

**IMPLEMENTASI PEMBERIAN TERAPI MUROTAL
DIKOMBINASIKAN DENGAN DZIKIR PADA PASIEN HIPERTENSI**



Disusun oleh:

SYAHRUL HIMAWAN

40902200055

PROGAM STUDI DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2025

**IMPLEMENTASI PEMBERIAN TERAPI MUROTAL
DIKOMBINASIKAN DENGAN DZIKIR PADA PASIEN HIPERTENSI**

Karya Tulis Ilmiah

**Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli
Madya Keperawatan**



Disusun oleh:

SYAHRUL HIMAWAN

40902200055

PROGAM STUDI DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2025

SURAT BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 8 Mei 2024



(Syahrul Himawan)

NIM : 40902200055

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula
pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 8 Mei 2025



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula pada hari Rabu tanggal 9 Mei dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 9 Mei 2025



Tim Penguji,

Penguji I

Ns. Retno Isroviatiningrum, M.Kep

NIDN : 0604038901

Penguji II

Dr. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep

NIDN : 0605057902

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semaarang



Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep, M.Kep
NIDN : 0622087404

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpah rahmat, nikmat serta hidayah-Nya. Oleh karena-Nya penulis dapat diberikan kesempatan untuk menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Implementasi Pemberian Terapi Murottal dikombinasikan dengan Dzikir pada Pasien Hipertensi ".

Terkait dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menerima saran dan bimbingan yang bermanfaat dari banyak pihak yang terkait, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sesuai dengan perencanaan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto, SH., M.H. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep.. Sp.Kep. An selaku Kaprodi D-III Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Dr. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah meluangkan waktu serta tenaganya untuk membimbing, tidak lupa pula memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis.

5. Ibu Ns. Retno Isroviatiningrum, M.Kep selaku dosen penguji KTI yang telah meluangkan waktu dan bersedia memberikan masukan serta saran perbaikanya.
6. Segenap Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu, nasihat dan bimbingan yang diberikan selama proses studi.
7. Kepala Ruang Baitussalam 1 dan seluruh staff RSI Sultan Agung Semarang atas bantuan dan kerjasamanya.
8. Kepada dua orang yang paling berjasa dalam hidup penulis, cinta pertama dan pintu surgaku, Bapak Masrukin dan Ibu Siti Muzaroh. Terimakasih atas segala cinta dan kasih sayang, dukungan, motivasi serta do'a yang tiada henti, dan tak lupa kepada saudara penulis Lutfi Ardiansyah, Syarif Hidayat, dan Nur Azizah terimakasih sudah ikut serta dalam perjalanan studi penulis sehingga bisa sampai pada titik ini.
9. Kepada teman-teman terbaik saya Eva Yunia Fitriyani, Irsyad, Ricky, Enggal, Aar Danu, Indanazulfan, Saproyi, Hendrik, Rafli, Hasan, Irfan Ali, Wisnu, Afandi, dan Ganden yang saling mengingatkan dan sama-sama berjuang dalam menyusun serta mensupport satu sama lain semasa perkuliahan.
10. Teman-teman departemen management keperawatan yang selalu memberi dukungan dan semangat untuk berjuang bersama.

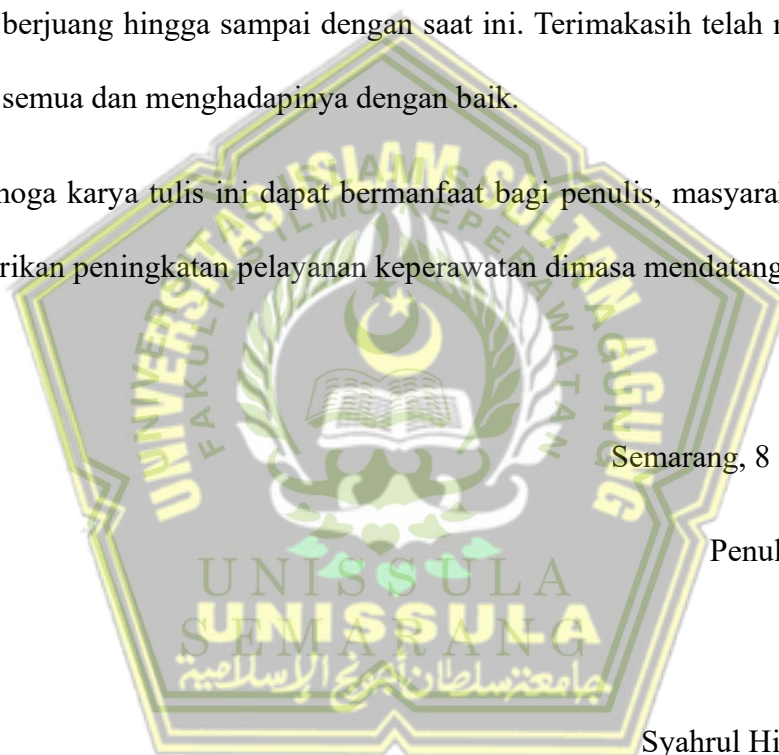
11. Teman-teman D-III Fakultas Ilmu Keperawatan 2022 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.
13. Terakhir, ucapan terimakasih untuk diri sendiri karena telah mampu berjuang hingga sampai dengan saat ini. Terimakasih telah menyelesaikan semua dan menghadapinya dengan baik.

Semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi penulis, masyarakat, dan dapat memberikan peningkatan pelayanan keperawatan dimasa mendatang.

Semarang, 8 Mei 2025

Penulis

Syahrul Himawan



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
MEI 2025

ABSTRAK

Syahrul Himawan

Implementasi Pemberian Terapi Murottal dikombinasikan dengan Dzikir pada Pasien Hipertensi. **Latar Belakang :** Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, adalah kondisi di mana terjadi peningkatan tekanan darah yang dapat berdampak pada berbagai gangguan sistem organ. Penyakit ini telah menjadi salah satu masalah utama dalam kesehatan masyarakat, baik di Indonesia maupun di banyak negara di seluruh dunia. Penanganan non-farmakologi juga sangat penting dalam mengendalikan tekanan darah. Terapi menggunakan Al-Qur'an merupakan suatu pendekatan penyembuhan yang efektif untuk mengatasi berbagai gangguan kesehatan, baik secara psikologis maupun fisik. Terdapat beberapa metode yang dapat dilakukan untuk memanfaatkan Al-Qur'an sebagai terapi, di antaranya adalah membaca, menuliskan (khat), serta mendengarkan lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an, yang sering disebut sebagai Murottal. Terapi dzikir adalah metode yang melibatkan pengulangan ritmis dan komitmen untuk menenangkan jiwa. Dzikir, yang terdiri dari serangkaian ucapan yang diulang terus-menerus, bertujuan untuk mendekatkan diri kepada Allah serta menjauhkan diri dari segala larangan-Nya. **Tujuan:** Memperoleh gambaran melakukan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi murottal dikombinasikan dengan dzikir pada pasien dengan hipertensi. **Metode:** Rancangan studi kasus yang digunakan untuk karya tulis ilmiah ini yaitu studi kasus deskriptif dengan bentuk studi kasus yang mendalam. Yang dimaksud dari desain studi kasus deskriptif mendalam ini adalah salah satu penelitian yang mendeskripsikan suatu kasus dengan memaparkan secara jelas dan mendalam dari hasil Asuhan Keperawatan dan menganalisis secara naratif serta menggambarkan prosedur secara terinci. Subyek studi kasus pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah 2 pasien Tn. S dan Tn. R yang mengalami Hipertensi yang terdapat di ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. **Hasil:** Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum terapi murottal dan dzikir pasien mengalami gangguan pola tidur dengan keluhan sulit tidur, kedua pasien hanya tidur selama 2 jam dan sering terbangun. Setelah dilakukan terapi murottal dan dzikir, kualitas dan kuantitas tidur pasien membaik ditandai dengan pasien pertama dapat tidur selama 7 jam dan pasien 2 tidur selama 8 jam. **Kesimpulan:** Pemberian terapi murottal dan dzikir pada pasien yang mengalami gangguan pola tidur efektif membuat kualitas dan kuantitas tidur pasien membaik.

Kata Kunci : Tidur, Hipertensi, Murottal, Dzikir

DIPLOMA III NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
MAY 2025

ABSTRACT

Syahrul Himawan

Implementation of Murottal Therapy Combined with Dhikr in Hypertension Patients. **Background:** Hypertension, or high blood pressure, is a condition in which there is an increase in blood pressure that can have an impact on various organ system disorders. This disease has become one of the main problems in public health, both in Indonesia and in many countries around the world. Non-pharmacological treatment is also very important in controlling blood pressure. Therapy using the Qur'an is an effective healing approach to overcome various health disorders, both psychologically and physically. There are several methods that can be done to utilize the Qur'an as therapy, including reading, writing (khat), and listening to the recitation of the holy verses of the Qur'an, which are often referred to as Murottal. Dhikr therapy is a method that involves rhythmic repetition and commitment to calm the soul. Dhikr, which consists of a series of words that are repeated continuously, aims to get closer to Allah and distance oneself from all His prohibitions. **Objective:** To obtain an overview of nursing care by providing murottal therapy combined with dhikr in patients with hypertension. Method: The case study design used for this scientific paper is a descriptive case study with an in-depth case study form. What is meant by this in-depth descriptive case study design is one of the studies that describes a case by clearly and deeply explaining the results of Nursing Care and analyzing narratively and describing the procedure in detail. The subjects of the case study in this Scientific Paper are 2 patients Mr. S and Mr. R who have Hypertension in the Baitussalam 1 room of the Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang. **Results:** The results of this study indicate that before murottal and dhikr therapy, patients experienced sleep pattern disorders with complaints of difficulty sleeping, both patients only slept for 2 hours and often woke up. After murottal and dhikr therapy, the quality and quantity of patients' sleep improved, indicated by the first patient being able to sleep for 7 hours and patient 2 sleeping for 8 hours. **Conclusion:** Providing murottal and dhikr therapy to patients experiencing sleep pattern disorders effectively improves the quality and quantity of patients' sleep.

Keywords: Sleep, Hypertension, Murottal, Dhikr

DAFTAR ISI

Karya Tulis Ilmiah	ii
SURAT BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	ix
ABSTRACT.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	14
A. Latar Belakang	14
B. Rumusan masalah	17
C. Tujuan.....	18
D. Manfaat penelitian.....	18
1. Bagi pasien	18
2. Bagi instansi pelayanan Kesehatan	19
3. Bagi instansi Pendidikan keperawatan	19
BAB II Tinjauan Pustaka	20
A. HIPERTENSI.....	20
1. DEFINISI.....	20
2. ETIOLOGI	21
3. MANIFESTASI KLINIS	22
4. KLASIFIKASI	23
5. KOMPLIKASI	25
6. PATOFISIOLOGI.....	26
7. PENATALAKSANAAN.....	28
B. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN	32
1. Pengkajian	32
2. Diagnosa Keperawatan.....	34
3. Intervensi Keperawatan.....	36

4. Implementasi Keperawatan	37
5. Evaluasi Keperawatan	38
BAB III METODE PENELITIAN.....	39
A. Rencana Studi Kasus.....	39
B. Subyek Studi Kasus	39
C. Fokus Studi	39
D. Definisi Operasional	40
E. Tempat dan Waktu.....	42
F. Instrumen Studi Kasus	42
G. Metode Pengumpulan Data	43
H. Analisis dan Penyajian Data	45
I. Etika Studi Kasus	46
1. Inform Consent (persetujuan menjadi klien).....	46
2. Confidentiality (Kerahasiaan)	47
3. Prinsip manfaat	47
4. Prinsip menghormati manusia.....	48
5. Prinsip keadilan.....	48
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	49
A. Hasil Studi Kasus	49
1. Pengkajian	49
2. Pola Kesehatan Fungsional	51
3. Pemeriksaan Fisik	55
4. Data Penunjang	56
5. Analisis Data	58
6. Diagnosa Keperawatan.....	60
7. Intervensi Keperawatan.....	60
8. Implementasi Keperawatan	62
9. Evaluasi	72
B. Pembahasan.....	79
1. Pengkajian	80
2. Diagnosa Keperawatan.....	80
3. Intervensi.....	83

4. Implementasi	85
5. Evaluasi	89
C. Keterbatasan Studi Kasus	90
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	92
A. Kesimpulan	92
B. Saran	93
DAFTAR PUSTAKA	95



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tekanan darah tinggi, yang juga dikenal sebagai hipertensi, adalah kondisi medis yang ditandai dengan tekanan darah yang tinggi di arteri, yang dapat mempengaruhi sistem organ tubuh secara keseluruhan. Kondisi ini dapat menyebabkan masalah kesehatan serius seperti stroke, serangan jantung, kerusakan pembuluh darah, dan kelainan pada otot jantung. Saat ini, kondisi ini telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius tidak hanya di Indonesia tetapi juga di banyak negara di seluruh dunia (Istichomah, 2020).

Hipertensi, yang sering disebut sebagai tekanan darah tinggi, adalah kondisi medis yang ditandai dengan tekanan darah yang secara terus-menerus tinggi di dalam arteri. Kondisi ini merupakan ancaman serius bagi kesehatan, karena dapat meningkatkan risiko terkena penyakit jantung, stroke, masalah ginjal, dan berbagai penyakit lain yang terkait. Hipertensi diklasifikasikan sebagai kondisi kronis, sehingga memerlukan pengelolaan yang berkelanjutan dan perhatian medis yang konsisten. Tanpa pengobatan yang tepat, hipertensi dapat berkembang dan menyebabkan komplikasi serius atau gangguan kesehatan sekunder (Laili *et al.*, 2024).

Menurut WHO, sekitar 22% orang di seluruh dunia menderita hipertensi. Di Jawa Tengah, prevalensinya jauh lebih tinggi, yaitu 36,53%, yang diperkirakan berdampak pada 8.888.585 orang (Fitriyana and Wirawati, 2022).

Penelitian menunjukkan bahwa hipertensi terutama dipicu oleh faktor genetik dan gaya hidup. Orang dengan tekanan darah tinggi berisiko dua kali lipat lebih besar untuk mengembangkan penyakit jantung dan delapan kali lebih rentan terhadap stroke dibandingkan dengan mereka yang memiliki tekanan darah normal. Hipertensi kronis dapat merusak pembuluh darah di organ vital seperti ginjal, jantung, dan otak, meningkatkan risiko gagal ginjal, penyakit arteri koroner, gagal jantung, stroke, dan penurunan kognitif, termasuk demensia. Selain berkontribusi pada tingginya angka kematian, hipertensi juga secara signifikan mengurangi kualitas hidup seseorang secara keseluruhan (Dewi and Nuraeni, 2022).

Pengelolaan tekanan darah tinggi umumnya melibatkan strategi farmakologis dan non-farmakologis. Intervensi farmakologis meliputi penggunaan obat antihipertensi untuk menurunkan tekanan darah. Namun, tidak semua individu dengan hipertensi mematuhi pengobatan secara konsisten; beberapa mungkin melewati pengobatan karena merasa tidak bergejala atau khawatir tentang efek samping obat. Di sisi lain, pendekatan non-farmakologis memainkan peran penting dalam pengendalian tekanan darah. Ini meliputi adopsi kebiasaan hidup sehat, seperti mengurangi asupan garam atau natrium dalam diet, mencapai berat badan ideal, berolahraga secara teratur, dan meminimalkan penggunaan tembakau dan alkohol. Selain itu, terapi pendukung tertentu juga diintegrasikan ke dalam perawatan non-farmakologis, yang meningkatkan efektivitas keseluruhan dalam pengelolaan hipertensi (Nurvita, 2021).

Penggunaan Al-Qur'an sebagai metode terapeutik telah muncul sebagai pendekatan holistik yang kuat untuk mengelola berbagai kondisi kesehatan fisik dan psikologis. Berbagai teknik dapat diterapkan, seperti membaca, menulis (yang dikenal sebagai khat), dan mendengarkan pembacaan melodi ayat-ayat Al-Qur'an yang umumnya disebut Murottal. Saat ini, Murottal Al-Qur'an semakin diterima sebagai bentuk terapi alternatif yang disukai, seringkali lebih diutamakan daripada terapi musik konvensional. Ketika dikombinasikan dengan teknik relaksasi dan refleksi spiritual (dzikir), praktik ini memberikan manfaat yang signifikan, terutama dalam meredakan stres, menenangkan pikiran, dan mengurangi tingkat kecemasan (Susanti, Qomaruzzaman and Tamami, 2022).

Terapi Murottal telah muncul sebagai acuan utama dalam strategi yang bertujuan untuk meredakan stres dan kecemasan, dengan menunjukkan efek yang dapat diukur pada kesehatan fisik dan mental. Pada konferensi tahunan ke-17 Asosiasi Medis Amerika di Amerika Serikat, Ahmad Al-Khadi membagikan temuan dari penelitiannya yang mengeksplorasi dampak fisiologis dan psikologis Al-Qur'an pada individu. Studi tersebut menyoroti manfaat signifikan, menunjukkan bahwa mendengarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an membantu mengurangi aktivitas sistem saraf otonom yang terkait dengan respons stres. Efek ini didokumentasikan secara objektif dan diukur menggunakan alat pengukuran komputerisasi canggih, memberikan validasi

ilmiah atas potensi terapeutik pembacaan Al-Qur'an (Refnandes and Mellianti, 2023).

Temuan ini mendukung gagasan bahwa pembacaan Al-Qur'an (murottal) menghasilkan gelombang suara dengan ritme dan frekuensi yang khas, yang beresonansi di seluruh tubuh, menghasilkan getaran yang mampu mempengaruhi aktivitas sel otak dan mempromosikan keseimbangan neurologis (Sukmara dan Fitria, 2021).

Terapi dhikr adalah teknik terapeutik yang berfokus pada pengulangan ritmis frasa suci, yang menumbuhkan ketenangan batin dan fokus spiritual. Berakar pada pengingatan terus-menerus akan Allah melalui ucapan berulang, dhikr berfungsi untuk memperkuat koneksi seseorang dengan Yang Ilahi sambil menjauhkan diri dari tindakan terlarang. Praktik ini menimbulkan keadaan tenang dengan merangsang sistem saraf parasimpatis dan mengurangi aktivitas sistem saraf simpatis, yang mengatur respons stres. Tujuan akhir terapi dhikr adalah menumbuhkan ketenangan batin yang mendalam, dengan memanfaatkan both devotion spiritual dan mekanisme fisiologis melalui pengucapan nama-nama Allah secara sadar (Idhawati, 2021).

Berdasarkan hasil tersebut, penulis tertarik untuk memilih judul Karya Tulis Ilmiah tentang “implementasi pemberian terapi murotal dikombinasikan dengan dzikir pada pasien hipertensi” sebagai judul laporan kasus dalam Karya Tulis Ilmiah ini.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas penulis mengangkat rumusan masalah “Bagaimanakah implemenasi pemberian terapi murottal dikombinasikan dengan dzikir pada pasien hipertensi untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan pola tidur?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Karya ilmiah ini bertujuan untuk mengkaji intervensi keperawatan yang melibatkan penerapan terapi murottal yang diintegrasikan dengan dzikir dalam pengelolaan pasien hipertensi.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui konsep dasar medis dan keperawatan pada kasus hipertensi
- b. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan hipertensi
- c. Menyusun Analisa data pada pasien dengan hipertensi
- d. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien hipertensi
- e. Menentukan intervensi keperawatan yang akan dilakukan pada pasien hipertensi
- f. Melaksanakan implementasi untuk mengatasi masalah keperawatan yang timbul pada pasien dengan hipertensi
- g. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan hipertensi
- h. Membahas kasus dengan teori pada pasien dengan hipertensi

D. Manfaat penelitian

1. Bagi pasien

Mendorong dan memberdayakan individu dengan hipertensi untuk secara mandiri mempraktikkan terapi murottal dan dzikir di rumah, sehingga meningkatkan kemampuan pengelolaan diri dan dukungan emosional dalam perjalanan penyembuhan mereka.

2. Bagi instansi pelayanan Kesehatan

Berfungsi sebagai referensi berharga bagi tenaga kesehatan, membantu perawat dan tim medis dalam membimbing, memantau, mengelola, dan mengevaluasi pasien hipertensi, terutama yang mengalami gangguan tidur.

3. Bagi instansi Pendidikan keperawatan

Mendorong kemajuan pengetahuan keperawatan dengan memperluas pemahaman tentang terapi spiritual integratif, khususnya penerapan murottal dan dhikir, mendukung praktik berbasis bukti dan pengembangan kurikulum dalam perawatan pasien holistik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi merujuk pada peningkatan tekanan darah yang kronis, secara klinis diidentifikasi ketika tekanan sistolik secara konsisten melebihi 140 mmHg dan tekanan diastolik melebihi 90 mmHg, diukur beberapa kali dalam kondisi istirahat (Nonasri, 2021).

Terapi psikoreligius murottal adalah rekaman audio pembacaan Al-Qur'an yang dilakukan oleh seorang qari yang berkualifikasi (pembaca Al-Qur'an). Dikenal karena intonasi yang harmonis dan aliran ritmisnya, murottal berfungsi sebagai pengalaman pendengaran terapeutik yang menghasilkan efek psikologis menenangkan. Mendengarkan pembacaan Al-Qur'an yang jelas dan benar dapat menumbuhkan rasa ketenangan yang mendalam dan kenyamanan spiritual (Refnandes and Mellianti, 2023).

Dhikr, praktik keagamaan Islam yang melibatkan pengulangan sadar atas frasa suci atau nama-nama Allah SWT, berfungsi sebagai bentuk meditasi yang bertujuan memperkuat koneksi spiritual, memperkuat iman, dan mempromosikan ketenangan batin. Sebagai disiplin spiritual utama dalam Islam, dhikr juga memiliki potensi terapeutik, terutama

dalam meredakan gangguan tidur dan meningkatkan kualitas istirahat (Nurhermaya and Nabilla, 2024).

2. Etiologi

Hipertensi timbul akibat kombinasi berbagai faktor, termasuk kebiasaan gaya hidup, kecenderungan genetik, dan kondisi medis yang mendasari. Berikut ini adalah faktor utama yang berkontribusi pada perkembangan tekanan darah tinggi:

a. Faktor Gaya Hidup

- 1) Kebiasaan Makan yang Buruk: Konsumsi rutin makanan tinggi natrium, lemak jenuh, dan kolesterol dapat meningkatkan tekanan darah.
- 2) Kurang Aktivitas Fisik: Gaya hidup yang kurang aktif dapat mengurangi efisiensi kardiovaskular dan meningkatkan risiko hipertensi.
- 3) Merokok: Nikotin dalam tembakau merusak dinding arteri dan memicu vasokonstriksi, yang dapat meningkatkan tekanan darah.

b. Faktor Genetik dan Usia

- 1) Cenderung Genetik: Individu dengan riwayat keluarga hipertensi lebih rentan mengembangkan kondisi ini.
- 2) Usia yang semakin tua: Risiko tekanan darah tinggi meningkat secara progresif seiring bertambahnya usia

akibat perubahan alami pada elastisitas pembuluh darah dan fungsi sirkulasi.

Mengenali faktor-faktor penyebab ini memungkinkan individu untuk tetap waspada dan proaktif dalam menerapkan strategi pencegahan yang mendukung kesehatan kardiovaskular jangka panjang (Tursina, Nastiti and Sya'id, 2022).

3. Manifestasi Klinis

Hipertensi secara klinis didiagnosis ketika tekanan darah melebihi 180/120 mmHg dan dikategorikan ke dalam dua kondisi kritis: hipertensi darurat dan hipertensi mendesak. Pada hipertensi darurat, tekanan darah yang sangat tinggi disertai dengan kerusakan akut dan berkelanjutan pada organ vital seperti jantung, otak, ginjal, atau mata. Intervensi medis segera disyaratkan untuk menurunkan tekanan darah dengan cepat dalam hitungan menit hingga jam untuk mencegah cedera organ yang tidak dapat dipulihkan. Sebaliknya, hipertensi urgensi melibatkan kenaikan tekanan darah yang signifikan tanpa bukti kerusakan organ yang langsung terlihat, sehingga memungkinkan penurunan yang terkendali selama beberapa jam hingga beberapa hari (Yusuf and Boy, 2023).

Sering disebut sebagai “kondisi diam,” hipertensi biasanya berkembang tanpa gejala yang jelas atau spesifik. Individu mungkin

tampak secara fisik normal dan tidak menyadari kondisi mereka selama bertahun-tahun. Ketika gejala muncul, seringkali bersifat nonspesifik dan mudah disalahartikan sebagai keluhan sehari-hari. Gejala umum meliputi detak jantung tidak teratur, pusing, penglihatan kabur, sakit kepala yang sering disertai rasa ketegangan atau berat di leher, dan dalam beberapa kasus, mual atau muntah. Gejala tambahan dapat meliputi kecemasan, tinnitus (bunyi berdenging di telinga), nyeri dada, dan kelelahan yang tidak dapat dijelaskan, semua yang dapat menandakan tekanan darah tinggi yang mendasarinya (Yanita, 2022).

4. Klasifikasi

Hipertensi, yang lebih dikenal sebagai tekanan darah tinggi, adalah kondisi umum yang ditandai dengan tekanan darah yang secara terus-menerus tinggi terhadap dinding arteri. Hipertensi secara umum dibagi menjadi dua jenis: hipertensi tidak terkontrol dan hipertensi terkontrol. Hipertensi tidak terkontrol merujuk pada kasus di mana tekanan darah tetap tinggi meskipun telah menjalani pengobatan, seringkali dipengaruhi oleh faktor-faktor yang tidak dapat diubah seperti genetika, usia, dan jenis kelamin. Di sisi lain, hipertensi terkontrol menggambarkan individu yang, melalui penggunaan obat antihipertensi dan kepatuhan terhadap gaya hidup sehat seperti mengelola berat badan, tetap aktif secara fisik, menghindari merokok, dan membatasi konsumsi alkohol dan garam, mampu menjaga

tekanan darah mereka dalam batas normal (Mulyana, Sriyani and Ipah, 2021).

Menurut Yanita (2022) hipertensi juga dapat diklasifikasikan berdasarkan pola hemodinamikanya menjadi hipertensi diastolik, hipertensi sistolik, dan hipertensi campuran. Hipertensi diastolik biasanya diamati pada individu yang lebih muda dan remaja, ditandai dengan tekanan diastolik yang meningkat sementara tekanan sistolik tetap dalam kisaran normal. Hipertensi sistolik, atau hipertensi sistolik isolasi, terjadi ketika tekanan sistolik meningkat tanpa disertai peningkatan tekanan diastolik, sering ditemukan pada orang lanjut usia akibat kekakuan arteri. Hipertensi campuran melibatkan peningkatan simultan pada tekanan sistolik dan diastolik.

Klasifikasi berikut ini lebih lanjut mendefinisikan tahap tekanan darah:

a. Normal

Tekanan darah di bawah 120/80 mmHg diklasifikasikan sebagai normal, menunjukkan kesehatan kardiovaskular yang optimal.

b. Pra hipertensi

Pembacaan antara 120/80 mmHg dan 139/89 mmHg termasuk dalam kategori ini. Meskipun belum didiagnosis sebagai hipertensi, tahap ini menandakan risiko yang meningkat dan memerlukan tindakan pencegahan, termasuk perubahan gaya hidup.

c. Hipertensi tingkat 1

Didefinisikan sebagai tekanan darah berkisar antara 140/90 mmHg hingga 159/99 mmHg, tahap ini menunjukkan tekanan darah sedang dan biasanya memerlukan intervensi melalui penyesuaian gaya hidup atau pengobatan farmakologis.

d. Hipertensi tingkat 2

Ditandai dengan pembacaan 160/100 mmHg atau lebih, tahap ini mencerminkan hipertensi berat dan memerlukan evaluasi dan pengobatan medis segera untuk mengurangi risiko komplikasi.

5. Komplikasi

Hipertensi yang tidak terkontrol dengan baik dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, termasuk penyakit kardiovaskular, stroke, dan penyakit ginjal kronis. Di antara komplikasi tersebut, stroke menyumbang 51% dari kematian akibat hipertensi, sementara infark miokardium berkontribusi sebesar 45%, menjadikannya penyebab utama kematian. Perlu dicatat bahwa prevalensi stroke terus meningkat setiap tahun (Sulastri and Hidayat, 2021).

Hipertensi meningkatkan beban kerja yang harus diatasi jantung untuk memompa darah dari ventrikel kiri. Seiring waktu, tekanan yang berkelanjutan ini memaksa jantung untuk bekerja berlebihan, berpotensi menyebabkan dilatasi ventrikel dan, pada akhirnya, gagal jantung. Jika aterosklerosis berkembang bersamaan, pasokan

oksigen ke otot jantung berkurang, sementara permintaan oksigen meningkat akibat hipertrofi ventrikel kiri dan beban kerja jantung yang meningkat. Ketidakseimbangan ini dapat memicu angina atau berkembang menjadi infark miokard, yang menjadi dasar penyakit jantung iskemik (Alyssia and Lubis, 2022).

Selain itu, hipertensi secara signifikan meningkatkan risiko stroke dengan merusak pembuluh darah otak. Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah di otak pecah, menyebabkan stroke hemoragik, atau berkontribusi pada penyempitan pembuluh darah secara bertahap akibat kerusakan vaskular, yang menghambat aliran darah. Penurunan perfusi dapat menyebabkan iskemia dan kematian jaringan otak, menyebabkan stroke iskemik (Khoeriyah and Prihatiningsih, 2021).

Tekanan darah tinggi yang persisten dan tidak terkontrol juga merusak pembuluh darah halus di ginjal. Tekanan arteri yang tinggi secara konstan mengganggu aliran darah ginjal dengan merusak struktur glomerulus dan arteriol, yang pada akhirnya menyebabkan disfungsi ginjal progresif dan, pada kasus yang parah, penyakit ginjal kronis (Mano *et al.*, 2023).

6. Patofisiologi

Hipertensi, kondisi medis yang tersebar luas dan mempengaruhi jutaan orang di seluruh dunia, membutuhkan perhatian serius dan intervensi proaktif. Penanganan yang efektif melibatkan penerapan

kebiasaan hidup yang lebih sehat, peningkatan pendidikan dan kesadaran masyarakat, serta pemanfaatan strategi komprehensif untuk mengatur tekanan darah dan mencegah komplikasi yang terkait. Jika dibiarkan tanpa penanganan dalam jangka waktu lama, tekanan darah tinggi yang terus-menerus dapat memicu serangkaian masalah kesehatan, termasuk penurunan fungsi jantung, yang pada gilirannya memperburuk hipertensi, sehingga menciptakan siklus yang berbahaya (Moonti *et al.*, 2022).

Seiring bertambahnya usia, sistem kardiovaskular mengalami beberapa perubahan struktural dan fungsional, seperti penurunan elastisitas jantung dan pembuluh darah, pengerasan arteri, penebalan katup jantung, dan perkembangan aterosklerosis. Perubahan ini meningkatkan beban kerja jantung, yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Akibatnya, hipertensi menjadi penyumbang signifikan terhadap penyakit dan kematian di kalangan lansia. Penanganan kondisi ini biasanya memerlukan pengobatan seumur hidup, yang seringkali melibatkan biaya medis yang besar.

Hipertensi adalah penyakit kronis yang seringkali tidak menunjukkan gejala; meskipun berpotensi menyebabkan akibat serius seperti stroke, gagal jantung, atau kematian mendadak, penyakit ini seringkali diabaikan oleh penderitanya. Baik hipertensi primer (esensial) maupun sekunder dapat berkembang tanpa gejala, sehingga dijuluki “pembunuh diam-diam.” Faktor risiko hipertensi

dibagi menjadi dua kategori: modifiable seperti pola makan, kurang aktivitas fisik, merokok, dan stres, serta non-modifiable, termasuk usia, genetika, dan riwayat keluarga.

Meskipun menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius, hipertensi seringkali tidak terdeteksi karena kurangnya gejala yang terlihat, menyebabkan individu menunda atau mengabaikan pengobatan. Tekanan darah cenderung meningkat secara bertahap seiring bertambahnya usia, terutama pada populasi lanjut usia, dan penyebab dasarnya bervariasi dari satu orang ke orang lain. Tanpa pengendalian faktor risiko yang tepat, penyakit ini dapat berkembang secara diam-diam, menyebabkan komplikasi yang mengancam nyawa. Meskipun perkembangannya umumnya lambat, konsekuensi jangka panjangnya dapat parah dan berpotensi fatal (Prabasari, Sukmawati and Ardhanawati, 2024).

7. Penatalaksanaan

Pengelolaan hipertensi secara umum dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu terapi farmakologis dan terapi non-farmakologis. Terapi farmakologis biasanya dimulai dengan obat antihipertensi dosis rendah, yang kemudian dititrasi secara bertahap sesuai respons pasien. Kelas obat yang sering diresepkan meliputi diuretik, beta-blocker, inhibitor ACE (ACE-I), bloker reseptor angiotensin (ARB), inhibitor renin langsung (DRI), bloker kanal kalsium (CCB), dan alpha-blocker. Obat-obatan ini bekerja melalui

mekanisme yang berbeda untuk mengurangi resistensi vaskular, menurunkan volume darah, atau menurunkan output jantung, sehingga mengontrol tekanan darah.

Secara paralel, intervensi non-farmakologis memainkan peran krusial dalam pengelolaan hipertensi. Ini meliputi penyesuaian gaya hidup seperti mengurangi asupan natrium, mengadopsi pola makan sehat untuk jantung (misalnya diet DASH), mencapai dan mempertahankan berat badan sehat, berpartisipasi dalam aktivitas fisik teratur, dan menghentikan penggunaan tembakau. Selain perubahan gaya hidup konvensional, terapi non-medis integratif semakin diakui karena peran pendukungnya. Ini termasuk terapi membaca Al-Quran, dhikr (mengingat Allah), dan terapi suara berbasis relaksasi, yang semuanya berkontribusi pada regulasi psikologis dan fisiologis (Soares *et al.*, 2023).

1. Terapi murottal

Mendengarkan pembacaan Al-Quran memicu efek psikofisiologis yang sebanding dengan terapi musik menenangkan, terutama melalui jalur stimulasi pendengaran yang sama. Suara murottal melewati sistem pendengaran dan mengaktifkan wilayah limbik otak, khususnya sumbu hipotalamus-pituitari-adrenal (HPA) dan kompleks amigdala, yang mengatur respons emosi dan stres. Keterlibatan saraf ini memicu perubahan psikofisiologis, mempengaruhi pelepasan

neurotransmitter dan hormon kunci seperti serotonin, dopamin, dan norepinefrin di sinapsis, sehingga mengurangi stres psikologis.

Bagi umat Islam, pembacaan Al-Qur'an tidak hanya memiliki makna spiritual tetapi juga fungsi terapeutik. Irama dan intonasi melodis ayat-ayat Al-Qur'an, terutama saat dibacakan dengan lambat dan harmonis, membantu menurunkan hormon stres seperti kortisol, merangsang produksi endorfin alami, meningkatkan perasaan ketenangan subjektif, dan mengalihkan fokus dari kecemasan, ketakutan, dan ketegangan mental. Hal ini juga secara positif memodulasi keseimbangan biokimia tubuh, mengakibatkan penurunan tekanan darah, pernapasan yang lebih lambat, penurunan denyut jantung dan denyut nadi, serta aktivitas gelombang otak yang lebih moderat.

Selain itu, input auditif dari pembacaan Al-Qur'an mempengaruhi sistem saraf otonom (ANS), yang terdiri dari sistem simpatik (menstimulasi) dan sistem parasimpatik (menenangkan). Sementara sistem simpatik mempercepat fungsi jantung selama stres, sistem parasimpatik mempromosikan relaksasi dan homeostasis. Paparan rutin terhadap audio Al-Qur'an membantu mengatur keseimbangan ini, mengutamakan dominasi parasimpatis. Pergeseran ini mendorong otak tengah untuk melepaskan neurokimia

penenang seperti serotonin, enkephalin, dan beta-endorphin ke dalam aliran darah, sehingga mempromosikan keseimbangan fisiologis secara keseluruhan (Iksan and Hastuti, 2020)

2. Terapi dzikir

Terapi dhikr melibatkan mengingat Allah SWT secara sadar dan berulang-ulang, dilakukan dengan penuh perhatian dan pengabdian, dan semakin diakui sebagai alat terapi untuk penyembuhan fisik dan emosional (Widyastuti et al., 2019).

Sebagai praktik spiritual inti dalam Islam, dhikr setiap hari dipercaya dapat memurnikan jiwa, menanamkan kedamaian batin, memperkuat iman, dan menumbuhkan rasa perlindungan ilahi dan kepercayaan diri.

Dari perspektif fisiologis, praktik dhikr mempengaruhi medula adrenal, membantu mengatur pelepasan hormon stres seperti epinefrin dan norepinefrin. Dengan memodulasi hormon-hormon ini, dhikr secara tidak langsung menekan produksi angiotensin, yang berperan kunci dalam vasokonstriksi, sehingga menyebabkan vasodilatasi, penurunan beban kerja jantung, dan denyut jantung yang lebih lambat, semua hal ini berkontribusi pada penurunan tekanan darah.

Praktik ini menciptakan kondisi mental dan fisik yang tenang. Dalam kondisi rileks ini, sistem tubuh berfungsi lebih efisien. Hipotalamus merespons dengan menekan aktivitas saraf

simpatis sambil meningkatkan tonus parasimpatis, sehingga meningkatkan stabilitas kardiovaskular.

Observasi klinis menunjukkan bahwa praktik dhikr selama 15 hingga 20 menit, dua kali seminggu, dapat secara efektif menurunkan tekanan darah pada individu dengan hipertensi. Selain manfaat kardiovaskularnya, dhikr telah terbukti meningkatkan kualitas tidur, terutama pada pasien lanjut usia yang menderita hipertensi dan insomnia (Hawati, 2023).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identifikasi Pasien

Hal ini mencakup nama lengkap individu, usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, afiliasi agama, alamat tempat tinggal, pekerjaan, status perkawinan, asal etnis, diagnosis medis, dan nama pengasuh yang bertanggung jawab atau kerabat terdekat.

b. Riwayat Kesehatan

- 1) Keluhan Utama: Gejala utama yang dilaporkan oleh pasien yang memengaruhi fungsi sehari-hari, kenyamanan, dan kesejahteraan secara keseluruhan.
- 2) Riwayat Medis Saat Ini: Catatan kronologis tentang kondisi pasien saat ini, termasuk awal mula, perkembangan, durasi, dan

karakteristik gejala sejak pertama kali muncul hingga saat penilaian.

3) Riwayat Medis Sebelumnya: Ulasan tentang penyakit atau kondisi kesehatan sebelumnya, terutama apakah pasien pernah mengalami masalah serupa seperti gangguan tidur dan pengobatan yang diterima.

4) Riwayat Medis Keluarga: Penyelidikan apakah anggota keluarga terdekat pernah menderita masalah kesehatan serupa atau kondisi genetik yang dapat menunjukkan kecenderungan genetik.

c. Pola kesehatan fungsional

1) Pola Nutrisi dan Metabolik: Evaluasi nafsu makan, asupan makanan, dan perilaku makan secara keseluruhan.

2) Pola Eliminasi: Penilaian kebiasaan buang air kecil dan besar, termasuk frekuensi, konsistensi, dan kesulitan terkait.

3) Pola Istirahat dan Tidur: Pemeriksaan rutin tidur pasien, termasuk durasi, kualitas, gangguan, dan kelelahan di siang hari.

4) Pola Aktivitas dan Olahraga: Peninjauan aktivitas fisik harian pasien, tingkat mobilitas, dan partisipasi dalam olahraga.

5) Pola Sensorik-Perceptual dan Kognitif: Penyelidikan perubahan dalam fokus, motivasi, minat, atau fungsi kognitif, seperti kesulitan konsentrasi atau kelelahan mental.

- 6) Pola Persepsi Diri dan Konsep Diri: Penilaian citra diri dan keadaan emosional pasien, termasuk adanya atau tidak adanya keraguan diri atau ketidakamanan. Contoh: “Pasien mempertahankan konsep diri yang stabil tanpa gangguan yang mencolok.”
- 7) Pola Nilai dan Keyakinan: Eksplorasi keyakinan spiritual pasien, praktik keagamaan, dan bagaimana hal-hal tersebut memengaruhi mekanisme koping dan keputusan terkait kesehatan mereka.

d. Pemeriksaan fisik

- 1) Penampilan Umum: Observasi kondisi fisik dan perilaku pasien secara keseluruhan, apakah mereka tampak sehat atau tidak sehat.
- 2) Tingkat Kesadaran: Dinilai menggunakan Skala Koma Glasgow (GCS) untuk menentukan responsivitas kognitif.
- 3) Tanda-tanda Vital: Pemantauan indikator fisiologis utama. Pada pasien dengan gangguan pola tidur, tekanan darah tinggi sering diamati.
- 4) Penilaian dari Kepala hingga Kaki: Pemeriksaan fisik sistematis dari kepala hingga ekstremitas untuk mengidentifikasi kelainan atau tanda-tanda masalah kesehatan yang mendasarinya.

2. Diagnosis Keperawatan

Penyusunan rencana perawatan keperawatan didasarkan pada diagnosis keperawatan, yang dikembangkan melalui analisis sistematis data pasien. Sementara diagnosis medis yang ditetapkan oleh dokter mengidentifikasi penyakit atau kondisi patologis, diagnosis keperawatan berfokus pada respons pasien terhadap masalah kesehatan, baik yang aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan ini diperoleh selama fase penilaian, di mana data klinis dikumpulkan dan dievaluasi untuk memahami kebutuhan holistik pasien.

Diagnosis keperawatan merupakan tahap kedua dari proses keperawatan dan mencerminkan penilaian klinis yang dilakukan oleh perawat mengenai bagaimana individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat merespons tantangan kesehatan yang ada atau yang muncul. Diagnosis ini berada dalam lingkup praktik keperawatan, artinya mencakup masalah yang perawat memiliki kompetensi dan wewenang untuk mengelola.

Menurut PPNI, diagnosis keperawatan terdiri dari komponen-komponen spesifik: masalah (P), faktor-faktor terkait atau etiologi (E), dan karakteristik yang menentukan atau tanda dan gejala yang dapat diamati (S), yang biasa disebut sebagai format PES. Dalam beberapa kasus, diagnosis dapat disusun menggunakan hanya masalah dan etiologi (PE) ketika gejala tidak segera terlihat. Kerangka kerja standar ini memastikan kejelasan, akurasi, dan konsistensi dalam

mengidentifikasi kebutuhan pasien dan mengarahkan intervensi keperawatan yang tepat (Baringbing, 2020).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan, atau rencana perawatan keperawatan, adalah proses pemecahan masalah yang terstruktur yang menggambarkan keputusan kunci mengenai tindakan yang akan diambil, metode implementasi, waktu pelaksanaan, dan perawat yang bertanggung jawab. Rencana ini terdiri dari rencana tertulis yang rinci, yang mengidentifikasi masalah kesehatan pasien, mendefinisikan hasil yang diharapkan, menentukan tindakan keperawatan, dan memantau kemajuan pasien seiring waktu.

Sebagai komponen inti fase perencanaan dalam proses keperawatan, intervensi keperawatan berfungsi sebagai panduan strategis untuk mengarahkan aktivitas keperawatan yang bertujuan mendukung, meredakan, menyelesaikan masalah kesehatan, atau memenuhi kebutuhan pasien. Intervensi ini mencakup berbagai tindakan yang dirancang oleh perawat untuk mencapai tujuan terapeutik spesifik.

Berakar pada diagnosis keperawatan, intervensi dikembangkan secara sistematis untuk mengatasi masalah yang diidentifikasi melalui penetapan tujuan yang dapat diukur, strategi tindakan yang disesuaikan, dan kriteria evaluasi untuk menilai perbaikan pasien. Pada dasarnya, intervensi ini mewakili peta jalan yang disesuaikan untuk memberikan

perawatan yang berpusat pada pasien dan memastikan praktik keperawatan yang efektif dan berorientasi pada tujuan (Ridwan, 2024).

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan merupakan fase keempat dari proses keperawatan, yang dimulai setelah pengembangan rencana perawatan komprehensif. Fase ini melibatkan pelaksanaan intervensi yang telah direncanakan melalui tindakan keperawatan mandiri dan kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya, semua bertujuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan meningkatkan kondisi kesehatan pasien.

Fase ini mencakup penerapan praktis praktik keperawatan berbasis bukti, yang dipandu oleh penilaian klinis, hasil penilaian, dan pengetahuan profesional. Selama fase ini, perawat secara aktif melaksanakan intervensi bersama pasien, mendukung mereka dalam mencapai kondisi kesehatan yang lebih baik sesuai dengan hasil yang ditargetkan.

Implementasi merujuk pada pelaksanaan strategi intervensi yang tercantum dalam rencana perawatan. Proses ini dimulai setelah rencana final disusun dan berfokus pada pelaksanaan tindakan keperawatan yang dirancang untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. Melalui aktivitas sistematis dan terarah, implementasi keperawatan menjembatani kesenjangan antara perencanaan dan perbaikan kesehatan

yang dapat diukur, memastikan pemberian perawatan yang berpusat pada pasien, efektif, dan tepat waktu. (Prastiwi *et al.*, 2023).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan fase kritis dalam proses keperawatan, berfungsi sebagai langkah reflektif dan analitis yang menilai sejauh mana diagnosis keperawatan, rencana perawatan, dan intervensi yang telah dilaksanakan telah efektif mencapai hasil yang diinginkan. Sebagai aktivitas kognitif yang esensial, evaluasi melengkapi siklus keperawatan dengan mengukur keberhasilan setiap tahap sebelumnya.

Fase ini memungkinkan perawat untuk mengidentifikasi ketidaksesuaian atau kekurangan yang mungkin terjadi selama penilaian, diagnosis, perencanaan, atau implementasi intervensi. Dengan meninjau respons klien terhadap asuhan keperawatan secara sistematis, penyedia layanan kesehatan dapat menentukan apakah rencana saat ini harus dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan.

Evaluasi melibatkan observasi dan analisis yang cermat terhadap kemajuan pasien dan perubahan perilaku dalam menanggapi pengobatan. Wawasan ini memungkinkan perawat untuk membuat keputusan yang tepat dan berbasis bukti tentang perawatan yang sedang berlangsung, memastikan bahwa tindakan keperawatan tetap responsif, efektif, dan selaras dengan kebutuhan kesehatan pasien yang terus berkembang (Risnawati *et al.*, 2023).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rencana Studi Kasus

Desain penelitian yang digunakan dalam makalah ilmiah ini adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan studi kasus mendalam. Metode ini melibatkan eksplorasi komprehensif dan rinci terhadap suatu kasus spesifik, dengan fokus pada presentasi yang mendalam mengenai hasil perawatan keperawatan. Metode ini menekankan analisis naratif dan deskripsi teliti terhadap proses dan intervensi yang diterapkan.

Kerangka struktural yang diterapkan dalam penulisan karya berjudul “Implementasi terapi murottal dikombinasikan dengan dzikir pada pasien hipertensi ” mengikuti format deskriptif mendalam ini, dengan tujuan memberikan gambaran yang jelas, mendalam, dan sistematis mengenai proses perawatan keperawatan, penerapannya, serta dampaknya terhadap hasil pasien.

B. Subyek Studi Kasus

Penelitian ini berfokus pada dua orang, yaitu Bapak S dan Bapak R, yang didiagnosis menderita hipertensi dan sedang menjalani perawatan di Baitussalam 1, Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Kedua pasien tersebut dipilih sebagai subjek penelitian ilmiah ini dan menjalani observasi mendalam dan komprehensif untuk mengevaluasi efek dari intervensi keperawatan yang diterapkan.

C. Fokus Studi

Studi kasus ini berfokus pada penerapan terapi Murottal dan Dhikr sebagai intervensi untuk meredakan gangguan pola tidur.

D. Definisi Operasional

Terapi Al-Qur'an berfungsi sebagai media penyembuhan holistik untuk kondisi kesehatan fisik dan psikologis. Terapi ini mencakup berbagai pendekatan terapeutik, termasuk pembacaan, penulisan (yang dikenal sebagai khat), dan mendengarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an, terutama dalam bentuk Murottal, yaitu pembacaan Al-Qur'an dengan nada merdu dan ritmis. Murottal telah muncul sebagai alternatif yang menjanjikan bagi terapi musik konvensional, menawarkan manfaat spiritual dan terapeutik. Ketika dikombinasikan dengan teknik relaksasi dan dhikr (ingat Allah), terapi ini secara efektif mengurangi ketegangan mental dan kecemasan, serta mempromosikan keseimbangan emosional dan kedamaian batin.

Secara teknis, Murottal merujuk pada pembacaan Al-Qur'an yang tenang dan akurat, dilakukan sesuai dengan aturan Tajwid dan Makharijul Huruf, serta dipandu oleh prinsip-prinsip Nagma, ilmu pembacaan melodi Al-Qur'an. Dilakukan oleh pembaca yang terampil (Qari dan Qariah), pembacaan ini sering direkam dalam format audio atau video, memungkinkan penggunaan berulang. Hal ini tidak hanya membantu dalam pelestarian dan penyebaran Al-Qur'an tetapi juga mendukung keterlibatan spiritual dan terapeutik, terutama di daerah dengan akses terbatas ke pembaca yang berkualitas. Mendengarkan Murottal selama beberapa menit hingga jam telah terbukti menghasilkan efek

fisiologis dan psikologis positif, berkontribusi pada proses penyembuhan alami tubuh.

Sebagai bentuk terapi relaksasi alternatif, Murottal menonjol karena dampaknya yang unik terhadap aktivitas otak. Penelitian menunjukkan bahwa mendengarkan pembacaan Al-Qur'an merangsang produksi gelombang otak alfa, mencapai rata-rata 63,11%. Frekuensi ini erat terkait dengan relaksasi mendalam, peningkatan kejernihan mental, regulasi emosi yang lebih baik, dan kondisi kognitif positif, menjadikannya sangat efektif dalam mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan (Susanti, Qomaruzzaman and Tamami, 2022).

Terapi Dhikr, intervensi spiritual lainnya, melibatkan pengulangan ritmis dan sadar akan frasa suci atau nama-nama Allah. Praktik ini berfungsi sebagai meditasi yang bertujuan memperkuat iman, mempererat kedekatan dengan Allah, dan melepaskan diri dari perilaku terlarang. Aktivitas pengulangan ini memicu keadaan psikologis yang menenangkan dengan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis yang bertanggung jawab atas istirahat dan pencernaan, sambil meredam aktivitas sistem saraf simpatis yang mengatur respons stres tubuh. Tujuan akhir terapi dhikr adalah menumbuhkan ketenangan batin dengan mengintegrasikan pengabdian spiritual dengan regulasi fisiologis, sehingga harmonisasi fungsi otak dan kesehatan emosional tercapai (Idhawati, 2021).

Tidur adalah proses biologis vital yang esensial untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan pada semua makhluk hidup. Manusia umumnya menghabiskan sekitar sepertiga dari hidupnya untuk tidur, menyoroti

pentingnya proses ini. Rata-rata, 7 hingga 8 jam tidur berkualitas per malam diperlukan untuk memulihkan tubuh dan mendukung fungsi optimal. Polanya tidur merujuk pada keteraturan, waktu, durasi, dan struktur tidur, termasuk siklus seperti tidur ringan, tidur dalam, dan tidur dengan gerakan mata cepat (REM). Gangguan pada pola ini dapat secara signifikan memengaruhi ritme biologis, melemahkan sistem kekebalan tubuh, mengganggu konsentrasi, dan berkontribusi pada ketidakstabilan emosional, depresi, serta penurunan kesehatan mental dan fisik.

Menjaga rutinitas tidur yang sehat sangat penting untuk kesejahteraan secara keseluruhan. Kurang tidur kronis atau durasi tidur yang pendek telah dikaitkan dengan efek fisiologis yang merugikan, termasuk peningkatan detak jantung, aktivitas berlebihan sistem saraf simpatik, dan retensi natrium yang lebih tinggi, semua faktor ini berkontribusi pada tekanan darah tinggi. Oleh karena itu, memastikan tidur yang cukup dan pemulihan adalah komponen kunci dalam mengelola kondisi seperti hipertensi dan mempromosikan kesehatan jangka panjang (Khoirunnisa, 2023).

E. Tempat dan Waktu

1. Tempat studi kasus dilaksanakan di Ruang Baitul Izzah 1 RSI Sutan Agung Semarang
2. Waktu kasus dilaksanakan pada bulan Februari 2025

F. Instrumen Studi Kasus

1. Teknik Pengumpulan Data

a. Format pengkajian Hipertensi

Format terstruktur ini digunakan untuk mengevaluasi pasien secara komprehensif melalui kombinasi wawancara, observasi klinis, dan peninjauan dokumentasi medis. Tujuan utama dari penilaian ini adalah untuk mengumpulkan informasi yang akurat yang menjadi dasar tindakan keperawatan dan perencanaan perawatan yang tepat.

b. Wawancara

Perbincangan terarah yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi penting tentang pasien, termasuk identitas pribadi, keluhan utama, riwayat medis saat ini dan masa lalu, latar belakang kesehatan keluarga, dan detail lain yang relevan. Data diperoleh langsung dari pasien, anggota keluarga, atau pengasuh, dan didukung oleh informasi dari catatan medis yang ada, memastikan pemahaman yang holistik tentang kondisi pasien.

c. Observasi

- 1) Pemeriksaan fisik
- 2) Pengamatan parameter vital
- 3) Pencatatan perawatan

G. Metode Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dimulai dengan observasi langsung dan wawancara terstruktur yang dilakukan dengan anggota keluarga pasien. Informasi ini dilengkapi dengan meninjau rekam medis pasien untuk mendapatkan data klinis pendukung, termasuk hasil laboratorium, temuan radiologi, dan perawatan medis yang terdokumentasi, rekomendasi, dan catatan dokter.

Pengumpulan data dilakukan melalui urutan langkah-langkah sistematis sebagai berikut:

1. Peneliti memperoleh surat pengantar resmi dari fakultas akademik, yang berfungsi sebagai izin resmi untuk melakukan studi kasus di RSI Sultan Agung di Semarang, Jawa Tengah.
2. Setelah mendapatkan persetujuan dari fakultas, peneliti menyerahkan surat tersebut ke pusat pelatihan rumah sakit di RSI Sultan Agung untuk meminta izin pengumpulan data.
3. Setelah mendapatkan persetujuan dari divisi pelatihan rumah sakit dan berkoordinasi dengan supervisor Ruang Baitussalam 1, peneliti diberikan akses untuk melakukan studi di unit yang ditunjuk.
4. Setelah berkoordinasi dengan supervisor ruang atau kepala departemen, peneliti mengidentifikasi calon peserta yang memenuhi kriteria inklusi: pasien hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur.
5. Setelah calon peserta yang sesuai diidentifikasi, peneliti mendekati pasien dan keluarganya, menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur

penelitian, serta memperoleh persetujuan tertulis melalui perjanjian yang ditandatangani. Terapi yang terdiri dari Murottal dan Dhikr kemudian diberikan selama periode sekitar tiga hari.

6. Dengan persetujuan yang diperoleh, peneliti melakukan penilaian awal terhadap hipertensi dan masalah tidur pasien sebelum memulai intervensi terapeutik.
7. Setelah mengumpulkan data awal yang komprehensif, peneliti menerapkan terapi Murottal dan Dhikr setiap hari selama tiga hari berturut-turut pada waktu yang sama, dengan tujuan untuk mengurangi gangguan tidur secara bertahap.
8. Pasien didorong untuk mendengarkan Murottal menggunakan perangkat seluler dan secara aktif melakukan Dhikr berulang kali sebagai bagian dari rutinitas terapi.
9. Setelah periode intervensi tiga hari, peneliti menyelesaikan dokumentasi keperawatan, mencatat observasi, respons pasien, dan hasil yang terkait dengan terapi.

H. Analisis dan Penyajian Data

Setelah pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan tinjauan dokumen, langkah selanjutnya adalah analisis data. Informasi yang terkumpul dikategorikan menjadi data subjektif dan objektif. Data subjektif terdiri dari laporan pribadi, perasaan, atau persepsi yang diberikan oleh pasien seperti deskripsi gejala atau pengalaman yang berkaitan dengan kondisi mereka. Sebaliknya, data objektif mengacu pada informasi yang dapat diukur dan

diamati yang diperoleh melalui panca indera seperti observasi visual, auskultasi, palpasi, atau pengukuran tanda-tanda vital yang dikumpulkan selama penilaian fisik.

Data gabungan ini menjadi dasar untuk merumuskan diagnosis keperawatan, yang mencerminkan masalah kesehatan aktual atau potensial pasien. Berdasarkan diagnosis ini, peneliti mengembangkan rencana intervensi keperawatan yang disesuaikan, yang menggambarkan tindakan spesifik untuk mengatasi masalah yang diidentifikasi. Rencana tersebut kemudian dilaksanakan melalui perawatan langsung dan aktivitas terapeutik. Akhirnya, hasilnya dievaluasi untuk menentukan efektivitas perawatan keperawatan, memungkinkan penyesuaian untuk memastikan kemajuan dan kesejahteraan pasien yang optimal.

I. Etika Studi Kasus

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

Persetujuan informed adalah kesepakatan formal antara peneliti dan peserta, yang hanya dapat dibuat setelah informasi lengkap tentang penelitian telah disampaikan dengan jelas. Sebelum memulai penelitian, peneliti wajib memberikan penjelasan yang transparan mengenai tujuan penelitian, prosedur, risiko potensial, manfaat, dan hak peserta untuk menarik diri kapan saja. Hal ini memastikan bahwa responden sepenuhnya memahami sifat dan tujuan penelitian, serta ruang lingkup dan keterbatasannya. Dalam makalah ilmiah ini, persetujuan yang

terinformasi diperoleh secara sukarela: jika peserta setuju untuk berpartisipasi, mereka diberi penjelasan tentang hak dan tanggung jawab mereka. Jika mereka menolak, keputusan mereka dihormati tanpa paksaan, dan privasi serta otonomi mereka sepenuhnya dilindungi.

2. Confidentiality (Kerahasiaan)

Melindungi informasi sensitif merupakan kewajiban etis yang mendasar. Peneliti berkomitmen untuk menjaga kerahasiaan semua data yang dikumpulkan, termasuk identitas, kondisi medis, dan detail pribadi peserta. Informasi disimpan dengan aman dan hanya dapat diakses oleh personel yang berwenang. Data dianonimkan dalam semua laporan, dan pengungkapan kepada pihak ketiga hanya dilakukan dalam keadaan yang dibenarkan dan dengan izin yang tepat. Hal ini menjaga standar etika dan martabat individu yang terlibat.

3. Prinsip manfaat

Prinsip kebaikan menekankan pada memaksimalkan manfaat sambil meminimalkan kerugian. Peneliti harus memastikan bahwa penelitian tidak mengeksploitasi peserta atau mengekspos mereka pada risiko yang tidak perlu. Tujuan adalah mencapai keseimbangan yang menguntungkan antara manfaat potensial dan risiko yang mungkin terjadi. Selama penelitian, tantangan etika diidentifikasi dan ditangani dengan cermat. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan wawasan yang berarti yang mendukung pengelolaan diri pasien dan

mempromosikan respons perilaku yang lebih sehat saat menghadapi tantangan kesehatan.

4. Prinsip menghormati manusia

Setiap individu memiliki martabat yang inheren dan kemampuan untuk mengambil keputusan secara otonom. Prinsip ini menekankan hak peserta untuk secara bebas memilih apakah akan berpartisipasi dalam penelitian atau terapi yang diusulkan. Dalam studi kasus ini, partisipasi dalam terapi Murottal dan Dhikr sepenuhnya sukarela. Responden diberi informasi secara lengkap dan memiliki hak untuk menerima atau menolak partisipasi tanpa paksaan atau konsekuensi negatif.

5. Prinsip keadilan

Keadilan dalam penelitian melibatkan kesetaraan dalam pemilihan dan perlakuan terhadap peserta. Prinsip ini mensyaratkan akses yang adil untuk berpartisipasi, menghindari diskriminasi, dan penanganan yang tidak memihak terhadap semua individu tanpa memandang latar belakangnya. Dalam makalah ilmiah ini, peneliti menjunjung tinggi keadilan dengan memastikan bahwa semua responden diperlakukan dengan hormat, diberi kesempatan yang sama, dan dilindungi dari bias atau eksploitasi. Integritas etika dan kejujuran akademis menjadi prioritas selama proses penelitian.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Pada laporan hasil studi kasus ini penulis akan membahas mengenai hasil penerapan Terapi Murottal dan Dzikir dengan pasien Tn. S dan Tn. R dengan diagnosa medis Hipertensi dan masalah keperawatan gangguan pola tidur yang sedang dirawat di ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang. Asuhan keperawatan yang dikelola selama 3 hari mulai tanggal 17 Februari-19 Februari 2025. Penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien meliputi pengkajian, diagnosa, analisa data, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

a. Identitas Klien

Pasien atas nama Tn. S dan Tn. R berusia 79 tahun dan 52 tahun, pasien berjenis kelamin laki-laki, beragama islam, pendidikan terakhir pasien saat ini adalah SD dan SMA, pekerjaan pasien saat ini adalah petani dan swasta, pasien tinggal di desa widuri cingkrang purwodadi dan pandangan wetan rembang. Pasien masuk rumah sakit dengan diagnosa medis Hipertensi, pasien masuk pada tanggal 22 februari pukul 15:30 WIB dan 21 februari 08:00WIB.

Identitas penanggung jawab dari pasien adalah istri atas nama Ny. S dan Ny. S yang berumur 41 tahun dan 48 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama islam, pendidikan terakhir istri klien adalah SMA dan SMP, pekerjaan istri pasien petani dan swasta, istri pasien bertempat tinggal di widuri cingkrang purwodadi dan pandangan wetan rembang.

b. Status Kesehatan saat ini

Pasien Tn. S mengatakan keluhan awal yaitu pasien masuk ke IGD pada tanggal 22 Februari 2025 pukul 15:30 WIB. Pasien mengatakan nyeri kepala, jantung berdebar-debar, kepala pusing, mata kunang kunang, dirasakan saat berjalan dan muncul secara tiba-tiba.

Pasien Tn. R mengatakan keluhan awal yaitu pasien masuk ke IGD pada tanggal 21 Februari 2025 pukul 08:00 WIB. Pasien mengatakan kepala pusing sudah dirasakan lumayan lama rasanya cunut-cunut nyeri dibagian kepala dan tengkuk, skala nyeri 8 dirasakan saat duduk, berdiri, dan jalan muncul secara tiba-tiba. Pasien merasakannya sudah 4 hari.

c. Riwayat Kesehatan Lalu

Diperoleh informasi oleh pasien Tn. S dan Tn. R bahwa sebelumnya tidak memiliki riwayat penyakit. Pasien juga mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami kecelakaan serta tidak memiliki alergi terhadap makanan serta obat-obatan.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien Tn S dan Tn R mengatakan bahwa keluarga pasien tidak memiliki riwayat penyakit yang sama dengan pasien, serta dari keluarga, pasien satu-satunya yang memiliki riwayat penyakit Hipertensi.

e. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Pasien Tn S dan Tn A mengatakan jika lingkungan rumahnya bersih serta aman karena rumahnya selalu dibersihkan oleh istri pasien dan pasien sendiri.

2. Pola Kesehatan Fungsional

a. Persepsi Kesehatan

Pola persepsi serta pemeliharaan kesehatan kedua pasien mengatakan tentang kesehatan sangatlah berguna pada keluarga. Ketika kedua pasien atau anggota keluarga lainnya ada yang sakit kedua pasien langsung memeriksakan dirinya ke klinik terdekat tanpa menunda-nunda. Untuk menunjang kesehatan hidupnya klien dan keluarga mempunyai asuransi yaitu BPJS Kesehatan.

b. Nutrisi

Pola nutrisi dan metabolic sebelum sakit : pasien Tn. S dan Tn. A mengatakan sebelum sakit pola makannya 3x dalam sehari dengan porsi

yang cukup ukuran dewasa, untuk jenis makanannya sendiri meliputi nasi, lauk dan sayur-sayuran. Saat sakit : pasien mengatakan saat dirumah sakit makannya sama 3x sehari tetapi dengan porsi yang lebih sedikit karena klien mengalami penurunan nafsu makan. Pasien tidak memiliki keluhan dalam makan, semua masih dalam keadaan baik-baik saja. Untuk pola minumannya pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam pola minumannya, sehari pasien minum kurang lebih sekitar 1,5 L. pasien mengatakan kebiasaan hidupnya tidak pernah mengonsumsi alkohol maupun obat-obatan.

c. Eliminasi

Pola eliminasi sebelum sakit : pasien Tn S dan Tn R mengatakan pola BABnya lancar 2-3x dalam sehari dan tidak ada kesulitan dalam BAB. Saat sakit : pasien mengatakan saat dirawat dirumah sakit BABnya tidak lancar tidak mengalami kesulitan. Sebelum sakit pola BAK pasien lancar dan normal 4-6 kali dalam sehari, tidak ada gangguan atau kesulitan dalam BAK serta berwarna kuning tetapi pasien sering menahan BAKnya.

Saat sakit : pasien mengatakan saat dirawat dirumah sakit pola BAKnya lancar dan tidak ada kesulitan saat BAK.

d. Aktivitas

Pola aktivitas dan latihan kedua pasien Tn. S dan Tn. R mengatakan aktivitasnya sebagai petani dan wiraswasta. Pasien mengatakan jarang

olahraga karena harus pergi bekerja, pasien mengatakan segala aktivitasnya tidak ada kesulitan dan gangguan apapun sehingga masih bisa dilakukan secara mandiri mulai dari mandi, BAK, BAB, mengganti pakaian dan lain-lain. Pasien mengatakan tidak ada keluhan sesak nafas dalam melakukan setiap aktivitasnya.

e. Istirahat dan Tidur

Pola istirahat serta tidur sebelum sakit : pasien Tn. S Tn. A mengatakan pola tidurnya normal 8 jam dalam sehari serta tidak ada kesulitan dalam tidurnya, pasien mengawali tidurnya pada jam 21:00 WIB dan bangun sekitar jam 05:00 WIB. Saat sakit : pasien menyampaikan saat dirawat di rumah sakit mengeluh sulit tidur, sering terbangun dan pola tidurnya berubah.

f. Pola kognitif-perseptual

Pola kognitif-perseptual sensori pasien Tn. S dan Tn. A mengatakan tidak ada keluhan pada pendengaran dan pengelihatannya, pasien mampu mengingat dengan baik dan bisa menerima pesan yang disampaikan oleh dokter, perawat maupun orang lain dengan baik. Selama sakit, pasien merasakan pusing dan sulit tidur. Sebelum sakit pola perseptual pasien normal.

g. Persepsi Diri

Pola persepsi dan konsep diri pasien Tn. S dan Tn. R mengatakan untuk saat ini berharap penyakitnya segera sembuh dan bisa melakukan

aktivitasnya seperti biasa lagi dengan baik. Pasien juga mengatakan merasa sedih karena pasien adalah tulang punggung keluarga dan pasien berharap penyakitnya agar cepat sembuh.

h. Pola Mekanisme Koping

Pola mekanisme koping pasien Tn. S dan Tn. R mengatakan dalam mengambil keputusan pasien berdiskusi dengan istri dan anak-anaknya. Pasien selalu berdo'a, bersabar dan berikhtiar dalam menghadapi suatu masalah.

i. Pola Seksual-Reproduksi

Pola seksual-reproduksi pasien Tn. S dan Tn. R mengatakan melakukan hubungan seksualnya dengan baik dan paham tentang hubungan seksualnya. Pasien juga mengatakan tidak ada masalah dalam berhubungan seksual.

j. Pola Peran-Hubungan

Pola peran-berhubungan dengan orang lain pasien Tn. S dan Tn. R mengatakan bahwa ketika berhubungan atau bersosialisasi dengan orang lain tidak ada masalah meskipun kini sedang sakit pola komunikasi tetap berjalan dengan baik.

k. Pola Nilai dan Kepercayaan

Pola nilai dan kepercayaan pasien Tn. S dan Tn. R mengatakan sebelum sakit ibadahnya rajin dan saat dirawat di rumah sakit dan pasien saat sakit

sulit untuk melaksanakan ibadah karena tidak bisa melakukan aktivitasnya secara mandiri dan harus dibantu oleh istri dan anaknya.

3. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik (Head to toe) pasien Tn, S dan Tn, R didapatkan keadaan umum pasien baik dengan penampilan nampak lemas dan pucat, dengan kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan pasien Tn. S tanda-tanda vital TD : 185/100 mmHg, S : 36°C, Nadi : 90x /menit, RR : 20x /menit, sedangkan Tn. R tanda-tanda vital TD:190/119 mmHg, S: 36°C, Nadi: 114 x/menit RR: 20 x/menit. Pada kedua pasien pemeriksaan kepala didapatkan informasi, khususnya : bentuk kepala bulat, bersih, rambut hitam dengan sedikit rambut putih, dan tidak berketombe. Bentuk mata simetris, konjungtiva mata tidak anemis, sklera tidak ikterik, pengelihan pasien dapat diterima dan tidak memakai bantuan kacamata. Hidung pasien bersih, tidak ada pengeluaran cairan, tidak memakai alat bantu nafas. Telinga pasien bersih, tidak terdapat serumen, pendengaran pasien bisa diterima dengan baik. Mulut serta tenggorokan pasien terlihat sempurna, mukosa bibir sedikit kering, tidak ada simpul dan amandel yang membesar dan tidak ada stomatitis.

b. Pemeriksaan Dada

Pada pasien Tn, S dan Tn, A pengkajian jantung pasien bila ditinjau tampak ictus cordis, dengan palpasi ictus cordis teraba, perkusi jantung

timpani, auskultasi jantung tidak ada suara tambahan. Pada pemeriksaan paru-paru saat diinspeksi paru kanan kiri simetris, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor, serta saat diauskultasi suara nafas. Pada pemeriksaan abdomen saat diinspeksi terdapat bekas jahitan operasi diperut samping kiri, bentuk simetris, saat diperkusi timpani, dipalpasi terdapat nyeri tekan pada perut bagian kiri bawah, dan saat diauskultasi terdengar suara peristaltik usus.

c. Pemeriksaan Ekstermitas

Pada pemeriksaan ekstremitas atas Tn. S dan Tn. R yaitu tangan kanan serta kiri tidak ada luka ataupun lesi ditangan, tangan kiri terpasang infus RL 20 tpm dan ada nyeri tekan pada daerah tusukan infus. Untuk ekstremitas bawah yaitu kaki kanan dan kiri simetris, tidak ada luka ataupun lesi dikedua kaki, semua pergerakan tidak ada masalah dan dalam kondisi yang baik.

4. Data Penunjang

a. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan oleh pasien Tn. S yaitu pemeriksaan labrotrium pada tanggal. 22 Februari 2025. Dilakukan Pemeriksaan hematologi meliputi darah rutin 1, hemoglobin dengan hasil L 11.5 (nilai rujukan 13.2-17.3 g/dL), hematokrit dengan hasil L 32.3 (nilai rujukan 33.0-45.5%), leukosit dengan hasil 9.19 (nila rujukan 3.80-10.60 ribu/uL.), trombosit dengan hasil 324 (nilai rujukan 150-440

ribu/uL) . KIMIA KLINIK, creatinin dengan hasil HH 10.6 (niai rujukan 07.0-1.30 mg/dL). pemeriksaan Albumin-Globulin meliputi Albumin dengan hasil L 4.01 (nilai rujukan 3.40-4.80 gr/dL duplo), Elektrolit (Na, K, CI), natrium (Na) dengan hasil 130.0 (nilai rujukan 135-147 Mmol/L), kalium (K) dengan hasil H 4.40 (nilai rujukan 35-50 Mmol/L), Kolorida (CI) dengan hasil H 91.0 (nilai rujukan 5-105 Mmol/L) .

Sedangkan hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien Tn. R yaitu pemeriksaan laboratrium pada tanggal 21 Februari 2025. Dilakukan Pemeriksaan hematologi meliputi darah rutin 1, hemoglobin dengan hasil L 11.1 (nilai rujukan 13.2-17.3 g/dL), hematokrit dengan hasil L 35.8 (nilai rujukan 33.0-45.5%), leukosit dengan hasil H 8.12(nila rujukan 3.80-10.60 ribu/uL), trombosit dengan hasil 366 (nilai rujukan 150-440 ribu/uL). KIMIA KLINIK, pemeriksaan Albumin-Globulin meliputi Albumin dengan hasil L 2.32 (nilai rujukan 3.40-4.80 gr/dL duplo), Elektrolit (Na, K, CI), natrium (Na) dengan hasil 140.0 (nilai rujukan 135-147 Mmol/L), kalium (K) dengan hasil H 5.00 (nilai rujukan 35-50 Mmol/L), Kolorida (CI) dengan hasil H 105.0 (nilai rujukan 5-105 Mmol/L) .

1) Terapi dan diit yang diperoleh

Terapi yang didapat oleh pasien Tn. S meliputi infus Nacl 0,9% 20 tpm,Ezelyn 1x10 cc (injeksi), Ondacentron 3x4 mg (injeksi),Cefotaxime 3x1 (injeksi),Metronidazole 3x1 mg (injeksi),

Metoclopramide 3x1 mg (injeksi), Humalog 3x4 (injeksi subkutan).

Diit yang diberikan yaitu nasi Tim,air gula 300cc.

Terapi yang didapat oleh pasien Tn. R meliputi infus RL 20 tpm, Cefoperazone Sulbactam 2x 1 gr (injeksi), Ceftriaxone 2x1 mg (injeksi), Omeprazole 2x40 mg (injeksi), Cefadroxil 3x1 mg (injeksi), Paracetamol 3x1 150 mg (injeksi), Ketorolak 2x1 30 ml (injeksi)). Diit yang diberikan yaitu nasi lunak dan susu 300cc.

5. Analisis Data

Data yang ditemukan pada pasien Tn. S dengan Analisa data pada tanggal 22 Februari 2025 pukul 18:40 WIB. Didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri dibagian tengkuk dan kepala. P : nyeri saat banyak bergerak, Q : seperti ditusuk-tusuk, R :dibagian tengkuk dan kepala, S : skala nyeri 7, T : hilang timbul. Data objektif, pasien nampak meringis menahan nyeri, lemas, gelisah, TD : 185/100 mmHg, suhu : 36°C, nadi : 90x /menit, RR : 20x /menit. Sehingga dapat disimpulkan dari analisa data didapatkan masalah keperawatan yang muncul yaitu **Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera fisiologis. (D.0077)**

Analisa data pasien Tn. S yang kedua pada tanggal 22 Februari 2025 pada pukul 18:50 WIB. Didapatkan data subjektif pasien mengatakan selalu sulit untuk tidur dan seing terbangun dan pola tidurnya berubah. Data objektif pasien nampak mengantuk dan lemas dengan tekanan darah : 185/100 mmHg, suhu : 36°C, nadi : 90x /menit, RR : 20 x /menit. Dapat disimpulkan dari data subjektif dan objektif muncul masalah keperawatan

yang kedua yaitu **Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur (D.0055).**

Analisa data pasien Tn. S yang ketiga pada tanggal 22 Februari 2025 pada pukul 19:05 WIB. Didapatkan data subjektif pasien mengatakan belum mendapatkan edukasi mengenai penyakit hipertensi. Data objektif pasien nampak bingung saat ditanyakan tentang penyakitnya. Dari data subjektif dan objektif tersebut muncul masalah keperawatan yaitu **Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpaparnya Informasi. (D.0111).**

Sedangkan Data yang ditemukan pada pasien Tn. R dengan Analisa data pada tanggal 21 Februari 2025 pukul 10:30 WIB. Didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri kepala, jantung berdebar-debar dan kepala pusing. P: nyeri saat beraktivitas, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: dibagian kepala sebelah kanan, S: skala nyeri 8, T: terus menerus. Data objektif, pasien Nampak meringis menahan rasa sakit, tampak gelisah. TD:190/119 mmHg, S: 36,5°C, Nadi: 114 x/menit RR: 20 x/menit. Sehingga dapat disimpulkan dari analisa data didapatkan masalah keperawatan yang muncul yaitu **Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera fisiologis. (D.0077).**

Analisa data pasien Tn. R yang kedua pada tanggal 21 Februari 2025 pada pukul 10:50 WIB. Didapatkan data subjektif pasien mengatakan selalu sulit untuk tidur dan sering terbangun dan pola tidurnya berubah. Data objektif pasien nampak mengantuk dan lemas dengan tekanan darah :

190/119 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 114 x /menit, RR : 20 x /menit. Dapat disimpulkan dari data subjektif dan objektif muncul masalah keperawatan yang kedua yaitu **Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur (D.0055).**

Analisa data pasien Tn. R yang ketiga pada tanggal 21 Februari 2025 pada pukul 11:05 WIB. Didapatkan data subjektif pasien mengatakan belum mendapatkan edukasi mengenai penyakit hipertensi. Data objektif pasien nampak bingung saat ditanyakan tentang penyakitnya. Dari data subjektif dan objektif tersebut muncul masalah keperawatan yaitu **Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpaparnya Informasi. (D.0111)**

6. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan analisa data yang telah dilaksanakan, didapatkan fokus diagnose keperawatan pertama ialah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077), diagnosa keperawatan yang kedua ialah Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur (D.0055), diagnosa keperawatan yang ketiga ialah Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpaparnya Informasi (D.0111).

7. Intervensi Keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri pasien menurun, gelisah pasien

menurun, meringis menurun. Dengan intervensi yaitu : monitor TTV, identifikasi lokasi nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang mempengaruhi nyeri, berkolaborasi dengan pemberian analgetic untuk mengatasi nyeri.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan. Kemudian dilaksanakan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pasien dapat tidur dengan cukup dengan kriteria hasil : keluhan sulit tidur pasien menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan istirahat yang tidak cukup menurun. Dengan intervensi yaitu : monitor TTV, identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi pengganggu tidur, ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengatasi gangguan sulit tidur dengan dilakukan terapi murottal dikombinasikan dengan dzikir, jelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit.

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi. Kemudian dilaksanakan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pasien dapat menambahkan informasi dan pengetahuan dengan kriteria hasil: kemampuan meningkat dalam mengelola pengetahuan tentang suatu topik, peningkatan perilaku sesuai dengan pemahaman tentang suatu penyakit, serta penurunan jumlah pertanyaan tentang masalah yang dihadapi. Dengan intervensi yaitu : identifikasi kesiapan serta keahlian menerima informasi, jelaskan aspek efek yang bisa berperan dalam memengaruhi kesejahteraan, mengajar strategi untuk meningkatkan kebiasaan hidup sehat dan bersih.

8. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang telah disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah didapat, lalu dilaksanakan implementasi sebagai tindak lanjut pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien. Implementasi Keperawatan pada Tn. S dilaksanakan pada tanggal 22-24 Februari 2025. Sedangkan pada pasien Tn.R Implementasi Keperawatan dilaksanakan pada tanggal 21-23 Februari 2025.

Pada tanggal 22 Februari 2025 pukul 19:25 Implementasi hari pertama diagnosa pertama Tn. S ialah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan melakukan memonitor TTV, dari respon subjektif yang didapatkan pasien mengatakan nyeri dibagian kepala, P : nyeri saat banyak bergerak, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: dibagian tengkuk dan kepala, S: skala nyeri 6, T: hiang timbul respon objektif yaitu pasien tampak gelisah dan pucat TD : 185/100 mmHg, suhu : 36°C, nadi : 90x /menit, RR : 20x /menit. Kemudian dilakukan implementasi mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil respon subjektif yaitu pasien menyatakan skala nyeri 6 dengan respon objektif yaitu pasien menyebutkan skala nyeri dengan rentang 1-10 .Kemudian dilakukan implementasi mengkolabrasikan pemberian analgetic diberikan obat ketorolac 3x1/24 jam. respon subjektif yaitu pasien mengatakan pasien mengatakan nyeri saat obat masuk respon objektif tampak meringis.

Implementasi diagnosa kedua Tn. S yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur yaitu Implementasi pertama Mengkaji pola tidur dengan respon subjektif pasien mengatakan sering sulit

tidur, sering terjaga di malam hari, mengeluh tidak puas tidur dan istirahat tidak cukup serta respon objektif pasien tampak lesu, Implementasi kedua memberikan terapi non farmakologis dengan terapi murothal dikombinasikan dzikir dengan respon subjektif pasien mengatakan setelah mendengar kan terapi murothall dan melakukan dzikir hatinya menjadi tenang serta respon objektif pasien tampak kooperatif dan melakukan terapi yang diberikan oleh perawat implementasi ketiga mengukur tanda-tanda vital dengan respon objektif TD:185/100 mmHg, S: 36°C, Nadi: 90 x/menit RR: 20 x/menit.

Implementasi diagnosa ketiga pasien Tn. S yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi yaitu implementasi yang pertama mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan untuk menerima informasi respon subjektif pasien mengatakan siap untuk menerima edukasi tentang penyakit hipertensi, respon objektif pasien tampak mendengarkan, implementasi kedua menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, respon subjektif pasien mengatakan bersedia diberikan pendidikan kesehatan, objektif pasien tampak kooperatif, implementasi ketiga memberikan kesempatan untuk bertanya, respon subjektif, pasien mengatakan ingin bertanya terkait penyakit hipertensi, respon objektif pasien tampak antusias saat pendidikan kesehatan berlangsung.

Pada tanggal 23 Februari 2025 pukul 09:00 Implementasi hari kedua Tn. S ialah nyeri akut berhubungan dengan agenda fisiologis dengan dengan melakukan memonitor TTV, dari respon subjektif yang didapatkan pasien mengatakan masih sedikit nyeri dibagian kepala, P : nyeri saat banyak

bergerak, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: dibagian tengkuk dan kepala, skala nyeri 4, T: hilang timbul respon objektif yaitu pasien tampak gelisah dan pucat TD : 170/96 mmHg, suhu : 36°C, nadi : 80x /menit, RR : 20x /menit. Kemudian dilakukan implementasi mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil respon subjektif yaitu pasien menyatakan skala nyeri 4 dengan respon objektif yaitu pasien menyebutkan skala nyeri dengan rentang 1-10 .Kemudian dilakukan implementasi mengkolabrasikan pemberian analgetic diberikan obat ketorolac 3x1/24 jam. respon subjektif yaitu pasien mengatakan pasien mengatakan nyeri saat obat masuk respon objektif tampak meringis perlahan rasa nyeri mulai berkurang dan skala nyeri 6 menjadi 4.

Implementasi diagnosa kedua Tn. S yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur yaitu Implementasi pertama Mengkaji pola tidur dengan respon subjektif pasien mengatakan sering sulit tidur, sering terjaga dimalam hari, mengeluh tidak puas tidur dan istirahat tidak cukup serta respon objektif pasien tampak mengantuk, Implementasi kedua memberikan terapi non farmakologis dengan terapi murothal dikombinasikan dzikir dengan respon subjektif pasien mengatakan seteah mendengar kan terapi murothall dan melakukan dzikir hatinya menjadi tenang serta respon objektif pasien tampak kooperatif dan melakukan terapi yang diberikan oleh perawat implementasi ketiga mengukur tanda-tanda vital dengan respon objektif TD:170/100 mmHg, S: 36°C, Nadi: 80 x/menit RR: 20 x/menit.Perlahan gangguan tidur pada pasien sedikit berkurang dan tekanan darah pada pasien mulai menurun.

Implementasi diagnosa ketiga pasien Tn. S yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi yaitu implementasi yang pertama mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan untuk menerima informasi respon subjektif pasien mengatakan siap untuk menerima edukasi tentang penyakit hipertensi, respon objektif pasien tampak mendengarkan, implementasi kedua menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, respon subjektif pasien mengatakan bersedia diberikan pendidikan kesehatan, objektif pasien tampak kooperatif, implementasi ketiga memberikan kesempatan untuk bertanya, respon subjektif, pasien mengatakan ingin bertanya terkait penyakit hipertensi, respon objektif pasien tampak antusias saat pendidikan kesehatan berlangsung. Perlahan pasien mulai memahami mengenai hipertensi.

Pada tanggal 24 Februari 2025 pukul 15:00 Implementasi hari ketiga Tn. S ialah nyeri akut berhubungan dengan agenda fisiologis dengan dengan melakukan memonitor TTV, dari respon subjektif yang didapatkan pasien mengatakan masih sedikit nyeri dibagian kepala, P : nyeri saat banyak bergerak, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: dibagian tengkuk dan kepala, skala nyeri 2, T: hilang timbul respon objektif yaitu pasien tampak gelisah dan pucat TD : 134/86 mmHg, suhu : 36°C, nadi : 80x /menit, RR : 20x /menit. Kemudian dilakukan implementasi mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil respon subjektif yaitu pasien menyatakan skala nyeri 4 dengan respon objektif yaitu pasien menyebutkan skala nyeri dengan rentang 1-10 .Kemudian dilakukan implementasi mengkolaborasi pemberian analgetik diberikan

obat ketorolac 3x1/24 jam. respon subjektif yaitu pasien mengatakan pasien mengatakan nyeri saat obat masuk respon objektif tampak meringis perlahan rasa nyeri mulai berkurang dan skala nyeri 4 menjadi 2.

Implementasi diagnosa kedua Tn. S yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur yaitu Implementasi pertama Mengkaji pola tidur dengan respon subjektif pasien mengatakan sering sulit tidur, sering terjaga di malam hari, mengeluh tidak puas tidur dan istirahat tidak cukup serta respon objektif pasien tampak mengantuk, Implementasi kedua memberikan terapi non farmakologis dengan terapi murothal dikombinasikan dzikir dengan respon subjektif pasien mengatakan setelah mendengar kan terapi murothall dan melakukan dzikir hatinya menjadi tenang serta respon objektif pasien tampak kooperatif dan melakukan terapi yang diberikan oleh perawat implementasi ketiga mengukur tanda-tanda vital dengan respon objektif TD:134/86 mmHg, S: 36°C, Nadi: 80 x/menit RR: 20 x/menit. Perlahan gangguan tidur pada pasien berkurang, pasien mengatakan sudah mulai tidur dengan teratur dan tidak sering terbangun lagi kemudian tekanan darah pada pasien menurun.

Implementasi diagnosa ketiga pasien Tn. S yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi yaitu implementasi yang pertama mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan untuk menerima informasi respon subjektif pasien mengatakan siap untuk menerima edukasi tentang penyakit hipertensi, respon objektif pasien tampak mendengarkan, implementasi kedua menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan,

respon subjektif pasien mengatakan bersedia diberikan pendidikan kesehatan, objektif pasien tampak kooperatif, implementasi ketiga memberikan kesempatan untuk bertanya, respon subjektif, pasien mengatakan ingin bertanya terkait penyakit hipertensi, respon objektif pasien tampak antusias saat pendidikan kesehatan berlangsung. Pasien mulai memahami mengenai hipertensi dan cara menangani hipertensi.

Sedangkan Implementasi hari Pertama diagnosa pertama Tn.R pada tanggal 21 Februari 2025 pukul 11: 40 WIB S ialah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan melakukan memonitor TTV, dari respon subjektif yang didapatkan pasien mengatakan nyeri dibagian kepala, P : nyeri saat banyak bergerak, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: dibagian tengkuk dan kepala, S: skala nyeri 7, T: hiang timbul respon objektif yaitu pasien tampak gelisah dan pucat TD : 190/119 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 114x /menit, RR : 20x /menit. Kemudian dilakukan implementasi mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil respon subjektif yaitu pasien menyatakan skala nyeri 7 dengan respon objektif yaitu pasien menyebutkan skala nyeri dengan rentang 1-10 .Kemudian dilakukan implementasi mengkolabrasikan pemberian analgetic diberikan obat ketorolac 3x1/24 jam. respon subjektif yaitu pasien mengatakan pasien mengatakan nyeri saat obat masuk respon objektif tampak meringis.

Implementasi diagnose kedua Tn. R yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur yaitu Implementasi pertama Mengkaji pola tidur dengan respon subjektif pasien mengatakan sering sulit

tidur, sering terjaga di malam hari, mengeluh tidak puas tidur dan istirahat tidak cukup serta respon objektif pasien tampak lesu, Implementasi kedua memberikan terapi non farmakologis dengan terapi murothal dikombinasikan dzikir dengan respon subjektif pasien mengatakan setelah mendengar kan terapi murothall dan melakukan dzikir hatinya menjadi tenang serta respon objektif pasien tampak kooperatif dan melakukan terapi yang diberikan oleh perawat implementasi ketiga mengukur tanda-tanda vital dengan respon objektif TD:190/119 mmHg, S: 36,5°C, Nadi: 114 x/menit RR: 20 x/menit.

Implementasi diagnosa ketiga pasien Tn. R yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi yaitu implementasi yang pertama mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan untuk menerima informasi respon subjektif pasien mengatakan siap untuk menerima edukasi tentang penyakit hipertensi, respon objektif pasien tampak mendengarkan, implementasi kedua menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, respon subjektif pasien mengatakan bersedia diberikan pendidikan kesehatan, objektif pasien tampak kooperatif, implementasi ketiga memberikan kesempatan untuk bertanya, respon subjektif, pasien mengatakan ingin bertanya terkait penyakit hipertensi, respon objektif pasien tampak antusias saat pendidikan kesehatan berlangsung.

Pada tanggal 22 Februari 2025 pukul 14:30 Implementasi hari kedua Tn. R ialah nyeri akut berhubungan dengan agenda fisiologis dengan dengan melakukan memonitor TTV, dari respon subjektif yang didapatkan pasien mengatakan masih sedikit nyeri dibagian kepala, P : nyeri saat banyak

bergerak, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: dibagian tengkuk dan kepala, skala nyeri 5, T: hilang timbul respon objektif yaitu pasien tampak gelisah dan pucat TD : 180/99 mmHg, suhu : 36°C, nadi : 90x /menit, RR : 20x /menit. Kemudian dilakukan implementasi mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil respon subjektif yaitu pasien menyatakan skala nyeri 5 dengan respon objektif yaitu pasien menyebutkan skala nyeri dengan rentang 1-10 .Kemudian dilakukan implementasi mengkolabrasikan pemberian analgetic diberikan obat ketorolac 3x1/24 jam. respon subjektif yaitu pasien mengatakan pasien mengatakan nyeri saat obat masuk respon objektif tampak meringis perlahan nyeri mulai berkurang skala nyeri 7 menjadi 5.

Implementasi diagnosa kedua Tn. R yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur yaitu Implementasi pertama Mengkaji pola tidur dengan respon subjektif pasien mengatakan sering sulit tidur, sering terjaga dimalam hari, mengeluh tidak puas tidur dan istirahat tidak cukup serta respon objektif pasien tampak mengantuk, Implementasi kedua memberikan terapi non farmakologis dengan terapi murothal dikombinasikan dzikir dengan respon subjektif pasien mengatakan seteah mendengar kan terapi murothall dan melakukan dzikir hatinya menjadi tenang serta respon objektif pasien tampak kooperatif dan melakukan terapi yang diberikan oleh perawat implementasi ketiga mengukur tanda-tanda vital dengan respon objektif TD:180/99 mmHg, S: 36°C, Nadi: 90 x/menit RR: 20 x/menit. Perlahan gangguan tidur pada pasien sedikit berkurang, dan tekanan darah pada pasien mulai menurun.

Implementasi diagnosa ketiga pasien Tn. R yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi yaitu implementasi yang pertama mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan untuk menerima informasi respon subjektif pasien mengatakan siap untuk menerima edukasi tentang penyakit hipertensi, respon objektif pasien tampak mendengarkan, implementasi kedua menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, respon subjektif pasien mengatakan bersedia diberikan pendidikan kesehatan, objektif pasien tampak kooperatif, implementasi ketiga memberikan kesempatan untuk bertanya, respon subjektif, pasien mengatakan ingin bertanya terkait penyakit hipertensi, respon objektif pasien tampak antusias saat pendidikan kesehatan berlangsung. Perlahan pasien mulai memahami mengenai hipertensi.

Pada tanggal 23 Februari 2025 pukul 11:30 Implementasi hari ketiga Tn. R ialah nyeri akut berhubungan dengan agenda fisiologis dengan dengan melakukan memonitor TTV, dari respon subjektif yang didapatkan pasien mengatakan masih sedikit nyeri dibagian kepala, P : nyeri saat banyak bergerak, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: dibagian tengkuk dan kepala, skala nyeri 2, T: hilang timbul respon objektif yaitu pasien tampak gelisah dan pucat TD : 138/83 mmHg, suhu : 36°C, nadi : 90x /menit, RR : 20x /menit. Kemudian dilakukan implementasi mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil respon subjektif yaitu pasien menyatakan skala nyeri 5 dengan respon objektif yaitu pasien menyebutkan skala nyeri dengan rentang 1-10 .Kemudian dilakukan implementasi mengkolaborasi pemberian analgetik diberikan

obat ketorolac 3x1/24 jam. respon subjektif yaitu pasien mengatakan pasien mengatakan nyeri saat obat masuk respon objektif tampak meringis perlahan nyeri mulai berkurang skala nyeri 5 menjadi 2.

Implementasi diagnosa kedua Tn. R yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur yaitu Implementasi pertama Mengkaji pola tidur dengan respon subjektif pasien mengatakan sering sulit tidur, sering terjaga di malam hari, mengeluh tidak puas tidur dan istirahat tidak cukup serta respon objektif pasien tampak mengantuk, Implementasi kedua memberikan terapi non farmakologis dengan terapi murothal dikombinasikan dzikir dengan respon subjektif pasien mengatakan setelah mendengar kan terapi murothall dan melakukan dzikir hatinya menjadi tenang serta respon objektif pasien tampak kooperatif dan melakukan terapi yang diberikan oleh perawat implementasi ketiga mengukur tanda-tanda vital dengan respon objektif TD:138/83 mmHg, S: 36°C, Nadi: 90 x/menit RR: 20 x/menit. Perlahan gangguan tidur pada pasien berkurang pasien mengatakan sudah mulai tidur dengan teratur dan tidak sering terbangun lagi ,kemudian tekanan darah pada pasien menurun.

Implementasi diagnosa ketiga pasien Tn. R yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi yaitu implementasi yang pertama mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan untuk menerima informasi respon subjektif pasien mengatakan siap untuk menerima edukasi tentang penyakit hipertensi, respon objektif pasien tampak mendengarkan, implementasi kedua menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan,

respon subjektif pasien mengatakan bersedia diberikan pendidikan kesehatan, objektif pasien tampak kooperatif, implementasi ketiga memberikan kesempatan untuk bertanya, respon subjektif, pasien mengatakan ingin bertanya terkait penyakit hipertensi, respon objektif pasien tampak antusias saat pendidikan kesehatan berlangsung. Pasien mulai memahami mengenai hipertensi dan cara menangani hipertensi.

9. Evaluasi

Evaluasi hari pertama dengan pasien Tn. S diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pecendera fisiologis pada tanggal 22 Februari 2025. Data subjektif yang diperoleh setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mengatakan nyeri dibagian kepala, P : nyeri saat banyak bergerak, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada bagian tengkuk dan kepala, S : skala nyeri 6, T : hilang timbul. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan mendadak muncul saat terlalu banyak bergerak dan berlangsung agak lama, data objektif pasien nampak meringis dengan TD : 185/100 mmHg, suhu : 36°C, nadi : 80x /menit, RR : 20x /menit. Maka dari itu, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Evaluasi kedua diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur diperoleh data subjektif setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mengatakan terkadang masih terbangun dari tidurnya dan nyerinya juga sedikit terasa berkurang, data objektif pasien

nampak lesu dan mengantuk. Maka dari itu, penulis dapat menyimpulkan bahwa masalah sedikit teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulang intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Evaluasi ketiga diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi diperoleh data subjektif setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mengatakan siap menerima informasi tentang edukasi penyakit hipertensi, data objektif pasien tampak mendengarkan apa yang disampaikan perawat, Maka dari itu, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Evaluasi hari kedua dengan pasien Tn. S diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pecendera fisiologis pada tanggal 23 Februari 2025. Data subjektif yang diperoleh setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mengatakan nyeri dibagian kepala, P : nyeri saat banyak bergerak, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada bagian tengkuk dan kepala, S : skala nyeri 4, T : hilang timbul. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan mendadak muncul saat terlalu banyak bergerak dan berlangsung agak lama, data objektif pasien nampak meringis dengan TD : 170/96 mmHg, suhu : 36°C, nadi : 80x /menit, RR : 20x /menit. Maka dari itu, penulis menyimpulkan masalah belum

teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Evaluasi kedua diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur diperoleh data subjektif setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mengatakan terkadang masih terbangun dari tidurnya dan nyerinya juga sedikit terasa berkurang, data objektif pasien nampak lesu dan mengantuk. Maka dari itu, penulis dapat menyimpulkan bahwa masalah sedikit teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal

Evaluasi ketiga diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi diperoleh data subjektif setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mengatakan siap menerima informasi tentang edukasi penyakit hipertensi, data objektif pasien tampak mendengarkan apa yang disampaikan perawat, Maka dari itu, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Evaluasi hari ketiga dengan pasien Tn. S diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pecendera fisiologis pada tanggal 24 Februari 2025. Data subjektif yang diperoleh setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mengatakan nyeri dibagian kepala, P : nyeri saat banyak bergerak, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada bagian

tengkuk dan kepala, S : skala nyeri 2, T : hilang timbul. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan mendadak muncul saat terlalu banyak bergerak dan berlangsung agak lama, data objektif pasien nampak meringis dengan TD : 134/86 mmHg, suhu : 36°C, nadi : 80x /menit, RR : 20x /menit. Maka dari itu, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Evaluasi kedua diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur diperoleh data subjektif setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mengatakan terkadang masih terbangun dari tidurnya dan nyerinya juga sedikit terasa berkurang, data objektif pasien nampak lesu dan mengantuk. Maka dari itu, penulis dapat menyimpulkan bahwa masalah sedikit teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulang intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal

Evaluasi ketiga diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi diperoleh data subjektif setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mengatakan siap menerima informasi tentang edukasi penyakit hipertensi, data objektif pasien tampak mendengarkan apa yang disampaikan perawat, Maka dari itu, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Evaluasi hari pertama dengan pasien Tn. R diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pecendera fisiologis pada tanggal 21 Februari 2025. Data subjektif yang diperoleh setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mengatakan nyeri dibagian kepala, P : nyeri saat banyak bergerak, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada bagian tengkuk dan kepala, S : skala nyeri 7, T : hilang timbul. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan mendadak muncul saat terlalu banyak bergerak dan berlangsung agak lama, data objektif pasien nampak meringis dengan TD : 190/119 mmHg, suhu : 36°C, nadi : 114x /menit, RR : 20x /menit. Maka dari itu, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Evaluasi kedua diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur diperoleh data subjektif setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mengatakan terkadang masih terbangun dari tidurnya dan nyerinya juga sedikit terasa berkurang, data objektif pasien nampak lesu dan mengantuk. Maka dari itu, penulis dapat menyimpulkan bahwa masalah sedikit teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulang intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Evaluasi ketiga diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi diperoleh data subjektif setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mengatakan siap menerima informasi

tentang edukasi penyakit hipertensi, data objektif pasien tampak mendengarkan apa yang disampaikan perawat, Maka dari itu, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Evaluasi hari kedua dengan pasien Tn. diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera fisiologis pada tanggal 22 Februari 2025. Data subjektif yang diperoleh setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mengatakan nyeri dibagian kepala, P : nyeri saat banyak bergerak, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada bagian tengkuk dan kepala, S : skala nyeri 5, T : hilang timbul. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan mendadak muncul saat terlalu banyak bergerak dan berlangsung agak lama, data objektif pasien nampak meringis dengan TD : 180/99 mmHg, suhu : 36°C, nadi : 90x /menit, RR : 20x /menit. Maka dari itu, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Evaluasi kedua diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur diperoleh data subjektif setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mengatakan terkadang masih terbangun dari tidurnya dan nyerinya juga sedikit terasa berkurang, data objektif pasien nampak lesu dan mengantuk. Maka dari itu, penulis dapat menyimpulkan bahwa masalah sedikit teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi

yaitu mengulang intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Evaluasi ketiga diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi diperoleh data subjektif setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mengatakan siap menerima informasi tentang edukasi penyakit hipertensi, data objektif pasien tampak mendengarkan apa yang disampaikan perawat, Maka dari itu, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Evaluasi hari ketiga dengan pasien Tn. S diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pecendera fisiologis pada tanggal 23 Februari 2025. Data subjektif yang diperoleh setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mengatakan nyeri dibagian kepala, P : nyeri saat banyak bergerak, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada bagian tengkuk dan kepala, S : skala nyeri 2, T : hilang timbul. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan mendadak muncul saat terlalu banyak bergerak dan berlangsung agak lama, data objektif pasien nampak meringis dengan TD : 138/83 mmHg, suhu : 36°C, nadi : 90x /menit, RR : 20x /menit. Maka dari itu, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Evaluasi kedua diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur diperoleh data subjektif setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mengatakan terkadang masih terbangun dari tidurnya dan nyerinya juga sedikit terasa berkurang, data objektif pasien nampak lesu dan mengantuk. Maka dari itu, penulis dapat menyimpulkan bahwa masalah sedikit teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulang intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Evaluasi ketiga diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi diperoleh data subjektif setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mengatakan siap menerima informasi tentang edukasi penyakit hipertensi, data objektif pasien tampak mendengarkan apa yang disampaikan perawat, Maka dari itu, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

B. Pembahasan

Dalam hal ini, penulis akan membahas dan menganalisis suatu bentuk kasus dari asuhan keperawatan yang telah dibuat yaitu implementasi pemberian terapi murottal dikombinasikan dengan dzikir pada pasien hipertensi . Pembahasan ini berdasarkan dari beberapa bagian yang meliputi pengkajian, penegakan diagnose, intervensi, impleentasi, dan evaluasi. Dalam penyusunan asuhan keperawatan dibutuhkan dalam jangka waktu 3

hari yaitu pada Tn. S tanggal 22-24 Februari 2025 dan Tn. R tanggal 21-23 Februari 2025 di RSI Sultan Agung Semarang di ruang Baitussalam 1. Dalam asuhan keperawatan ini penulis menegakkan diagnosa kepada pasien diantaranya yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan.

1. Pengkajian

Dalam memberikan pelayanan yang berkualitas, perawat harus menerapkan proses keperawatan untuk meningkatkan kepuasan klien terhadap pelayanan. Langkah pertama dalam proses keperawatan adalah pengkajian. Pengkajian keperawatan merupakan langkah mendasar dalam keseluruhan proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi dan data pasien untuk mengidentifikasi masalah fisik dan mental pasien, kesehatan, dan kebutuhan perawatan.

Pada pengkajian Tn.S tanggal 22-24 Februari 2025 dan Tn.R tanggal 21-23 Februari 2025 dengan Hipertensi di ruangan Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang. Kemudian pengkajian dimulai dari identifikasi pasien, identifikasi penanggung jawab pasien, riwayat penyakit dahulu, riwayat kesehatan keluarga, dan apa saja gejala-gejala yang dirasakan oleh pasien. Dalam proses penelitian, penulis tidak mengalami kesulitan karena pasien sangat kooperatif dan responsif.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan dalam penegakan dan memprioritaskan diagnosi keperawatan, penulis mengambil landasan teori menggunakan buku

SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia). Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077), Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055), Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.0111) Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

a. nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

Sebuah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dimulai secara tiba-tiba atau bertahap, dengan tingkat keparahan yang bervariasi dari ringan hingga berat, dan berlangsung kurang dari 3 bulan. Pada diagnosa ini gejala dan tanda mayoritas pasien mengeluh nyeri dan tanda minornya tidak ada. Pada saat melakukan pengkajian terhadap pasien, penulis menemukan suatu keluhan yang dirasakan oleh pasien yang mengatakan bahwa nyeri pada bagian kepala dan tengkuk tersebut timbul saat pasien banyak bergerak. Batasan karakteristik nyeri diantaranya mengeluh nyeri, ekspresi wajah menunjukkan meringis dan gelisah. Oleh karena itu penulis bisa menyimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang sesuai dengan keluhan pasien adalah nyeri akut (tim pokja S. D. PPNI, 2016).

b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)

Gangguan pola tidur adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai gangguan kualitas serta kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Pada diagnosa ini terdapat tanda serta gejala mayornya mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh pola tidur berubah dan mengeluh istirahat tidak cukup. Kemudian tanda serta gejala minor pada diagnosa ini yaitu mengeluh kemampuan beraktivitas menurun. Pada saat melakukan pengkajian terhadap pasien, penulis menemukan suatu keluhan yang dirasakan oleh pasien yang mengatakan bahwa susah untuk tertidur dan sering terjaga karena nyeri yang dialaminya. Oleh karena itu, penulis bisa menyimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang sesuai dengan keluhan pasien adalah gangguan pola tidur (tim pokja S. D. PPNI, 2016).

c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.0111)

Defisit pengetahuan adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketiadaan atau defisiensi pengetahuan kognitif yang berkaitan dengan suatu topik tertentu. Pada diagnosa ini terdapat tanda dan gejala mayornya ialah menanyakan masalah yang dihadapi sedangkan minornya tidak tersedia. Pada saat melakukan pengkajian terhadap pasien,

penulis menemukan suatu keluhan yang dirasakan oleh pasien yang menyatakan jika sebelumnya tidak tau tentang penyakit yang dideritanya serta tidak tau cara merawat luka pos operasinya. Oleh karena itu, penulis bisa menyimpulkan bahwa diagnosa yang sesuai dengan keluhan pasien adalah defisit pengetahuan (tim pokja S. D. PPNI, 2016).

3. Intervensi

Intervensi adalah suatu perencanaan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien, dengan memperhatikan empat hal diantaranya menentukan prioritas masalah, menetapkan tujuan intervensi, menetapkan intervensi sesuai kebutuhan pasien, dan aktivasi selama perawatan.

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

Pada diagnosa pertama, penulis menyusun intervensi keperawatan selama 3x8 jam dengan intervensi diantaranya memonitor TTV, mengidentifikasi lokasi nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, jelaskan strategi untuk meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologi untuk meredakan nyeri, kolaborasi pemberian analgetik (PPNI, 2018). Intervensi utama yang dilaksanakan oleh penulis ialah mengajarkan teknik nonfarmakologi pemberian terapi Tarik napas dalam. Penatalaksanaan non-farmakologi sangat

penting sebagai langkah pencegahan terhadap komplikasi yang dapat muncul akibat hipertensi serta efek samping dari penggunaan obat dalam jangka waktu lama. Beberapa metode terapi non-farmakologis yang telah terbukti efektif meliputi teknik relaksasi dengan napas dalam dan terapi musik klasik (Setiawan and Tri, 2020).

b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)

Pada diagnosa kedua, penulis menyusun intervensi keperawatan selama 3x8 jam dengan intervensi diantaranya monitor TTV, identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi pengganggu tidur, laksanakan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan pasien, tetapkan jadwal rutin tidur, jelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit (PPNI, 2018). Menurut Iksan dan Hastuti (2020) pemberian murattal Al-Qur'an dapat menciptakan suasana tenang yang sangat membantu pasien dalam tidurnya.

a. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.0111)

Pada diagnosa ketiga, penulis menyusun intervensi selama 3x8 jam dengan intervensi diantaranya identifikasi kesiapan serta keahlian menerima informasi, jelaskan aspek efek yang bisa mempengaruhi kesehatan, ajarkan strategi yang bisa dipakai untuk meningkatkan perilaku hidup sehat serta bersih (PPNI, 2018). Defisit pengetahuan

mengenai hipertensi sering kali terkait dengan penerapan gaya hidup sehat, pengaturan pola makan, dan aspek keamanan diri. Program diet untuk mengatasi hipertensi dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu dengan menggunakan obat-obatan (terapi farmakologis) yang berfungsi menurunkan tekanan darah, seperti antihipertensi atau diuretik, serta melalui metode non-obat (terapi nonfarmakologis). Pendekatan non-obat ini mencakup penurunan berat badan, perbaikan gaya hidup, rutin berolahraga, dan edukasi tentang pola makan yang sehat. Edukasi pola makan ini bertujuan untuk memberikan informasi yang tepat mengenai jumlah, jenis, dan jadwal makanan yang sebaiknya dikonsumsi (Maryani and Wulandari, 2022).

4. Implementasi

Implementasi keperawatan ialah sebuah tindakan yang dilaksanakan oleh perawat untuk memecahkan masalah kesehatan klien, mencapai status kesehatan yang baik, dan menjelaskan hasil yang diharapkan.

- a. nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

Penulis melakukan implementasi pada pasien Tn. S tanggal 22-24 Februari 2025 berdasarkan masalah keperawatan yang muncul, maka penulis memonitor TTV, mengidentifikasi lokasi nyeri, mengidentifikasi skala nyeri dan diperoleh data subjektif pasien

Tn.s mengatakan nyeri pada bagian kepala dan tengkuk P : nyeri saat bergerak, Q : seperti ditusuktusuk, R : kepala, S : skala nyeri 6, T : hilang timbul.

Sedangkan pada pasien Tn.R tanggal 21-23 Februari 2025 mengatakan nyeri dibagian tengkuk dan kepala P: nyeri saat beraktivitas, Q:seperti ditusuk- tusuk, R: ditengkuk dan kepala, S: skala 7, T: terus menerus. Didapatkan hasil data nyeri berkurang selama 3 hari perawatan Tn. S dari skala 6 berkurang menjadi skala 2 dan Tn. R dari skala 7 berkurang menjadi skala 2 atau termasuk dalam kategori nyeri ringan. Kemudian penulis memberikan terapi nonfarmakologi dengan terapi tarik napas dalam supaya pasien merasa lebih tenang dan tidak khawatir akan penyakit dan nyeri yang dirasakannya. Dengan respon objektif pasien nampak rileks, tenang.

- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)

Penulis melakukan implementasi pada pasien Tn. S tanggal 22-24 Februari 2025 berdasarkan masalah keperawatan yang muncul, maka penulis memonitor TTV, mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi pengganggu tidur, melaksanakan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan pasien, menetapkan jadwal rutin tidur, menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit.

Sedangkan pada pasien Tn.R tanggal 21-23 Februari 2025 mengatakan susah untuk tidur serta sering terbangun sebab merasakan nyeri yang dideritanya, maka penulis memonitor TTV, mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi pengganggu tidur, melaksanakan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan pasien, menetapkan jadwal rutin tidur, menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit.

Diperoleh data subjektif pasien menyatakan susah untuk tidur serta sering terbangun sebab merasakan nyeri yang dideritanya. Didapatkan data objektif pasien gelisah, lesu, dan mengantuk. Kemudian penulis menerapkan Teknik non farmakologis dengan terapi murottal dikombinasikan dzikir selama 3 hari. Setelah 3 hari pasien Tn.S mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak. Sedangkan pada pasien Tn.R mengatakan sudah bisa tidur dan merasa nyaman saat mendengarkan murottal.

Terapi menggunakan Al-Qur'an merupakan suatu pendekatan penyembuhan yang efektif untuk mengatasi berbagai gangguan kesehatan, baik secara psikologis maupun fisik. Terdapat beberapa metode yang dapat dilakukan untuk memanfaatkan Al-Qur'an sebagai terapi, di antaranya adalah membaca, menuliskan (khat), serta mendengarkan lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an, yang sering disebut sebagai Murottal. Murottal Al-Qur'an kini menjadi salah satu pilihan dalam terapi alternatif yang menarik, terutama

jika dibandingkan dengan terapi musik. Kombinasi antara relaksasi dan dzikir ini menawarkan kelebihan yang signifikan, yaitu kemampuan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan pada setiap individu. (Susanti, Qomaruzzaman and Tamami, 2022)

- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.0111)

Penulis melakukan implementasi pada pasien Tn.S tanggal 22-24 Februari 2025 berdasarkan masalah keperawatan yang muncul, maka penulis mengidentifikasi kesiapan serta keahlian menerima informasi, menjelaskan aspek efek yang bisa mempengaruhi kesehatan, mengajarkan strategi yang bisa dipakai untuk meningkatkan perilaku hidup sehat serta bersih.

Sedangkan pada pasien Tn.R mengatakan sebelumnya tidak tau tentang penyakit yang dialami dan tidak tau cara mencegah penyakit hipertensi, maka penulis mengidentifikasi kesiapan serta keahlian menerima informasi, menjelaskan aspek efek yang bisa mempengaruhi kesehatan, mengajarkan strategi yang bisa dipakai untuk meningkatkan perilaku hidup sehat serta bersih.

Diperoleh data subjektif pasien mengatakan sebelumnya tidak tau tentang penyakit yang dialami dan tidak tau cara mencegah penyakit hipertensi . Diperoleh data objektif pasien nampak berkenan dengan kontrak waktu untuk penyuluhan. Penulis menerapkan implementasi selama 3 hari dan didapatkan data subjektif pasien

menyatakan sudah mengerti tentang penyakit hipertensi. Diperoleh data objektif pasien nampak paham dan tersenyum.

5. Evaluasi

Penilaian atau evaluasi perawatan adalah kegiatan menentukan apakah rencana perawatan efektif, apa rencana perawatan selanjutnya, memodifikasi rencana, dan menghentikan rencana perawatan.

- a. a.nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

Evaluasi pada masalah nyeri akut pada pasien Tn. S dan Tn. R 1 hari terakhir didapatkan pada pasien Tn. S skala nyeri yang awalnya 6 menjadi 2 sedangkan pada pasien Tn. R skala nyeri yang awalnya 7 menjadi 2, pasien masih merasakan nyeri dengan skala ringan sehingga masalah belum teratasi penulis melanjutkan planning anjuran relaksasi napas dalam saat merasakan nyeri kembali.

- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)

Evaluasi pada masalah gangguan pola tidur pada pasien Tn.S dan Tn.R 1 hari terakhir didapatkan pasien Tn.S dapat tidur selama 8 jam sedangkan pada pasien Tn.R dapat tidur selama 7 jam hari itu. Pasien tampak segar sehingga masalah teratasi, dilanjutkan dengan planning anjuran untuk mendengarkan murottal dan

melakukan dzikir saat susah tidur Kembali. Peningkatan jam tidur sebagai penilaian untuk evaluasi asuhan keperawatan ini.

- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.0111)

Evaluasi pada masalah defisit pengetahuan pada pasien Tn. S dan Tn. R 1 hari terakhir didapatkan pasien Tn.S mengatakan sudah paham mengenai hipertensi sedangkan pada pasien Tn.R mengatakan sudah mengerti tentang penyakit yang di deritanya dan sudah mengerti cara mengatasinya.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Studi kasus terkait implementasi pemberian terapi murottal dikombinasikan dengan dzikir pada pasien Hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang yang dilakukan selama 3 hari mengalami beberapa keterbatasan selama melaksanakan studi kasus, diantaranya :

1. Penulis tidak mengalami kesulitan dalam memberikan terapi tarik napas dalam dan terapi murothall pada pasien dikarenakan pada saat pemberian terapi pada hari pertama pasien tampak tenang dan kooperatif
2. Pelaksanaan implementasi di RSI Sultan Agung Semarang tidak tersedia adanya SOP tentang pemberian terapi kompres irisan bawang merah, sehingga penulis menggunakan prosedur SOP yang ada di jurnal dan diperkuat oleh teori.

3. Tidak adanya dokumentasi berupa foto maupun video pada saat implementasi karena dari pihak keluarga tidak berkenan untuk didokumentasikan.
4. Dalam melakukan pemeriksaan fisik ada beberapa bentuk pemeriksaan yang tidak langsung dilakukan oleh penulis, sehingga penulis hanya bisa melihat dari catatan medis yang tersedia.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Studi kasus ini dilakukan pada pasien Tn.S tanggal 22-24 Februari 2025 dan pada pasien Tn.R tanggal 21-23 Februari 2025 dengan Hipertensi di ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang Jawa Tengah dengan memberikan terapi murothall dan dzikir untuk mengurangi gangguan pola tidur yang dimulai dari pengkajian, Analisa data maupun perumusan masalah, menentukan intervensi, menentukan implementasi keperawatan serta evaluasi. Menurut dari asuhan keperawatan yang telah penulis laksanakan diatas pada Tn. S dan Tn. R dengan Hipertensi selama 3x8 jam diruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang meliputi :

1. Hasil pengkajian didapatkan data keluhan utama pasien yang difokuskan dalam penelitian ini yaitu gangguan pola tidur akibat kurang kontrol tidur.
2. Dari hasil analisa data didapati diagnosa keperawatan yang diambil gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)
3. Perencanaan yang dilakukan difokuskan pada gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur yaitu megajarkan Teknik nonfarmakologi dengan terapi murottal dikombinasikan dengan dzikir untuk mengatasi gangguan tidur dan memberikan ketenangan pada pasien

4. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan perencanaan yang sudah dibuat, lebih memfokuskan pada terapi murrotal di kombinasikan dengan dzikir.
5. Evaluasi menunjukkan bahwa masalah gangguan pola tidur teratasi. Sebagian dibuktikan dengan lama waktu tidur pasien yang awalnya 2-3 jam dan sering terbangun menjadi 7-8 jam dan pasien merasa tidur lebih nyenyak dan tidak sering terbangun lagi.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Dengan dilakukannya studi kasus ini diharapkan dalam bidang keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang dapat mengimplementasikan terapi murottal dikombinasikan dengan dzikir pada pasien dengan masalah hipertensi sebagai terapi nonfarmakologis untuk mengurangi gangguan pola tidur.

2. Bagi Perawat

Diharapkan mampu meningkatkan peran perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang baik secara optimal dengan melaksanakan intervensi terapi murottal dan dzikir kepada pasien yang mengalami gangguan pola tidur. Karena terapi ini dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur pasien.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan tetap memberikan materi asuhan keperawatan dasar dengan terapi murottal dikombinasikan dengan dzikir untuk mengurangi

gangguan pola tidur pada seseorang yang mengalami masalah hipertensi.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Sebagai suatu bentuk media informasi tentang penyakit yang diderita oleh pasien dan bagaimana cara penanganannya bagi pasien dan keluarga baik di rumah maupun di rumah sakit. Yang paling utama dalam pemberian terapi murotal dikombinasikan dengan dzikir untuk mengatasi gangguan pola tidur pada pasien yang menderita hipertensi.



DAFTAR PUSTAKA

- Alyssia, N. and Lubis, N.A. (2022) 'Scooping Review: Pengaruh Hipertensi Terhadap Penyakit Jantung Koroner', *Jurnal Riset Kedokteran*, pp. 73–78.
- Baringbing, J.O. (2020) 'Proses Keperawatan Sebagai Pedoman Dalam Asuhan Keperawatan'.
- Dewi, S.U. and Nuraeni, A. (2022) 'Pendidikan Kesehatan Senam Hipertensi dalam Upaya Pencegahan Komplikasi di Kebagusan Kecil', *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 2(6), pp. 1607–1614.
- Fitriyana, M. and Wirawati, M.K. (2022) 'Penerapan Pola Diet Dash Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Kalikangkung Semarang', *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 6(1), pp. 17–24.
- Hawati, Y.N. (2023) 'Pengaruh Terapi Dzikir Dengan Kombinasi Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Penderita Hipertensi'. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Idhawati, A.A.Y.U. (2021) 'Penerapan Terapi Dzikir Dan Murottal Al-Quran Surah Ar-Rahman Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pada Penderita Hipertensi Di Rt 09 Kupang Panjaan Gang 5 Surabaya'.
- Iksan, R.R. and Hastuti, E. (2020) 'Terapi murotal dalam upaya meningkatkan kualitas tidur lansia', *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), pp. 597–606.
- Istichomah, I. (2020) 'Penyuluhan kesehatan tentang hipertensi pada lansia di Dukuh Turi, Bambanglipuro, Bantul', *Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (JPHI)*, 2(1), pp. 24–29.
- Khoeriyah, S. and Prihatiningsih, D. (2021) 'Hubungan hipertensi dengan stroke: literature review'.
- Khoirunnisa, R. (2023) 'Hubungan Pola Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang'. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Laili, R.N. *et al.* (2024) 'Cerita Hipertensi: Pengabdian Masyarakat Aktivitas Fisik Pencegah Hipertensi', in *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta*, pp. 408–411.
- Mano, D. *et al.* (2023) 'Kegiatan pengabdian masyarakat dalam rangka edukasi masyarakat terhadap hipertensi serta deteksi dini penyakit gagal ginjal sebagai komplikasi dari hipertensi', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(2), pp. 34–45.
- Maryani, A. and Wulandari, T.S. (2022) 'Atasi Defisit Pengetahuan Diet Hipertensi Dengan', *Jurnal Imiah Keperawatan dan Kesehatan Alkautsar*

(JIKKA), 1(1), pp. 2–5.

Moonti, M.A. *et al.* (2022) ‘Senam hipertensi untuk penderita hipertensi’, *Jurnal Pemberdayaan Dan Pendidikan Kesehatan*, 2(01), pp. 44–50.

Mulyana, H., Sriyani, Y. and Ipah, D. (2021) ‘Dampak Hipertensi Terkontrol Dan Hipertensi Tidak Terkontrol Terhadap Kejadian Gagal Ginjal: A Literatur Review’, *Jurnal Mitra Kencana Keperawatan Dan Kebidanan*, 4(2), pp. 42–53.

Nonasri, F.G. (2021) ‘Perilaku mencari pengobatan (health seeking behavior) pada penderita hipertensi’, *Jurnal medika hutama*, 2(02 Januari), pp. 680–685.

Nurhermaya, A.D. And Nabilla, R.F. (2024) ‘Efektivitas Dzikir Dalam Mengurangi Stres Pada Remaja’, *Jurnal Kesehatan Dan Teknologi Medis (Jktm)*, 6(3).

Nurvita, S. (2021) ‘Literature Riview Gambaran Hipertensi di Indonesia’, *Jurnal Rekam Medis & Manajemen Infomasi Kesehatan*, 1(2), pp. 1–5.

Prabasari, N.A., Sukmawati, E. And Ardhanawati, S. (2024) ‘Gambaran Terjadinya Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Komunitas’, *Jurnal Ners LENTERA*, 12(1), Pp. 10–18.

Prastiwi, D. *Et Al.* (2023) *Metodologi Keperawatan: Teori Dan Panduan Komprehensif*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Refnandes, R. and Mellianti, Y. (2023) ‘Terapi Murottal pada Halusinasi Pendengaran’.

Ridwan, H. (2024) ‘Proses Keperawatan’.

Risnawati, R. *et al.* (2023) ‘Dokumentasi Keperawatan’.

Setiawan, A. and Tri, S. (2015) ‘Musik Klasik Lebih Efektif Dibandingkan Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah’, *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 1(1), pp. 21–32.

Soares, D. *et al.* (2023) *Penatalaksanaan Hipertensi*. Penerbit Nem.

Sukmalara, D. and Fitria, N. (2021) ‘Efektifitas Terapi Murottal Al-Qur’an Surah Ar-Rahman terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi pada Lansia’, *Afiat*, 7(1), pp. 1–12.

Sulastrri, N. and Hidayat, W. (2021) ‘Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dengan Perilaku Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi’, *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 4(2), pp. 89–93.

Susanti, S., Qomaruzzaman, B. and Tamami, T. (2022) ‘Dampak Terapi Murottal Al-Qur’an terhadap Kualitas Tidur’, *Jurnal Riset Agama*, 2(1), pp. 244–255.

Tursina, H.M., Nastiti, E.M. and Sya’id, A. (2022) ‘Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Management (Manajemen Diri) pada Pasien Hipertensi:-’, *Jurnal Keperawatan Cikini*, 3(1).

Yanita, N.I.S. (2022) *Berdamai dengan hipertensi*. Bumi Medika.

Yusuf, J. and Boy, E. (2023) 'Manifestasi Klinis pada Pasien Hipertensi Urgensi', *Jurnal Implementa Husada*, 4(1), pp. 1–9.

