

BAB II

KONSEP TEORI

A. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan suatu gangguan pada dinding pembuluh darah yang mengalami peningkatan tekanan darah sehingga mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi tidak bisa sampai ke jaringan yang membutuhkannya. Hal tersebut mengakibatkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Apabila kondisi tersebut berlangsung dalam waktu yang lama dan menetap akan menimbulkan penyakit hipertensi (Hastuti, 2022).

Seseorang dapat dikatakan hipertensi apabila tekanan darah melebihi batas normal yaitu 140 mmHg untuk sistol dan 90 mmHg untuk diastol yang dilakukan sebanyak dua kali pemeriksaan dalam selang waktu 5 menit, serta dalam kondisi yg rileks. Tekanan darah sistolik merupakan kondisi ketika jantung berkontaksi/berdetak memompa darah. sedangkan tekanan darah diastol merupakan kondisi dimana jantung sedang rileksasi (Sari, 2017).

2. Klasifikasi

Selain klasifikasi pada tabel di atas hipertensi juga dapat diklasifikasikan berdasarkan bentuknya, yaitu hipertensi diastolik, hipertensi sistolik, hipertensi campuran. Hipertensi diastolik (diastolic hypertension)

merupakan peningkatan tekanan darah diastolik tanpa diikuti tekanan darah sistolik, ini sering ditemukan pada anak-anak dan dewasa muda. Hipertensi sistolik (isolated systolic hypertension) merupakan peningkatan tekanan darah tanpa diikuti dengan peningkatan diastolik sedangkan Hipertensi campuran merupakan peningkatan tekanan darah sistol dan diastol secara bersamaan (Tim Bumi Medika, 2017)

Menurut Joint National Committee 8 mengklasifikasikan hipertensi menjadi beberapa jenis yaitu:

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC)

Klasifikasi	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre hipertensi	120-139	80-89
Stadium I	140-159	90-99
Stadium II	≥ 160	≥ 100

(Sumber : Hastuti, 2022)

3. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok yaitu:

- Hipertensi Esensial (Primer)

Merupakan 90% dari kasus penderita hipertensi dimana sampai saat ini belum diketahui penyebabnya secara pasti. Beberapa faktor yang berpengaruh dalam terjadinya hipertensi esensial, seperti : faktor genetic, stress dan psikologis, serta faktor lingkungan dan diet (peningktan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium). Peningkatan tekanan darah tidak jarang merupakan salah satunya tanda hipertensi primer. Umumnya gejala baru terlihat setelah terjadi komplikasi pada organ target seperti ginjal, mata, otak dan jantung (Wijaya & Putri, 2017).

b. Hipertensi sekunder

Pada hipertensi sekunder, penyebab dan patofisiologi dapat diketahui dengan jelas sehingga lebih mudah untuk dikendalikan dengan obat-obatan. Penyebab hipertensi sekunder diantaranya berupa kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, resistensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat – obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid (Wijaya & Putri, 2017).

Menurut mediarti, dkk (2022), faktor resiko hipertensi dibedakan menjadi beberapa faktor, yaitu sebagai berikut :

a. Tidak dapat dirubah

1) Keturunan

Faktor ini termasuk kedalam faktor yang tidak dapat dirubah karena dalam suatu keluarga ,orang tua yang mengidap penyakit hipertensi kemungkinan besar adalah keturunan/anak-anaknya akan mengidap hipertensi juga.

2) Usia

Faktor usia pula termasuk kedalaman golongan faktor yang tidak dapat diubah, termasuk tekanan darah tinggi juga disebabkan oleh bertambahnya usia dan regulasi hormon yang berbeda.

b. Dapat dirubah

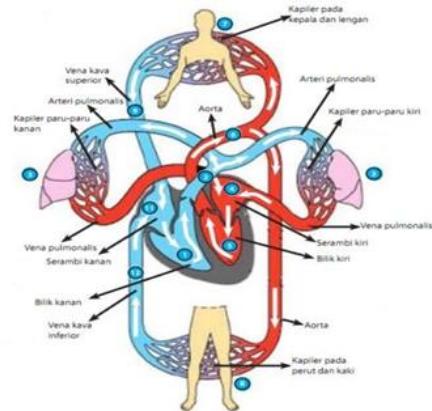
- 1) Konsumsi garam Tubuh dapat menahan cairan yang meningkatkan tekanan darah disebabkan terlalu banyak garam (sodium).
- 2) Kolesterol Keadaan tumpukan kolesterol yang ada pada dinding pembuluh darah dan mengakibatkan vasokonstriksi pembekuh darah dan mengakibatkan tekanan darah tinggi karena disebabkan kandungan lemak yang berlebihan dalam darah.
- 3) Kafein Pada setiap cangkir kopi mempunyai kandungan 75-200 mg kafein, dan kafein terbukti dalam menjadikan tekanan darah meningkat 5- 10 mmHg.
- 4) Akohol Meningkatnya tekanan darah dapat disebabkan oleh alkohol karena dapat merusak jantung dan pembuluh darah.
- 5) Stress merupakan suatu kondisi emosi yang tidak stabil, yang menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Dalam kondisi stress telah stabil maka tekanan darah akan kembali stabil.
- 6) Obesitas Dalam keadaan berat badan diatas ideal sampai 30%, dapat menjadi penyebab sakit hipertesi.

- 7) Kebiasaan merokok Kebiasaan ini merupakan kebiasaan buruk yang dapat menyebabkan lepasnya ketokolaminan, yang bisa berakibat pada iritabilitas miocardial, vasokonstriksi memicu tekanan darah untuk naik dan denyut jantung meningkat.
- 8) Kurang olahraga, Kurangnya kesadaran untuk melakukan olahraga dapat menyebabkan tekanan darah meningkat.
- 9) KB hormonal, Dalam penggunaannya dengan mekanisme renin aldosteron mediat volume expansion, dan mengentikan penggunaannya dapat mengakibatkan tekanan darah menurun (Fauzi, 2014 dalam Mediarti, dkk 2022).

4. Anatomi Fisiologi

System sirkuasi dibangun oleh darah, sebagai medium transportasi tempat bahan - bahan yang akan disalurkan dilarutkan atau diendapkan, pembuluh darah yang berfungsi sebagai saluran untuk mengarahkan dan mendistribusikan darah dari jantung ke seluruh tubuh dan mengembalikannya ke jantung, dan jantung yang berfungsi memompa darah agar mengalir ke seluruh jaringan. Sistem sirkulasi berperan dalam homeostatis dengan berfungsi sebagai sistem transportasi tubuh dengan mengangkut oksigen, karbondioksida, zat-zat sisa, elektrolit, nutrisi dan hormon dari satu bagian tubuh ke bagian tubuh yang lain (Syaifuddin, 2013).

Berikut adalah system sirkulasi pada manusia :



Gambar 2.1 System Sirkulasi Pada Manusia

Sumber : (Syaifuddin, 2013)

Menurut PEARCE 2015, Organ-organ peredaran darah merupakan organ atau sarana untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh dan jantung ;

- a. Pembuluh darah merupakan sarana untuk mengedarkan darah keseluruhan bagian tubuh. Ada dua jenis pembuluh darah yaitu Arteri dan vena. Arteri dan arteriol yang membawa darah keluar dari jantung dan selalu membawa darah segar berisi oksigen, kecuali arteri arteri pulmoner yang membawa darah kotor yang memerlukan oksigen. Sedangkan venula dan vena membawa darah kearah jantung dan,kecuali vena pulmoner, selalu membawa darah yang minim dengan oksigen. Kapiler adalah pembuluh darah yang sangat kecil dan disitu arterikol berakhir dan venulla mulai. Kapiler membentuk jaringan pembuluh darah dan bercabang-cabang di dalam Sebagian besar jaringan tubuh.

b. Arteri adalah pembuluh yang berfungsi untuk mengangkut darah yang keluar dari jantung. Tekanan darah di pembuluh ini cukup besar terhadap dinding pembuluh. Untuk menahan tekanan tersebut, arteri harus mempunyai dinding yang cukup tebal dan elastis. Letak pembuluh arteri lebih ke dalam jaringan tubuh. Arteri memiliki tiga dinding yaitu ;

- 1) Lapisan terluar yang terdiri dari jaringan ikat fibrus yang disebut tunika adventisia.
- 2) Lapisan tengah yang berotot dan elastis disebut tunika media.
- 3) Lapisan dalam yang endothelial disebut dengan tunika intimia.

Selain 3 dinding lepisan arteri diatas, berikut ada beberapa nama dan kedudukan arteri dalam sistem peredaran darah yaitu sebagai berikut:

- 1) Aorta merupakan arteri utama dalam tubuh. Aorta toraksika adalah bagian yang berada dalam rongga toraks. Aorta meninggalkan ventrikel kiri jantung dengan pintunya dijaga katup aorta, kemudian melengkung ke arah dasar jantung sebagai arkeus aorta dan berjalan sampai tinggi manubrium sterni. Dari lengkung ini timbul 3 cabang, sebelah kanan arteri inomiata yang panjangnya kira-kira 5 cm dan membelah lagi menjadi arteri karotis komunis kanan dan arteri subklavia kanan. Dua cabang timbul dari sebelah kiri lengkung aorta, yaitu arteri karotis komunis kiri dan arteri subklavia kiri. Mulai dari lengkung aorta pembuluh ini berjalan melewati thoraks sebagai aorta toraksika, berjalan di belakang diafragma, dan menjadi aorta

abdomalis. Di aorta memberikan cabang-cabang untuk melayani rongga toraks dan rongga abdomen.

- 2) Aorta karotis interna berjalan ke atas tanpa memberi cabang satu pun didalam leher, berjalan melalui kanalis karotis dalam tulang temporalis masuk ke dalam tengkorak dan bercabang menjadi arteri oftalmika, arteri serebri anterior dan arteri serebri media.
- 3) Arteri karotis eksterna bercabang menjadi tiga cabang utama guna melayani sisi luar cranium dan wajah. Arteri fasialis berjalan menyebrangi madibula dekat sudutnya bercabang disudut mulut menjadi labial dan naik melayani hidung dan pipi serta berakhir pada ujung medial mata. Arteri oksipitalis berjalan kesebalah belakang kepala dan bercabang-cabang untuk melayani kegiatan.
- 4) Vena atau pembuluh balik merupakan pembuluh yang membawa darah menuju jantung. Disepanjang pembuluh vena, terdapat katup-katup yang mencegah darah kembali ke jaringan tubuh. Pembuluh vena terletak lebih ke permukaan jaringan tubuh. Vena juga memiliki 3 dinding seperti arteri, tetapi lapisan tengah berotot lebih tipis, kurang kuat, lebih mudah kempes dan kurang elastis daripada arteri. Oleh karena itu darah dalam anggota gerak berjalan melewati gaya berat, vena mempunyai katup yang disusun sedemikian sehingga darah dapat mengalir kejantung tanpa jatuh kembali ke arah sebaliknya. Vena tepi terletak langsung dibawah kulit dan berhubungan dengan vena dalam pada titik-titik tertentu sebelum batang

vena besar sampai pada jantung. Vena kepala dan leher, darah menalir di pedalaman tengkorak masuk ke saluran saluran yang terbentuk oleh dura meter yang disebut sinus venosus. Sinus longitudinalis superior atau sinus sagitalis kedudukannya sesuai dengan tepi atas falks serebri dan menerima darah dari otak sedangkan sinus sagitalis inferior menyalurkan darah dari falks serebri dan jaringan otak sekitarnya. Sinus rektus terletak diantara falks serebri dan tentorium serebri. Dua sinus transversus terletak dekat tengkorak menerima darah dari sinus lainnya dan setelah melalui sebuah lubang didalam tengkorak sebagai foramen jugular menjadi vena jugularis interna kanan dan kiri. Vena jugularis terletak jauh di dalam leher, berisi darah yang berasal dari ruang dalam tengkorak dan juga menerima dari vena linguialis, vena fisialis dan vena tiroidalis. Vena jugularis interna bersatu dengan vena subklavia disetiap sisi membentuk vena kava superior.

5) Jantung sebagai alat pemompa darah terletak di rongga dada sebelah kiri.

Jantung dibungkus oleh 3 lapisan, yaitu edokardium, miokardium, dan pericardium. Endocardium merupakan selaput yang membatasi ruangan jantung. Lapisan ini mengandung pembuluh darah saraf dan cabang cabang dari sistem peredaran darah dan jantung.

6) Miokardium merupakan otot jantung yang tersusun dari berkas-berkas otot.

Pericardium merupakan selaput pembungkus jantung yang terdiri dari dua lapis dengan cairan limpa diantaranya yang bertugas sebagai pelumas untuk menahan gesekan. Ruang jantung manusia terdiri dari 4 ruangan,

yaitu atrium kanan, atrium kiri, ventrikel kanan, dan ventrikel kiri. Diantara atrium kanan dengan ventrikel kanan terdapat katup trikuspidalis. Katup ini berfungsi untuk mencegah agar darah dalam ventrikel kanan tidak masuk kembali ke atrium kanan. Diantara atrium kiri dengan ventrikel kiri terdapat katup bikuspidalis. Katup ini berfungsi untuk mencegah darah dalam ventrikel kiri tidak mengalir kembali ke atrium kiri. Sedangkan untuk mencegah terjadinya aliran balik darah dari aorta ke ventrikel kiri dibatasi oleh katup semilunaris aorta. Untuk mencegah terjadinya aliran balik darah dari arteri pulmoner ke ventrikel kanan maka dibatasi oleh katup semilunaris pulmoner (Hamzah, 2020).

5. Patofisiologi

Tekanan arteri sistemik adalah hasil dari perkalian cardiac output (curah jantung) dengan total tahanan perifer. Cardiac output (curah jantung) diperoleh dari perkalian antara stroke volume dengan heart rate (denyut jantung). Pengaturan tekanan perifer dipertahankan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon. Empat sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah antara lain sistem beroresepstor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin dan autoregulasi vaskular (Udjanti, 2010). mekanisme yang mengontrol konstraksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di vasomotor, pada medula diotak. Pusat vasomotor ini bermula pada saraf simpatis, yang berlanjut kebawah korda spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak

kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Titik neuron preganglion melepaskan asetikolkolin , yang akan merangsang serabut pasak ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya noorepineprin mengakibatkan kontraksi pembuluh darah (Padila, 2013).

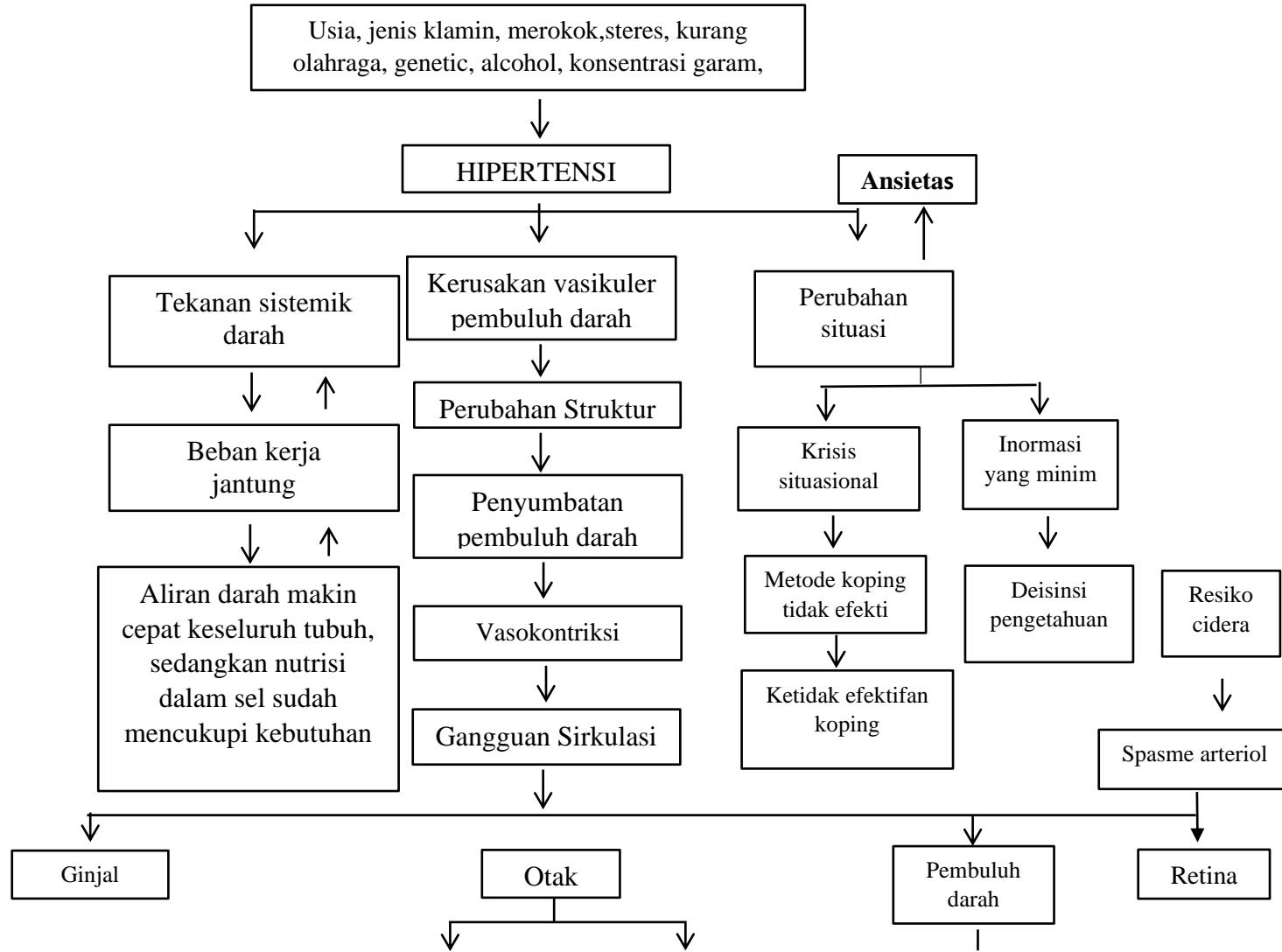
Tekanan intrakranial merupakan jumlah total dari tekanan yang diberikan oleh otak, darah, dan cairan cerebrospinal (cerebrospinal fluid/ CSF) di dalam ruang kranium yang kaku. Sebagai respon terhadap peningkatan volume intrakranial, kompensasi awal terjadi melalui perpindahan CSF dari ventrikel ke ruang subaraknoid serebral, dan meningkatkan penyerapan CSF. Peningkatan tekanan intrakranial biasanya disebabkan oleh peningkatan volume otak (edema serebral), darah (perdarahan intrakranial), lesi desak ruang, atau CSF (hidrosefalus).

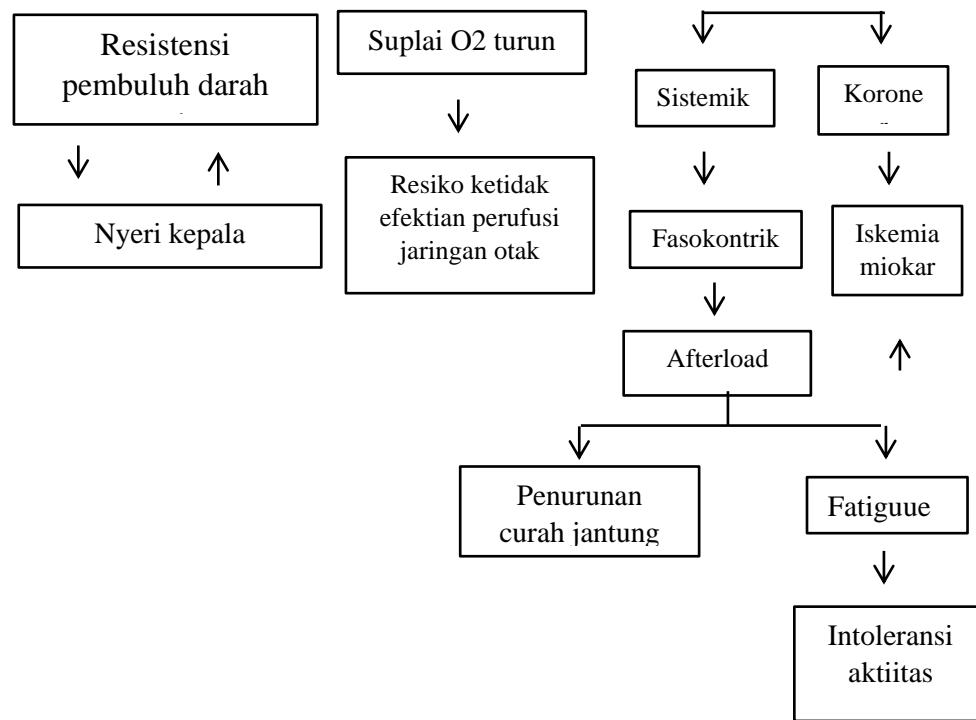
Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap neofinefrin, meskipun tidak diketahui secara jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Padila, 2013). Meskipun etiologi hipertensi masih belum jelas, banyak faktor diduga memegang peranan dalam genesis hipertensi seperti faktor psikis,sistem saraf, ginjal, jantung,pembuluh darah, kotrikostreroid, katekolamin, angiotensin, sodium, dan air (Syamsudin, 2011).

Sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsangan emosi, kelenjar adrenal juga terangsang , mengakibatkan tambahan

aktivitas vasokonstriksi. Mendulla adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah (Padila, 2013). Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran keginjal, menyebakan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada giliranya merangsang sekresialdosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Padila, 2013)

6. Pathway





Sumber : (Nurarif & Kusuma, 2019)

Gambar 2.2 pathway

7. Manifestasi Klinis

Dikatakan sebagai gejala yang sering muncul menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Beberapa tanda gejala pasien yang menderita hipertensi yaitu:

- a. Sakit kepala,pusing
- b. Lemas,kelelahan
- c. Sesak nafas
- d. Gelingah
- e. Nyeri dada
- f. Kesemutan pada kaki dan tangan
- g. Epitaksis
- h. Kesadaran menurun

Selain tanda dan gejala diatas dijelaskan juga pada buku Keperawatan Medikal Bedah dimana pada pemeriksaan fisik, mungkin tidak diketahui atau dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan,eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala, bila ada biasanya menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai system organ yang di vaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Penyakit arteri coroner dengan

angina merupakan gejala yang paling menyertai hipertensi. Hipertrofi ventrikel kiri terjadi sebagai respons peningkatan beban kerja ventrikel saat dipaksa berkonstraksi melawan tekanan sistemik yang meningkat. Apabila jantung tidak mampu lagi menahan peningkatan beban kerja maka dapat terjadi gagal jantung kiri. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nocturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azotemia (peningkatan nitrogen pada darah [BUN] dan kretinin). Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang termanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan. Pada penderita stroke, dan pada penderita hipertensi disertai serangan iskemia, insiden infark otak mencapai 80% (Suzanne C. Smeltzer, RN, 2002).

8. Komplikasi

Hipertensi yang tidak ditanggulangi dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri di dalam tubuh sampai organ yang mendapatkan suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ-organ tubuh menurut (Wijaya & Putri, 2013), sebagai berikut:

a. Jantung

Hipertensi dapat menyebabkan gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, yang disebut dekompensasi. Akibat, jantung tidak lagi mampu memompa sehingga banyaknya cairan yang

tertahan di paru maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak nafas atau oedema. Kondisi ini disebut juga gagal jantung.

b. Otak

Komplikasi hipertensi pada otak, menimbulkan resiko stroke, apabila tidak diobati resiko terkena stroke 7 kali lebih besar.

c. Ginjal

Hipertensi juga menyebabkan kerusakan ginjal, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan sistem penyaringan di dalam ginjal akibat lambat laun ginjal tidak mampu membuang zat – zat yang dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan di dalam tubuh.

d. Mata

Hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan.

9. Pemeriksaan penunjang

Menurut (Aspiani, 2016) pemeriksaan penunjang pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut:

a. Laboratorium

- 1) Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal
- 2) Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut darah perifer lengkap
- 3) Kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa).

b. EKG

- 1) Hipertropi ventrikel kiri
- 2) Iskemia atau infark miokard
- 3) Peninggi gelombang P
- 4) Gangguan konduksi
- 7) Foto Rontgen
 - 1) Bentuk dan besar jantung
 - 2) Perbandingan lebarnya paru
 - 3) Hipertropi parenkim ginjal
 - 4) Hipertropi vaskuler ginjal

10. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan farmakologis yang diterapkan penderita hipertensi adalah sebagai berikut (Aspiani, 2016):

- a. Terapi oksigen
- b. Pemantauan hemofinamik
- c. Pemantauan jantung
- d. Obat – obatan
- e. Diuretik, bekerja melalui berbagai mekanisme untuk mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan ekskresi garam dan airnya, juga dapat menurunkan TPR
- f. Penyekat saluran kalsium menurunkan kontraksi otot polos jantung atau enzim dengan mengintervensi influx kalsium yang dibutuhkan untuk kontraksi.

- g. Penghambat enzim mengubah angiotensin II atau inhibitor ace berfungsi untuk menurunkan angiotensin II dengan menghambat enzim yang diperlukan untuk mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II.
 - h. Antagonis (penyekat) respektor beta (β -blocker), terutama penyekat selektif, bekerja pada reseptor beta dijantung untuk menurunkan kecepatan denyut dan curah jantung.
 - i. Vasodilator arteriol digunakan untuk menurunkan TPR, misalnya : natrium, nitroprusida, nikardipin, hidralazin, nitroglycerin dll.
 - j. Antagonis reseptor alfa(α -blocker) menghambat reseptor alfa
- Penanganan secara non-farmakologi sebagai berikut : (Aspiani, 2016) :
- a. Untuk menurunkan tekanan darah
 - 1) Menurunkan berat badan apabila terjadi gizi berlebih (obesitas).
 - 2) Meningkatkan kegiatan atau aktifitas fisik.
 - 3) Meningkatkan kegiatan atau aktifitas fisik.
 - 4) Mengurangi asupan natrium dengan cara diet rendah garam yaitu tidak lebih dari 100 mmol/hari (kira-kira 6 gr NaCl atau 2,4 gr garam/hari).
 - 5) Mengonsumsi konsumsi kafein dan alkohol karena konsumsi alkohol berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah.
 - 6) Penurunan stres dapat menciptakan suasana yang menyenangkan bagi penderita hipertensi
 - b. Mengatasi nyeri (manajemen nyeri)

- 1) Teknik distraksi yang dilakukan untuk mengalihkan perhatian klien dari nyeri seperti melakukan hal yang sangat disukai, bernafas lembut dan berirama secara teratur.
- 2) Terapi massage (pijat), pada prinsipnya pijat yang dilakukan pada penderita hipertensi adalah untuk memperlancar aliran energi dalam tubuh sehingga gangguan. Hipertensi dan komplikasinya dapat diminimalisir, ketika semua jalur energi terbuka dan aliran energi tidak lagi terhalang oleh ketegangan otot dan hambatan lain maka resiko hipertensi dapat ditekan.
- 3) Teknik slow stroke back massage untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stres sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri.
- 4) Terapi musik, adalah proses interpersonal untuk digunakan untuk mempengaruhi keadaan fisik, mental, emosional, dan membangun rasa percaya diri.
- 5) Ternal terapi/kompres hangat, dengan memanasi atau mengompres di daerah tertentu yang mengalami nyeri, sehingga otot yang telah akan membuka pembuluh darah sehingga meningkatkan aliran oksigen dan menghilangkan iritasi kimia yang terjadi.

B. Konsep Relaksasi Murotal

1. Pengertian Relaksasi Murrotal

Murottal adalah rekaman suara Al-qur'an yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca Al-qur'an) (Siswantinah, 2011). Murottal juga dapat diartikan

sebagai lantunan ayat-ayat suci Al-qur'an yang dilakukan oleh seorang qori (pembaca Al-qur'an), direkam dan diperdengarkan dengan tempi yang lambat serta harmonis (Purna, 2016).

Murotal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya (Widayarti, 2011). Mendengarkan ayat-ayat Al-qur'an yang dibacakan secara tartil dan benar, akan mendatangkan ketenangan jiwa. Lantunan ayat-ayat Al-qur'an secara fisik mengandung unsur-unsur manusia yang meruoakan instrumen penyembuhan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endofrin alami, mengurangi nyeri, meningkatkan endofrin alami, meningkat perasaan rileks, mengalihkan perhatian rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (Heru, 2028).

2. Manfaat Terapi Murrotal

Heru (2018) mengemukakan bahwa lantunan al'quran secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrument penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau.

Suara dapat menurunkan hormone endorphin alami, meningkatkan perasaan rilexs, menurunkan nyeri, mengalihkan rasa takut,

memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, aktifitas gelombang otak.

Murrotal yang dibacakan mempunyai beberapa manfaat antara lain:

- a. Memberikan rasa rileks (Upoyo, 2019)
- b. Meningkatkan rasa rileks (Heru, 2017)
- c. Terapi murottal (membaca Al-qur'an) dapat menyebabkan otak memancarkan gelombang theta yang menimbulkan rasa tenang (Assegaf, 2020)
- d. Memberikan perubahan fisiologis (Siswantinah, 2017)
- e. Terapi murottal (membaca Al-qur'an) secara teratur adalah obat nomor satu dalam menyembuhkan kecemasan (Gray, 2020).

3. Mekanisme murrotal al quran sebagai terapi

Setelah lisan kita membaca Al-qur'an atau mendengarkan bacaan Al-qur'an impuls atau rangsangan suara akan diterima oleh daun telinga pembacanya. Kemudian telinga memulai proses mendengarkan. Secara fisiologi pendengaran merupakan proses dimana telinga menerima gelombang suara, membedakan frekuensi dan mengirim informasi kesusunan saraf pusat. Setiap bunyi yang dihasilkan oleh sumber bunyi atau getaran udara akan diterima oleh telinga. Getaran tersebut diubah menjadi impuls mekanik di telinga tengah dan diubah menjadi impuls elektrik ditelinga dalam dan diteruskan melalui saraf pendengaran menuju ke korteks pendengaran diotak.

Getaran suara bacaan Al-qur'an akan ditangkap oleh daun telinga yang akan dialihkan ke lubang telinga dan mengenai membran timpani (membrane

yang ada di dalam telinga) sehingga membuat bergetar. Getaran ini akan diteruskan ke tulang-tulang pendengaran yang bertautan antara satu dengan lainnya. Rangsangan fisik tadi diubah oleh adanya perbedaan ion kalium dan ion natrium menjadi aliran listrik melalui saraf N.VII (Vestibule Cokhlearis) menuju otak tepatnya di area pendengaran. Area ini bertanggung jawab untuk menganalisis suara kompleks ingatan jangka pendek, perbandingan nada, menghambat respon motorik yang diinginkan, pendengaran yang serius dan sebagainya.

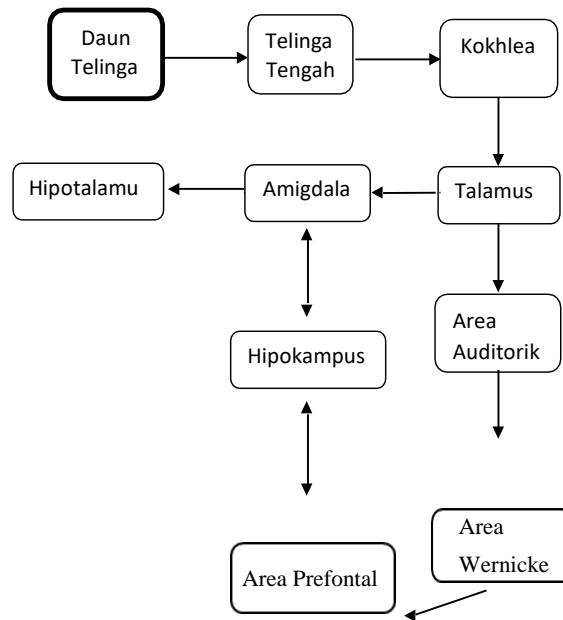
Dari daerah pendengaran sekunder (area interpretasi auditorik) sinyal bacaan Al-qur'an akan diteruskan ke bagian posterotemporalis lobus temporalis otak yang dikenal dengan area wernicke. Di area inilah sinyal dari area asosiasi somatic, visual, dan auditorik bertemu satu sama lain. Area ini sering disebut dengan berbagai nama yang menyatakan bahwa area ini mempunyai kepentingan menyeluruh, area interpretasi umum, area diagnostik, area pengetahuan, dan area asosiasi tersier. Area wernicke adalah area untuk interpretasi menafsirkan atau memberi pesan, Bahasa dan sangat erat hubungannya di area pendengaran primer dan sekunder. Hubungan yang erat ini mungkin akibat peristiwa pengenalan bahasa yang diawali oleh pendengaran.

Setelah diolah di area wernicke maka melalui berkas yang menghubungkan dengan area asosiasi prefrontal (pemaknaan peristiwa) sinyal-sinyal di area wernicke dikirim ke area asosiasi prefrontal. Sementara itu disamping diantarkan ke korteks auditorik primer dari thalamus, juga diantarkan

ke amigdala (tempat penyimpanan memory emosi) yang merupakan bagian terpenting dari sistem limbik (sistem yang mempengaruhi emosi dan perilaku). disamping menerima sinyal dari thalamus (salah satu bagian otak yang berfungsi menerima pesan dari indra yang diteruskan kebagian otak lain). Amigdala juga menerima sinyal dari semua bagian korteks limbik (emosi/perilaku) seperti juga neokorteks lobus temporal (korteks atau lapisan otak yang hanya ada pada manusia), parietal (bagian otak tengah) dan oksipital (otak belakang) terutama diarea asosiasi auditorik dan area asosiasi visual.

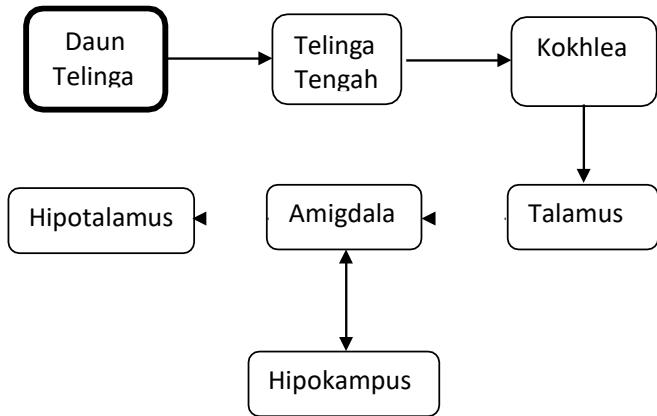
Talamus juga menjalankan simyal ke neokorteks (area otak yang berfungsi untuk berfikir atau mengolah data serta informasi yang masuk keotak). Di neokorteks sinyal disusun menjadi benda yang difahami dan dipilah-pilah menurut maknanya, sehingga otak mengenali masing-masing objek dan arti kehadiranya. Kemudian amigdala menjalankan sinyal ke hipokampus. Hipokampus sangat penting untuk membantu otak dalam menyimpan ingatan yang baru. Hal ini dimungkinkan karena hipokampus merupakan salah satu dari sekian banyak jalur keluar penting yang berasal dari area “ganjaran” dan “hukuman”. Diantara motivasi-motivasi itu terdapat dorongan dalam otak untuk mengingat pengalaman-pengalaman, pikiran-pikiran yang menyenangkan, dan tidak menyenangkan. Walaupun demikian membaca Al-qur'an tanpa mengetahui maknanya juga tetap bermanfaat apabila pembacanya dengan keikhlasan dan kerendahan hati. Sebab Al-qur'an akan memberikan kesan positif pada hipokampus dan amigdala sehingga menimbulkan suasana hati yang positif.

Selain dengan membaca Al-qur'an kita juga dapat memperoleh manfaat dengan hanya mendengarkannya, namun efek yang ditimbulkan tidak sehebat bila kita membacanya dengan lisan.



Gambar 2.3 Bagan Neorofisiologi Mendengarkan Al-Qur'an Dengan Mengetahui Maknanya

Walaupun tidak memahami makna ayat-ayat Al-qur'an yang kita dengar, tetapi apabila kita mendengarkannya dengan keikhlasan dan cinta, Al-qur'an akan tetap berpengaruh positif terhadap suasana hati melalui kesan yang ditimbulkan dalam amigdala dan hipokampus.



Gambar 2.4 Bagan Neorofisiologi Mendengarkan Al-Qur'an Tanpa Mengetahui maknanya

Adapun standar operasional prosedur dalam pelaksanaan terapi murrotal al qur'an yaitu memberi tujuan yang jelas, alasan terapi tersebut, memfasilitasi pasien dengan menggunakan earphone headset dan handphone, selanjutnya pasien dianjurkan memilih lantunan ayat yang diminta, durasi yang di perlukan sekitar 15 menit di saat pasien merasakan nyeri dan cemas, lakukan hal yang sama disaat kondisi pasien mulai membaik.

4. Pengaruh murrotal terhadap nyeri

Murottal bekerja pada otak dimana ketika didorong dengan rangsangan terapi murottal maka otak akan memproduksi zat kimia yang disebut zat neuropeptide. Molekul ini akan menyangkut kedalam reseptör-reseptör dan memberikan umpan balik berupa kenikmatan dan kenyamanan (Abdurrochman, 2018).

Mendengarkan ayat-ayat suci Al-qur'an, seorang muslim baik mereka yang berbahasa Arab maupun bukan, dapat merasakan perubahan fisiologis yang

angat besar. Secara umum mereka merasakan adanya penurunan depresi, kesedihan dan ketenangan jiwa (Siswantinah, 2011).

Mendengarkan murottal Al-qur'an terdapat juga faktor keyakinan, yaitu agama islam. Umat Islam mempercayai bahwa Al qur'an adalah kitab suci yang mengandung firman-firman nya dan merupakan pedoman hidup manusia. Sehingga dengan mendengarkannya akan membawa subjek merasa lebih dekat dengan Tuhan serta menuntun subjek untuk mengingat dan menyerahkan segala permasalahan yang dimiliki kepada Tuhan, hal ini akan menambah keadaan relaks.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

- a. Identitas klien, meliputi : Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.
- b. Identitas Penanggung Jawab Meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien.

c. Keluhan Utama

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

d. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang menyerta biasanya : sakit

kepala , pusing, penglihatan buram, mual, detak jantung tak teratur, nyeri dada.

e. Riwayat kesehatan Dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

f. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes miltitus, asma, dan lain- lain.

g. Aktivitas/Istirahat

1. Gejala: kelelahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.
2. Tanda : Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

h. Sirkulasi

1. Gejala Riwayat Hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/katup dan penyakit cebrocaskuler, episode palpitasi.
2. Tanda: Kenaikan TD, Nadi denyutan jelas dari karotis jugulars,radialis, tikikardi, murmur stenosis valvular, distensi vena jugulars,kulit pucat, sianosis, suhu dingin (vasokonstriksi periter) pengisian kapiler mungkin lambat bertunda.

i. Integritas Ego

1. Gejala : Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, faktor stress multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).
2. Tanda : Letusan suasana hat, gelisah, penyempitan continue perhatian,tangisan meledak, otot muka tegang, pernafasan menghela, peningkatan pola bicara.

j. Eliminasi

1. Gejala : Gangguan ginjal saat ini atau (seperti obstruksi atau riwayatpenyakit ginjal pada masa yang lalu).

k. Makanan/cairan

1. Gejala: Maanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol, mual, muntah dan perubahan BB akhir akhir ini meningkat/turun), riwayat penggunaan diuretic.
2. Tanda: Berat badan normal atau obesitas,, adanya edema, glikosuria

l. Neurosensori

1. Gejala: Keluhan pening pening/pusing, berdenyut, sakit kepala, subokspital (terjadi saat bangun dan menghilangkan secara spontan setelah beberapa jam), gangguan penglihatan (diplobia, penglihatan kabur, epistakis).
2. Tanda: Status mental, perubahan keterjagaan, orientasi, pola/isi bicara, efek, proses piker, penurunan kekuatan genggaman tangan.

m. Nyeri/ketidaknyamanan

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

n. Pernafasan

1. Gejala: Dispnea yang berkaitan dari aktivitas/kerja takipneia, ortopnea,

dispnea, batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok.

2. Tanda: Distress pernafasan/penggunaan otot aksesoris pernafasan bunyi nafas tambahan (krakties/mengi), sianosis.

o. Keamanan

1. Gejala: Gangguan koordinasi/cara berjalan, hipotensi postural.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan hasil pencarian literature yang dilakukan oleh Nisa (2020), didapatkan diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan hipertensi sebagai berikut :

a. Nyeri Akut (D0077)

b. Ansietas (D.0080)

c. Penurunan curah jantung (D.0011)

- d. Intoleransi aktivitas (D.0056)
- e. Defisit pengetahuan (D.0111)
- f. Resiko cidera (D.0136)
- g. Ketidak efektifan coping (D.0096)
- h. Resiko ketidak efektifan perfusi purifier jaringan otak (D.0015)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi dari masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien hipertensi (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018), yaitu sebagai berikut :

- a. Nyeri Akut
 - 1) Definisi : Pengalaman sensori atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.
 - 2) Gejala dan tanda mayor :
 - a) Subjektif : mengeluh nyeri.
 - b) Objektif : tampak meringis, bersikap protektif (waspada mis posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.
 - 3) Gejala dan tanda minor :
 - a) subjektif : (tidak tersedia).

b) Objektif :tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diafroresis.

4) Luaran keperawatan : Tingkat nyeri (L.08066)

Kriteria Hasil :

- a) Keluhan nyeri menurun
- b) Meringis menurun
- c) Gelasah menurun
- d) Kesulitan tidur menurun
- e) Frekuensi nadi membaik
- f) Tekanan darah membaik
- g) Pola tidur membaik

5) Intervensi keperawatan : Manjemen nyeri (L.08238) Tindakan:

Observasi:

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
- b) Identifikasi skala nyeri.
- c) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- d) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.

Terapeutik :

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi relaksasi murrotal Al’Quran untuk mengurangi nyeri).

2) Fasilitasi istirahat dan tidur.

Edukasi :

- 1) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.
- 2) Ajarkan teknik nonfarmakologis terapi relaksasi murrotal al'quran untuk menghilangkan nyeri.

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*.

b. Penurunan Curah jantung

1) Definisi : Ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

2) Gejala dan tanda mayor :

a) Subjektif : Dispnea.

b) Obejektif : tekanan darah meningkat/menurun, nadi perifer teraba lemah, capillary reful time >3detik, oliguria, warna kulit pucat dan /sianosis.

3) Gejala dan tanda minor :

a) subjektif : (tidak tersedia).

b) Objektif: *pulmonary vascular resistance* (PVR) meningkat/menurun *syatemic vascular restitance*, (SVR) meningkat/menurun.

4) Luaran keperawatan : Curah jantung (L.02008)

Kriteria hasil :

a) Kekuatan nadi

- b) perifer meningkat
- c) Palpitasi menurun
- d) Lelah menurun
- e) Edema menurun
- f) Dipsnea menurun
- g) Oliguria menurun
- h) Pucat/sianosis menurun
- i) Orthopnea menurun
- j) Tekanan darah membaik

5) Intervensi keperawatan : perawatan jantung (I.02075)

Tindakan :

Observasi :

- a) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (mis. Dipsnea, kelelahan, edema, orthopnea, proxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)
- b) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (mis. Peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronchi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)
- c) Monitor tekanan darah
- d) Monitor intake dan output cairan
- e) Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama

f) Monitor saturasi oksigen

Terapeutik :

- a) Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman
- b) Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)
- c) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi setres, jika perlu
- d) Berikan dukungan dan spiritual
- e) Berikan oksigen mempertahankan oksigen >94%

Edukasi :

- a) Anjurkan beraktivitas sesuai toleransi
- b) Anjurkan aktivitas fisik secara bertahap

Kolaborasi :

- a) Kolaborasi pemberian anti aritmia, jika perlu Rujuk ke program rehabilitasi jantung.

c. Intoleransi Aktivitas

1) Definisi : ketidakcukupan energi dalam melakukan aktifitas sehari-hari

2) Gejala dan tanda mayor :

a) Subjektif : mengeluh lelah.

b) Objektif :frekuensi jantung meningkat >20 % dari kondisi istirahat.

3) Gejala dan tanda minor :

- a) Subjektif : dispnea saat / setelah melakukan aktivitas,merasa tidak nyaman saat melakukan aktivitas,merasa lemah.
 - b) Objektif : tekanan darah berubah > 20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/ setelah aktivitas,gambaran EKG menunjukkan iskemia,sianosis.
- 4) Luaran keperawatan : Toleransi Aktivitas (L.05047)
- Kriteria hasil :
- a) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari sehari meningkat.
 - b) Dispnea setelah aktivitas menurun.
 - c) Keluhan lelah menurun
 - d) Perasaan lemah menurun
 - e) Tekanan darah membaik
 - f) Frekuensi napas membaik.
- 5) Intervensi keperawatan: Manajemen Energi (I.05178)
- Tindakan :
- Observasi :
- a) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan
 - b) Monitor kelelahan fisik dan emosional
 - c) Monitor pola jam tidur
- Terapeutik :
- a) Sediakan lingkungan yang nyaman
 - b) Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan

Edukasi :

- a) Anjurkan tirah baring
- b) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- c) Anjurkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan.

Kolaborasi :

- a) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.
- d. Defisit Pengetahuan
 - a) Definisi : ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.
 - b) Gejala dan tanda mayor
 - c) Gejala dan tanda minor
 - d) Luaran Keperawatan: tingkat pengetahuan meningkat (L.12111)

Kriteria hasil:

- 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat
- 2) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat
- 3) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat
- 4) Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat
- 5) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat
- 6) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun
- 7) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun

e) Intervensi Keperawatan: Edukasi Kesehatan (I.12383)

Observasi :

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik :

- a) Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
- b) Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
- c) Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi :

- a) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
- b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

e. Ansietas

- 1) Definisi : menggunakan teknik peregangan untuk mengurangi ketidaknyamanan kecemasan
- 2) Gejala dan tanda mayor
- 3) Gejala dan tanda minor
- 4) Luaran keperawatan L.09093 - Tingkat Ansietas

Kriteria hasil :

- a) Perilaku gelisah menurun

- b) Perilaku tegang menurun
 - c) Keluhan pusing menurun
 - d) Frekuensi pemapasan menurun
 - e) Frekuensi nadi menurun
 - f) Tekanan darah menurun
 - g) Tremor menurun
 - h) Pucat menurun
 - i) Konsentrasi menurun
 - j) Pola tidur menurun
- 5) Intervensi keperawatan : Terapi Relaksasi (I. 09326)

Observasi

- a) Identifikasi relaksasi yang pernah digunakan
- b) Identifikasi kesedian, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya
- c) Periksa tekanan darah, frekuensi nadi, suhu sesudah Latihan
- d) Monitor respon terhadap terapi relaksasi

Terapeutik

- a) Ciptakan lingkungan tenang aman nyaman
- b) Gunakan nada suara lembut dan berirama
- c) Berikan informasi tertulis tentang kesiapan prosedur terapi

Edukasi

- a) Jelaskan tujuan dan manfaat terapi murrotal alquran
- b) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
- c) Anjurkan mengulangi relaksasi yang sama
- d) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi murrotal alquran

f. Resiko Cidera

- a) Definisi : Beresiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat

- b) Gejala tanda mayor
- c) Gejala tanda minor
- d) Luaran keperawatan : Tingkat cidera (L.14136)

Kriteria Hasil :

- 1) Kejadian cidera menurun
- 2) Luka menurun
- 3) Perdarahan menurun
- 4) Iritasi menurun
- 5) Gangguan mobilitas menurun
- e) Intervensi keperawatan : Pencegahan cidera (I.14537)

Observasi :

- 1) Identifikasi lingkungan yang berpotensi mengakibatkan cidera
- 2) Identifikasi obat penyebab cidera
- 3) Identifikasi kesesuaian alat yang dipakai buat berjalan

Terapeutik

- 1) Gunakan alas lantai jika beresiko cidera
- 2) Gunakan alas kaki anti slip
- 3) Pastikan barang mudah di jangkau
- 4) Pastikan posisi tempat tidur di posisi rendah
- 5) Gunakan pengaman saat berjalan maupun dikursi roda
- 6) Tingkatkan observasi pengawasan pasien

Edukasi

- 1) Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga
- 2) Anjurkan berganti posisi secara bertahap dan Latihan beberapa menit sebelum berdiri

g. Ketidak efektifan coping

- 1) Definisi

Ketidakmampuan menilai dan merespon ketidakmampuan menggunakan sumber-sumber yang ada untuk mengatasi masalah

- 2) Gejala dan tanda mayor

- a) Mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah
- b) Tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan
- c) Menggunakan mekanisme coping yang tidak sesuai

- 3) Gelaja dan tanda minor

- a) Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar
- b) Penyalahgunaan zat
- c) Perilaku tidak asertif
- d) Partisipasi sosial kurang

- 4) SLKI Status Koping (L.09086)

Ekspektasi membaik

- 5) SIKI Dukungan Pengambilan Keputusan (I.09265)

- a) Observasi

- 1) Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik

b) Terapeutik

- 1) Fasilitasi mengkalifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan
- 2) Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi
- 3) Fasilitasi melihat situasi secara realistik
- 4) Motivas mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan
- 5) Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif
- 6) Fasilitasi menjelaskan keputusan pada orang lain
- 7) Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya

c) Edukasi

- 1) Informasikan alternatif solusi secara jelas
- 2) Berikan informasi yang diminta pasien

d) Kolaborasi

- 1) Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan

h. Ketidakefektifan perfusi perifer jaringan otak

1) Definisi

Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat menganggu metabolisme tubuh

2) Gejala dan tanda mayor

a) Pengisian kapiler >3 detik

- b) Nadi pperifer menurun atau tidak teraba
 - c) Akral teraba dingin
 - d) Warna kulit pucat
 - e) Turgor kulit menurun
- 3) Gelaja dan tanda minor
- a) Parastesia
 - b) Nyeri ekstremitas
 - c) Edema
 - d) Penyembuhan luka lambat
 - e) Indeks ankle-brachial <0,90
 - f) Bruit femoral
- 4) SLKI Perfusi Perifer (L.02012)
- Ekspektasi meningkat
- 5) SIKI Dukungan Pengambilan Keputusan (I.02079)
- 6) Observasi
- i. Periksa sirkulasi perifer
 - 1) Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi
 - 2) Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas
 - 3) Terapeutik
 - a) Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi

- b) Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan berfungsi
 - c) Lakukan pencegahan infeksi
 - d) Lakukan perawatan kaki dan kuku
 - e) Lakukan hidrasi
- 4) Edukasi
- a) Anjurkan berhenti merokok
 - b) Anjurkan berolahraga rutin
 - c) Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit
 - d) Anjurkan menghindari penggunaan obat penyakit beta
 - e) Anjurkan minum obat penggunaan obat pengontrol tekanan darah secara teratur
 - f) Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi

4) Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan langkah keempat dalam proses keperawatan.

Implementasi melibatkan pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang dikembangkan selama fase perencanaan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tahap implementasi membutuhkan dasar pengetahuan klinis yang luas, perencanaan yang cermat, pemikiran dan analisis kritis, dan pengkajian yang tepat dari perawat. Meskipun didentifikasi sebagai langkah keempat dari proses keperawatan, fase implementasi dimulai dengan pengkajian dan terus berinteraksi dengan tahapan lainnya dalam proses keperawatan untuk

mencerminkan perubahan kebutuhan klien dan respons perawat terhadap kebutuhan tersebut (Patricia, Hall, 2019).

5) Evaluasi Keperawatan

Menurut Hartati (2020) dalam Ballsy, dkk (2021), evaluasi merupakan penilaian hasil dan proses dalam asuhan keperawatan. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Evaluasi merupakan pengkajian yang didapatkan dari respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat dengan mengacu pada standar atau kriteria hasil yang telah ditetapkan pada rumusan tujuan.

D. Metodologi Penelitian

1. Jenis, rancangan penelitian dan pendekatan

Jenis dan rancangan yang akan di pilih dalam proposal karya tulis karya ilmiah ini yaitu penelitian kuantitatif, dengan rancangan pengumpulan data, dilakukan pada 1 responden. Sedangkan pendekatan yang digunakan dalam proposal tulis karya ilmiah ini yaitu menggunakan pendekatan studi kasus.

2. Subjek penelitian

Subjek penelitian ini ditujukan pada pasien hipertensi..

3. Waktu dan tempat

Waktu dan tempat penelitian akan dilaksanakan pada bulan mei tahun 2024 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan.

4. Fokus studi

Penelitian ini berfokus pada pemberian terapi relaksasi murrotal Al.quran pada pasien penderita hipertensi.

5. Instrumen pengumpulan data

Seluruh instrumen dalam proposal karya tulis ilmiah adalah format pengkajian asuhan keperawatan. Adapun instrumen lain yaitu data atau informasi dapat diperoleh langsung dari sumbernya oleh peneliti atau di dapat dari dokumen-dokumen yang terkumpul. Teknik pengumpulan data berupa observasi, wawancara dan dokumentasi.

6. Metode pengambilan data

a) Data primer

Data primer merupakan data yang dapat diperoleh secara langsung dari narasumber yang bersangkutan dengan obyek penelitian. Data primer juga adalah data asli yang diperoleh peneliti sendiri yang kemudian diolah sendiri oleh peneliti. Adapun yang menjadi sumber data primer penelitian ini adalah penderita hipertensi

b) Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara lansung oleh peneliti. Data sekunder berupa referensi, dokumen, arsip-arsip, serta informasi yang berkaitan dengan obyek dan fokus penelitian