

**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL SURAH AR-RAHMAN UNTUK
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI
DESA SALAKBROJO WILAYAH PUSKESMAS KEDUNGWUNI I
KABUPATEN PEKALONGAN**



Ika Sulistyawati
17.1991.P

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

2020

**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL SURAH AR-RAHMAN UNTUK
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI
DESA SALAKBROJO WILAYAH PUSKESMAS KEDUNGWUNI I
KABUPATEN PEKALONGAN**



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

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH PEKAJANGANPEKALONGAN**

2020

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ika Sulistyawati

Nim : 17.1991.P

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

Pekalongan, 9 Januari 2020

Yang membuat Pertayaan,



Ika Sulistyawati
17.1991.P


LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Ika Sulistyawati NIM 17.1991.P dengan judul “Penerapan Mendengarkan Audio Murottal Surah Ar-Rahman Untuk Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi” di Desa Salakbrojo Wilayah Puskesmas Kedungwuni Kabupaten Pekalongan telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 12 Mei 2020 dan telah dilakukan perbaikan.

Pekalongan, 16 Juni 2020

Dewan Penguji

Penguji I


Wiwiek Natalya, M.Kep.Sp.Kom
NIK. 1969122620171118

Penguji II


Herni Rejeki, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom
NIK. 1968052519961010

Mengetahui,
Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan



Herni Rejeki, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom
NIK. 1968052519961010

**Penerapan Terapi Murottal Surah Ar-Rahman Untuk Penurunan Tekanan
Darah Pada Pasien Hipertensi Di Desa Salakbrojo Wilayah Puskesmas
Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan**

Ika Sulistyawati, Herni Rejeki
Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Abstrak

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik berada diatas 140 mmHg dan diastolik diatas 90 mmHg. Keluhan yang dirasakan adalah nyeri pada bagian kepala. Tujuan dilakukan karya tulis ilmiah ini adalah untuk menurunkan tekanan darah menggunakan Terapi Murottal Surah Ar-Rahman pada keluarga dengan Hipertensi. Metode yang digunakan adalah asuhan keperawatan dengan menggunakan Terapi Murottal Surah Ar-Rahman. Hasil karya tulis ilmiah 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: Terapi Murottal, Hipertensi, Surah Ar-Rahman

The Application of Surah Ar-rahman Murottal Therapy for Reducing a Blood Pressure in the Hypertension Patients in Salakbrojo, a Kedungwuni Health Centre I, Pekalongan Regency

Ika Sulistyawati, Herni Rejeki

The Vocational Program in Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Abstract

Hypertension is increasing of blood pressure systolic above 140 mmHg and diastolic above 90 mmHg. Hypertension clients typically feel pain in the head. The purpose of this case study was to reduce blood pressure using Murottal Ar-Rahman Therapy in hypertensive families. The method was using Murottal Ar-Rahman Therapy as part of nursery care. The result of this study shows that clients experience blood pressure change, and they say that the pain reduced both in client I and client II. It is expected that families could care hypertension clients indenpendently using Murottal Ar-Rahman Therapy.

Keyword: *murottal therapy, hypertension, surah ar-rahman*

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat yang diberikan serta senantiasa kasihnya, sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Penerapan Terapi Audio Murottal Surah Ar-Rahman Untuk Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Desa Salakbrojo Wilayah Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan”

Karya Tulis Ilmiah ini disusun guna memenuhi sebagian syarat menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari hambatan serta kesulitan. Namun berkat tekad kuat, bimbingan, bantuan, serta saran dari berbagai pihak. Alhamdulillah segala hambatan serta kesulitan dapat teratasi. Pada kesempatan ini pula penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Nur Izzah, S.Kp., M.Kes, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
2. Siti Rofiqoh, M.Kep., Ns.Sp.Kep.An, selaku Ketua Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan yang telah memberikan izin serta motivasi dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Herni Rejeki, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom, selaku Dosen Pembimbing serta Penguji II yang telah membimbing penulis dengan memberikan dedikasi yang tinggi.
4. Sigit Prasajo, SKM.M.Kep, selaku Dosen Penguji I yang telah bersedia hadir dan menjadi dewan penguji.
5. Kedua Orang tua saya, Bude, Om dan Tante yang telah mendoakan, memberi semangat, membantu kesulitan-kesulitan masalah kehidupan.

6. Segenap dosen, staf dan karyawan di Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
 7. Teman seperjuangan Mahasiswa Diploma Keperawatan angkatan 2017 yang telah membantu dan memberikan dukungan pada penulis.
 8. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
- Penulis menyadari dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini terdapat adanya kekurangan, dikarenakan keterbatasan pengetahuan sehingga, Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penulisan. Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Pekalongan, 9 Januari 2020

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SAMPUL	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK.....	v
PRAKATA	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan.....	3
1.4 Manfaat Penulisan.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1.Konsep Dasar Hipertensi.....	5
2.1.1. Pengertian.....	5
2.1.2..Etiologi.....	6
2.1.3. Patofisiologi	6
2.1.4. Klasifikasi	8
2.1.5. Manifestasi Klinis	8
2.1.6. Pemeriksaan Penunjang	9
2.1.7. Penatalaksanaan	9
2.1.7.1. Terapi Farmakolgi.....	9
2.1.7.2. Terapi Nonfarmakologi.....	10
2.1.8.1. Pengertian Murottal Qur'an	10
2.1.8.2. Indikasi Dan Kontraindikasi	11
2.1.8.3. Prosedur Terapi Murottal	11
2.1.9. Komplikasi	12

2.2. ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA.....	13
BAB III METODOLOGI STUDI KASUS	17
3.1.Rancangan Karya Tulis Ilmiah.....	17
3.2.Subyek Studi Kasus.....	17
3.3.Fokus Studi.....	17
3.4.Definisi Operasional.....	17
3.5.Tempat Dan Waktu Pengambilan Studi Kasus	18
3.6.Pengumpulan Data	19
3.7.Pengolahan Data Dan Penyajian Data.....	19
3.8.Etika Penulisan Studi Kasus.....	19
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	20
4.1.Hasil Studi Kasus	20
4.1.1.Pengkajian	20
4.1.2.Diagnosa Keperawatan.....	22
4.1.3.Rencana Keperawatan.....	22
4.1.4.Pelaksanaan Dan Evaluasi Keperawatan	25
4.2.Pembahasan.....	30
4.3.Keterbatasan.....	32
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	33
5.1.Simpulan	33
5.2.Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. Skala Menentukan Prioritas	14
Tabel 2.1.8.3. Prosedur Pemberian Terapi Murottal	11
Tabel 3.5. Tempat Dan Waktu Pengambilan Studi Kasus	18

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Proposal Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Pengambilan Kasus
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Hasil Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 4 : Lembar Bimbingan
- Lampiran 5 : Lembar Informed Consent K.1
- Lampiran 6 : Lembar Informed Consent K.2
- Lampiran 7 : Lembar SOP Terapi Murottal
- Lampiran 8 : Lembar Observasi
- Lampiran 9 : Asuhan Keperawatan Keluarga K.1
- Lampiran 10 :Asuhan Keperawatan Keluarga K.2

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal yang diukur paling tidak dengan tiga kesempatan waktu yang berbeda. Seseorang yang bisa dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg. Hipertensi sering diartikan dengan suatu keadaan yang mana tekanan darah lebih dari 120/80 mmHg (Ardiansyah, 2012). Penyakit Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang memberi gejala berkelanjutan untuk suatu target organ, seperti penyakit stroke, penyakit jantung koroner, dan penyakit jantung. Penyakit yang dikenal sebagai penyakit tekanan darah tinggi ini yakni merupakan faktor resiko utama dari perkembangan penyakit jantung dan penyakit stroke, penyakit Hipertensi dapat disebut sebagai “The Silent” karena tidak dapat dilihat tanda dan gejala dari luar. Hipertensi berjalan secara perlahan tetapi sangat berbahaya (Guyton & Hall, 2013). Menurut WHO dan International Society of Hypertension (ISH), terdapat 600 juta jiwa penderita Hipertensi di seluruh dunia dan 3 juta diantaranya meninggal setiap tahunnya (Rahajeng & Tuminah, 2013).

Prevalensi Hipertensi di Dunia mencapai 29%. Penduduk Dunia menderita Hipertensi dengan angka prevalensi tertinggi di Negara Afrika yaitu dengan angka prevalensi 40% dan untuk di Negara terendah dengan kasus Hipertensi terdapat di Negara Asia Tenggara yaitu dengan angka prevalensi 36% (Widiyani, 2013). Di Indonesia prevalensi Hipertensi mencapai 8,3% penderita Hipertensi dan meningkat menjadi 27,5% (Rahajeng & Tuminah, 2013). Di wilayah Provinsi prevalensi Hipertensi tertinggi terjadi di Kalimantan Selatan dengan angka prevalensi 44.1% sedangkan untuk prevalensi Hipertensi terendah di Papua dengan angka prevalensi 22.2% (Rikesdas, 2018). Di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 prevalensi Hipertensi sebanyak 8,2% (Rikesdas, 2018). Di kabupaten

Pekalongan 2019 tercatat 13,001 penduduk menderita Hipertensi (Dinkes Kabupaten Pekalongan, 2019), dan data penderita Hipertensi di Puskesmas Kedungwuni I tercatat 29,% penduduk sedangkan di Desa Salakbrojo penderita Hipertensi tercatat ada 82 penduduk.

Terapi murottal Al-Qur'an adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh Qori' (Pembaca Al-Qur'an). Lantunan Al-Qur'an mengandung suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang yang paling mudah djangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress dengan cara mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian rasa takut, cemas, serta dapat memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (Purna, 2006; Heru, 2008 dalam Pratiwi, Hasneli dan Ernawaty, 2015).

Murottal yang digunakan dalam penelitian ini adalah surah Ar-Rahman. Surah Ar-Rahman merupakan surat ke 55 dan terdiri dari 78 ayat. Di dalam suratnya terdapat ayat yang dijadikan acuan tenaga kesehatan islam untuk menangani masalah kesehatan dan merupakan sumber terbaik pada prinsip sehat menurut islam (Ernawati, 2013). Dasar pemilihan surah Ar-Rahman ini memiliki makna mengenai kemurahan dan sifat kasih sayang Tuhan kepada hambaNya dan terdapat 31 ayat yang diulang yang artinya “maka nikmat Tuhan manakah yang kamu dustakan” ayat ini mengajarkan rasa syukur yang harus dilakukan kepada umatnya setiap saat kepada Tuhan (Qadhi, 2013). Ar-Rahman mempunyai karakter ayat yang pendek sehingga ayat ini nyaman didengarkan dan dapat menimbulkan efek relaksasi bagi pendengar yang masih awam sekalipun (Srihartono, 2007 dalam Pratiwi et al, 2015).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan terapi Murottal Surah Ar-Rahman pada pasien Hipertensi.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah mampu memberikan informasi dan cara penanganan tentang Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Masalah Hipertensi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Teridentifikasinya masalah 2 keluarga dengan kasus Hipertensi.
- 2) Mampu menegakan diagnosa keperawatan yang sesuai data pembuatan karya tulis ilmiah pada keluarga dengan Hipertensi.
- 3) Mampu melakukan rencana tindakan keperawatan pada keluarga dengan masalah hipertensi.
- 4) Terlaksananya implementasi keperawatan pada keluarga dengan Penerapan terapi audio Murottal Qur'an Surah Ar-Rahman.
- 5) Terlaksannya evaluasi keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Pasien

Manfaat bagi pasien adalah meningkatkan wawasan, dan dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam Asuhan Keperawatan Keluarga pada kasus Hipertensi.

1.4.2 Bagi Keluarga

Keluarga dan pasiemi dapat mengurangi tanda dan gejala hipertensi dengan penerapan Terapi Murottal.

1.4.3 Bagi penulis

Manfaat bagi penulis adalah sebagai sarana untuk menambah wawasan dan untuk menambah pengalaman dalam masa perkuliahan dan berinteraksi langsung dengan keluarga pasien.

- 1.4.4 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan dan Teknologi Keperawatan
Untuk menambah informasi dalam Ilmu Keperawatan yang berfokus pada
Asuhan Keperawatan pada pasien Hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1. Pengertian

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal yang diukur paling tidak dengan tiga kesempatan waktu yang berbeda. Seseorang yang bisa dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg. Hipertensi sering diartikan dengan suatu keadaan yang mana tekanan darah lebih dari 120/80 mmHg (Ardiansyah, 2012).

Terapi murottal Al-Qur'an adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh Qori' (Pembaca Al-Qur'an). Lantunan Al-Qur'an mengandung suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah djangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress dengan cara mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian rasa takut, cemas, serta dapat memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (Purna, 2006; Heru, 2008 dalam Pratiwi, Hasneli dan Ernawaty, 2015).

Murottal yang digunakan dalam penelitian ini adalah surah Ar-Rahman. Surah Ar-Rahman merupakan surat ke 55 dan terdiri dari 78 ayat. Di dalam suratnya terdapat ayat yang dijadikan acuan tenaga kesehatan islam untuk menangani masalah kesehatan dan merupakan sumber terbaik pada prinsip sehat menurut islam (Ernawati, 2013). Dasar pemilihan surah Ar-Rahman ini memiliki makna mengenai kemurahan dan sifat kasih sayang Tuhan kepada hambaNya dan terdapat 31 ayat yang diulang yang artinya "maka nikmat Tuhan manakah yang kamu dustakan" ayat ini mengajarkan rasa syukur yang harus dilakukan kepada umatnya setiap saat kepada Tuhan (Qadhi, 2013). Ar-Rahman mempunyai karakter ayat yang pendek sehingga ayat ini nyaman didengarkan dan dapat

menimbulkan efek relaksasi bagi pendengar yang masih awam sekalipun (Srihartono, 2007 dalam Pratiwi et al, 2015).

2.1.2. Etiologi

Menurut (Kowalski, Robert, 2010) berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yakni:

1. Hipertensi Esensial (hipertensi primer) yang kebanyakan tidak diketahui penyebabnya, disebut juga hipertensi idiopatik. Terdapat sekitar 95% kasus. Banyak yang mempengaruhi seperti genetik, hiperaktif, dan lingkungan. Meskipun primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang biasa menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi atau yang biasa disebut dengan hipertensi yakni:
 - a. Faktor keturunan
 - b. Ciri perorangan
 - c. Kebiasaan hidup
2. Hipertensi sekunder (renal) adalah Hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain. Merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain yakni:
 - a. Penggunaan kontrasepsi oral
 - b. Neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatris)
 - c. Kehamilan
 - d. Peningkatan tekanan intravaskuler
 - e. Luka bakar dan stress

2.1.3. Patofisiologis

Tekanan arteri sistemik yaitu hasil dari perkalian cardiac output dengan total tahanan perifer. Curah jantung (cardiac output) diperoleh dari perkalian antara volume darah yang dipompa dari ventrikel jantung (stroke volume) dengan denyut jantung (beart rate). Pengaturan tahanan perifer dipertahankan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon. 4 sistem kontrol yang berperan dalam

mempertahankan tekanan darah, yakni sistem baroreseptor arteri, sistem renin angiotensis, pengaturan volume cairan tubuh, dan autoregulasi vaskuler. Baroreseptor arteri ditemukan di sinus carotid, tetapi sering dijumpai dalam aorta dan dinding ventrikel kiri. Baroreseptor ini dapat memonitor derajat tekanan arteri. Sistem baroreseptor menghilangkan peningkatan tekanan arteri melalui mekanisme perlambatan jantung oleh respon vagal dan vasodilatasi dengan penurunan tonus simpatis. Sebab itu kontrol sirkulasi meningkatkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor turun dan menurunkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor meningkat, hingga saat ini belum diketahui secara pasti mengapa kontrol ini gagal pada hipertensi.

Perubahan volume cairan mempengaruhi tekanan darah sistemik. Bila tubuh mengalami kelebihan air dan garam, tekanan darah dapat meningkat melalui mekanisme fisiologis kompleks yang mengubah aliran balik vena ke jantung dan mengakibatkan peningkatan curah jantung. Bila ginjal berfungsi secara adekuat peningkatan arteri dapat mengakibatkan penurunan tekanan darah. Kondisi patologis ginjal dalam mengekskresikan air dan garam ini akan meningkatkan tekanan arteri sistemik. Sekresi renin yang tidak tepat sebagai penyebab meningkatkan tahanan perifer vaskular pada hipertensi esensial. Pada tekanan darah yang tinggi kadar renin harus diturunkan karena adanya peningkatan tekanan arterioaral rena; mungkin sebagai penghambat sekresi renin. Sebagian besar orang dengan tekanan darah tinggi esensial mempunyai kadar renin normal. Peningkatan tekanan darah secara terus-menerus pada pasien hipertensi esensial akan berakibat kerusakan pembuluh darah pada organ-organ vital. Karena pembuluh darah menebal maka perfusi jaringan akan menurun dan mengakibatkan infark miokard, stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal (Ardiansyah, 2012).

2.1.4. Klasifikasi

Menurut (Gray. Dkk, 2005 dalam Pranata & Prabowo, 2017) berdasarkan penyebab dikenal 2 jenis hipertensi, yakni:

1. Hipertensi primer

Hipertensi primer disebut juga dengan hipertensi esensial dan merupakan 95% dari kasus-kasus hipertensi. Selama 75 tahun terakhir sudah banyak penelitian untuk mencari etiologinya. Tekanan darah merupakan curah jantung dan resisten vaskuler sehingga tekanan darah meningkat jika curah jantung meningkat, resisten vaskuler perifer bertambah. Beberapa faktor ditemukan relevan terhadap mekanisme penyebab hipertensi yakni:

- a. Lingkungan
- b. Genetik, dan
- c. Jenis kelamin

2. Hipertensi sekunder (hipertensi renal)

Sekitar 5% kasus hipertensi telah diketahui penyebabnya dan dapat dikelompokkan seperti penyakit parenkim ginjal (3%) dimana penyebab gagal ginjal (glomerulonefritis, pielonefritis, sebab-sebab penyumbatan) yang menyebabkan kerusakan ginjal. Penyakit renovaskular (1%) dimana terdiri dari penyakit yang dapat menyebabkan gangguan pasokan darah ginjal dan secara umum dibagi atas aterosklerosis dan fibrodisklasia. Endokrin (1%) jika terdapat hipokalemia bersama tekanan darah tinggi, tingginya kadar aldosteron dan renin yang rendah akan mengakibatkan kelebihan natrium dan air.

2.1.5. Manifestasi Klinis

Menurut Ardiansyah Medikal Bedah, 2012. Sebagian manifestasi klinis timbul setelah penderita mengalami hipertensi selama bertahun-tahun. Gejalanya berupa:

1. Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah interaknium.
2. Penglihatan kabur karena terjadi kerusakan pada retina sebagai dampak dari peningkatan tekanan darah.

3. Ayunan langkah yang tidak mantap karena terjadi kerusakan susunan saraf pusat.
4. Sering berkemih di malam hari (nokturia) karena adanya peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
5. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

2.1.6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Ardiansyah (2012) pemeriksaan penunjang dalam pemeriksaan Hipertensi adalah pemeriksaan diagnostik seperti pemeriksaan Hb/Ht, glukosa, kreatinin, kalium serum, kalsium serum, kolesterol, pemeriksaan tiroid, urinalisa, asam urat, CT Scan, EKG, dan foto dada.

2.1.7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut Ardiansyah Medikal Bedah, 2012. Terapi obat bagi penderita tekanan darah tinggi (hipertensi) dimulai dengan beberapa obat seperti dibawah ini:

2.1.7.1. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi menurut Ardiansyah (Medikal Bedah, 2012) dimulai dengan salah satu obat sebagai berikut:

1. Reserpin sebagai dosis tunggal 0,1-0,25 mg sehari.
2. Hidroklorotiazid atau HCT penggunaannya 12,5-25 mg per hari dengan dosis tunggal dipagi hari (pada kehamilan seseorang yang mengalami hipertensi hanya digunakan bila disertai dengan hemokonsentrasi atau udem paru).
3. Nifedipin dimulai dari 5 mg sehari 2 kali, dan bisa dinaikkan 10 mg sehari dua kali.
4. Kaptopril dengan dosis 12,5-25 mg sebanyak 2-3 kali sehari (kontraindikasi pada kehamilan selama janin hidup dan penderita asma).
5. Propanorol mulai dari dosis 10 mg 2x sehari. Yang dapat dinaikkan 20 mg 2x sehari adalah kontraindikasi untuk penderita asma.

2.1.7.2. Terapi Nonfarmakologi

Penatalaksanaan menurut Ardiansyah (Medikal Bedah, 2012) tekanan darah tinggi bisa menggunakan terapi nonfarmakologi seperti:

1. Merubah pola makan bagi penderita diabetes, kegemukan, atau kadar kolestrol darah tinggi.
2. Mengurangi pengonsumsi garam sampai kurang dari 2,3 gr natrium atau 6 gr natrium klorida setiap hari dan disertai dengan asupan kalsium, magnesium, dan kalium yang cukup.
3. Mengurangi konsumsi alkohol dan berhenti merokok bagi penderita hipertensi.
4. Olahraga yang tidak terlalu berat seperti olahraga aerobik (Ardiansyah, 2012).

2.1.8. Pemberian terapi murottal Qur'an Surah Ar-Rahman.

2.1.8.1. Pengertian Murottal Qur'an

Terapi murottal Al-Qur'an adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh Qori' (Pembaca Al-Qur'an). Lantunan Al-Qur'an mengandung suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah djangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress dengan cara mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian rasa takut, cemas, serta dapat memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (Purna, 2006; Heru, 2008 dalam Pratiwi, Hasneli dan Ernawaty, 2015).

Di dalam penelitian ini menggunakan salah satu surat Makkiyah dalam Al-Qur'an yaitu Surah Ar-Rahman yang merupakan surat ke 55 dan berjumlah 78 ayat. Dalam surat ini menerangkan kepemurahan Allah SWT kepada hamba-hambanya, yakni dengan memberikan nikmat yang tak terhingga baik di dunia maupun di akhirat. Ar-Rahman mempunyai karakter ayat yang penek sehingga ayat ini nyaman didengarkan dan dapat menimbulkan efek relaksasi yang bagi pendengar yang masih awam sekalipun (Srihartono, 2007 dalam Pratiwi et al, 2015). Terapi murottal Surah Ar-Rahman dapat menurunkan tekanan darah pada pasien

Hipertensi. Terapi murottal Surah Ar-Rahman ini merupakan terapi tanpa efek samping dan sangat aman serta mudah dilakukan (Mayrani & Hartati, 2013).

2.1.8.2.Indikasi dan Kontraindikasi

2.1.8.2.1 Indikasi terapi murottal menurut (Hidayat et., al 2013) yakni teapi murottal diberikan kepada klien yang mengalami kecemasan, nyeri, kesedihan, dan digunakan untuk berbagai macam penyakit serta meningkatkan ketenangan jiwa.

2.1.8.2.1 Kontraindikasi murottal menurut (Mayrani, 2013) terapi murottal ini tidak dapat dapat digunakan bagi klien yang mengalami gangguan pendengaran.

2.1.8.3.Prosedur pemberian terapi murottal

No.	Prosedur Tindakan
1.	<p>Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan d. Menjelaskan prosedur tujuan e. Meminta persetujuan f. Kontrak waktu
2.	<p>Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Atur posisi pasien senyaman mungkin b. Melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum diberikan terapi c. Mengajarkan pasien untuk melakukan tehnik relaksasi nafas dalam sebelum diberikan terapi d. Menanyakan kesiapan pasien kembali sebelum diberikan terapi e. Menyiapkan Surah Ar-Rahman di Handphone f. Memberikan terapi murottal selama 10-15 menit dengan menggunakan handphone g. Mengatur volume musik dengan frekuensi 40 Hz (volume sedang)

	<ul style="list-style-type: none"> h. Melakukan pengukuran ulang tekanan darah setelah diberikan terapi murottal i. Memasukan hasil pengukuran ke lembar pemantaun tekanan darah
3.	<p>Fase Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan perasaan pasien b. Kontrak pertemuan selanjutnya c. Mengucapkan salam

2.1.9. Komplikasi

Perdarahan tekanan di otak dapat mengakibatkan timbulnya penyakit stroke, atau akibat dari embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang ;terpajan tekanan tinggi. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahnya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami anteroklerosis dapat melemah dan bisa meningkatkan terbentuknya aneurisma (Corwin, 2005 diambil dalam Pranata & Prabowo, 2017).

Sakit kepala tiba-tiba dan seperti orang bingung, linglung, atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sampai sulit digerakan misalnya pada daerah wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas, serta tidak adarkan diri secara mendadak merupakan gejala-gejala terkena stroke (Santoso, 2006 diambil dalam Pranata & Prabowo, 2017).

Infark Miokard terjadi apabila arteri koroner yang antrerosklerosis tidak mampu menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau jika terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Karena hipertensi ventrikel dan hipertensi kronik maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak bisa terpenuhi dan terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritma, peningkatan resiko

pembentukan bekuan, dan hipoksia jantung (Corwin, 2002 diambil dalam Pranata & Prabowo, 2017).

Gagal ginjal dapat terjadi karena adanya kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus darah akan mengalir keunit fungsional ginjal, nefron akan terganggu yang dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar lewat urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang dijumpai pada hipertensi kronik (Corwin, 2005 diambil dalam Pranata & Prabowo, 2017).

Gagal jantung (keidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung) dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul diparu. Kaki dan jaringan lain disebut edema. Cairan didalam paru-paru menyebabkan sesak nafas dan timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki itu bengkak (Amir, 2002 diambil dalam Pranata & Prabowo, 2017).

2.2. Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Hipertensi

Menurut (Riasmini, dkk, 2017) pengkajian asuhan keperawatan keluarga dengan Hipertensi sebagai berikut:

2.2.1. Pengkajian

1. Data umum yang meliputi identitas keluarga seperti nama kepala keluarga, alamat, agama, suku bangsa, bahasa, komposisi anggota keluarga, jarak yankes terdekat, dan alat transportasi sehari-hari.
2. Kondisi kesehatan keluarga semua anggota keluarga terdiri dari nama, hubungan dengan keluarga, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan saat ini, status gizi, tanda-tanda vital, status imunisasi dasar, penggunaan alat bantu protesesa serta status kesehatan anggota keluarga saat ini meliputi keadaan umum, riwayat penyakit/alergi.
3. Data pengkajian individu yang mengalami masalah kesehatan (yang saat ini sedang sakit) meliputi nama individu, diagnosa medis, rujukan dokter atau rumah sakit, keadaan umum, sirkulasi, cairan perkemihan, pernapasan,

muskuloskeletal, neurosensori, kulit, istirahat dan tidur, status mental, komunikasi, budaya, kebersihan diri, perawatan diri, dan data penunjang medis (lab, radiologi, EKG, USG).

4. Data kesehatan lingkungan meliputi sanitasi lingkungan, pemukiman yang terdiri dari ventilasi, penerangan, kondisi lantai, dan tempat pembuangan sampah.
5. Struktur keluarga meliputi struktur peran, komunikasi, kekuatan dan bagaimana hubungan diantara keluarga.
6. Riwayat tahap perkembangan keluarga ini akan menjelaskan tahap perkembangan keluarga dan tugas perkembangan keluarga.
7. Fungsi keluarga meliputi aktivitas hidup sehari-hari dan kemampuan keluarga dalam melakukan tugas kesehatan keluarga.

2.2.2. Diagnosa Keperawatan.

Menurut Pranata dan Prabowo (2017) diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien Hipertensi adalah

1. Diagnosa keperawatan
 - a. Nyeri akut
 - b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
 - c. Intoleransi aktivitas
2. Skala untuk menentukan prioritas

No.	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah:		
	Tidak /kurang sehat	3	1
	Ancaman kesehatan	2	
Keadaan sejahtera	1		
2.	Kemungkinan masalah dapat dirubah:		
	Mudah	2	2
	Sebagian	1	
Tidak dapat	0		

4.	Potensi masalah untuk dicegah:		
	Tinggi	3	1
	Cukup	2	
Rendah	1		
5.	Menonjolkan masalah:		
	Segera	2	1
	Tidak perlu	1	
Tidak dirasakan	0		

Cara skoring:

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria
2. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot.

Skor yang diperoleh <hr style="width: 80%; margin: 5px 0;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> X bobot </div> <hr style="width: 80%; margin: 5px 0;"/> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;"> Skor tertinggi </div>

3. Jumlahkan skor untuk semua kriteria.

2.2.3. Rencana Keperawatan

2.2.3.1. Nyeri akut b/d agen cedera fisik

Tujuan : nyeri berkurang

Kriteria hasil :

1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi dengan penerapan terapi murottal untuk mengurangi nyeri).
2. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.
3. Tanda vital dalam rentang normal

Intervensi :

1. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi.
2. Bantu pasien dan keluarga unruk mencari dan menemukan dukungan.

3. Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi dan nonfarmakologi)
4. Ajarkan teknik nonfarmakologi

2.2.3.2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d ketidakmampuan pemasukan atau mencerna makanan.

Tujuan : kebutuhan nutrisi terpenuhi

Kriteria hasil :

1. Adanya peningkatan berat badan.
2. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi.
3. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi.
4. Tidak terjadi penurunan berat badan.

Intervensi :

1. Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan.
2. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi.
3. Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian.

2.2.3.3. Intoleransi aktivitas b/d kelemahan umum, seperti terjadinya ketidakseimbangan antara suplai darah dan kebutuhan oksigen.

Tujuan : mampu beraktivitas tanpa adanya keluhan.

Kriteria hasil :

1. Peningkatan dalam toleransi aktivitas yang dapat diukur.
2. Mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

Intervensi :

1. Kaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan.
2. Monitor pola tidur dan lamanya atau istirahat pasien.
3. Observasi adanya pembatasan pasien dalam melakukan aktivitas.

BAB III

METODOLOGI STUDI KASUS

3.1. Rancangan Karya Tulis Ilmiah

Rancangan Karya tulis ilmiah ini dibuat dengan rancangan studi kasus. Rancangan studi kasus adalah metode deskriptif metode yang menggambarkan situasi yang ada saat ini berdasarkan masalah yang ada sehingga menghasilkan data dengan baik dan lengkap dengan kriteria yang diambil ialah peningkatan tekanan darah pada pasien Hipertensi.

3.2. Subyek Studi Kasus

Subjek studi kasus dalam karya tulis ilmiah ini menggunakan 2 keluarga dengan peningkatan tekanan darah pada pasien Hipertensi.

3.3. Fokus Studi

Fokus studi adalah dua keluarga yang mempunyai masalah hipertensi. Fokus studi kasus ini yaitu pasien dengan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, bersedia menjadi pasien kelolaan, umur 30-50 tahun, tidak menderita gangguan pendengaran, bergama islam, dan mempunyai handphone.

3.4. Definisi Operasional

Definisi oprasional dalam studi kasus ini adalah keluarga dengan Hiprtensi dengan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi adalah tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, cara pengukuran tekanan darah sebelum dan setelah melakukan tindakan keperawatan dengan menggunakan tensi meter. Pemberian terapi murottal dengan menggunakan terapi Surah Ar-Rahman dilakukan selama 10-15 menit dengan menggunakan handphone untuk menurunkan tekanan darah.

3.5. Tempat Dan Waktu Pengambilan Studi Kasus

Studi kasus akan dilaksanakan oleh penulis di desa Salakbrojo wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan, dimulai dari bulan Februari 2020 sampai Maret 2020.

No.	Jadwal	Des 2019	Jan 2020	Feb 2020	Maret 2020	April 2020	Mei 2020
1.	Pembuatan proposal						
2.	Ujian proposal						
3.	Revisi proposal						
4.	Pengambilan kasus						
5.	Pembuatan laporan						
6.	Ujian hasil						
7.	Revisi						
8.	Pengambilan laporan						

3.6. Pengumpulan Data

3.6.1 Data pengkajian menggunakan wawancara dan observasi.

1. Wawancara : wawancara dilakukan menggunakan strategi berupa suatu pembicaraan yang berupa tanya jawab secara lisan dan bertatap muka.
2. Observasi : observasi yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah disusun dari hasil wawancara.

3.7. Pengolahan Data dan Penyajian Data

Prosedur dalam pengumpulan data studi kasus ini menggunakan desain deskriptif. Sesuai pengkajian data yang dituliskan untuk menjadi pendukung yaitu, pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

3.8. Etika Penulisan Studi Kasus

Menurut Nursalam (2017) etika penulisan studi kasus di bagi menjadi 3 yaitu :

3.8.1 Prinsip manfaat

1. Bebas dari penderitaan

Penulis tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya menggunakan tindakan khusus.

2. Bebas dari eksploitasi

Dalam penelitian subjek berpartisipasi harus menghindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek diyakinkan untuk berpartisipasi dalam penelitian tidak akan dipergunakan hal-hal yang merugikan baginya.

3. Risiko

Penulis harus mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang berakibat pada subjek.

3.8.2 Prinsip menghargai hak asasi manusia

1. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden

Subjek mempunyai hak untuk memutuskan apakah subjek bersedia menjadi subjek atau tidak.

2. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan

Penulis harus bertanggungjawab jika terjadi sesuatu pada subjek.

3. Persetujuan dan penjelasan

Subjek harus mendapatkan informasi lengkap tentang tujuan peneliti, subjek juga mempunyai hak untuk menolak dan bebas berpartisipasi sebagai responden.

3.8.3 Prinsip keadilan

1. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil

Subjek berhak untuk diperlakukan adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaan dalam penelitian tanda adanya kekerasan atau diskriminasi.

2. Hak menjaga kerahasiaan

Subjek berhak untuk menjaga kerahasiaan yaitu dengan adanya tanpa nama atau inisial.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAAN

4.1. Hasil Studi Kasus

Bab ini penulis akan menguraikan data yang diperoleh dari dua keluarga klien yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, tindakan keperawatan difokuskan menggunakan terapi murottal untuk menurunkan tekanan darah tinggi hingga sampai evaluasi keperawatan. Data yang diperoleh berdasarkan wawancara dan pemeriksaan fisik terhadap dua klien.

4.1.1. Pengakajian

Keluarga Klien I

Pengkajian dilakukan pada hari Senin, 24 Febuari 2020 pada jam 13.00 WIB pada keluarga Tn.D Di Desa Salakbrojo. Dari hasil wawancara diperoleh data identitas keluarga dengan klien yaitu nama Ny.A, umur 47 tahun, alamat Desa Salakbrojo, pendidikan terakhir SMP, klien beragama islam, klien memiliki usaha catering siomay melalui sosial media menggunakan handphone, klien memiliki 4 anak, kedua anaknya sudah menikah, dan dua anaknya belum mandiri dan bekerja. Type keluarga Ny.A adalah keluarga besar karena klien tinggal serumah dengan suami dan kedua anaknya, seluruh keluarganya beragama islam, dalam usaha cateringnya Ny.A dibantu suami..

Riwayat keluarga inti Ny.A menderita Hipertensi, riwayat keluarga sebelumnya orang tua dari Ny.A mempunyai tekanan darah tinggi. Ny.A mengeluh pusing dan sakit kepala, P: ketika banyak aktivitas, Q: dipukul-pukul, R: belakang kepala, S: 2, T: hilang-tumbul. Fungsi kesehatan keluarga belum mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya, keluarga belum mengetahui pencegahan masalah kesehatan yang dialaminya, keluarga sudah bisa memanfaatkan fasilitas kesehatan

seperti puskesmas untuk pemeriksaan anggota keluarganya yang sakit. Stres dan koping pada keluarga Ny.A adalah stres jangka panjang karena kedua anaknya belum mandiri dan suaminya sudah tidak bekerja lagi. Hasil dari pemeriksaan fisik pada tanggal 24 Februari 2020 jam 14.25 didapatkan data TD: 150/90 mmHg, N: 83x/menit, S:36,3^oc, RR: 20x/menit, TB: 168cm, BB: 55, klien tampak memegang daerah belakang kepala.

Keluarga Klien II

Pengkajian dilakukan pada hari Senin, 24 Februari 2020 pada jam 15.00 WIB pada keluarga Tn.I di Desa Salakbrojo. Dari hasil wawancara diperoleh data identitas klien yaitu Tn.I, umur 44 tahun, alamat Desa Salakbrojo, Pendidikan terakhir SMA, klien bekerja sebagai penjahit rumahan, klien beragama islam, klien mempunyai 1 anak yang masih duduk dibangku SMP. Type keluarga Tn.I adalah keluarga kecil karena Tn.I tinggal serumah dengan istri dan anaknya yang belum menikah, seluruh keluarganya beragama islam.

Riwayat keluarga inti Tn.I adalah menderita Hipertensi, Tn.I mengeluh sakit kepala dan susah tidur, P: ketika kelehan, Q: dipukul-pukul benda, R: dibagian kepala, S: 3, T: hilang timbul. Fungsi kesehatan keluarga yang belum terpenuhi adalah keluarga belum mengetahui akibat dan belum mengerti cara pencegahan dan penanganan penyakit. Stres dan koping pada keluarga Tn.I adalah stres jangka panjang yang harus memikirkan kedua anaknya yang masih bersekolah dan memenuhi kebutuhan sehari-harinya karena istri tidak bekerja. Hasil dari pemeriksaan fisik pada tanggal 24 Februari 2020 jam 16.55 WIB didapatkan data TD: 160/100 mmHg, N: 82x/menit, menit, S: 36,0^oC, RR: 22x/menit, BB: 65kg, TB: 177 cm, klien tampak lemas dan kelelahan.

4.1.2. Diagnosa Keperawatan

Keluarga Klien I

Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien I yaitu diagnosa dengan Nyeri dan Ansietas. Diagnosa Nyeri didukung oleh : data subyektif yang didapat adalah Ny.A mengatakan P: ketika banyak beraktivitas, Q: dipukul-pukul, R: belakang kepala, S: 2, T: hilang-timbul. Data obyektif yang didapatkan adalah TD: 150/90 mmHg, N: 83x/menit, S: 36,3°C, RR: 20x/menit, klien tampak memegang daerah belakang kepala.

Diagnosa Ansietas didukung oleh data subyektif: klien mengatakan cemas dan khawatir karena masih punya tanggungan kedua anaknya yang belum mandiri dan belum kerja, data obyektif : klien tampak cemas dan khawatir.

Keluarga Klien II

Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien II yaitu diagnosa dengan Nyeri dan Gangguan pola tidur. Diagnosa nyeri didukung oleh: Data subyektif yang didapat adalah Tn.I mengatakan P: kelelahan kurang tidur, Q: dipukul-pukul, R: seluruh kepala, S: 3, T: hilang-timbul. Data obyektif yang didapat adalah TD: 160/100 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,0°C, RR: 22x/menit, klien tampak lemas dan kelelahan.

Diagnosa gangguan pola tidur didukung oleh: data subjektif: klien mengatakan susah tidur malam, dan tidur siang klien tidak pernah, klien mengatakan lemas, dan data obyektif: klien tampak lemas dan kelelahan.

4.1.3. Rencana Keperawatan

Keluarga Klien I

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. A adalah nyeri dan ansietas. Tujuan yang diharapkan adalah setelah dilakukan tindakan 7 kali kunjungan diharapkan nyeri dapat berkurang dengan kriteria hasil: dapat mengontrol nyeri, mengatakan nyeri berkurang dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal, mampu menjelaskan kembali tentang Hipertensi dan terapi nonfarmakologi yang sudah dijelaskan, mampu menerapkan terapi murottal pada saat tanda dan gejala tekanan darah

muncul. Tujuan yang diharapkan adalah setelah dilakukan tindakan 7 kali kunjungan diharapkan cemas berkurang dengan kriteria hasil: klien mampu mengontrol cemas dan mengungkapkan penyebab cemas, menunjukkan teknik untuk mengontrol cemas, vital sign/TTV dalam batas normal, ekspresi wajah menunjukkan tidak adanya kecemasan lagi.

1. Nyeri

Rencana keperawatan yang disusun untuk diagnosa nyeri adalah: 1) TUK 1; memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan pencegahan serta pengobatan secara farmakologis dan nonfarmakologis), lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, 2) TUK 2; klien dapat melakukan tindakan yang mengurangi nyeri yaitu dengan cara nonfarmakologis dengan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal, 3) TUK 3; klien dapat merawat dirinya sendiri yaitu dengan cara pencegahan dan penanganan Hipertensi dengan terapi murottal, 4) TUK 4; Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti kebisingan dan keramaian, 5) TUK 5; klien dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti di pukesmas dan klinik terdekat.

2. Ansietas

Rencana keperawatan yang disusun untuk diagnosa Ansietas adalah: 1) TUK 1; mengkaji penyebab timbulnya kecemasan pada klien, 2) TUK 2; klien dapat memilih dan memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk mengurangi cemas, 3) TUK 3; klien dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi kecemasan, 5) TUK 5; klien dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti di puskesmas dan klinik terdekat.

keluarga Klien II

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. I adalah nyeri dan gangguan pola tidur. Tujuan yang diharapkan adalah setelah dilakukan tindakan 5 kali kunjungan diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil: klien dapat mengontrol nyeri, klien mengatakan nyeri berkurang dengan menggunakan teknik nonfarmakologi yaitu dengan terapi murottal dan relaksasi nafas dalam, klien mampu menjelaskan kembali tentang penyakit Hipertensi dan terapi murottal, mampu menerapkan terapi murottal saat tanda dan gejala tekanan darah kembali muncul. Tujuan yang diharapkan setelah dilakukan tindakan 7 kali kunjungan diharapkan gangguan pola tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil: jumlah jam tidur dalam batas normal minimal 6-8 jam/hari, perasaan segar setelah bangun tidur ataupun istirahat, mampu mengenal hal yang dapat 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 dan pencegahan serta pengobatan secara farmakologis dan nonfarmakologis), lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, 2) TUK 2; klien dapat melakukan tindakan yang mengurangi nyeri yaitu dengan cara nonfarmakologis dengan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal, 3) TUK 3; klien dapat merawat dirinya sendiri yaitu dengan cara pencegahan dan penanganan Hipertensi dengan terapi murottal, 4) TUK 4; Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti kebisingan dan keramaian, 5) TUK 5; klien dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti di pukesmas dan klinik terdekat.

2. Gangguan pola tidur

Rencana keperawatan yang disusun untuk diagnosa gangguan pola tidur adalah: 1) TUK 1; jelaskan pentingnya tidur yang adekuat, 2) TUK 2; klien dapat memilih tindakan untuk mengatasi gangguan pola tidur, 3) TUK 3; klien dapat merawat dirinya sendiri untuk mengurangi gangguan

pola tidur, 4) TUK 4; kontrol lingkungan sekitar yang dapat mempengaruhi gangguan pola tidurnya, 5) TUK 5; klien dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti di puskesmas dan klinik terdekat.

4.1.4. Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan

Keluarga Klien I

Pertemuan pertama tanggal 24 Februari 2020, pukul 13.00 WIB, penulis melakukan pengkajian.

Pertemuan kedua tanggal 25 Februari 2020, pukul 13.00 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu: 1) monitor ttv 2) memberikan pendidikan kesehatan tentang diet makanan Hipertensi 3) mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan memberikan terapi **murottal surah Ar-Rahman**. Hasil evaluasi didapatkan **data subyektif** klien dan keluarga mengatakan sudah paham dan mengerti, klien mengatakan pusing P: banyak aktivitas Q: dipukul-pukul R: belakang kepala S: 2 T: hilang timbul, **data obyektif** keluarga mampu menyebutkan makanan apa saja yang diperbolehkan dan makanan apa saja yang tidak diperbolehkan untuk klien Hipertensi, klien mengatakan masih merasa pusing TD: 150/90 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,2°C, RR: 20x/menit. Dari data subyektif dan data obyektif diatas masalah keluarga belum teratasi lanjutkan intervensi: monitor ttv, ajarkan keluarga klien melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan berikan **terapi murottal surah Ar-Rahman** yang sudah didownload dihandphone.

Pertemuan ketiga tanggal 27 Februari 2020, pukul 14.00 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu: 1) monitor ttv 2) monitor keluarga dan klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam 3) memberikan **terapi murottal surah Ar-Rahman** untuk menurunkan tekanan darah. Hasil evaluasi didapatkan **data subyektif** keluarga klien mengatakan

senang bisa diajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan diberikan terapi murottal untuk menurunkan tekanan darah, klien mengatakan masih merasa pusing P: banyak aktivitas Q: dipukul-pukul R: belakang kepala S: 2 T: hilang timbul, **data obyektif** yang didapatkan klien terlihat semangat dan mau diajarkan terapi relaksasi nafas dalam dan terapi murottal surah Ar-Rahman, klien mengatakan masih merasa pusing TD: 140/100 mmHg, N: 85x/menit, S: 37,2^oC, RR: 20x/menit. Dari data subyektif dan data obyektif diatas masalah keluarga belum teratasi lanjutkan intervensi: monitor ttv, kaji skala nyeri, berikan teknik relaksasi nafas dalam dan **terapi murottal surah Ar-Rahman** yang ada dihanphonnya.

Pertemuan keempat tanggal 1 Maret 2020, pukul 13.00 WIB, penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu: 1) monitor ttv 2) monitor keluarga dan klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam 3) memberikan **terapi murottal surah Ar-Rahman** untuk menurunkan tekanan darah. Hasil evaluasi didapatkan **data subyektif** keluarga klien mengatakan masih merasa sedikit pusing, P: banyak aktivitas Q: dipukul-pukul R: belakang kepala S: 2 T: hilang timbul, klien mengatakan sudah mengurangi makanan yang asin-asin, **data obyektif** yang didapatkan klien, klien nampak lemas TD: 140/90 mmHg, N: 78x/menit, S: 36^oC, RR: 22x/menit, Dari data subyektif dan data obyektif diatas masalah keluarga belum teratasi lanjutkan intervensi: monitor ttv, kaji skala nyeri, berikan teknik relaksasi nafas dalam dan **terapi murottal surah Ar-Rahman** yang ada dihanphonnya.

Pertemuan kelima tanggal 3 Maret 2020, pukul 13.25 WIB, penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu: 1) monitor tekanan darah 2) monitor keluarga dan klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam 3) memberikan **terapi murottal surah Ar-Rahman** untuk menurunkan tekanan darah.. Hasil evaluasi didapatkan **data subyektif** keluarga klien mengatakan pusing sudah berkurang, **data obyektif** yang didapatkan klien,

klien nampak lebih tenang TD: 130/90mmHg. Dari data subyektif dan data obyektif diatas masalah keluarga teratasi sebgaiian lanjutkan intervensi: monitor tekanan darah, berikan teknik relaksasi nafas dalam dan **terapi murottal surah Ar-Rahman** yang ada dihanphonenya.

Pertemuan keenam tanggal 4 Maret 2020, pukul 13.10 WIB, penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu: 1) monitor tekanan darah 2) monitor keluarga dan klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam 3) berikan **terapi murottal surah Ar-Rahman** untuk menurunkan tekanan darah. Hasil implementasi dan evaluasi diatas didapatkan **data subyektif** keluarga klien mengatakan pusing sudah berkurang, **data obyektif** yang didapatkan klien, klien nampak lebih tenang TD: 130/80mmHg. Dari data subyektif dan data obyektif diatas masalah keluarga teratasi sebgaiian lanjutkan intervensi: monitor ttv, kaji skala nyeri, berikan teknik relaksasi nafas dalam dan **terapi murottal surah Ar-Rahman** yang ada dihanphonenya.

Pertemuan ketujuh tanggal 7 Maret 2020, pukul 13.00 WIB, penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu: 1) monitor ttv 2) monitor klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan anjurkan keluarga klien mendengarkan **terapi murottal surah Ar-Rahman** setiap kali adanya tanda-tanda peningkatan tekanan dara. Hasil implementasi dan evaluasi diatas didapatkan **data subyektif** keluarga klien mengatakan sudah jarang merasakan pusing, P: aktivitas Q: dipukul-pukul R: belakang kepala S: 1 T: hilang timbul, klien mengatakan sudah 3 hari tidak makan yang asin-asin, **data obyektif** yang didapatkan klien, klien nampak lebih tenang dan sehat dari sebelumnya TD: 130/80mmHg, N: 84x/menit, S: 37⁰C, RR: 23x/menit, Dari data subyektif dan data obyektif diatas masalah keluarga teratasi pertahankan intervensi: anjurkan keluarga klien melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal surah Ar-Rahman secara mandiri

dirumah dengan keluarga, anjurkan keluarga untuk mengontrol pola makan klien untuk tidak mengkonsumsi makanan yang asin-asin.

Keluarga Klien II

Pertemuan pertama tanggal 24 Februari 2020, pukul 15.00 WIB, penulis melakukan pengkajian.

Pertemuan kedua tanggal 25 Februari 2020, pukul 15.10 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu: 1) monitor ttv 2) memberikan pendidikan kesehatan tentang diet makanan Hipertensi 3) mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan memberikan **terapi murottal surah Ar-Rahman**. Hasil evaluasi didapatkan **data subyektif** klien dan keluarga mengatakan sudah paham dan mengerti, klien mengatakan pusing P: kelelahan dan kurang tidur Q: dipukul-pukul R: seluruh kepala S: 3 T: hilang timbul, **data obyektif** keluarga mampu menyebutkan makanan apa saja yang diperbolehkan dan makanan apa saja yang tidak diperbolehkan untuk klien Hipertensi, klien mengatakan masih merasa pusing TD: 160/100 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,0°C, RR: 20x/menit. Dari data subyektif dan data obyektif diatas masalah keluarga belum teratasi lanjutkan intervensi: monitor ttv, ajarkan keluarga klien melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan berikan **terapi murottal surah Ar-Rahman** yang sudah didownload dihandphone.

Pertemuan ketiga tanggal 26 Februari 2020, pukul 14.00 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu: 1) monitor ttv 2) monitor keluarga dan klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam 3) berikan **terapi murottal surah Ar-Rahman** untuk menurunkan tekanan darah. Hasil evaluasi didapatkan **data subyektif** keluarga klien mengatakan senang bisa diajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan diberikan terapi murottal untuk menurunkan tekanan darah, klien mengatakan masih merasa pusing P: kelelahan Q: dipukul-pukul R: seluruh kepala S: 3 T:

hilang timbul, **data obyektif** yang didapatkan klien terlihat semangat dan mau diajarkan terapi relaksasi nafas dalam dan terapi murottal surah Ar-Rahman, klien mengatakan masih merasa pusing TD: 160/90 mmHg, N: 84x/menit, S: 36,6⁰C, RR: 24x/menit. Dari data subyektif dan data obyektif diatas masalah keluarga belum teratasi lanjutkan intervensi: monitor ttv, berikan teknik relaksasi nafas dalam dan **terapi murottal surah Ar-Rahman**.

Pertemuan keempat tanggal 30 Febuari 2020, pukul 14.10 WIB, penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu: 1) monitor tekanan darah 2) monitor keluarga dan klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam 3) memberikan **terapi murottal surah Ar-Rahman** untuk menurunkan tekanan darah. Hasil evaluasi diatas didapatkan **data subyektif** keluarga klien mengatakan pusing sudah berkurang, klien mengatakan sudah bisa membagi waktu untuk istirahat dan tidur dengan cukup, **data obyektif** yang didapatkan klien, klien nampak lebih tenang TD: 130/90mmHg. Dari data subyektif dan data obyektif diatas masalah keluarga teratasi sebagian lanjutkan intervensi: monitor ttv, kaji skala nyeri, berikan teknik relaksasi nafas dalam dan **terapi murottal surah Ar-Rahman**.

Pertemuan kelima tanggal 3 Maret 2020, pukul 14.30 WIB, penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu: 1) monitor ttv 2) monitor keluarga dan klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam 3) berikan **terapi murottal surah Ar-Rahman** untuk menurunkan tekanan darah Hasil evaluasi didapatkan **data subyektif** keluarga klien mengatakan pusing berkurang, P: kelelahan dan kurang tidur Q: dipukul-pukul R: seluruh kepala S: 2 T: hilang timbul, klien mengatakan sudah bisa meningkatkan pola tidurnya, **data obyektif** yang didapatkan klien, klien nampak lebih nyaman dan tenang TD: 130/90mmHg, N: 82x/menit, S: 35,6⁰C, RR: 23x/menit, Dari data subyektif dan data obyektif diatas masalah keluarga teratasi sebagian lanjutkan intervensi: monitor ttv, kaji

skala nyeri, berikan teknik relaksasi nafas dalam dan **terapi murottal surah Ar-Rahman** yang ada dihanphonnya.

Pertemuan keenam tanggal 4 Maret 2020, pukul 15.00 WIB, penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu: 1) monitor ttv 2) monitor keluarga dan klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam 3) memberikan **klien untuk melakukan terapi murottal surah Ar-Rahman** setiap kali adanya tanda-tanda peningkatan tekanan darah. Hasil implementasi dan evaluasi diatas didapatkan **data subyektif** keluarga klien mengatakan pusing berkurang, P: sudah bisa tidur siang Q: dipukul-pukul R: seluruh kepala S: 2 T: hilang timbul, klien mengatakan sudah bisa meningkatkan pola tidurnya, **data obyektif** yang didapatkan klien, klien nampak lebih nyaman dan tenang TD: 130/90mmHg, N: 80x/menit, S: 36,0^oC, RR: 20x/menit, Dari data subyektif dan data obyektif diatas masalah keluarga teratasi pertahankan kondisi: anjurkan keluarga klien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal surah Ar-Rahman secara mandiri dirumah dengan keluarga.

4.2. Pembahasan

Penulis akan membahas tentang Penerapan Terapi Murottal Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Pada Keluarga Dengan Hipertensi. Pada terapi Murottal ini dapat memberikan efek ketenangan dalam tubuh dan pikiran dengan mendengarkan murottal surah Ar-Rahman dengan seksama serta waktu yang diberikan selama lebih dari 11 menit setiap harinya memberikan kesempatan bagi klien untuk menyimak dan mendengarkan bacaan dan merasakan ketenangan (relaks). Didalam Al-Qur'an telah diturunkan ayat sebagai berikut: “ Dan apabila dibacakan Al-Qur'an maka dengarlah baik-baik, dan perhatikanlah dengan tenang agar kamu mendapatkan rahmat.” (Al-A'raf: 204). Terapi murottal dalam studi kasus ini menggunakan surat Ar-Rahman yang merupakan ayat ke 55 dengan 78 ayat, didalam surat Ar-Rahman telah dijadikan acuan para tenaga kesehatan

muslim untuk menangani masalah kesehatan yang 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 mana yang kau dustakan”, ayat ini menjelaskan nikmat syukur yang harus kita lakukan kepada Tuhan (Qadhi 2013 dalam Dwi Nur Aini, 2017).

Murottal secara fisik mengandung unsur suara manusia yang dapat menstimulasi tubuh untuk menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin secara alami, meningkatkan secara rileks, mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki metabolisme tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, denyut nadi. Berbagai tempo musik mempunyai efek fisiologis pada tubuh, salah satu efeknya adalah mempengaruhi denyut jantung dan tekanan darah sesuai frekuensi, tempo, dan volumenya. Jantung cenderung mengikuti dan menyamai tempo suatu bunyi, surah Ar-Rahman memiliki durasi 11 menit 19 detik dengan tempo 79,8 beats per minute (bpm). Tempo 79.8 bpm merupakan tempo yang lambat mempunyai kisaran antara 60 sampai 120 bpm. Tempo lambat itu sendiri merupakan tempo yang seiring dengan detak jantung manusia, sehingga jantung akan mensinkronkan detaknya sesuai dengan tempo suara (Mayrani dan Hartati, 2013)

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan didapatkan data klien I dan klien II sama-sama mengalami pusing dan sakit kepala serta perubahan tekanan darah diatas normal. Pada klien I skala nyeri 2 dan klien II dengan skala nyeri 3. Penulis menyusun rencana keperawatan dengan diagnosa nyeri 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 II adalah sesuai dengan rencana keperawatan. Terapi murottal merupakan salah satu lantuntan

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 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 yang awalnya TD: 150/90 mmHg turun menjadi 130/80 mmHg sedangkan untuk klien II awalnya TD: 160/100 mmHg menjadi 130/90 mmHg. Klien I dan klien II sama-sama terjadi perubahan penurunan nyeri dan penurunan rasa cemas serta terjadi peningkatan pola tidur klien didapatkan dari data subyektif kedua keluarga klien.

4.3. Keterbatasan

Keterbatasan yang penulis dapatkan pada keluarga klien I yaitu klien I sering lupa untuk melakukan terapi murottal secara mandiri dirumah dan tidak melibatkan keluarganya karena keterbatasan waktu untuk berkumpul. Dan pada keluarga klien II jarang membaca Al-Qur'an sehingga tidak dapat melakukan terapi murottal secara mandiri.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

Berdasarkan hasil pembahasan dan tujuan laporan kasus Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. A dan Tn. I dengan Hipertensi di Desa Salakbrojo maka penulis dapat menyimpulkan dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

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

1. Pengkajian

Pengkajian yang penulis dapatkan dari keluarga klien I dan klien II mengeluh nyeri seperti dipukul-pukul. Pada klien I skala nyeri 2 dan klien II dengan skala nyeri 3.

2. Diganosa keperawatan

Tersusun diagnosa yang sama yaitu nyeri pada klien I dan II didapat dari hasil skala nyeri yang dilakukan, serta diagnosa ansietas pada klien I dan gangguan pola tidur pada klien II didapat dari hasil data subyektif klien I dan II.

3. Intervensi

Intervensi pada klien I dan klien II berfokus untuk menurunkan nyeri. Pemberian intervensi yang diberikan yaitu terpai nonfarmakologi adalah pemberian Terapi Murottal.

4. Implementasi

Implementasi yang sudah penulis lakukan kepada keluarga klien I dan klien II yaitu melakukan pengkajian nyeri, memonitor tanda-tanda vital, mengkaji skala nyeri, mengajarkan dan memberikan teknik relaksasi nafas dalam, memeberika terapi Murottal Surah Ar-Rahman, dan memberikan pendidikan kesehatan tentang Hipertensi.

5. Evaluasi

Asuhan keperawatan yang penulis telah lakukan dapat diambil kesimpulan bahwa terapi Murottal efektif menurunkan nyeri. Didapatkan hasil klien I dari skala nyeri 2 turun menjadi skala nyeri 1 dan klien II dari skala nyeri 3 turun menjadi skala nyeri 2, dari hasil TD klien I yang awalnya 150/90 mmHg turun menjadi 130/80 mmHg, pada TD klien II yang awalnya 160/100 mmHg turun menjadi 130/90 mmHg. Untuk diganosa ansietas klien I didapat dari hasil data subyektif klien mengatakan cemas sudah berkurang dan merasa lebih tenang. Pada klien II dengan diagnosa gangguan pola tidur didapat dari data subyektif klien mengatakan gangguan pola tidur sudah mulai berkurang klien bisa meningkatkan pola tidurnya.

5.2. Saran

1. Bagi keluarga dan klien dapat mengontrol Hipertensi menggunakan Terapi Murottal
2. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan penerapan prosedur Terapi Murottal dapat dijadikan sebagai sumber untuk penelitian selanjutnya dan penerapan ini dapat menurunkan nyeri secara efektif sehingga dapat bermanfaat bagi mahasiswa yang akan melakukan atau menggunakan Terapi Murottal ini.
3. Bagi Mahasiswa
Setelah membuat Karya Tulis Ilmiah ini apabila akan menerapkan Terapi Murottal diutamakan pada klien yang tidak mengalami gangguan pendengaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Kahel, A. (2011). *Al-Qur'an The Healing Book*. Jakarta: Tarbawi Press.
- Ardiansyah, M. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah*.Jogjakarta: DIVA Press
- Amir, (2002). *Keperawatan Medikal Bedah*diambil dalam Pranata & Prabowo, (2017).Yogyakarta: Nuha Medika.
- Corwin, (2005). *Keperawatan Medikal Bedah* diambil dalam Pranata & Prabowo, (2017).Yogykarta: Nuha Medika.
- Ernawati, (2013). *Pengaruh Mendengarkan Murottal Q.S. Ar Rahman terhadap pola Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta*.
- Gray, dkk. (2009). *Keperawatan Medikal Bedah* diambil dalam Pranata & Prabowo, (2017).Yogyakarta: Nuha Medika.
- Haesodo, A. (2013). *Kajian Klinis Musik sebagai alat terapi kesehatan*.Jakarta: EGC.
- Korneliani, K. & Meida, D. (2012).*Hubungan obesitas dan stress dengan kejadian hipertensi guru sd wanita, 2012*.Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat. KEMAS,7(2):111115.
<http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/1769/1968>.
- Mayrani, E.D. dan Hartati, E. (2013).*Intervensi terapi audio dengan murottal surah ar-rahman terhadap perilaku anak autis*.Jurnal Keperawatan. Soedirman, 8(2), 69-76.
- Qadhi, (2013). *Pengaruh Al-Qur'an pada manusia dalam perspektif fisiologi dan psikologi*. Diakses tanggal 05 januari 2015.
- Santoso, (2006). *Keperawatan Medikal Bedah* diambil dalam Pranata & Prabowo, (2017).Yogyakarta: Nuha Medika.
- Siswantinah. (2011).*Pengaruh terapi murottal terhadap kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan tindakan hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. Universitas Muhammadiyah Semarang (SKRIPSI).

Smeltzer & Bare dalam Ahmad, (2009). *diambil dalam Keperawatan Medikal Bedah*, (2017) Jakarta: EGC.

Riasmini, Made, N. Dkk. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan : Individu Keluarga, Kelompok Dan Komunitas Dengan Modifikasi Nanda, INCP, Noc Dan Nic Di Puskesmas dan Masyarakat*. Jakarta. Penerbit Universitas Indonesia (UI Press).

RIKESDAS, (2018). *Riset Kesehatan Dasar*.

Udjianti, WJ. (2011). *Keperawatan Kardiovaskuler* Jakarta: Salemba Medika.

Widiyani, R. (2013). *Penderita Hipertensi Terus Meningkat*. <http://healt.kompas.com/read/2013/04/05/1404008/Penderita.Hipertensi.Terus.Meningkat>. Tanggal akses 21 November 201

Lampiran 1

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat menjelaskan secara rinci dan telah mengerti mengenai penjelasan proses karya tulis ilmiah yang akan dilakukan oleh Ika Sulistyawati dengan judul Penerapan Terapi Audio Murottal Surah Ar-Rahman Untuk Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Desa Salakbrojo Wilayah Puskesmas Kedungwuni I 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 dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Pekalongan, 25 Febuari 2020.

Yang memberikan

Persetujuan



(.....)

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat menjelaskan secara rinci dan telah mengerti mengenai penjelasan proses karya tulis ilmiah yang akan dilakukan oleh Ika Sulistyawati dengan judul Penerapan Terapi Audio Murottal Surah Ar-Rahman Untuk Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Desa Salakbrojo Wilayah Puskesmas Kedungwuni I 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 dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Pekalongan, 25 Febuari 2020.

Yang memberikan

Persetujuan


(.....)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Ika Sulistyawati NIM 17.1991.P dengan judul "Penerapan Terapi Murottal Qur'an Surah Ar-Rahman Untuk Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Desa Salakbrojo Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Pekalongan, 9 Januari 2020

Pembimbing,



Herni Rejeki, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom
NIK. 1968052519961010

LEMBAR PERSETUJUAN
PENGAMBILAN KASUS

Karya Tulis Ilmiah oleh Ika Sulistyawati NIM 17.1991.P dengan judul” Penerapan Mendengarkan Audio Murottal Surah Ar-Rahman Untuk Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi” di Desa Salakbrojo Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan ” telah diperiksa dan disetujui untuk pengambilan kasus.

Pekalongan, 31 Januari 2020

Penguji I



Wiwiek Natalya, M.Kep.Sp.Kom
NIK. 1969122620171118

Penguji II



Herni Rejeki, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom
NIK. 1968052519961010

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil Studi Kasus oleh Ika Sulistyawati NIM 17.1991.P dengan judul "Penerapan Terapi Murottal Qur'an Surah Ar-Rahman Untuk Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Desa Salakbrojo Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Pekalongan, 8 Mei 2020

Pembimbing,



Herni Rejeki, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom
NIK. 1968052519961010











LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama : Ika Sulistyawati

NIM : 17.1991.P

Nama Pembimbing : Herni Rejeki, M. Kep., Ns Sp. Kep.Kom

Judul KTI : Penerapan Terapi Mendengarkan Audio Murottal Qur'an Surah Ar-Rahman Untuk Penurunan Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi.

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
1.	29 Juli 2019.	- Pengajuan jurnal. - pengajuan judul.	- Cari jurnal lebih dr 3. - Cari jurnal ds penerapan murottal surah - ar-rahman.		
2.	20 Sept 2019.	- Bimbingan BAB 1. - pengajuan jurnal dan judul.	- ACC jurnal. - mencari prevalensi.		
3.	16 Okt 2019.	- bimbingan BAB 1. - revisi BAB 1.	- perbaiki bab 1. - ACC judul. - lanjutkan bab 2.		
4.	10 Nov 2019.	- Revisi BAB 1. - bimbingan bab II. - konsultasi ulang judul.	- Perbaiki bab 1 dan bab 3. - lanjutkan bab 2.		
5.	30 Des 2019.	- Revisi BAB 1. - Revisi BAB II.	- lanjutkan BAB 3.		











LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama : Ika Sulistyawati

NIM : 17.1991.P

Nama Pembimbing : Herni Rejeki, M. Kep., Ns Sp. Kep.Kom

Judul KTI : Penerapan Terapi Mendengarkan Audio Murottal Qur'an Surah Ar-Rahman Untuk Penurunan Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi.

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
6.	6 Januari 2019.	Revisi BAB I - Revisi BAB II - Revisi BAB III	- Revisi BAB I - BAB 3.		
7.	7 Januari 2019.	- Konsul Bab 1-3.	Dij		
8.	8 Jan. 2019.	- Konsul. Bab 1-3.	Diperbaiki Ace y ujian Prop.		
9.	15 Jan 2019.	- Konsul. Bab 1-3.	perbaikan		
10	17 Jan 2019.	Konsul Bab 1-3.	perbaikan.		

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama : Ika Sulistyawati

NIM : 17.1991.P

Nama Pembimbing : Herni Rejeki, M. Kep., Ns Sp. Kep.Kom

Judul KTI : Penerapan Terapi Mendengarkan Audio Murottal Qur'an Surah Ar-Rahman Untuk Penurunan Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi.

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
10	Selasa 9 Juni 2020	Revisi bab 7 perbaikan			
12	16 Juni 2020	Ace			

Lampiran 3

PENGUKURAN TEKANAN DARAH KLIEN I

Nama: Ny. A

Umur: 47 Tahun

Hari/tgl	Senin, 24 Februari 2020	Selasa, 25 Februari 2020	Kamis, 27 Februari 2020	Minggu, 1 Maret 2020	Selasa, 3 Maret 2020	Rabu, 4 Maret 2020	Sabtu, 7 Maret 2020
Tekanan darah (sebelum)	150/90 mmHg	150/90 mmHg	150/80 mmHg	140/100 mmHg	140/90 mmHg	130/90 mmHg	130/80 mmHg
Tekanan darah (sesudah)	150/90 mmHg	150/80 mmHg	140/100 mmHg	140/90 mmHg	130/90 mmHg	130/80 mmHg	130/80 mmHg

Lampiran 4

PENGUKURAN TEKANAN DARAH KLIEN II

Nama: Tn.I

Umur: 44 Tahun

Hari/tgl	Senin, 24 Febuari 2020	Selasa, 25 Febuari 2020	Rabu, 26 Febuari 2020	Sabtu, 30 Febuari 2020	Selasa, 3 Maret 2020	Rabu, 4 Maret 2020
Tekanan darah (sebelum)	160/100 mmHg	160/100 mmHg	160/90 mmHg	150/90 mmHg	140/90 mmHg	130/90 mmHg L
Tekanan darah (sesudah)	160/100 mmHg	160/90 mmHg	150/90 mmHg	140/90 mmHg	130/90 mmHg	130.90 mmHg

Lampiran 5

PROSEDUR PEMBERIAN TERAPI MUROTTAL

No.	Prosedur Tindakan
1.	<p>Fase Orientasi</p> <ul style="list-style-type: none">a. Mengucapkan salamb. Memperkenalkan diric. Menjelaskan tujuand. Menjelaskan prosedur tujuane. Meminta persetujuanf. Kontrak waktu
2.	<p>Fase Kerja</p> <ul style="list-style-type: none">a. Atur posisi pasien senyaman mungkinb. Melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum diberikan terapic. Mengajarkan pasien untuk melakukan tehnik relaksasi nafas dalam sebelum diberikan terapid. Menanyakan kesiapan pasien kembali sebelum diberikan terapie. Menyiapkan Surah Ar-Rahman di Handphonef. Memberikan terapi murottal selama 10-15 menit dengan menggunakan handphoneg. Mengatur volume musik dengan frekuensi 40 Hz (volume sedang)h. Melakukan pengukuran ulang tekanan darah setelah diberikan terapi murottali. Memasukan hasil pengukuran ke lembar pemantaun tekanan darah
3.	<p>Fase Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none">a. Menanyakan perasaan pasienb. Kontrak pertemuan selanjutnyac. Mengucapkan salam

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA KLIEN 1

Fasilitas Yankes	Puskesmas	No. Register	
Nama perawat yg mengkaji	Ika Sulistyawati	Tanggal pengkajian	21 Febuari 2020

1. DATA KELUARGA

Nama kepala keluarga	Tn. D	Bahasa sehari-hari	Jawa, Indonesia
Alamat rumah dan telp	Desa Salakbrojo Kedungwuni 085290XXXXXX	Jarak yankes terdekat	1,5 km
Agama dan suku	Islam dan Jawa	Alat transportasi	Sepeda motor

Data anggota keluarga

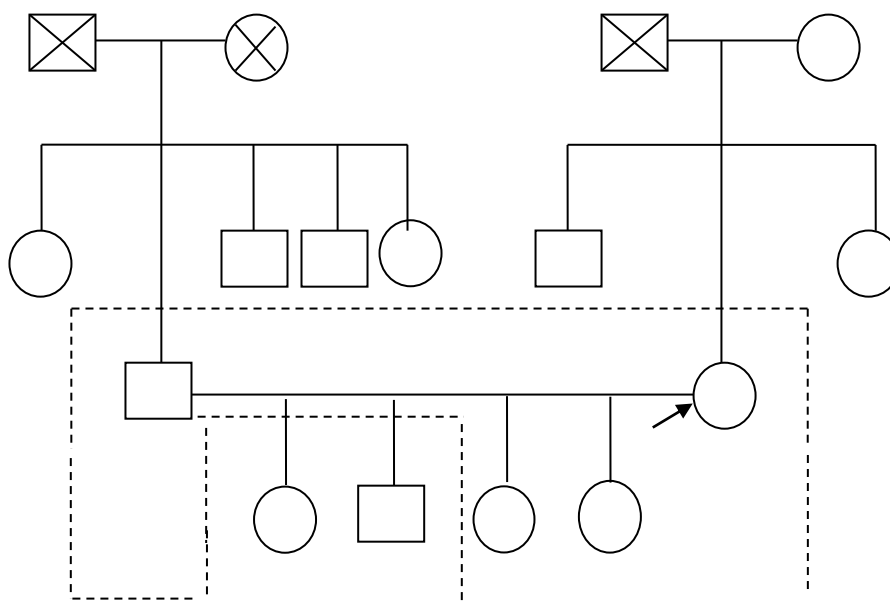
No	Nama	Hub. Dg KK	Umur	JK	Suku	Pendidikan terakhir	Pekerjaan saat ini	Status gizi (BB, TB, IMT)	TTV (TD,S, N,P)	Status imunisasi dasar	Alat bantu/p rotesa
1	Ny. A	Istri	47 th	P	Jawa	SMP	Pengusaha catering kecil	55 kg, 168 cm, (19,6)	150/90 mmHg, 36,3°C, 82X/menit, 20x/menit,	-	-
2	Tn. D	KK	50 th	P	Jawa	SMP	Tidak bekerja	60kg, 157 cm, (24,3)	130/80 mmHg, 37,5°C, 97x/mnt, 23x/mnt	-	-
3	Nn. B	Anak	20 th	P	Jawa	SMA	Tidak bekerja	65 kg, 170 cm, (22)	125/70 mmHg, 37,0°C, 97x/mnt, 24x/mnt	Lengkap	-

4	An. I	Anak	18 th	P	Ja wa	SMA	Tidak bekerja	50 kg, 165 cm, (193)	120/80 mmHg, 36,4°C, 86x/mnt, 22x/mnt	Lengkap	-
---	-------	------	-------	---	-------	-----	---------------	----------------------	---------------------------------------	---------	---

Lanjutan

No	Nama	Penampilan umum	Status kesehatan saat ini	Riwayat penyakit alergi	Analisa masalah kesehatan individu
1.	Ny. A	Baik, bersih, Rapi	Sehat	Tidak ada	-ny.A mengalami Hipertensi sejak 3 tahun yang lalu.
2.	Tn. D	Baik, bersih, rapi	Sehat	Tidak ada	-
3.	An. B	Baik, bersih, rapi	Sehat	Tidak ada	-
4.	An. I	Baik, bersih, rapi	Sehat	Tidak ada	-

Genogram



Keterangan :



: Meninggal



: Klien



: Laki-laki



: Tinggal serumah



: Perempuan

3. DATA PENUNJANG KELUARGA

<p>Rumah dan sanitasi lingkungan</p> <p>1. Kondisi rumah Bersih, rumah permanen, rumah tampak rapi, rumah terdiri dari 1 lantai, lantai semen, terdapat 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 1 dapur, 1 kamar mandi dengan 1 jamban, 3 kamar tidur, teras, dan halaman rumah.</p> <p>2. Ventilasi Ventilasi diatas pintu,terdapat jendela disetiap ruangan 2, jendela jarang dibuka setiap pagi dan ditutup saat sore,</p> <p>3. Pencahayaan Mencukupi, terdapat lampu putih disetiap ruangan dan teras halaman</p> <p>4. Saluran pembuangan limbah Tempat sampah didalam rumah, sampah dibuang di lubang sampah dan dibakar.</p> <p>5. Sumber air bersih PDAM</p> <p>6. Jamban memenuhi syarat Terdapat 1 jamban dirumah, tidak licin karena selalu dibersihkan, jamban bersih</p> <p>7. Tempat sampah Di dapur dan di depan rumah</p>	<p>PHBS di Rumah Tangga</p> <p>1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (jika ada ibu nifas) Ya/tidak (tidak ada ibu nifas)</p> <p>2. Memberi ASI eksklusif (jika ada bayi) Ya/tidak (tidak ada bayi)</p> <p>3. Menimbang balita tiap bulan (jika ada balita) Ya/tidak (tidak ada balita)</p> <p>4. Menggunakan air bersih untuk makan minum Ya Jika makan, minum, dan masak menggunakan air PDAM.</p> <p>5. Menggunakan air bersih untuk membersihkan diri Ya Jika mandi menggunakan air PDAM.</p> <p>6. Membuang sampah pada tempatnya Ya Setiap ada sampah langsung membuangnya pada tempatnya, jika sudah penuh dibakar.</p> <p>7. Menjaga kebersihan lingkungan rumah Ya Selalu membersihkan rumah, menyapu, mengepel.</p> <p>8. Mengonsumsi menu seimbang setiap hari</p>
--	---

<p>8. Penataan perabotan rumah Tertata rapi sesuai fungsinya</p> <p>9. Rasio luas bangunan rumah dg jumlah anggota keluarga 8 m²/orang Untuk ditempati 4 orang lebih dari cukup.</p>	<p>Tidak</p> <p>Setiap hari makan nasi, dengan lauk bervariasi tetapi buah-buahan jarang dikonsumsi.</p> <p>9. Memberantas jentik di rumah sekali seminggu Ya Menguras bak mandi, menggantung baju didalam lemari</p> <p>10. Makan buah dan sayur setiap hari Tidak Jarang makan buah, karena lebih baik uang untuk membeli nasi dan lauk.</p> <p>11. Melakukan aktivitas fisik setiap hari Ya Jalan kaki dipagi hari disekitar rumah</p> <p>12. Anggota keluarga ada yang merokok Tidak</p>
---	--

4. KEMAMPUAN KELUARGA MELAKUKAN TUGAS PEMELIHARAAN ANGGOTA KELUARGA

1	<p>Adakah perhatian keluarga terhadap anggotanya yang menderita sakit Jelaskan: ada, seperti membantu pekerjaan rumah anggota keluarga yang sakit, membantu meringankan sakitnya (misalnya, memijat), memberikan perhatian-perhatian kecil (misalnya, dibuatkan makanan atau minuman yang diinginkan), dan membawa anggota keluarga yang sakit untuk periksa ke puskesmas terdekat.</p>	Ada
2	<p>Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yg dialami anggota dalam keluarganya Jelaskan: keluarga tidak mengetahui masalah yang dialami oleh Ny. A . Anggota keluarga hanya tahu jika Ny. A kelelahan dan banyak pikiran saja, karena Ny.A jarang memberitahu apa yang dirasakan atau yang dikeluhkan.</p>	Tidak
3	<p>Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya Jelaskan: tidak mengetahui penyebab sakit yang dialami</p>	Tidak

4	Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya Jelaskan: anggota keluarga mengatakan terkadang Ny. A berkata kepalanya sering mengeluh pusing.	Ya
5	Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya bila tidak diobati/dirawat Jelaskan: keluarga mengatakan tidak tahu akibat selanjutnya seperti apa jika dibiarkan.	Tidak
6	Pada siapa keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya Jelaskan: informasi biasa ditanyakan ke anak ketika merasa badannya tidak enak, lalu periksa ke petugas kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Kader • Petugas kesehatan • Anaknya
7	Keyakinan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya Jelaskan: keluarga Ny. A mengatakan bahwa kalau sakit diperiksa ke dokter, diberi obat, obat di minum agar cepat sembuh.	<ul style="list-style-type: none"> • Perlu berobat ke pelayanan kesehatan.
8	Apakah keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarganya secara aktif Jelaskan: Iya, dengan cara memeriksakan diri ke dokter, minum atau makan-makanan yang bisa meredakan sakit tersebut.	Ya
9	Apakah keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya Jelaskan: keluarga mengatakan tidak mengetahui cara yang benar untuk mengobati sakit yang dialami oleh Ny. A kecuali jika periksa ke dokter.	Ya
10	Apakah keluarga dapat melakukan cara merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan yang dialaminya Jelaskan: keluarga hanya mengetahui penyakit dan berobat ke dokter.	Tidak
11	Apakah keluarga dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya Jelaskan: karena tidak tahu apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan.	Tidak
12	Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami kesehatan Jelaskan: karena tidak mengerti sakit yang dialami itu seperti apa, tidak paham harus melakukan apa untuk mencegah sakit agar tidak menjadi lebih parah lagi. Saat Ny. A lagi merasa sakit, hanya disuruh untuk istirahat dan anggota keluarga yang lain mencoba untuk tidak membuat suara gaduh/berisik.	Tidak

13	Apakah keluargamampu menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya Jelaskan: ya.	Ya
----	--	----

2. DATA PENGKAJIAN INDIVIDU YANG SAKIT DALAM KELUARGA

Nama individu yang sakit: Ny. A	Diagnosa medik: Hipertensi
Sumber dana kesehatan: Mandiri	Rujukan dokter/RS:

Keadaan Umum : lemas Kesadaran: composmentis TD:150/90mmHg P : 20x/mnt S : 36,3°C N : 82x/menit	Sirkulasi cairan : 1. Edema : tidak ada 2. Bunyi jantung : normal 3. Asites : tidak ada 4. Akral dingin : tidak 5. Tanda pendarahan: tidak ada 6. Tanda dehidrasi : mata cekung/ tugor kulit berkurang / bibir kering : tidak ada 7. Pusing : iya 8. Kesemutan : tidak 9. Berkeringat : saat beraktivitas. 10. Rasa haus : jarang. 11. Tanda mengalami masalah : diare/ konstipasi : tidak	Perkemihan : 1. Frekuensi urine : 8x/hari 2. Warna Urine : kuning
Pernapasan : 1. Inspeksi : Gerakan dinding dada simetris 2. Palpasi : Traktil fremitus teraba simetris 3. Perkusi : Sonor 4. Auskultasi : Vesikuler	Pencernaan : 1. Riwayat makan Pola makan : 3x sehari Tipe makanan yg dihindari : makanan asin/terlalu banyak garam, minuman berkafein dan susu yang mengandung lemak. Makan yg lebih disukai : sayuran dan buah-buahan 2. Kemampuan makanan Kemampuan mengunyah: baik Kemampuan menelan : Baik Kemampuan makan sendiri tanpa bantuan orang lain : Mandiri 3. Riwayat penyakit berhubungan dengan sistem perencanaan: tidak ada	Muskuloskeletal : 1. Tonus otot : tidak ada 2. Kontraktur : tidak ada 3. Fraktur : tidak ada 4. Drop foot lokasi : tidak ada 5. Tremor : tidak ada 6. Malaise / fatigue : tidak ada 7. Atropiotot: tidak ada 8. Kekuatan otot : baik 9. Postur: normal

	<p>4. Keluhan umum : kesemutan pada tangan dan kaki saat kelelahan, pusing, seluruh badan pegal-pegal.</p> <p>5. Pemeriksaanfisik</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pemeriksaan BB,TB,IMT <p>BB : 55 kg TB : 168 cm IMT : 19,6</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pemeriksaan turgor kulit : Baik ✓ Pemeriksaan kunjungtiva : An anemis <p>Anatomi Sistem Pencernaan :</p> <p>1. Mulut</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kelengkapan gigi : lengkap ✓ Kemampuan menelan makanan : Baik ✓ Kemampuan mengunyah : baik <p>2. Pemeriksaan abdomen</p> <p>a. Inspeksi</p> <p>Pemeriksaan adanya lesi / luka : Tidak ada, warna kulit sama.</p> <p>b. Auskultasi</p> <p>Pemeriksaan bisingusus : 6x/menit</p> <p>c. Palpasi</p> <p>Tidak adanyeri tekan ginjal : Tidak teraba, hepar tidak teraba</p> <p>d. Perkusi</p> <p>suara abdomen : timpani</p>	<p>10. RPS atas : bebas</p> <p>11. RPS bawah : bebas</p> <p>12. Berdiri : mandiri</p> <p>13. Berjalan : mandiri :</p> <p>14. Alat bantu : tidak</p> <p>15. Nyeri: tidak</p>
<p>Neurosensori:</p> <p>Fungsi pendengaran, penciuman, perabaan, penglihatan</p> <p>Pendengaran</p> <p>1. Inspeksi</p> <p>a. Bentuk : Simetris</p> <p>b. Liang telinga : Tidak ada</p>	<p>Integumen:</p> <p>1. Warna kulit : sama dengan sekitarnya</p> <p>2. Lesi : Tidak ada</p> <p>3. Oedem : Tidak ada</p> <p>4. bekas operasi: tidak ada</p>	<p>Istirahat tidur:</p> <p>Pengkajian pola tidur :</p> <p>1. Pola tidur : 7 jam</p> <p>2. Keluhan : sering pusing</p> <p>3. Lingkar mata : baik</p>

<p>serumen</p> <p>c. Warna kulit : Sama dengan sekitarnya</p> <p>d. Kebersihan : Bersih</p> <p>e. Alat bantu pendengaran : Tidak ada</p> <p>f. lesi: Tidak</p> <p>g. Cairan : Tidak ada</p> <p>2. Palpasi</p> <p>a. Adanya oedema : tidak</p> <p>b. Adanya nyeri tekan : tidak</p> <p>Penciuman</p> <p>1. Inspeksi Hidung : Simetris Cairan : Tidak ada Pendarahan : Tidak ada</p> <p>2. Palpasi</p> <p>a. Pembengkakan : Tidak ada</p> <p>b. Nyeri tekan : Tidak ada</p> <p>c. Serumen : Tidak ada</p> <p>Perabaan</p> <p>1. Tugorkulit: Baik</p> <p>2. Edema : Tidak ada</p> <p>3. Benjolan : Tidak ada</p> <p>4. Warna kulit : Sama seperti disekitarnya</p> <p>5. Suhu : Hangat</p> <p>6. Luka : Tidak ada</p>		
--	--	--

<p>Penglihatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sclera : Normal 2. Konjungtiva : An anemis 3. Reflek pupil : Isokor 		
<p>Mental: Pengkajian pada status mental :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cemas : Ya 2. Denial : Tidak 3. Marah : Tidak 4. Takut : Tidak 5. Putus asa : Tidak 6. Depresi : Tidak 	<p>Komunikasi dan budaya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Interaksi dengan keluarga : baik 2. Berkomunikasi : lancar 3. Kegiatan sosial sehari-hari : pengajian seminggu 1 kali. 4. Bahasa yang digunakan : bahasa Indonesia dan bahasa Jawa 	<p>Kebersihan diri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Personal hygiene meliputi : <ol style="list-style-type: none"> a.Mandi : 2x sehari b.Rambut : keramas jika merasa kotor c.Gosok gigi : 2x sehari d.Gunting kuku : jika kuku panjang e.Genetalia : tidak terkaji

ANALISA DATA

NO	DATA	MASALAH INDIVIDU/KELUARGA
1	<p>Data subyektif:</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan pusing- Klien mengatakan sakit pada daerah belakang kepala <p>P: banyak beban pikiran Q: dipukul-pukul R: belakang kepala S: 2 T: hilang timbul</p> <p>Data Obyektif</p> <ul style="list-style-type: none">- TD: 150/90 mmHg- N: 82x/menit- S: 36,3°C- RR: 20x/menit- Klien tampak memegang daerah belakang kepala	Nyeri
2	<p>Data Subyektif:</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan cemas karena anaknya belum bekerja dan suaminya sudah tidak bekerja lagi <p>Data Obyektif</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien nampak cemas- Klien nampak lemas	Ansietas .

RUMUSAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDIVIDU/KELUARGA

Diagnosa Keperawatan:

1. Nyeri
2. Ansietas

SCORING PRIORITAS MASALAH

1. Nyeri

NO	KRITERIA	SKORE	BOBOT	Skore	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	3/3x1=1	Klien menegeluh sakit kepala pada area belakang kepala
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	1/2x2=2	Klien istirahat saat kepalanya terasa pusing.
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	3/3x1=1	Klien masih sering mengkonsumsi makanan-makanan yang asin
4	Menonjolnya masalah Skala: Masalah dirasakan ada upaya Masalah dirasakan tidak dirasakan	2 1 0	1	2/2x1=1	Klien mengatakan jika pusing klien hanya beristirahat
JUMLAH SKOR		Skor/skor tertinggixbobot		4	

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 memikirkan kedua anaknya yang masih bersekolah dan belum mendapatkan pekerjaan.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	$0/2 \times 2 = 0$	kedua anaknya masih bersekolah dan mencari pekerjaan
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Anaknya belum mendapat panggilan pekerjaan
4	Menonjolnya masalah Skala: Masalah dirasakan dg ada upaya Masalah dirasakan dg tidak ada upaya Masalah tidak dirasakan	2 1 0	2	$2/2 \times 1 = 1$	Nn.B berusaha mencari pekerjaan
JUMLAH SKOR		Skor/skor tertinggi x bobot			2

PERENCANAAN
KEPERAWATAN KELUARGA

Fasilitas Yankes	Puskesmas	Nomor register	
Nama perawat	Ika Sulistyawati	Nama penanggungjawab/KK	Tn.D
Nama individu/keluarga	Ny. A	Alamat	Desa Salakbrojo Kedungwuni
Penyakit/masalah	Hipertensi	No. telp	08529062XXX

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Keperawatan
1	Nyeri	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 7x pertemuan nyeri kepala berkurang dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dapat mengenal masalah kesehatan keluarga sekarang 2. Memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan 3. Melakukan tindakan keperawatan yang tepat kepada anggota keluarga yang sakit 4. Memelihara keadaan lingkungan 5. Memanfaatkan sumber daya yang ada dilingkungan masyarakat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. lakukan pengkajian nyeri 2. ajarkan teknik non farmakologi 3. berikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, dan cara penanganan) 4. pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi) 5. kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu, cahaya, dan kebisingan.

PELAKSANAAN KEPERAWATAN KELUARGA

Fasilitas Yankes	Puskesmas	Nomor register	
Nama perawat	Ika Sulistyawati	Nama penanggungjawab/KK	Tn.D
Nama individu/keluarga	Ny.A	Alamat	Desa Salakbrojo Kedungwuni
Penyakit/masalah kes	Hipertensi	No. Telp	085290XXXX

No.	Hari/Tgl	Dx.Kep	Tujuan Khusus	Implementasi	Evaluasi
1.	Senin, 24 Febuari 2020	Nyeri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat mengenal masalah: 1. keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah 2. keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan dalam menurunkan nyeri 3. keluarga mampu mengontrol pola makan klien	- melakukan pengkajian tingkat pengetahuan penyakit - monitor ttv	S: - keluarga dan klien tau tentang Hipertensi tetapi masih suka makan yang asin-asin - klien mengatakan pusing - klien mengatakan sakit kepala pada daerah belakang kepala P: Banyak aktivitas beban pikiran Q: dipukul-pukul R: belakang kepala S: 2 T: hilang timbul O: - klien dapat menyebutkan an penyebab penyakitny

					<p>a</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 150/90 mmHg N: 80x/mnt S: 36,3°C RR: 20x/mnt - Klien tampak memegang daerah belakang kepala <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor ttv - Berikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi - Berikan terapi Murottal Surah Ar-Rahman
2.	Selasa, 25 Febuari 2020	Nyeri	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat mengenal masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah 2. Keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan dalam 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor ttv - Memberikan pendidikan kesehatan - Memberikan terapi murottal dan teknik relaksasi nafas dalam 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan paham tentang Hipertensi - Klien mengatakan merasa tenang dan nyaman setelah mendengarkan Murottal Surah Ar-Rahman <p>P: banyak</p>

			<p>menurunkan nyeri</p> <p>3. Keluarga mampu mengontrol pola makan klien</p>		<p>aktivitas dan beban pikiran</p> <p>Q: dipukul-pukul</p> <p>R: belakang kepala</p> <p>S: 2</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 150/80 mmHg N: 80x/mnt S: 36.3°C RR: 22x/mnt - Klien mampu menyebutkan pengertian dan penyebab hipertensi <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor ttv - Berikan terapi Murottal Surah Ar-Rahman
3.	Kamis, 27 Febuari 2020	Nyeri	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat mengenal masalah:</p> <p>1. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor ttv - Memberikan terapi murottal yang ada di Hpnya dan teknik relaksasi nafas dalam 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mulai mengontrol pola makannya <p>P: banyak aktivitas dan beban pikiran</p> <p>Q: dipukul-pukul</p>

			<p>masalah</p> <p>2. Keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan dalam menurunkan nyeri</p> <p>3. Keluarga mampu mengontrol pola makan klien</p>		<p>R: belakang kepala</p> <p>S: 1</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD:140/100 100 mmHg N: 82x/mnt S: 36,1°C RR: 22x/mnt <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor ttv - Berikan terapi Murottal Surah Ar-Rahman yang ada di Hpnya dan teknik relaksasi nafas dalam secara mandiri
4.	Minggu, 1 Maret 2020	Nyeri	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat mengenal masalah:</p> <p>1. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah</p> <p>2. Keluarga mampu merawat klien dengan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor ttv - Memberikan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal yang ada di Hpnya 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mengurangi aktivitas nya dan sudah membagi aktivitas nya dengan suami dan anak-anaknya - Klien mengatakan

			<p>memandirikan dalam menurunkan nyeri</p> <p>3. Keluarga mampu mengontol pola makan klien</p>		<p>sudah mengurangi makanan yang asin-asin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri sudah berkurang - Klien mengatakan perasaan cemas sudah mulai berkurang <p>P: banyak aktivitas dan beban pikiran</p> <p>Q: seperti dipukul-pukul</p> <p>R: belakang kepala</p> <p>S: 1</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 140/90 mmHg N: 80x/mnt S: 36°C RR: 22x/mnt <ul style="list-style-type: none"> - Klien nampak tenang <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor ttv - Lanjutkan pemberian terapi Murottal Surah Ar-Rahman
--	--	--	--	--	---

					dan teknik relaksasi nafas dalam secara mandiri
5.	Selasa, 3 Maret 2020	Nyeri	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat mengenal masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan dalam menurunkan nyeri 2. Keluarga mampu mengontrol pola makan klien 3. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor ttv - Memberikan terapi murottal dan teknik relaksasi nafas dalam 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mengurangi aktivitas nya dan sudah membagi aktivitas nya dengan suami dan anak-anaknya - Klien mengatakan sudah mengurangi makanan yang asin-asin - Klien mengatakan sudah jarang merasakan pusing - Klien mengatakan lebih tenang dan merasa nyaman setiap kali selesai mendengar kan Murottal Qur'an <p>P: banyak</p>

					<p>aktivitas dan beban pikiran</p> <p>Q: dipukul-pukul</p> <p>R: belakang kepala</p> <p>S: 1</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 130/90 mmHg N: 82x/mnt S: 36,1°C RR: 21x/mnt <p>- Klien nampak lebih tenang</p> <p>A: masalah teratasi sebagian lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor ttv - Berikan terapi Murottal Surah Ar-Rahman yang ada di Hpnyal dan teknik relaksasi nafas dalam secara mandiri
6.	Rabu, 4 Maret 2020	Nyeri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat mengenal masalah:	<ul style="list-style-type: none"> - monitor ttv - monitor keluarga klien melakukan teknik relaksasi nafas dalam - memberikan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan mulai mengontrol pola makannya <p>P: banyak</p>

			<ol style="list-style-type: none"> 1. keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah 2. keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan dalam menurunkan nyeri 3. keluarga mampu mengontrol pola makan klien 4. keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat 	<p>terapi murottal surah Ar-Rahman yang sudah ada di Hpnya</p>	<p>aktivitas dan beban pikiran Q: dipukul-pukul R: belakang kepala S: 1 T: hilang timbul O: TD 130/90 mmHg N: 81x/menit S: 36,1°C RR: 21x/menit A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor ttv - Monitor teknik relaksasi nafas dalam - Berikan terapi murottal surah Ar-Rahman yang sudah ada di Hpnya
7.	Sabtu, 7 Maret 2020	Nyeri	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat mengenal masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah 	<ul style="list-style-type: none"> - monitor ttv - monitor keluarga klien melakukan teknik relaksasi nafas dalam secara mandiri - monotor keluarga melakukan terapi murottal surah Ar- 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan mulai mengontrol pola makannya <p>P: banyak aktivitas dan beban pikiran Q: dipukul-pukul R: belakang</p>

			<p>2. keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan dalam menurunkan nyeri</p> <p>3. keluarga mampu mengontrol pola makan klien</p> <p>4. keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat</p>	<p>Rahman yang sudah ada di Hpnya secara mandiri.</p>	<p>kepala</p> <p>S: 1</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>O: TD 130/80 mmHg</p> <p>N: 81x/menit</p> <p>S: 36,0°C</p> <p>RR: 20x/menit</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: pertahankan intervensi</p>
--	--	--	---	---	--

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA KLIEN II

Fasilitas Yankes	Puskesmas	No. register	
Nama perawat yg mengkaji	Ika Sulistyawati	Tanggal pengkajian	24 Febuari 2020

1. DATA KELUARGA

Nama kepala keluarga	Tn. I	Bahasa sehari-hari	Jawa, Indonesia
Alamat rumah dan telp	Desa Salakbrojo Kedungwuni 085290XXXXXX	Jarak yankes terdekat	1,5 km
Agama dan suku	Islam dan Jawa	Alat transportasi	Sepeda motor

Data anggota keluarga

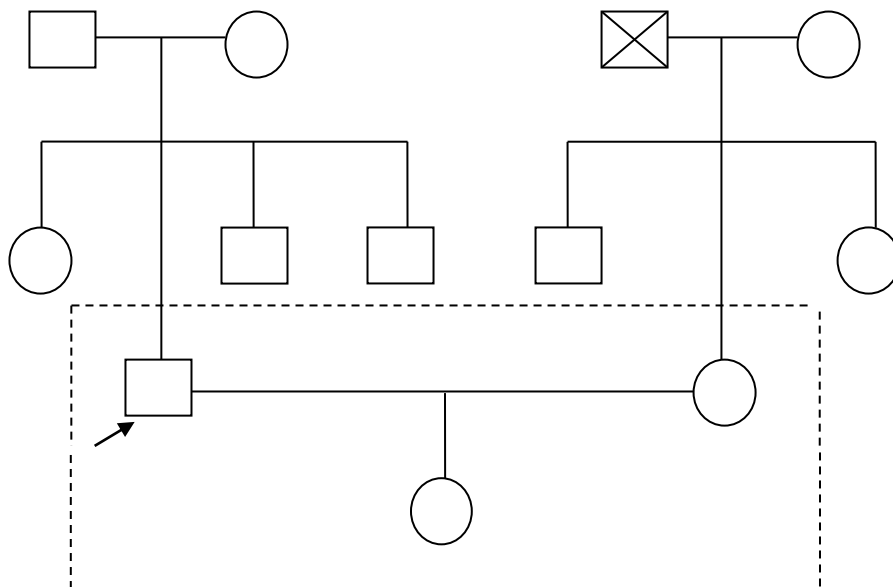
No	Nama	Hub. Dg KK	Umur	JK	Suku	Pendidikan terakhir	Pekerjaan saat ini	Status gizi (BB, TB, IMT)	TTV (TD,S, N,P)	Status imunisasi dasar	Alat bantu/p rotesa
1	Tn. I	KK	44 th	L	Jawa	SMA	Penjahit	65 kg, 172 cm, (22)	160/100 mmHg, 36,0°C, 82x/menit, 22x/menit,	-	-
2	Ny.K	Istri	39 th	P	Jawa	SMP	Tidak bekerja	50 kg, 155 cm, (20, 83)	130/80 mmHg, 36,5°C, 80x/mnt, 22x/mnt	-	-
3	An. J	Anak	20 th	P	Jawa	SMP	Pelajar	45 kg, TB 155 cm, IM	120/80 mmHg, 36,0°C, 80x/mnt, 21x/mn	Lengkap	-

									T: 18, 76			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------------	--	--	--

Lanjutan

No	Nama	Penampilan umum	Status kesehatan saat ini	Riwayat penyakit alergi	Analisa masalah kesehatan individu
1.	Tn. I	Baik, bersih, Rapi	Sakit	Tidak ada	-ny.A mengalami Hipertensi sejak 2 tahun yang lalu.
2.	Ny. K	Baik, bersih, rapi	Sehat	Tidak ada	-
3.	An. J	Baik, bersih, rapi	Sehat	Tidak ada	-

Genogram



Keterangan :



: Meninggal



: Klien



: Laki-laki



: Tinggal serumah



: Perempuan

3. DATA PENUNJANG KELUARGA

<p>Rumah dan sanitasi lingkungan</p> <p>10. Kondisi rumah Bersih, rumah permanen, rumah tampak rapi, rumah terdiri dari 1 lantai, lantai semen, terdapat 1 ruang tamu, 1 dapur, 1 kamar mandi dengan 1 jamban, 2 kamar tidur, dan halaman rumah.</p> <p>11. Ventilasi Ventilasi diatas pintu,terdapat jendela disetiap ruangan 2, jendela jarang dibuka setiap pagi dan ditutup saat sore,</p> <p>12. Pencahayaan Mencukupi, terdapat lampu putih disetiap ruangan dan halaman</p> <p>13. Saluran pembuangan limbah Tempat sampah didalam rumah, sampah dibuang di tempat sampah.</p> <p>14. Sumber air bersih PDAM</p> <p>15. Jamban memenuhi syarat Terdapat 1 jamban dirumah, tidak licin karena selalu dibersihkan, jamban bersih</p> <p>16. Tempat sampah Di dapur dan di depan rumah</p>	<p>PHBS di Rumah Tangga</p> <p>10. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (jika ada ibu nifas) Ya/tidak (tidak ada ibu nifas)</p> <p>11. Memberi ASI eksklusif (jika ada bayi) Ya/tidak (tidak ada bayi)</p> <p>12. Menimbang balita tiap bulan (jika ada balita) Ya/tidak (tidak ada balita)</p> <p>13. Menggunakan air bersih untuk makan minum Ya Jika makan, minum, dan masak menggunakan air PDAM.</p> <p>14. Menggunakan air bersih untuk membersihkan diri Ya Jika mandi menggunakan air PDAM.</p> <p>15. Membuang sampah pada tempatnya Ya Setiap ada sampah langsung membuangnya pada tempatnya, jika sudah penuh dibakar.</p> <p>16. Menjaga kebersihan lingkungan rumah Ya Selalu membersihkan rumah, menyapu,</p>
--	--

<p>17. Penataan perabotan rumah Tertata rapi sesuai fungsinya</p> <p>18. Rasio luas bangunan rumah dg jumlah anggota keluarga 8 m²/orang Untuk ditempati 3 orang lebih dari cukup.</p>	<p>mengepel.</p> <p>17. Mengonsumsi menu seimbang setiap hari Tidak Setiap hari makan nasi, dengan lauk bervariasi tetapi buah-buahan jarang dikonsumsi.</p> <p>18. Memberantas jentik di rumah sekali seminggu Ya Menguras bak mandi, menggantung baju didalam lemari</p> <p>10. Makan buah dan sayur setiap hari Tidak Jarang makan buah, karena lebih baik uang untuk membeli nasi dan lauk.</p> <p>11. Melakukan aktivitas fisik setiap hari Ya Jalan kaki dipagi hari disekitar rumah</p> <p>12. Anggota keluarga ada yang merokok Tidak</p>
---	---

4. KEMAMPUAN KELUARGA MELAKUKAN TUGAS PEMELIHARAAN ANGGOTA KELUARGA

1	<p>Adakah perhatian keluarga terhadap anggotanya yang menderita sakit Jelaskan: ada, seperti membantu pekerjaan rumah anggota keluarga yang sakit, membantu meringankan sakitnya (misalnya, memijat), memberikan perhatian-perhatian kecil (misalnya, dibuatkan makanan atau minuman yang diinginkan), dan membawa anggota keluarga yang sakit untuk periksa ke puskesmas terdekat.</p>	Ada
2	<p>Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yg dialami anggota dalam keluarganya Jelaskan: keluarga tidak mengetahui masalah yang dialami oleh Tn. I . Anggota keluarga hanya tahu jika Tn. I kelelahan dan istirahat dan tidur, karena Ny.A jarang memberitahu apa yang dirasakan atau yang dikeluhkan.</p>	Tidak
3	<p>Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya Jelaskan: tidak mengetahui penyebab sakit yang dialami</p>	Tidak
4	<p>Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah</p>	Ya

	kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya Jelaskan: anggota keluarga mengatakan terkadang Tn. I berkata kepalanya sering mengeluh pusing.	
5	Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya bila tidak diobati/dirawat Jelaskan: keluarga mengatakan tidak tahu akibat selanjutnya seperti apa jika dibiarkan.	Tidak
6	Pada siapa keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya Jelaskan: informasi biasa ditanyakan ke anak ketika merasa badannya tidak enak, lalu periksa ke petugas kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Kader • Petugas kesehatan • Anaknya
7	Keyakinan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya Jelaskan: keluarga Tn. I mengatakan bahwa kalau sakit diperiksa ke dokter, diberi obat, obat di minum agar cepat sembuh.	<ul style="list-style-type: none"> • Perlu berobat ke pelayanan kesehatan.
8	Apakah keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarganya secara aktif Jelaskan: Iya, dengan cara memeriksakan diri ke dokter, minum atau makan-makanan yang bisa meredakan sakit tersebut.	Ya
9	Apakah keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya Jelaskan: keluarga mengatakan tidak mengetahui cara yang benar untuk mengobati sakit yang dialami oleh Tn. I kecuali jika periksa ke dokter.	Ya
10	Apakah keluarga dapat melakukan cara merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan yang dialaminya Jelaskan: keluarga hanya mengetahui penyakit dan berobat ke dokter.	Tidak
11	Apakah keluarga dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya Jelaskan: karena tidak tahu apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan.	Tidak
12	Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami kesehatan Jelaskan: karena tidak mengerti sakit yang dialami itu seperti apa, tidak paham harus melakukan apa untuk mencegah sakit agar tidak menjadi lebih parah lagi. Saat Ny. A lagi merasa sakit, hanya disuruh untuk istirahat dan anggota keluarga yang lain mencoba untuk tidak membuat suara gaduh/berisik.	Tidak
13	Apakah keluargamampu menggali dan memanfaatkan	Ya

sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya Jelaskan: ya.	
---	--

2. DATA PENGKAJIAN INDIVIDU YANG SAKIT DALAM KELUARGA

Nama individu yang sakit: Tn. I	Diagnosa medik: Hipertensi
Sumber dana kesehatan: Mandiri	Rujukan dokter/RS:

Keadaan Umum : lemas Kesadaran: composmentis TD:160/100mmHg P : 22x/mnt S : 36,0°C N : 82x/menit	Sirkulasi cairan : 12. Edema : tidak ada 13. Bunyi jantung : normal 14. Asites : tidak ada 15. Akral dingin : tidak 16. Tanda pendarahan: tidak ada 17. Tanda dehidrasi : mata cekung/ tugor kulit berkurang / bibir kering : tidak ada 18. Pusing : iya 19. Kesemutan : tidak 20. Berkeringat : saat beraktivitas. 21. Rasa haus : sering. 22. Tanda mengalami masalah : diare/ konstipasi : tidak	Perkemihan : 1. Frekuensi urine : 7x/hari 2. Warna Urine : kuning
Pernapasan : 5. Inspeksi : Gerakan dinding dada simetris 6. Palpasi : Traktil fremitus teraba simetris 7. Perkusi : Sonor 8. Auskultasi : Vesikuler	Pencernaan : 6. Riwayat makan Pola makan : 3x sehari Tipe makanan yg dihindari : makanan asin/terlalu banyak garam, minuman berkafein dan susu yang mengandung lemak. Makan yg lebih disukai : sayuran dan buah-buahan 7. Kemampuan makanan Kemampuan mengunyah: baik Kemampuan menelan : Baik Kemampuan makan sendiri tanpa bantuan orang lain : Mandiri 8. Riwayat penyakit berhubungan dengan sistem perencanaan: tidak ada 9. Keluhan umum : kesemutan pada	Muskuloskeletal : 16. Tonus otot : tidak ada 17. Kontraktur : tidak ada 18. Fraktur : tidak ada 19. Drop foot lokasi : tidak ada 20. Tremor : tidak ada 21. Malaise / fatigue : tidak ada 22. Atropiotot: tidak ada 23. Kekuatan otot : baik 24. Postur: normal 25. RPS atas :

	<p>tangan dan kaki saat kelelahan, pusing, seluruh badan pegal-pegal.</p> <p>10. Pemeriksaanfisik</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pemeriksaan BB,TB,IMT <p>BB : 55 kg TB : 168 cm IMT : 19,6</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pemeriksaan turgor kulit : Baik ✓ Pemeriksaan kunjungtiva : An anemis <p>Anatomi Sistem Pencernaan :</p> <p>3. Mulut</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kelengkapan gigi : lengkap ✓ Kemampuan menelan makanan : Baik ✓ Kemampuan mengunyah : baik <p>4. Pemeriksaan abdomen</p> <p>e. Inspeksi</p> <p>Pemeriksaan adanya lesi / luka : Tidak ada,warna kulit sama.</p> <p>f. Auskultasi</p> <p>Pemeriksaan bisingusus : 6x/menit</p> <p>g. Palpasi</p> <p>Tidak adanyeri tekan ginjal : Tidak teraba, hepar tidak teraba</p> <p>h. Perkusi</p> <p>suara abdomen : timpani</p>	<p>bebas</p> <p>26. RPS bawah : bebas</p> <p>27. Berdiri : mandiri</p> <p>28. Berjalan : mandiri :</p> <p>29. Alat bantu : tidak</p> <p>30. Nyeri: tidak</p>
<p>Neurosensori:</p> <p>Fungsi pendengaran, penciuman, perabaan, penglihatan</p> <p>Pendengaran</p> <p>3. Inspeksi</p> <p>h. Bentuk : Simetris</p> <p>i. Liang telinga : Tidak ada serumen</p>	<p>Integumen:</p> <p>1. Warna kulit : sama dengan sekitarnya</p> <p>2. Lesi : Tidak ada</p> <p>3. Oedem : Tidak ada</p> <p>4. bekas operasi: tidak ada</p>	<p>Istirahat tidur:</p> <p>Pengkajian pola tidur :</p> <p>1. Pola tidur : 5 jam</p> <p>2. Keluhan : sering pusing</p> <p>3. Lingkar mata : baik</p>

<p>j. Warna kulit : Sama dengan sekitarnya</p> <p>k. Kebersihan : Bersih</p> <p>l. Alat bantu pendengaran : Tidak ada</p> <p>m. lesi: Tidak</p> <p>n. Cairan : Tidak ada</p> <p>4. Palpasi</p> <p>c. Adanya oedema : tidak</p> <p>d. Adanya nyeri tekan : tidak</p> <p>Penciuman</p> <p>3. Inspeksi Hidung : Simetris Cairan : Tidak ada Pendarahan : Tidak ada</p> <p>4. Palpasi</p> <p>d. Pembengkakan : Tidak ada</p> <p>e. Nyeri tekan : Tidak ada</p> <p>f. Serumen : Tidak ada</p> <p>Perabaan</p> <p>7. Tugorkulit: Baik</p> <p>8. Edema : Tidak ada</p> <p>9. Benjolan : Tidak ada</p> <p>10. Warna kulit : Sama seperti disekitarnya</p> <p>11. Suhu : Hangat</p> <p>12. Luka : Tidak ada</p> <p>Penglihatan</p>		
--	--	--

<p>4. Sclera : Normal</p> <p>5. Konjungtiva : An anemis</p> <p>6. Reflek pupil : Isokor</p>		
<p>Mental: Pengkajian pada status mental :</p> <p>1. Cemas : Ya</p> <p>2. Denial : Tidak</p> <p>3. Marah : Tidak</p> <p>4. Takut : Tidak</p> <p>5. Putus asa : Tidak</p> <p>6. Depresi : Tidak</p>	<p>Komunikasi dan budaya:</p> <p>5. Interaksi dengan keluarga : baik</p> <p>6. Berkomunikasi : lancar</p> <p>7. Kegiatan sosial sehari-hari : pengajian seminggu 1 kali.</p> <p>8. Bahasa yang digunakan : bahasa Indonesia dan bahasa Jawa</p>	<p>Kebersihan diri:</p> <p>2. Personal hygiene meliputi :</p> <p>a.Mandi : 2x sehari</p> <p>b.Rambut : keramas jika merasa kotor</p> <p>c.Gosok gigi : 2x sehari</p> <p>d.Gunting kuku : jika kuku panjang</p> <p>e.Genetalia : tidak terkaji</p>

ANALISA DATA

NO	DATA	MASALAH INDIVIDU/KELUARGA
1	<p>Data subyektif:</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan pusing- Klien mengatakan sakit pada area kepala <p>P: kelelahan Q: dipukul-pukul R: seluruh kepala S: 3 T: hilang timbul</p> <p>Data Obyektif</p> <ul style="list-style-type: none">- TD: 160/100 mmHg- N: 82x/menit- S: 36,0°C- RR: 22x/menit- Klien tampak memegang daerah belakang kepala	Nyeri
2	<p>Data Subyektif:</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan tidak dapat tidur- Klien mengatakan sering merasa lemas- Istirahat tidur 3-4 jam <p>Data Obyektif</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien nampak lemas	Gangguan pola tidur .

RUMUSAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDIVIDU/KELUARGA

Diagnosa Keperawatan:

1. Nyeri
2. Gangguan pola tidur

SCORING PRIORITAS MASALAH

1. Nyeri

NO	KRITERIA	SKORE	BOBOT	Skore	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Klien mengeluh sakit pada seluruh kepala
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 2$	Klien istirahat saat kepalanya terasa pusing.
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Klien suka makanan-makanan yang asin
4	Menonjolnya masalah Skala: Masalah dirasakan ada upaya Masalah dirasakan tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Klien mengatakan jika pusing klien hanya beristirahat
JUMLAH SKOR		Skor/skor tertinggixbobot		4	

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 susah tidur.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 1$	Klien seorang penjahit rumahan, istrinya tidak bekerja dan memiliki satu anak yang masih sekolah
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Klien seorang penjahit rumahan, istrinya tidak bekerja dan memiliki satu anak yang masih sekolah
4	Menonjolnya masalah Skala: Masalah dirasakan dg ada upaya Masalah dirasakan dg tidak ada upaya Masalah tidak dirasakan	2 1 0	2	$2/2 \times 1 = 1$	Klien seorang penjahit rumahan, istrinya tidak bekerja dan memiliki satu anak yang masih sekolah
JUMLAH SKOR		Skor/skor tertinggixbobot		3	

PERENCANAAN
KEPERAWATAN KELUARGA

Fasilitas Yankes	Puskesmas	Nomor register	
Nama perawat	Ika Sulistyawati	Nama penanggungjawab/KK	Tn. I
Nama individu/keluarga	Tn. I	Alamat	Desa Salakbrojo Kedungwuni
Penyakit/masalah	Hipertensi	No. telp	085600XXX

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Keperawatan
1	Nyeri	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 6x pertemuan nyeri kepala berkurang dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dapat mengenal masalah kesehatan keluarga sekarang 2. Memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan 3. Melakukan tindakan keperawatan yang tepat kepada anggota keluarga yang sakit 4. Memelihara keadaan lingkungan 5. Memanfaatkan sumber daya yang ada dilingkungan masyarakat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. lakukan pengkajian nyeri 2. ajarkan teknik non farmakologi 3. berikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, dan cara penanganan) 4. pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi) 5. kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu, cahaya, dan kebisingan yang mengganggu pola tidur dan istirahat.

PELAKSANAAN KEPERAWATAN KELUARGA

Fasilitas Yankes	Puskesmas	Nomor register	
Nama perawat	Ika Sulistyawati	Nama penanggungjawab/KK	Tn. I
Nama individu/keluarga	Tn. I	Alamat	Desa Salakbrojo Kedungwuni
Penyakit/masalah kes	Hipertensi	No. Telp	085290XXXX

No.	Hari/Tgl	Dx.Kep	Tujuan Khusus	Implementasi	Evaluasi
1.	Senin, 24 Febuari 2020	Nyeri	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat mengenal masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah 2. keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan dalam menurunkan nyeri 3. keluarga mampu mengontrol pola makan klien 4. keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat 	<ul style="list-style-type: none"> - melakukan pengkajian tingkat pengetahuan penyakit - monitor ttv 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sakit kepala - klien mengatakan lemas - klien mengatakan suka makan asin <p>P: kelelahan</p> <p>Q: dipukul-pukul</p> <p>R: seluruh lepa</p> <p>S: 3</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 160/100 mmHg <p>N: 82x/menit</p> <p>S: 36,0°C</p> <p>RR: 22x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor ttv - Berikan penddikan kesehatan

					<ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal yang sudah didownload di Hp klien
2.	Selasa, 25 Februari 2020	Nyeri	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat mengenal masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah 2. Keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan dalam menurunkan nyeri 3. Keluarga mampu mengontrol polanya 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor ttv - Memberikan pendidikan kesehatan - Memberikan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal surah Ar-Rahman yang sudah didownload di Hp klien 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah paham tenang hipertensi <p>P: kelelahan</p> <p>Q: dipukul-pukul</p> <p>R: seluruh kepala</p> <p>S: 3</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat menyebutkan an penyebab dan gejala <p>TD: 160/100 mmHg</p> <p>N: 22x/menit</p> <p>S: 36,2°C</p> <p>RR: 22x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor ttv - Berikan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal

					Surah Ar-Rahman yang sudah didownload di Hp klien
3.	Rabu, 26 Febuari 2020	Nyeri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat mengenal masalah: 1. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah 2. Keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan dalam menurunkan nyeri 3. Keluarga mampu mengontrol pola makan klien	- Monitor ttv - Monitor keluarga klien melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan memberikan terapi murottal surah Ar-Rahman yang ada di Hp klien.	S: - Klien mengatakan susah tidur P: lingkungan ramai Q: dipukul-pukul S: 3 T: hilang timbul O: - Klien tampak kelelahan TD: 150/90 mmHg N: 82x/menit S: 36,0°C RR: 20x/menit A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi - Monitor ttv onitor teknik relaksasi nafas dalam dan berikan terapi murottal Surah Ar-Rahman yang sudah ada di hp klien
4.	Sabtu, 30 Febuari 2020	Nyeri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x	- Monitor ttv - Monitor keluarga melakukan	S: - Klien mengatakan baru selesai

			<p>kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat mengenal masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah 2. keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan dalam menurunkan nyeri 3. keluarga mampu mengontrol pola makan klien 	<p>teknik relaksasi nafas dalam dan memeberikan terapi murottal surah Ar-Rhman yang sudah ada di Hp klien</p>	<p>menjahit P: kelehan Q: dipukul-pukul R: seluruh kepala S: 2 T: hilang timbul O: Klien tampak kelelahan - TD: 140/90 mmHg N: 82x/menit S; 36,0°C RR: 20x/menit A; masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi - Monitor ttv - Monitor keluarga klien melakukan teknik relaksasi nafas dalam Dan berikan terapi murottal Surah Ar-Rahman yang sudah ada di Hp klien</p>
5.	Selasa, 3 Maret 2020	Nyeri	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat mengenal masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor ttv - Monitor keluarga klien melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan berikan terapi murottal Surah 	<p>S: - Klien mengatakan baru selesai menjahit - Klien mengatakan sakit kepala sudah</p>

			<p>mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah</p> <p>2. Keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan dalam menurunkan nyeri</p> <p>3. Keluarga mampu mengontrol pola makan klien</p>	<p>Ar-Rahman yang ada sudah ada di Hp klien</p>	<p>berkurang</p> <p>P: kelelahan</p> <p>Q; dipukul-pukul</p> <p>R; seluruh kepala</p> <p>S; 2</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kelelahan <p>TD: 130/90 mmHg</p> <p>N: 82x/menit</p> <p>S; 36,0°C</p> <p>RR: 20x/menit</p> <p>A: masalah tertasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor ttv - Monitor keluarga melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan berikan terapi murotal Sirah Ar-Rahman yang sudah ada di Hp klien
6.	Rabu, 4 Maret 2020	Nyeri	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat mengenal masalah:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - monitor ttv - monitor keluarga klien melakukan teknik relaksasi nafas dalam - monitor 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sudah jarang makan yang asin-asin - klien mengatakan

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah 2. Keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan dalam menurunkan nyeri 3. Keluarga mampu mengontrol pola makan klien 4. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat 	<p>keluarga .klien melakukan erapi murottal Surah Ar-Rahman yang sudah ada di Hpnya sevara mandiri</p>	<p>pusing sudah berkurang - klien mengatakan sudah bisa tidur siang P: kelelahan Q: dipukul-pukul R: seluruh kepala S: 2 T: hilang timbul O: - klien tampak tenang TD: 130/90 mmHg N: 82x/menit S: 36,0°C RR: 20x/menit A: masalah teratasi P: pertahankan intervensi</p>
--	--	--	---	--	---