

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL UNTUK
MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA
KELUARGA DENGAN HIPERTENSI
DI DESA ROWOCACING WILAYAH
PUSKESMAS KEDUNGWUNI 1
KABUPATEN PEKALONGAN**



Trinovi Lestari
16.1937.P

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN
2019**

**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL UNTUK
MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA
KELUARGA DENGAN HIPERTENSI
DI DESA ROWOCACING WILAYAH
PUSKESMAS KEDUNGWUNI 1
KABUPATEN PEKALONGAN**



Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Menyelesaikan
Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Trinovi Lestari
16.1937.P

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN
2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Trinovi Lestari

Nim : 16.1937.P

Program Studi Fakultas: Fakultas Ilmu Kesehatan Diploma Tiga Keperawatan

Institusi: Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pekalongan, 20 April 2019

Yang membuat pernyataan,



Trinovi Lestari
NIM:16.1937.P

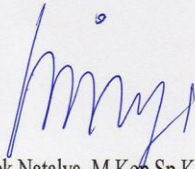
LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah disusun oleh Trinovi Lestari, NIM 16.1937.P dengan judul “Penerapan Terapi Murottal Pada Keluarga Dengan Hipertensi di Desa Rowocacing Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan” telah dipertahankan didepan penguji pada tanggal 21 Juni 2019 dan telah dilakukan perbaikan.

Pekalongan, 10 Juli 2019

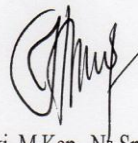
Dewan Penguji

Penguji I



Wiwiek Natalya, M.Kep.Sp.Kom
NIK.17.001.183

Penguji II



Herni Rejeki, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom
NIK.96.001.016

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan



Herni Rejeki, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom
NIK.96.001.016

**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL UNTUK MENURUNKAN
TEKANAN DARAH PADA KELUARGA DENGAN
HIPERTENSI DI DESA ROWOCACING WILAYAH
PUSKESMAS KEDUNGWUNI 1 KABUPATEN PEKALONGAN**

Trinovi Lestari (2019)
Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
Herni Rejeki.,M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom dan Wiwiek Natalya,M.Kep.Sp.Kom

ABSTRAK

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik berada diatas 140 mmHg dan diastolik diatas 90 mmHg. Keluhan yang dirasakan adalah nyeri pada tengkuk, mual, mudah mengantuk dan peningkatan denyut jantung. Tujuan dilakukannya studi kasus ini adalah untuk menurunkan tekanan darah menggunakan Terapi Murottal pada keluarga dengan Hipertensi. Metode yang digunakan adalah asuhan keperawatan dengan menggunakan Terapi Murottal. Hasil studi kasus ini menunjukkan adanya perubahan tekanan darah dan mengatakan nyeri berkurang pada klien I dan klien II. Diharapkan keluarga dapat merawat klien dengan Hipertensi secara mandiri dengan menggunakan Terapi Murottal.

Kata kunci: Asuhan, Hipertensi, Keluarga, Murottal, Terapi

ABSTRACT

Hypertension is enhancements blood pressure systolic above 140 mmHg and dyastolic above 90 mmHg. Complaints that are felt are pain in the nape of the neck, nausea, easy drowsiness and increased heart rate. The purpose of this case study is to reduce blood pressure using Murottal Therapy in families with hypertension. The method used is nursing care using Murottal Therapy. The results of this case study indicate a change in blood pressure and say pain is reduced in client I and client II. It is expected that families can care for clients with Hypertension independently by using Murottal Therapy.

Keywords: Care, Hypertension, Family, Murottal, Therapy

PRAKATA

Assalamualaikum wr.wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Penerapan Terapi Murottal Pada Keluarga Dengan Hipertensi di Desa Rowocacing Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan”.

Karya tulis ini disusun guna melengkapi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Karya tulis ilmiah ini tidak lepas tanpa adanya bimbingan dari pembimbing dan juga pihak yang memberi dukungan, baik secara materi maupun spiritual ,maka tidak akan terlaksana dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Nur Izzah, S.Kp.,M.Kes, selaku Pelaksana Tugas Rektor Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
2. Herni Rejeki, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom selaku Pelaksana Tugas Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan dan pembimbing yang telah memberikan bimbingan serta masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
3. Siti Rofiqoh.,M.Kep.,Ns.Sp.Kep.An selaku Ketua Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
4. Wiwiek Natalya, M.Kep.Sp.Kom selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu dan bersedia hadir sebagai dewan penguji.
5. Kedua orang tua saya Tarinah dan Daryono yang selalu memberikan dukungan moral dan spiritual selama menempuh jenjang Diploma Tiga Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan, maka berharap saran dan kritikan pembaca untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi penulis, pembaca dan mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1.Latar Belakang Masalah.....	1
1.2.Rumusan Masalah	2
1.3.Tujuan Penulisan.....	2
1.4.Manfaat Penulisan.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1.Hipertensi	4
2.1.2. Etiologi.....	4
2.1.3. Patofisiologi	4
2.1.4. Tanda dan Gejala	5
2.1.5. Pemeriksaan penunjang.....	5
2.1.6. Penatalaksanaan	5
1. penatalaksanaan Farmakologi	5
2. Penatalaksanaan non Farmakologi	7
2.18. Komplikasi	8

2.2. Asuhan Keperawatan Keluarga.....	9
2.2.1. Pengkajian.....	9
2.2.2. Diagnosa Keperawatan	12
2.2.3. Rencana Keperawatan.....	13
2.3.6. Implementasi	14
2.3.7. Evaluasi.....	15

BAB 3

METODOLOGI PENULISAN

3.1. Rancangan Studi Kasus.....	16
3.2. Subjek Studi Kasus	16
3.3. Fokus Studi Kasus.....	16
3.4. Definisi Operasional.....	17
3.5. Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus	17
3.6. Metode Pengumpulan Data	18
3.7. Pengolahan Data dan Penyajian Data	18
3.7.1. Pengumpulan Data	18
3.7.2. Penyajian Data	19
3.8. Etika Penelitian	19
3.8.1. Memperlakukan responden secara baik	19
3.8.2. menjaga Identitas dan Informasi Responden	19
3.8.3. Penelitian dilakukan secara terbuka atau rahasia.....	19

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN.....	20
---------------------------	----

4.1. Hasil dan pembahasan.....	20
4.1.1. Pengkajian.....	20
4.1.2. Diagnosa Keperawatan	22
4.1.3. Rencana Keperawatan.....	26
4.1.4. Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan	28
4.2. Pembahasan.....	33
4.3. Keterbatasan	35

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan	36
5.2. Saran.....	37

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Informed Consent K.1
- Lampiran 2 : Lembar Informed Consent K.2
- Lampiran 3 : Lembar Pengukuran Tekanan Darah K.1
- Lampiran 4 : Lembar Pengukuran Tekanan Darah K.2
- Lampiran 5 : Lembar SOP Terapi Murottal
- Lampiran 6 : Asuhan Keperawatan Keluarga K.1
- Lampiran 7 : Asuhan Keperawatan Keluarga K.2

DAFTAR TABEL

Tabel 2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	12
Tabel 3.5 Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus.....	17
Tabel 4.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	22
Tabel 4.1.4 Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan.....	29

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah keadaan ketika sistolik dan diastolik diatas 120/80 mmHg, kenaikan tekanan darah dapat menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah, tekanan darah yang semakin tinggi dapat mempengaruhi kerja organ lain seperti jantung, ginjal dan otak (Muttaqin,2012). Hipertensi merupakan faktor utama kematian di dunia, kematian 9,4 juta manusia kemungkinan disebabkan oleh hipertensi, prevalensi hipertensi pada usia 18 ke atas adalah 22% pada tahun 2014 WHO 2014 (Fatmawati.dkk,2017).

Prevalensi hipertensi di Indonesia pada lansia berumur 55-67 tahun sebesar 53,7%, usia 65-74 tahun sebesar 73,5%. Pada tahun 2016 tercatat bahwa sebanyak 20,16% penderita hipertensi diatas 18 tahun, berdasarkan jenis kelamin hipertensi lebih banyak diderita oleh perempuan sebesar 11,85%, sedangkan pada laki-laki sebesar 11,16% (profil kesehatan jateng, 2016).Penderita Hipertensi di Jawa tengah pada tahun 2018 sebanyak 8,2%, penduduk yang mengkonsumsi obat antihipertensi sebanyak 8,6% (Risikesdas,2018). Di Kabupaten Pekalongan 2017 tercatat 9,44% penduduk mengalami hipertensi(Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2017), dan 583 orang pada tahun 2018 (Dinkes Kabupaten Pekalongan,2018). Tercatat 5,54 % penderita hipertensi di Indonesia rutin minum obat, 32,3% tidak rutin minum obat dan 13,3% tidak minum obat (Risikesdas,2018). Klien hipertensi tidak rutin minum obat dikarenakan mengatur pola makan dan gaya hidup sehat seperti tidak merokok, mengurangi asupan garam, olahraga, dan teknik relaksasi untuk mengurangi stres seperti relaksasi otot progresif, meditasi, nafas dalam, pemijatan dan doa seperti terapi murottal Widyarini (2009, dalam Dwi Nur Aini 2017).

Terapi murottal adalah rekaman Ayat Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca Al-Qur'an), lantunan yang mengandung suara manusia. Terapi murottal dapat menurunkan tekanan darah karena dapat memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptide, terapi murottal dapat merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan hormon endorfin yaitu hormon yang membuat perasaan bahagia. Rangsangan saraf otonom yang terkendali akan menghambat pembentukan angiotensin yang dapat menurunkan tekanan darah (Dwi Nuraini dkk, 2017)

Berdasarkan uraian diatas maka penulis ingin menerapkan metode pemberian Terapi Murottal untuk penderita Hipertensi di Desa Rowocacing wilayah Kedungwu menghambat pembentukan angiotensin yang dapat menurunkan tekanan darah (Dwi Nuraini dkk, 2017)

Berdasarkan uraian diatas maka penulis ingin menerapkan metode pemberian Terapi Murottal untuk penderita Hipertensi di Desa Rowocacing wilayah Kedungwuni.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan terapi murottal pada klien Hipertensi di Keluarga?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Memandirikan keluarga dalam mengatasi masalah pada klien Hipertensi.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Teridentifikasinya masalah keluarga klien Hipertensi.
2. Tersusunnya diagnosa keperawatan keluarga pada klien Hipertensi.
3. Tersusunnya rencana keperawatan keluarga pada klien Hipertensi.
4. Tersusunnya tindakan keperawatan keluarga pada klien Hipertensi.
5. Tersusunnya evaluasi keperawatan keluarga pada klien Hipertensi.

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1. Bagi keluarga

Keluarga dan pasien dapat mengurangi tanda dan gejala hipertensi dengan penggunaan Terapi Murottal

1.4.2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan dan Teknologi Keperawatan

Untuk menambah informasi dalam Ilmu Keperawatan yang berfokus pada asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

1.4.3. Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk menambah wawasan dan menggali ilmu yang telah didapatkan masa perkuliahan dan saran untuk menambah pengalaman dalam berinteraksi langsung dengan pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian

2.1.1. Hipertensi

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah abnormal dan terjadi secara terus-menerus yang sistoliknyanya diatas 140 dan diastoliknyanya diatas 90 mmHg yang disebabkan oleh faktor resiko (Wijaya dan Yessie Mariza Putri KMB1, 2013)

2.1.2 Etiologi

1. Hipertensi ideopatik atau esensial adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya, faktor yang sudah ada dalam dirinya yang dapat menimbulkan perubahan seperti ekskresi natrium, dan air oleh ginjal.
2. Hipertensi sekunder adalah suatu kenaikan tekanan darah yang disebabkan oleh penyakit pada organ tubuh lain, seperti ginjal (Pranata dan Eko prabowo, 2017).

2.1.3 Patofisiologi

Terbentuknya Angiotensin II oleh angiotensin 1 converting enzyme (ACE). ACE memiliki peran penting dalam pengaturan tekanan darah, hormon renin yang akan diubah menjadi angiotensin 1, ACE yang terdapat diparu-paru akan mengubah angiotensin 1 menjadi angiotensin II. Peningkatan tekanan darah melalui 2 tahap, tahap pertama adalah peningkatan hormon diuretik dan rasa haus, ADH diproduksi di kelenjar hipotalamus dan bekerja di ginjal dalam pengaturan osmolalitas dan peningkatan frekuensi urin. Peningkatan ADH, dapat menyebabkan sedikit ekskresi urin yang dikeluarkan oleh tubuh sehingga berubah menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya sehingga untuk mengencerkannya volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara mengambil cairan

n dari intraseluler, sehingga terjadi peningkatan volume darah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Tahap ke dua adalah menstimulasi sekresi aldesteron dan korteks adrenal. Aldesteron merupakan hormon yang mengatur volume cairan ekstraseluler, sedangkan aldesteron dapat untuk mengurangi garam yang akan diencerkan dan meningkatkan volume cairan ekstraseluler sehingga dapat meningkatkan volume tekanan darah (Pranata dan Eko prabowo,2017).

2.1.4 Tanda dan gejala

Seseorang mengalami sakit kepala ringan, dibelakang kepala dan muncul pada pagi hari, sesak nafas, bedengung di telinga, apabila seseorang memiliki tekanan darah tinggi dan sudah terjadi kerusakan pada ginjal akan mengalami gejala keringat dingin, kram otot, kelelahan, berkemih dengan frekuensi yang banyak dan denyut jantung terjadi peningkatan (Pranata dan Eko prabowo,2017).).

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nic-noc (2015), pemeriksaan untuk mendukung klien mengalami Hipertensi adalah dapat dilakukan pemeriksaan Hb, CT Scan, EKG,IUP dan photo dada.

2.1.6 Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan Farmakologi

Menurut Kowalski (2010) obat hipertensi dan efek samping,

- a. Diuretik, Hidroklorotiazid yaitu obat diuretik yang banyak digunakan untuk menurunkan tekanan darah ringan.Efek samping diuretik adalah kelelahan, kram kaki, encok, peningkatan gula darah dan penurunan impotensi
- b. Penyekat beta, berfungsi untuk memperlambat detak jantung dan pompa darah, sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Obat golongan ini sering digunakan oleh penderita yang pernah mengalami

- c. serangan jantung, penyekat beta juga dapat mengatasi gangguan irama jantung. Efek samping penggunaan penyekat beta adalah penurunan kapasitas olahraga, lesu, letih, dan impotensi.
- d. Penghambat enzim pengubah angiotensin (EPA), penghambat EPA mencegah penyempitan pembuluh darah dan menurunkan aliran darah. Efek samping yang dapat muncul adalah kemerahan pada kulit, tidak nafsu makan, batuk, dan kerusakan ginjal.
- e. Penyekat reseptor angiotensin (PRA), dapat menghambat kerja hormon yang bertanggung jawab atas penyempitan arteri dan membuat ginjal menahan natrium dan air. PRA sering digunakan pada pasien yang mengalami batuk setelah penggunaan EPA. Efek samping penggunaan PRA adalah sakit kepala, pening dan letih.
- f. Penghambat renin, dapat menghalangi produksi renin yang berlebihan, sehingga tubuh memiliki sedikit angiotensinogen dan sedikit angiotensin, sehingga pengaruh angiotensin pada tekanan darah berkurang.
- g. Penyekat kanal kalsium, berfungsi untuk menghambat jalan kalsium menuju sel otot jantung dan arteri sehingga arteri menyempit dan aliran darah menjadi lancar. Efek samping penyekat kanal kalsium adalah jantung berdebar, bengkak pada pergelangan kaki, kemerahan, konstipasi, sakit kepala, dan pusing.
- h. Penyekat alfa, menyebabkan arteri mengalami penyempitan, menyebabkan peningkatan aliran darah dan penurunan tekanan darah. Efek samping penyekat alfa adalah pusing, mengantuk, irama jantung meningkat.
- i. Kombinasi penyekat alfa dan penyekat beta, biasa digunakan oleh seseorang yang mengalami kerusakan otot jantung setelah serangan jantung. Efek samping kombinasi penyekat alfa dan penyekat beta adalah pusing ketika bangun dari duduk atau tidur.
- j. Obat pengembang pembuluh darah, membuka arteri dengan merelaksasi otot dinding pembuluh darah, meningkatkan aliran

darah sehingga menurunkan tekanan darah. Efek samping obat pengembang pembuluh darah adalah sakit kepala, bengkak pada mata, irama jantung meningkat dan nyeri sendi.

2. Penatalaksanaan Nonfarmakologi

Menurut Wijayadan Yessie Mariza Putri (KMB1, 2013) tekanan darah tinggi dapat diatasi dengan gaya hdiup sehat. Terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan antara lain:

a. Pengkonsumsian makanan redah natrium (sodium)

Diet rendah garam dapat dilakukan untuk mengurangi tekanan darah tinggi, garam yang dikonsumsi setiap harinya lebih baik jika jumlahnya kurang dari 2300 mg atau 1 sendok teh, dan apabila pengurangan garam $\frac{1}{2}$ sendok perhari dapat menurunkan tekanan sistolik sebanyak 5 mmHg dan menurunkan tekanan diastolik hingga 2,5 mmHg.

b. Membatasi konsumsi alkohol

Pengkonsumsian alkohol dapat meningkatkan tekanan darah, seseorang yang mengkonsumsi alkohol mempunyai resiko empat kali untuk terkena tekanan darah tinggi.

c. Pemberian terapi murottal

1). Terapi murottal adalah rekaman Ayat Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca Al-Qur'an), lantunan yang mengandung suara manusia. Terapi murottal dapat menurunkan tekanan darah karena dapat memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptide, terapi murottal dapat merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan hormon endorfin yaitu hormon yang membuat perasaan bahagia. Rangsangan saraf otonom yang terkendali akan menghambat pembentukan angiotensin yang dapat menurunkan tekanan darah (Dwi Nuraini dkk, 2017).

2). Terapi murottal merupakan lantunan ayat Al-Qur'an yang secara fisik mengandung suara manusia, yang dapat menurunkan

stres, cemas, rasa takut, tegang, hormon endorfin, dan meningkatkan perasaan rileks dan memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah, memperlambat pernafasan, memperlambat detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak. Dengan mendengarkan lantunan surat Ar-rahman 11 menit 56 detik dengan menggunakan handphone (Ika wahyu dkk, 2015).

3). Prosedur pemberian terapi murottal

1. Melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum diberikan terapi
2. Memberikan terapi murottal selama 11 menit 56 detik dengan menggunakan handphone
3. Melakukan pengukuran tekanan darah setelah pemberian terapi murottal dengan waktu luang 5 menit
4. Memasukan hasil pengukuran, dengan menggunakan lembar pemantauan tekanan darah

2.1.7 Komplikasi

Menurut (Pranata dan Eko prabowo, 2017), komplikasi dari Hipertensi adalah:

1. Stroke terjadi akibat hemoragik tekanan tinggi di otak, stroke biasanya terjadi pada hipertensi kronis yang arteri mengalirkan darah ke otak mengalami penebalan, sehingga terjadi berkurangnya aliran darah ke otak. Arteri otak mengalami aterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan terjadinya aneurisma.
2. Gagal ginjal terjadi karena adanya kerusakan pada kapiler glomerulus ginjal. Glomerulus yang rusak akan mengakibatkan gangguan aliran darah ke unit fungsional ginjal, rusaknya glomerulus berakibat pada protein yang dapat keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang yang menyebabkan edema.

3. Kerusakan otak (Ensefalopati) terjadi pada hipertensi maligna, tekanan yang tinggi menyebabkan peningkatan kapiler yang mengakibatkan cairan masuk ke susunan saraf pusat. Neuron menjadi kolaps dan menyebabkan kematian.
4. Kejang dapat pada ibu hamil dengan preeklamps, bayi yang lahir dapat memiliki berat lahir kecil. Terjadi karena perfusi plasenta yang tidak adekuat, kemudian dapat terjadi hipoksia dan asidosis apabila terjadi kejang pada masa sebelum atau selama proses persalinan.

2.2. Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi

Menurut (Maria, H Bakrie, 2017) pengkajian asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi sebagai berikut:

2.2.1. Pengkajian

1. Data umum

a. Informasi Dasar

KK (kartu keluarga) terbaru, didapatkan data berupa nama kepala keluarga, alamat, pekerjaan, pendidikan terakhir, anggota keluarga, komposisi keluarga,

b. Tipe bangsa

Mengetahui suku dan budaya beserta keluarganya, dari budaya keluarga tersebut dapat diketahui `kebiasaan-kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan.

c. Agama

Mengetahui agama dan ajaran yang ada pada keluarga, serta kepercayaan yang berhubungan dengan kesehatan.

d. Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial dan ekonomi cenderung menentukan bagaimana keluarga menjaga kesehatannya, namun status sosial keluarga tidak selalu ditentukan berdasarkan pendapatan dapat juga diperoleh dari pengaruh dimasyarakat atau komunitas

e. Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi dapat digunakan untuk mengurangi stres, rekreasi tidak hanya dengan berkunjung ke suatu tempat, namun dapat dilakukan dengan hal sederhana seperti menonton tv.

1. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini,

Kondisi terbaru dari keluarga, dapat dilihat dari kesehatan dan dilihat dari sisi ekonomi. Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.

b. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi,

Mengkaji tugas perkembangan keluarga yang sudah terpenuhi dan apabila ada yang belum terpenuhi maka dikaji apa yang menjadi kendala,

c. Riwayat keluarga inti,

Mengkaji tentang riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, mengkaji ada atau tidaknya riwayat penyakit menurun, bagaimana pencegahan penyakit dengan imunisasi, penggunaan fasilitas kesehatan, riwayat penyakit yang pernah diderita, riwayat perkembangan dan pengalaman yang berhubungan dengan kesehatan.

d. Riwayat keluarga sebelumnya,

Riwayat keluarga besar dari pihak suami dan istri, mengkaji riwayat penyakit menurun. Yang dapat berpotensi menurun pada cucu.

2. Data Lingkungan,

- a. karakteristik rumah, karakteristik rumah dapat dilihat dari luas rumah, tipe rumah, tipe rumah, jumlah ruangan dan fungsinya, sirkulasi udara, sinar matahari, banyaknya jendela, jarak sumber air, tata letak perabotan, penempatan septic tank, konsumsi olahan air minum keluarga,

- b. Karakteristik tetangga RT dan RW
data lingkungan disekitar rumah, kebiasaan, kesepakatan atau aturan penduduk setempat, dan budaya mempengaruhi kesehatan.
 - c. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat,
individu atau keluarga memiliki pergaulan sendiri, kantor, sekolah, maupun teman main. Dapat diketahui asal penyakit yang dimiliki oleh pasien.
 - d. Mobilitas geografis keluarga
Apakah dalam keluarga tersebut berpindah tempat tinggal atau merantau
3. Struktur keluarga
- a. pola komunikasi keluarga
komunikasi yang berjalan baik mudah diketahui dari anggota keluarga, pola komunikasi yang tepat, penyampaian pesan yang jelas, keterlibatan perasaan dalam berinteraksi.
 - b. struktur kekuatan keluarga
kekuatan keluarga diukur dari peran yang mendominasi pada keluarga tersebut
 - c. struktur peran keluarga
setiap anggota memiliki peran anggota keluarga memiliki peran masing-masing,
4. Fungsi keluarga
- a. fungsi Afektif
pola kebutuhan keluarga, apakah individu merasakan individu lain dalam keluarga, apakah pasangan suami-istri mampu menggambarkan kebutuhan persoalan, bagaimana antar anggota keluarga saling mempercayai dan saling menudukung.
 - b. fungsi sosial
bagaimana keluarga membesarkan anak, kebudayaan yang dianut, apakah lingkungan memberikan dukungan.
 - c. fungsi reproduksi

jumlah anak, keluarga dalam merencanakan jumlah anak, metode yang digunakan dalam pengendalian jumlah anak.

5. Stres dan Koping keluarga

Patokan stresor yang terdapat dalam keluarga adalah 6 bulan, terdapat stresor jangka pendek dan jangka panjang.

6. Pemeriksaan Kesehatan

a. Pemeriksaan Fisik

Data yang dikumpulkan tentang kesehatan fisik, tidak hanya kondisi pasien tetapi juga kondisi anggota keluarga lain. Pemeriksaan fisik meliputi, tanda-tanda vital, Antropometri, pernafasan, kardiovaskuler, pencernaan, perkemihan, muskuloskeletal, pengindraan, reproduksi dan neurologis.

7. Harapan Keluarga

Harapan keluarga terhadap penyakit yang diderita pasien,

2.2.2. Dignosa keperawatan

Menurut Wijaya dan Yessie Mariza Putri (KMB1, 2013) Diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada klien dengan Hipertensi adalah:

1. Diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada asuhan keperawatan dengan hipertensi adalah: 1) Resiko tinggi penurunan curah jantung; 2) Nyeri (sakit kepala); 3) Potensial perubahan perfusi jaringan; 4) Kurang pengetahuan.
2. Penerapan prioritas dibutuhkan untuk penanganan pasien dalam pengobatan adalah:

No.	Kriteria	Nilai	Bobot
1	Sifat Masalah		1
	Tidak/Kurang sehat	3	
	Ancaman kesehatan	2	
	Kedaaan sejahtera	1	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	Mudah	2	

	Sebagian Tidak dapat	1 0	2
3	Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah Masalah yang benar-benar harus segera ditangani Ada masalah tetapi segera tidak ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	0

Dari tabel penerapan prioritas selanjutnya membuat skoring, skoring untuk mengetahui tingkat kedaruratan pasien yang membutuhkan penanganan cepat atau lambat,

$$\text{Rumus: } \frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

1. Tentukan angka dari dengan skor tertinggi, contoh 5,
2. Skor diambil dari skala prioritas dan dibagi dengan menentukan skor pada masing-masing kriteria,
3. Skor dibagi dengan angka tertinggi,
4. Dan kemudian dikalikan dengan bobot skor,
5. Jumlahkan semua skor dari semua kriteria

2.2.3. Rencana keperawatan

Menurut Wijaya dan Yessie Mariza Putri (KMB1, 2013), rencana keperawatan yang dapat dilakukan pada diagnosa dengan penyakit hipertensi, sebagai berikut:

1. Resiko tinggi penurunan curah jantung
Perencanaan yang dilakukan pada diagnosa penurunan curah jantung adalah: 1) Pantau tekanan darah; 2) Berikan lingkungan yang nyaman dan tenang; 3) Anjurkan teknik relaksasi, 4) Pantau

respon terhadap obat penurun tekanan darah; 5) Berikan terapi murottal.

2. Nyeri (sakit kepala)

Perencanaan yang dapat dilakukan pada diagnosa nyeri adalah: 1) Pertahankan tirah baring, lingkungan yang tenang dan meminimalkan penerangan; 2) Membatasi aktivitas; 3) Hindari kebiasaan seperti merokok; 4) Berikan tindakan nonfarmakologi seperti kompres es, posisi nyaman, berikan terapi murottal.

3. Potensial perubahan perfusi jaringan

Perencanaan yang dapat dilakukan pada diagnosa potensial perubahan perfusi jaringan adalah: 1) Tinggikan tempat tidur; 2) Kaji tekanan darah; 3) Amati adanya hipotensi mendadak; 4) Ukur masukan dan pengeluaran; 5) Hindari kelelahan; 6) Berikan terapi murottal

4. Kurang pengetahuan

Perencanaan yang dapat dilakukan pada diagnosa kurang pengetahuan adalah: 1) Jelaskan sifat penyakit dan tujuan dari pengobatan; 2) Jelaskan pentingnya lingkungan yang tenang; 3) Diskusikan tentang obat-obatan; 4) Diskusikan gejala kambuh; 5) Diskusikan pentingnya menjaga berat badan; 6) Diskusikan pentingnya diet rendah kalori, dan rendah natrium.

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Menurut Suprajitno (2011), tindakan keperawatan, perawat yang bekerja dalam keluarga tidak bekerja sendiri, tetapi memerlukan kerjasama dengan tenaga kesehatan lain dan menjadi tim. Peran perawat dalam keluarga adalah sebagai koordinator, namun perawat juga dapat mengambil peran sebagai pelaksana asuhan keperawatan.

Tindakan keperawatan meliputi: membina hubungan saling percaya, meminta persetujuan, memberikan informasi tentang Hipertensi, memberikan informasi tentang terapi murottal, mengukur tekanan darah sebelum pemberian terapi, memberikan terapi, mengukur tekanan darah sesudah pemberian terapi, pembuatan tabel perbandingan tekanan darah sebelum dan sesudah terapi.

2.2.5 Evaluasi

Menurut Maria H.Bakrie (2018), Evaluasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah dilakukan, tingkat keberhasilan suatu rencana dapat dilihat dievaluasi, apabila rencana belum berhasil maka perlu metode atau cara lain agar masalah daapt teratasi.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, dapat di lakukan evaluasi meliputi: Pengetahuan klien tentang Hipertensi, Pengetahuan klien tentang terapi murottal, hasil dari pemberian terapi, kemandirian klien dalam melakukan terapi.

BAB III

METODE STUDI KASUS

Metode studi kasus merupakan suatu upaya untuk meneliti dan memahami masalah, pengobatan, dan pencegahan, serta masalah-masalah. Tujuan metode studi kasus adalah untuk mengetahui gambaran, hubungan pemecahan masalah dan melihat akibat dari suatu masalah.

3.1. Rancangan Studi Kasus

Deskriptif merupakan studi kasus yang dibuat dengan tujuan untuk menjelaskan gambaran tentang suatu masalah yang berhubungan dengan kesehatan (Riyanto, 2017). Rencana tindakan pemberian terapi murottal pada 2 klien keluarga dengan hipertensi.

3.2. Subyek studi kasus

Subyek studi kasus adalah individu dan keluarga yang didalam keluarga tersebut terdapat lansia yang menderita penyakit hipertensi yang diberikan asuhan keperawatan secara mendalam di Desa Rowocacing wilayah puskesmas Kedungwuni 1.

3.3. Fokus studi

Fokus studi kasus ini adalah penderita hipertensi dengan kriteria sebagai berikut:

1. Bersedia menjadi pasien kelolaan
2. Pasien menderita hipertensi tekanan darah diatas 140/90 mmHg
3. Umur 60-75 tahun,
4. Tidak menderita gangguan pendengaran

3.6. Metode pengumpulan data

Siswanto (2015) mengatakan pengumpulan data merupakan proses untuk pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan data yang diperlukan dalam suatu penelitian. Pengumpulan data bergantung pada teknik instrumen dan rancangan penelitian yang digunakan. Pengumpulan data yang digunakan untuk menyusun penerapan terapi ini adalah sebagai berikut:

1. Observasi atau pengamatan yaitu pengumpulan data berdasarkan hasil pengamatan pencatatan terhadap klien.
2. Wawancara, Data yang didapatkan melalui pembicaraan atau berdialog langsung dengan klien dan keluarga dengan melakukan tanya jawab yang dapat didapatkan hasil berupa, data umum, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, keluhan klien.
3. Pengukuran, Data yang didapatkan dari hasil pengukuran menggunakan alat ukur dan kemudian dicatat, yang terdapat peningkatan atau penurunan tekanan darah, pemeriksaan fisik.

3.7. Pengolahan data dan Penyajian data

3.7.1 Pengolahan Data

1. Mengumpulkan data yang diperoleh berdasarkan, pengkajian, observasi dan pemeriksaan fisik.
2. Memasukkan data ke analisa data untuk mendapatkan diagnosa keperawatan
3. Menentukan rencana keperawatan sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditentukan.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditentukan, dimasukkan kedalam tabel dan disertai respon klien.
5. Melakukan evaluasi keperawatan untuk mendapatkan hasil dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada dua subyek hipertensi dengan pemberian terapi pisang ambon di Desa Rowocacing Kabupaten Pekalongan.

3.7.2 Penyajian Data

Penyajian data disajikan secara narasi yaitu menjelaskan hasil dari pengkajian sampai dengan evaluasi yang dilakukan pada dua subyek hipertensi dengan pemberian terapi murottal di wilayah puskesmas Kedungwuni ,Kabupaten Pekalongan. Data yang diperoleh berupa data subyektif dan obyektif yang didapatkan dari klien, keluarga dan pemeriksaan fisik.

3.8. Etika dalam pelaksanaan studi kasus

Menurut Siswanto (2015), Masalah etika harus diperhatikan dalam pembuatan penelitian karena penelitian berhubungan langsung dengan manusia, masalah etika yang harus diperhatikan adalah:

3.8.1. Memperlakukan keluarga secara baik

Memposisikan responden atau partisipan sesuai dengan status sosial dan kemampuan responden, menjaga hubungan baik dengan responden agar responden tidak merasa terganggu. Terdapat responden merasa senang, namun terdapat respon yang dijadikan informan karena terpaksa.

3.8.2. Menjaga Identitas dan Informasi keluarga

penelitian tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan peneliti hanya menuliskan inisial atau kode pada lembar pengumpulan data dan hasil penelitian, agar responden atau orang lain tidak merasa terganggu.

3.8.3. Penelitian Dilakukan Secara Terbuka Atau Rahasia

Penelitian dapat dilakukan secara umum atau terbuka, semua orang dapat mengenal kita atau mengetahui hal-hal yang kita lakukan, sedangkan apabila dilakukan secara rahasia, tidak semua orang mengetahui apa yang kita lakukan dan tidak diberitahukan ke semua orang.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

Bab ini penulis akan menguraikan data yang diperoleh dari dua klien yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, menentukan diagnosa prioritas, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan. Data yang diperoleh berdasarkan wawancara dan pemeriksaan fisik kepada klien.

4.1.1 Pengkajian

Klien 1

Pengkajian dilakukan pada hari Senin 06 Mei 2019 pada jam 15.00 WIB pada keluarga Ny.W Di Desa Rowocacing. Dari hasil wawancara diperoleh data identitas klien yaitu nama Ny.W, umur 67 tahun, alamat Desa Rowocacing, pendidikan terakhir Sekolah Dasar, klien beragama islam, klien dirumah tinggal bersama anaknya yaitu Tn.T, umur 35 tahun. Ny.W memiliki 4 anak, ketiga anaknya sudah menikah, dan satu anaknya belum menikah dan tinggal serumah dengan Ny.W. Type keluarga Ny.W adalah single family karena suami Ny.W sudah meninggal, ketiga anaknya sudah meninggalkan rumah karena menikah, bekerja, seluruh anggota keluarga beragama islam, pendapatan keluarga Ny.W dihasilkan dari anaknya sebesar Rp.1.700.000,- perbulan. Saat ini keluarga Ny.W berada pada pada tahap perkembangan keluarga anak usia dewasa.

Tugas perkembangan Ny.W yang belum terpenuhi adalah memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar. Riwayat inti keluarga Ny.W adalah Ny.W menderita hipertensi, Riwayat keluarga sebelumnya ibu dari Ny.W mempunyai darah tinggi, Ny.W mengeluh pusing,sakit pada tengkuk,P: ketika bangun tidur,Q: tertusuk-tusuk,R: area tengkuk, S: 2, T: hilang-timbul. Fungsi kesehatan keluarga belum mengetahui akibat masalah

kesehatan yang dialami anggota keluarganya, keluarga belum mengetahui pencegahan masalah kesehatan yang dialami keluarga dan keluarga sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti puskesmas untuk memeriksakan anggota keluarga yang sakit.

Stres dan koping pada keluarga Ny.W adalah stres jangka panjang karena Tn.T anak terakhir belum menikah pada usia 35 tahun. Hasil dari pemeriksaan fisik pada tanggal 06 Mei 2019 15.00 didapatkan data TD: 160/100 mmHg, N:83x/menit, S:36,2°C, RR: 21x/menit, klien tampak memegang daerah tengkuk.

Klien II

Pengkajian dilakukan tanggal 06 Mei 2019 pada jam 17.00 WIB pada keluarga Tn.P Desa Rowocacing. Dari hasil wawancara diperoleh data identitas klien yaitu nama Ny.S, umur 65 tahun, alamat Desa Rowocacing, pendidikan terakhir Sekolah Dasar, klien beragama islam, klien dirumah tinggal bersama anak, menantu dan 3 cucu. Ny.S memiliki 2 anak, dan tinggal serumah dengan Ny.S.

Type keluarga Ny.S adalah keluarga besar karena Ny.S tinggal bersama anak, menantu dan ke 2 cucunya kedua anaknya sudah menikah, seluruh anggota keluarga beragama islam, pendapatan keluarga Ny.S dihasilkan dari hasil sawahnya sebesar Rp.10.000.000,- pertahun. Saat ini keluarga Ny.S berada pada pada tahap perkembangan keluarga anak usia dewasa.

Tugas perkembangan keluarga Ny.S sudah terpenuhi. Riwayat ini keluarga Ny.S adalah Ny.S menderita hipertensi, Ny.S mengeluh sakit pada tengkuk, lemas, tidak dapat tidur, P: ketika kelelahan, Q: tertusuk-tusuk, R: area tengkuk, S: 1, T: hilang-timbul. Fungsi kesehatan keluarga yang belum terpenuhi adalah keluarga belum mengetahui akibat dan belum dapat

memelihara dan memodifikasi lingkungan yang mendukung anggota keluarganya.

Stres dan koping pada keluarga Ny.S adalah stres jangka pendek karena anak-anak konveksi yang bekerja disamping rumah Ny.S sering ribut. Hasil dari pemeriksaan fisik pada tanggal 13 Mei 2019 11.00 didapatkan data TD: 160/90 mmHg, N:83x/menit, S:36,°C, RR: 23x/menit, klien tampak lemas, terdapat lingkaran hitam dibawah mata.

4.1.2 Diagnosa keperawatan

Klien I

Berdasarkan hasil pengkajian yang sudah dilakukan, penulis merumuskan diagnosa keperawatan Nyeri dan Ansietas. Diagnosa Nyeri yang didukung oleh: data subjektif yang diperoleh adalah Ny.W mengatakan P: ketika bangun tidur, Q: tertusuk-tusuk,R: area tengkuk, S: 2, T: hilang-timbul. Data objektif yang didapatkan adalah TD: 160/100 mmHg, N:83x/menit, S:36,2°C, RR: 21x/menit, klien tampak memegang daerah tengkuk.

Diagnosa Ansietas didukung oleh data subyektif: klien mengatakan cemas karena anaknya belum menikah, data obyektif: klien tampak cemas, gelisah dan data objektif.

Prioritas diagnosa keperawatan sesuai skorsing

1) Nyeri

NO	KRITERIA	SKORE	BOBOT	Skore	PEMBENARAN
1	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	3/3x1=1	Klien mengeluh sakit pada tengkuk
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian	2 1 0	2	1/2x2=1	Klien istirahat apabila kepalanya terasa pusing

	Sulit				
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	3/3x1=1	Klien masih sering makan makanan asin
4	Menonjolnya masalah Skala: Masalah dirasakan dg ada upaya Masalah dirasakan dg tidak ada upaya Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	2/2x1=1	Klien mengatakan apabila pusing klien hanya istirahat
JUMLAH SKOR		Skor/skor tertinggi bobot			4

2) . Ansietas

NO	KRITERIA	SKOR E	BOBOT	Skore	PEMBENARAN
1	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	2/3x1=2/3	Klien mengatakan cemas anaknya belum menikah
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	0/2x2=0	Anaknya tidak memikirkan pernikahan
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	1/3x1=1/3	Anaknya belum memiliki calon pasangan
4	Menonjolnya masalah Skala:	2	1	2/2x1=1	Ny.T berusaha mencari calon pasangan

	Masalah dirasakan dg	1			
	ada upaya	0			
	Masalah dirasakan dg				
	tidak ada upaya				
	Masalah tidak dirasakan				
JUMLAH SKOR		Skor/skor tertinggi bobot			2

Klien II

Berdasarkan hasil pengkajian yang sudah dilakukan, penulis merumuskan diagnosa keperawatan Nyeri dan Gangguan pola tidur. Diagnosa Nyeri didukung oleh: Data subjektif yang diperoleh adalah Ny.S mengatakan P: ketika kelelahan, Q: tertusuk-tusuk, R: area tengkuk, S: 1, T: hilang-timbul. Data objektif yang didapatkan adalah TD: 160/90 mmHg, N:83x/menit, S:36,°C, RR: 23x/menit, klien tampak lemas.

Diagnosa Gangguan pola tidur didukung oleh: data subjektif: klien mengatakan tidak dapat tidur, tidur 2-3 jam/ hari, klien mengatakan lemas, dan data obyektif: klien tampak lemas, terlihat lingkaran hitam dibawah mata.

Prioritas diagnosa keperawatan sesuai skorsing

1. Nyeri

NO	KRITERIA	SKORE	BOBOT	Skore	PEMBENARAN
1	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	3/3x1=1	Klien mengeluh sakit pada tengkuk
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	2/2x2=2	Klien istirahat apabila kepalanya terasa pusing
3	Potensial masalah		1	2/3x1=2/3	Klien masih sering makan

	untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1			makanan asin
4	Menonjolnya masalah Skala: Masalah dirasakan dg ada upaya Masalah dirasakan dg tidak ada upaya Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Klien mengatakan apabila pusing klien hanya istirahat
JUMLAH SKOR		Skor/skor tertinggi x bobot			4 2/3

2. Gangguan pola tidur

NO	KRITERIA	SKORE	BOBOT	Skore	PEMBENARAN
1	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Klien mengatakan tidak dapat tidur
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Klien memarahi anak konveksi yang ribut
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Klien memarahi anak konveksi yang ribut
4	Menonjolnya masalah Skala: Masalah dirasakan dg	2 1	1	$2/2 \times 1 = 1$	Klien memarahi anak konveksi yang ribut

	ada upaya Masalah dirasakan dg tidak ada upaya Masalah tidak dirasakan	0			
JUMLAH SKOR		Skor/skor tertinggi x bobot			2 2/3

4.1.3 Rencana keperawatan

Klien I

Dari hasil pengkajian didapatkan diagnosa nyeri dan ansietas. Tujuan yang diharapkan adalah setelah dilakukan tindakan 5 kali kunjungan diharapkan nyeri dan berkurang dengan kriteria hasil: 1) dapat mengontrol nyeri; 2) melaporkan nyeri berkurang dengan menggunakan teknik nonfarmakologi yaitu terapi murottal; 3) mampu menjelaskan kembali tentang hipertensi dan terapi nonfarmakologi yang sudah dijelaskan; 4) mampu menerapkan terapi murottal pada saat tanda dan gejala hipertensi muncul. Tujuan yang diharapkan adalah setelah dilakukan tindakan 5 kali kunjungan diharapkan nyeri dan berkurang dengan kriteria hasil: 1) klien mampu mengontrol cemas dan mengungkapkan gejala cemas; 2) menunjukkan teknik untuk mengontrol cemas; 3) vital sign dalam batas normal; 4) ekspresi wajah menunjukkan berkurangnya kecemasan.

1. Nyeri

Rencana keperawatan yang disusun untuk diagnosa nyeri adalah: 1) TUK 1 memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, cara pencegahan, dan cara penanganan) lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (Galih dkk, 2017) ; 2) TUK 2 klien dapat memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk mengurangi nyeri yaitu dengan terapi murottal (Dwi Nuraini, 2017); 3) TUK: 3 klien dapat merawat dirinya sendiri

yaitu dengan cara pencegahan dan penanganan hipertensi dengan terapi murottal (Dwi Nuraini,2017); 4) TUK 4 Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu, cahaya dan kebisingan (Nic-noc, 2015); 5) TUK 5: klien dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau klinik (Ratna dewi,2014).

2. Ansietas

Rencana keperawatan yang disusun untuk diagnosa Ansietas menurut nic-noc (2015) adalah: 1)TUK 1: identifikasi penyebab timbulnya kecemasan; 2) TUK 2: klien dapat memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk mengurangi nyeri; 3) TUK 3: klien dapat melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi tingkat kecemasan; 4) TUK 4: bantu klien mengenal situasi yang dapat mengakibatkan kecemasan; 5) TUK 5: klien dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti puskesmas atau klinik.

Klien II

Dari hasil pengkajian didapatkan diagnosa nyeri dan gangguan pola tidur. Tujuan yang diharapkan adalah setelah dilakukan tindakan 5 kali kunjungan diharapkan nyeri dan gangguan pola tidur berkurang dengan kriteria hasil: 1) dapat mengontrol nyeri; 2) melaporkan nyeri berkurang dengan menggunakan teknik nonfarmakologi yaitu terapi murottal; 3) mampu menjelaskan kembali tentang hipertensi dan terapi nonfarmakologi yang sudah dijelaskan; 4) mampu menerapkan terapi murottal pada saat tanda dan gejala hipertensi muncul. Tujuan yang diharapkan adalah setelah dilakukan tindakan 5 kali kunjungan diharapkan gangguan pola tidurbekurang dengan kriteria hasil: 1) jumlah jam tidur dalam baats normal (6-8 jam/hari); 2) perasaan segar sesudah tidur atau istirahat; 3) mampu mengenal hal yang meningkatkan tidur.

1. Nyeri

Rencana keperawatan yang disusun untuk diagnosa nyeri adalah: 1) TUK 1 memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, cara pencegahan, dan cara penanganan) lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (Galih dkk, 2017); 2) TUK 2 klien dapat memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk mengurangi nyeri yaitu dengan terapi murottal (Dwi Nuraini,2017); 3) TUK: 3 klien dapat merawat dirinya sendiri yaitu dengan cara pencegahan dan penanganan hipertensi dengan terapi murottal(Dwi Nuraini,2017); 4) TUK 4: Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu, cahaya dan kebisingan (Nic-noc, 2015); 5) TUK 5: klien dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau klinik (Ratna dewi,2014).

2. Gangguan Pola Tidur

Rencana keperawatan yang disusun untuk diagnosa gangguan pola tidur menurut (Nic-noc,2015) adalah: 1) TUK1: jelaskan pentingnya tidur yang adekuat; 2) TUK2: klien dapat memutuskan tindakan untuk mengatasi gangguan pola tidur; 3) TUK3: klien dapat merawat dirinya sendiri untuk mengurangi gangguan pola tidur; 4) TUK4: kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi gangguan pola tidur seperti lingkungan sekitar; 5) TUK5: kli klien dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau klinik (Ratna dewi,2014).

4.1.4 Pelaksanaan dan Evaluasi keperawatan

Pertemuan	Implementasi	Evaluasi	
		Klien I	Klien II
Pertama	1) Melakukan pengkajian	S: - klien mengatakan tahu tentang hipertensi namun masih suka makan asin - klien mengatakan pusing - klien mengatakan sakit pada tengkuk P: bangun tidur, Q: tertusuk-tusuk, R: Tengkuk, S: 2, T: Hilang timbul, O: - klien dapat menyebutkan penyebab hipertensi - TD:160/100 mmHg S: 36,2°C, RR:21x/menit, N: 83x/menit, - Klien tampak memegang area tengkuk,	S: - klien mengatakan sakit pada tengkuk, - klien mengatakan lemas, - klien mengatakan tidak suka makan asin, P: ketika kelelahan, Q: tertusuk-tusuk, R: Tengkuk, S: 1, T: Hilang timbul, O: - klien tampak lemas, - TD:160/90 mmHg, S:36°C, N:83x/menit, RR: 23x/menit, A: masalah belum teratasi, P: lanjutkan intervensi 1) Monitor TTV, 2) Beri pendidikan kesehatan, 3) Berikan terapi

		A: masalah belum teratasi, P: lanjutkan intervensi 1) Monitor TTV 2) Berikan pendidikan kesehatan hipertensi 3) Berikan terapi murottal.	murottal.
Kedua	1) Monitor TTV 2) Berikan pendidikan kesehatan hipertensi 3) Berikan terapi murottal.	S: - klien mengatakan faham tentang hipertensi - klien mengatakan nyaman mendengarkan murottal P: bangun tidur Q: tertusuk-tusuk R: Tengukuk S: 2 T: Hilang timbul O: - TD:160/90 mmHg - N: 80x/menit - S:35,5°C - RR:20x/menit - klien mampu menyebutkan penyebab dan tanda gejala A: Masalah belum teratasi	S: - klien mengatakan faham tentang hipertensi P: kelelahan Q: tertusuk-tusuk R: tengkuk S:1 T: hilang-timbul O: - klien dapat menyebutkan penyebab, dan tanda gejala TD: 160/80 mmHg S:36,2°C RR: 21x/menit N: 80x/menit A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi

		P: Lanjutkan intervensi 1) Monitor TTV 2) Berikan terapi murottal	1) Monitor ttv 2) Berikan terapi murottal
Ketiga	1) Monitor TTV 2) Berikan terapi murottal	S: - klien mengatakan mulai mengontrol pola makan P: bangun tidur Q: tertusuk-tusuk R: Tengukuk S: 1 T: Hilang timbul O: - TD: 140/100 mmHg, - N: 81x/menit - S: 36,2°C - RR: 21x/menit A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1) Monitor TTV 2) Berikan terapi murottal	S: - klien mengatakan tidak dapat tidur P: lingkungan ramai Q: tertusuk-tusuk R: tengkuk S: 2 T: hilang-timbul O: - klien tampak kelelahan - TD: 160/90 mmHg - N: 82x/menit - S: 35,3°C - RR: 22x/menit A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1) Monitor ttv 2) Berikan terapi murottal
Keempat	1) Monitor ttv 2) Berikan terapi murottal	S: - klien mengatakan mulai mengontrol pola makan	S: - klien mengatakan habis dari sawah P: kelelahan

		P: bangun tidur Q: tertusuk-tusuk R: Tengkok S: 1 T: Hilang timbul O: - TD: 140/90mmHg, N: 81x/menit S: 35,2°C RR: 21x/menit A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi 1) Monitor TTV 2) Berikan terapi murottal	Q: tertusuk-tusuk R: tengkok S: 1 T: hilang-timbul O: - klien tampak kelelahan TD: 140/90 mmHg N: 82x/menit S: 36,3°C RR: 22x/menit A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1) Monitor ttv 2) Berikan terapi murottal
Kelima	1) Monitor TTV 2) Berikan terapi murottal	S: - klien mengatakan mulai mengontrol pola makan P: bangun tidur Q: tertusuk-tusuk R: Tengkok S: 1 T: Hilang timbul O: - TD: 140/90mmHg, N: 81x/menit S: 35,2°C RR: 21x/menit	S: - klien mengatakan habis dari sawah - klien mengatakan sakit kepala berkurang P: kelelahan Q: tertusuk-tusuk R: tengkok S: 1 T: hilang-timbul O: - klien tampak kelelahan TD: 120/90

		A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi 1) Monitor TTV 2) Berikan terapi murottal	mmHg N: 80x/menit S: 36,°C RR: 21x/menit A: masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi 1) Monitor TTV 2) Berikan terapi murottal
--	--	---	---

4.2 Pembahasan

Penulis akan membahas tentang Penerapan Terapi Murottal Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Keluarga Dengan Hipertensi. Terapi Murottal akan memberikan efek ketenangan dalam tubuh karena mengandung unsur meditasi, autosugesti dan relaksasi yang terkandung didalam ayat Al-Qur'an. Seperti yang dijelaskan dalam surat Al-A'raf ayat: 204 "dan apabila dibaca Al-Qur'an maka dengarkanlah baik-baik dan perhatikanlah dengan tenang agar kamu mendapatkan rahmat". Terapi Murottal dalam studi kasus ini menggunakan surat Ar-Rahman yang merupakan surat ke 55 dengan 78 ayat, didalam surat Ar-Rahman telah dijadikan acuan para tenaga kesehatan muslim untuk menangani masalah kesehatan yang dinyatakan sebagai "*state of equilibrium*" dan merupakan sumber terbaik pada prinsip sehat menurut islam, didalam surat Ar-Rahman memiliki makna mengenai kemurahan dan sifat kasih sayang Tuhan kepada hamba-Nya serta terdapat ayat yang mengandung arti "maka nikmat Tuhan mana yang kau dustakan", ayat ini menjelaskan nikmat syukur yang harus kita lakukan kepada tuhan, Qadhi (2013 dalam Dwi Nur Aini,2017).

Menurut Campbell (2001 dalam Ika Wahyu,2015) tempo yang terdapat dalam musik secara fisiologis memiliki efek pada tubuh seperti mempengaruhi denyut jantung, tekanan darah yang disesuaikan dengan frekuensi, tempo dan

volume. Jantung cenderung mengikuti tempo suara yang didengar manusia, surat Ar-Rahman memiliki durasi 11 menit 56 detik dengan tempo 79,8 *beats per minute* (bpm). Tempo 79,8 bpm merupakan tempo yang seiring dengan detak jantung manusia, sehingga jantung akan mengikuti tempo suara.

Sesuai dengan referensi pada bab 2. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan didapatkan data klien I dan klien II sama-sama mengalami pusing kepala, sakit pada tengkuk, dan perubahan tekanan darah diatas normal. Pada klien I skala nyeri: 2 dan klien II skala nyeri: 1. Data didukung teori yang dijelaskan menurut Pranata dan Eko prabowo (2017). Yang menjelaskan bahwa tanda dan gejala hipertensi yaitu Seseorang mengalami sakit kepala ringan, dibelakang kepala dan muncul pada pagi hari, sesak nafas, bedengung di telinga, apabila seseorang memiliki tekanan darah tinggi dan sudah terjadi kerusakan pada ginjal akan mengalami gejala keringat dingin, kram otot, kelelahan, berkemih dengan frekuensi yang banyak dan denyut jantung terjadi peningkatan.

Penulis menegakkan 2 diagnosa yaitu: nyeri. Pada klien 1 dan 2 . Hal ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Wijaya dan Yessie Mariza Putri (KMB1,2013) yang menejelaskan masalah yang muncul pada penderita hipertensi yaitu resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung, nyeri, potensial perubahan perfusi jaringan, kurangnya pengetahuan.

Penulis menyusun rencana keperawatan dengan diagnosa nyeri menurut teori Nanda Nic-Noc (2015) yaitu: 1) lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif; 2) monitor TTV; 3) berikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi; 4) ajarkan teknik nonfarmakologi (berikan terapi murottal).

Implementasi yang sudah penulis lakukan pada klien I dan klien II adalah sesuai dengan rencana keperawatan. Terapi murottal menurut Siswantinah (2011, dalam ika wahyu, 2015) merupakan salah satu lantuanan Al-Qur'an yang dilagukan dalam bentuk suara manusia yang dapat menurunkan

hormon-hormon endorfin alami yang dapat meningkatkan perasaan rileks, mengurangi rasa cemas, rasa takut, tegang. Memperbaiki pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Dibuktikan dalam jurnal Ika Wahyu 2015 yang menunjukkan nilai rata-rata penurunan tekanan darah sistolik adalah 139,42 mmHg sedangkan penurunan tekanan diastolik adalah 85 mmHg, setelah dilakukan terapi Murottal.

Hasil didapatkan pada klien I dan klien II terjadi penurunan tekanan darah, klien I dari TD: 160/100 mmHg turun menjadi 140/90 mmHg sedangkan klien II dari 160/90 mmHg menjadi 120/90 mmHg. Klien I dan II terjadi penurunan nyeri.

4.3 Keterbatasan

Keterbatasan yang penulis dapatkan pada Klien I dan II adalah tidak memiliki media handphone, sehingga sulit untuk menerapkan terapi murottal secara mandiri. Pada klien 1 sering lupa, tidak membuat jadwal untuk melakukan program terapi, dan tidak melibatkan keluarga karena keterbatasan waktu bertemu dengan keluarga klien. Dan pada Klien II klien jarang membaca Al-Qur'an sehingga klien tidak dapat melakukan terapi murottal secara mandiri.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

Setelah uraian yang telah dipaparkan, maka penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang dilakukan pada klien I terdapat masalah Nyeri dan Ansietas dan pada Klien II timbul masalah Nyeri dan Gangguan pola tidur, ditemukan masalah yang sama yaitu nyeri
2. Tersusunnya diagnosa nyeri, ansietas dan gangguan pola tidur pada klien I dan klien II
3. Rencana keperawatan yang penulis susun sesuai dengan Nic-Noc yaitu: 1) Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif; 2) pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, nonfarmakologi dan interpersonal yaitu terapi murottal); 3) Ajarkan teknik nonfarmakologi; 4) kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri; 5) bantu pasien dan keluarga untuk menemukan dukungan.
4. Tindakan keperawatan yang penulis lakukan sesuai dengan rencana keperawatan.
5. Evaluasi akhir dari tindakan keperawatan pada klien I dari TD: 160/100 mmHg turun menjadi TD: 140/90 mmHg sedangkan klien II TD: 160/90 mmHg turun menjadi TD: 120/90 mmHg. Klien I dan Klien II sudah mengatakan bahwa nyeri berkurang setelah diberikan tindakan keperawatan.

5.2. Saran

Penulis memberikan saran yang diharapkan dapat bermanfaat yaitu sebagai berikut:

1. Bagi keluarga danklien dapat mengontrol hipertensi menggunakan terapi murottal.
2. Bagi Institusi diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan rujukan studi kasus berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini,Dwi Nur,dkk.2017. *Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Ruang Cempaka RSUD dr.H.Soewondo kendal.*
- Agustina,Sri,Siska Mayang sari,Reni Savita. 2014.*Factors Related with Hypertension on The Elderly over 65 Years*,4(2).
- Bakrie,H.Maria. 2010.*Asuhan Keperawatan Keluarga*.Yogyakarta:Pustaka mahardika.
- Budiana.2013.*Buah dan Khasiatnya*.Yogyakarta:Nuha Medika.
- Diyah,Nuzul Wahyuningtyas dkk.2016.*Evaluasi Kandungan Glukosa Dan Indeks Glikemik Beberapa Sumber Karbohidrat Dalam Upaya Penggalian Pangan Ber-Indeks Glikemik Rendah: diambil dari jurnal Farmasi Dan Kefarmasian Indonesia. Vol3.No 2 Desember: 2016.*
- Hussein,Ratna Dewi dkk.2014.*Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Puskesmas Oleh Pasien Hipertensi. Diambil dari: Jurnal Kesehatan, Volume V, Nomor 1,April 2014,hlm 33-39.*
- Kowalski, Robert E.2010.*Terapis Hipertensi*.Bandung:Qanita.
- Muttaqin,Arif.2012.*Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*.Jakarta:Salemba Medika.
- Nugroho,Taufan.2011. *Asuhan Kpererawatan Maternitas,Anak, Bedah,Penyakit Dalam*.Yogyakarta:Nuha Medika.
- Pranata, Andi Eka, Eko Prabowo.2017.*Keperawatan Medikal Bedah dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*.Yogyakarta:Nuha Medika
- Profil Kesehatan Jawa Tengah.2016.*diambil dari [www .depkes. go.id](http://www.depkes.go.id)> 13_jateng 2016.*
- Profil Kesehatan Jawa Tengah.2017.*diambil dari [www .depkes. go.id](http://www.depkes.go.id)>13_jateng 2017.*
- Riskesdas.2018. *diambil dari www.depkes.go.id*

Riyanto, Agus. 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Siswanto, Susila, Suyanto. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan Dan Kedokteran*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.

Widyastuti, Ika Wahyu. 2015. *Pengaruh Terapi Murottal Surah Ar-rahman terhadap perubahan tekanan darah pada lanjut usia (LANSIA) penderita hipertensi di posyandu Lansia Kenanga Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu Kecamatan Pontianak Utara*. Pontianak.

Wijaya, Andra Saferi, Yessie Mariza Putri. 2013. *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Yuwono, Adi Galih dkk. 2017. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap tingkat Kecemasan Pada Penderita Hipertensi Di Kabupaten Magelang*. Magelang, diambil dari: Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal Of Nursing), Volume 12, No ,Maret, 2017.

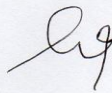
Lampiran 1

INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda-tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penjelasan proses karya tulis ilmiah yang akan dilakukan oleh Trinovi Lestari dengan judul Penerapan Terapi Murottal Pada Keluarga Dengan Hipertensi Di Desa Rowocacing Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan. Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada karya tulis ilmiah ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama proses karya tulis ilmiah ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Pekalongan, 05 Mei 2019.

Yang memberikan Persetujuan


(.....Waluyo.....)

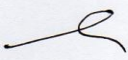
Lampiran 2

INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda-tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan menjelaskan secara rinci dan telah mengerti mengenai penjelasan proses karya tulis ilmiah yang akan dilakukan oleh Trinovi Lestari dengan judul Penerapan Terapi Murottal Pada Keluarga Dengan Hipertensi Di Desa Rowocacing Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan. Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada karya tulis ilmiah ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama proses karya tulis ilmiah ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Pekalongan, 12 Mei 2019.

Yang memberikan Persetujuan


(.....Sariyan.....)

Lampiran 3

PENGUKURAN TEKANAN DARAH KLIEN.1

Nama: Ny.W

Umur: 67 tahun

Tekanan Darah	Hari/ Tanggal	Hari/ Tanggal	Hari/ Tanggal	Hari/ Tanggal	Hari/ Tanggal
	Senin/ 06 Mei 2019	Selasa/ 07 mei 2019	Rabu/ 08 mei 2019	Kamis/ 09 mei 2019	Jumat/10 mei 2019
Sebelum	160/100	160/100	160/100	140/90	140/90
Sesudah	160/100	160/90	140/100	140/90	140/90

Lampiran 4

PENGUKURAN TEKANAN DARAH KLIEN.2

Nama: Ny.S

Umur: 65 tahun

Tekanan Darah	Hari/ Tanggal	Hari/ Tanggal	Hari/ Tanggal	Hari/ Tanggal	Hari/ Tanggal
	Senin/ 13 Mei 2019	Selasa/ 14 mei 2019	Rabu/ 15 mei 2019	Kamis/ 16 mei 2019	Jumat/17 mei 2019
Sebelum	160/90	160/80	160/90	140/90	140/90
Sesudah	160/80	160/80	160/90	140/90	120/90

Lampiran 5

PROSEDUR PEMBERIAN TERAPI MUROTTAL

No	Tahap	Kegiatan
1	Fase Orientasi	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan 4. Menjelaskan prosedur tindakan 5. Meminta persetujuan 6. Kontrak waktu
2	Fase Kerja	Memberikan terapi pisang ambon meliputi: 1. Menyiapkan Surat ar-rahman di Handphone 2. Mengukur tekanan darah sebelum pemberian terapi, 3. Memberikan terapi surat Ar-rahman selama 11 menit 56 detik 4. Mengukur tekanan darah sesudah pemberian terapi.
3	Fase Terminasi	1. Menanyakan perasaan klien 2. Mengukur tekanan darah 3. Kontrak pertemuan selanjutnya 4. Mengucapkan salam

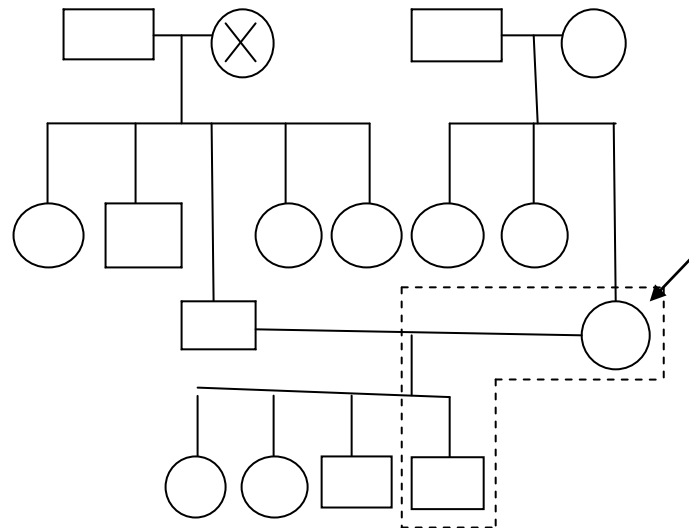
PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Pasien 1

a. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

- 1) Nama Kepala keluarga (KK): Ny.W
- 2) Alamat dan no telp: Rowocacing/
- 3) Pekerjaan kepala keluarga: Tidak bekerja
- 4) Pendidikan kepala keluarga: SD
- 5) Status kesehatan: Sakit
- 6) Komposisi Keluarga: Kepala keluarga dan anak



Keterangan:



: perempuan



: tinggal serumah



: laki-laki



: pasien



: meninggal

Data anggota keluarga

No	Nama	Hub. Dg KK	Umur	JK	Suku	Pendidikan terakhir	Pekerjaan saat ini	Status gizi (BB, TB, IMT)	TTV (TD, S, N, P)	Status imunisasi dasar	Alat bantu/protesa
1	Ny. W	KK	67 tahun	pr	Jawa	SD	Tidak Bekerja	BB: 50 kg TB: 157 cm IMT: 20,32	TD: 160/100 S: 36,2 ⁰ C N: 80x/menit RR: 22x/menit	lupa	Tidak ada
2	Tn. T	Anak	35 tahun	lk	Jawa	SMP	Buruh pabrik	BB: 60 kg TB: 173 kg IMT: 20,06	TD: 100/90 mmHg S: 36 ⁰ C N: 80x/menit RR: 20x/menit	lengkap	Tidak ada

Lanjutan

No	Nama	Penampilan umum	Status kesehatan saat ini	Riwayat penyakit alergi	Analisa masalah kesehatan individu
1	Ny.W	Rapih, lemas	Sakit	Tidak ada	Hipertensi
2	Tn.T	Rapih	Sehat	Tidak ada	Sehat

6) Tipe Keluarga.

Tipe keluarga Ny.W adalah single family, karena suami Ny.W telah meninggal dan dia tinggal bersama anaknya yang bungsu.

7) Suku bangsa.

Keluarga Ny.W berasal dari suku Jawa, kebiasaan yang mengganggu kesehatan adalah senang makan pedas dan asin

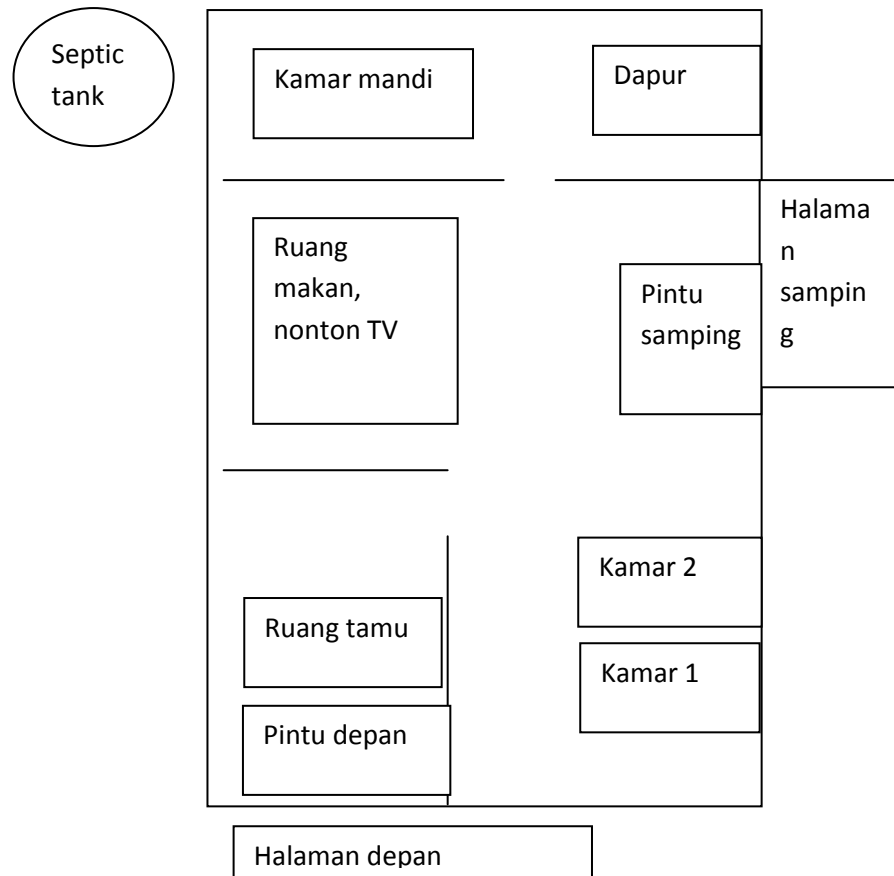
- 8) Agama.
Ny.W dan An.T beragama islam, dan taat menjalankan ibadah. Pada saat bulan puasa Ny.W berpuasa dan menjalankan sholat tarawih
- 9) Status sosial ekonomi keluarga.
Ny.W sudah tidak bekerja, pendapatan Ny.W diperoleh dari Tn.T yang bekerja sebagai buruh dipabrik triplek. Penghasilan Tn.T perbulan Rp.1.700.000,-
Barang-barang yang dimiliki Ny.W, 1 TV, 1 lemari es, 1 set kursi tamu, Ada 3 kamar, 1 kamar mandi dan 3 lemari, 1 sepeda motor.
- 10) Aktivitas rekreasi keluarga.
Apabila Ny.W membutuhkan hiburan biasanya menonton tv, atau berkunjung kerumah saudara.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga.

- 11) Tahap Perkembangan Keluarga saat ini.
Tahap perkembangan keluarga Ny.W adalah tahap dengan anak usia dewasa, karena anak terakhir Ny.W belum menikah dan masih tinggal satu rumah dengan Ny.W.
- 12) Tugas Perkembangan Keluarga yang belum terpenuhi.
Tugas perkembangan keluarga Ny.W sudah terpenuhi semua
- 13) Riwayat keluarga inti.
Ny. W memiliki darah tinggi, anaknya hanya sakit demam, pilek biasa,
- 14) Riwayat keluarga sebelumnya.
 - a. Dari pihak suami
Ayah dari suami Ny.W menderita stroke
 - b. Dari pihak istri
Ibu Ny.W memiliki hipertensi

c. Pengkajian Lingkungan.

- 15) Karakteristik Rumah.
Luas rumah Ny.W ,tipe rumah , terdapat ventilasi, pencahayaan cukup, jumlah jendela 5, jumlah ruangan 7, pemanfaatan ruangan, peletakan perabotan rumah tangga sesuai tempat, jenis septic tank tertutup, jarak dengan sumber air jauh, sumber air minum yang digunakan PAM, pembuangan sampah dibakar.



- 16) Karakteristik tetangga dan RW.
Hubungan dengan tetangga baik, terdapat pengajian rutin setiap hari jumat, terdapat kegiatan kerja bakti yang dilakukan sebulan sekali.
- 17) Mobilitas geografis keluarga.
Ny.W dan anaknya selama ini tinggal dirowocacing dan asli warga rowocacing.
- 18) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.
Ny.W sudah tidak bekerja, pada saat pagi dan sore hari klien biasanya berkumpul di dengan tetangga diwarung untuk berbelanja.
- 19) Sistem pendukung keluarga.
Keluarga Ny.W memiliki kartu indonesia sehat, terdapat puskesmas dan bidan praktik di sekitar desa klien.

d. Struktur Keluarga

- 20) Pola komunikasi keluarga.
Cara berkomunikasi antar keluarga menggunakan bahasa jawa.
- 21) Struktur kekuatan keluarga.

Pengambilan keputusan dikeluarga Ny.W dilakukan secara bersama dengan Tn.T.

- 22) Struktur Peran.
Ny.W berperan sebagai ibu yang sudah tidak bekerja, apabila Tn.T sakit. Pendapatan Ny.W berasal dari anak nya yang tidak tinggal satu rumah.
- 23) Nilai atau norma keluarga.
Apabila selesai makan kebiasaan yang ada pada keluarga Ny.W adalah langsung dicuci.

e. Fungsi keluarga

- 24) Fungsi Afektif.
Hubungan antara keluarga baik, saling mendukung,
- 25) Hubungan Ny.W dengan tetangga baik, Ny.W biasa mengikuti pengajian tiap hari jumat.
- 26) Fungsi Perawatan Kesehatan.
Kemampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga:
 - a. Adakah perhatian keluarga pada anggota keluarga yg sakit (ada)
 - b. Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yg dialami anggota keluarganya (ya)
 - c. Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yg dialami anggota keluarganya (ya)
 - d. Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yg dialami anggota keluarganya (ya)
 - e. Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yg dialami anggota keluarganya bila tidak diobati/dirawat (tidak)
 - f. Sumber informasi yang didapat oleh keluarga media massa, tetangga, pelayanan kesehatan
 - g. Keyakinan anggota keluarga tentang masalah kesehatan yg dialami, bahwa apabila umur sudah tua akan sering sakit.
 - h. Apakah keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan yg dialami anggota keluarganya secara aktif (ya)
 - i. Apakah keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan yang dialami anggota keluarganya (ya)
 - j. Apakah keluarga dapat merawat anggota keluarganya yang sakit (ya)
 - k. Apakah keluarga dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami keluarganya (tidak)
 - l. Apakah keluarga dapat memelihara dan memodifikasi lingkungan yang mendukung anggota keluarganya (ya)

m. Apakah keluarga dapat menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya (ya)

- 27) Fungsi Reproduksi.
Jumlah anak Ny.W ada 4, ketiga anaknya adalah perempuan, dan satu laki-laki. Upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga dengan menggunakan alat kontrasepsi suntik, namun sejak suaminya meninggal Ny.W berhenti menggunakan alat kontrasepsi.
- 28) Fungsi Ekonomi.
Ny.W makan sehari 3x, uang yang diberikan Tn. T biasanya dipakai untuk belanja.

f. Stres dan koping keluarga

- 11) Stress jangka pendek dan jangka panjang.
Stresor jangka pendek : anak nya atau Tn.T sering pulang malam
Stresor jangka panjang : Tn.T belum menikah pada usia 35 tahun
- 12) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor.
Ny.W membicarakan masalah dengan anggota keluarga lain
- 13) Strategi koping yang digunakan.
Ny.W hanya tidur dan berdoa ketika memikirkan masalah Tn.T belum menikah
- 14) Strategi adaptasi disfungsional.
Membicarakan dengan anggota keluarga lain dan berusaha mencari pasangan untuk Tn.T

g. Pemeriksaan Fisik.

Pemeriksaan fisik. Anggota keluarga yang sakit:

NO	URAIAN	
1	Keadaan umum	Compos mentis
2	Sirkulasi/ cairan	± Minum 8 gelas
3	Pencernaan	BAB: 1x sehari
4	Pernapasan	RR: 22x/menit
5	Perkemihan	BAK: 4-5x/hari
6	Muskuloskeletal	
7	Neurosensori	Pendengaran baik, pengelihatan jelas, pengecapan baik, perabaan baik
8	Kulit	Kulit keriput
9	Mental	Baik
10	Istirahat tidur	Tidur siang: tidak pernah Tidur malam: 5 jam
11	Kebersihan diri	kuku pendek, rambut bersih ber uban,
12	Perawatan sehari-	Mandi 5x sehari

	hari	
13	Keterangan tambahan	

h. Harapan Keluarga.

Mempermudah dalam pengobatan

i. Hasil pembinaan berdasarkan tingkat kemandirian keluarga

Kunjungan pertama (K1) Perawat: Melakukan pengkajian	Kunjungan keempat (K4) Perawat: memberikan terapi murottal
Kunjungan kedua (K2) Perawat: memberikan pendidikan kesehatan, terapi murottal,	Kunjungan kelima (K5) Perawat: memberikan terapi murottal
Kunjungan ketiga (K3) Perawat: memberikan terapi murottal	

ANALISA DATA

NO	DATA	MASALAH INDIVIDU/KELUARGA
1	Data subyektif: - klien mengatakan pusing -klien mengatakan sakit pada tengkuk P: bangun tidur Q: tertusuk-tusuk R: Tengkuk S: 2 T: Hilang timbul Data obyektif: TD: 160/100 mmHg N: 83x/menit S: 36,2°C RR: 21x/menit -klien tampak memegang daerah tengkuk	Nyeri
2	Data subyektif: -klien mengatakan cemas	Ansietas

	karena anaknya belum menikah Data obyektif: -klien tampak cemas, gelisah	
--	--	--

RUMUSAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDIVIDU/KELUARGA

1. Nyeri
2. Ansietas

SCORING PRIORITAS MASALAH

Diagnosa Keperawatan:

3. Nyeri
4. Ansietas

1. Nyeri

NO	KRITERIA	SKORE	BOBOT	Skore	PEMBENARAN
1	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	3/3x1=1	Klien mengeluh sakit pada tengkuk
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	1/2x2=1	Klien istirahat apabila kepalanya terasa pusing
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	3/3x1=1	Klien masih sering makan makanan asin
4	Menonjolnya masalah Skala: Masalah	2	1	2/2x1=1	Klien mengatakan apabila pusing klien hanya

	dirasakan dg ada upaya Masalah dirasakan dg tidak ada upaya Masalah tidak dirasakan	1 0			istirahat
JUMLAH SKOR		Skor/skor tertinggi x bobot			4

KET:
SKOR/SKOR TERTINGGI X BOBOT

2. Ansietas

NO	KRITERIA	SKORE	BOBOT	Skore	PEMBENARAN
1	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Klien mengatakan cemas anaknya belum menikah
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	$0/2 \times 2 = 0$	Anaknya tidak memikirkan pernikahan
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Anaknya belum memiliki calon pasangan
4	Menonjolnya masalah Skala: Masalah dirasakan dg ada upaya Masalah dirasakan dg tidak ada upaya Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ny.T berusaha mencari calon pasangan
JUMLAH SKOR		Skor/skor tertinggi x bobot			2

PERENCANAAN
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

NO	DIANOSA KEPERAWAT AN	TUJUAN		INTERVENSI
		UMUM	KHUSUS	
1	Nyeri	Utk mengatasi Nyeri akut	Tuk 1: keluarga dpt mengenal masalah kesehatan keluarga Tuk 2: Memutuskan tindakan yang cepat dan untuk mengatasi masalah kesehatan Tuk3: Melakukan tindakan perawatan kesehatan yang tepat kepada anggota keluarga yang sakit Tuk 4: Memelihara dan memodifikasi lingkungan Tuk 5: Memanfaatkan sumber daya yang ada dimasyarakat	• Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif • Ajarkan teknik non farmakologi • Berikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, cara pencegahan, dan cara penanganan) • Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan intra personal) • Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu, cahaya dan kebisingan

--	--	--	--	--

FORMAT PELAKSANAAN
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

No	Hari/tanggal/ Jam	Dx.Kep	Tujuan khusus	implementasi	evaluasi
1	Senin/ 06 mei 2019/ 15.00	Nyeri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: Mengetahui masalah Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah Keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan dalam menurunkan nyeri	Melakukan pengkajian	Formatif S: - klien mengatakan tahu tentang hipertensi namun masih suka makan asin klien mengatakan pusing -klien mengatakan sakit pada tengkuk P: bangun tidur Q: tertusuk-tusuk R: Tengkuk S: 2 T: Hilang timbul O: -Klien dapat menyebutkan penyebab hipertensi

			Keluarga mampu mengontrol pola makan klien Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan		TD: 160/100 mmHg S: 36,2oC RR: 21x/menit N: 83x/menit -Klien tampak memegang area tengkuk A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi -monitor TTV - berikan pendidikan kesehatan hipertensi -berikan terapi murottal Sumatif lanjutkan intervensi -monitor TTV - berikan pendidikan kesehatan hipertensi -berikan terapi murottal
2	Selasa/07 mei 2019/ 15.00	nyeri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x	-Memonitor TTV Memberikan pendidikan	Formatif S: klien mengatakan faham tentang

			kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: Mengenal masalah Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah Keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan dalam menurunkan nyeri Keluarga mampu mengontrol pola makan klien Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	kesehatan Memberikan terapi Murottal	hipertensi -klien mengatakan nyaman mendengarkan an murottal P: bangun tidur Q: tertusuk-tusuk R: Tengukuk S: 2 T: Hilang timbul O: TD:160/90 mmHg N: 80x/menit S:35,5°C RR:20x/menit -klien mampu menyebutkan pengertian, dan penyebab hipertensi A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi -monitor TTV -berikan terapi murottal Sumatif monitor TTV
--	--	--	--	--	--

					-berikan terapi murottal
3	Rabu / 08 Mei/ 2019/ 15.00	Nyeri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: Mengenal masalah Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah Keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan dalam menurunkan nyeri Keluarga mampu mengontrol pola makan klien Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	-memonitor TTV -Memberikan terapi murottal	Formatif S: klien mengatakan mulai mengontrol pola makan P: bangun tidur Q: tertusuk-tusuk R: Tengukuk S: 1 T: Hilang timbul O: -TD: 140/100 mmHg, N: 81x/menit S: 36,2°C RR: 21x/menit A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi -monitor TTV -berikan terapi murottal Sumatif -monitor TTV -berikan terapi murottal
4	Kamis/	Nyeri	Setelah	-Memonitor	Formatif

	09 mei 2019 15.00		dilakukan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: Mengenal masalah Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah Keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan dalam menurunkan nyeri Keluarga mampu mengontrol pola makan klien Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	TTV -Memberikan terapi murottal	S: klien mengatakan mulai mengontrol pola makan P: bangun tidur Q: tertusuk-tusuk R: Tengukuk S: 1 T: Hilang timbul O: -TD: 140/90mm Hg, N: 81x/menit S: 35,2°C RR: 21x/menit A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi -monitor TTV -berikan terapi murottal Sumatif -monitor TTV -berikan terapi murottal
5	Jumat / 10 mei 2019 15.00	Nyeri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan	-Memonitor TTV -Memberikan terapi murottal	Formatif S: klien mengatakan mulai mengontrol pola makan

		rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: Mengenal masalah Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah Keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan dalam menurunkan nyeri Keluarga mampu mengontrol pola makan klien Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	P: bangun tidur Q: tertusuk-tusuk R: Tengukuk S: 1 T: Hilang timbul O: -TD: 140/90mm Hg, N: 81x/menit S: 35,2°C RR: 21x/menit A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi -monitor TTV -berikan terapi murottal Sumatif -monitor TTV -berikan terapi murottal
--	--	--	--

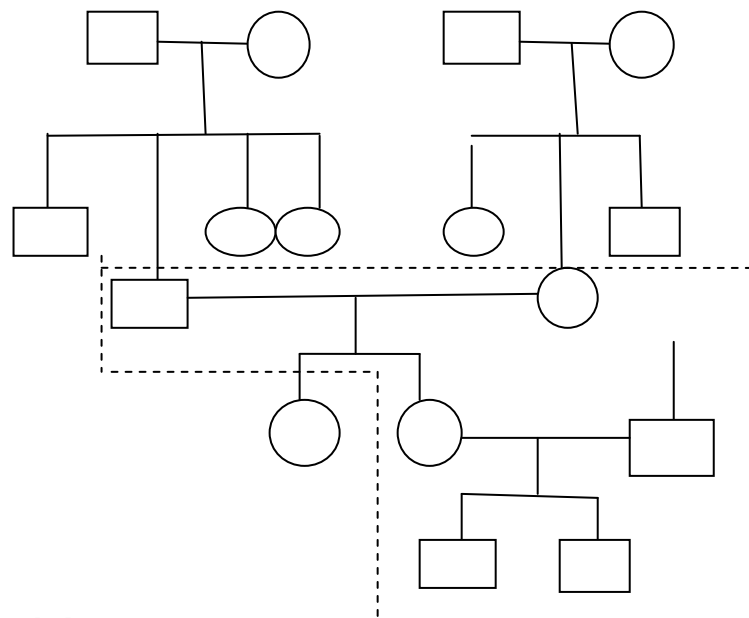
PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Pasien 2

a. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

- 1) Nama Kepala keluarga (KK): Tn.P
- 2) Alamat dan no telp: Rowocacing
- 3) Pekerjaan kepala keluarga: petani
- 4) Pendidikan kepala keluarga: SD
- 5) Status kesehatan: Sehat
- 6) Komposisi Keluarga:



Data anggota keluarga

No	Nama	Hub. Dg KK	Umur	JK	Suku	Pendidikan terakhir	Pekerjaan saat ini	Status gizi (BB, TB, IMT)	TTV (TD, S, N, P)	Status imunisasi dasar	Alat bantu/protesa
1	Tn.P	KK	70 tahun	lk	Jawa	SD	Petani	BB: 58 kg TB: 160	TD: 100/90 S: 35,8 °C	lupa	Tidak ada

								cm IMT : 22,5	N: 80x/m enit RR: 21 x/men it		d a
2	Ny.S	Istr i	65 tah un	pr	jaw a	SD	Petani	BB: 50 kg TB: 155 kg IMT : 20.8 3	TD: 160/9 0 mmH g S: 36°C N:83x /menit RR: 23x/m enit	lupa	T id a k a d a
3.	Ny.S	An ak	45 tah un	pr	jaw a	SMP	Buruh	BB: 45 Kg TB: 155 cm IMT : 18,7 6	TD: 120/8 0 mmH g N:80x /menit S:36' C RR: 21x/m enit	lupa	T id a k a d a
4	Tn.S	Me nan tu	47 tah un	lk	jaw a	SMP	Buruh	BB: 65 TB: 172 IMT : 22	TD: 100/9 0 N: 79x/m enit S: 35,6° C RR: 20x/m enit	lupa	T id a k a d a
5	An. N	Cu cu	16 tah un	L k	Jaw a	SMK	Belu m bekerj	BB: 60 TB:	TD: 100/9 0	lengkap	T id a

							a	169 IMT : 21	mmHg N: 79x/m enit RR: 20x/m enit S:-		k a d a
6	An. W	Cu cu	8 tah un	lk	jaw a	SD	Belu m bekerj a	BB: TB: IMT :	-	lengkap	T id a k a d a

Lanjutan

No	Nama	Penampilan umum	Status kesehatan saat ini	Riwayat penyakit alergi	Analisa masalah kesehatan individu
1	Tn.P	Rapih	Sehat	Tidak ada	Sehat
2	Ny.S	Kurang rapih,	Sakit	Tidak ada	Hipertensi
3	Ny.S	Rapih	Sehat	Tidak ada	Sehat
4	Tn.S	Kurang rapih	Sehat	Tidak ada	Sehat
5	An.N	Rapih	Sehat	Tidak ada	Sehat
6	An.w	Rapih	Sehat	Tidak ada	Sehat

7) Tipe Keluarga.

Tipe keluarga Ny. S adalah keluarga besar, karena Ny.S tinggal bersama anak, menantu dan cucunya

8) Suku bangsa.

Keluarga Ny.S berasal dari suku Jawa, kebiasaan yang mengganggu kesehatan adalah senang makan pedas dan asin

9) Agama.

Keluarga Ny.S beragama Islam, dan taat menjalankan ibadah.

10) Status sosial ekonomi keluarga.

Ny.S dan Tn.P bekerja menjadi petani, pendapatan Ny.S diperoleh dari hasil bekerja sebagai petani di sawahnya sendiri. Penghasilan dari sawah Ny.S apabila panen sebesar Rp.10.000.000,- per tahun. Dan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari berasal dari anaknya.

Barang-barang yang dimiliki Ny.S, 1 TV, 1 lemari es, 1 set kursi tamu, Ada 4 kamar, 1 kamar mandi dan 3 lemari, 2 sepeda motor.

11) Aktivitas rekreasi keluarga.

Apabila Ny.S membutuhkan hiburan biasanya menonton tv, atau berkunjung kerumah saudara.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga.

12) Tahap Perkembangan Keluarga saat ini.

Tahap perkembangan keluarga Ny.S adalah tahap dengan anak usia sekolah, karena Ny.S tinggal bersama cucu nya yang masih sekolah.

13) Tugas Perkembangan Keluarga yang belum terpenuhi.

Tugas perkembangan Ny.S sudah terpenuhi

14) Riwayat keluarga inti.

Ny. S memiliki darah tinggi, Tn.P pernah menderita ambeien tetapi sudah sembuh. Anaknya terkadang tekanan darahnya tinggi,

a. Riwayat keluarga sebelumnya.

Dari pihak suami

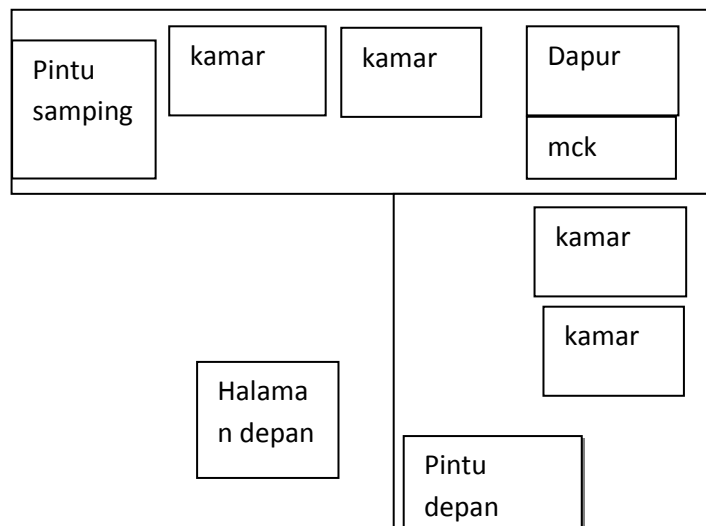
b. Dari pihak istri

Ibu Ny.S memiliki hipertensi

c. Pengkajian Lingkungan.

15) Karakteristik Rumah.

Tipe rumah permanen, terdapat ventilasi, pencahayaan cukup, jumlah jendela 7, jumlah ruangan 8, pemanfaatan ruangan baik, peletakan perabotan rumah tangga sesuai tempat, jenis septic tank tertutup, jarak dengan sumber air dekat, sumber air minum yang digunakan PAM, pembuangan sampah dibakar.



16) Karakteristik tetangga dan RW.

- Hubungan dengan tetangga baik,
- 17) Mobilitas geografis keluarga.
Ny.T dan anaknya selama ini tinggal dirowocacing dan asli warga rowocacing.
 - 18) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.
Ny.T sudah tidak bekerja, pada saat pagi dan sore hari klien biasanya berkumpul di dengan tetangga diwarung untuk berbelanja.
 - 19) Sistem pendukung keluarga.
Keluarga Ny.T memiliki kartu indonesia sehat, terdapat puskesmas dan bidan praktik di sekitar desa klien.

d. Struktur Keluarga

- 20) Pola komunikasi keluarga.
Cara berkomunikasi antar keluarga menggunakan bahasa jawa.
- 21) Struktur kekuatan keluarga.
Pengambilan keputusan dikeluarga didominasi oleh Ny.S
- 22) Struktur Peran.
Ny.S dan Tn.P bekerja sebagai petani, Tn.P sebagai kepala keluarga, Ny.S memiliki 2 anak, memiliki 2 cucu yang tinggal 1 rumah dengan Ny.S
- 23) Nilai atau norma keluarga.
Apabila cucu nya keluar pada malam hari harus seijin dari orang tua dan pulang sebelum jam 10 malam.

e. Fungsi keluarga

- 24) Fungsi Afektif.
Hubungan antar anggota keluarga baik, saling mendukung, apabila ada anggota keluarga yang sakit diperiksakan dipuskesmas atau dibelikan obat diwarung.
- 25) Fungsi Sosialisasi.
Biasanya keluarga Ny.S apabila makan malam selalu berkumpul, hubungan dalam keluarga baik, apabila hari jumat Ny.S biasanya mengikuti pengajian.
- 26) Fungsi Perawatan Kesehatan.
Kemampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga:
 - a. Adakah perhatian keluarga pada anggota keluarga yg sakit (ada)
 - b. Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yg dialami anggota keluarganya (ya)
 - c. Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yg dialami anggota keluarganya (ya)
 - d. Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yg dialami anggota keluarganya (ya)
 - e. Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yg dialami anggota keluarganya bila tidak diobati/dirawat (tdk)

- f. Sumber informasi yang didapat oleh keluarga puskesmas dan tenaga kesehatan desa.
- g. Keyakinan anggota keluarga tentang masalah kesehatan yg dialami sakit merupakan takdir dan dapat mengurangi dosa.
- h. Apakah keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan yg dialami anggota keluarganya secara aktif (ya)
- i. Apakah keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan yang dialami anggota keluarganya (ya)
- j. Apakah keluarga dapat merawat anggota keluarganya yang sakit (ya)
- k. Apakah keluarga dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami keluarganya (ya)
- l. Apakah keluarga dapat memelihara dan memodifikasi lingkungan yang mendukung anggota keluarganya (tdk)
- m. Apakah keluarga dapat menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya (ya)

27) Fungsi Reproduksi.

Jumlah anak Ny.S ada 2, anaknya laki-laki dan perempuan Upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga dengan menggunakan alat kontrasepsi pil KB.

28) Fungsi Ekonomi.

Apabila sawah Ny.S panen uang yang dihasilkan digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari,

f. **Stres dan koping keluarga**

29) Stress jangka pendek dan jangka panjang.

Stresor jangka pendek : anak konveksi samping rumah Ny.S ramai

Stresor jangka panjang : -

30) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor.

Ny.S membicarakan masalah dengan anggota keluarga lain

31) Strategi koping yang digunakan.

Ny.S hanya tidur dan berdoa

32) Strategi adaptasi disfungsional.

Membicarakan dengan anggota keluarga lain

g. Pemeriksaan Fisik.

Pemeriksaan fisik. Anggota keluarga yang sakit:

NO	URAIAN	
1	Keadaan umum	Compos mentis
2	Sirkulasi/ cairan	Minum $\pm$ 8 gelas/hari
3	Pencernaan	BAB: 1x sehari
4	Pernapasan	RR: 23x/menit
5	Perkemihan	BAK: 4-5x/hari
6	Muskuloskeletal	baik
7	Neurosensori	Pendengaran baik, pengelihan kabur, pengecapan baik, perabaan baik, pelupa
8	Kulit	Kulit kering
9	Mental	Baik
10	Istirahat tidur	2-3 jam
11	Kebersihan diri	kuku pendek, rambut bersih ber uban,
12	Perawatan sehari-hari	Mandi 3x sehari
13	Keterangan tambahan	

h. Harapan Keluarga.

Mempermudah dalam pengobatan

i. Hasil pembinaan berdasarkan tingkat kemandirian keluarga

Kunjungan pertama (K1) Perawat: Melakukan pengkajian	Kunjungan keempat (K4) Perawat: memberikan terapi murottal
Kunjungan kedua (K2) Perawat: memberikan pendidikan kesehatan Memberikan terapi murottal	Kunjungan kelima (K5) Perawat: memberikan terapi murottal
Kunjungan ketiga (K3) Perawat: memberikan terapi murottal	

ANALISA DATA

NO	DATA	MASALAH INDIVIDU/KELUARGA
1	Data subyektif: -klien mengatakan sakit pada tengkuk -klien mengatakan lemas P: ketika kelelahan Q: tertusuk-tusuk R: Tengkuk S: 1 T: Hilang timbul Data objektif: TD: 160/90 mmHg S: 36oC N:83x/menit RR: 23x/menit -klien tampak lemas	Nyeri
2	Data subyektif: -klien mengatakan tidak dapat tidur -klien mengatakan lemas -istirahat tidur 2-3 jam/hari Data obyektif: -klien tampak lemas -terlihat lingkaran hitam dibawah mata	Gangguan pola tidur

RUMUSAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDIVIDU/KELUARGA

- i. Nyeri
- ii. Gangguan pola tidur

SCORING PRIORITAS MASALAH

Diagnosa Keperawatan:

- iii. Nyeri
- iv. Gangguan pola tidur

1. diagnosis 1

NO	KRITERIA	SKOR E	BOBO T	Skore	PEMBENAR AN
1	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Klien mengeluh sakit pada tengkuk
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 2$	Klien istirahat apabila kepalanya terasa pusing
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Klien masih sering makan makanan asin
4	Menonjolnya masalah Skala: Masalah dirasakan dg ada upaya Masalah dirasakan dg tidak ada upaya Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Klien mengatakan apabila pusing klien hanya istirahat
JUMLAH SKOR		Skor/skor tertinggi x bobot			4 2/3

KET:
SKOR/SKOR TERTINGGI X BOBOT

2. Gangguan pola tidur

N O	KRITERIA	SKOR E	BOBO T	Skore	PEMBENARA N
1	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Klien mengatakan tidak dapat tidur
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 1$	Klien memarahi anak konveksi yang ribut
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Klien memarahi anak konveksi yang ribut
4	Menonjolnya masalah Skala: Masalah dirasakan dg ada upaya Masalah dirasakan dg tidak ada upaya Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Klien memarahi anak konveksi yang ribut
JUMLAH SKOR		Skor/skor tertinggi x bobot			3 2/3

PERENCANAAN
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

NO	DIANOSA KEPERAWATAN	TUJUAN		INTERVENSI
		UMUM	KHUSUS	
1	Nyeri	Utk mengatasi Nyeri	Tuk 1: keluarga dpt mengenal masalah kesehatan keluarga Tuk 2: Memutuskan tindakan yang cepat dan untuk mengatasi masalah kesehatan Tuk3: Melakukan tindakan perawatan kesehatan yang tepat kepada anggota keluarga yang sakit Tuk 4: Memelihara dan memodifikasi lingkungan Tuk 5: Memanfaatkan sumber daya yang ada dimasyarakat	• Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif • Ajarkan teknik non farmakologi • Berikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, cara pencegahan, dan cara penanganan) • Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi , non farmakologi dan intra personal) • Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu, cahaya dan kebisingan

--	--	--	--	--

FORMAT PELAKSANAAN
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

No	Hari/tanggal/ Jam	Dx.Kep	Tujuan khusus	implementasi	evaluasi
1	Senin/ 13 Mei 2019/ 11.00	Nyeri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: Mengetahui masalah Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah Keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan dalam menurunkan nyeri	- melakukan pengkajian	Formatif S: -klien mengatakan sakit pada tengkuk -klien mengatakan lemas -klien mengatakan tidak suka makan asin P: ketika kelelahan Q: tertusuk-tusuk R: Tengkuk S: 1 T: Hilang timbul O: TD: 160/90 mmHg S: 36oC N:83x/menit RR: 23x/menit

			Keluarga mampu mengontrol pola makan klien Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan		-klien tampak lemas A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi -monitor TTV -beri pendidikan kesehatan -berikan terapi murottal
2	Selasa/ 14 mei 2019/ 11.00	Nyeri	Nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: Mengenal masalah Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah Keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan dalam menurunkan nyeri	-memonitor TTV -memberikan pendidikan kesehatan -memberikan terapi murottal	Formatif S: -klien mengatakan faham tentang hipertensi P: kelelahan Q: tertusuk-tusuk R: tengkuk S:1 T: hilang-timbul O: -klien dapat menyebutkan penyebab, dan gejala TD: 160/80 mmHg S:36,2°C RR: 21x/menit N: 80x/menit A: masalah belum teratasi P: lanjutkan

			Keluarga mampu mengontrol pola makan klien Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan		intervensi -monitor ttv -berikan terapi murottal
3	Rabu / 15 mei 2019/ 11.00	Nyeri	Nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: Mengenal masalah Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah Keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan dalam menurunkan nyeri Keluarga mampu mengontrol pola makan klien	-Memonitor ttv -Memberikan terapi murottal	Formatif: S: -klien mengatakan tidak dapat tidur P: lingkungan ramai Q: tertusuk-tusuk R: tengkuk S: 2 T: hilang-timbul O: -klien tampak kelelahan TD: 160/90 mmHg N: 82x/menit S: 35,3°C RR: 22x/menit A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi -monitor ttv -berikan terapi murottal

			Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan		
4	Kamis/ 16 mei 2019/ 11.00	Nyeri	Nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: Mengenal masalah Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah Keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan dalam menurunkan nyeri Keluarga mampu mengontrol pola makan klien Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas		S: -klien mengatakan habis dari sawah P: kelelahan Q: tertusuk-tusuk R: tengkuk S: 1 T: hilang-timbul O: -klien tampak kelelahan TD: 140/90 mmHg N: 82x/menit S: 36,3°C RR: 22x/menit A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi -monitor ttv -berikan terapi murottal

			kesehatan		
5	jumat/ 17 mei 2019/ 15.00	Nyeri	Nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: Mengenal masalah Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah Keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan dalam menurunkan nyeri Keluarga mampu mengontrol pola makan klien Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan		Formatif S: -klien mengatakan habis dari sawah -klien mengatakan sakit kepala berkurang P: kelelahan Q: tertusuk-tusuk R: tengkuk S: 1 T: hilang-timbul O: -klien tampak kelelahan TD: 120/90 mmHg N: 80x/menit S: 36,°C RR: 21x/menit A: masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi

NAMA : TRINOVI LESTARI

KELAS : 3A/DIII KEPERAWATAN

NIM : 16.1937.P

PEMBIMBING : HERNI REJEKI.,Ns.Sp.Kep.Kom

JUDUL : Penerapan Pemberian Terapi Minotral pada keluarga dengan Hipertensi

NO	TANGGAL	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	5 September 2018	- Penentuan tema dan jurnal		
2.	12 September 2018	- Jurnal dan Penentuan terapi		
3.	17 September 2018	Jurnal pendukung		
4	18 September 2018	- Jurnal Pendukung - Patofisiologi hipertensi - Waktu pengukuran TD		
5.	9 November 2018	- Bab 1 - Bab 2		
6.	17 Januari 2019	- Prevalensi terbaru - Tujuan Penulisan - BAB 2 - BAB 3		
7	18 Januari 2019	- Judul (revisi) - Penulisan sesuai panduan - Sumber (sesuai pedoman) - Penomoran - Ditambah Daftar Isi		

NAMA : TRINOVI LESTARI

KELAS : 3A/DIII KEPERAWATAN

NIM : 16.1937.P

PEMBIMBING : HERNI REJEKI.,Ns.Sp.Kep.Kom

JUDUL : Penerapan Terapi Murrotal untuk menurunkan Tekanan Darah pada keluarga dengan Hipertensi,

NO	TANGGAL	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING
8	29 Januari 2019	- Pengantar metode studi kasus - metode pengumpulan data terbaru - Daftar pustaka, pelaksanaan, dan hasil		
9	31 Januari 2019	- Daftar pustaka - Lampiran tabel acc 4 ujian Prop.		
10	19 Januari 2019	- Revisi BAB IJ - Revisi BAB IJ		
11	22 Januari Maret 2019	- Acc Pengambilan kasus		
12	28 Mei 2019	- Ganti Judul - BAB 1, 2, 3, 4		
13	29 Mei 2019	- BAB 3 - BAB 4 - BAB 5		
14	18 Juni 2019	- Abstrak - Bab 4 - Bab 5 - Acc		

NAMA : TRINOVI LESTARI

KELAS : 3A/DIII KEPERAWATAN

NIM : 16.1937.P

PEMBIMBING : HERNI REJEKI.,Ns.Sp.Kep.Kom

JUDUL :

NO	TANGGAL	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING
15.	03/7-2019	- BAB 1		
16.	09/7-2019	are		