Upaya promotif yaitu melaksanakan pendidikan kesehatan kepada orang atau kelompok masyarakat yang masih sehat atau memiliki faktor resiko hipertensi. Adapun promosi Kesehatan yaitu untuk berperilaku CERDIK dalam mengatasi hipertensi yang meliputi:
 - C : Cek kondisi Kesehatan secara berkala
 - E : Enyahkan asap rokok
 - R : Rajin aktivitas fisik

D : Diet sehat dengan kalori seimbang

I : Istirahat yang cukup

K : Kendalikan stres

Kelompok masyarakat yang sudah menderita penyakit hipertensi harus melakukan program PATUH agar rajin kontrol dan minum obat. Program PATUH bagi penderita hipertensi meliputi:

P: Periksa Kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter

A: Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur

T: Tetap diet sehat dengan gizi seimbang

U: Upayakan beraktivitas fisik dengan nyaman

H: Hindari rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya

- b. Upaya preventif meliputi deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular yaitu hipertensi, surveilans hipertensi dan kemitraan.
- c. Upaya kuratif dan rehabilitatif yang meliputi penemuan dan tata laksana kasus hipertensi serta melakukan rujukan kepada fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan kepada tiga keluarga binaan yaitu Ibu N usia 52 tahun, Ibu C usia 47 tahun, dan Ibu L usia 32 tahun. Penulis melakukan pengelolan keluarga yang memiliki masalah kesehatan yang sama, dalam ini masalah kesehatannya adalah hipertensi. Data umum yang diperoleh dari hasil pengkajian pada keluarga Ibu N, Ibu C dan Ibu L merupakan keluarga inti. Ibu N dan Ibu C tinggal di RT 001 RW 008 sedangkan Ibu L tinggal di RT 007 RW 008 Kelurahan Margahayu Kota Bekasi. Suku Ibu N yaitu suku Sunda, suku pada Ibu C dan Ibu L adalah suku Betawi. Ketiga keluarga kelolaan tidak memiliki keyakinan budaya yang berkaitan dengan kesehatan. Kepercayaan yang dianut oleh ketiga keluarga yaitu Islam, keluarga biasanya melaksanakan ibadah sholat 5 waktu, pada keluarga Ibu N memiliki kebiasaan melakukan

puasa sunah senin kamis dan membaca Al-Qur'an setelah sholat magrib. Ibu N dan Ibu C mengikuti kegiatan keagamaan di masyarakat yaitu pengajian yang diadakan pada hari rabu dan malam jumat.

Keluarga Ibu N dan Ibu C termasuk ke dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak usia dewasa sedangkan keluarga Ibu L termasuk dalam tahap perkembangan anak usia remaja. Tugas perkembangan keluarga pada tahap usia dewasa yaitu dengan memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar dan mempertahankan keintiman pasangan, serta mempersiapkan untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anak, menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga. Keluarga Ibu N dan Ibu C sudah melaksanakan tugas tersebut dibuktikan dengan anak pertama sudah bekerja sendiri. Sedangkan pada keluarga Ibu L tugas perkembangan belum tercapai dikarenakan anak belum memiliki tanggung jawab terhadap pekerjaan yang diberikan orang tua dan belum mandiri untuk melakukan sesuatu.

Pengkajian selanjutnya mengenai struktur keluarga dan komunikasi keluarga Ibu N, Ibu C dan Ibu L sehari-hari berkomunikasi dengan menggunakan Bahasa Indonesia. Komunikasi ketiga keluarga berjalan dengan baik dan secara terbuka dalam mengungkapkan pemikiran dan permasalahannya antara satu sama lain. Keluarga Ibu N, Ibu C dan Ibu L semuanya mengatakan bahwa pengambil keputusan dalam keluarga adalah dengan cara musyawarah diputuskan bersama-sama, dan cara komunikasi orang tua pada anak menyesuaikan pada situasi, jika ada saatnya seperti intonasi biasa dan intonasi tinggi. Keluarga Ibu N, Ibu C dan Ibu L tidak ada konflik antar anggota keluarga, seperti tidak ada keinginan adik menjadi kakak dan tidak ada dominasi antara suami dan istri serta pada ketiga keluarga jika ada masalah dalam peran anggota keluarga biasanya dibicarakan secara bersama untuk mencari solusi. Keluarga Ibu N dan Ibu C anggota keluarga sudah mengetahui peran

masing-masing, hanya saja pada keluarga Ibu L belum sepenuhnya menjalankan peran masing-masing dikarenakan masih ada anggota keluarga yang masih balita.

Keluarga Ibu N, Ibu C dan Ibu L telah mampu melaksanakan fungsi afektif, reproduksi dan sosialisasi dengan cukup baik sementara untuk fungsi perawatan keluarga perlu ditingkatkan lagi. Keluarga Ibu N yang memiliki masalah kesehatan yaitu Ibu N sendiri dengan masalah hipertensi, Ibu N jarang mau memeriksakan kondisinya ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan lebih memilih herbal terlebih dahulu. Ibu N mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak melahirkan anak terakhirnya dengan tekanan darah pada saat itu sebesar 170/100 mmHg, Ibu N mengatakan terkadang merasa pusing, susah tidur dan lemas. Ibu N pernah berobat dan diberikan obat oleh dokter yaitu amlodipine 10mg diminum satu hari sekali pada malam hari, namun tidak rutin diminum setiap hari, biasa minum kalau lagi pusing saja. Menurut Ibu N anaknya yang tinggal satu rumah tidak ada yang sedang sakit, jika ada keluarga yang sakit biasanya mengkonsumsi obat herbal terlebih dahulu.

Hasil pengkajian pada 5 fungsi kesehatan keluarga didapatkan bahwa keluarga Ibu N belum mengenal masalah hipertensi secara menyeluruh, namun anak kedua Ibu N mengetahui mengenai apa itu hipertensi. Ibu N mengetahui dirinya memiliki hipertensi dan Ibu N mengatakan penyebab hipertensi karena makan makanan yang asin dan faktor keturunan. Ibu N mengatakan tekanan darahnya yang selalu tinggi, terkadang pusing, sulit tidur dan terkadang tidak nyenyak. Kemampuan keluarga dalam merawat dan memodifikasi lingkungan masih belum optimal ditandai dengan keluarga belum memiliki kemampuan untuk melakukan manajemen hipertensi, seperti melakukan relaksasi untuk mengatasi stres, mengatur pola makan, minum obat dengan teratur dan olahraga. Ibu N juga berharap tekanan darahnya dapat turun dalam rentang normal.

Hasil pengkajian ini juga ditemukan pada dua keluarga binaan, yaitu pada keluarga Ibu C (47 tahun) dan Ibu L (32 tahun). Tekanan darah Ibu C saat pertama kali pengkajian pada tanggal 08 April 2023 didapatkan 141/101 mmHg, sedangkan tekanan darah pada Ibu L saat pengkajian tanggal 22 Mei 2023 didapatkan hasil 155/105 mmHg. Hasil pengkajian fungsi kesehatan keluarga tersebut belum mengenal masalah hipertensi secara menyeluruh. Keluarga Ibu C dan Ibu L belum mampu memutuskan berpartisipasi dalam perawatan kesehatan yang ditandai dengan keduanya belum memiliki motivasi untuk mengubah gaya hidupnya. Kemampuan kedua keluarga juga perlu ditingkatkan lagi dalam memanfaatkan layanan kesehatan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh untuk ketiga keluarga adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan terkait hipertensi. Hasil skoring Ibu N yaitu 5 terdapat pada lampiran X. Diagnosis keperawatan yang akan diselesaikan menggunakan intervensi unggulan adalah diagnosis yang pertama yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan terkait hipertensi pada Ibu N, Ibu C, dan Ibu L.

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang akan dilakukan kepada ketiga keluarga berfokus kepada salah satu tugas lima keluarga terutama pada pasien itu sendiri, apakah mampu melakukan tindakan dalam melakukan perawatan pada dirinya sendiri yaitu dengan memberikan edukasi terkait hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan penatalaksanaan hipertensi. Kemudian melakukan pemahaman kepada pasien mengenai pengertian dan manfaat Terapi Murrotal serta mengajarkan cara melakukan Terapi Murottal Al-Qur'an. Tujuan umum dari rencana keperawatan ini adalah setelah dilakukan pertemuan

sebanyak 7 kali kunjungan, selama 7 hari berturut-turut ketiga keluarga yaitu Ibu N, Ibu C dan Ibu L diharapkan mampu melakukan perawatan pada dirinya sendiri. Tujuan khusus pada rencana keperawatan ini adalah berperilaku patuh terhadap aktivitas yang disarankan dan mampu melaksanakan terapi spiritual ini yaitu Terapi Murottal Al-Qur'an dalam membantu menurunkan tekanan darah. Selain itu selama tujuh kali kunjungan selama 7 hari berturut-turut diharapkan Terapi Murottal Al-Qur'an selalu dilakukan selama 1 kali sehari waktu disesuaikan dengan pasien, durasi melakukan terapi selama 10 menit dan dilakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum dan sesudah terapi yang dapat didokumentasikan pada lembar observasi. Pelaksanaan intervensi Terapi Murottal Al-Qur'an diluar kunjungan dapat dilakukan kapan saja sesuai keinginan pasien.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada ketiga responden sesuai dengan perencanaan yang telah disusun, yaitu pemantauan tekanan darah serta menerapkan Terapi Murottal Al-Qur'an. Implementasi dilakukan sebanyak 7 kali kunjungan selama 7 hari, implementasi pada Ibu N dilakukan tanggal 11 sampai 17 April 2023, dan pada Ibu C mulai dilakukan terapi tanggal 12 sampai 18 April 2023, serta pada Ibu L terapi dimulai tanggal 23 sampai 29 Mei 2023 dirumah masing-masing klien. Implementasi keperawatan pada hari pertama kepada tiga responden, melakukan implementasi pada Ibu N tanggal 11 April 2023 pukul 14.08, melakukan implementasi pada Ibu C tanggal 12 April 2023 pukul 10.23, dan melakukan implementasi pada Ibu L tanggal 23 Mei 2023 pukul 15.24, implementasi dilakukan sesuai kriteria inklusi yang diinginkan peneliti, lalu meminta persetujuan klien beserta keluarga dan menjelaskan pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat dan penanganan hipertensi serta menjelaskan apa itu terapinya, tujuannya, manfaatnya serta peneliti menjelaskan tahapan pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an

dan alat apa saja yang akan digunakan dalam melakukan terapi. Sebelum dilakukan Terapi Murottal Al-Qur'an peneliti mengukur tekanan darah terlebih dahulu kemudian memberikan Terapi Murottal Al-Qur'an dengan pemilihan Surah Ar-Rahman, terapi dilakukan satu kali sehari selama 10 menit dan dilakukan selama 7 hari berturut-turut. Setelah selesai memberikan terapi kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah kembali dan didokumentasikan pada lembar observasi. Didapatkan hasil pengukuran tekanan darah sebelum pemberian terapi 145/100 mmHg (Ibu N), 140/90 mmHg (Ibu C), 150/110 (Ibu L), lalu dilakukan pengukuran tekanan darah kembali setelah pemberian terapi dengan hasil 138/90 mmHg (Ibu N), 130/80 mmHg (Ibu C), 144/102 mmHg (Ibu L).

Pelaksanaan keperawatan pada hari kedua kepada tiga responden, dengan melakukan implementasi pada Ibu N tanggal 12 April 2023 pukul 13.30, pada Ibu C melakukan implementasi tanggal 13 April 2023 pukul 13.15, dan pada Ibu L melakukan implementasi tanggal 24 Mei 2023 pukul 15.49, selanjutnya dilakukan pengukuran tekanan darah sebelum terapi dengan hasil 145/90 mmHg (Ibu N), 150/100 mmHg (Ibu C), 150/105 (Ibu L), lalu memberikan Terapi Murottal Al-Qur'an dengan waktu 10 menit, setelahnya dilakukan pengukuran tekanan darah kembali dengan hasil 140/80 mmHg (Ibu N), 135/85 mmHg (Ibu C), 136/94 mmHg (Ibu L).

Pelaksanaan keperawatan pada hari ketiga kepada tiga responden, dengan melakukan implementasi pada Ibu N tanggal 13 April 2023 pukul 14.00, pada Ibu C melakukan implementasi tanggal 14 April 2023 pukul 15.56, dan pada Ibu L melakukan implementasi tanggal 25 Mei 2023 pukul 15.30, selanjutnya dilakukan pengukuran tekanan darah sebelum terapi dengan hasil 140/85 mmHg (Ibu N), 155/105 mmHg (Ibu C), 146/100 (Ibu L), lalu memberikan Terapi Murottal Al-Qur'an dengan durasi waktu 10 menit, setelahnya dilakukan pengukuran tekanan darah kembali

dengan hasil 135/80 mmHg (Ibu N), 140/95 mmHg (Ibu C), 132/96 mmHg (Ibu L).

Pelaksanaan keperawatan pada hari keempat kepada tiga responden, dengan melakukan implementasi pada Ibu N tanggal 14 April 2023 pukul 13.05, pada Ibu C melakukan implementasi tanggal 15 April 2023 pukul 19.10, dan pada Ibu L melakukan implementasi tanggal 26 Mei 2023 pukul 14.37, selanjutnya dilakukan pengukuran tekanan darah sebelum terapi dengan hasil 150/95 mmHg (Ibu N), 145/100 mmHg (Ibu C), 146/98 (Ibu L), lalu memberikan Terapi Murottal Al-Qur'an dengan durasi waktu 10 menit, setelahnya dilakukan pengukuran tekanan darah kembali dengan hasil 145/80 mmHg (Ibu N), 135/90 mmHg (Ibu C), 122/94 mmHg (Ibu L).

Pelaksanaan keperawatan pada hari kelima kepada tiga responden, dengan melakukan implementasi pada Ibu N tanggal 15 April 2023 pukul 09.36, pada Ibu C melakukan implementasi tanggal 16 April 2023 pukul 16.07, dan pada Ibu L melakukan implementasi tanggal 27 Mei 2023 pukul 15.01, selanjutnya dilakukan pengukuran tekanan darah sebelum terapi dengan hasil 145/100 mmHg (Ibu N), 140/95 mmHg (Ibu C), 146/84 (Ibu L), lalu memberikan Terapi Murottal Al-Qur'an dengan durasi waktu 10 menit, setelahnya dilakukan pengukuran tekanan darah kembali dengan hasil 140/90 mmHg (Ibu N), 130/80 mmHg (Ibu C), 132/80 mmHg (Ibu L).

Pelaksanaan keperawatan pada hari keenam kepada tiga responden, dengan melakukan implementasi pada Ibu N tanggal 16 April 2023 pukul 09.24, pada Ibu C melakukan implementasi tanggal 17 April 2023 pukul 15.41, dan pada Ibu L melakukan implementasi tanggal 28 Mei 2023 pukul 15.36, selanjutnya dilakukan pengukuran tekanan darah sebelum terapi dengan hasil 140/90 mmHg (Ibu N), 135/85 mmHg (Ibu C),

140/102 (Ibu L), lalu memberikan Terapi Murottal Al-Qur'an dengan durasi waktu 10 menit, setelahnya dilakukan pengukuran tekanan darah kembali dengan hasil 130/80 mmHg (Ibu N), 125/80 mmHg (Ibu C), 122/98 mmHg (Ibu L).

Pelaksanaan keperawatan pada hari ketujuh kepada tiga responden, dengan melakukan implementasi pada Ibu N tanggal 17 April 2023 pukul 10.12, pada Ibu C melakukan implementasi tanggal 18 April 2023 pukul 14.26, dan pada Ibu L melakukan implementasi tanggal 29 Mei 2023 pukul 15.54, selanjutnya dilakukan pengukuran tekanan darah sebelum terapi dengan hasil 130/90 mmHg (Ibu N), 128/90 mmHg (Ibu C), 140/82 (Ibu L), lalu memberikan Terapi Murottal Al-Qur'an dengan durasi waktu 10 menit, setelahnya dilakukan pengukuran tekanan darah kembali dengan hasil 125/85 mmHg (Ibu N), 110/80 mmHg (Ibu C), 133/80 mmHg (Ibu L).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi formatif pada kunjungan hari pertama implementasi pada ketiga keluarga yaitu pada Ibu N pada hari selasa tanggal 11 April 2023. Ibu C pada hari rabu tanggal 12 April 2023 dan Ibu L pada hari selasa tanggal 23 Mei 2023, menunjukkan bahwa tujuan implementasi tercapai yaitu keluarga mampu mengenal masalah hipertensi dengan menyebutkan nilai normal dari tekanan darah dan berapa nilai jika dikatakan hipertensi. Keluarga mampu menyebutkan 2 penyebab hipertensi yaitu stress dan konsumsi makanan yang banyak mengandung garam, keluarga dapat menyebutkan tanda dan gejala hipertensi yaitu pusing dan nyeri tengkuk, serta keluarga dapat menyebutkan 2 akibat dari hipertensi yaitu stroke dan penyakit ginjal. Adapun dalam penanganan hipertensi keluarga mampu menyebutkan 2 yaitu dengan mengurangi asupan garam dan berolah raga, serta menjelaskan tujuan dan manfaat terapi. Evaluasi untuk pelaksanaan pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an dan mendapatkan

hasil pemantauan yaitu sebelum dilakukan terapi Ibu N sebesar 145/100 mmHg setelahnya sebesar 138/90 mmHg, pada Ibu C sebelum dilakukan terapi sebesar 140/90 mmHg setelah dilakukan sebesar 130/80 mmHg, kemudian pada Ibu L sebelum dilakukan terapi sebesar 150/110 mmHg, setelah diberikan terapi sebesar 144/102 mmHg.

Evaluasi formatif pada kunjungan hari kedua implementasi pada ketiga responden yaitu pada Ibu N pada hari rabu tanggal 12 April 2023. Ibu C pada hari kamis tanggal 13 April 2023 dan Ibu L pada hari rabu tanggal 24 Mei 2023, ketiga responden mampu mempraktekkan sendiri Terapi Murottal Al-Qur'an ketika malam hari sebelum tidur. Evaluasi untuk pelaksanaan pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an dan mendapatkan hasil pemantauan yaitu sebelum dilakukan terapi Ibu N sebesar 145/90 mmHg setelahnya sebesar 140/80 mmHg, pada Ibu C sebelum dilakukan terapi sebesar 150/100 mmHg setelah dilakukan sebesar 135/85 mmHg, kemudian pada Ibu L sebelum dilakukan terapi sebesar 150/105 mmHg, setelah diberikan terapi sebesar 136/94 mmHg.

Evaluasi formatif pada kunjungan hari ketiga implementasi pada ketiga responden yaitu pada Ibu N pada hari kamis tanggal 13 April 2023. Ibu C pada hari jumat tanggal 14 April 2023 dan Ibu L pada hari kamis tanggal 25 Mei 2023, pada Ibu N sudah mencoba terapi pada saat pusing hasil pusing berkurang dan lebih rileks, Ibu C dan Ibu L sudah mencoba saat malam hari hasil lebih cepat tidur. Evaluasi untuk pelaksanaan pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an dan mendapatkan hasil pemantauan yaitu sebelum dilakukan terapi Ibu N sebesar 140/85 mmHg setelahnya sebesar 135/80 mmHg, pada Ibu C sebelum dilakukan terapi sebesar 155/105 mmHg setelah dilakukan sebesar 140/95 mmHg, kemudian pada Ibu L sebelum dilakukan terapi sebesar 146/98 mmHg, setelah diberikan terapi sebesar 132/96 mmHg.

Evaluasi formatif pada kunjungan hari keempat implementasi pada ketiga responden yaitu pada Ibu N pada hari jumat tanggal 14 April 2023. Ibu C pada hari sabtu tanggal 15 April 2023 dan Ibu L pada hari jumat tanggal 26 Mei 2023, pada Ibu N diluar jadwal kunjungan tidak melakukan Terapi Murottal, Ibu N mengeluhkan semalam tidurnya larut malam dikarenakan tidak bisa tidur, Ibu C sudah melakukan Terapi murottal diluar jadwal kunjungan dilakukan setelah beraktivitas hasil rasa letih dan lemas berkurang. dan Ibu L sudah mencoba saat setelah sholat subuh hasil lebih tenang. Evaluasi untuk pelaksanaan pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an dan mendapatkan hasil pemantauan yaitu sebelum dilakukan terapi Ibu N sebesar 150/95 mmHg setelahnya sebesar 145/80 mmHg, pada Ibu C sebelum dilakukan terapi sebesar 145/100 mmHg setelah dilakukan sebesar 135/90 mmHg, kemudian pada Ibu L sebelum dilakukan terapi sebesar 146/98 mmHg, setelah diberikan terapi sebesar 122/94 mmHg.

Evaluasi formatif pada kunjungan hari kelima implementasi pada ketiga responden yaitu pada Ibu N pada hari sabtu tanggal 15 April 2023. Ibu C pada hari minggu tanggal 16 April 2023 dan Ibu L pada hari sabtu tanggal 27 Mei 2023, Ibu N, Ibu C, Ibu L mengatakan saat ini tidak ada keluhan apapun, aktivitas yang dikerjakan juga tidak berat. Evaluasi untuk pelaksanaan pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an dan mendapatkan hasil pemantauan yaitu sebelum dilakukan terapi Ibu N sebesar 145/100 mmHg setelahnya sebesar 140/90 mmHg, pada Ibu C sebelum dilakukan terapi sebesar 140/95 mmHg setelah dilakukan sebesar 130/80 mmHg, kemudian pada Ibu L sebelum dilakukan terapi sebesar 146/84 mmHg, setelah diberikan terapi sebesar 132/80 mmHg.

Evaluasi formatif pada kunjungan hari keenam implementasi pada ketiga responden yaitu pada Ibu N pada hari minggu tanggal 16 April 2023. Ibu C pada hari senin tanggal 17 April 2023 dan Ibu L pada hari minggu

tanggal 28 Mei 2023, pada Ibu N, Ibu C, Ibu L mengatakan hari ini lebih baik dan tidak ada keluhan, ketiga responden juga melakukan Terapi Murottal Al-Qur'an pada malam hari, ada yang melakukan setelah sholat isya adapula yang melakukan pada saat sebelum tidur. Evaluasi untuk pelaksanaan pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an dan mendapatkan hasil pemantauan yaitu sebelum dilakukan terapi Ibu N sebesar 140/90 mmHg setelahnya sebesar 130/80 mmHg, pada Ibu C sebelum dilakukan terapi sebesar 135/85 mmHg setelah dilakukan sebesar 125/80 mmHg, kemudian pada Ibu L sebelum dilakukan terapi sebesar 140/102 mmHg, setelah diberikan terapi sebesar 122/98 mmHg.

Evaluasi formatif pada kunjungan hari ketujuh implementasi pada ketiga responden yaitu pada Ibu N pada hari senin tanggal 17 April 2023. Ibu C pada hari selasa tanggal 18 April 2023 dan Ibu L pada hari senin tanggal 29 Mei 2023, pada ketiga responden yaitu Ibu N, Ibu C, dan Ibu L mampu menerapkan Terapi Murottal Al-Qur'an didalam sehari-hari, ketika sedang pusing, banyak pikiran, lelah dan kurang tidur ketiga responden mendengarkan Murottal yang sudah diajarkan dan didemonstrasikan selama tujuh hari. Evaluasi untuk pelaksanaan pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an dan mendapatkan hasil pemantauan yaitu sebelum dilakukan terapi Ibu N sebesar 130/90 mmHg setelahnya sebesar 125/85 mmHg, pada Ibu C sebelum dilakukan terapi sebesar 128/90 mmHg setelah dilakukan sebesar 110/80 mmHg, kemudian pada Ibu L sebelum dilakukan terapi sebesar 140/82 mmHg, setelah diberikan terapi sebesar 133/80 mmHg.

C. Hasil Penerapan Tindakan Terapi Murottal Al-Qur'an

1. Karakteristik Subjek

Pada studi kasus ini memiliki klien sebanyak 3 orang yaitu warga yang berusia 25-55 tahun di wilayah Puskesmas Karang Kitri RW 008 Kelurahan Margahayu Kota Bekasi. Karakteristik klien meliputi jenis kelamin, usia, dan pendidikan terakhir.

a. Jenis Kelamin

Dalam studi kasus yang penulis lakukan jenis kelamin pada ketiga responden yaitu berjenis kelamin perempuan. Sejalan dengan penelitian Wahyuni, Silvitasari, & Indarwati (2020) dalam penelitiannya jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan yaitu 95% (19 orang). Menurut penelitian Fitriani & Yanti (2019) didapatkan bahwa mayoritas jenis kelamin responden yaitu perempuan sebanyak 18 orang (62,2%), pada perempuan ketika mereka memasuki masa awal menopause maka hormon estrogen akan menurun, hormon estrogen berfungsi dalam perlindungan pembuluh darah. Jika hormon estrogen ini sedikit demi sedikit akan berkurang maka dapat meningkatkan kadar kolesterol, dan LDL dalam darah. Oleh karena itu masa menopause dapat meningkatkan tekanan darah seseorang.

b. Usia

Dalam studi kasus ini didapatkan usia responden yang beragam namun semuanya termasuk kedalam usia dewasa, pada Ibu N berusia 52 tahun, Ibu C berusia 47 tahun dan Ibu L berusia 32 tahun. Pada penelitian Irmachatshalihah & Armiyati (2019) menunjukkan bahwa rata-rata usia responden didalam penelitian adalah 50,80. Berdasarkan hasil penelitian Fitriani & Yanti (2019) didapatkan bahwa mayoritas umur responden yaitu pada lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 18 orang (69,2 %). Menurut Utamingrum, Nurbaity, & Hakim (2019) penelitian tersebut memiliki usia responden terbanyak pada usia lansia akhir sebanyak 10 orang

(58,8%), untuk lansia awal sebanyak 4 orang (23,6%) dan manula sebanyak 3 orang (17,6%). Hal ini menunjukkan bahwa kejadian hipertensi berbanding lurus dengan peningkatan usia, karena pembuluh darah arteri akan kehilangan elastisitasnya seiring bertambahnya usia. Pada kebanyakan orang, tekanan darah akan meningkat pada usia 50-60 tahun.

c. Pendidikan Terakhir

Dalam studi kasus ini didapatkan bahwa dua responden yang memiliki tingkat pendidikan terakhir SLTA yang berarti tingkat pendidikan tinggi dan satu responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SLTP yang berarti tingkat pendidikan rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Utaminingrum et al., (2019) dengan pendidikan terakhir sekolah dasar sebanyak 6 orang (35,3%), sebanyak 6 orang (35,3%) dengan pendidikan sekolah menengah, dan sebanyak 5 orang (29,4%). Menurut penelitian Irmachatshalihah & Armiyati (2019) pendidikan terakhir pada responden yaitu tingkat SD sebanyak 9 orang (45%), pada tingkat SMP sebanyak 4 orang (20%), tingkat SMA sebanyak 5 orang (25%), dan pada tingkat Sarjana sebanyak 2 orang (10%). Pendidikan secara tidak langsung dapat mempengaruhi kejadian suatu penyakit. Pendidikan yang rendah akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dengan lebih lambat sehingga dapat menyebabkan rendahnya kesadaran hidup sehat (Utaminingrum et al., 2019).

2. Analisis Masalah Keperawatan

Pemberian intervensi keperawatan pada keluarga Ibu N, Ibu C, dan Ibu L dilakukan melalui proses asuhan keperawatan, yang dimulai dari pengkajian sampai evaluasi. Hasil pengkajian yang didapat dari ketiga keluarga yang mendukung masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan: hipertensi antara lain tekanan darah Ibu N, Ibu C, Ibu L melebihi nilai normal, Ibu N, Ibu C dan Ibu L mengetahui penyakitnya

namun tidak rutin minum obat hipertensi pada Ibu N meminum obat hipertensi jika ada keluhan saja, ketika memiliki gejala ketiga responden tidak berobat ke pelayanan kesehatan serta ketiga keluarga memiliki pola hidup yang kurang baik seperti jarang berolahraga, tidak mengontrol pola makan, serta memiliki kebiasaan makan makanan yang mengandung lemak dan banyak garam. Pada Ibu N dan Ibu L memiliki keturunan hipertensi yaitu orang tua dari Ibu tersebut, sedangkan pada Ibu C tidak memiliki keturunan hipertensi dari orang tuanya, namun tekanan darah Ibu N, Ibu C dan Ibu L akan meningkat jika kurang istirahat. Hasil pengkajian tersebut sejalan dengan Martini, Roshifanni, & Marzela (2018) yang menjelaskan bahwa pola tidur berpengaruh terhadap hipertensi, risiko menderita hipertensi pada orang yang mempunyai pola tidur buruk 9,022 kali lebih besar dibandingkan orang yang mempunyai pola tidur baik.

Diagnosis keperawatan yang diangkat pada ketiga keluarga kelolaan adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan: Hipertensi. Diagnosis ini didasarkan pada data dari tiga keluarga kelolaan yang mendukung diagnosis ini. Ketidakefektifan manajemen kesehatan didefinisikan sebagai pola untuk mengatasi dan mengintegrasikan praktik terapeutik untuk mengelola penyakit dan konsekuensinya ke dalam kehidupan sehari-hari yang tidak memuaskan dalam mencapai tujuan kesehatan yang ditentukan. Hal ini sejalan dengan hasil pengkajian yang menunjukkan bahwa Ibu N, Ibu C dan Ibu L belum mampu memajemen kesehatannya, dapat dilihat dari pola hidup seperti jarang berolahraga serta jarang meminum obat antihipertensi dan memiliki pola makan yang tidak sehat seperti makan makanan yang banyak mengandung garam.

Rencana keperawatan yang disusun untuk mengatasi masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan: hipertensi pada ketiga keluarga

kelolaan mengacu pada NOC dan NIC. Intervensi yang diberikan kepada ketiga keluarga kelolaan berupa pendidikan kesehatan baik pada domain kognitif maupun psikomotorik. Intervensi keperawatan yang diberikan untuk mengatasi masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan: hipertensi pada Ibu N, Ibu C, Ibu L dilakukan selama tujuh kali kunjungan untuk mencapai tugas kesehatan keluarga. Terapi Murottal Al-Qur'an adalah salah satu intervensi untuk memenuhi tugas kesehatan keluarga. Total Terapi Murottal Al-Qur'an yang diberikan kepada Ibu N, Ibu C, dan Ibu L adalah 7 kali, serta mendokumentasikan hasil tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi.

3. Analisis Tindakan Inovasi Keperawatan

Pada ketiga responden yang mengalami hipertensi, ditemukan bahwa dua dari tiga responden memiliki faktor resiko keturunan dari orang tua yang juga menderita hipertensi. Selain itu juga pada ketiga responden didapatkan memiliki pola makan yang kurang baik, jarang berolahraga. Dari ketiga responden secara umum mengeluhkan sulit tidur pada siang maupun malam hari, kualitas tidur menurun, terkadang mengeluh pusing dan lemas. Tindakan inovasi yang diberikan kepada responden berupa Terapi Murottal Al-Qur'an dengan pemilihan surah Ar-Rahman yang terdiri dari 78 ayat dengan cara mendengarkan video yang dilantunkan oleh seorang Hafiz Qur'an yaitu Salim Bahanan dengan rentang volume 50%-70%, terapi dilakukan selama 7 hari berturut-turut dengan durasi 10 menit. Pada penerapan intervensi Terapi Murottal Al-Qur'an ini sejalan dengan penelitian Utamingrum et al. (2019) dengan pemberian terapi surah Ar-Rahman selama 10 menit setiap hari selama 7 hari berturut-turut dengan volume standar, pada penelitian ini dilantunkan oleh qori Syekh Abdul Rahman Al-Ausy. Adapun penelitian Heni & Syifaa (2021) dengan diberikan terapi surah Ar-Rahman selama 3 hari berturut-turut, durasi pemberian 11 menit 19 detik, pada penelitian ini tidak mencantumkan rentang volume. Penelitian yang penulis lakukan dan

pada dua penelitian diatas hasilnya dapat menurunkan tekanan darah. Hanya saja terdapat perbedaan durasi ataupun volume, hal ini tergantung pada pemilihan referensi yang melantungkannya, karena tempo pada pembacaan surah tersebut berpengaruh pada durasi. Menurut Wirakhmi, Purnawan, & Utami (2020) Semakin cepat tempo maka semakin cepat detak jantung seseorang yang mengakibatkan penurunan kondisi relaksasi, sebaliknya semakin rendah tempo maka denyut jantung akan menurun hingga batas normal yang disertai dengan perasaan lebih rileks sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Sedangkan volume diberikan sesuai kenyamanan responden serta dilihat pada setting tempatnya jika terdapat kebisingan bisa menaikkan volume agar responden tidak terdistrak oleh suara tersebut. Menurut penelitian Susilawati et al. (2020) Surah Ar-Rahman ini menjelaskan tentang berbagai nikmat Allah yang diberikan kepada manusia dan mendorong manusia untuk memperbanyak memuji Allah atas segala nikmat yang telah diberikan. Selain itu mempunyai poin penting diantaranya memiliki irama yang indah, secara psikologi dapat memotivasi dan memberikan rasa ketenangan dalam tubuh yang dapat menjadikan rileks.

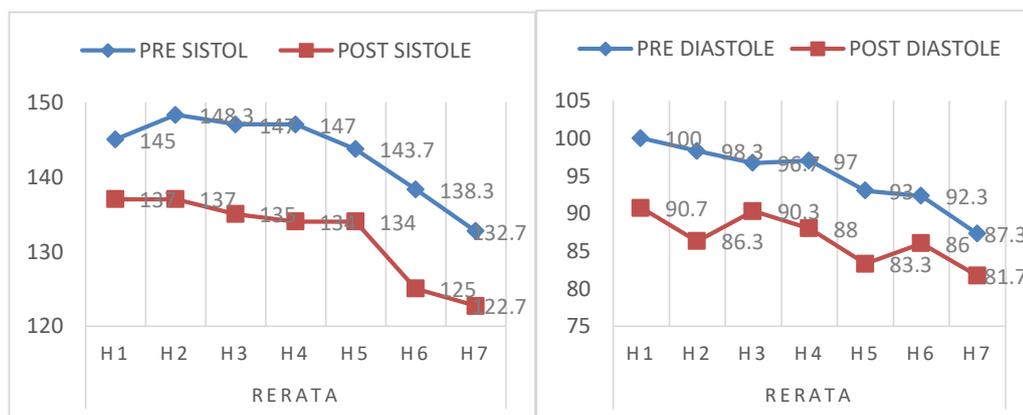
Pengukuran tekanan darah dilakukan menggunakan tensimeter dan stetoskop karena akan lebih akurat hasilnya, alat dan bahan yang lain ialah handphone yang berisi video Murottal Al-Qur'an dan headset. Pada penelitian Wirakhmi, Purnawan, & Utami (2020) menjelaskan bahwa peralatan yang digunakan adalah tensimeter digital merek Omron, mp3 player dan headphone. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Zuhdi, Kosim, Ardhuha, Wahyudi, & Taufik (2020) pengukuran menggunakan tensimeter digital lebih akurat dibandingkan dengan tensimeter, maka didapatkan selisih hasil pengukuran yang dapat disimpulkan sebagai kesalahan atau ketidakpastian pembacaan pada ada tensimeter manual. Menurut asumsi peneliti penggunaan tensimeter digital dapat dipengaruhi banyak faktor diantaranya lama pemakaian alat,

tensimeter tidak terkalibrasi dengan baik dan juga kondisi pada baterai oleh karena itu akurasi tidak sebaik tensi manual.

Pemantauan tekanan darah dalam penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an ini memperhatikan beberapa hal yaitu posisi pengukuran tekanan darah adalah dengan duduk di kursi dan bersandar, posisi lengan tidak menggantung, lengan disimpan diatas meja maupun bantalan jika duduknya dilantai. Dalam penelitian Priwahyuni et al., (2021) peneliti mengatur posisi responden dimana responden duduk diatas kursi, kaki menyentuh lantai, tangan sebelah kiri diletakkan diatas meja. Peneliti meletakkan manset di lengan kiri lebih kurang sekitar 3 cm dari bagian lekuk siku bagian atas. Memberi intruksi kepada responden untuk tidak menggerakkan tangan saat pengukuran tekanan darah, menekan tombol star. Posisi pada saat pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an pada penelitian juga perlu diperhatikan karena mempengaruhi hasil, posisi pada saat dilakukan terapi, posisinya adalah dengan duduk bersandar di kursi atau duduk bersandar di lantai dengan kaki diluruskan dan memejamkan mata agar lebih rileks. Dalam penelitian Irmachatshalihah & Armiyati (2019) terapi di berikan dengan mengatur posisi responden tidur berbaring rileks dengan mata terpejam.

Pada ketiga responden memiliki setting tempat yang berbeda-beda, responden satu disamping rumah sehingga jika ada orang lewat atau mengobrol menjadi bising, untuk responden kedua dilakukan diteras rumah dan didalam rumah namun rumah responden ini tepat di pinggir jalan raya jadi banyak suara bising, sedangkan pada responden ketiga dilakukan didalam rumah dan rumah jauh dari sumber kebisingan sehingga suasana menjadi tenang. Menurut asumsi peneliti seharusnya Terapi Murottal Al-Qur'an lebih efektif dilakukan dalam keadaan lingkungan yang sepi, hening, tenang dan sejuk, ketika keadaan

lingkungan pada setiap responden berbeda-beda maka akan memberikan hasil yang beda pula.



Grafik 4.1 Pemantauan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Terapi Murottal Al-Qur'an

Berdasarkan bagan 4.1 dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan intervensi inovasi berupa Terapi Murottal Al-Qur'an selama 7 hari berturut-turut dengan waktu 10 menit dapat menurunkan tekanan darah pada Ibu N, Ibu C, dan Ibu L. Didapatkan hasil penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah dilakukan terapi sebesar 11 mmHg untuk tekanan darah sistolik dan 8,3 mmHg untuk tekanan diastolik.

Menurut penelitian Wahyuni, Silvitasari, & Indarwati (2020) pada 20 responden penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bendosari dengan usia 40-65 tahun yang dilakukan pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an ayat Ar-Rahman selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 15 menit setiap harinya, didapatkan bahwa nilai penurunan tekanan darah sistole sebanyak 6,90 mmHg dan tekanan darah diastolik adalah 3,27 mmHg, oleh karena itu Terapi Murottal Al-Qur'an pada pasien hipertensi usia dewasa dalam menurunkan tekanan darah di wilayah kerja Puskesmas Bendosari.

Dalam penelitian Heni & Syifaa (2021) pada 15 orang penderita hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Maja yang diberikan Terapi Murottal Al-Qur'an ayat Ar-Rahman dengan durasi 11 menit 19 detik dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa selisih rata-rata tekanan darah sistolik maupun diastolik berbeda setelah diberikan Terapi Murottal Al-Qur'an dengan nilai selisihnya 11,33 mmHg untuk sistolik dan 12 mmHg untuk diastolik, yang berarti mengalami penurunan pada tekanan darah.

Pada penelitian diatas didapatkan hasil bahwa semua berpengaruh dalam penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi setelah dilakukan Terapi Murottal Al-Qur'an, namun dalam ketiga penelitian memiliki perbedaan dalam penelitiannya, pada penelitian yang peneliti lakukan terapi dilakukan selama 7 hari sedangkan pada penelitian Heni & Syifaa, (2021); Wahyuni et al., (2020) terapi dilakukan selama 3 hari.

D. Keterbatasan Studi Kasus

Keterbatasan pada studi kasus ini mengenai analisis penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi Di RW 008 Kelurahan Margahayu Kota Bekasi, masih memiliki keterbatasan diantaranya:

1. Keterbatasan Sebelum Penelitian

Keterbatasan dalam mencari sumber referensi yang berkualitas dan artikel yang sesuai dengan kebutuhan dengan minimal *critical appraisal* 75%.

2. Keterbatasan Saat Penelitian

Pada saat proses pelaksanaan intervensi responden menginginkan menyudahi pemberian terapi dikarenakan kurang nyaman jika didatangi setiap hari. Saat melakukan intervensi Terapi Murottal Al-Qur'an terdapat kesulitan saat mengatur jadwal kunjungan karena bertepatan

dengan bulan Ramadhan yang responden sendiri memiliki banyak kegiatan.

3. Keterbatasan Setelah Penelitian

Kurang memahami pengelolaan studi kasus tentang asuhan keperawatan keluarga dan juga membutuhkan waktu yang cukup lama untuk menuliskannya.

BAB V

PENUTUP

Pada bab penutup ini akan menguraikan tentang kesimpulan dari keseluruhan studi kasus yang dibuat oleh penulis dan akan memaparkan saran untuk perbaikan bagi institusi pendidikan, masyarakat dan pelayanan kesehatan.

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dan hasil studi kasus mengenai analisis penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap penurunan tekanan darah di RW 008 Kelurahan Margahayu Kota Bekasi didapatkan kesimpulan yaitu sebagai berikut:

1. Pengkajian dilakukan kepada tiga keluarga yang memiliki hipertensi. Pada tiga keluarga didapatkan data pada 5 fungsi kesehatan keluarga didapatkan bahwa keluarga Ibu N, Ibu C dan Ibu L belum mengenal masalah hipertensi secara keseluruhan. Hasil pengkajian pada Ibu N tanggal 28 Maret 2023 diperoleh hasil tekanan darah 149/80 mmHg. Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 08 April 2023 hasil tekanan darah Ibu C diperoleh 141/101 mmHg. Sedangkan pada Ibu L dilakukan pengkajian tanggal 22 Mei 2023 hasil tekanan darah diperoleh 155/105 mmHg.
2. Prioritas masalah keperawatan yang ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian kepada ketiga keluarga yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan terkait hipertensi.
3. Intervensi pada studi kasus ini adalah dengan memeberikan Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman yang berbasis *Evidence Based Practice* kepada tiga anggota keluarga yang memiliki hipertensi, intervensi ini dilakukan selama tujuh hari berturut-turut dengan durasi pemberian 10 menit.
4. Hasil dari intervensi Terapi Murottal Al-Qur'an adalah dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan rerata tekanan darah sistolik dan diastolik setelah dilakukan terapi sebesar 11

mmHg untuk tekanan darah sistolik dan 8,3 mmHg untuk tekanan diastolik.

B. Saran

Berdasarkan studi kasus ini, penulis ingin memberikan saran kepada pihak yang terkait dengan penelitian.

1. Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi pihak institusi pendidikan STIKes Mitra Keluarga dapat menjadikan hasil studi kasus ini sebagai informasi dan referensi bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya serta pihak institusi diharapkan dapat menambah referensi terkait terapi komplementer dan mengupgrade referensi yang sudah lama.

2. Masyarakat

Diharapkan dapat menjadi referensi untuk menambah pengetahuan serta menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan melakukan Terapi Murottal Al-Qur'an dan dapat dipraktekkan oleh masyarakat pada kehidupan sehari-hari.

3. Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat dijadikan sumber referensi intervensi keperawatan terapi komplementer dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi untuk menurunkan tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, S., Kartika, I. R., & Apriliani, Y. (2022). Efektifitas Terapi Musik Klasik dan Murottal Al-Quran terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Pendahuluan Hipertensi merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang terjadi akibat kondisi tekanan darah lebih dari 140 / 90 mmHg (WHO. *Media Karya Kesehatan*, 5(1), 68–78.
- Asikin, M., Nuralamsyah, M., & Susaldi. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Erlangga.
- Dharma, K. K. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dinarti, D., & Mulyanti, Y. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kemkes RI.
- Dinkes Kota Bekasi. (2019). Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2019. In *Dinas Kesehatan Kota Bekasi*.
- Erlina, & Setio, B. (2016). Terapi Murottal Surat Ar-Rahman Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di RSUDZA Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1.
- Fajar, D. A. (2018). *Psikoterapi Religius*. Indonesia: Darr Al-Dzikr Press.
- Fitriani, I. M., & Yanti, S. (2019). Efektivitas Mendengarkan Dan Membaca Surah Ar-Rahman Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Ensiklopedia Of Jurnal*, 53(9), 1689–1699.
- Hamzah, Akbar, H., Faisal, Rafsanjani, T. M., Sartika, Sinaga, A. H., ... Bela, S. R. (2021). Teori Dasar Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. In *Yayasan Penerbit Muhammad Zaini*.
- Heni, H., & Syifaa, A. N. (2021). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur' An Surah Ar-Rahman terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kampus STIKES YPIB Majalengka*, 9(1), 41–54. <https://doi.org/10.51997/jk.v9i1.97>
- Hidayat, A. A., & Uliyah, M. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia* (2nd ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Irmachatshalihah, R., & Armiyati, Y. (2019). Murottal Therapy Lowers Blood Pressure in Hypertensive Patients. *Media Keperawatan Indonesia*, 2(3), 97. <https://doi.org/10.26714/mki.2.3.2019.97-104>
- Irwan. (2016). *Epidemologi Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta: Deepublish.
- Kalim, H. (2017). *Crash Course Sistem Kardiovaskular, 1st Indonesia edition*. Singapore: Elsevier.

- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Khotimah, M. N., Rahman, H. F., Fauzi, A. K., & Andayani, S. A. (2021). *Terapi Masase Dan Terapi Nafas Dalam Pada Hipertensi*. Retrieved from https://books.google.co.id/books?id=VJgoEAAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PA10&dq=hipertensi+primer+dan+sekunder+book&hl=id&source=newbks_fb&redir_esc=y#v=onepage&q=hipertensi primer dan sekunder book&f=false
- Majid, A. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Siatem Kardiovaskular*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Martini, S., Roshifanni, S., & Marzela, F. (2018). Pola Tidur yang Buruk Meningkatkan Risiko Hipertensi. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(3), 297. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i3.4181>
- Mufarokhah, H. (2019). *Hipertensi Dan Intervensi Keperawatan*. Klaten: Lakeisha.
- Mujito, & Sepdianto, T. C. (2021). *Cekal Hipertensi Pada Keluarga Dengan Terapi Non Farmakologis Dan Perilaku Cerdik*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktavianus, & Sari, F. S. (2014). *Asuhan Keperawatan pada Sistem Kardiovaskuler Dewasa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Pikir, B., Aminuddin, M., Subagjo, A., & et al. (2015). *Hipertensi : Manajemen Komprehensif*. Surabaya: Airlangga University Press.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018a). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. In *I* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. In *I* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Priwahyuni, Y., Gloria Purba, C. V., Alamsyah, A., & Ikhtiaruddin, I. (2021). Pengaruh Mendengarkan Al-Qur'an Dan Musik Klasik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Masyarakat Rt 05 Rw 12 Kelurahan Tangkerang Selatan Kota Pekanbaru Tahun 2020. *Al-Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences)*, 9(2), 110–121. <https://doi.org/10.35328/kesmas.v9i2.1056>
- Rahayu, D. A., Hidayati, T. N., & Imam, T. A. (2018). The Effect Of Murottal Therapy In Decreasing Depression Of Patients Undergoing Hemodialysis. *Media Keperawatan Indonesia*, 1(2), 6–8.
- Ramadhan, M. (2021). *Metode Penelitian* (A. A. Effendy, ed.). Surabaya: Cipta Media Nusantara (CMN).
- Riayadi, S., & Harmoko, H. (2016). *Standar Operating Procedure Dalam Praktik*

- Klinik Keperawatan Dasar*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suprpto, Hariati, Ningsih, O. S., Faizah, A., Achmad, V. S., Sugiharno, R. T., ... Rahmatillah, N. (2022). *Keperawatan medikal bedah*. Sumatera Barat: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Susilawati, Malik, R., & R, A. S. (2020). Efektivitas Terapi Murottal Al- Qur ' an Dan Terapi Musik Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Bpstw Ciparay Provinsi Jawa Barat. *Pin-Litamas Ii*, 2(1), 158–163. Retrieved from <http://ejournal.stikesjayc.id/index.php/PLT/article/view/80>
- Trisnawan, A. (2019). *Mengenal Hipertensi*. Semarang: Mutiara Aksara.
- Utaminigrum, W., Nurbaity, F. R., & Hakim, Z. R. (2019). Efektivitas Intervensi Murotal dan Musik Instrumental pada Pasien Hipertensi. *Prosiding Artikel ...*, 44–50.
- Wahyuni, Silvitasari, I., & Indarwati. (2020). Menurunkan Tekanan Darah dengan Terapi Murotal Al-Quran pada Pasien Hipertensi Dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Bendosari. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, 18(2), 124–131.
- Wirakhmi, I. N., Purnawan, I., & Utami, T. (2020). Hipertensi Effect of Therapy Classic Music Mozart and Murotal Ar Rahman on Decreasing Systolic Blood Pressure in Women Hypertension. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 16(2), 274–282. <https://doi.org/10.31101/jkk.1626>
- World Health Organization. (2023). *Hypertension*.
- Zuhdi, M., Kosim, Ardhuha, J., Wahyudi, & Taufik, M. (2020). Keunggulan Pengukuran Tekanan Darah Menggunakan Tensimeter Digital Dibandingkan dengan Tensimeter Pegas. *Jurnal Penelitian Dan Pembelajaran Fisika Indonesia*, 2(2), 28–31.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Studi Kasus

TANGGAL	KEGIATAN
27 Januari – 15 Februari 2023	Penentuan judul KIAN
02 Maret – 27 Maret 2023	Melakukan <i>Critical Appraisal</i> Artikel Terapi Murottal Al-Qur'an
28 Maret – 29 Mei 2023	1. Pencarian responden 2. Melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga 3. Melakukan Intervensi Inovasi Terapi Murottal Al-Qur'an
30 Mei – 08 Juli 2023	Penyusunan laporan Karya Ilmiah Akhir

Lampiran 2. Hasil Uji Plagiarisme



Given Content

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) didefinisikan sebagai penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang, tidak juga disebabkan oleh bakteri, virus atau kuman, penyakit ini disebabkan oleh penurunan fungsi organ tubuh secara umum. Penyakit tidak menular menyerang orang yang tidak menjaga kesehatan dan tidak bisa menjaga pola kesehatannya. Penyakit tidak menular telah menyebabkan masalah kesehatan kepada masyarakat yang serius, kasus baru serta kematian akibat penyakit tidak menular muncul setiap tahunnya. Ada beberapa jenis PTM dengan prevalensi tinggi yang pada umumnya dialami masyarakat, salah satu penyakitnya yaitu hipertensi (Hamzah et al., 2021; Irwan, 2016).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi yaitu masalah kesehatan masyarakat paling utama yang menjadi faktor risiko paling umum untuk penyakit kardiovaskular. Penyakit hipertensi ini tidak dikontrol optimal secara global (Pikir, Aminuddin, Subagio, & et al, 2015). Hipertensi adalah penyakit pembuluh darah yang menghambat aliran oksigen dan nutrisi yang diangkut dalam darah ke jaringan tubuh yang membutuhkannya, jika keadaan ini berlangsung lama dan tidak segera ditangani, maka muncul gejala tekanan darah tinggi. Penderita seringkali tidak menyadari gejalanya meskipun terlihat, karena gejala-gejala ini dianggap sebagai penyakit yang meluas. Penyakit hipertensi bukanlah penyakit yang mematikan, namun dapat memicu penyakit lain (komplikasi) yang tergolong penyakit serius atau penyakit mematikan seperti stroke, sehingga sering disebut dengan "silent killer". Tekanan darah tinggi juga disebut kelompok penyakit heterogen. Konon, tekanan darah tinggi dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok (Khotimah, Rahman, Fauzi, & Andayani, 2021; Trisnawan, 2019). Menurut World Health Organization (2023) Jumlah orang dewasa dengan hipertensi meningkat dari 594 juta pada tahun 1975 menjadi 1,13 miliar pada tahun 2015, dengan peningkatan yang terlihat sebagian besar di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran pada penduduk usia diatas 18 tahun sebanyak 658.201 (34,11%), untuk prevalensi hipertensi pada Provinsi Jawa Barat sebesar 39,60% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sedangkan prevalensi hipertensi di Kota Bekasi terus meningkat selama empat tahun dari 19.507 pada tahun 2016 kemudian meningkat menjadi 115.089 pada tahun 2019 (Dinkes Kota Bekasi, 2019). Menurut hasil angket yang telah didapatkan jumlah

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**
(*Informed Consent*)

Kepada Yth. Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya selaku mahasiswi Program Studi Pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga:

Nama : Marlina Dwi Setiani

NIM : 202206012

Dosen Pembimbing : Ns. Rohayati, M.Kep., Sp.Kep. Kom

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Analisis Penerapan Terapi Murottal Al-Qur’an Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di RW 008 Kelurahan Margahayu Kota Bekasi”. Adapun segala informasi yang Bapak/Ibu/Saudara/i berikan akan dijamin kerahasiaannya. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti memohon kepada Bapak/Ibu/Saudara/i untuk bersedia menjadi responden dengan menandatangani kolom di bawah ini.

Atas ketersediaan dan kerja sama Bapak/Ibu/Saudara/i saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Peneliti

Marlana Dwi Setiani

Bekasi, Mei 2023

Responden

(.....)

Lampiran 4. Critical Appraisal Artikel Terapi Murottal Al-Qur'an

ARTIKEL				
No	Nama Peneliti, Tahun dan Judul Peneliti	Metodologi Penelitian	Hasil dan Kesimpulan	Critical Appraisal
1	Wahyu Utaminingrum, Fitri Rizkiyah Nurbaity, Zainur Rahman Hakim (2019) Efektivitas Intervensi Murottal dan Musik Instrumental pada Pasien Hipertensi	Desain penelitian: quasi experimental, dimana pasien dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok murottal dan kelompok musik instrumental. Setiap kelompok dilakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi. Sampel penelitian adalah semua pasien Prolanis hipertensi di wilayah Puskesmas Purwokerto Timur dan Utara. Kriteria inklusi sampel adalah memiliki tekanan darah > 120/80 mmHg, usia 45-75 tahun, mendapatkan terapi obat antihipertensi. Murottal berupa rekaman surat Ar-Rahman	Hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p=0.001$ (sistolik) dan $p=0.003$ (diastolik). Dari data hasil analisis statistik tersebut, pemberian intervensi murottal dan musik instrumental efektif untuk menurunkan tekanan darah pasien Prolanis hipertensi. Murottal Al-Qur'an dapat menurunkan tekanan darah karena dapat memberikan ketenangan dan perasaan rileks sehingga menimbulkan respon persepsi positif, selanjutnya merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan hormone endorfin yang membuat seseorang merasa bahagia	88%

		oleh qori Syeikh Abdul Rahman Al-Ausy. Musik instrumental piano Kiss the Rain oleh pianis Yiruma yang didengarkan selama ±10 menit setiap hari selama 7 hari dengan volume standar.	dan dapat menurunkan tekanan darah.	
2	Iyang Maisi Fitriani, Sri Yanti (2020) Efektivitas Mendengarkan Dan Membaca Surah Ar-Rahman Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi	Desain penelitian: quasi experiment dengan pendekatan kontrol diri sendiri (pre and post test without control). Sampel penelitian sebanyak 26 orang yang dibagi menjadi 2 yaitu 13 orang mendengarkan surah Ar-Rahman dan 13 orang membaca surah Ar- Rahman. Instrumen penelitian yang dirancang dan dimodifikasi oleh peneliti sendiri. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner identitas responden, prosedur	Hasil penelitian rata - rata tekanan darah pada mendengarkan surah Ar-Rahman sebelum tindakan 152,31/88,46 mmHg dan nilai rata - rata sesudah tindakan 128,46/76,92 mmHg. Sedangkkn nilai rata - rata tekanan darah pada membaca surah Ar- Rahman sebelum tindakan adalah 148,46/90,77 mmHg dan nilai median sesudah tindakan adalah 135,38/80,00 mmHg. Rata – rata kenaikan sistolik kelompok mendengarkan surah Ar-Rahman 23,85 dan membaca surah Ar- Rahman 13,08	88%

		<p>pelaksanaan mendengarkan dan membaca surah Ar-Rahman, dan spigmomanometer.</p>	<p>yang artinya kelompok mendengarkan surah Ar-Rahman lebih efektif dibandingkan dengan membaca surah Ar-Rahman terhadap penurunan tekanan darah.</p> <p>Hasil uji Mann Whitney menunjukkan p value 0,04, maka Ho ditolak yang artinya ada perbedaan efektivitas mendengarkan dan membaca surah Ar-Rahman terhadap tekanan darah sistolik pada penderita hipertensi di wilayah puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru.</p> <p>Sedangkan tekanan darah diastolik dari hasil uji Mann Whitney menunjukkan p value $0,16 > 0,05$ maka Ho gagal ditolak yang artinya tidak ada perbedaan tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah mendengarkan dan membaca surah Ar-Rahman terhadap penurunan tekanan</p>	
--	--	---	--	--

			darah pada penderita hipertensi.	
3	<p>Ikit Netra Wirakhmi, Iwan Purnawan, Tin Utami (2020)</p> <p>Hipertensi Effect of Therapy Classic Music Mozart and Murotal Ar Rahman on Decreasing Systolic Blood Pressure in Women Hypertension.</p>	<p>Desain penelitian: quasi eksperimen dengan pendekatan two group pre and post test design.</p> <p>Sampel penelitian dibagi menjadi dua kelompok, kelompok yang diberikan terapi murotal Ar Rahman sebanyak 19 responden sedangkan 21 orang diberikan terapi Mozart. Setiap kelompok diberikan terapi pada waktu yang berbeda dan per-kelompok diukur tekanan darah sebelum dan sesudah perlakuan. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi: (a) tekanan darah sistolik >140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik >90 mmHg; (b) usia \geq 45 tahun.</p> <p>Penelitian ini dilaksanakan di Desa Sumampir Kecamatan Purwokerto Utara pada tanggal 12</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden pada kedua kelompok baik mozart maupun murotal mengalami penurunan tekanan darah sistolik yang signifikan. Hal ini dapat ditunjukkan dengan nilai $p < 0,05$ pada uji t pada semua kelompok.</p> <p>Dengan demikian, baik mendengarkan murotal Alquran maupun mendengarkan musik mozart dapat menurunkan tekanan darah sistolik. Mendengarkan murotal Ar Rahman lebih efektif menurunkan tekanan darah sistolik pada wanita hipertensi dibandingkan mendengarkan musik Mozart.</p> <p>Disimpulkan bahwa mendengarkan murotal surah Ar Rahman dapat</p>	88%

		Maret – 13 Mei 2018	direkomendasikan sebagai pilihan terapi komplementer dan non farmakologi dalam menurunkan tekanan darah sistolik penderita hipertensi.	
4	<p>Sherly Amelia, Imelda Rahmayunia Kartika, Yeny Apriliani (2022).</p> <p>Efektifitas Terapi Musik Klasik dan Murottal Al-Quran terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi.</p>	<p>Desain penelitian: Quasy Eksperiment dengan pendekatan two group pre test post test design.</p> <p>Sampel penelitian berjumlah 32 orang dimana dibagi menjadi 2 kelompok, 16 orang responden pada kelompok yang diberikan terapi 64usic klasik, dan 16 orang lagi diberikan terapi murrotal.</p> <p>Instrumen menggunakan lembar observasi pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi 64usic dan terapi murottal, terapi diberikan selama 7 hari pada</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik responden sebelum dan sesudah intervensi terapi murottal Alqur'an, dimana sebagian besar responden mengalami penurunan tekanan darah sistolik dengan mean rank 7,5 dan nilai p = 0,001 serta terdapat perbedaan rata-rata tekanan darah 64usic64lic responden sebelum dan sesudah pemberian terapi murottal, dimana sebagian besar responden mengalami penurunan tekanan darah diastolic dengan mean rank 7,81 dan nilai p =</p>	88%

		<p>pagi hari menggunakan alat bantu handfone dan hansfree. Musik klasik yang diberikan adalah music Mozart dan ayat suci Al_quran yang di dengarkan adalah surat Ar-Rahman.</p>	<p>0,002, artinya pemberian terapi murottal efektif terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.</p> <p>Disimpulkan bahwa pemberian terapi 65usic klasik dan terapi murottal efektif terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Maka dari itu disarankan kepada pasien hipertensi, khususnya yang beragama Islam untuk dapat memanfaatkan terapi murottal Alqur'an sebagai salah satu upaya pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi.</p>	
5	<p>Yuyun Priwahyuni, Christine Vita Gloria, Agus Alamsyah, Ikhtiyaruddin (2021)</p>	<p>Desain penelitian: Quasi eksperiment dengan rancangan Nonequivalent Control Group. Pada desain penelitian ini dilakukan observasi pertama (pretes) pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, kemudian</p>	<p>Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 10 responden diberikan mendengar murotal Al-Qur'an rata-rata terjadi penurunan tekanan darah yakni sebesar 51,200 dengan rata-rata sebelum</p>	88%

<p>Pengaruh Mendengarkan Al-Qur'an Dan Musik Klasik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Masyarakat Rt 05 Rw 12 Kelurahan Tangkerang Selatan Kota Pekanbaru Tahun 2020</p>	<p>kelompok eksperimen diberikan perlakuan dan diikuti dengan pengukuran kedua (posttes).</p> <p>Sampel penelitian sebanyak 20 orang. 10 orang kelompok mendapatkan terapi mendengarkan Al-Qur'an dan 10 orang kelompok mendapatkan terapi mendengarkan musik klasik. Sampel dalam penelitian ini yang memiliki tekanan darah diatas batas normal yaitu >120/80 mmHg.</p> <p>Sebelumnya peneliti mengatur posisi responden dimana responden duduk diatas kursi, kaki menyentuh lantai, tangan sebelah kiri diletakkan diatas meja. Setelah peneliti menanyakan posisi nyaman responden. peneliti mengatur volume musik sesuai dengan kenyamanan responden dalam rentang 50- 60% (volume sedang), Mengintruksikan</p>	<p>mendengarkan murotal Al- Qur'an sebesar 59,900, nilai signifikansi (2-tailed) adalah 0,0001 sehingga hasil tes awal dan tes akhir mengalami perubahan yang signifikan (berarti).</p> <p>Berdasarkan statistika deskriptif tes awal dan akhir terbukti tes akhir lebih rendah. Dapat disimpulkan bahwa mendengarkan murotal Al-Qur'an dapat menurunkan tekanan darah.</p>	
---	---	---	--

		responden untuk menutup mata selama mendengarkan Al-Qur'an dan musik klasik kurang lebih 20-30 menit, Peneliti		
6	Susilawati, Ramdani Malik, Achmad Setya R (2020) Efektivitas Terapi Murottal Al-Qur'an Dan Terapi Musik Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Bpstw Ciparay Provinsi Jawa Barat	Desain penelitian: Quasi eksperimen dengan rancangan Non Equivalent Control Group, penelitian ini dilakukan untuk membandingkan hasil intervensi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang dilakukan dengan cara non random. Sebelum diberikan intervensi kedua kelompok dilakukan Pretest dan setelah dilakukan intervensi dilakukan Posttest. Sampel penelitian 30 orang yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok murottal Al-Quran dan kelompok musik. Kelompok Intervensi 1 diberikan Terapi Murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman selama	Hasil penelitian terdapat perbedaan penurunan tekanan darah terapi Murottal Al-Qur'an sebesar 155,87/90,33 mmHg dengan rentang penurunan 12,133/9,667 mmHg dan terapi Musik sebesar 150,53/86,20 mmHg dengan rentang penurunan 6,733/9,133 mmHg. Didapatkan nilai (p - value) tekanan darah sistolik $0,048 > \alpha$ (0,05) dan tekanan darah diastolik $0,047 > \alpha$ (0,05). Data diatas menunjukkan rentang penurunan tekanan darah terapi Murottal Al-Qur'an lebih besar dengan penurunan 12,133/9,667 mmHg dibandingkan dengan terapi Musik	88%

	± 11 menit 19 detik dengan menggunakan headphone dan mp3 player yang dilakukan selama 3 hari berturut - turut.	dengan penurunan 6,733/9,133 mmHg.	
--	--	------------------------------------	--

No	Pertanyaan	(Utamingrum, Nurbaity, & ..., 2019)	(Susilawati, Malik, & R, 2020)	(Fitriani & Yanti, 2019)	(Amelia, Kartika, & Apriliani, 2022)	(Priwahyuni, Gloria Purba, Alamsyah, & Ikhtiaruddin, 2021)	(Wirakhmi, Purnawan, & Utami, 2021)
1	Apakah jelas dalam penelitian apa 'penyebab' dan apa 'akibat' (yaitu tidak ada kebingungan tentang variabel mana yang lebih dulu)?	YA	YA	YA	YA	YA	YA
2	Apakah responden dalam kelompok control sama (homogen)?	YA	YA	YA	YA	YA	YA
3	Apakah kelompok	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK

	control memperoleh intervensi yang sama, dibandingkan dengan kelompok intervensi?						
4	Apakah terdapat kelompok kontrol?	YA	YA	YA	YA	YA	YA
5	Apakah ada beberapa pengukuran hasil sebelum dan sesudah intervensi/paparan?	YA	YA	YA	YA	YA	YA
6	Apakah tindak lanjut lengkap dan jika tidak, perbedaan antar kelompok dalam hal tindak lanjut dijelaskan dan dianalisis secara memadai?	YA	YA	YA	YA	YA	YA

7	Apakah responden di dalam kelompok control diukur dengan cara yang sama dengan kelompok intervensi?	YA	YA	YA	YA	YA	YA
8	Apakah luaran diukur dengan cara yang reliable?	YA	YA	YA	YA	YA	YA
9	Apakah analisis statistic yang tepat digunakan?	YA	YA	YA	YA	YA	YA
TOTAL		88%	88%	88%	88%	88%	88%

Lampiran 5. Asuhan Keperawatan Keluarga

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA											
Fasilitas Yankes		puskesmas Karang Fitri			No. Register						
Nama Perawat yang mengkaji		Marliana Dwi Setiati			Tanggal Pengkajian		Selasa, 28 Maret 2023				
1. DATA KELUARGA											
Nama Kepala Keluarga				Tn. S			Bahasa sehari-hari		Indonesia		
Alamat Rumah & Telp				Rt. 001 Rw. 008 Margahayu			Jarak yankes terdekat		± 800 meter "puskesmas"		
Agama & Suku				Islam			Alat Transportasi		Motor		
DATA ANGGOTA KELUARGA											
No	Nama	Hub dgn KK	Umur	JK	Suku	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan Saat Ini	Status Gizi (TB, BB, BMI)	TTV (TD, N, S, P)	Status Imunisasi Dasar	Alat Bantu/Protesa
1.	Tn. S	KK	58 thn	L	Jawa	SMA	wirusaha	180 cm, 60 kg	132/99/24/95	lengkap	-
2.	Ny. N	Isteri	52 thn	P	Sunda	SMP	wirusaha	155 cm, 70 kg	109/80/113	lengkap	-
3.	Nn. A	Anak	19 thn	P	Betawi	SMA	wirusaha	160 cm, 50 kg	-	lengkap	-
4.	An. M	Anak	16 thn	L	Betawi	SMA	pelajar	158 cm, 52 kg	-	lengkap	-
LANJUTAN											
No	Nama	Penampilan Umum	Status Kesehatan Saat ini	Riwayat Penyakit/ Alergi	Analisis Masalah Kesehatan INDIVIDU						
1.	Tn. S	baik	sehat	flek paru	flek paru						
2.	Ny. N	baik	sehat	HT	HT						
3.	Nn. A	baik	sehat	-	sehat						
4.	An. M	baik	sehat	-	sehat						
2. DATA PENGKAJIAN INDIVIDU YANG SAKIT (terlampir)											
3. DATA PENUNJANG KELUARGA											
Rumah dan Sanitasi Lingkungan					PHBS Di Rumah Tangga						
Kondisi Rumah : Lantai keramik, tampak bersih, pencahayaan cukup, pengaturan perabotan teratur memiliki 2 lantai.					Jika ada Bunifas, Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan : Ya/Tidak* tidak ada						
Ventilasi : Cukup/Kurang* Memiliki ventilasi didapur dan samping rumah					Jika ada bayi, Memberi ASI eksklusif : Ya/Tidak* tidak ada						
Pencahayaannya Rumah : Baik/Tidak* memiliki jendela dan pintu depan dan samping rumah					jika ada balita, Menimbang balita tiap bln : Ya/Tidak* tidak ada						
Sakuran Buang Limbah : Baik/Cukup/Kurang* cukup bersih dan jarang tersumbat					Menggunakan air bersih untuk makan & minum : Ya/Tidak* galon isi ulang						
Sumber Air Bersih : Sehat/Tidak* memiliki sumur berunding dan sanyo					Menggunakan air bersih untuk kebersihan diri : Ya/Tidak* sanyo						
Jamban Memenuhi Syarat : Ya/Tidak* memiliki spitong dan wc jongkok					Mencuci tangan dengan air bersih & sabun : Ya/Tidak* sabun cair maupun batang						
Tempat Sampah : Ya/Tidak* memiliki tempat sampah didalam dan luar rumah					Melakukan pembuangan sampah pada tempatnya : Ya/Tidak* memiliki beberapa tempat sampah						
Rasio Luas Bangunan Rumah dengan Jumlah Anggota Keluarga Baik/Lorag* tampak cukup untuk 4 orang dengan rumah 2 lantai					Menjaga lingkungan rumah tampak bersih : Ya/Tidak* dibersihkan setiap hari						
					Mengonsumsi lauk dan pauk tiap hari : Ya/Tidak* masak sendiri, nasi, sayur, protein						
					Menggunakan jamban sehat : Ya/Tidak* wc jongkok						
					Memberantas jentik di rumah sekali seminggu : Ya/Tidak* terdapat bak berisi air yg terbuka						
					Makan buah dan sayur setiap hari : Ya						

Tidak* ...*sering*.....
 Melakukan aktivitas fisik setiap hari : Ya/
 Tidak* ...*terkadang*.....
 Tidak merokok di dalam rumah : Ya
 Tidak* ...*tidak ada yang merokok di dalam keluarga*.....

4. KEMAMPUAN KELUARGA MELAKUKAN TUGAS PEMELIHARAAN KESEHATAN ANGGOTA KELUARGA

- Adakah perhatian keluarga kepada anggotanya yang menderit sakit: *Ada* Tidak karena
- Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya : *Ya* Tidak
- Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya: *Ya* Tidak
- Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya: *Ya* Tidak
- Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya bila tidak diobati/diawat : Ya *Tidak*
- Pada siapa keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: Keluarga Tetangga Kader Tenaga kesehatan, yaitu...*okter/Perawat*
- Keyakinan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: *Tidak perlu ditangani karena akan sembuh sendiri biasanya*
Perlu berobat ke fasilitas yankes Tidak terpikir
- Apakah keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarganya secara aktif :
Ya Tidak jelaskan
- Apakah keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami yang dialami anggota keluarganya :
Ya *Tidak*, jelaskan...*tidak tahu*.....
- Apakah keluarga dapat melakukan cara merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan yang dialaminya:
Ya *Tidak* *tidak tahu*.....
jelaskan
- Apakah keluarga dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya:
Ya *Tidak* jelaskan...*tidak tahu*.....
- Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan
Ya *Tidak* *tidak tahu*.....
jelaskan
- Apakah keluarga mampu menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya :
Ya *Tidak* *hanya ketika berobat saja*.....
jelaskan

KRITERIA KEMANDIRIAN KELUARGA :		Kesimpulan:
1. Menerima petugas puskesmas memenuhi kriteria 1 & 2	5. Melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran ✓	- Kemandirian I : Jika
2. Menerima yankes sesuai rencana ✓	6. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif	- Kemandirian II; jika
3. Menyatakan masalah kesehatan secara benar memenuhi kriteria 1 s.d 6	7. Melaksanakan tindakan promotif secara aktif	- Kemandirian III; Jika
4. Memanfaatkan laskes sesuai anjuran ✓		- Kemandirian IV; Jika
5. Memenuhi kriteria 1 s.d 7		

Lampiran

2. DATA PENGKAJIAN INDIVIDU YANG SAKIT

Nama Individu yang sakit : <i>Hy. N</i>		Diagnosa Medik : <i>Alport tonisi</i>	
Sumber Dana Kesehatan : <i>BPJS</i>		Rujukan Dokter/ Rumah Sakit :	
Keadaan Umum Kesadaran : <i>CM</i> GCS : <i>K</i> TD : <i>119/80</i> mm/Hg P : <i>17</i> x/menit S : <i>36.5</i> °C N : <i>74</i> x/menit Takikardia <i>tidak</i> Bradikardia <i>tidak</i> Tubuh teraba hangat ✓ Menggigil <i>tidak</i>	Sirkulasi Cairan Edema Bunyi jantung: <i>Normal</i> Asites Akral dingin <i>1. 2</i> Tanda Perdarahan: purpura/ hematoma/ petekie/ hematemesis/ melena/ epistaksis* Tanda Anemia : Pucat/ Konjungtiva pucat/ Lidah pucat/ Bibir pucat/ Akral pucat* Tanda Dehidrasi: mata cekung/ turgor kulit berkurang/ bibir kering * Pusing Kesemutan Berkeringat Rasa Haus Pengisian kapiler > 3 detik	Perkemihan Pola BAK <i>8x/hr, vol. 100ml/hr</i> Hematuri Poliuria Oliguria Disuria Inkontinensia Retensi Nyeri saat BAK Kemampuan BAK : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung* Alat bantu: Tidak/Ya*..... Gunakan Obat : Tidak/Ya*... Kemampuan BAB : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung* Alat bantu: Tidak/Ya*... <i>tidak ada</i>	Pernapasan <i>Normal</i> Sianosis Sekret / Slym Irama ireguler Wheezing Ronki Otot bantu napas Alat bantu nafas Dispnea Sesak Stridor Krepitasi
Pencernaan Mual Muntah Kembang <i>tidak</i> Nafsu Makan : Berkurang/Tidak* <i>tidak</i> Sulit Menelan Disphagia <i>tidak</i> Bau Nafas <i>tidak</i> Kerusakan gigi/gusi/ lidah/ <i>tidak</i>	Muskuloskeletal Tonus otot <i>SSSS / SSSS</i> Kontraktur <i>SSSS / SSSS</i> Fraktur Nyeri otot/tulang* Drop Foot Lokasi Tremor Jenis	Neurosensori <i>Normal</i> Fungsi Penglihatan : Buram Tak bisa melihat Alat bantu Visus Fungsi pendengaran : Kurang jelas	Fungsi perabaan : Kesemutan pada Kebas pada Disorientasi Parese Halusinasi Disartria Amnesia Paralisis Refleks patologis

geraham/rahang/palatum* Distensi Abdomen Bising Usus: 13x Konstipasi Diarex/hr Hemoroid, grade Teraba Masa abdomen Stomatitis Wama Riwayat obat pencemar Maag Konsistensi Diet Khusus: Tidak Ya* Kebiasaan makan-minum : Mandiri Bantu sebagian/ Tergantung* Alergi makanan/minuman : Tidak Ya* Alat bantu: Tidak Ya*	Malaise / fatigue 5555/5555 Atropi Kekuatan otot5555/5555 Postur tidak normal RPS Atas : (bebas/terbatas/ kelemahan/ kelumpuhan (kanan / kiri)* RPS Bawah (bebas/terbatas/ kelemahan/kelumpuhan (kanan / kiri)* Berdiri : Mandiri Bantu sebagian/tergantung* Berjalan : Mandiri Bantu sebagian/tergantung* Alat Bantu: Tidak Ya* Nyeri : Tidak Ya*	Tuli - Alat bantu - Tinnitus - Fungsi Perasa Mampu ✓ Terganggu	Kejang : sifat lama frekwensi Fungsi Penciuman Mampu ✓ Terganggu	
Mental Cemas Denial Marah Takut Putus asa Depresi Rendah diri Menarik diri Agresif Perilaku kekerasan Respon pasca trauma Tidak mau melihat bagian tubuh yang rusak		Komunikasi dan Budaya Interaksi dengan Keluarga : Baik terhambat* Berkomunikasi : Lancar terhambat* Kegiatan sosial sehari-hari : pengajian dan majelis watering	Kebersihan Diri Gigi-Mulut kotor Mata kotor Kulit kotor Perineal/genital kotor Hidung kotor Kuku kotor Telinga kotor Rambut-Kepala kotor	Perawatan Diri Sehari-hari Mandi : Mandiri Bantu sebagian/tergantung* Berpakaian : Mandiri Bantu sebagian/tergantung* Menyisir Rambut : Mandiri Bantu sebagian/tergantung*
Keterangan Tambahan terkait Individu 				
DATA PENUNJANG MEDIS INDIVIDU YANG SAKIT				
Laboratorium -	Radiologi -	EKG -	USG -	
DIAGNOSA KEPERAWATAN				
ketidak efektifan manajemen kesehatan pada My.N mengenai hipertensi				
MENGETAHUI : Nama Koordinator _____ Tanggal/ Tandatangani 28 Maret 2023 <i>Conf</i>				

ANALISA DATA

Data	Problem
<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. N mengatakan bahwa dirinya menderita hipertensi sejak melahirkan anak terakhirnya 2. Ny. N mengeluh terkadang merasa pusing dan lemas 3. Ny. N mengatakan tidak rutin minum obat amlodipine 4. Ny. N mengatakan tekanan darah tinggi biasanya karena pikiran dan kurang istirahat 5. Ny. N mengatakan sering makan timun rebus untuk menurunkan tekanan darahnya 6. Ny. N mengatakan almarhumah ibunya juga memiliki riwayat hipertensi 7. Ny. N mengatakan hipertensi merupakan penyakit tekanan darah tinggi, biasanya disebabkan karena stres dan keturunan 8. Ny. N mengatakan memiliki jaminan BPJS <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. TD Ny. N 149/80 mmHg 10. Keluarga dan Ny. N tampak belum mengetahui rentang nilai normal tekanan darah dan berapa jika dikatakan tinggi 11. Ny. N tampak lemas 	<p>Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ny. N mengenai hipertensi Domain 1 kelas 2 (00078)</p>

PRIORITAS MASALAH

1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ny. N mengenai hipertensi Domain 1 kelas 2 (00078)

No.	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah : Skor 3 tidak / kurang sehat Skor 2 ancaman kesehatan Skor 1 keadaan sejahtera	1	$3/3 \times 1 = 1$	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. N mengatakan bahwa dirinya menderita hipertensi sejak melahirkan anak terakhirnya 2. Ny. N mengeluh terkadang merasa pusing dan lemas 3. Ny. N mengatakan tidak rutin minum obat amlodipine 4. Ny. N mengatakan tekanan darah tinggi biasanya karena pikiran dan kurang istirahat 5. Ny. N mengatakan sering makan timun rebus untuk menurunkan tekanan darahnya 6. Ny. N mengatakan almarhumah ibunya juga memiliki riwayat hipertensi 7. Ny. N mengatakan hipertensi merupakan penyakit tekanan darah tinggi, biasanya disebabkan karena stres dan keturunan 8. TD Ny. N 149/80 mmHg

2.	Kemungkinan masalah untuk diubah : a. Mudah (2) b. Sedang (1) c. Sulit (0)	2	$2/2 \times 2 = 2$	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan keluarga: Ny. N mengatakan hipertensi merupakan penyakit tekanan darah tinggi, biasanya disebabkan karena stres dan keturunan 2. Sumber daya keluarga: keluarga memiliki BPJS dan keluarga memiliki latar belakang pendidikan D3 perawat yaitu anak keduanya 3. Sumber daya perawat: mahasiswi perawat sudah mengetahui cara untuk mengatasi masalah dengan cara pendidikan kesehatan dan tindakan Terapi Murottal Al-Qur'an untuk menurunkan HT 4. Fasyankes dan SD masyarakat: terdapat kader RW 008 yang aktif dan klinik serta puskesmas yang ada didekat rumah
3.	Potensi masalah untuk dicegah : a. Mudah/Tinggi (3) b. Sedang/Cukup (2) c. Sulit (1)	1	$3/3 \times 1 = 1$	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keparahan: Ny. N terkadang merasa pusing dan lemas 2. Durasi: hipertensi terjadi kurang lebih sudah 16 tahun 3. Penanganan saat ini: minum obat namun tidak rutin 4. Kelompok beresiko: kedua anaknya yang memiliki kebiasaan jajan makanan sembarangan

4.	<p>Menonjolnya masalah :</p> <p>a. Keluarga ingin masalah cepat diselesaikan (Sangat tinggi/menonjol) (2)</p> <p>b. Ada masalah, tapi keluarga tidak ingin masalah diselesaikan (Rendah) (1)</p> <p>c. Keluarga tidak ingin masalah cepat selesai (sangat rendah/tidak menonjol) (0)</p>	1	$2/2 \times 1 = 1$	<p>1. Ny. N mengatakan tidak rutin minum obat amlodipine</p> <p>2. Ny. N mengatakan sering makan timun rebus untuk menurunkan tekanan darahnya</p>
----	--	---	--------------------	--

Daftar diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas :

1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan mengenai hipertensi Domain 1 kelas 2 (00078)

PERENCANAAN KEPERAWATAN KELUARGA

Nama KK : Tn. S

Usia : 58 Tahun

Data Penunjang	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Intervensi	Paraf
<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. N mengatakan bahwa dirinya menderita hipertensi sejak melahirkan anak terakhirnya 2. Ny. N mengeluh terkadang merasa pusing dan lemas 3. Ny. N mengatakan tidak rutin minum obat amlodipine 4. Ny. N 	<p>Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ny. N mengenai hipertensi Domain 1 kelas 2 (00078)</p>	<p><u>TUK 1</u> Tingkat pengetahuan: proses penyakit hipertensi (1803) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 pertemuan x 30 menit, diharapkan tingkat pengetahuan keluarga memahami mengenai penyakit Hipertensi meningkat dari skala 1 (tidak ada pengetahuan) menjadi skala 3 (pengetahuan sedang), dengan indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengetahui sifat spesifik HT dari skor 1 (tidak ada pengetahuan 	<p>TUK 1 : Keluarga mampu mengenal masalah Rencana Tindakan berupa Pembelajaran: proses penyakit (5602)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai tingkat pengetahuan pasien saat ini terkait dengan proses penyakit tertentu 2. Kaji kembali pengetahuan pasien tentang kondisinya 3. Jelaskan penyebab dan faktor yang mempengaruhi hipertensi 4. Jelaskan tanda dan gejala umum hipertensi 5. Jelaskan komplikasi hipertensi 6. Diskusikan perubahan gaya hidup untuk mencegah resiko 	

<p>mengatakan almarhumah ibunya juga mengalami hipertensi</p> <p>5. Keluarga mengatakan hipertensi merupakan penyakit tekanan darah tinggi, biasanya disebabkan karena stres dan keturunan</p> <p>DO :</p> <p>- TD Ny. N 149/80</p>		<p>menjadi skor 3 (pengetahuan sedang)</p> <p>2. Keluarga mengetahui faktorfaktor penyebab dari skor 1 (tidak ada pengetahuan menjadi skor 3 (pengetahuan sedang)</p> <p>3. Keluarga mengetahui tanda gejala hipertensi dari skor 1 (tidak ada pengetahuan menjadi skor 3 (pengetahuan sedang)</p> <p>4. Keluarga mengetahui komplikasi hipertensi dari skor 1 (tidak ada pengetahuan menjadi skor 3 (pengetahuan sedang)</p> <p>5. Keluarga mengetahui</p>		
---	--	---	--	--

mmHg		<p>komplikasi hipertensi dari skor 1 (tidak ada pengetahuan menjadi skor 3 (pengetahuan sedang)</p> <p>TUK 2</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 pertemuan x 30 menit, diharapkan keluarga mampu memutuskan tindakan perawatan meningkat dari skala 1 (tidak berpartisipasi) menjadi 4 berpartisipasi) dengan indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi (1209) 2. Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan (1606) 	<p>TUK 2 :</p> <p>Keluarga mampu memutuskan rencana tindakan berupa:</p> <p>Dukungan pengambilan keputusan (5250)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan apakah ada perbedaan antara pandangan pasien tentang kondisi dengan layanan penyedia kesehatan 2. Bantu klien untuk mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin membantu dalam membuat pilihan kesehatan 3. Beritahu klien tentang pandangan atau solusi alternatif secara jelas dan cara yang mendukung 4. Bantu klien mengidentifikasi kelebihan 	
------	--	--	---	--

		<p>TUK 3</p> <p>Setelah dilakukan tindakan kep selama 7 pertemuan x 10 menit, diharapkan keluarga mengalami peningkatan dalam melakukan dan memberikan perawatan secara mandiri dari skala 1 (tidak pernah menunjukan) hingga skala 4 (sering menunjukan), dengan indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen diri: hipertensi 	<p>dan kekurangan masing masing alternatif</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Jalin komunikasi dengan klien 6. Berikan informasi yang diminta oleh klien 7. Bantu menjelaskan keputusan kepada orang lain sesuai kebutuhan <p>TUK 3</p> <p>Keluarga mampu memahami pengajaran: Terapi Murottal Al-Qur'an</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cek tekanan darah sebelum terapi dimulai 2. Persiapkan handphone berisikan video murottal surah Ar-Rahman dan headset 3. Memposisikan klien duduk/tiduran rileks 4. Menyambungkan headset dengan headphone 5. Memulai mendengarkan murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman selama 10 	
--	--	---	--	--

		<p>(3107)</p> <p>2. Skrinning tekanan darah</p> <p>TUK 4</p> <p>Setelah dilakukan tindakan kep selama 1 pertemuan x 30 menit, diharapkan keluarga mengalami peningkatan dalam mengidentifikasi memodifikasi lingkungan dari skala 1 (tidak pernah dilakukan) menjadi skala 4 (sering dilakukan), dengan indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol risiko: Hipertensi (1902) 2. Pengajaran: persiapan diet (5614) 	<p>menit</p> <p>6. Cek kembali tekanan darah setelah terapi</p> <p>TUK 4:</p> <p>Keluarga mampu meningkatkan kemampuan memodifikasi lingkungan</p> <p>Identifikasi resiko (6610)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi sumber daya lembaga untuk membantu mengurangi factor risiko 2. Identifikasi risiko biologis, lingkungan dan perilaku serta keterkaitannya 3. Ajarkan tentang factor risiko dan rencanakan pengurangan risiko 4. Pertimbangkan kriteria yang berguna dalam memprioritaskan area untuk pengurangan risiko (misalnya tingkat kesadaran dan motivasi, efektivitas, biaya, kelayakan, preferensi, kesetaraan, stigmatisasi, dan tingkat keparahan hasil 	
--	--	--	---	--

			<p>jika risiko tidak ditangani)</p> <p>5. Diskusikan dan rencanakan kegiatan pengurangan risiko bekerja sama dengan individu atau kelompok</p> <p>Keluarga mampu meningkatkan kemampuan memodifikasi diet</p> <p>1. Kaji tingkat pengetahuan pasien mengenai diet yang disarankan</p> <p>2. Kaji pola makan saat ini dan sebelumnya, termasuk makanan yang disukai dan pola makan saat ini</p> <p>3. Ajarkan pasien nama-nama makanan yang sesuai dengan diet yang disarankan</p> <p>4. Jelaskan pada pasien mengenai tujuan kepatuhan terhadap diet yang disarankan terkait kesehatan secara umum</p> <p>5. Informasikan pada pasien jangka waktu panjang pasien harus mengikuti diet yang</p>	
--	--	--	--	--

		<p><u>TUK 5 :</u></p> <p>Setelah dilakukan tindakan ke- selama 1 pertemuan x 30 menit, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan manajemen kesehatan dari skala 1 (tidak pernah dilakukan) menjadi skala 3 (jarang dilakukan), dengan kriteria hasil:</p>	<p>disarankan</p> <p>6. Instruksikan pasien untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengkonsumsi makanan yang diperbolehkan</p> <p>7. Bantu pasien untuk memilih makanan kesukaan yang sesuai dengan diet yang disarankan</p> <p>TUK 5 :</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan Rencana tindakan berupa Konseling (5240):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bangun hubungan terapeutik dengan klien 2. Tunjukkan sikap empati, kehangatan dan ketulusan 3. Tetapkan lamanya hubungan konseling 4. Bantu mengidentifikasi masalah atau 	
--	--	--	--	--

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Keyakinan Kesehatan: control gejala yang dirasa (1702) 2. Keyakinan Kesehatan: sumber daya Kesehatan (1703) 3. Manajemen obat (2380) 	<p>situasi yang beresiko</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Identifikasi perbedaan antara pandangan pasien tentang situasi dan pandangan tim perawatan kesehatan 6. Bantu meningkatkan kesadaran diri pasien dan pengetahuan tentang perilaku resiko 7. Berikan aspek tertentu dari pengalaman untuk menumbuhkan kepercayaan 8. Dorong pasien melakukan kebiasaan sehat dan ganti perilaku beresiko dengan yang lebih sehat <p>Panduan pelayanan kesehatan (7400)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu keluarga untuk mengkomunikasikan perawatan kesehatan 2. Bantu keluarga memilih perawatan yang tepat 	
--	--	---	---	--

			<p>3. Koordinasikan/waktu terjadwal yang dibutuhkan oleh setiap layanan untuk memberikan perawatan</p> <p>4. Informasikan keluarga mengakses layanan kesehatan melalui telepon</p> <p>Pengajaran: Obat yang diresepkan (5616)</p> <p>1. Intruksikan pasien tentang tujuan dan tindakan setiap obat</p> <p>2. Intruksikan pasien tentang dosis, rute dan durasi setiap obat</p> <p>3. Kaji kembali pengetahuan pasien mengenai obat-obatan</p> <p>4. Beri tahu pasien tentang konsekuensi dari tidak meminum atau menghentikan pengobatan secara tiba-tiba sebagaimana mestinya</p>	
--	--	--	---	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama KK : Tn. S

Usia : 58 Tahun

Tanggal	Diagnosa	Waktu	Implementasi	Nama & Ttd Perawat
Sabtu, 8 April 2023	Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ny. N mengenai hipertensi - Domain 1 kelas 2 (00078)	15.00	<p>TUK 1 : Melakukan pendidikan kesehatan tentang Hipertensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai tingkat pengetahuan pasien saat ini terkait dengan proses penyakit tertentu H = Ny. N mengatakan pengetahuannyakurang tentang hipertensi 2. Mengkaji kembali pengetahuan pasien tentang kondisinya H= Ny. N mengatakan dirinya tahu kalau menderita hipertensi namun tidak rutin minum obat 3. Menjelaskan penyebab dan faktor yang mempengaruhi hipertensi H= Ny. N dan Tn. S tampak mendengarkan dengan baik 4. Menjelaskan tanda dan gejala umum hipertensi H= Ny. N tampak fokus mendengarkan 5. Menjelaskan komplikasi hipertensi 	MARLIANA

			<p>H= Ny. N tampak fokus mendengarkan</p> <p>6. Mendiskusikan perubahan gaya hidup untuk mencegah risiko</p> <p>H= Ny. N tampak aktif untuk berdiskusi</p>	
Selasa, 11 April 2023	Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ny. N mengenai hipertensi - Domain 1 kelas 2 (00078)	14.08	<p>TUK 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengecek tekanan darah sebelum terapi dimulai H= 145/100 mmHg, Ny. N mengeluh sulit tidur pada malam hari Memberikan terapi murottal Al-Quran surah ar-rahman H= Ny. N tenang dan rileks dalam mendengarkan terapi murottal Mengecek tekanan darah sesudah terapi dilakukan H= 138/90 mmHg 	MARLIANA
Rabu, 12 April 2023	Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ny. N mengenai hipertensi - Domain 1 kelas 2 (00078)	13.30	<p>TUK 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengecek tekanan darah sebelum terapi dimulai H= 145/90 mmHg Memberikan terapi murottal Al-Quran surah ar-rahman H= Ny. N tenang dan rileks dalam mendengarkan terapi murottal Mengecek tekanan darah sesudah terapi dilakukan H= 140/80 mmHg 	MARLIANA

Kamis, 13 April 2023	Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ny. N mengenai hipertensi - Domain 1 kelas 2 (00078)	14.00	TUK 3 : 1. Mengecek tekanan darah sebelum terapi dimulai H= 140/85 mmHg 2. Memberikan terapi murottal Al-Quran surah ar-rahman H= Ny. N tenang dan rileks dalam mendengarkan terapi murottal 3. Mengecek tekanan darah sesudah terapi dilakukan H= 135/80 mmHg	MARLIANA
Jumat, 14 April 2023	Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ny. N mengenai hipertensi - Domain 1 kelas 2 (00078)	13.05	TUK 3 : 1. Mengecek tekanan darah sebelum terapi dimulai H= 150/95 mmHg Ny. N mengeluh pusing karena kurang tidur 2. Memberikan terapi murottal Al-Quran surah ar-rahman H= Ny. N tenang dan rileks dalam mendengarkan terapi murottal 3. Mengecek tekanan darah sesudah terapi dilakukan H= 145/80 mmHg	MARLIANA
Sabtu, 15 April 2023	Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ny. N mengenai	09.36	TUK 3 : 1. Mengecek tekanan darah sebelum terapi dimulai H= 145/100 mmHg	

	hipertensi - Domain 1 kelas 2 (00078)		<ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan terapi murottal Al-Quran surah ar-rahman H= Ny. N tenang dan rileks dalam mendengarkan terapi murottal 3. Mengecek tekanan darah sesudah terapi dilakukan H= 140/90 mmHg 	MARLIANA
Minggu, 16 April 2023	Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ny. N mengenai hipertensi - Domain 1 kelas 2 (00078)	09.24	<p>TUK 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek tekanan darah sebelum terapi dimulai H= 140/90 mmHg 2. Memberikan terapi murottal Al-Quran surah ar-rahman H= Ny. N tenang dan rileks dalam mendengarkan terapi murottal 3. Mengecek tekanan darah sesudah terapi dilakukan H= 130/80 mmHg 	MARLIANA
Senin, 17 April 2023	Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ny. N mengenai hipertensi - Domain 1 kelas 2 (00078)	10.12	<p>TUK 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek tekanan darah sebelum terapi dimulai H= 130/90 mmHg 2. Memberikan terapi murottal Al-Quran surah ar-rahman H= Ny. N tenang dan rileks dalam mendengarkan terapi murottal 3. Mengecek tekanan darah sesudah terapi dilakukan 	MARLIANA

			H= 125/85 mmHg	
--	--	--	----------------	--

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama KK : Tn. S

Usia : 58 Tahun

Tanggal	No.Dx	Evaluasi (SOAP)
Sabtu, 8 April 2023	1	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. N mengatakan lebih paham setelah dijelaskan mengenai hipertensi 2. Ny. N akan berusaha untuk minum obat dengan rutin 3. Ny. N mengatakan sudah mengurangi hal yang dapat meningkatkan tekanan darah <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. N tampak antusias saat menjelaskan kembali mengenai hipertensi 2. Tn. S juga tampak antusias dan mendengarkan diskusi <p>A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p>P: Lanjutkan TUK 3</p>
Selasa, 11 April 2023	1	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. N mengatakan lebih rileks dan tenang 2. Ny. N mengatakan senang memperoleh ilmu baru bahwa murottal bisa menurunkan tekanan darah

		<p>3. Ny. N mengatakan bersedia untuk diberikan terapi murottal selama 7 hari</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD sebelum terapi 145/100 mmHg, sesudah terapi 138/90 mmHg 2. Ny. N tampak tenang dan rileks <p>A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p>P: Lanjutkan TUK 3</p>
Rabu, 12 April 2023	1	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. N mengatakan lebih rileks dan tenang 2. Ny. N mengatakan lebih enak setelah diberikan terapi murottal <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD sebelum terapi 145/90 mmHg, sesudah terapi 140/80 mmHg 2. Ny. N tampak tenang dan rileks <p>A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p>P: Lanjutkan TUK 3</p>
Kamis, 13 April 2023	1	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. N mengatakan lebih rileks dan tenang 2. Ny. N mengatakan lebih enak setelah diberikan terapi murottal <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD sebelum terapi 140/85 mmHg, sesudah terapi 135/80 mmHg

		<p>2. Ny. N tampak tenang dan rileks</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p>P: Lanjutkan TUK 3</p>
Jumat, 14 April 2023	1	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. N mengatakan lebih rileks dan tenang 2. Ny. N mengatakan lebih enakan setelah diberikan terapi murottal <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD sebelum terapi 150/95 mmHg, sesudah terapi 145/80 mmHg 2. Ny. N tampak tenang dan rileks <p>A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p>P: Lanjutkan TUK 3</p>
Sabtu, 15 April 2023	1	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. N mengatakan lebih rileks dan tenang 2. Ny. N mengatakan lebih enakan setelah diberikan terapi murottal <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD sebelum terapi 145/90 mmHg, sesudah terapi 140/90 mmHg 2. Ny. N tampak tenang dan rileks <p>A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p>P: Lanjutkan TUK 3</p>

Minggu, 16 April 2023	1	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. N mengatakan lebih rileks dan tenang 2. Ny. N mengatakan lebih enakan setelah diberikan terapi murottal <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD sebelum terapi 140/90 mmHg, sesudah terapi 130/80 mmHg 2. Ny. N tampak tenang dan rileks <p>A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p>P: Lanjutkan TUK 3</p>
Senin, 17 April 2023	1	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. N mengatakan lebih rileks dan tenang 2. Ny. N mengatakan lebih enakan setelah diberikan terapi murottal <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD sebelum terapi 130/90 mmHg, sesudah terapi 125/85 mmHg 2. Ny. N tampak tenang dan rileks <p>A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

Facilities Yankes	Puskemas Karang Perti	No. Register									
Nama Perawat yang mengkaji	Marliana Dwi Setiani	Tanggal Pengkajian	Sabtu, 08 April 2023								
1. DATA KELUARGA											
Nama Kepala Keluarga	Tn. S	Bahasa sehari-hari	Indonesia								
Alamat Rumah & Telp	Rt. 001 RW. 008 Margahayu	Jarak yankes terdekat	± 300 Meter "Liniu"								
Agama & Suku	Islam, Betawi	Alat Transportasi	Motor								
DATA ANGGOTA KELUARGA											
No	Nama	Hub dgn KK	Umur	JK	Suku	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan Saat Ini	Status Gizi (TB, BB, BMI)	TTV (TD, N, S, P)	Status Imunisasi Dasar	Alat Bantu/Protesa
1.	Tn. S	KK	53 thn	L	Betawi	SMA	K-swassta	168 cm, 65 kg	136/80 mmHg	lengkap	-
2.	Ny. C	Isteri	47 thn	P	Betawi	SMA	IRT	150 cm, 80 kg	141/101 mmHg	lengkap	-
3.	Tn. M	Anak	20 thn	L	Betawi	SMA	K-swassta	170 cm, 60 kg	112/80 mmHg	lengkap	-
4.	An. A	Anak	12 thn	L	Betawi	SD	Pelajar	155 cm, 45 kg	-	lengkap	-
LANJUTAN											
No	Nama	Penampilan Umum	Status Kesehatan Saat ini	Riwayat Penyakit/ Alergi	Analisis Masalah Kesehatan INDIVIDU						
1.	Tn. S	Baik	sehat	-	sehat						
2.	Ny. C	Baik	HTF sehat	HT	HT						
3.	Tn. M	Baik	sehat	-	sehat						
4.	An. A	Baik	sehat	-	sehat						
2. DATA PENGKAJIAN INDIVIDU YANG SAKIT (terlampir)											
3. DATA PENUNJANG KELUARGA											

<p>Rumah dan Sanitasi Lingkungan</p> <p>Kondisi Rumah : <input checked="" type="checkbox"/> Lantai keramik, tampak bersih. <input type="checkbox"/> pengaturannya perabotan kurang teratur</p> <p>Ventilasi : <input checked="" type="checkbox"/> Kurang memiliki ventilasi di depan rumah yang cukup banyak</p> <p>Pencegayaan Rumah : <input checked="" type="checkbox"/> Baik memiliki jendela dibagian depan dan samping rumah, dan pintu depan belahang</p> <p>Saluran Buang Limbah : <input checked="" type="checkbox"/> Baik saluran limbah bersih dan tidak terputus</p> <p>Sumber Air Bersih : <input checked="" type="checkbox"/> Sehat Tidak memakai anyir</p> <p>Jamban Memenuhi Syarat : <input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak memiliki pitong sendiri</p> <p>Tempat Sampah : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak memiliki tempat sampah di depan dan belakang rumah</p> <p>Rasio Luas Bangunan Rumah dengan Jumlah Anggota Keluarga Rasio/orang : <input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak memiliki cukup untuk orang dengan halaman depan yang cukup luas</p>	<p>PHBS Di Rumah Tangga</p> <p>Jika ada Bunifas, Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan : <input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak tidak ada</p> <p>Jika ada bayi, Memberi ASI eksklusif : <input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak tidak ada</p> <p>Jika ada balita, Menimbang balita tiap b/n : <input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak tidak ada</p> <p>Menggunakan air bersih untuk makan & minum : <input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak menggunakan isi ulang</p> <p>Menggunakan air bersih untuk kebersihan diri : <input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak menggunakan pompa air sanyo</p> <p>Mencuci tangan dengan air bersih & sabun : <input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak menggunakan sabun cair dan air mengalir</p> <p>Melakukan pembuangan sampah pada tempatnya : <input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak dibuang di halaman depan dan akan diangkut truk sampah setiap pagi</p> <p>Menjaga lingkungan rumah tampak bersih : <input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak membersihkan setiap pagi</p> <p>Mengonsumsi lauk dan pauk tiap hari : <input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak terlodang masak sendiri, kadang beli</p> <p>Menggunakan jamban sehat : <input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak WC jongkok</p> <p>Memberantas jentik di rumah sekali seminggu : <input checked="" type="checkbox"/> Ya Tidak memiliki bak berisi air yg terbuka</p> <p>Makan buah dan sayur setiap hari : Ya/</p>
--	--

Tidak JARANG 1-2 kali seminggu 1-2 x
 Melakukan aktivitas fisik setiap hari : Ya
 Tidak JARANG.....
 Tidak merokok di dalam rumah : Tidak
 Tidak* dalam anggota keluarga tidak ada
Yang merokok

4. KEMAMPUAN KELUARGA MELAKUKAN TUGAS PEMELIHARAAN KESEHATAN ANGGOTA KELUARGA

- Adakah perhatian keluarga kepada anggotanya yang menderita sakit: Ada Tidak karena: Ya Tidak
- Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya: Ya Tidak
- Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya: Ya Tidak
- Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya: Ya Tidak
- Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya bila tidak diobati/diawat: Ya Tidak
- Pada siapa keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: Keluarga Telangga
- Keyakinan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: Tidak perlu ditangani karena akan sembuh sendiri biasanya
 Perlu berobat ke fasilitas yankes Tidak terpicir
- Apakah keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarganya secara aktif :
 Ya Tidak jelaskan Jarang dilakukan
- Apakah keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya :
 Ya Tidak jelaskan tidak tahu
- Apakah keluarga dapat melakukan cara merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan yang dialaminya:
 Ya Tidak jelaskan tidak tahu
- Apakah keluarga dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya:
 Ya Tidak jelaskan tidak tahu
- Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan :
 Ya Tidak jelaskan tidak tahu
- Apakah keluarga mampu menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya :
 Ya Tidak jelaskan tidak tahu

KRITERIA KEMANDIRIAN KELUARGA :

1. Menerima petugas puskesmas memenuhi kriteria 1 & 2	5. Melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran	Kesimpulan: - Kemandirian I : Jika - Kemandirian II; jika - Kemandirian III: Jika - Kemandirian IV: Jika
2. Menerima yankes sesuai rencana memenuhi kriteria 1 s.d 5	6. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif	
3. Menyatakan masalah kesehatan secara beng memenuhi kriteria 1 s.d 6	7. Melaksanakan tindakan promotif secara aktif	
4. Memanfaatkan faskes sesuai anjuran memenuhi kriteria 1 s.d 7		

Lampiran

2. DATA PENGKAJIAN INDIVIDU YANG SAKIT

Nama Individu yang sakit : <u>Hy-C</u>		Diagnosa Medik : <u>Hipertensi</u>	
Sumber Dana Kesehatan : <u>PLTS</u>		Rujukan Dokter/ Rumah Sakit :	
Kedadaan Umum Kesadaran : <u>CM</u> GCS : <u>15</u> TD : <u>14/101</u> mm/Hg P : <u>20</u> x/menit S : <u>36,3</u> °C N : <u>82</u> x/menit Takikardia <u>tidak</u> Bradikardia <u>tidak</u> Tubuh teraba hangat <u>tidak</u> Menggigil <u>tidak</u>	Sirkulasi Cairan Edema <u>Bunyi jantung: Normal</u> Asites <u>Akral dingin 5/5</u> Tanda Perdarahan: purpura/ hematoma/ petekie/ hematemesis/ melena/ epistaksis* Tanda Anemia : Pucat/ Konjungtiva pucat/ Lidah pucat/ bibir pucat/ Akral pucat* Tanda Dehidrasi: mata cekung/ turgor kulit berkurang/ bibir kering* Pusing Kesemutan Berkeringat Rasa Haus Pengisian kapiler > 3 detik	Perkemihan Pola BAK <u>1 x/hr, vol. 1ml/hr</u> Hematuri <u>Poluria</u> Oliguria <u>Disuria</u> Inkontinensi <u>Retensi</u> Nyeri saat BAK Kemampuan BAK : Mandiri* Bantu sebagian/tergantung* Alat bantu: Tidak/Ya* Gunakan Obat: Tidak/Ya* Kemampuan BAB : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung* Alat bantu: Tidak/Ya*...	Pernapasan Sianosis <u>Normal</u> Sekret / Slim Irama ireguler Wheezing Ronki Otot bantu napas Alat bantu nafas Dispnea Sesak Stridor Krepirasi

gerahan/rahang/palatum* Distensi Abdomen Bising Usus: <u>IS</u> x Konstipasi Diarex/hr Hemoroid, grade Teraba Masa abdomen Stomatitis Warna Riwayat obat pencahar Maag Konsistensi Diet Khusus: <u>Tidak</u> Ya* Kebiasaan makan-minum : <u>Mandi</u> / Bantu sebagian/ Tergantung* Alergi makanan/minuman : <u>Tidak</u> Ya* Alat bantu : <u>Tidak</u> Ya*	Malaise / fatigue <u>SSS/SSS</u> Atropi Kekuatan otot <u>SSS/SSS</u> Postur tidak normal RPS Atas : <u>bebas</u> /terbatas/ kelemahan/ kelumpuhan (kanan / kiri)* RPS Bawah : <u>bebas</u> /terbatas/ kelemahan/ kelumpuhan (kanan / kiri)* Berdiri : <u>Mandiri</u> Bantu sebagian/tergantung* Berjalan : <u>Mandiri</u> Bantu sebagian/tergantung* Alat Bantu : <u>Tidak</u> Ya* Nyeri : <u>Tidak</u> Ya*	Tuli - Alat bantu - Tinnitus - Fungsi Perasa Mampu ✓ Terganggu Kejang : sifat lama frekwensi Fungsi Penciuman Mampu ✓ Terganggu Kulit Jaringan parut - Bulae/lepuh - Luka bakar Kulit Derajat Perubahan warna Decubitus: grade Lokasi Tidur dan Istirahat Susah tidur <u>siang : jarang tidur nang</u> Waktu tidur malam : <u>siang</u> (susah tidur dan bangun) Bantuan obat, <u>tidaki nyenyak!</u>	Mental Cemas Denial Marah Takut Putus asa Depresi Rendah diri Menarik diri Agresif Perilaku kekerasan Respon pasca trauma Tidak mau melihat bagian tubuh yang rusak Komunikasi dan Budaya Interaksi dengan Keluarga : <u>Baik</u> terhambat* Berkomunikasi : <u>lancar</u> terhambat* Kegiatan sosial sehari-hari : <u>pengajaran, uadati, peny- andu</u>	Kebersihan Diri Gigi-Mulut kotor Mata kotor Kulit kotor Perineal/genital kotor Hidung kotor Kuku kotor Telinga kotor Rambut-Kepala kotor Perawatan Diri Sehari-hari Mandi : <u>Mandiri</u> Bantu sebagian/tergantung* Berpakain : <u>Mandiri</u> Bantu sebagian/tergantung* Menyisir Rambut : <u>Mandiri</u> Bantu sebagian/tergantung*
Keterangan Tambahan terkait Individu				
DATA PENUNJANG MEDIS INDIVIDU YANG SAKIT				
Laboratorium -	Radiologi -	EKG -	USG -	
DIAGNOSA KEPERAWATAN				
Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada NY.C mengenai hipertensi				
MENGETAHUI : Nama Koordinator		Tanggal/ Tandatangan <u>08 April 2023 Cui</u>		

ANALISA DATA

Data	Problem
<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. C mengatakan bahwa dirinya baru mengetahui menderita hipertensi sejak akhir-akhir ini tensinya selalu tinggi 2. Ny. C mengeluh terkadang merasa pusing 3. Ny. C mengatakan tidak minum obat hipertensi 4. Ny. C mengatakan tekanan darah tinggi biasanya karena kurang istirahat 5. Ny. C mengatakan tidak ada pantangan makan walau mengetahui memiliki hipertensi 6. Ny. C mengatakan keluarga nya tidak ada yang menderita hipertensi 7. Ny. C mengatakan hipertensi merupakan penyakit tekanan darah tinggi, biasanya disebabkan karena makanan asin 8. Ny. C mengatakan memiliki jaminan BPJS <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. TD Ny. C 141/101 mmHg 10. Keluarga dan Ny. C tampak belum mengetahui rentang nilai normal tekanan darah 11. Keluarga Ny. C tampak belum mengetahui penyebab dan akibat hipertensi 	<p>Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ny. C mengenai hipertensi Domain 1 kelas 2 (00078)</p>

PRIORITAS MASALAH

2. Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ny. C mengenai hipertensi Domain 1 kelas 2 (00078)

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah : Skor 3 tidak / kurang sehat Skor 2 ancaman kesehatan Skor 1 keadaan sejahtera	1	$3/3 \times 1 = 1$	<p>9. Ny. C mengatakan bahwa dirinya baru mengetahui menderita hipertensi sejak akhir-akhir ini tensinya selalu tinggi.</p> <p>10. Ny. C mengeluh terkadang merasa pusing</p> <p>11. Ny. C mengatakan tidak minum obat hipertensi</p> <p>12. Ny. C mengatakan tekanan darah tinggi biasanya karena kurang istirahat</p> <p>13. Ny. C mengatakan tidak ada pantangan makan walau mengetahui memiliki hipertensi</p> <p>14. Ny. C mengatakan keluarga nya tidak ada yang menderita hipertensi</p> <p>15. Ny. N mengatakan hipertensi merupakan penyakit tekanan darah tinggi, biasanya disebabkan karena makanan asin.</p> <p>16. TD Ny. N 141/101 mmHg</p>

2.	<p>Kemungkinan masalah untuk diubah :</p> <p>d. Mudah (2)</p> <p>e. Sedang (1)</p> <p>f. Sulit (0)</p>	2	$2/2 \times 2 = 2$	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan keluarga: Ny. C mengatakan hipertensi merupakan penyakit tekanan darah tinggi, biasanya disebabkan karena makanan asin 2. Sumber daya keluarga: keluarga memiliki BPJS 3. Sumber daya perawat: mahasiswi perawat sudah mengetahui cara untuk mengatasi masalah dengan cara pendidikan kesehatan dan tindakan Terapi Murottal Al-Qur'an untuk menurunkan HT 4. Fasyankes dan SD masyarakat: terdapat kader RW 008 yang aktif dan klinik serta puskesmas yang ada didekat rumah
3.	<p>Potensi masalah untuk dicegah :</p> <p>d. Mudah/Tinggi (3)</p> <p>e. Sedang/Cukup (2)</p> <p>f. Sulit (1)</p>	1	$3/3 \times 1 = 1$	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keparahan: Ny. C terkadang merasa pusing 2. Durasi: hipertensi terjadi kurang lebih sudah 1 tahun 3. Penanganan saat ini: tidak minum obat 4. Kelompok beresiko: kedua anaknya yang memiliki kebiasaan jajan makanan sembarangan
4.	Menonjolnya masalah :	1	$2/2 \times 1 = 1$	<ol style="list-style-type: none"> 3. Ny. C mengatakan tidak minum obat hipertensi

	<p>d. Keluarga ingin masalah cepat diselesaikan (Sangat tinggi/menonjol) (2)</p> <p>e. Ada masalah, tapi keluarga tidak ingin masalah diselesaikan (Rendah) (1)</p> <p>f. Keluarga tidak ingin masalah cepat selesai (sangat rendah/tidak menonjol) (0)</p>			<p>4. Ny. C mengatakan tidak ada pantangan makan walau mengetahui memiliki hipertensi</p>
--	---	--	--	---

Daftar diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas :

2. Ketidakefektifan manajemen kesehatan mengenai hipertensi Domain 1 kelas 2 (00078)

PERENCANAAN KEPERAWATAN KELUARGA

Nama KK : Tn. S

Usia : 53 Tahun

Data Penunjang	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Intervensi	Paraf
-----------------------	-----------------------------	----------------------------------	---------------------------	--------------

<p>DS :</p> <p>6. Ny. C mengatakan bahwa dirinya baru mengetahui menderita hipertensi sejak akhir-akhir ini tensinya selalu tinggi</p> <p>7. Ny. C mengeluh terkadang merasa pusing</p> <p>8. Ny. C mengatakan tidak minum obat hipertensi</p> <p>9. Ny. C mengatakan tekanan darah</p>	<p>Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ny. C mengenai hipertensi Domain 1 kelas 2 (00078)</p>	<p><u>TUK 1</u></p> <p>Tingkat pengetahuan: proses penyakit hipertensi (1803)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 pertemuan x 30 menit, diharapkan tingkat pengetahuan keluarga memahami mengenai penyakit Hipertensi meningkat dari skala 1 (tidak ada pengetahuan) menjadi skala 3 (pengetahuan sedang), dengan indikator:</p> <p>6. Keluarga mengetahui sifat spesifik HT dari</p>	<p>TUK 1 :</p> <p>Keluarga mampu mengenal masalah Rencana Tindakan berupa Pembelajaran: proses penyakit (5602)</p> <p>7. Menilai tingkat pengetahuan pasien saat ini terkait dengan proses penyakit tertentu</p> <p>8. Kaji kembali pengetahuan pasien tentang kondisinya</p> <p>9. Jelaskan penyebab dan faktor yang mempengaruhi hipertensi</p> <p>10. Jelaskan tanda dan gejala umum hipertensi</p> <p>11. Jelaskan komplikasi hipertensi</p> <p>12. Diskusikan perubahan gaya hidup untuk mencegah resiko</p>	
---	---	--	---	--

<p>tinggi biasanya karena kurang istirahat</p> <p>10. Ny. C mengatakan keluarga nya tidak ada yang menderita hipertensi</p> <p>11. Ny. C mengatakan hipertensi merupakan penyakit tekanan darah tinggi, biasanya disebabkan karena makanan asin</p>		<p>skor 1 (tidak ada pengetahuan menjadi skor 3 (pengetahuan sedang)</p> <p>7. Keluarga mengetahui faktorfaktor penyebab dari skor 1 (tidak ada pengetahuan menjadi skor 3 (pengetahuan sedang)</p> <p>8. Keluarga mengetahui tanda gejala hipertensi dari skor 1 (tidak ada pengetahuan menjadi skor 3 (pengetahuan sedang)</p>		
---	--	--	--	--

<p>DO :</p> <p>1. TD Ny. C 141/101 mmHg</p>		<p>9. Keluarga mengetahui komplikasi hipertensi dari skor 1 (tidak ada pengetahuan menjadi skor 3 (pengetahuan sedang)</p> <p>10. Keluarga mengetahui komplikasi hipertensi dari skor 1 (tidak ada pengetahuan menjadi skor 3 (pengetahuan sedang)</p> <p>TUK 2 Setelah dilakukan tindakan kep selama 1 pertemuan x 30 menit, diharapkan keluarga mampu memutuskan</p>	<p>TUK 2 : Keluarga mampu memutuskan rencana tindakan berupa: Dukungan pengambilan keputusan (5250)</p> <p>8. Tentukan apakah ada perbedaan</p>	
---	--	---	--	--

		<p>tindakan perawatan meningkat dari skala 1 (tidak berpartisipasi) menjadi 4 berpartisipasi) dengan indikator:</p> <p>3. Motivasi (1209)</p> <p>4. Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan (1606)</p>	<p>antara pandangan pasien tentang kondisi dengan layanan penyedia kesehatan</p> <p>9. Bantu klien untuk mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin membantu dalam membuat pilihan kesehatan</p> <p>10. Beritahu klien tentang pandangan atau solusi alternatif secara jelas dan cara yang mendukung</p> <p>11. Bantu klien mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan masing masing alternatif</p> <p>12. Jalin komunikasi dengan klien</p> <p>13. Berikan informasi yang diminta oleh klien</p>	
--	--	--	--	--

		<p>TUK 3</p> <p>Setelah dilakukan tindakan kep selama 7 pertemuan x 10 menit, diharapkan keluarga mengalami peningkatan dalam melakukan dan memberikan perawatan secara mandiri dari skala 1 (tidak pernah menunjukan) hingga skala 4 (sering menunjukan), dengan indikator:</p> <p>3. Manajemen diri:</p>	<p>14. Bantu menjelaskan keputusan kepada orang lain sesuai kebutuhan</p> <p>TUK 3</p> <p>Keluarga mampu memahami pengajaran: Terapi Murottal Al-Qur'an</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cek tekanan darah sebelum terapi dimulai 2. Persiapkan handphone berisikan video murottal surah Ar-Rahman dan headset 3. Memposisikan klien duduk/tiduran rileks 4. Menyambungkan headset dengan headphone 5. Memulai mendengarkan murottal Al-Qur'an surah Ar- 	
--	--	---	---	--

		<p>hipertensi (3107)</p> <p>4. Skrinning tekanan darah</p> <p>TUK 4</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 pertemuan x 30 menit, diharapkan keluarga mengalami peningkatan dalam mengidentifikasi memodifikasi lingkungan dari skala 1 (tidak pernah dilakukan) menjadi skala 4 (sering dilakukan), dengan indikator:</p> <p>3. Kontrol risiko: Hipertensi (1902)</p> <p>4. Pengajaran: persiapan</p>	<p>Rahman selama 10 menit</p> <p>6. Cek kembali tekanan darah setelah terapi</p> <p>TUK 4:</p> <p>Keluarga mampu meningkatkan kemampuan memodifikasi lingkungan</p> <p>Identifikasi risiko (6610)</p> <p>6. Identifikasi sumber daya lembaga untuk membantu mengurangi factor risiko</p> <p>7. Identifikasi risiko biologis, lingkungan dan perilaku serta keterkaitannya</p> <p>8. Ajarkan tentang factor risiko dan rencanakan pengurangan risiko</p> <p>9. Pertimbangkan kriteria yang berguna dalam memprioritaskan</p>	
--	--	--	--	--

		diet (5614)	<p>area untuk pengurangan risiko (misalnya tingkat kesadaran dan motivasi, efektivitas, biaya, kelayakan, preferensi, kesetaraan, stigmatisasi, dan tingkat keparahan hasil jika risiko tidak ditangani)</p> <p>10. Diskusikan dan rencanakan kegiatan pengurangan risiko bekerja sama dengan individu atau kelompok</p> <p>Keluarga mampu meningkatkan kemampuan memodifikasi diet</p> <p>8. Kaji tingkat pengetahuan pasien mengenai diet yang disarankan</p> <p>9. Kaji pola makan saat ini dan sebelumnya, termasuk makanan yang disukai dan pola makan saat</p>	
--	--	-------------	---	--

			<p>ini</p> <ol style="list-style-type: none">10. Ajarkan pasien nama-nama makanan yang sesuai dengan diet yang disarankan11. Jelaskan pada pasien mengenai tujuan kepatuhan terhadap diet yang disarankan terkait kesehatan secara umum12. Informasikan pada pasien jangka waktu panjang pasien harus mengikuti diet yang disarankan13. Instruksikan pasien untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengonsumsi makanan yang diperbolehkan14. Bantu pasien untuk memilih makanan kesukaan yang sesuai dengan diet yang disarankan	
--	--	--	--	--

		<p><u>TUK 5 :</u></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 pertemuan x 30 menit, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan manajemen kesehatan dari skala 1 (tidak pernah dilakukan) menjadi skala 3 (jarang dilakukan), dengan kriteria hasil:</p> <p>4. Keyakinan Kesehatan: control gejala yang dirasa (1702)</p> <p>5. Keyakinan Kesehatan: sumber</p>	<p>TUK 5 :</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan Rencana tindakan berupa Konseling (5240):</p> <p>9. Bangun hubungan terapeutik dengan klien</p> <p>10. Tunjukkan sikap empati, kehangatan dan ketulusan</p> <p>11. Tetapkan lamanya hubungan konseling</p> <p>12. Bantu mengidentifikasi masalah atau situasi yang beresiko</p> <p>13. Identifikasi perbedaan antara pandangan pasien tentang situasi dan pandangan tim perawatan kesehatan</p> <p>14. Bantu meningkatkan kesadaran</p>	
--	--	---	---	--

		<p>daya Kesehatan (1703)</p> <p>6. Manajemen obat (2380)</p>	<p>diri pasien dan pengetahuan tentang perilaku resiko</p> <p>15. Berikan aspek tertentu dari pengalaman untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>16. Dorong pasien melakukan kebiasaan sehat dan ganti perilaku beresiko dengan yang lebih sehat</p> <p>Panduan pelayanan kesehatan (7400)</p> <p>5. Bantu keluarga untuk mengkomunikasikan perawatan kesehatan</p> <p>6. Bantu keluarga memilih perawatan yang tepat</p> <p>7. Koordinasikan/waktu terjadwal yang dibutuhkan oleh setiap</p>	
--	--	--	---	--

			<p>layanan untuk memberikan perawatan</p> <p>8. Informasikan keluarga mengakses layanan kesehatan melalui telepon</p> <p>Pengajaran: Obat yang diresepkan (5616)</p> <p>5. Intruksikan pasien tentang tujuan dan tindakan setiap obat</p> <p>6. Intruksikan pasien tentang dosis, rute dan durasi setiap obat</p> <p>7. Kaji kembali pengetahuan pasien mengenai obat-obatan</p> <p>8. Beri tahu pasien tentang konsekuensi dari tidak meminum atau menghentikan pengobatan secara tiba-tiba</p>	
--	--	--	---	--

			sebagaimana mestinya	
--	--	--	----------------------	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama KK : Tn. S

Usia : 53 Tahun

Tanggal	Diagnosa	Waktu	Implementasi	Nama & Ttd Perawat
Senin, 10 April 2023	Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ny. C mengenai hipertensi - Domain 1 kelas 2 (00078)	14.00	<p>TUK 1 : Melakukan pendidikan kesehatan tentang Hipertensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai tingkat pengetahuan pasien saat ini terkait dengan proses penyakit tertentu H = Ny. C mengatakan belum mengetahui banyak tentang hipertensi 2. Mengkaji kembali pengetahuan pasien tentang kondisinya H= Ny. C mengatakan dirinya tahu kalau menderita hipertensi namun tidak minum obat 3. Menjelaskan penyebab dan faktor yang mempengaruhi 	MARLIANA

			<p>hipertensi</p> <p>H= Ny. C dan Tn. S tampak mendengarkan dengan baik</p> <p>4. Menjelaskan tanda dan gejala umum hipertensi</p> <p>H= Ny. C tampak fokus mendengarkan</p> <p>5. Menjelaskan komplikasi hipertensi</p> <p>H= Ny. C tampak fokus mendengarkan</p> <p>6. Mendiskusikan perubahan gaya hidup untuk mencegah risiko</p> <p>H= Ny. C tampak aktif untuk berdiskusi</p>	
Rabu, 12 April 2023	Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ny. C mengenai hipertensi - Domain 1 kelas 2 (00078)	10.23	<p>TUK 3 :</p> <p>1. Mengecek tekanan darah sebelum terapi dimulai</p> <p>H= 140/90 mmHg, Ny. C mengeluh pusing</p> <p>2. Memberikan terapi murottal Al-Quran surah ar-rahman</p> <p>H= Ny. C tenang dalam mendengarkan terapi murottal</p> <p>3. Mengecek tekanan darah sesudah terapi dilakukan</p> <p>H= 130/80 mmHg</p>	MARLIANA

Kamis, 13 April 2023	Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ny. C mengenai hipertensi - Domain 1 kelas 2 (00078)	13.15	<p>TUK 3 :</p> <p>4. Mengecek tekanan darah sebelum terapi dimulai H= 150/100 mmHg</p> <p>5. Memberikan terapi murottal Al-Quran surah ar-rahman H= Ny. C tenang dan rileks dalam mendengarkan terapi murottal</p> <p>6. Mengecek tekanan darah sesudah terapi dilakukan H= 135/85 mmHg</p>	MARLIANA
Jumat, 14 April 2023	Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ny. C mengenai hipertensi - Domain 1 kelas 2 (00078)	15.56	<p>TUK 3 :</p> <p>4. Mengecek tekanan darah sebelum terapi dimulai H= 155/105 mmHg</p> <p>5. Memberikan terapi murottal Al-Quran surah ar-rahman H= Ny. C tenang dan rileks dalam mendengarkan terapi murottal</p> <p>6. Mengecek tekanan darah sesudah terapi dilakukan H= 140/95 mmHg</p>	MARLIANA

Sabtu, 15 April 2023	Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ny. C mengenai hipertensi - Domain 1 kelas 2 (00078)	09.10	<p>TUK 3 :</p> <p>4. Mengecek tekanan darah sebelum terapi dimulai H= 145/100 mmHg Ny. C mengeluh pusing dan lemas karena kurang tidur</p> <p>5. Memberikan terapi murottal Al-Quran surah ar-rahman H= Ny. C tenang dan rileks dalam mendengarkan terapi murottal</p> <p>6. Mengecek tekanan darah sesudah terapi dilakukan H= 135/90 mmHg</p>	MARLIANA
Minggu, 16 April 2023	Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ny. C mengenai hipertensi - Domain 1 kelas 2 (00078)	16.07	<p>TUK 3 :</p> <p>4. Mengecek tekanan darah sebelum terapi dimulai H= 140/95 mmHg</p> <p>5. Memberikan terapi murottal Al-Quran surah ar-rahman H= Ny. C tenang dan rileks dalam mendengarkan terapi murottal</p> <p>6. Mengecek tekanan darah sesudah terapi dilakukan H= 130/80 mmHg</p>	MARLIANA

<p>Senin, 17 April 2023</p>	<p>Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ny. C mengenai hipertensi - Domain 1 kelas 2 (00078)</p>	<p>15.41</p>	<p>TUK 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengecek tekanan darah sebelum terapi dimulai H= 135/85 mmHg 5. Memberikan terapi murottal Al-Quran surah ar-rahman H= Ny. C tenang dan rileks dalam mendengarkan terapi murottal 6. Mengecek tekanan darah sesudah terapi dilakukan H= 125/80 mmHg 	<p>MARLIANA</p>
<p>Selasa, 18 April 2023</p>	<p>Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ny. C mengenai hipertensi - Domain 1 kelas 2 (00078)</p>	<p>14.26</p>	<p>TUK 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengecek tekanan darah sebelum terapi dimulai H= 128/90 mmHg 5. Memberikan terapi murottal Al-Quran surah ar-rahman H= Ny. C tenang dan rileks dalam mendengarkan terapi murottal 6. Mengecek tekanan darah sesudah terapi dilakukan H= 110/80 mmHg 	<p>MARLIANA</p>

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama KK : Tn. S

Usia : 53 Tahun

Tanggal	No.Dx	Evaluasi (SOAP)
Senin, 10 April 2023	1	S: <ol style="list-style-type: none">1. Ny. C mengatakan lebih paham setelah dijelaskan mengenai hipertensi2. Ny. C akan berobat3. Ny. C mengatakan sudah mengurangi hal yang dapat meningkatkan tekanan darah seperti tidur yang cukup dan mengurangi aktivitas berat O: <ol style="list-style-type: none">1. Ny. C tampak antusias saat menjelaskan kembali mengenai hipertensi2. Tn. S juga tampak antusias dan mendengarkan diskusi A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai P: Lanjutkan TUK 3
Rabu, 12 April 2023	1	S: <ol style="list-style-type: none">4. Ny. C mengatakan tenang5. Ny. C mengatakan senang memperoleh ilmu baru bahwa murottal bisa menurunkan tekanan darah6. Ny. C mengatakan bersedia untuk diberikan terapi murottal selama 7 hari O:

		<p>3. TD sebelum terapi 140/90 mmHg, sesudah terapi 130/80 mmHg</p> <p>4. Ny. C tampak tenang dan rileks</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p>P: Lanjutkan TUK 3</p>
Kamis, 13 April 2023	1	<p>S:</p> <p>3. Ny. C mengatakan lebih rileks dan tenang</p> <p>4. Ny. C mengatakan lebih enakan setelah diberikan terapi murottal</p> <p>O:</p> <p>3. TD sebelum terapi 150/100 mmHg, sesudah terapi 135/80 mmHg</p> <p>4. Ny. C tampak tenang dan rileks</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p>P: Lanjutkan TUK 3</p>
Jumat, 14 April 2023	1	<p>S:</p> <p>3. Ny. C mengatakan lebih rileks dan tenang</p> <p>4. Ny. C mengatakan lebih enakan setelah diberikan terapi murottal</p> <p>O:</p> <p>3. TD sebelum terapi 155/105 mmHg, sesudah terapi 140/95 mmHg</p> <p>4. Ny. C tampak tenang dan rileks</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p>

		P: Lanjutkan TUK 3
Sabtu, 15 April 2023	1	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ny. C mengatakan lebih rileks dan tenang 4. Ny. C mengatakan lebih enak setelah diberikan terapi murottal <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. TD sebelum terapi 145/100 mmHg, sesudah terapi 135/90 mmHg 4. Ny. C tampak tenang dan rileks <p>A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p>P: Lanjutkan TUK 3</p>
Minggu, 16 April 2023	1	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ny. C mengatakan lebih rileks dan tenang 4. Ny. C mengatakan lebih enak setelah diberikan terapi murottal <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. TD sebelum terapi 140/95 mmHg, sesudah terapi 130/80 mmHg 4. Ny. C tampak tenang dan rileks <p>A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p>P: Lanjutkan TUK 3</p>
Senin, 17 April 2023	1	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ny. C mengatakan lebih rileks dan tenang

		<p>4. Ny. C mengatakan lebih enakan setelah diberikan terapi murottal</p> <p>O:</p> <p>3. TD sebelum terapi 135/85 mmHg, sesudah terapi 125/80 mmHg</p> <p>4. Ny. C tampak tenang dan rileks</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p>P: Lanjutkan TUK 3</p>
Selasa, 18 April 2023	1	<p>S:</p> <p>3. Ny. C mengatakan lebih rileks dan tenang</p> <p>4. Ny. C mengatakan lebih enakan setelah diberikan terapi murottal</p> <p>O:</p> <p>3. TD sebelum terapi 128/90 mmHg, sesudah terapi 110/80 mmHg</p> <p>4. Ny. C tampak tenang dan rileks</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

Facilities Yankes	puskesmas Karang Kiri	No. Register									
Nama Perawat yang mengkaji	Martiana Dewi Setiati	Tanggal Pengkajian	SEMIN. 22 Mei 2023								
1. DATA KELUARGA											
Nama Kepala Keluarga	Tn. J	Bahasa sehari-hari	Indonesia								
Alamat Rumah & Telp	Rt. 007 Rm. 008 Margahayu	Jarak yankes terdekat	± 500 meter "puskesmas"								
Agama & Suku	Islam, Betawi	Alat Transportasi	MOTOR								
DATA ANGGOTA KELUARGA											
No	Nama	Hub dgn KK	Umur	JK	Suku	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan Saat Ini	Status Gizi (TB, BB, BMI)	TTV (TD, N, S, P)	Status Imunisasi Dasar	Alat Bantu/Protesa
1.	Tn. J	KE		L	Betawi	SMP	Buruk	170cm, 82kg	130/80mmHg	lengkap	-
2.	M. L	Btari	32thn	P	Betawi	SMA	IRT	155cm, 55kg	120/80mmHg	lengkap	-
3.	An. M	Anak	12thn	L	Betawi	SD	pelajar	140cm, 35kg	-	lengkap	-
4.	An. M	Anak	3thn	L	Betawi	Bkn sekolah	-	110cm, 22kg	-	lengkap	-
LANJUTAN											
No	Nama	Penampilan Umum	Status Kesehatan Saat ini	Riwayat Penyakit/ Alergi	Analisis Masalah Kesehatan INDIVIDU						
1.	Tn. J	Berk	sehat	-	Sehat						
2.	M. L	Baik	sehat	HT	HT						
3.	An. M	Baik	sehat	-	sehat						
4.	An. M	Baik	sehat	-	sehat						
2. DATA PENGKAJIAN INDIVIDU YANG SAKIT (terlampir)											
3. DATA PENUNJANG KELUARGA											

<p>Rumah dan Sanitasi Lingkungan</p> <p>Kondisi Rumah : Lantai... <u>terasa semen tampak kurang bersih</u> ... <u>perabotan kurang beraturan</u> ... <u>teratur</u></p> <p>Ventilasi : Cukup <u>kurang</u> hanya memiliki 1 ventilasi dan jendela</p> <p>Pencahayaannya Rumah : <u>Baik</u> memiliki 1 jendela di depan dan 1 pintu di depan</p> <p>Saluran Buang Limbah : Baik / Cukup <u>kurang</u> lubang bersih dan sering tertumpah</p> <p>Sumber Air Bersih : <u>Sehat</u> / <u>Tidak Sehat</u> memakai sanyo</p> <p>Jamban Memenuhi Syarat : <u>Ya</u> / <u>Tidak</u> memiliki septang</p> <p>Tempat Sampah : <u>Tidak</u> terdapat tempat pembuangan di depan rumah</p> <p>Rasio Luas Bangunan Rumah dengan Jumlah Anggota Keluarga 8m²/orang : <u>Ya</u> / <u>Tidak</u></p>	<p>PHBS Di Rumah Tangga</p> <p>Jika ada Bunifas, Peralihan ditolong oleh tenaga kesehatan : <u>Ya</u> / <u>Tidak</u> tidak ada</p> <p>Jika ada bayi, Memberi ASI eksklusif : <u>Ya</u> / <u>Tidak</u> tidak ada</p> <p>Jika ada balita, Menimbang balita tiap bln : <u>Ya</u> / <u>Tidak</u> setiap ada pnyandu</p> <p>Menggunakan air bersih untuk makan & minum : <u>Ya</u> / <u>Tidak</u> air galon isi ulang dan air robusan</p> <p>Menggunakan air bersih untuk kebersihan diri : <u>Ya</u> / <u>Tidak</u> sanyo</p> <p>Mencuci tangan dengan air bersih & sabun : <u>Ya</u> / <u>Tidak</u> sabun cair</p> <p>Melakukan pembuangan sampah pada tempatnya : <u>Ya</u> / <u>Tidak</u> terdapat t. sampah di dapur dan depan rumah</p> <p>Menjaga lingkungan rumah tampak bersih : <u>Ya</u> / <u>Tidak</u> tampak berantakan dan kurang bersih</p> <p>Mengonsumsi lauk dan pauk tiap hari : <u>Ya</u> / <u>Tidak</u> makan setiap hari</p> <p>Menggunakan jamban sehat : <u>Ya</u> / <u>Tidak</u> wc jongkok</p> <p>Memberantas jentik di rumah sekali seminggu : <u>Ya</u> / <u>Tidak</u> terdapat bak terbuka isi air</p> <p>Makan buah dan sayur setiap hari : Ya/</p>
--	---

Tidak jarang
 Melakukan aktivitas fisik setiap hari : Ya/
 Tidak tidak pernah
 Tidak merokok di dalam rumah (Ya)
 Tidak tidak sering merokok
didalam rumah

4. KEMAMPUAN KELUARGA MELAKUKAN TUGAS PEMELIHARAAN KESEHATAN ANGGOTA KELUARGA

- Adakah perhatian keluarga kepada anggotanya yang menderita sakit: Ada Tidak karena
- Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya : Ya Tidak
- Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya: Ya Tidak
- Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya : Ya Tidak
- Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya bila tidak diobati/dirawat : Ya Tidak
- Pada siapa keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: Keluarga Tetangga
- Keyakinan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: Tidak perlu ditangani karena akan sembuh sendiri
 Kader tenaga kesehatan yaitu
- Perlu berobat ke fasilitas yankes Tidak terpikir
- Apakah keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarganya secara aktif :
 Ya Tidak jelaskan tidak tahu
- Apakah keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami yang dialami anggota keluarganya :
 Ya Tidak jelaskan tidak tahu
- Apakah keluarga dapat melakukan cara merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan yang dialaminya:
 Ya Tidak jelaskan tidak tahu
- Apakah keluarga dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya:
 Ya Tidak jelaskan tidak tahu
- Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan :
 Ya Tidak jelaskan tidak tahu
- Apakah keluarga mampu menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya :
 Ya Tidak jelaskan ketika berobat

KRITERIA KEMANDIRIAN KELUARGA :

1. Menerima petugas puskesmas memenuhi kriteria 1 & 2 ✓	5. Melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran ✓	Kesimpulan: - Kemandirian I : Jika
2. Menerima yankes sesuai rencana ✓	6. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif ✓	- Kemandirian II; jika
3. Menyatakan masalah kesehatan secara benar ✓	7. Melaksanakan tindakan promotif secara aktif ✓	- Kemandirian III: Jika
4. Memanfaatkan faskes sesuai anjuran ✓		- Kemandirian IV: Jika
memenuhi kriteria 1 s.d 7		

Lampiran

2. DATA PENGKAJIAN INDIVIDU YANG SAKIT

Nama Individu yang sakit : <u>My-L</u>		Diagnosa Medik : <u>Hipertensi</u>	
Sumber Dana Kesehatan : <u>BPJS</u>		Rujukan Dokter/ Rumah Sakit :	
Kedadaan Umum Kesadaran : <u>CM</u> GCS : <u>1E</u> TD : <u>100/105</u> mmHg P : <u>70</u> x/menit S : <u>36</u> °C N : <u>75</u> x/menit Takikardia <u>tidak</u> Bradikardia <u>tidak</u> Tubuh terasa hangat <u>tidak</u> Menggigili <u>tidak</u>	Sirkulasi Cairan Edema Bunyi jantung : <u>Normal</u> Asites Akral dingin Tanda Perdarahan : purpura/ hematoma/ petekie/ hematemesis/ melen/ epistaksis* Tanda Anemia : Pucat/ Konjungtiva pucat/ Lidah pucat/ Bibir pucat/ Akral pucat* Tanda Dehidrasi: mata cekung/ turgor kulit berkurang/ bibir kering* Pusing Kesemutan Berkeringat Rasa Haus Pengisian kapiler > 3 detik	Perkemihan Pola BAK <u>6-8</u> x/hr, vol <u>100</u> ml/hr Hematuria <u>Poliuria</u> Oliguria <u>Disuria</u> Inkontinensia <u>Retensi</u> Nyeri saat BAK Kemampuan BAK : Mandiri Bantu sebagian/tergantung Alat bantu: <u>Tidak/Ya*</u> <u>tidak ada</u> Gunakan Obat : <u>Tidak/Ya*</u> Kemampuan BAB : Mandiri Bantu sebagian/tergantung Alat bantu: <u>Tidak/Ya*</u>	Pernapasan <u>Normal</u> Sianosis Sekret / Slym Irama ireguler Wheezing Ronki Otot bantu napas Alat bantu nafas Dispnea Sesak Stridor Krepitasi
Pencernaan Mual Muntah <u>Kembung tidak</u> Nafsu Makan : Berkurang/Tidak <u>tidak</u> Sulit Menelan <u>tidak</u> Disphagia <u>tidak</u> Bau Nafas Kerusakan gigi/gusi/ lidah <u>tidak</u>	Muskuloskeletal Tonus otot <u>++++/++++</u> Kontraktur <u>++++/++++</u> Fraktur Nyeri otot/tulang* Drop Foot Lokasi Tremor Jenis	Neurosensori Fungsi Penglihatan : <u>Buram</u> Tak bisa melihat Alat bantu Visus Fungsi pendengaran : Kurang jelas	Fungsi perabaan : <u>Normal</u> Kesemutan pada Kebas pada Disorientasi <u>Parese</u> Halusinasi <u>Disatria</u> Amnesia <u>Paralisis</u> Refleks patologis

geraham/rahang/palatum* Distensi Abdomen Bising Usus: <u>15x</u> Konstipasi Diarex/hr Hemoroid, grade Teraba Masa abdomen Stomatitis Warna Riwayat obat pencakar Maag Konsistensi Diet Khusus: <u>Tidak Ya</u> Kebiasaan makan-minum : <u>Mandiri</u> /Bantu sebagian/ Tergantung* Alergi makanan/minuman : <u>Tidak Ya</u> Alat bantu : <u>Tidak Ya</u>	Malaise / fatigue <u>SSC/SSD</u> Atropi Kekuatan otot <u>SSC/SSD</u> Postur tidak normal RPS Atas : <u>bebas</u> /terbatas/ kelemahan/ kelumpuhan (kanan / kiri)* RPS Bawah : <u>bebas</u> /terbatas/ kelemahan/ kelumpuhan (kanan / kiri)* Berdiri : <u>Mandiri</u> Bantu sebagian/tergantung* Berjalan : <u>Mandiri</u> Bantu sebagian/tergantung* Alat Bantu : <u>Tidak Ya</u> Nyeri : <u>Tidak Ya</u>	Tuli Alat bantu Tinnitus Fungsi Perasa Mampu Terganggu Kejang : sifat lama frekwensi Fungsi Pencluman Mampu Terganggu		
Kulit Jaringan parut Bulae/lepuh Luka bakar Kulit Derajat Decubitus: grade ... Lokasi		Memar Laserasi Ulserasi Pus Perdarahan bawah Krustae Perubahan warna		
Mental Cemas Denial Marah Takut Putus asa Depresi Rendah diri Menarik diri Agresif Perilaku kekerasan Respon pasca trauma Tidak mau melihat bagian tubuh yang rusak		Komunikasi dan Budaya Interaksi dengan Keluarga : <u>Baik</u> /terhambat* Berkomunikasi : <u>Lancar</u> /terhambat* Kegiatan sosial sehari-hari : <u>Tidak ada</u>	Kebersihan Diri Gigi-Mulut kotor Mata kotor Kulit kotor Perineal/genital kotor Hidung kotor Kuku kotor Telinga kotor Rambut-Kepala kotor	Perawatan Diri Sehari-hari Mandi : <u>Mandiri</u> Bantu sebagian/tergantung* Berpakaian : <u>Mandiri</u> Bantu sebagian/tergantung* Menyisir Rambut : <u>Mandiri</u> Bantu sebagian/tergantung*
Keterangan Tambahan terkait Individu				
DATA PENUNJANG MEDIS INDIVIDU YANG SAKIT				
Laboratorium	Radiologi	EKG	USG	
—	—	—	—	
DIAGNOSA KEPERAWATAN				
Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ny.L mengenai hipertensi				
MENGETAHUI :				
Nama Koordinator		Tanggal/ Tandatangani	12 Mei 2023 <i>Cia</i>	

ANALISA DATA

Data	Problem
<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. L mengatakan bahwa dirinya menderita hipertensi sejak pandemi 2. Ny. L mengeluh terkadang merasa pusing dan mata buram 3. Ny. L mengatakan tidak minum obat hipertensi 4. Ny. L mengatakan tekanan darah tinggi biasanya karena makan makanan asin 5. Ny. L mengatakan berusaha mengurangi makan asin 6. Ny. L mengatakan ibu dan kakak nya menderita hipertensi 7. Ny. L mengatakan hipertensi merupakan penyakit tekanan darah tinggi, biasanya disebabkan karena makanan asin 8. Ny. L mengatakan memiliki jaminan BPJS <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. TD Ny. L 155/105 mmHg 10. Keluarga dan Ny. L tampak belum mengetahui mengenai apa itu hipertensi 11. Keluarga Ny. L tampak belum mengetahui penyebab dan akibat hipertensi 	<p>Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ny. L mengenai hipertensi Domain 1 kelas 2 (00078)</p>

PRIORITAS MASALAH

3. Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ny. L mengenai hipertensi Domain 1 kelas 2 (00078)

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah : Skor 3 tidak / kurang sehat Skor 2 ancaman kesehatan Skor 1 keadaan sejahtera	1	$3/3 \times 1 = 1$	<p>17. Ny. L mengatakan bahwa dirinya menderita hipertensi sejak pandemi</p> <p>18. Ny. L mengeluh terkadang merasa pusing dan mata buram</p> <p>19. Ny. L mengatakan tidak minum obat hipertensi</p> <p>20. Ny. L mengatakan tekanan darah tinggi biasanya karena makan makanan asin</p> <p>21. Ny. L mengatakan berusaha mengurangi makan asin</p> <p>22. Ny. L mengatakan ibu dan kakak nya menderita hipertensi</p> <p>23. Ny. L mengatakan hipertensi merupakan penyakit tekanan darah tinggi, biasanya disebabkan</p>

				karena makanan asin. 24. TD Ny. N 155/105 mmHg
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah : g. Mudah (2) h. Sedang (1) i. Sulit (0)	2	$2/2 \times 2 = 2$	1. Pengetahuan keluarga: Ny. L mengatakan hipertensi merupakan penyakit tekanan darah tinggi, biasanya disebabkan karena makanan asin 2. Sumber daya keluarga: keluarga memiliki BPJS 3. Sumber daya perawat: mahasiswi perawat sudah mengetahui cara untuk mengatasi masalah dengan cara pendidikan kesehatan dan tindakan Terapi Murottal Al-Qur'an untuk menurunkan HT 4. Fasyankes dan SD masyarakat: terdapat kader RW 008 yang aktif dan klinik serta puskesmas yang ada didekat rumah
3.	Potensi masalah untuk dicegah : g. Mudah/Tinggi (3) h. Sedang/Cukup (2)	1	$3/3 \times 1 = 1$	1. Keparahan: Ny. L terkadang merasa pusing dan mata buram 2. Durasi: hipertensi terjadi kurang lebih sudah 3 tahun

	i. Sulit (1)			3. Penanganan saat ini: tidak minum obat 4. Kelompok beresiko: kedua anaknya yang memiliki kebiasaan jajan makanan sembarangan
4.	Menonjolnya masalah : g. Keluarga ingin masalah cepat diselesaikan (Sangat tinggi/menonjol) (2) h. Ada masalah, tapi keluarga tidak ingin masalah diselesaikan (Rendah) (1) i. Keluarga tidak ingin masalah cepat selesai (sangat rendah/tidak menonjol) (0)	1	$2/2 \times 1 = 1$	5. Ny. L mengatakan tidak minum obat hipertensi 6. Ny. L mengatakan berusaha mengurangi makan asin

Daftar diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas :

3. Ketidakefektifan manajemen kesehatan mengenai hipertensi Domain 1 kelas 2 (00078)

PERENCANAAN KEPERAWATAN KELUARGA

Nama KK : Tn. J

Usia : 43 Tahun

Data Penunjang	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Intervensi	Paraf
<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. L mengatakan bahwa dirinya menderita hipertensi sejak pandemi 2. Ny. L mengeluh terkadang merasa pusing dan mata buram 3. Ny. L 	<p>Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ny. L mengenai hipertensi Domain 1 kelas 2 (00078)</p>	<p><u>TUK 1</u> Tingkat pengetahuan: proses penyakit hipertensi (1803) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 pertemuan x 30 menit, diharapkan tingkat pengetahuan keluarga memahami mengenai penyakit Hipertensi</p>	<p>TUK 1 : Keluarga mampu mengenal masalah Rencana Tindakan berupa Pembelajaran: proses penyakit (5602) 13. Menilai tingkat pengetahuan pasien saat ini terkait dengan proses penyakit tertentu 14. Kaji kembali pengetahuan pasien tentang kondisinya 15. Jelaskan penyebab dan faktor</p>	

<p>mengatakan tidak minum obat hipertensi</p> <p>4. Ny. L mengatakan tekanan darah tinggi biasanya karena makan makanan asin</p> <p>5. Ny. L mengatakan ibu dan kakak nya menderita hipertensi</p> <p>6. Ny. L mengatakan hipertensi</p>		<p>meningkat dari skala 1 (tidak ada pengetahuan) menjadi skala 3 (pengetahuan sedang), dengan indikator:</p> <p>11. Keluarga mengetahui sifat spesifik HT dari skor 1 (tidak ada pengetahuan menjadi skor 3 (pengetahuan sedang)</p> <p>12. Keluarga mengetahui faktorfaktor penyebab dari skor 1 (tidak ada pengetahuan menjadi skor 3 (pengetahuan</p>	<p>yang mempengaruhi hipertensi</p> <p>16. Jelaskan tanda dan gejala umum hipertensi</p> <p>17. Jelaskan komplikasi hipertensi</p> <p>18. Diskusikan perubahan gaya hidup untuk mencegah resiko</p>	
--	--	---	---	--

<p>merupakan penyakit tekanan darah tinggi, biasanya disebabkan karena makanan asin DO :</p> <p>7. TD Ny. L 155/105 mmHg</p>		<p>sedang)</p> <p>13. Keluarga mengetahui tanda gejala hipertensi dari skor 1 (tidak ada pengetahuan menjadi skor 3 (pengetahuan sedang)</p> <p>14. Keluarga mengetahui komplikasi hipertensi dari skor 1 (tidak ada pengetahuan menjadi skor 3 (pengetahuan sedang)</p> <p>15. Keluarga mengetahui komplikasi hipertensi dari skor 1 (tidak ada</p>		
--	--	--	--	--

		<p>pengetahuan menjadi skor 3 (pengetahuan sedang)</p> <p>TUK 2</p> <p>Setelah dilakukan tindakan ke per selama 1 pertemuan x 30 menit, diharapkan keluarga mampu memutuskan tindakan perawatan meningkat dari skala 1 (tidak berpartisipasi) menjadi 4 berpartisipasi) dengan indikator:</p> <p>5. Motivasi (1209)</p> <p>6. Partisipasi dalam keputusan perawatan</p>	<p>TUK 2 :</p> <p>Keluarga mampu memutuskan rencana tindakan berupa:</p> <p>Dukungan pengambilan keputusan (5250)</p> <p>15. Tentukan apakah ada perbedaan antara pandangan pasien tentang kondisi dengan layanan penyedia kesehatan</p> <p>16. Bantu klien untuk mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin membantu dalam membuat pilihan kesehatan</p>	
--	--	--	--	--

		<p>kesehatan (1606)</p> <p>TUK 3 Setelah dilakukan tindakan kep selama 7 pertemuan x 10 menit,</p>	<p>17. Beritahu klien tentang pandangan atau solusi alternatif secara jelas dan cara yang mendukung</p> <p>18. Bantu klien mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan masing masing alternatif</p> <p>19. Jalin komunikasi dengan klien</p> <p>20. Berikan informasi yang diminta oleh klien</p> <p>21. Bantu menjelaskan keputusan kepada orang lain sesuai kebutuhan</p> <p>TUK 3 Keluarga mampu memahami pengajaran: Terapi Murottal Al-Qur'an</p>	
--	--	---	---	--

		<p>diharapkan keluarga mengalami peningkatan dalam melakukan dan memberikan perawatan secara mandiri dari skala 1 (tidak pernah menunjukan) hingga skala 4 (sering menunjukan), dengan indikator:</p> <p>5. Manajemen diri: hipertensi (3107)</p> <p>6. Skrinning tekanan darah</p> <p>TUK 4 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cek tekanan darah sebelum terapi dimulai 2. Persiapkan handphone berisikan video murottal surah Ar-Rahman dan headset 3. Memposisikan klien duduk/tiduran rileks 4. Menyambungkan headset dengan headphone 5. Memulai mendengarkan murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman selama 10 menit 6. Cek kembali tekanan darah setelah terapi <p>TUK 4: Keluarga mampu meningkatkan kemampuan memodifikasi</p>	
--	--	---	--	--

		<p>pertemuan x 30 menit, diharapkan keluarga mengalami peningkatan dalam mengidentifikasi memodifikasi lingkungan dari skala 1 (tidak pernah dilakukan) menjadi skala 4 (sering dilakukan), dengan indikator:</p> <p>5. Kontrol risiko: Hipertensi (1902)</p> <p>6. Pengajaran: persiapan diet (5614)</p>	<p>lingkungan</p> <p>Identifikasi resiko (6610)</p> <p>11. Identifikasi sumber daya lembaga untuk membantu mengurangi factor risiko</p> <p>12. Identifikasi risiko biologis, lingkungan dan perilaku serta keterkaitannya</p> <p>13. Ajarkan tentang factor risiko dan rencanakan pengurangan risiko</p> <p>14. Pertimbangkan kriteria yang berguna dalam memprioritaskan area untuk pengurangan risiko (misalnya tingkat kesadaran dan motivasi, efektivitas, biaya, kelayakan, preferensi, kesetaraan, stigmatisasi, dan tingkat</p>	
--	--	---	--	--

			<p>keparahan hasil jika risiko tidak ditangani)</p> <p>15. Diskusikan dan rencanakan kegiatan pengurangan risiko bekerja sama dengan individu atau kelompok</p> <p>Keluarga mampu meningkatkan kemampuan memodifikasi diet</p> <p>15. Kaji tingkat pengetahuan pasien mengenai diet yang disarankan</p> <p>16. Kaji pola makan saat ini dan sebelumnya, termasuk makanan yang disukai dan pola makan saat ini</p> <p>17. Ajarkan pasien nama-nama makanan yang sesuai dengan diet yang disarankan</p>	
--	--	--	--	--

		<p><u>TUK 5 :</u> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1</p>	<p>18. Jelaskan pada pasien mengenai tujuan kepatuhan terhadap diet yang disarankan terkait kesehatan secara umum</p> <p>19. Informasikan pada pasien jangka waktu panjang pasien harus mengikuti diet yang disarankan</p> <p>20. Instruksikan pasien untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengonsumsi makanan yang diperbolehkan</p> <p>21. Bantu pasien untuk memilih makanan kesukaan yang sesuai dengan diet yang disarankan</p> <p>TUK 5 : Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan Rencana</p>	
--	--	--	---	--

		<p>pertemuan x 30 menit, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan manajemen kesehatan dari skala 1 (tidak pernah dilakukan) menjadi skala 3 (jarang dilakukan), dengan kriteria hasil:</p> <p>7. Keyakinan Kesehatan: control gejala yang dirasa (1702)</p> <p>8. Keyakinan Kesehatan: sumber daya Kesehatan (1703)</p>	<p>tindakan berupa Konseling (5240):</p> <p>17. Bangun hubungan terapeutik dengan klien</p> <p>18. Tunjukkan sikap empati, kehangatan dan ketulusan</p> <p>19. Tetapkan lamanya hubungan konseling</p> <p>20. Bantu mengidentifikasi masalah atau situasi yang beresiko</p> <p>21. Identifikasi perbedaan antara pandangan pasien tentang situasi dan pandangan tim perawatan kesehatan</p> <p>22. Bantu meningkatkan kesadaran diri pasien dan pengetahuan tentang perilaku resiko</p>	
--	--	--	--	--

		<p>9. Manajemen obat (2380)</p>	<p>23. Berikan aspek tertentu dari pengalaman untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>24. Dorong pasien melakukan kebiasaan sehat dan ganti perilaku beresiko dengan yang lebih sehat</p> <p>Panduan pelayanan kesehatan (7400)</p> <p>9. Bantu keluarga untuk mengkomunikasikan perawatan kesehatan</p> <p>10. Bantu keluarga memilih perawatan yang tepat</p> <p>11. Koordinasikan/waktu terjadwal yang dibutuhkan oleh setiap layanan untuk memberikan</p>	
--	--	-------------------------------------	---	--

			<p>perawatan</p> <p>12. Informasikan keluarga mengakses layanan kesehatan melalui telepon</p> <p>Pengajaran: Obat yang diresepkan (5616)</p> <p>9. Intruksikan pasien tentang tujuan dan tindakan setiap obat</p> <p>10. Intruksikan pasien tentang dosis, rute dan durasi setiap obat</p> <p>11. Kaji kembali pengetahuan pasien mengenai obat-obatan</p> <p>12. Beri tahu pasien tentang konsekuensi dari tidak meminum atau menghentikan pengobatan secara tiba-tiba</p>	
--	--	--	--	--

			sebagaimana mestinya	
--	--	--	----------------------	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama KK : Tn. J

Usia : 43 Tahun

Tanggal	Diagnosa	Waktu	Implementasi	Nama & Ttd Perawat
Selasa, 23 Mei 2023	Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ny. L mengenai hipertensi - Domain 1 kelas 2 (00078)	14.45	<p>TUK 1 :</p> <p>Melakukan pendidikan kesehatan tentang Hipertensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai tingkat pengetahuan pasien saat ini terkait dengan proses penyakit tertentu H = Ny. L mengatakan belum mengetahui tentang hipertensi 2. Mengkaji kembali pengetahuan pasien tentang kondisinya H= Ny. L mengatakan dirinya tahu kalau menderita 	MARLIANA

			<p>hipertensi namun tidak minum obat, lebih mengurangi dengan cara lain</p> <p>3. Menjelaskan penyebab dan faktor yang mempengaruhi hipertensi H= Ny. L dan Tn. J tampak mendengarkan dengan baik</p> <p>4. Menjelaskan tanda dan gejala umum hipertensi H= Ny. L tampak fokus mendengarkan</p> <p>5. Menjelaskan komplikasi hipertensi H= Ny. L tampak fokus mendengarkan</p> <p>6. Mendiskusikan perubahan gaya hidup untuk mencegah risiko H= Ny. L tampak aktif untuk berdiskusi</p>	
--	--	--	--	--

<p>Selasa, 23 Mei 2023</p>	<p>Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ny. L mengenai hipertensi - Domain 1 kelas 2 (00078)</p>	<p>15.24</p>	<p>TUK 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek tekanan darah sebelum terapi dimulai H= 150/110 mmHg, Ny. L mengeluh mata buram 2. Memberikan terapi murottal Al-Quran surah ar-rahman H= Ny. L tenang dalam mendengarkan terapi murottal 3. Mengecek tekanan darah sesudah terapi dilakukan H= 144/102 mmHg 	<p>MARLIANA</p>
--------------------------------	---	--------------	--	-----------------

Rabu, 24 Mei 2023	Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ny. L mengenai hipertensi - Domain 1 kelas 2 (00078)	15.49	TUK 3 : 7. Mengecek tekanan darah sebelum terapi dimulai H= 150/105 mmHg 8. Memberikan terapi murottal Al-Quran surah ar-rahman H= Ny. L tenang dan rileks dalam mendengarkan terapi murottal 9. Mengecek tekanan darah sesudah terapi dilakukan H= 136/94 mmHg	MARLIANA
----------------------	--	-------	--	----------

Kamis, 25 Mei 2023	Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ny. L mengenai hipertensi - Domain 1 kelas 2 (00078)	15.30	TUK 3 : 7. Mengecek tekanan darah sebelum terapi dimulai H= 146/100 mmHg 8. Memberikan terapi murottal Al-Quran surah ar-rahman H= Ny. L tenang dan rileks dalam mendengarkan terapi murottal 9. Mengecek tekanan darah sesudah terapi dilakukan H= 132/96 mmHg	MARLIANA
Jumat, 26 Mei 2023	Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ny. L mengenai hipertensi - Domain 1 kelas 2 (00078)	14.37	TUK 3 : 7. Mengecek tekanan darah sebelum terapi dimulai H= 146/98 mmHg 8. Memberikan terapi murottal Al-Quran surah ar-rahman H= Ny. L tenang dan rileks dalam mendengarkan terapi murottal	MARLIANA

			9. Mengecek tekanan darah sesudah terapi dilakukan H= 122/94 mmHg	
Sabtu, 27 Mei 2023	Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ny. L mengenai hipertensi - Domain 1 kelas 2 (00078)	15.01	TUK 3 : 7. Mengecek tekanan darah sebelum terapi dimulai H= 146/84 mmHg 8. Memberikan terapi murottal Al-Quran surah ar-rahman H= Ny. L tenang dan rileks dalam mendengarkan terapi murottal 9. Mengecek tekanan darah sesudah terapi dilakukan H= 132/80 mmHg	MARLIANA
Minggu, 28 Mei 2023	Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ny. L mengenai hipertensi - Domain 1 kelas 2 (00078)	15.36	TUK 3 : 7. Mengecek tekanan darah sebelum terapi dimulai H= 140/102 mmHg 8. Memberikan terapi murottal Al-Quran surah ar-rahman	MARLIANA

			<p>H= Ny. L tenang dan rileks dalam mendengarkan terapi murottal</p> <p>9. Mengecek tekanan darah sesudah terapi dilakukan</p> <p>H= 122/98 mmHg</p>	
<p>Senin, 29 Mei 2023</p>	<p>Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Ny. L mengenai hipertensi - Domain 1 kelas 2 (00078)</p>	<p>15.54</p>	<p>TUK 3 :</p> <p>7. Mengecek tekanan darah sebelum terapi dimulai</p> <p>H= 140/82 mmHg</p> <p>8. Memberikan terapi murottal Al-Quran surah ar-rahman</p> <p>H= Ny. L tenang dan rileks dalam mendengarkan terapi murottal</p> <p>9. Mengecek tekanan darah sesudah terapi dilakukan</p> <p>H= 133/80 mmHg</p>	<p>MARLIANA</p>

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama KK : Tn. J

Usia : 43 Tahun

Tanggal	No.Dx	Evaluasi (SOAP)
Selasa, 23 Mei 2023	1	S: <ol style="list-style-type: none">1. Ny. L mengatakan paham setelah dijelaskan mengenai hipertensi2. Ny. L mengatakan akan berobat3. Ny. L mengatakan sudah mengurangi hal yang dapat meningkatkan tekanan darah seperti mengurangi makanan asin O: <ol style="list-style-type: none">1. Ny. L tampak antusias saat menjelaskan kembali mengenai hipertensi2. Tn. J juga tampak antusias dan mendengarkan diskusi A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai P: Lanjutkan TUK 3
Selasa, 23 Mei 2023	1	S: <ol style="list-style-type: none">7. Ny. L mengatakan rileks8. Ny. L mengatakan senang memperoleh cara lain selain minum obat untuk menurunkan

		<p>tekanan darah</p> <p>9. Ny. L mengatakan bersedia untuk diberikan terapi murottal selama 7 hari</p> <p>O:</p> <p>5. TD sebelum terapi 150/110 mmHg, sesudah terapi 144/102 mmHg</p> <p>6. Ny. L tampak tenang dan rileks</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p>P: Lanjutkan TUK 3</p>
Rabu, 24 Mei 2023	1	<p>S:</p> <p>5. Ny. L mengatakan lebih rileks dan tenang</p> <p>6. Ny. L mengatakan lebih enak setelah diberikan terapi murottal</p> <p>O:</p> <p>5. TD sebelum terapi 150/105 mmHg, sesudah terapi 136/94 mmHg</p> <p>6. Ny. L tampak tenang dan rileks</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p>P: Lanjutkan TUK 3</p>
Kamis, 25 Mei 2023	1	<p>S:</p> <p>5. Ny. L mengatakan lebih rileks dan tenang</p>

		<p>6. Ny. L mengatakan lebih enakan setelah diberikan terapi murottal</p> <p>O:</p> <p>5. TD sebelum terapi 146/100 mmHg, sesudah terapi 132/96 mmHg</p> <p>6. Ny. L tampak tenang dan rileks</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p>P: Lanjutkan TUK 3</p>
Jumat, 26 Mei 2023	1	<p>S:</p> <p>5. Ny. L mengatakan lebih rileks dan tenang</p> <p>6. Ny. L mengatakan lebih enakan setelah diberikan terapi murottal</p> <p>O:</p> <p>5. TD sebelum terapi 146/98 mmHg, sesudah terapi 122/94 mmHg</p> <p>6. Ny. L tampak tenang dan rileks</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p>P: Lanjutkan TUK 3</p>
Sabtu, 27 Mei 2023	1	<p>S:</p> <p>5. Ny. L mengatakan lebih rileks dan tenang</p> <p>6. Ny. L mengatakan lebih enakan setelah diberikan terapi murottal</p>

		<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. TD sebelum terapi 146/84 mmHg, sesudah terapi 132/80 mmHg 6. Ny. L tampak tenang dan rileks <p>A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p>P: Lanjutkan TUK 3</p>
Minggu, 28 Mei 2023	1	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Ny. L mengatakan lebih rileks dan tenang 6. Ny. L mengatakan lebih enakan setelah diberikan terapi murottal <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. TD sebelum terapi 140/102 mmHg, sesudah terapi 122/98 mmHg 6. Ny. L tampak tenang dan rileks <p>A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p>P: Lanjutkan TUK 3</p>
Senin, 29 Mei 2023	1	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Ny. L mengatakan lebih rileks dan tenang 6. Ny. L mengatakan lebih enakan setelah diberikan terapi murottal <p>O:</p>

		<p>5. TD sebelum terapi 140/82 mmHg, sesudah terapi 133/80 mmHg</p> <p>6. Ny. L tampak tenang dan rileks</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>
--	--	---

Lampiran 6. Lembar Observasi Tekanan Darah

LEMBAR OBSERVASI TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI

No. Responden:

A. Identitas Responden

1. Nama (Inisial) : Ny. N
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Umur : 52 tahun

B. Tabel Observasi Tekanan Darah

NO	Sebelum Dilakukan Terapi Murottal Al-Qur'an		Setelah Dilakukan Terapi Murottal Al-Qur'an	
	Hari, Tanggal/Waktu	Tekanan Darah (mmHg)	Hari, Tanggal/Waktu	Tekanan Darah (mmHg)
1.	Selasa, 11.04.23 14.08	145/100 mmHg	Selasa, 11.04.23 14.20	138/90 mmHg
2.	Rabu, 12.04.23 13.30	145/90 mmHg	Rabu, 12.04.23 13.42	140/80 mmHg
3.	Kamis, 13.04.23 14.00	140/85 mmHg	Kamis, 13.04.23 14.12	135/80 mmHg
4.	Jumat, 14.04.23 13.05	150/95 mmHg	Jumat, 14.04.23 13.16	145/80 mmHg
5.	Sabtu, 15.04.23 09.36	145/100 mmHg	Sabtu, 15.04.23 09.47	140/90 mmHg
6.	Minggu, 16.04.23 09.29	140/90 mmHg	Minggu, 16.04.23 09.35	130/80 mmHg
7.	Senin, 17.04.23 10.12	130/90 mmHg	Senin, 17.04.23 10.23	125/85 mmHg

**LEMBAR OBSERVASI TEKANAN DARAH PADA PENDERITA
HIPERTENSI**

No. Responden:

0	2
---	---

A. Identitas Responden

1. Nama (Inisial) : Ny. C
2. Jenis Kelamin : perempuan
3. Umur : 47 Tahun

B. Tabel Observasi Tekanan Darah

NO	Sebelum Dilakukan Terapi Murottal Al-Qur'an		Sesudah Dilakukan Terapi Murottal Al-Qur'an	
	Hari, Tanggal/Waktu	Tekanan Darah (mmHg)	Hari, Tanggal/Waktu	Tekanan Darah (mmHg)
1.	Rabu, 12.04.23 10.23	140/90 mmHg	Rabu, 12.04.23 10.37	130/80 mmHg
2.	Kamis, 13.04.23 13.15	150/100 mmHg	Kamis, 13.04.23 13.27	135/85 mmHg
3.	Jumat, 14.04.23 15.56	155/105 mmHg	Jumat, 14.04.23 16.07	140/95 mmHg
4.	Sabtu, 15.04.23 09.10	145/100 mmHg	Sabtu, 15.04.23 09.22	135/90 mmHg
5.	Minggu, 16.04.23 16.07	140/95 mmHg	Minggu, 16.04.23 16.18	130/80 mmHg
6.	Senin, 17.04.23 15.41	135/85 mmHg	Senin, 17.04.23 15.52	125/80 mmHg
7.	Selasa, 18.04.23 14.26	128/90 mmHg	Selasa, 18.04.23 14.37	110/80 mmHg

**LEMBAR OBSERVASI TEKANAN DARAH PADA PENDERITA
HIPERTENSI**

No. Responden:

0	3
---	---

A. Identitas Responden

1. Nama (Inisial) : Ny. L
2. Jenis Kelamin : perempuan
3. Umur : 32 Tahun

B. Tabel Observasi Tekanan Darah

NO	Sebelum Dilakukan Terapi Murottal Al-Qur'an		Sesudah Dilakukan Terapi Murottal Al-Qur'an	
	Hari, Tanggal/Waktu	Tekanan Darah (mmHg)	Hari, Tanggal/Waktu	Tekanan Darah (mmHg)
1.	Selasa, 23.05.23 15.24	150/110 mmHg	Selasa, 23.05.23 15.35	144/102 mmHg
2.	Rabu, 24.05.23 15.49	150/105 mmHg	Rabu, 24.05.23 16.00	136/94 mmHg
3.	Kamis, 25.05.23 15.30	146/100 mmHg	Kamis, 25.05.23 15.40	132/96 mmHg
4.	Jumat, 26.05.23 14.37	146/98 mmHg	Jumat, 26.05.23 14.48	122/94 mmHg
5.	Sabtu, 27.05.23 15.01	146/84 mmHg	Sabtu, 27.05.23 15.11	132/80 mmHg
6.	Minggu, 28.05.23 15.36	140/102 mmHg	Minggu, 28.05.23 15.47	122/98 mmHg
7.	Senin, 29.05.23 15.54	140/82 mmHg	Senin, 29.05.23 16.05	133/80 mmHg

Lampiran 7. Standar Operasional Prosedur Terapi Murottal Al-Qur'an

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI MUROTTAL
AL-QUR'AN**

NO	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
1.	Persiapkan alat dan bahan seperti tensimeter, <i>handphone</i> berisikan video murottal Surah Ar-Rahman dan <i>headset</i> .
2.	Cek tekanan darah sebelum dilakukan Terapi Murottal Al-Qur'an.
3.	Atur posisi klien dengan duduk bersandar dan mata terpejam, jika memungkinkan atur posisi klien dengan tidur berbaring rileks.
4.	Sambungkan <i>headset</i> dengan <i>handphone</i> .
5.	Pasangkan ke telinga responden dengan pengaturan rentang volume 50-60% (volume sedang).
6.	Mendengarkan Murottal Al-Qur'an selama 10 menit.
7.	Cek tekanan darah setelah dilakukan Terapi Murottal Al-Qur'an
8.	Catat tekanan darah dan respon klien sebelum dan sesudah terapi
Lakukan selama 7 hari berturut-turut	

Lampiran 8. Lembar Konsultasi Karya Ilmiah Akhir

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

NAMA MAHASISWA : Marlina Dwi Setiani
 PEMBIMBING : Ns. Rohayati, M.Kep., Sp.Kep. Kom
 JUDUL KIAN : Analisis Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an
 Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita
 Hipertensi Di RW 008 Kelurahan Margahayu Kota
 Bekasi

NO	WAKTU	CATATAN PEMBIMBING	PARAF DOSEN	PARAF MAHASISWA
1	27-01-2023	Melakukan persamaan persepsi tentang pedoman KIAN	<i>Reef</i>	<i>Cuf</i>
2	15-02-2023	1. Prepare artikel rujukan untuk intervensi a. Group kanker: terapi utama (contoh: terapi music 5 artikel), terapi penunjang terkait edukasi 5 artikel b. Group hipertensi: terapi utama (contoh: murottal 5 artikel), terapi penunjang terkait edukasi 5 artikel. 2. Seluruh artikel yang digunakan harus memiliki syarat berikut:	<i>Reef</i>	<i>Cuf</i>

		<ul style="list-style-type: none"> a. Desain RCT atau SR of RCT atau Metaanalisis of RCT b. Memiliki nilai bias rendah terbukti dengan hasil penilaian quality appraisal paling rendah 80% 		
3	11-03-2023	<ul style="list-style-type: none"> 1. Diberikan video tutorial untuk melakukan Critical Appraisal 2. Diberikan format ceklis untuk Critical Appraisal 3. Zoom bersama untuk membahas bagaimana cara melakukan Critical Appraisal 	<i>Revisi</i>	<i>cek</i>
4	23-03-2023	Konsultasi judul KIAN berdasarkan dengan intervensi yang akan diambil	<i>Revisi</i>	<i>cek</i>
5	12-04-2023	<ul style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi terkait artikel yang sudah di critical appraisal 2. Konsultasi terkait durasi pemberian intervensi 3. Konsultasi terkait lembar observasi tekanan darah yang dipakai untuk intervensi 	<i>Revisi</i>	<i>cek</i>

6	12-06-2023	Diberikan contoh untuk menulis ringkasan BAB IV	<i>Reef</i>	<i>Cuf</i>
7	28-06-2023	BAB I, II Sebelum paragraf closing inovasinya disampaikan. Dari kerusakan organ target itu bagaimana cara mencegahnya, apa yang harus dilakukan, apa terapinya selain minum obat. Kaitkan dengan murottal dan ringkasan penelitian dlm bentuk narasi secara ringkas. Jika murottal tidak ada sebaiknya dicari terapi spiritual dan untuk bagian kebutuhan dasar pilih yang paling sesuai.	<i>Reef</i>	<i>Cuf</i>
8	01-07-2023	BAB III. IV Membahas kebutuhan dasar, harus dikaitkan dengan intervensi yang diambil, jelaskan pada patoflow bagaimana sistemnya bekerja sehingga diberikan terapi tersebut. Inovasi nya jika tidak ada terapi murottal bisa diambil ke terapi spiritualnya.	<i>Reef</i>	<i>Cuf</i>
9	06-07-2023	BAB IV Pembahasan, jika terjadi	<i>Reef</i>	<i>Cuf</i>

		kesenjangan antara klien satu dengan yang lainnya itu bisa dimasukkan, mengapa di klien A terjadi penurunan yang banyak sedangkan klien B penurunannya sedikit.		
--	--	---	--	--

Lampiran 9. Dokumentasi Intervensi Terapi Murottal Al-Qur'an

Klien 1. Ibu N



Klien 2. Ibu C



Klien 3. Ibu L

