



**ASUHAN KEPERAWATAN RISIKO KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI
JARINGAN CEREBRAL PADA PASIEN HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR I**

DWI ASTUTI HANDAYANI

A01702318

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

TAHUN AKADEMIK

2019/2020



**ASUHAN KEPERAWATAN RISIKO KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI
JARINGAN CEREBRAL PADA PASIEN HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR I**

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan
Pendidikan Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

DWI ASTUTI HANDAYANI

A01702318

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2019/2020**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dwi Astuti Handayani

NIM : A01702318

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 29 Juni 2019

Pembuat Pernyataan



Dwi Astuti Handayani

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademika STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Dwi Astuti Handayani

NIM : A01702318

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul,

“Asuhan Keperawatan Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Cerebral pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor I”

Beserta perangkat yang ada (Jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, 29 Juni 2020

Yang Menyatakan


(Dwi Astuti Handayani)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Dwi Astuti Handayani NIM A01702318 dengan judul “Asuhan Keperawatan Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Cerebral pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor I” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 09 Maret 2020

Pembimbing



Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns., M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga



Nurlaila, S.Kep.Ns., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

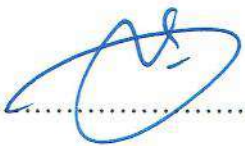
Karya Tulis Ilmiah oleh Dwi Astuti Handayani dengan judul ASUHAN KEPERAWATAN RISIKO KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN CEREBRAL PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR I telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal

11 Maret 2020

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.KMB, PhD

()

Penguji Anggota

Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns., M.Kep

()

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

()

Nurlaila, S.Kep.Ns., M.Kep

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DALAM	i
HALAMAN ORISIONALITAS	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI BEBAS ROYALTI	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Asuhan Keperawatan dalam Kebutuhan Iistirahat-Aktivitas.....	6
1. Pengkajian	6
2. Diagnosa.....	8
3. Rencana Tindakan.....	8
4. Implementasi	13
5. Evaluasi	13

B. Konsep Risiko Penurunan Curah Jantung pada Pasien Hipertensi .	13
1. Definisi.....	13
2. Tanda dan Gejala.....	13
3. Etiologi.....	14
4. Jenis Hipertensi	14
5. Patofisiologi	17
6. Pemeriksaan Penunjang	18
7. Penatalaksanaan	18
8. Komplikasi	19
C. Konsep Terapi Murrotal dan <i>Massage</i> Ekstremitas	20
1. Pengertian.....	20
2. Standar Operasional	21
3. Pengaruh Terapi Murrotal dan <i>Massage</i> Ekstremitas	22
BAB III METODE STUDI KASUS	23
A. Desain Studi Kasus	23
B. Subyek Studi Kasus	23
C. Fokus Studi Kasus.....	23
D. Definisi Operasional.....	23
E. Instrumen Studi Kasus	24
F. Metode Pengumpulan Data.....	24
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	25
H. Analisa Data dan Penyajian Data.....	26
I. Etika Studi Kasus	26
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	27
A. Hasil Studi Kasus	27
B. Pembahasan.....	39
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	48
A. Kesimpulan	48

B. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Cerebral Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor I”. Sholawat serta salam penulis curahkan kepada junjungan Nabi agung Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Sehubungan dengan hal tersebut, penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan kepada :

1. Keluarga tercinta bapak Jumadi Puji Santoso dan ibu Suhartini, kakak Yuli Setiani dan keluarga atas doa dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
2. Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat selaku kepala Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
3. Nurlaila, S.Kep.Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
4. Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah berkenan membimbing dan memberi arahan dengan sabar kepada penulis selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga yang telah memberikan pengetahuan kepada penulis dari awal sampai sekarang.
6. Untuk seorang teman istimewa yang selalu ada disamping saya dan mendukung saya dalam keadaan apapun, serta memberikan semangat dan motivasi sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
7. Sahabat saya Hana, Ida, Anggun serta teman kos Yanuar dan Ulfah yang telah berjuang bersama dan saling memberikan semangat untuk dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

8. Rekan-rekan seperjuangan kelas 3A Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga yang saling berjuang bersama dan memberikan semangat dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari betul bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna dan banyak yang perlu diperbaiki. Untuk itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk dapat dijadikan perbaikan dikemudian hari.

Penulis berharap kakrya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat khususnya dalam bidang pengembangan ilmu keperawatan. Aamiin

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Gombong

Dwi Astuti Handayani

Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Karya Tulis Ilmiah, Maret 2020

Dwi Astuti Handayani¹, Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns,M.Kep²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN RISIKO KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR I

Latar belakang: Berdasarkan data yang diperoleh dari berbagai sumber kepustakaan yang menyatakan hipertensi adalah kenaikan tekan darah sistol > 140 mmHg dan diastol > 90 mmHg. Terapi murottal dan *massage* ekstremitas yaitu terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk pasien hipertensi.

Tujuan: Penulisan karya ilmiah yaitu memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan dengan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral pada hipertensi, mengetahui tanda dan gejala sebelum dan sesudah diberikan tindakan terapi murottal dan *massage* ekstremitas.

Metode: Metode yang digunakan yaitu deskriptif, instrumen yang digunakan alat pengukur tekanan darah (sphygmomanometer) dan sop terapi murottal dan *massage* ekstremitas. Studi kasus dilakukan pada tanggal 30 Desember 2019-18 Januari 2020 dengan subyek 2 responden yang mengalami hipertensi tahap I. Data dikumpulkan dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Hasil: Intervensi dan implementasi yang sudah dilakukan berupa asuhan keperawatan pada pasien hipertensi serta terapi murottal dan *massage* ekstremitas yang dilakukan selama 4 hari dengan hasil P1 sebelum dilakukan terapi TD: 159/130 mmHg setelah terapi 130/100 mmHg, P2 sebelum terapi TD: 160/100 mmHg setelah terapi 130/90 mmHg.

Rekomendasi: Melakukan terapi murottal dan *massage* ekstremitas merupakan cara efektif untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Kata kunci: *Hipertensi, murottal, massage ekstremitas*

¹ Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong

² Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program of Nursing Diploma III

Muhammadiyah Health Science Collage of Gombong

Scientific Paper, March 2020

Dwi Astuti Handayani¹, Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns,M.Kep²

ABSTRACT

NURSING CARE OF RISK PERFUSION INEFFECTIVE CEREBRAL TISSUE ON A PATIENT HYPERTENSION IN THE WORK AREA OF PUBLIC HEALTH CENTERS SEMPOR I

Background: Based on data obtained from various literature sources stating hypertension is an increase in systolic blood pressure > 140 mmHg and diastole > 90 mmHg. Murottal therapy and therapist the extremities of therapy that is not of pharmacology which can be used for patients hypertension

Objectives: Writing scientific papers that provide an overview of nursing care with the risk of the ineffectiveness of cerebral tissue perfusion in hypertension, knowing the signs and symptoms before and after given the action of murottal therapy and therapist the extremities

Method: The methodology that was used that is descriptive, an instrument used a measuring instrument the blood pressure (a sphygmomanometer) and standard operational procedure of murottal therapy and therapist the extremities

Result: Interventions and implementations that have been carried out in the form of nursing care in hypertensive patients as well as murottal therapy and therapist the extremities performed for 4 days with the results of P1 before TD therapy: 159/130 mmHg after 130/100 mmHg therapy, P2 before TD therapy: 160/100 mmHg after therapy 130/90 mmHg.

Recommendation: Started the therapies murottal and therapist the extremities is a powerful way of lowering blood pressure in patient hypertension.

Keywords: *Hypertension, Murottal, therapist the extremities.*

¹ Student Muhammadiyah Health Collage of Gombong

² Lecturer Muhammadiyah Health Collage of Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan pada sistol diatas 139 mmHg atau diastol diatas 90 mmHg. Hipertensi dapat terjadi sebagai respon terhadap peningkatan cardiac output atau meningkatnya tekanan perifer. Hipertensi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: Genetik (ketidaknormalan ekskresi atau transport natrium ataupun karena respon dari neurologi terhadap stress), obesitas (ketika jumlah insulin menjadi tinggi sehingga menimbulkan peningkatan tekanan darah), stress akibat lingkungan, pada lansia dapat terjadi karena elastisitas jaringan hilang dan arterisklerosis serta pembuluh darah yang melebar. (Bachrudin & Najib. 2016)

Menurut WHO (*World Health Organization*) sekitar 1,3 miliar orang didunia menderita hipertensi pada tahun 2015, yang artinya 1 dari 3 orang didunia terdiagnostik hipertensi. Setiap tahunnya penderita hipertensi semakin meningkat, diperkirakan pada tahun 2025 penderita hipertensi akan mencapai angka 1,5 miliar orang dan diprediksi 9,4 juta orang meninggal akibat dari hipertensi dan komplikasinya. (Depkes RI. 2019)

Menurut IHME (*Institute for Health Metrics and Evaluation*) pada tahun 2017 dari 53,3 juta kematian didunia 33,1% akibat penyakit kardiovaskuler, 16,7% karena kanker, 6% akibat DM dan gangguan endokrin, dan 4,8% akibat infeksi saluran nafas bawah. Sedangkan penyebab kematian di Indonesia pada tahun 2016 dari 1,5 kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler sebesar 36,9%, kanker 9,7%, penyakit DM dan endokrin sebesar 9,3%, dan tuberkulosa sebanyak 5,9%. Faktor risiko dari 1,7 juta kematian di Indonesia 23,7% didapat dari hipertensi, 18,4% dari hiperglikemia, 12,7% dari merokok, dan 7,7% dari obesitas. (Kemenkes RI. 2019)

Prevalensi hipertensi pada penduduk umur ≥ 18 tahun menurut diagnosis, diagnosis atau minum obat tahun 2018 mencapai 34,1%. Sedangkan menurut diagnosis 8,1% dan diagnosis atau minum obat 8,8% di tahun 2018. Proporsi riwayat minum obat dan alasan tidak minum obat pada penderita hipertensi menurut diagnosis dokter dan minum obat tahun 2018 54,4% rutin, 32,3% tidak rutin, dan 13,3% tidak minum obat. (Riskesdas. 2018)

Di Jawa Tengah sendiri proporsi hipertensi masih menempati urutan pertama dari seluruh penyakit tidak menular yaitu sebesar 64,83% sehingga menjadi salah satu prioritas pengendalian PTM di Jawa Tengah. Jika tidak dikelola dengan baik, penyakit hipertensi dapat menimbulkan penyakit lainnya seperti stroke, gagal ginjal, jantung, dan lainnya. Intervensi yang dilakukan harus tepat pada kelompok/sasaran sehingga peningkatan kasus baru dapat ditekan. Pada tahun 2017 tercatat jumlah penduduk berisiko (>18 tahun) sebanyak 8.888.585 atau 36,53 persen. Sebanyak 1.153.371 orang atau 12,98 persen dinyatakan hipertensi setelah dilakukan pengukuran tekanan darah. Presentase hipertensi pada perempuan lebih rendah dari laki-laki yaitu 13,10% dan pada laki-laki 13,16%. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017)

Presentase hipertensi di Kebumen tahun 2016 penduduk >18 tahun dihasilkan 7,17% atau 15.809 dari pengukuran tekanan darah penduduk 32,58% atau 220.234. dapat dikatakan darah tinggi apabila angka di tensimeter menunjukkan sistol lebih besar dari 139 mmHg dan diastol lebih besar dari 89 mmHg. (Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2016)

Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral adalah rentan mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan (NANDA 2015-2017)

Perfusi jaringan serebral adalah pada saat seseorang yang mengalami ataupun berisiko mengalami suatu keadaan penurunan asupan oksigen di dalam kapiler (Asmadi. 2009)

Pengobatan hipertensi pada umumnya terbagi menjadi 2, yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi dengan obat-obatan antihipertensi. Sedangkan pengobatan non farmakologi dapat menggunakan modifikasi gaya hidup seperti, teknik-teknik pengurangan stress, penurunan berat badan, pembatasan alkohol, pembatasan natrium, pembatasan tembakau, olahraga atau latihan, dan relaksasi. (Udani. 2016)

Terapi musik spiritual seperti mendengarkan Al-Qur'an Ar-Rahman ayat 1-45 atau murottal dapat merelaksasikan tubuh berdasarkan suara dari manusia yang merupakan salah satu penyembuh dan sangat mudah dalam penelitian (Faradis. 2012). Terapi murottal merupakan terapi religi yang menggunakan lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an dengan cara mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa menit atau beberapa jam sehingga dapat memberikan dampak positif bagi tubuh pendengarnya. (Hardianto,dkk. 2019). Hal itu diperkuat dalam penelitian yang dilakukan Ropei dan Luthfi (2017) pemberian terapi murottal berpengaruh untuk penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan didapatkan hasil $p\text{ value } 0,0001 < \alpha 0.05$.

Massage atau pijat merupakan tindakan untuk merekayasa otot dan jaringan lunak lainnya dengan tekanan dan gerakan yang bermacam. Apabila jaringan lunak tubuh dilemaskan maka daerah yang terkena dampak akan teraliri oksigen dan darah serta dapat mengurangi nyeri. Syaraf otonom akan dipengaruhi oleh *massage* yang dilakukan karena *massage* merupakan teknik integrasi sensori. Respon relaksasi akan muncul apabila seseorang dapat mempersepsikan sentuhan menjadi stimulus rileks. (Dalimartha. 2012).

Menurut Julianti dkk (2015) penelitian yang dilakukan pada pasien hipertensi di Klinik Pratama Universitas Tanjungpura signifikan dengan hasil $p=0,001$ dimana nilai $p<0,05$ dari analisa uji t berpasangan dari pengukuran tekanan darah sebelum dan

sesudah dilakukan *massage* ekstremitas. *Massage* ekstremitas efektif dilakukan untuk penurunan tekanan darah yang dapat dilakukan secara mandiri. Hasil tersebut diperkuat dalam penelitian yang dilakukan oleh Patria & Haryani (2019) mengenai pengaruh *massage* kaki pada pasien hipertensi dengan hasil terdapat pengaruh *massage* kaki pada kelompok dewasa yang menderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Gisting tahun 2018 dengan p value 0,000 untuk sistolik dan p 0,001 untuk diastolik.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penerapan terapi murottal dan *massage* ekstremitas untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan istirahat-aktivitas?
2. Bagaimanakah terapi murottal dan *massage* ekstremitas dapat menurunkan tekanan darah para pasien hipertensi?

C. Tujuan Studi Kasus

Tujuan Umum:

1. Menggambarkan asuhan keperawatan pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan istirahat tidur

Tujuan Khusus:

1. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien hipertensi
2. Mendeskripsikan hasil diagnosa pada pasien hipertensi
3. Mendeskripsikan hasil intervensi pada pasien hipertensi
4. Mendeskripsikan hasil implementasi pada pasien hipertensi
5. Mendeskripsikan hasil evaluasi pada pasien hipertensi
6. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum diberikan tindakan terapi murottal dan *massage* ekstremitas
7. Mendeskripsikan tanda dan gejala setelah diberikan tindakan terapi murottal dan *massage* ekstremitas

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian pasien hipertensi melalui terapi murottal dan *massage* ekstremitas

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi teraapan bidang keperawatan dalam menurunkan tekanan darah dengan terapi murottal dan *massage* ekstremitas

3. Bagi penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan hasil riset keperawatan, terapi murottal dan *massage* ekstremitas pada asuhan keperawatan pasien hipertensi dan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya berkaitan dengan menurunkan tekanan darah menggunakan terapi murottal dan *massage* ekstremitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, S. (2019). *Pengaruh Terapi Murittal Al Qur'an Surah Ar-Rahman Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di PSTW Budi Luhur Kota Jambi. Jurnal Akademika Baiturrahim*. Vol 8 No 2
- Aini, D. N. dkk (2017). *Pengaruh terapi Murrotal Al-Qur'an Terhadap Ttekanan Darah Pada Pasien Hipertennsi Di Ruang Ruang Cempaka RSUD dr. H. Soewondo Kendal*
- Asmadi (2009). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika
- Aspiani, R. Y (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta: EGC
- Bachrudin, M. & Najib, M. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah I*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Brunner & Suddarth (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Dalamartha (2012). *Care Youf Self: Hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan. (pedoman Meelaksanakan dan Menerrapkan Hasil Penelitian)*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Dinarti & Mulyanti, Y. (2017). *Dokumentasi Keperawatan (1st.ed.)*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen 2016*. Kebumen : Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen

- Fikriana, R.(2018). *Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta: Deepublish
- Hartatik, S. & Surasih, K. (2017). *Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Primer*. Vol 15 No 2
- Hernawan, A. D. (2017). *Efektifitas Senam Aerobik Low Impact dan Terapi Murottal Al Quran Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di Upt Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya*: ISSN 2442-5478
- Juliantri, V. dkk (2015). *Efektivitas Massage Ekstremitas terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Klinik Pratama Universitas Tanjungpura Tahun 2015*.Jurnal Cerebellum.Vol 1 No 3
- Kemenkes RI (2019). *Hari Hipertensi Dunia 2019: “Know Your Number,Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK”*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Malinti, E. & Hutagalung, M. (2018). *Respon Parameter Kardiovaskuler (Tekanan Darah dan Nadi) Terhadap Pijat Kaki Pada Pasien Prehipertensi*. Jurnal Skolastik Keperawatan. Vol 4 No 1
- Nanda. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10 Editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru*. Jakarta: EGC
- Nurarif, A. H. & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc Edisi Revisi Jilid 2*. Yogyakarta: Mediaction Jogja
- Patria, A. & Haryani, R. P. (2019). *Pengaruh Massage Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Kelompok Dewasa yang Mengalami Hipertensi*.Bandar lampung.Vol 7 No 1
- PERKI (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskuler. Edisi pertama*. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia. Jakarta

- Riskesdas (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta. Kementrian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Ropei, O. & Luthfi, M. (2017). *Pengaruh Terapi Psiko Religi Murottal Al-Qur'an terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi*. JKA. Vol 4 No 1
- Setiati, S. dkk (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi VI*. Jakarta: Interna Publishing
- Udani, G. (2016). *Pengaruh Massage pada Penderita Hipertensi di UPTD Panti Tresna Werdha Lampung Selatan*. 504 Jurnal Kesehatan. Vol 7 No 3

LAMPIRAN

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Dwi Astuti Handayani dengan judul “Asuhan keperawatan Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Cerebral Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor I”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri,maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Sempor,2019

Saksi

Yang memberikan persetujuan

.....

.....

Sempor,2019

Penulis

Dwi Astuti Handayani

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari institusi/program studi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong/Keperawatan Program Diploma dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul ASUHAN KEPERAWATAN RISIKO KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN CEREBRAL PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR I.
2. Tujuan dan penelitian studi kasus ini adalah yang dapat memberi manfaat berupa penelitian ini akan berlangsung selama 4 hari.
3. Prosedur pengambilan data dengan cara wawancara dipimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena peneliti ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetapi dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 083813165976

PENELITI

DWI ASTUTI HANDDAYANI



LEMBAR OBSERVASI
STUDI KASUS KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

NAMA	TEKANAN DARAH							
	HARI KE-1		HARI KE-2		HARI KE-3		HARI KE-4	
	SB	ST	SB	ST	SB	ST	SB	ST
Partisipan 1	159/130	150/130	150/130	140/130	140/130	140/120	140/120	130/110
Partisipan 2	155/110	150/110	150/110	145/110	145/110	140/100	140/10	130/90
Rata-rata	157/120	150/120	150/120	142,5/120	142,5/120	140/110	140/110	130/100

Keterangan :

SB : Tekanan darah sebelum dilakukan tindakan

ST : Tekanan darah setelah dilakukan tindakan

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

(SOP) TERAPI MUROTTAL

A. Pengertian

Terapi murottal adalah terapi non farmakologis yang dapat memberikan kesan nyaman pada tubuh

B. Tujuan

1. Untuk merilekskan otot-otot tubuh
2. Untuk memberikan energy positif pada orang yang mendengarnya
3. Untuk menurunkan tekanan darah

C. Metode

1. Presentasi
2. Pelaksanaan tindakan terapi murottal

D. Strategi pelaksanaan

1. Memberi salam dan memperkenalkan diri
2. Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi
3. Mempersiapkan alat dan perlengkapan
4. Menanyakan kesiapan klien
5. Memposisikan klien duduk atau berbaring senyaman mungkin
6. Mengintruksikan pasien untuk menutup mata
7. Klien mendengarkan terapi murottal surat Ar-Rahman ayat 1-45 selama 20 menit
8. Memberitahu klien bahwa terapi telah selesai dan perhatikan respon klien
9. Membereskan alat-alat
10. Membiarkan klien untuk istirahat dengan rileks
11. Melakukan observasi terkait terapi yang diberikan

Sumber : Andri dkk (2017)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

(SOP) *MASSAGE* EKSTREMITAS

E. Pengertian

Massage ekstremitas adalah terapi komplementer dengan pijatan, menggosok, atau *vibrating* dengan jari-jari atau tangan menggunakan minyak, salep, atau cream.

F. Tujuan

1. Untuk merilekskan tubuh
2. Untuk mengurangi ketegangan otot
3. Untuk menurunkan tekanan darah

G. Metode

3. Presentasi
4. Pelaksanaan tindakan *massage* ekstremitas

H. Strategi pelaksanaan

1. Memberi salam dan memperkenalkan diri
2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan
3. Mempersiapkan alat-alat
4. Menanyakan kesiapan klien
5. Memposisikan klien nyaman mungkin bisa duduk atau berbaring
6. Melakukan *massage* ekstremitas pada ekstremitas bawah terlebih dahulu yang sebelumnya diolesi babyoil
7. Lakukan pijatan lembut pada ekstremitas bawah dari kaki bagian belakang bawah lalu ke atas
8. Selanjutnya lakukan pijatan pada kaki bagian depan dari bawah ke atas
9. Lakukan hal yang sama pada ekstremitas bawah kanan dan kiri
10. *Masagge* dilakukan selama 20 menit oleh penulis
11. Kemudian lakukan hal yang sama pada ekstremitas bagian atas

Sumber : Evelin & Mursito (2018)



KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Dwi Astuti Handayani

NIM : A01702318

NAMA PEMBIMBING : Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns.M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	9/10 2019	Tema	
2	10/10 2019	BAB I, Pemb'	
3	18/10 2019	BAB II, Pemb'	
4	01/11 - 2019	BAB I, dan BAB II Pemb'	
5	12/11 2019	BAB III Pemb'	
6	25/11 2019	BAB III	
7	07/11 2019	Acc	
8	24/12-20	BAB IV	
9	28/12-20	BAB IV	
10	4/1/20	BAB IV	

11	7/3-20	Banyuwangi Bapik	Handwritten signature
12	9/3-20	Acc lokal	Handwritten signature
13	22/6-20	post sidang	Handwritten signature
14	23/6-20	Nospur Acc	Handwritten signature

Mengetahui

Ketua Keperawatan Program Diploma

Handwritten signature over a circular stamp of Institut Teknologi Sepuluh Nopember (ITS)

Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM
DIPLOMA TIGA

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN ABSTRAK KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Dwi Astuti Handayani

NIM : A01702318

NAMA PEMBIMBING : Muhammad As'ad, M. Pd

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	10/06/2020	Benar	
2.	12/06/2020	Berac	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga


Nurlaila, S.Kep.Ns., M.Kep

LAPORAN KASUS KELOLAAN

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Pr.
Umur : 59 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Tanggal Pengkajian : 13 Januari 2020
Alamat : Sampang

B. IDENTITAS PENANGLUNG JAWAB

Nama : M.S.
Umur : 30 tahun
Alamat : Sampang
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Hubungan dengan klien : Keponakan

C. PENGKAJIAN

1. Keluhan Utama

Pusing.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengatakan merasa pusing, berat, nyut-nyutan, ketengklek pegal, susah tidur, gelisah, tidak nyaman sejak ± 1 hari yang lalu. Sudah melakukan istirahat / istirahat tetapi gejalanya tidak membaik.
TD: 130/130 mmHg. RR: 23 x/menit. N: 110 x/menit. S: 36,6 °C.

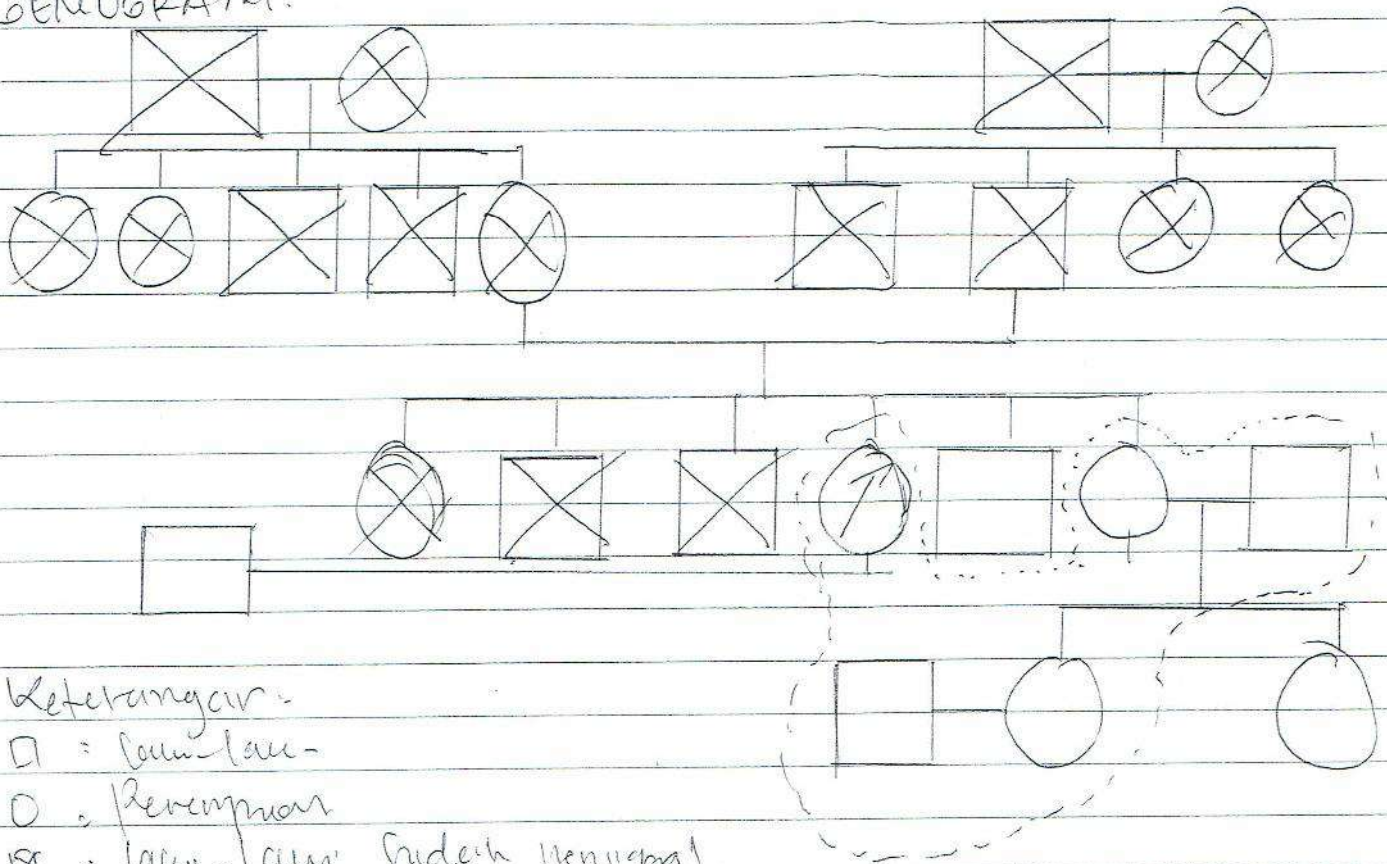
3. Riwayat Penyakit Dahulu

Klien mengatakan pernah sakit maag, sakit kejang, dan menderita hipertensi ± 3 tahun. Sampai sekarang sering kambuh.

A. Riwayat Penyakit Keluarga

Klien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang mengalami penyakit menahun dan menular seperti hipertensi, asma, dll.

D. GENOGRAM.



Keterangan:

□ = laki-laki

○ = perempuan

⊗ = laki-laki sudah meninggal

⊗ = perempuan sudah meninggal

⊙ = kawin

— = garis pernikahan

| = garis keturunan

--- = tinggal bersama

E. PENGKAJIAN FUNGSIONAL VIRGINIA HENDERSON.

1. Pola Oksigenasi

- ~~Sebelum~~ Sebelum Sakit

Klien mengatakan bernafas normal, tidak mengalami sesak. RR = 22 x / menit.

- Saat Disaji

Klien mengatakan tidak merasa sesak RR = 23 x / menit.

2. Pola Nutrisi

- Sebelum Sakit

Klien mengatakan makan 3x sehari dengan komposisi:

Ragi, lauk, sayur, minum. 7 gelas / hari air putih, teh, dan es teh.

- Saat Disaji

Klien mengatakan makan 3x sehari dengan komposisi:

Ragi, lauk, sayur, minum & gelas / hari

3. Pola Eliminasi

- Sebelum Salut

Klien mengatakan BAB 1x/hari dengan konsistensi padat warna kuning. BAK 8x/hari warna kuning jernih.

- Saat Bilek

Klien mengatakan BAB 1x/hari dg konsistensi padat warna kuning. BAK 7x/hari dengan warna kuning jernih.

4. Pola Aktivitas

- Sebelum Salut

Klien mengatakan biasa beraktivitas-berebun di dalam rumah dan melakukan pekerjaan rumah seperti menaruh dan menyapu.

- Saat Bilek

Klien mengatakan masih kesulitan turun dari tempat tidur. Segera pulang. dan masih pusing istirahat di dalam ke dalam.

5. Pola Istirahat

- Sebelum Salut

Klien mengatakan tidur 6-7jam pada malam hari dan 1-2jam pada siang hari.

- Saat Bilek

Klien mengatakan tidur 5-6jam pada malam hari dan tidak dapat tidur saat siang hari. tetapi pada saat tidur malam sering terbangun karena pusing / rasa tidak enak yang terus.

6. Pola Berpacaran

- Sebelum Salut

Klien mengatakan dapat berpacaran dan memilih pakaian sendiri.

- Saat Bilek

Klien mengatakan memilih dan memakai sendiri pakaian yang dia kenakan saat ini.

7. Pola Menjaga Diri

- Sebelum Salut

Klien mengatakan memakai baju ppk saat acara panca dan memakai pakaian tebal saat acara dingin.

- Saat Dilagi

klien mengatakan memakai pakaian tipis saat cuaca panas dan pakaian tebal dan selimut saat cuaca dingin.

2. Pola Personal Hygiene.

- Sebelum Salat

klien mengatakan mandi 2 kali sehari dan gosok gigi 2x sehari secara Mandiri.

- Saat Dilagi

klien mengatakan mandi 2x dan gosok gigi 2x hari pada saat mandi secara Mandiri.

3. Pola. Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

- Sebelum Salat

klien mengatakan merasa nyaman dengan keadaan dan kondisinya.

- Saat Dilagi

klien mengatakan kurang nyaman saat salatnya timbul karena takut selakut, takut pusing dan jatu.

4. Pola. Spiritual

- Sebelum Salat

klien mengatakan beragama Islam dan menjalankan sholat 5 waktu dan menghormati pengajian di lingkungan sekitar.

- Saat Dilagi

klien mengatakan beragama Islam dan sholat 5 waktu, mendukung jika kondisi badannya baik, klien menghormati pengajian di lingkungan sekitar.

II. Pola Komunikasi.

- Sebelum Salat

klien mengatakan. Lisan berkomunikasi. Lisan keluarga dan orang tetangga menggunakan bahasa Jawa termasuk bahasa Indonesia.

- Saat Dilagi

klien mengatakan masih berkomunikasi dengan keluarga dan tetangga menggunakan bahasa Jawa dan bahasa Indonesia.

12. Pola. Berkenan.

- Sebelum Salat

klien mengatakan beresanya. Beresnya menanam sayuran di kebun. atau umli-umli.

- Saat Dilagi

leher mengatakan terkejut jika pusing sekali tidak bisa
kebelun.

13. Pola Relaksasi

- Sebelum Salut

leher mengatakan biasanya untuk melepas penat berolahraga
dengan keluarga dan tetangga.

- Saat Dilagi

leher mengatakan biasanya menonton tv dan berolahraga
dengan keluarga dan tetangga saat penat.

14. Pola Relaksasi

- Sebelum Salut

leher mengatakan mengetahui penyakitnya dan faktor-
faktor terkait

- Saat Dilagi

leher mengatakan mengumpulkan informasi tentang penyakitnya
dan kondisi pada saat postmorde.

f. PEMERIKSAAN FISIK -

1. Kepala

karena rambut hitam terdapat beberapa uban, tidak ada
lesi dan rambut terawat bersih.

2. Mata

Mata. Sklera diameter 2mm (mm), konjungtiva anikterik,
sklera anikterik, Refleksi cahaya (+) (+)

3. Hidung

Hidung normal dengan anggota tubuh lainnya, tidak
ada pemeriksaan cuping hidung, tidak ada pembesaran polip.

4. Mulut

Tidak ada stomatitis, bibir ~~terasa~~ gigitan kering, terdapat
beberapa gigi yang tanggal, mulut pucat.

5. Tenggorok

Tenggorok simetris, tidak terdapat penumpukan sekret, tidak
mengalami gangguan pendengaran.

6. Leher

leher bersih, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

7. paru.

Inspirasi: Peneembangan dinding dada simetris, tidak ada retraksi, dinding dada $\cdot RR = 23 \times / \text{mnt}$.

Palpasi: Vocal fremitus simetris.

Perkus: Sonor.

Auskultasi: Vesikuler.

8. Jantung.

Inspirasi: Tidak ada polip.

Palpasi: Perabes (Cis Cordis) di IC ke-5 mid klavikula sinistra.

Perkus: Bunyi pekak dan IC ke-2 sampai ke-5 mid klavikula sinistra.

Auskultasi: S₁ dan S₂ (cup, dup), gallop (-), murmur (-).

9. Abdomen.

Inspirasi: Abdomen terlihat datar, tidak ada lesi.

Auskultasi: Bunyi usus $12 \times / \text{mnt}$.

Perkus: Timpani.

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan.

10. Ekstremitas.

- Atas: Kulit sedikit kering, kelentaran otot S_1 .

- Bawah: Tidak terdapat edema, kelentaran otot S_1 .

11.

G. PEMERIKSAAN PENUNJANG

H. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	dx	RI / Jam	Analisa Data	Etiologi	Problem
1.	13-01-2020	DS: Klien mengatakan pegal pada lengkai, pusing, tengadang, muntah tidak lancar.	120/70 = 150/120 mmHg, klien tidak makan.	Hipertensi	Risiko ketidak efektifan perfusi jaringan otak.
2.	13-01-2020	RT: Klien mengatakan sering terbangun pada malam hari, sulit tidur.	120/70 = 150/120 mmHg, klien tidak makan.	Ketidaknyamanan fisik.	Gangguan pola tidur b-d ketidaknyamanan fisik.

I. PRIORITAS DIAGNOSA

1. Risiko ketidak efektifan perfusi jaringan otak b-d hipertensi.
2. Gangguan pola tidur b-d ketidaknyamanan fisik.

2. INTERVIEW KEPERAWATAN

No.	Tgl. Wawancara	Tujuan Renc	Renc	TRD
1	13/2000	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 kali pertemuan diharapkan masalah keperawatan Prioritas ketidakpekaan respon rangsang sensorial hilang dengan kriteria hasil : Indikator Tekanan darah 17 4 Sistolik normal 2 5 Tekanan darah 2 5 diastolik normal Tidak ada sakit kepala	1. Informasikan kepada keluarga dan klien mengenai prosedur tindakan 2. Jelaskan kepada keluarga keluarga mengenai tindakan 3. Sedikan sanksi untuk penandatanganan informed consent 4. Informasikan kepada keluarga keluarga untuk client family 5. Ukur tekanan darah sebelum dan sesudah terapi 6. Ukur denyut nadi dan massa jantung ekstensi 7. Angarkan teknik napas dalam	TRD
2	13/2000	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 kali pertemuan diharapkan masalah keperawatan Gangguan pola tidur hilang dengan kriteria hasil : Indikator Klien dapat tidur nyenyak 2 4 Frekuensi bangun di malam hari berkurang 2 4 Persaan segar saat bangun tidur	1. Kaji tingkat gangguan tidur 2. Angarkan anjuran tidur dengan posisi nyaman 3. Angarkan klien untuk menggunakan bantal yang nyaman 4. Angarkan klien untuk menggunakan bantal pada saat sebelum tidur	TRD

H. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

tgl/jam	No	Implementasi	Respon	TD
13-01-2020	1	Mengukur tekanan darah klien.	DS: Klien mengatakan pusing, bengkak, dan pegal pada tungkai. DO: Klien terlihat tidak tidak nyaman. TD: 120/130 mmHg.	Am
	1	Melakukan terapi massage ekstremitas dan terapi manual.	DS: Klien mengatakan setuju. DO: Klien terlihat rileks.	Am
	1	Mengukur TD klien.	DS: Klien mengatakan merasa nyaman. DO: Klien terlihat rileks.	Am
	1	Menjelaskan prosedur terapi dan menyediakan saun untuk landafigon	DS: Klien dan saun mengerti dan menyetujui. DO: Klien dan saun meranda tangani Informed consent.	Am
	2	Mengukur gangguan tidur kepada klien	DS: Klien mengatakan merasa malas bangun dan susah untuk tertidur. DO: Klien terlihat pulas dan lesu (tidak semangat)	Am
14-01-2020	1	Mengukur Mengukur tekanan darah klien.	DS: Klien mengatakan sedikit mendingin. DO: TD: 120/130 mmHg.	Am
	1	Melakukan terapi manual dan massage ekstremitas	DS: Klien mengatakan bersedia. DO: Klien terlihat rileks, instruksi dengan baik.	Am
	1	Mengukur tekanan darah klien setelah melakukan terapi	DS: Klien mengatakan merasa rileks. DO: TD: 140/130 mmHg.	Am
	2	Menganjurkan klien untuk tidur dengan posisi yang nyaman.	DS: Klien mengatakan mengerti. DO: Klien kooperatif.	Am

15-01-2020

1 Mengukur tekanan darah klien sebelum terapi

DS: Klien mengatakan rasa pegungya sudah berkurang

DO: TD: 140/130 mmHg

1 Melakukan terapi manual dan massage elastomus

DS: Klien mengatakan sudah melakukan terapi

DO: Klien terlihat nyaman terapi dan merasa santai

1 Mengukur tekanan darah klien setelah terapi

DS: Klien mengatakan dahinya merasa lebih rileks

DO: Klien terlihat rileks
TD: 140/120 mmHg

2 Mengajarkan klien untuk melakukan latihan isometrik dan relaksasi

DS: Klien mengatakan sudah melakukan latihan isometrik dan relaksasi

16-01-2020

1 Mengukur tekanan darah klien sebelum melakukan terapi

DS: Klien mengatakan setelah kemarin terapi, rasa pegungya sudah berkurang

DO: Klien terlihat lebih segar
TD: 140/120 mmHg

1 Melakukan terapi manual dan massage elastomus

DS: Klien mengatakan sudah melakukan terapi manual dan massage elastomus

DO: Klien terlihat lebih segar dan kooperatif

1 Mengukur tekanan darah klien setelah terapi manual dan massage elastomus

DS: Klien mengatakan badan lebih segar dan tidak sakit lagi

DO: Klien terlihat lebih kooperatif
TD: 130/110 mmHg

2 Mengajarkan klien untuk melakukan latihan isometrik dan relaksasi

DS: Klien mengatakan sudah melakukan latihan isometrik dan relaksasi

DO: Klien terlihat lebih kooperatif

I. EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/jam	no dx	SOAP	TD																
	1	S: klien mengatakan. Pusingnya sudah berkurang dan kepala pusing - O: klien terlihat lebih baik pada saat terapi Assesmen TD = 180/120 mmHg. Intervensi <table> <tr> <th></th><th>A</th><th>E</th><th>T</th></tr> <tr> <td>Monitor darah setiap 4 jam</td><td>2</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Monitor denyut nadi setiap 4 jam</td><td>2</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Monitor suhu tubuh setiap 4 jam</td><td>2</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table> A = Masalah keperawatan risiko tinggi E = Intervensi keperawatan T = Tindakan yang akan dilakukan		A	E	T	Monitor darah setiap 4 jam	2	3	5	Monitor denyut nadi setiap 4 jam	2	2	5	Monitor suhu tubuh setiap 4 jam	2	3	5	M.
	A	E	T																
Monitor darah setiap 4 jam	2	3	5																
Monitor denyut nadi setiap 4 jam	2	2	5																
Monitor suhu tubuh setiap 4 jam	2	3	5																

Tgl/jam	no dx	SOAP	TD																
	2	S: klien mengatakan. Sudah dapat tidur dengan baik dan nyaman O: klien terlihat lebih baik dan segar Assesmen TD = 180/120 mmHg. Intervensi <table> <tr> <th></th><th>A</th><th>E</th><th>T</th></tr> <tr> <td>Monitor darah setiap 4 jam</td><td>2</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Monitor denyut nadi setiap 4 jam</td><td>2</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Monitor suhu tubuh setiap 4 jam</td><td>2</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table> A = Masalah keperawatan risiko tinggi E = Intervensi keperawatan T = Tindakan yang akan dilakukan		A	E	T	Monitor darah setiap 4 jam	2	3	5	Monitor denyut nadi setiap 4 jam	2	2	5	Monitor suhu tubuh setiap 4 jam	2	3	5	M.
	A	E	T																
Monitor darah setiap 4 jam	2	3	5																
Monitor denyut nadi setiap 4 jam	2	2	5																
Monitor suhu tubuh setiap 4 jam	2	3	5																

Tgl/jam	no dx	SOAP	TD																
	1	S: klien mengatakan pusingnya sudah berkurang O: klien terlihat lebih baik dan segar Assesmen TD = 140/120 mmHg. Intervensi <table> <tr> <th></th><th>A</th><th>E</th><th>T</th></tr> <tr> <td>Monitor darah setiap 4 jam</td><td>2</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Monitor denyut nadi setiap 4 jam</td><td>2</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Monitor suhu tubuh setiap 4 jam</td><td>2</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table> A = Masalah keperawatan risiko tinggi E = Intervensi keperawatan T = Tindakan yang akan dilakukan		A	E	T	Monitor darah setiap 4 jam	2	3	5	Monitor denyut nadi setiap 4 jam	2	2	5	Monitor suhu tubuh setiap 4 jam	2	3	5	M.
	A	E	T																
Monitor darah setiap 4 jam	2	3	5																
Monitor denyut nadi setiap 4 jam	2	2	5																
Monitor suhu tubuh setiap 4 jam	2	3	5																

A: Masalah keperawatan - fungsi adaptasi fisiologi.
Perubahan jaringan perifer ~~fase~~ dalam fase
P: lingkungan internal.

Blum	two dx
------	-----------

2

S = Klien membayar. فروشنده. کارگر
مالکان هم: سود دارند.
O = Klien harus beli barang dari
dulu.

T7b.

My.

Wetland for

Belien dapat menyanyal.

Frederick, began London here!

downing.

performed by Dr. Jack Bergin

A: kaersulur keperawatan guguhan
pembelajaran dalam format

2. Input-Output -

Aug 1	Gen	Mo
		ox

no

4

8: dalam pengajaran bahasa sudah
membuat dan menggunakan, buku
pembaca

02. John Follett depart Henderson -

para sus labores fijas TD = 140 / 120 mts

12 October

Belangen durch Gefühle hervor

pelanan dalam disiplin moral

Telan oder ~~Super~~ Sulf Iepara

A: *Maplethyrus hypericifolius* Bouché

Melakukan percobaan percobaan dengan
spermatofit / berbunga.

~~10/1/2020~~

答

Computer Internship.

Σ: 8080

5. kelas merupakan sumber belajar
dengan pendekatan henn.

0-1000 km per hour been seen

Indikator

den kapet lammeyr

Rekurs: Baum: $\text{librain} \rightarrow \text{blau} \rightarrow \text{Grün}$

Personen gegen welche bezeugen

196

2

A E T

7	3	9
---	---	---

2 3 9

295

$p =$ function interval

LAPORAN KASUS KELOLAAN

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : P.
Umur : 80 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan.
Alamat : Sampang, Sempur.
Status : Janda
Agama : Islam
Suku : Jawa.
Pendidikan : Tidak Sekolah.
Pekerjaan : ~~Ibu rumah~~
Tanggal Pengkajian : 14 Januari 2020 tanggal.

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tr. S.
Umur : 43 tahun
Alamat : Sampang.
Pendidikan : Sb.
Pekerjaan : ~~Pembuat~~ ~~di~~ ~~Pembuat~~ ~~di~~ Pemasangan legem.
Hubungan dengan klien : Anak.

C. PEMERIKSAAN

1. Keluhan Utama.

Regal pada tengkuk.

2. Riwayat Penyakit / Kesehatan Sekarang.

Klien mengatakan merasa pegal pada tengkuk, sering memutar-mutar dan sakit kepala sementara ± 3 hari yang lalu. Klien sudah di fensi sebelumnya oleh mahasiswa yang mengadakan fensi pelayanan fensi dengan hasil $120/70$ mmHg. tetapi belum dilakukan pemberian obat / tindakan. Untuk mengurangi gejala. Hasil $HR = 100$ mmHg. $N = 100 \times / \text{min}$, $RR = 20 \times / \text{min}$, $S = 36,5^\circ C$.

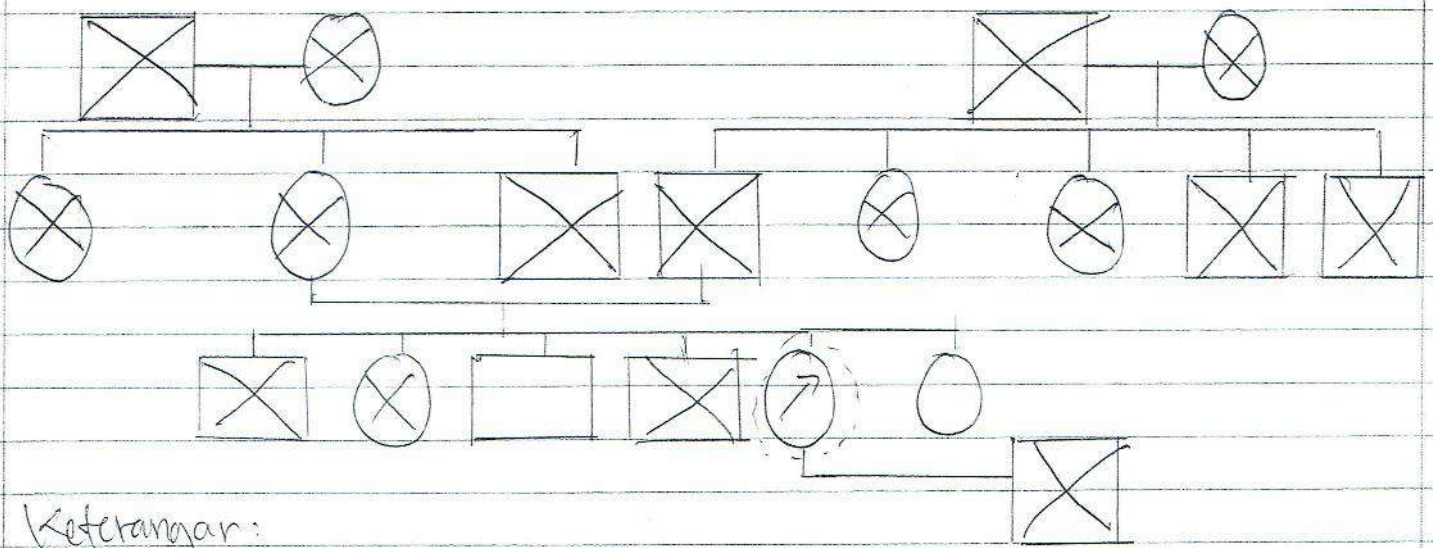
3. Riwayat Penyakit / Kesehatan Dahulu.

Klien mengatakan menderita sakit hipertensi ± 4 tahun.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga.

Klien mengatakan ada orang tuanya dan ketabat sebelumnya tidak ada yang sakit hipertensi, DM, dll. Tetapi suaminya menderita hipertensi lalu sakit stroke. Sekarang sudah meninggal.

D. GENOGRAM



Keterangan:

- : laki-laki
- : Perempuan
- ⊗ : laki-laki sudah meninggal
- ⊗ : Perempuan sudah meninggal
- ⊙ : klien
- : garis pernikahan
- | : garis keturunan
- ... : meninggal sebelum

E. PEMERIKSAAN FUNGSIONAL VIRGINIA FENIVERSION-

1. Pola Oksigenasi

- Sebelum Sakit

Klien mengatakan dapat bernafas normal, tidak mengalami sesak

- Saat Disakit

Klien mengatakan tidak mengalami sesak, RR = 20x/mnt.

2. Pola Nutrisi

- Sebelum Sakit

Klien mengatakan makan 3x sehari dengan komposisi nasi, lauk, sayur dan minum 4 gelas / hari.

- Saat Disakit

Klien mengatakan makan 2x sehari dengan komposisi nasi, lauk, minum 6 gelas / hari.

3. Pola Eliminasi

- Sebelum Sakit

Klien mengatakan BAB 1x / hari dengan konsistensi padat warna kuning. BAK 8x / hari dengan warna kuning jernih.

- Saat Bekerja

Orang mengatakan BAB 1x/hari dengan konsumsi pada area
kuning, BAB 2x/hari dengan warna kuning-putih.

4. Pola Asuh

- Sebelum Sakit

Orang mengatakan biasanya melakukan pekerjaan sehari-hari
dan menanam sayuran di pekarangan rumah.

- Saat Bekerja

Orang mengatakan jika sakitnya kambuh dan tidak dapat
tugas di pekarangannya dan pekerjaan rumah, karena
tidak bisa dari tempat tidur karena masih pusing.
Sakitnya sering dan tidak bisa kerja.

5. Pola Istirahat

- Sebelum Sakit

Orang mengatakan tidur 6-7 jam pada malam hari
dan jarang tidur siang.

- Saat Bekerja

Orang mengatakan tidur malam 6-7 jam dan sering bangun.

6. Pola Berperilaku

- Sebelum Sakit

Orang mengatakan berperilaku dan memiliki perilaku
ditentukan oleh dunia sendiri.

- Saat Bekerja

Orang mengatakan memiliki dan memiliki perilaku
yang digunakan sebagai cara mandiri.

7. Pola Mencegah Suhu Tubuh

- Sebelum Sakit

Orang mengatakan jika cuaca panas menggunakan pakaian
yang tipis dan longgar dan jika cuaca dingin memakai
pakaian yang tebal dan hangat.

- Saat Bekerja

Orang mengatakan Saat ini cuaca sedang panas jadi
menggunakan pakaian yang tipis, jika sedang hujan
menggunakan pakaian yang tebal dan akan pakai.

8. Pola Personal Hygiene

- Sebelum Sakit

Orang mengatakan Mandi 2x/hari gosok gigi 2x/hari
dan mencuci tangan 1x/hari secara mandiri.

- Saat Dilagi

Klien mengatakan jika Saktinya kambuh terkadang hanya membasuh dengan air karena takut jatuh ke lantai mandi jika pusing.

9. Pola Kelelahan Rasa Aman dan Nyaman.

- Sebelum Saat

Klien mengatakan merasa nyaman dengan kondisi tubuhnya.

- Saat Dilagi

Klien mengatakan merasa hal yang kurang nyaman karena pusing dan gelisah.

10. Pola Perilaku.

- Sebelum Saat

Klien mengatakan bagaimana Islam dan mengamalkan ibadah.

- Saat Dilagi

Klien mengatakan terkadang tidak melakukan Sholat karena takut jika terjatuh ke lantai mandi akan pusing karena pusing.

11. Pola Komunikasi:

- Sebelum Saat

Klien mengatakan sering berkomunikasi dengan keluarga dan tetangganya menggunakan bahasa Jawa.

- Saat Dilagi

Klien mengatakan bahasa sehari-hari hanya menggunakan bahasa Jawa.

12. Pola Kelelahan

- Sebelum Saat

Klien mengatakan bekerja menanam sayuran di kebun.

- Saat Dilagi

Klien mengatakan merasa haus dan haus dan pusing karena banyak bekerja.

13. Pola Perilaku

- Sebelum Saat

Klien mengatakan saat sedang bekerja dan bekerja akan lebih diperbantukan pusing. dia akan merasa lelah karena bekerja terlalu banyak / sedikit karena pusing.

Penyakit: Jansen

Asuhan: Vesikuler

7. Perut

Inspeksi: Perut datar, kulit agak kemerahan

Palpasi: Terasa ada nyeri tekan

Perut: suprap

Bradykardia: 11 x / menit

8. Elektrokardiografi

- Atas: 12 lead EKG 5/5

- Bawah: 12 lead EKG 5/5, tidak ada nyeri

2. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No.	Tgl / Jam	Analisa Data	Etiologi	Problem
1	19-01-2020	DS: klien mengatakan kurang sakit kepala dan tekanan darah normal / gress. DO: Klien terlihat kurang rileks TD = 155/110 mmHg.	Hipertensi	Risiko keadaannya perforasi gastro
2	19-01-2020	DS: Klien mengatakan tidak dapat sulit melakukan aktivitas seperti biasa yang dirangsang dan bahkan tidak sholat. DO: Klien terlihat kurang rileks, N = 110 x / menit, klien terlihat tampak kurang sehat.	Kelemahan	Intoleransi Aktivitas

2. PRIORITAS DIAGNOSA

1. Risiko keadaannya perforasi atau b.d hipertensi
2. Intoleransi Aktivitas b.d. Kelemahan

2. INTERVENSI 1 KEPERAWATAN

No. Dx	Tgl / Jam	Tujuan / NCO	Intervensi / Rile	TTD
1	4-01-2020	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 kali pertemuan diharapkan masalah keperawatan Risiko ketidakefektifan respon jaringan otak dapat teratasi dengan kriteria hasil : Indikator = Tekanan darah 14 T Sistolik normal 2 S Tekanan darah diastolik normal 2 S Tidak ada 2 S Salut kepala	1. Informasi kepada klien dan keluarga mengenai prosedur tindakan. 2. Jelaskan kepada klien dan keluarga mengenai tujuan tindakan. 3. Sediakan sumber untuk memandagoropi informed consent. 4. Informasikan kepada klien dan keluarga untuk dapat terlibat. 5. Ukur tekanan darah sebelum dan sesudah tindakan. 6. Lakukan pengamatan, massage ekstremitas. 7. Ajarkan teknik mobilisasi dalam.	PAH
2	14-01-2020	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 kali pertemuan diharapkan masalah keperawatan Intelektual Aktivitas dapat berjalan dengan lancar hasil. Indikator = Melakukan pengamatan aktivitas harian 3 S Pegangan dalam beraktivitas 3 S	1. Dorong untuk melakukan prosedur strategi. 2. Anjurkan untuk melakukan gerak, bangun, duduk, berdiri. 3. Atur pencatatan tentang keadaan untuk izin dan frekuensi. 5. Ajarkan cara melakukan	PAH

II. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Umur No	Implementasi	Respon	TD
14-01-2020	1 Mengelaskan prosedur terapi kepada klien dan saksi	bs: keluarga keluarga nmp. fahm nmp. bo: keluarga keluarga kooperatif	Al
	1 Menyediaan Saksi untuk menandatangani informed consent	bs: klien mengatakan waktu ananya yang beranda tangan DO: Saksi dan klien beranda tangan di informed consent.	Al
	1 Mengukur tekanan darah klien	bs: klien mengatakan sudah lama sakit hipertensi. DO: TD: 155/100 mmHg	Al
	1 Melakukan terapi manual dan massage elektro motor	bs: klien mengatakan sudah DO: klien terlihat tidak ada keluhan keluhan tangan kanan	Al
	1 Mengukur tekanan darah klien setelah terapi	bs: klien mengatakan merasa berkurang DO: TD: 150/100 mmHg	Al
	2 Mengukur aktivitas kepala yang belum mampu duduk klien	bs: klien mengatakan seperti kelemahan DO: sudah bisa jalan DO: klien terlihat kooperatif	Al
15-01-2020	1 Mengukur tekanan darah sebelum terapi	bs: klien mengatakan DO: TD: 150/100 mmHg	Al
	1 Melakukan terapi manual dan massage elektro motor	bs: klien mengatakan DO: klien mengatakan DO: TD: 150/100 mmHg	Al
	1 Melakukan terapi manual dan massage elektro motor	bs: klien mengatakan DO: klien mengatakan DO: TD: 150/100 mmHg	Al

		1 Mengukur tekanan darah klien Setelah terapi	ps: klien mengatakan lebih tenang po: klien terlihat lebih rileks. TD = 145/100 mmHg.	ps
		2 Mendorong klien untuk istirahat secara Berala	ps: klien mengatakan merasa Do: klien kooperatif	ps
16-01-2020		1 Mengukur tekanan darah klien - pagi	ps: klien mengatakan badan nya lebih berenergi po: TD = 145/100 mmHg	ps
		1 Melakukan terapi manual dan massage ekstremitas	ps: klien mengatakan berenergi po: klien terlihat menikmati terapi TD = 1 mmHg	ps
		1 Mengukur tekanan darah	ps: klien mengatakan lebih rileks po: TD = 140/100 mmHg.	ps
		2 Beresngan dan cara penanganan dan obat dengan beresny / diare	ps: klien mengatakan belum pernah mengalami po: klien kooperatif	ps
17-01-2020		1 Mengukur tekanan darah klien Setelah terapi	ps: Klien mengatakan takn pegal dan pusing nya berkurang. po: TD = 140/100 mmHg.	ps
		1 Melakukan terapi manual dan massage ekstremitas	ps: klien mengatakan Berenergi po: klien kooperatif istirahat yg baik	ps
		1 Mengukur tekanan darah klien Setelah terapi manual dan massage ekstremitas	ps: klien mengatakan badan fider pusing dan lebih tenang. po: TD = 130/90 mmHg.	ps
		2 Beresngan untuk - Beresngan untuk istirahat & yang beresngan	ps: klien mengatakan berenergi po: klien kooperatif	ps

1. EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/jam	No Dx	SOAP	TD																
14-01-2020	1	S: klien mengatakan sakit dan pusingnya. Sedikit mual, dan letak lebih nyaman. O: klien terlihat lebih rileks dan dapat mengikuti perintah dengan baik. TD = 150/100 mmHg. Indikator: <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>A</th><th>E</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah sistol normal</td><td>2</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Tekanan darah diastol normal</td><td>2</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>tidak ada sinus kepala</td><td>2</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> A: masalah keperawatan fisik lebih dari satu. dan perpisahan seksual lebih terakur. P: lakukan intervensi.		A	E	T	Tekanan darah sistol normal	2	3	5	Tekanan darah diastol normal	2	2	5	tidak ada sinus kepala	2	3	5	150/100
	A	E	T																
Tekanan darah sistol normal	2	3	5																
Tekanan darah diastol normal	2	2	5																
tidak ada sinus kepala	2	3	5																

Tgl/jam	No Dx	SOAP	TD												
14-01-2020	2	S: klien mengatakan letaknya dia dapat beraktivitas tanpa gangguan letak. Yakin pusingnya berkurang. O: klien terlihat lebih rileks dan dapat mengikuti perintah dengan baik. TD = 150/100 mmHg. Indikator: <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>A</th><th>E</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan peningkatan aktivitas</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Nyaman dalam beraktivitas</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> A: masalah keperawatan intelektual aktivitas lebih terakur. P: lakukan intervensi.		A	E	T	Melaporkan peningkatan aktivitas	3	3	5	Nyaman dalam beraktivitas	3	3	5	150/100
	A	E	T												
Melaporkan peningkatan aktivitas	3	3	5												
Nyaman dalam beraktivitas	3	3	5												

Tgl/jam	No Dx	SOAP	TD																
15-01-2020	1	S: klien mengatakan badannya semakin baik dan sakit pusingnya juga berkurang. O: klien terlihat lebih rileks dan dapat mengikuti perintah dengan baik. TD = 140/100 mmHg. Indikator: <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>A</th><th>E</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah sistol normal</td><td>2</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Tekanan diastol normal</td><td>2</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>tidak ada rasa sakit</td><td>2</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> A: masalah keperawatan fisik lebih dari satu. dan perpisahan seksual lebih terakur. P: lakukan intervensi.		A	E	T	Tekanan darah sistol normal	2	4	5	Tekanan diastol normal	2	2	5	tidak ada rasa sakit	2	3	5	140/100
	A	E	T																
Tekanan darah sistol normal	2	4	5																
Tekanan diastol normal	2	2	5																
tidak ada rasa sakit	2	3	5																

Tgl/Jam	Revisi	SOAP	ttb
---------	--------	------	-----

05-01-2020	2	S: (dari pengamatan sudah mulai dapat beres-beres kamar. tetapi masih sedikit yang jadi rumah. O: klien terlihat pelajaran menyapu sebelum beres-beres kamar. (indikator) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>A</th> <th>E</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Menyapu kamar</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Menyapu kamar</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> A: masalah keperawatan Intelektual. P: Langgitan Intelektual.		A	E	T	Menyapu kamar	3	4	5	Menyapu kamar	3	4	5	ttb
	A	E	T												
Menyapu kamar	3	4	5												
Menyapu kamar	3	4	5												

Tgl/Jam	Revisi	SOAP	ttb
---------	--------	------	-----

16-01-2020	1	S: klien mengatakan penglihatannya berkurang dan penglihatannya tidak jelas. O: klien terlihat lebih banyak dan lebih banyak. TT: 140/100 mmHg. (indikator) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>A</th> <th>E</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Menyebutkan nama dokter rumah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Menyebutkan nama dokter rumah</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tidak ada hasil kerja.</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> A: masalah keperawatan risiko cedera akibat penglihatan yang berkurang. P: Langgitan Intelektual.		A	E	T	Menyebutkan nama dokter rumah	2	4	5	Menyebutkan nama dokter rumah	2	3	5	Tidak ada hasil kerja.	2	4	5	ttb
	A	E	T																
Menyebutkan nama dokter rumah	2	4	5																
Menyebutkan nama dokter rumah	2	3	5																
Tidak ada hasil kerja.	2	4	5																

Tgl/Jam	Revisi	SOAP	ttb
---------	--------	------	-----

16-01-2020	2	S: klien mengatakan sudah merasa nyaman dalam beres-beres kamar. O: klien terlihat lebih baik dan lebih baik. (indikator) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>A</th> <th>E</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Menyapu kamar</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Menyapu kamar</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> A: masalah keperawatan Intelektual. P: Langgitan Intelektual.		A	E	T	Menyapu kamar	3	4	5	Menyapu kamar	3	4	5	ttb
	A	E	T												
Menyapu kamar	3	4	5												
Menyapu kamar	3	4	5												

tgl/jan	No Dx	SOAP	Ttd																
17.01.2020	1	8 = kelenar mayafam sudan solah kenzu jurus / pengal pada tergun agndu kurang lebih terform. Orkelen terikut mels dan depu memunarti' ferap $TP = 130/90$ mmHg. Indikator <table border="0"> <tr> <td></td> <td>A</td> <td>G</td> <td>T</td> </tr> <tr> <td>telanan darah sistol (kurul)</td> <td>2</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>telanan darah diastol normal</td> <td>2</td> <td>9</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>tidak ada seluk kapda</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> A = Masalah keperawatan. Risiko kefidan epurpan perpan' sekebra		A	G	T	telanan darah sistol (kurul)	2		5	telanan darah diastol normal	2	9	5	tidak ada seluk kapda	2	5	5	Ttd W
	A	G	T																
telanan darah sistol (kurul)	2		5																
telanan darah diastol normal	2	9	5																
tidak ada seluk kapda	2	5	5																

P =

tgl/jan	NoDx	SOAP	Ttd																
17.01.2020		5 = kelenar mayafam sudan depu kelanun albusu unuh bngun dan di kelen dengan nyany Orkelen terikut bngun berakus dan ada ngen dudu - Indikator <table border="0"> <tr> <td></td> <td>A</td> <td>G</td> <td>T</td> </tr> <tr> <td>melapamkan pengkentan</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>aktusis kaman</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alganun dalam berakus</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> A = Masalah keperawatan Intoban. albusu teratn. K = kentan Intoban.		A	G	T	melapamkan pengkentan	3	5	5	aktusis kaman	2			Alganun dalam berakus	3	5	5	Ttd W
	A	G	T																
melapamkan pengkentan	3	5	5																
aktusis kaman	2																		
Alganun dalam berakus	3	5	5																

JURNAL KEPERAWATAN 'AISYIYAH'

1. Pengaruh Terapi Psikoreligi Murottal Al-Quran terhadap Tekanan Darah pada Klien dengan Hipertensi
Oop Ropei, Muhammad Luthfi
2. Gambaran Resiliensi pada Remaja
Fauziah Dyan Ayu K.W, Nur Oktavia Hidayati, Ai Mardhiyah
3. Harga Diri Orangtua yang Mempunyai Anak dengan Terpasang Kantong Stoma
Iyep Dede Supriyatna
4. Analisis Faktor Dominan yang Memengaruhi Kadar Gula Darah Pasien *Diabetes Mellitus* Tipe 2
Atikah Fatmawati, Mustin
5. Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Penderita Hipertensi
Hasbi Taobah Ramdani, Eldessa Vava Rilla, Wini Yuningsih
6. Tingkat Kecemasan Klien Gagal Ginjal Terminal pada Tindakan Hemodialisis
Abay Taryana, Aan Nur'aeni, Atlastieka Praptiwi
7. Transadaptasi dan Analisis Psikometrik Skala Religiusitas Muslim Berdasarkan *the Muslim Piety Questionnaire*
Angga Wilandika
8. Perilaku *Bullying* pada Siswa SMP
Nita Prawitasari, Efri Widiанти, Nita Fitria
9. Pengalaman Orang Tua Merawat Anak dengan Tuna Rungu Usia Sekolah Dasar
Sri Yekti Widadi, Rakhmi Anggita Januaryity
10. Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks
Tri Panji Setyo, Atun Raudotul Ma'rifah, Rahmaya Nova Handayani

Alamat Redaksi:

STIKes 'Aisyiyah Bandung
Jl. KH. Ahmad Dahlan Dalam No. 6 Bandung 40264
Telp. (022) 7305269, 7312423 - Fax. (022) 7305269

Volume 4 | Nomor 1 | Juni 2017

DEWAN REDAKSI

JURNAL KEPERAWATAN 'AISYIYAH (JKA)

Volume 4 | Nomor 1 | Juni 2017

Pelindung:

Ketua STIKes 'Aisyiyah Bandung

Penanggung Jawab:

Santy Sanusi, S.Kep.Ners., M.Kep.

Ketua:

Sajodin, S.Kep., M.Kes., AIFO.

Sekretaris/Setting/Layout:

Aef Herosandiana, S.T., M.Kom.

Bendahara:

Riza Garini, A.Md.

Penyunting/Editor :

Perla Yualita, S.Pd., M.Pd.

Triana Dewi S, S.Kp., M.Kep.

Pemasaran dan Sirkulasi :

Nandang JN., S.Kp., M.Kep.,Ns., Sp.Kep., Kom.

Mitra Bestari :

Dewi Irawati, MA., Ph.D.

Suryani, S.Kp., MHSc., Ph.D.

DR. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.

Iyus Yosep, S.Kp., M.Si., MN.

Irna Nursanti, M.Kep., Sp. Mat.

Erna Rochmawati, SKp., MNSc., M.Med.Ed. PhD.

Mohammad Afandi, S.Kep., Ns., MAN.

Alamat Redaksi:

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah

Jl. KH. Ahmad Dahlan Dalam No. 6, Bandung

Telp. (022) 7305269, 7312423 - Fax. (022) 7305269

e-mail: jka.aisyiahbdg@gmail.com

DAFTAR ISI

1. Pengaruh Terapi Psikoreligi Murottal Al-Quran terhadap Tekanan Darah pada Klien dengan Hipertensi Oop Ropei, Muhammad Luthfi	1 - 12
2. Gambaran Resiliensi pada Remaja Fauziah Dyan Ayu K.W, Nur Oktavia Hidayati, Ai Mardhiyah	13 - 21
3. Harga Diri Orangtua yang Mempunyai Anak dengan Terpasang Kantong Stoma Iyep Dede Supriyatna	23 - 28
4. Analisis Faktor Dominan yang Memengaruhi Kadar Gula Darah Pasien <i>Diabetes Mellitus</i> Tipe 2 Atikah Fatmawati, Mustin	29 - 35
5. Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Penderita Hipertensi Hasbi Taobah Ramdani, Eldessa Vava Rilla, Wini Yuningsih	37 - 45
6. Tingkat Kecemasan Klien Gagal Ginjal Terminal pada Tindakan Hemodialisis Abay Taryana, Aan Nur'aeni, Atlastieka Praptiwi	47 - 56
7. Transadaptasi dan Analisis Psikometrik Skala Religiusitas Muslim Berdasarkan <i>the Muslim Piety Questionnaire</i> Angga Wilandika	57 - 67
8. Perilaku <i>Bullying</i> pada Siswa SMP Nita Prawitasari, Efri Widiанти, Nita Fitria	69 - 79
9. Pengalaman Orang Tua Merawat Anak dengan Tuna Rungu Usia Sekolah Dasar Sri Yekti Widadi, Rakhmi Anggita Januarity	81 - 87
10. Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks Tri Panji Setyo, Atun Raudotul Ma'rifah, Rahmaya Nova Handayani	89 -111

PENGARUH TERAPI PSIKORELIGI MUROTTAL AL-QURAN TERHADAP TEKANAN DARAH PADA KLIEN DENGAN HIPERTENSI

Oop Ropei¹, Muhammad Luthfi²

ABSTRAK

Hipertensi merupakan keadaan meningkatnya tekanan darah yang abnormal ($\geq 140/90$ mmHg). Pengobatan non-farmakologis pada klien hipertensi adalah dengan menciptakan keadaan rileks atau relaksasi. Salah satu alternatif yaitu mendengarkan Alquran diyakini dapat mendatangkan ketenangan jiwa juga berpengaruh pada respon fisiologis tubuh termasuk tekanan darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi psikoreligi Murrottal Alquran terhadap tekanan darah dengan hipertensi di Puskesmas Sukarasa Kota Bandung 2014. Metode penelitian yang digunakan adalah *Quasi-Eksperimen* dengan sample 20 responden yang terbagi menjadi 10 kelompok intervensi dan 10 kelompok kontrol, dengan teknik *purposive sampling* dan analisis secara statistik dengan menggunakan uji *t-independen*. Hasil penelitian didapatkan nilai rerata tekanan darah pada kelompok intervensi setelah diberikan intervensi adalah 147,70/ 89,50 mmHg ($p\text{-value} = 0,885 > \alpha 0,05$) dan nilai rerata sesudah diberikan intervensi pada kelompok kontrol adalah 147.20/ 87,80 mmHg ($p\text{-value} = 0,296 > \alpha 0,05$), tidak ada pengaruh terapi psikoreligi Murrottal Alquran terhadap tekanan darah dengan hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian disarankan agar pihak Puskesmas Sukarasa dapat mempertimbangkan penggunaan terapi Psikoreligi Murottal Alquran sebagai salah satu metode terapi non-farmakologi dalam menangani tekanan darah.

Kata kunci : Murottal, Hipertensi, Tekanan Darah.

Abstract

Hypertension is a heightened condition of abnormal blood pressure indicated by the number of blood pressure ($\geq 140/90$ mmHg). Non pharmacological treatment is to create a relaxed atmosphere or relaxatin. The alternative choice of treatment is to listen to recitation of the holy Quran which would affect the peace of mind of the physiological response of the human body including blood pressure. This study aims to determine the effect of psikoreligi Murottal Al Quran treatment to the clients with hypertension at Sukarasa public health in Bandung in 2014. Research method used is an Experiment with 20 respondents. They were divided into 10 groups of intervention and 10 control groups, with the purposive sampling technique and statistical analysis using t-test independent. The results indicated a mean value of blood pressure before intervention given is 147,70/ 89,50 mmHg ($p\text{-value} = 0,885 > \alpha 0,05$) and the mean value after intervention given is 147.20/ 87,80 mmHg ($p\text{-value} = 0,296 > \alpha 0,05$) mmHg, indicated that there is no influence between psikoreligi Murrottal Al Quran therapy on blood pressure with hypertensive. Based on the results of the study suggested that the Sukarasa health center may apply for psikoreligi murottal considering the therapeutic use of the Quran as one of the methods of non-pharmacological therapies in handling blood pressure.

Keywords: Murottal, Hypertension, Blood Pressure.

¹ Dosen STIKes Achmad Yani

² Mahasiswa STIKes Achmad Yani

LATAR BELAKANG

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang umum di negara berkembang. Hipertensi yang tidak segera ditangani berdampak pada munculnya penyakit degeneratif, seperti penyakit jantung (*Congestif Heart Failure*) dan penyakit pembuluh darah perifer. Hal ini jika tidak dilakukan penanggulangan dengan baik keadaan ini cenderung akan meningkat (Rahmat, 2013). Hipertensi adalah tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg, atau bila pasien memakai obat anti Hipertensi (Mansjoer, 2004).

Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang akan berlanjut ke suatu organ target seperti *stroke* (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung) dan hipertropi ventrikel kanan / *left ventricle hypertrophy* (untuk otot jantung). Dengan target organ di otak yang berupa *stroke*, hipertensi menjadi penyebab utama *stroke* yang membawa kematian yang tinggi (Bustan, 2007). Komplikasi yang sering timbul akibat dari hipertensi (tekanan darah tinggi) adalah *stroke*, *infark miokard*, gagal ginjal, *ensefalopati* (Triyanto, 2014).

Berdasarkan data WHO, dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik. Diperkirakan pada tahun 2025 nanti kasus hipertensi terutama di negara berkembang akan mengalami kenaikan sekitar 80% dari 639 juta kasus di tahun 2000, yaitu menjadi 1,15 milyar kasus. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi dan penambahan penduduk saat ini (Rahmat, 2013).

Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2013) mencapai 30 % dari populasi. Berdasarkan

Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT, 2001), kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah terutama hipertensi di Indonesia sebesar 26,3 %. Data lain menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7 % dari populasi pada usia 18 tahun ke atas. Dari jumlah itu 60 % penderita hipertensi berakhir pada *stroke*. Di Indonesia banyaknya penderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang tetapi hanya 4 % yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi 6-15% pada orang dewasa, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor risikonya, dan 90% merupakan hipertensi esensial (Ramadi, 2012).

Tahun 2013, prevalensi hipertensi di Jawa Barat menempati peringkat ketiga, dengan prevalensi tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan (30,8%) dan Jawa Barat (29,4 %) (Rikesdas, 2013). Menurut hasil penelitian Litbangkes Depkes RI (2001) Di Kota Depok didapat prevalensi hipertensi sebesar 25,6 % (Haryanto, 2008). Di Kota Bandung kasus hipertensi menjadi peringkat ketiga setelah *Nasofaringitis Akut* dan ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut) dengan persentase 6,86 % (Dinkes, 2012). Berdasarkan data laporan hasil angka kejadian hipertensi di Dinkes Kota Bandung, Puskesmas Sukarasa menempati peringkat pertama se- Kota Bandung pada Tahun 2012. Dan berdasarkan data laporan angka hipertensi di Puskesmas Sukarasa yang mengalami hipertensi dari bulan Oktober – Desember sebanyak 275 kasus.

Wilayah Kerja Puskesmas Sukarasa merupakan Puskesmas yang sudah lama berdiri di Kecamatan Sukasari Kota Bandung. Wilayah Kerja Puskesmas Sukarasa ini membina 7 RW (Rukun Warga) (Profil Puskesmas Sukarasa).

Tabel 1. Angka Kejadian Hipertensi di Puskesmas Sukarasa Kecamatan Sukasari Kota Bandung Tahun 2013.

No	RW	Jumlah penderita hipertensi (orang)
1	01	33
2	02	73
3	03	14
4	04	65
5	05	46
6	06	29
7	07	15
Jumlah	7 RW	275

Sumber : Puskesmas, 2013

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa warga yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukarasa sebanyak 275 dengan prevalensi tertinggi di RW 02 sebanyak 73 dan terendah di RW 03 sebanyak 14 warga yang mengalami hipertensi.

Penatalaksanaan klien dengan hipertensi adalah farmakologi dan non-farmakologi. Hasil wawancara pada 10 pasien yang menderita penyakit hipertensi di Puskesmas Sukarasa Kota Bandung pada tanggal 3 Maret 2014, didapatkan bahwa 7 dari 10 orang pasien yang menderita penyakit hipertensi mengatakan bahwa apabila sakit kepala dan merasa tekanan darahnya meningkat langsung minum obat anti hipertensi seperti Captopril, dan beristirahat seperti tidur. 3 orang lainnya langsung pergi ke puskesmas atau dokter terdekat.

Tindakan nonfarmakologi menangani masalah tekanan darah tinggi pada pasien dapat berupa tindakan mandiri oleh perawat seperti teknik relaksasi dan distraksi (Potter, 2005). Jenis distraksi seperti distraksi visual, distraksi pendengaran, distraksi pernafasan, distraksi intelektual, teknik pernafasan, dan imajinasi terbimbing, sedangkan jenis relaksasi yaitu ; Teknik relaksasi nafas dalam. Relaksasi

merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem syaraf simpatis dan parasimpatis ini. Teknik relaksasi sering dilakukan karena terbukti efektif mengurangi ketegangan dan kecemasan, mengatasi insomnia dan asma (Ramdani 2006, dalam Triyanto, 2014). Di Indonesia, penelitian relaksasi progresif sudah cukup banyak dilakukan. Terapi relaksasi progresif terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Erviana 2009, dalam Triyanto, 2014).

Teknik distraksi terdapat beberapa macam yaitu ; distraksi visual, distraksi pendengaran, distraksi pernafasan, distraksi intelektual, teknik pernafasan, dan imajinasi terbimbing. Salah satu teknik distraksi yang digunakan untuk mengatasi hipertensi adalah dengan murottal (mendengarkan bacaan ayat-ayat Suci Al-Quran), karena teknik distraksi merupakan tindakan untuk mengalihkan perhatian seperti mendengarkan musik dan Murottal Alquran (Sistina, 2010). Menurut penelitian Matin (2012) menunjukkan bahwa nilai rata-rata tekanan darah sistol setelah mendengarkan terapi Murottal Alquran mengalami penurunan 15,83 mmHg. Tamaroh (2008) menunjukan bahwa bacaan Alquran berpengaruh besar hingga 97 % dalam menimbulkan ketenangan jiwa dan penyembuhan penyakit.

Murottal adalah rekaman suara Alquran yang dilagukan oleh seorang qori' (pembaca Alquran) (Purna, 2006). Lantunan Alquran secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon – hormon stres, mengaktifkan hormon endorphen alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah

serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Heru, 2008).

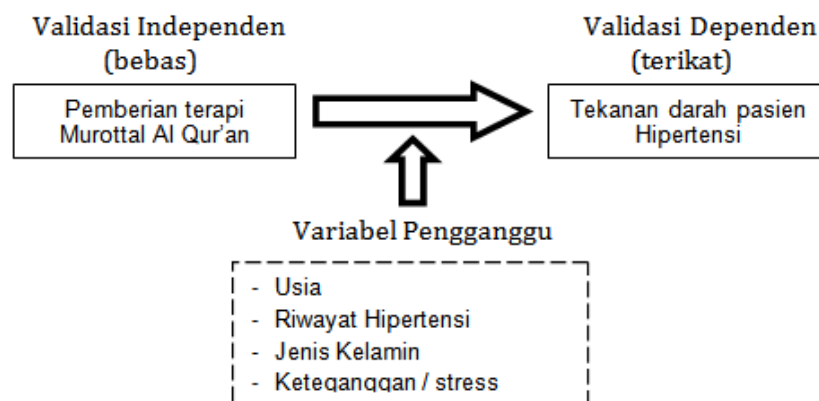
Oleh karena itu pemberian terapi komplementer untuk mengatasi masalah hipertensi secara berkesinambungan sangat dibutuhkan pada kondisi ini. Penelitian dalam menangani masalah hipertensi yang bersifat non farmakologi akhir-akhir ini semakin berkembang, diantaranya : terapi relaksasi benson, nafas dalam, hipnoterapi, dan terapi musik dengan Murottal Alquran. Oleh karena itu, berdasarkan uraian permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Pengaruh Terapi Psikoreligi Murottal Alquran terhadap Tekanan Darah Klien dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarasa Kota Bandung Tahun 2014".

Berdasarkan uraian permasalahan dari

latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Adakah pengaruh terapi psikoreligi murottal Alquran terhadap tekanan darah klien dengan hipertensi di Puskesmas Sukarasa Kota Bandung 2014".

METODOLOGI

Metode penelitian untuk mencari pengaruh dari perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendalkan menggunakan metode eksperimen. Metode eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *true eksperimental design*. Alur Penelitian eksperimen dimulai dengan cara menetapkan responden penelitian yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok studi atau disebut juga kelompok kasus dan kelompok kontrol. Pemilihan dilakukan dengan cara *random sampling* (Sugiono, 2011). Kelompok kasus diberikan intervensi oleh peneliti sedangkan kelompok kontrol tidak atau dibiarkan secara alami. Maka alur penelitiannya dapat dilihat pada gambar berikut ini :



Bagan 1. Kerangka Konsep

Triyanto (2014), Al-Kahl (2013)

Ket. : ☐ : Diteliti
 : ☐ : Tidak Diteliti

Hipotesis penelitian ini adalah :

Ho : Tidak ada pengaruh pemberian terapi psikoreligi murottal Alquran terhadap tekanan darah klien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukarasa Kota Bandung tahun 2014.

Ha : Adanya pengaruh pemberian terapi psikoreligi murottal Alquran terhadap tekanan darah klien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukarasa Kota Bandung tahun 2014.

Populasi dalam penelitian ini adalah warga yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukarasa pada tahun 2013. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008). Untuk menentukan jumlah sampel, peneliti menggunakan Sugiyono, (2011), yang menyatakan penelitian eksperimen yang sederhana, yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, maka anggota sampel masing-masing antara 10 s/d 20. Jadi peneliti memutuskan mengambil 20 sampel sebagai penelitian yaitu 10 sebagai responden intervensi dan 10 sebagai responden kontrol. maka banyaknya sampel yang digunakan oleh peneliti yang berasal dari wilayah kerja puskesmas 20 penderita hipertensi yang terbagi 10 sebagai responden dan 10 sebagai kontrol. Sampel pada penelitian ini merupakan penderita hipertensi dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut : 1) Responden yang bersedia menjadi responden, 2) Beragama Islam, 3) Belum pernah melakukan terapi dengan Murratal Al-Quran, 4) Memiliki riwayat hipertensi

essensial, 5) Responden yang meminum obat anti hipertensi, dan 6) Pasien yang kooperatif.

Instrumen yang digunakan untuk pengukuran tekanan darah adalah tensimeter digital, sedangkan untuk terapi murottal Alquran instrumen yang digunakan adalah rekaman audio (Idris Al-Hasyimi) yang menggunakan media *player*, dan ayat yang sebaiknya selalu didengarkan oleh pasien dan untuk penyakit apapun. Ayat ini terbukti berguna untuk menyembuhkan semua penyakit, menurut Al-Kaheel (2013), membaca Alfatihah tujuh kali, Surah Albaqarah : 255 (ayat kursi), Surah AlIkhlash, Surah Alfalaq dan Annas semuanya berdurasi 12 menit 17 detik. Mayrani (2013) lama dan jumlah sesi yang digunakan pada penelitian sebelumnya bermacam-macam misalnya setiap hari, tiga kali per minggu dengan durasi berbeda mulai dari 5 menit hingga 30 menit, banyaknya sesi pemberian terapi dapat mempengaruhi hasil.

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui tekanan darah klien dengan hipertensi sebelum dan sesudah diberikan terapi psikorelegi Murottal Alquran di wilayah kerja Puskesmas Sukarasa Kota Bandung Tahun 2014. untuk mengetahui nilai rata – rata sebagai berikut :

$$x = \frac{\sum x_i}{n}$$

Keterangan :

$\bar{x}$: Mean

$\sum x_i$: Jumlah tiap data

n : Jumlah data

Pengujian hipotesis penelitian menggunakan statistik parametrik dan jenis statistik parametrik yang digunakan dalam menganalisa pengaruh antara variabel penelitian adalah uji – t dependen. Uji dua mean dependen digunakan untuk menguji perbedaan mean antara dua kelompok data yang dependen (subjek yang sama diukur dua kali).

Rumus uji T-dependen (Riyanto, 2011) :

$$t_{hitung} = \frac{d}{S/\sqrt{n}}$$

Keterangan : Df = n-1

d = (debar) = Rata-rata selisih pengukuran pertama dan kedua

S = Standar deviasi dari nilai d

N = Jumlah sampel

Rumus simpangan baku untuk sampel:

$$s = \sqrt{\frac{\sum (xi - \bar{x})^2}{n - 1}}$$

Keterangan :

Xi = Masing – masing data

X = Rata – rata

n = Jumlah sample

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Rerata tekanan darah sebelum diintervensi terapi psikoreligi murottal Alquran terhadap tekanan darah klien dengan hipertensi.

Tabel 2. Rerata tekanan darah sebelum diintervensi terapi psikoreligi murottal Alquran terhadap tekanan darah klien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukarasa Kota Bandung 2014.

Kategori	Rata-rata	Standar Deviasi	Min –Max	95% CI
Tekanan darah Systolik sebelum (Intervensi)	162,90	12,102	143-185	154,24 – 171,56
Tekanan darah Systolik sebelum (Kontrol)	147,83	5,226	142-158	144,09 – 151,57
Tekanan darah Diastolik sebelum (Intervensi)	97,53	4,307	90-104	94,45-100,61
Tekanan darah Diastolik sebelum (Kontrol)	88,87	3,171	81-92	86,60-91,13

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan hasil bahwa diperoleh nilai rata – rata tekanan darah sebelum (intervensi) sebesar 162,90/ 97,53 mmHg (Sd=12,102/ 4,307) dan didapatkan nilai tertinggi 185/ 104 mmHg dan terendah adalah 143/ 90 mmHg, nilai rata – rata tekanan darah sebelum (kontrol) sebesar 147,83/ 88,87 mmHg

(Sd=5,226/ 3,171) dan didapatkan nilai tertinggi 158/ 92 mmHg dan terendah 142/ 81 mmHg.

2. Rerata tekanan darah sesudah diintervensi terapi psikoreligi murottal Alquran terhadap tekanan darah klien dengan hipertensi

Tabel 3. Rerata tekanan darah sesudah diintervensi terapi psikoreligi murottal Alquran terhadap klien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukarasa Kota Bandung 2014.

Kategori	Rata-rata	Standar Deviasi	Min -Max	95 % CI
Tekanan darah Sistolik sesudah (Intervensi)	147,77	8,908	129-162	141,39-154,14
Tekanan darah sistolik sesudah (Kontrol)	147,23	5,975	137-156	142,96-151,51
Tekanan darah Diastolik sesudah (Intervensi)	89,57	4,439	85-100	86,39-92,74
Tekanan darah Diastolik sesudah (Kontrol)	88,07	2,382	84-91	86,36-89,77

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukan hasil yang diperoleh nilai rata - rata tekanan darah sesudah (intervensi) sebesar 147,77/ 89,57 mmHg (Sd=8,908/ 4,439) dan didapatkan nilai tertinggi 162/ 100 mmHg dan terendah adalah 129/ 85 mmHg, pada nilai rata - rata tekanan darah sesudah (kontrol) sebesar 147,23/ 88,07

mmHg (Sd=5,975/ 2,382) dan didapatkan nilai tertinggi 156/ 91 mmHg dan terendah 137/ 84 mmHg.

- Perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah pada pemberian terapi psikoreligi murottal Alquran terhadap tekanan darah klien dengan hipertensi

Tabel 4. Perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah pada pemberian terapi psikoreligi murottal Alquran terhadap tekanan darah klien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukarasa Kota Bandung 2014.

Karakteristik	Rata-rata	Sd	SE	P Value	N
Tekanan darah sistolik sebelum Intervensi	162,90	12,102	3,827	0,0001	10
Tekanan darah sistolik sesudah Intervensi	147,77	8,908	2,817		
Tekanan darah sistolik sebelum Kontrol	147,83	5,226	1,653	0.483	10
Tekanan darah sistolik sesudah Kontrol	147,23	5,975	1,890		
Tekanan darah diastolik sebelum Intervensi	97,53	4,307	1,362	0,0001	10
Tekanan darah diastolik sesudah Intervensi	89,57	4,439	1,404		
Tekanan darah diastolik sebelum Kontrol	88,87	3,171	1,003	0,243	10
Tekanan darah diastolik sesudah Kontrol	88,07	2,382	0,753		

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan hasil yang diperoleh nilai rata – rata tekanan darah sebelum diberikan terapi murrotal Al – Qur'an sebesar 162,90/ 97,53 mmHg dengan standar deviasi 12,102/ 4,307. Nilai rata – rata tekanan darah sesudah diberikan terapi Murotal Al – Qur'an sebesar 147,77/ 89,57 mmHg dengan standar deviasi 8,908/ 4,439. Hasil uji statistik di peroleh P value = 0,0001 < α 0,05 maka dapat disimpulkan adanya pengaruh terapi Murrotal Al – Qur'an terhadap tekanan darah klien dengan

hipertensi, maka dalam hal ini H_0 ditolak. Nilai rata – rata tekanan darah sebelum kontrol sebesar 147,83/ 88,87 mmHg dengan standar deviasi 5,226/ 3,171. Nilai rata – rata tekanan darah sesudah kontrol sebesar 147,23/ 88,07 mmHg dengan standar deviasi 5,975/ 2,382. Hasil uji statistik di peroleh p-value = 0,483 > α 0,05 untuk tekanan darah sistolik dan p-value = 0,243 > α 0,05 untuk tekanan darah diastolik, maka dalam hal ini H_0 gagal ditolak.

Tabel 5. Perbedaan tekanan darah sesudah pemberian terapi psikoreligi murottal Alquran terhadap tekanan darah pada kelompok intervensi dan kontrol di wilayah kerja Puskesmas Sukarasa Kota Bandung 2014.

Variabel (Tekanan Darah Sistolik) Setelah Intervensi	Rata-rata	Sd	SE	P Value	N
Kelompok Intervensi	147.70	8.994	2.844	0.885	20
Kelompok Kontrol	147.20	6.015	1.902		
Variabel (Tekanan Darah Diastolik) Setelah Intervensi	Rata-rata	Sd	SE	P Value	N
Kelompok Intervensi	89.50	4.353	4.353	0.296	20
Kelompok Kontrol	87.80	2.440	2.440		

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan hasil diperoleh hasil rata-rata tekanan darah sistolik pada kelompok intervensi setelah diberikan terapi psikoreligi murotal Al-Quran sebesar 147,70 mmHg, standar deviasi 8,994, dan standar error 2,844, dan pada kelompok kontrol didapatkan rata-rata tekanan darah sistolik 147,20 mmHg, standar deviasi 6,015, dan standar error 1,902. Hasil uji statistik diperoleh p-value = 0,885 > α 0,05, sedangkan rata-rata tekanan darah diastolik pada kelompok intervensi didapatkan 89,50 mmHg, standar deviasi 4,353, dan standar error 4,353, untuk kelompok kontrol didapatkan rata-

rata tekanan darah diastole 87,80 mmHg, standar deviasi 2,440, dan standar error 2,440. Hasil uji statistic diperoleh p-value = 0,296 > α 0,05, maka dapat disimpulkan tidak ada pengaruh terapi psikoreligi murotal Al-Quran terhadap tekanan darah klien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukarasa Kota Bandung.

Pembahasan

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *t - dependent* pada responden intervensi diperoleh p-value = 0,0001 < α 0,05 maka dapat disimpulkan adanya pengaruh terapi

Murottal Al - Qur'an terhadap tekanan darah klien dengan hipertensi, maka H_0 ditolak. Pada responden kontrol diperoleh $p\text{-value} = 0,483 > \alpha 0,05$ untuk tekanan darah sistolik dan $p\text{-value} = 0,243 > \alpha 0,05$ untuk tekanan darah diastol. hal ini berbeda dengan responden yang telah diberikan intervensi, maka H_0 gagal ditolak.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *t - independent* tekanan darah sistol pada kelompok intervensi setelah diberikan terapi psikoreligi murottal Al-Quran diperoleh $p\text{-value} = 0,885 > \alpha 0,05$. untuk kelompok kontrol diperoleh $p\text{-value} = 0,296 > \alpha 0,05$, maka dapat disimpulkan tidak ada pengaruh terapi psikoreligi murottal Alquran terhadap tekanan darah klien dengan hipertensi.

Saat melakukan penelitian di lapangan, di dapatkan beberapa faktor pada pola hidup responden, seperti merokok dan lain-lain adalah penyebab terjadinya hipertensi/ tekanan darah tinggi yang mengakibatkan terjadinya sel-sel di dalam tubuh rusak, dalam mengatasi masalah ini peneliti memberikan terapi murottal Alquran sehingga responden tersebut menjadi rileks, dengan proses melalui gelombang suara, ditangkap oleh telinga berubah menjadi sinyal *electric* yang bergerak melalui saraf suara, lalu masuk ke kulit *acoustic bark* dan bergerak ke berbagai saraf di otak, setelah itu otak menganalisa sinyal-sinyal tersebut, memberikan perintah ke berbagai organ tubuh yaitu salah satunya pada bagian di kardiovaskuler dinamakan volume sekuncup, fungsi dari volume sekuncup tersebut untuk menyemburkan sejumlah darah pada setiap denyut, sehingga setelah diberikan terapi mengalami perubahan pola pada volume sekuncup, yaitu dengan perubahan penurunan semburan pada sejumlah darah di setiap denyutnya, sehingga menyebabkan tekanan darah menurun.

Berdasarkan di lapangan media yang digunakan peneliti untuk terapi pada responden yaitu menggunakan MP3 player yang telah di isi dengan lafaz Al-Quran dan sepasang headset, penelitian ini mendengarkan surat Alfatihah tujuh kali, surah AlBaqarah : 255 (ayat kursi), surah AlIkhlas, surah Alfalaq dan Annas semuanya berdurasi 12 menit 17 detik, penelitian ini dilakukan pada kondisi yang tenang, dan responden terlihat rileks sehingga akan memaksimalkan fungsi dari terapi terhadap penurunan tekanan darah.

Menurut Mayrani (2013) mengungkapkan lama dan jumlah sesi yang digunakan pada penelitian sebelumnya bermacam-macam misalnya setiap hari, tiga kali per minggu dengan durasi berbeda mulai dari 5 menit hingga 30 menit, banyaknya sesi pemberian terapi dapat mempengaruhi hasil dalam penurunan tekanan darah. Menurut Sriyder & Egan, dalam Smeltzer & Bare, (2002) berpendapat bahwa, rileks atau ketenangan dapat menyebabkan reaksi hipotalamus, sehingga terjadi penurunan aktivitas sistem saraf simpatis yang akan menurunkan kecepatan denyut jantung dan menurunkan tekanan darah.

Penelitian ini merupakan terapi komplementer dalam menurunkan tekanan darah salah satunya menurut Sparber (2005), terapi komplementer adalah terapi yang digunakan secara bersama-sama dengan terapi lain dan bukan untuk menggantikan terapi medis. Terapi komplementer dapat digunakan sebagai *single therapy* ketika digunakan untuk meningkatkan kesehatan. Menurut Triyanto (2014) Terapi nonfarmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan agen obat dalam proses terapinya. Hal ini pun sejalan dengan pendapat Ramdhani (2006) tentang pengembangan terapi relaksasi progresif, relaksasi termasuk salah satu teknik pengelolaan diri yang dirasakan pada cara kerja sistem syaraf simpatis dan parasimpatis, teknik

relaksasi semakin sering dilakukan terbukti mengurangi ketegangan dan kecemasan.

Hasil penelitian dari Asrin (2008) tentang pengaruh terapi musik terhadap penurunan tekanan darah. Hasil analisis didapatkan nilai $p = 0,0001$ berarti ada pengaruh terapi musik dengan penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oki (2009), tentang pengaruh relaksasi terhadap penurunan tekanan darah. Hasil penelitian menunjukkan rata – rata tekanan darah responden mengalami penurunan saat setelah dilakukan terapi relaksasi dengan nilai $p\text{-value} = 0,0001$.

Hal yang sama juga di dapat dari penelitian indri (2013) tentang pengaruh terapi relaksasi progresif terhadap penurunan tekanan darah, hal ini dikarenakan adanya stimulus sehingga mengakibatkan terjadinya reaksi aksi hipotalamus yang menyebabkan penurunan aktivitas sistem saraf simpatis maka kecepatan denyut jantung dan tekanan darah menurun, dibuktikan dengan $p\text{-value} = 0,0001$ ($p\text{ value} < 0,05$) yang berarti adanya pengaruh relaksasi progresif terhadap penurunan tekanan darah.

Dalam terapi terapi murottal Alquran ini dibutuhkan peran perawat untuk mengatasi hipertensi yang dialami responden. Triyanto (2012), peran perawat komunitas sebagai pemberi perawatan diarahkan pada konteks komunitas yang lebih luas, meskipun tanggung jawab perawat komunitas termasuk perawatan individu, keluarga, dan kelompok. Praktik keperawatan komunitas di fokuskan pada *aggregate*, komunitas, dan populasi beresiko tinggi. Perawat kesehatan komunitas berperan meningkatkan kesehatan masyarakat dengan menekankan program promosi, mempertahankan kesehatan dan pencegahan penyakit, dengan tujuan diarahkan pada pencegahan timbulnya kesakitan dan menurunkan faktor risiko untuk

meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Peran pemberi perawatan dapat diberikan dalam bentuk intervensi perubahan perilaku pada kelompok berisiko kearah yang lebih sehat.

Setelah dilakukan penelitian didapatkan hasil tekanan darah responden menurun sesuai dari yang terlihat dari hasil analisis. Ini menunjukkan adanya pengaruh terapi murottal Al-Quran terhadap penurunan tekanan darah klien dengan hipertensi. Sejalan dengan penelitian sebelumnya stimulus yang diberikan seperti relaksasi, terapi musik, dan terapi relaksasi progresif.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Rata-rata tekanan darah sebelum diberikan Terapi Psikorelegi Murottal Al-Quran dari 10 responden yaitu tekanan darah 162,90/ 97,53 mmHg.
2. Rata-rata tekanan darah sesudah diberikan Terapi Psikorelegi Murottal Al-Quran dari 10 responden yaitu tekanan darah 147,77/ 89,57 mmHg.
3. Terdapat pengaruh pemberian teknik Terapi Psikorelegi Murottal Al-Quran terhadap penurunan tekanan darah dibuktikan dengan $P\text{ value} = 0,0001 < \alpha 0,05$.

Saran

1. Institusi Pendidikan.

Perlu menambahkan proses pembelajaran di Lab Skill seperti menerapkan terapi komplementer kepada mahasiswa-mahasiswa yaitu terapi murottal Alquran, relaksasi progresif, dan terapi-terapi lainnya

2. Puskesmas Sukarasa Kota Bandung dan Perawat

Mempertimbangkan penggunaan terapi psikoreligi murottal Alquran sebagai metode terapi non-farmakologi dalam menangani masalah kesehatan yang berhubungan dengan tekanan darah, khususnya klien dengan hipertensi dengan menerapkan terapi psikoreligi murottal Alquran sebagai prosedur tetap dengan diajarkan tata cara serta memperhatikan kenyamanan dan konsentrasi klien dalam melakukan terapi psikoreligi murottal Alquran maupun dibidang kesehatan terutama di bidang keperawatan tersebut sehingga klien dengan hipertensi bisa melakukannya secara mandiri.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Melihat hasil penelitian ini, maka diharapkan peneliti selanjutnya yang akan meneliti mengenai terapi murottal Alquran dapat mengembangkan penelitiannya seperti pengaruh murottal Alquran terhadap produksi ASI pada ibu setelah melahirkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Kaheel, Abdel Daem. (2013). *Pengobatan Qurani : manjurnya berobat dengan al quran/abdel daem al-kaheel*; penerjemah, Muhmmad Misbah : Editor, Achmad Zirzis, Siti Farida Nurlaili.- Ed.1,Cet. 2.- Jakarta : Amzah.
- Asrin. (2008). *Pengaruh Terapi Musik terhadap Penurunan Tekanan Darah*.
- Bandiara. (2008). *An Update Management Concept in Hypertension*.
- Budiman. (2011). *Penelitian Kesehatan Buku Pertama*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Bustan. (2007). *Epidemiologi: Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Corwin, Elizabeth J. (2005). *Buku Saku Patofisiologi*. EGC: Jakarta.
- Departemen Agama Republik Indonesia. (2005). *Al-Quran Terjemahan*. Jakarta: PT. syamil Cipta Media.
- Dewan Penerjemah Al-Quran. 1413H. *Al-Quran dan terjemahnya*. Madinah : Komplek Percetakan Al-Quran Raja fahd.
- Format referensi elektronik direkomendasikan oleh Al-Kaheel 2013, tersedia <http://www.arrahmah.com/news/2013/03/21/kekuatan-penyembuhan-dengan-al-quran-berdasarkan-penelitian-ilimah.html#sthash.yWgqj7u.dpuf>.
- Gulo, W. (2005). *Metodologi Penelitian*. Cetakan keempat. Gramedia: Jakarta.
- Hatta, Ahmad. (2009). *Tafsir Qur'an Perkata*. Jakarta. Maghfirah Pustaka.
- Hadi. (2012). *Perbedaan Efektifitas Pemberian Terapi Murottal dengan Terapi Musik Klasik*.
- Hanna, (2008). *Pengaruh Pola Hidup terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi*.
- Hastono. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Heru. (2008). *Efektifitas Pemberian Terapi Murottal dengan Terapi Musik Klasik*.
- Hermana, (2013). *Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Rw. 03 Kelurahan Pajajaran Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Kaliki Kota Bandung*.
- Herlambang. (2013). *Hubungan Pola Makan Terhadap Tekanan Darah*.
- Hidayah. (2009). *Hubungan Hipertensi dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Pirai di Kelurahan tembak Aji Semarang*.
- Hidayat, A. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknis Penulisan Ilmiah Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wicaksana. (2008). *Refleksi Kasus-Kasus Psikiatri dan Problematika Kesehatan Jiwa di*

Indonesia: Kanisiusmedia.

Kemenkes, RI. (2013). *Panduan Peringatan Hari Kesehatan Sedunia 2013*. Jakarta

Lindsay, W. (2007). *Pengantar Six Sigma*. Jakarta: Salemba Empat

Mansjoer, Arif. (2004). *Kapita Selekta Kedokteran, edisi 3*. Jakarta : Media Aesculapius.

Matin. (2012). *Efektifitas Pemberian Terapi Relaksasi Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*.

Mayrani. (2013). *Intervensi Terapi Audio Dengan Murottal Surah AR-Rahman Terhadap Perilaku Anak Autis*.

Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan Perilaku Kesehatan Cetakan 1*. Yogyakarta: Penerbit Andi Offset.

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan/Nursalam*. Jakarta : Salemba Medika

———. (2013). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Oki, (2009). *Pengaruh Relaksasi Terhadap Penurunan Tekanan Darah*.

Potter, P.A, Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta: EGC.

Evelyn. (2008). *Anatomi dan Fisiologi Untuk Paramedis*. Jakarta: PT. Gramedia.

Tim Penyakit Tidak Menular. *Profil Puskesmas Sukarasa Tahun 2012*. Bandung

Rahmat. (2013). *Pengelolaan Pasien Hipertensi Grade II dengan Pendekatan Medis dan Perilaku*.

Ramadi. (2012). *Perbedaan Pengaruh Pemberian Seduhan Daun Alpukat terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Laki-laki yang Perokok dengan Bukan Perokok di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir Kota Padang*.

Ramdhani. (2006). *Pengembangan Terapi Progresif*.

Riyanto, A. (2011). *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan; Dilengkapi Uji Validitas dan Reliabilitas Serta Aplikasi Program SPSS*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*.

Seksi Data dan Informasi Kesehatan dari Rekapitulasi SP3. *Profil Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2012*. Bandung.

Shalin Al-Utsaimin. Syeikh Muhammad. (2008). *Musthalahul Hadits*. Jogjakarta: Media Hidayah.

Siswantina. (2010). *Pengaruh Terapi Murottal terhadap Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Dilakukan Tindakan Hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*.

Smeltzer & Bare. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC

Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Tamaroh. (2008). *Pengaruh Mendengar Bacaan Al Qur'an terhadap Skor Depresi Lansia*.

Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

PENGARUH MASASE KAKI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA KELOMPOK DEWASA YANG MENGALAMI HIPERTENSI

Armen Patria, Richta Puspita Haryani
Universitas Mitra Indonesia, Bandar Lampung
E-mail: armenpatria@umitra.ac.id

ABSTRAK

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan oleh satu atau beberapa faktor resiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal. Faktor risiko hipertensi antara lain adalah: faktor genetik, umur, jenis kelamin, etnis, stress, obesitas/kegemukan, asupan garam, asupan kolesterol tinggi, kopi dan kebiasaan merokok selain usia dan faktor genetik. Tidak dapat dipungkiri bahwa hingga saat ini, obat tradisional dan terapi komplementer masih menjadi pilihan masyarakat dalam mengobati diri sendiri. Salah satu terapi komplementer yang dilakukan yaitu Masase kaki. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh masase kaki terhadap penurunan tekanan darah pada kelompok dewasa yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas Gisting Kabupaten Tanggamus. Metodologi dalam penelitian ini menggunakan desain *Quasy eksperimen* dengan rancangan *one group Pre Post Test* yaitu rancangan yang dilaksanakan pada satu kelompok. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi derajat 1 yang berobat pada bulan Mei di Puskesmas Gisting dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Gisting. Adapun jumlah populasi yaitu 30 orang pasien hipertensi derajat 1. Hasil penelitian didapatkan P Value Hasil uji statistic didapatkan p Value 0.000 untuk tekanan sistolik dan p Value 0.001 untuk tekanan diastolik, yang berarti pada nilai α 0.05 dapat disimpulkan terdapat pengaruh masase kaki terhadap penurunan tekanan darah pada kelompok dewasa yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas Gisting. Disarankan untuk peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan membandingkan terapi masase kaki dengan terapi alternative lain agar didapatkan hasil terapi yang lebih signifikan dapat menurunkan tekanan darah.

Kata Kunci : Hipertensi, Masase Kaki, Tekanan Darah

ABSTRACT

Hypertension is a condition in which an increase in blood pressure is more than 140/90 mmHg and is continuous at several blood pressure checks due to one or more risk factors that are not working properly in maintaining normal blood pressure. Hypertension risk factors include: genetic factors, age, gender, ethnicity, stress, obesity / obesity, salt intake, high cholesterol intake, coffee and smoking as well as age and genetic factors. It can not be denied that until now, traditional medicine and complementary therapy are still the people's choice in self-medication. One of the complementary therapies that is done is foot massage. The purpose of this study is to know Influence of Foot Massage Against Blood Pressure Reduction In Adults Who Have Hypertension at Working Area of Puskesmas Gisting 2018. Metodology in this study used a Quasy experimental design with one group Pre Post Test design is implemented in one group. Population in this research is patient of degree 1 hypertension that treatment in May at Puskesmas Gisting and domiciled in working area of Gisting Health Center. The number of population is 30 people with hypertension degree 1. The results obtained P Value Statistical test results obtained p Value 0.000 for systolic pressure and p Value 0.001 for diastolic pressure, which means at the value of α 0.05 can be concluded there is influence foot massage to decrease blood pressure in the adult group who experienced hypertension in the work area of Gisting puskesmas . It is recommended for further research to do research by comparing foot massage therapy with other alternative therapy in order to get a more significant therapy results can lower blood pressure.

Keyword : Hypertension, Foot Massage, Blood Pressure

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan oleh satu atau beberapa factor resiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Wijya & Putri, 2013).

WHO mencatat bahwa dua per tiga dari penduduk dunia yang menderita hipertensi diantaranya berada di Negara berkembang yang berpenghasilan rendah dan sedang seperti negara-negara di benua asia. Prevalensi kejadian hipertensi tertinggi di asia adalah negara Myanmar yaitu sebesar 37.7 %, India 36.5%, Srilanka 34.7%, dan Thailand 33.3% (WHO 2015, Dalam Infodatin 2016) Sedangkan prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran tekanan darah pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 %, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%) (Riskesdas,2013).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2016, jumlah yang terdata hipertensi 30,17% dengan jumlah laki-laki 29,05% dan perempuan 19,35%,di bandingkan dengan Tahun 2015 lebih tinggi angka hipertensi dengan persentase 53,77% dengan jumlah laki-laki 76,92% dan

perempuan 44,34%. Sedangkan menurut Data Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus, hipertensi termasuk dalam 5 besar penyakit terbanyak. Pada tahun 2015, penderita hipertensi sebanyak 5.755 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2016 dengan jumlah penderita sebanyak 13.512 orang (Provil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2017).

Sedangkan dari hasil pra-survey yang peneliti lakukan diketahui bahwa terjadi peningkatan kasus hipertensi. Pada tahun 2016 hipertensi menempati urutan ke 6 penyakit yang diderita sedangkan pada tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi penyakit terbanyak ke 4 yang dialami di puskesmas gisting. Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan di tempat penelitian diketahui bahwa perawat atau petugas kesehatan di tempat penelitian tidak memberikan edukasi terkait dengan terapi alternative lain yang dapat membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di tempat penelitian

Penyakit hipertensi merupakan salah satu faktor resiko utama terjadinya gangguan jantung. Selain mengakibatkan gagal jantung, hipertensi dapat berakibat terjadinya gagal ginjal maupun penyakit serebrovaskular. Pada kebanyakan kasus, hipertensi terdeteksi saat pemeriksaan fisik karena alasan penyakit tertentu, sehingga sering disebut sebagai “*silent killer*”. Banyak faktor yang dapat

menyebabkan terjadinya hipertensi. Faktor risiko hipertensi antara lain adalah: faktor genetik, umur, jenis kelamin, etnis, stress, obesitas/ kegemukan, asupan garam, asupan kolesterol tinggi, kopi dan kebiasaan merokok selain usia dan faktor genetik (Wijaya & Putri 2013).

Di beberapa negara, obat tradisional dan terapi komplementer telah dimanfaatkan dalam pelayanan kesehatan formal terutama dalam pelayanan kesehatan strata pertama. Tidak dapat dipungkiri bahwa hingga saat ini, obat tradisional dan terapi komplementer masih menjadi pilihan masyarakat dalam mengobati diri sendiri, namun rendahnya pengetahuan tentang terapi komplementer untuk mengatasi hipertensi sehingga masyarakat di tempat penelitian tidak mengerti dan tidak mencoba terapi lain selain obat-obatan, untuk itu peneliti tertarik melakukan sebuah penelitian yang bertujuan member terapi komplementer dengan judul pengaruh masase kaki terhadap penurunan tekanan darah (Padila, 2012).

Masase atau pijat adalah penggunaan tekanan dan gerakan yang bervariasi untuk memanipulasi otot dan jaringan lunak lainnya. Dengan melemaskan jaringan lunak tubuh, lebih banyak darah dan oksigen dapat mencapai daerah yang terkena dampak dan mengurangi nyeri. Masase merupakan teknik integrasi sensori yang mempengaruhi aktivitas sistem saraf otonom. Apabila

seseorang mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus rileks maka akan muncul respon relaksasi (Dalimartha, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2015) dengan judul Pengaruh masase kaki terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa didapatkan hasil didapatkan bahwa semua responden merupakan hipertensi primer yaitu sebanyak 20 responden (100%) dan terdapat hubungan antara masase kaki dengan penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dimana hasil uji p 0.004 (tekanan darah sistol) dan $p=0.005$ (tekanan darah diastol) yang artinya ada hubungan yang signifikan. Selain itu, diperoleh bahwa masase kaki yang baik sebanyak 20 responden (100%) mengatakan puas dan tidak ada yang mengatakan tidak puas selama diberikan intervensi masase kaki.

Tingginya angka kejadian hipertensi dan juga terjadinya peningkatan angka kejadian hipertensi serta minimnya edukasi yang dimiliki oleh masyarakat tentang terapi komplementer yang dapat membantu menurunkan tekanan darah maka peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian yang berjudul “pengaruh masase kaki terhadap penurunan tekanan darah pada kelompok dewasa yang mengalami hipertensi

di wilayah kerja puskesmas Gisting Tahun 2018”

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan desain *Quasy eksperimen* dengan rancangan *one group Pre Post Test* yaitu rancangan yang dilaksanakan pada satu kelompok (Hidayat 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi derajat 1 yang berobat pada bulan Mei di Puskesmas Gisting dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Gisting. Adapun jumlah populasi yaitu 30 orang pasien hipertensi derajat 1. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden.

Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengambilan sampel melalui teknik *Accidental Sampling* yaitu dengan menunggu pasien yang berobat atau muncul pada saat penelitian berlangsung (Hidayat, 2011).

Analisa data digunakan untuk mengolah data yang diperoleh dengan menggunakan program *software computer* dimana akan dilakukan 2 macam analisa data, yaitu analisa univariat dan analisa bivariat.

Analisa ini digunakan untuk menggambarkan rata-rata tekanan darah sebelum diberikan intervensi dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan intervensi.

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *T* (Dependent samples T-Test). Pada penelitian ini

menggunakan nilai α sebesar 0.05 yang memiliki tingkat kemaknaan 95 %.

HASIL

Tabel 1.

Distribusi umur Responden yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gisting tahun 2018

Umur	Frekuensi	Persentase
18-30 Tahun	5	16.7
31- 50 Tahun	12	40.0
>50 Tahun	13	43.4
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa lebih banyak responden yang berusia antara 31-50 tahun yaitu sebanyak 12 (40.0%).

Tabel 2.

Distribusi Jenis Kelamin Responden yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas Gisting Tahun 2018

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	16	53.3
Perempuan	14	46.7
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa lebih banyak responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 16 (53.3%)

Tabel 3

Distribusi Pendidikan Responden yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas Gisting Tahun 2018

	Frekuensi	Persentase
SD-SMP	13	43.3
SLTA	13	43.3
Perguruan Tinggi	4	13.3
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel 3. diketahui bahwa responden yang memiliki pendidikan SD-SLTP DAN SLTA jumlahnya sama yaitu 13 (43.3%).

Analisa Univariat

Tabel 4.

Tekanan darah pada responden sebelum diberikan terapi masase kaki pada kelompok dewasa yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas Gisting Tahun 2018

	Mean	SD	Minimum Maximum	95% CI
Sistolik Sebelum	146.17	5.6	140 155	144.05 148.29
Diastolik Sebelum	87.33	7.7	70 100	84.44 90.22

Berdasarkan tabel 4. diketahui bahwa rata-rata tekanan darah sistolik responden sebelum diberikan intervensi yaitu 146.17 (95% % CI : 144.05-148.29), tekanan darah terendah 140 dan tekanan darah tertinggi 155. Sedangkan diketahui tekanan darah diastolik sebelum diberikan intervensi yaitu 87.33 (95%% CI : 84.44-90.22), tekanan darah terendah adalah 70 dan tertinggi adalah 100.

Tabel 5.

Tekanan darah pada responden sesudah diberikan terapi masase kaki pada kelompok dewasa yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas Gisting Tahun 2018

	Mean	SD	Minimum Maximum	95% CI
Sistolik Sesudah	136.33	8.8	120 150	133.01 139.66
Diastolik Sesudah	83.00	7.4	70 90	80.20 85.80

Berdasarkan tabel 5. diketahui bahwa rata-rata tekanan darah sistolik responden sesudah diberikan intervensi yaitu 136.33 (95% % CI : 133.01-139.66), tekanan darah terendah 120 dan tekanan darah tertinggi 150. Sedangkan rata-rata tekanan darah diastolic responden setelah diberikan intervensi yaitu 83.00 (95% % CI : 80.20-85.80), tekanan darah diastolic terendah adalah 70 dan tertinggi 90.

Analisa Bivariat

Tabel 6.

Pengaruh masase kaki terhadap penurunan tekanan darah pada kelompok dewasa yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas Gisting Tahun 2018

	Mean	SD	SE	P Value	N
Tekanan darah sistolik sebelum diberikan intervensi	146.17	5.6	1.0	0.000	30
Tekanan darah sistolik sesudah diberikan intervensi	136.33	8.8	1.6		
Tekanan darah diastolik sebelum diberikan intervensi	87.33	7.7	1.1	0.001	30
Tekanan darah diastolik sesudah diberikan intervensi	83.00	7.4	1.3		

Berdasarkan tabel 6. diketahui bahwa terdapat perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah diberikan intervensi, sebelum diberikan intervensi rata-rata tekanan darah sistolik responden adalah 146.17 dan diastolik 87.33, sedangkan rata-rata tekanan darah pada responden

setelah diberikan intervensi yaitu tekanan rata-rata tekanan darah sistolik 136.33 dan diastolik 83.00. Pada hasil analisis didapatkan p Value 0.000 untuk tekanan sistolik dan p Value 0.001 untuk tekanan diastolik, yang berarti pada nilai α 0.05 dapat disimpulkan terdapat pengaruh masase kaki terhadap penurunan tekanan darah pada kelompok dewasa yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas Gisting Tahun 2018.

Terdapat perubahan rata-rata tekanan darah setelah diberikan intervensi berupa masase kaki yaitu rata-rata tekanan darah sistolik responden sesudah diberikan intervensi yaitu 136.33, tekanan darah terendah 120 dan tekanan darah tertinggi 150. Sedangkan rata-rata tekanan darah diastolic responden setelah diberikan intervensi yaitu 83.00, dan tekanan darah diastolik terendah adalah 70 dan tertinggi 90. Data tersebut menunjukkan bahwa terdapat penurunan rata-rata tekanan darah. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebelum diberikan intervensi rata-rata tekanan darah responden yaitu sistolik 146.17, tekanan darah terendah 140 dan tekanan darah Tertinggi 155.

Tekanan darah diastolik sebelum diberikan intervensi yaitu 87.33 dan tekanan darah diastolik terendah adalah 70 dan tertinggi adalah 100. yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan masase kaki.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah diberikan intervensi, sebelum diberikan intervensi rata-rata tekanan darah sistolik responden adalah 146.17 dan diastolik 87.33, sedangkan rata-rata tekanan darah pada responden setelah diberikan intervensi yaitu tekanan rata-rata tekanan darah sistolik 136.33 dan diastolik 83.00. Pada hasil analisis didapatkan p Value 0.000 untuk tekanan sistolik dan p Value 0.001 untuk tekanan diastolik, yang berarti pada nilai α 0.05 dapat disimpulkan terdapat pengaruh masase kaki terhadap penurunan tekanan darah pada kelompok dewasa yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas Gisting Tahun 2018.

Menurut Wijaya & Putri (2013), prinsip pijat pada penderita hipertensi adalah untuk memperlancar aliran energi dalam tubuh sehingga gangguan peningkatan tekanan darah dapat dihindari dan dapat menurunkan darah pada penderita hipertensi. Ketika semua jalur energi terbuka dan tidak ada penghalang oleh ketegangan otot maka dapat

memperlancar aliran darah dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Pijat kaki menimbulkan relaksasi yang dalam sehingga meringankan kelelahan jasmani dan rohani dikarenakan sistem saraf simpatis mengalami penurunan aktivitas yang akhirnya mengakibatkan turunnya tekanan darah. pada prinsipnya pijat yang dilakukan pada penderita hipertensi adalah untuk memperlancar aliran energy 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 risiko hipertensi dapat ditekan. Penatalaksanaan yang telah dikemukakan diatas bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dengan mengurangi jumlah darah, mengurangi kegiatan jantung memompa, dan mengurangi mengerutnya dinding-dinding pembuluh nadi halus sehingga tekanan pada dinding-dinding pembuluh darah berkurang dan aliran darah menjadi lancar sehingga tekanan darah akan menurun (Dalimartha, 2012).

Pijat kaki yang dilakukan dengan cara memijat bagian di kaki, dapat memberikan rangsangan relaksasi yang mampu memperlancar aliran darah dan cairan tubuh pada bagian-bagian tubuh yang berhubungan dengan titik syaraf kaki yang dipijat sehingga

dapat menurunkan tekanan darah (Dalimartha, 2012).

Hasil yang sama juga didapatkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Herliawati dan Ramadhani (2010) dengan judul pengaruh masase kaki dengan minyak esensial lavender terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi primer usia 45-59 tahun di kelurahan timbangan Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir. Berdasarkan hasil penelitian terdapat perbedaan penurunan tekanan darah yang signifikan antara sebelum dan sesudah masase kaki dengan minyak esensial lavender (sistolik: $t=35,699$ $p=0,000$; diastolik: $t=14,882$, $p=0,000$).

Hasil penelitian yang sama juga di dapatkan oleh Ananto (2017) dengan judul pengaruh *massage* teknik *effleurage* terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di desa Kalirejo Kabupaten Purworejo. Hasil penelitian diperoleh bahwa pemberian *massage* teknik *effleurage* pada bagian punggung, dan *ekstremitas* atas pada penderita hipertensi di Desa Kalirejo Kabupaten Purworejo dapat menurunkan tekanan darah sistolik dari 156,60 mmHg menjadi 141,33 mmHg, dan tekanan darah diastolik dari 87,60 mmHg menjadi 81,20 mmHg dengan nilai p value = 0.000 ($p < 0,05$).

Pijat pada kaki dapat menyebabkan terjadinya rileks pada responden dan juga dapat mengurangi stress, dimana salah satu faktor yang meningkatkan tekanan darah adalah stress. Selain itu dengan memberikan pijatan maka aliran darah vena menuju jantung akan lebih baik sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Berdasarkan hasil penelitian, teori terkait dan hasil penelitian terdahulu maka peneliti menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh masase kaki terhadap penurunan tekanan darah pada kelompok dewasa yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas Gisting Tahun 2018.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan di puskesmas Gisting maka didapatkan kesimpulan sebagai hasil dari penelitian sebagai berikut :

- Diketahui tekanan darah pada responden sebelum diberikan terapi masase kaki pada kelompok dewasa yang mengalami hipertensi rata-rata tekanan darah sistolik 146.17 diastolik 87.33 mmHg
- Diketahui tekanan darah pada responden setelah diberikan terapi masase kaki pada kelompok dewasa yang mengalami rata-rata tekanan darah sistolik 136.33 diastolik 80.
- Ada pengaruh masase kaki terhadap penurunan tekanan darah pada kelompok dewasa yang mengalami hipertensi di

wilayah kerja puskesmas Gisting Tahun 2018 dengan p Value 0.000 untuk sistolik dan p Value 0.001 untuk diastolik.

KEPUSTAKAAN

- Ananto, D. P. (2017). Pengaruh Massage Teknik Effleurage terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Desa Kalirejo Kabupaten Purworejo
- Dalimartha, 2012. *Care Your Self; Hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus
- Fitriani, F. (2015). *Pengaruh Masase Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar)*.
- Herliawati, h., & Ramadhani, R. (2010) Pengaruh masase kaki dengan minyak esensial lavender terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi primer usia 45-59 tahun di kelurahan timbangan kecamatan indralaya utara kabupaten ogan ilir. *Eprints unsri*.
- Hidayat, Azizi Alimul. 2011. *Metode penelitian keperawatan dan*

analisis data. Jakarta Salemba Medika.

- Infodatin. 2016. *Pusat informasi dan data kementrian kesehatan Hipertensi*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Padila. 2012. *Buku ajar : Keperawatan Medikal Bedah*. Bengkulu : Salemba Medika
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2017
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Wijaya & Putri. 2013. *Keperawatan medikal bedah pada dewasa*. Bengkulu : Nuhamedika