

**PENERAPAN TERAPI MUROTAL TERHADAP KECEMASAN  
PADA PASIEN HIPERTENSI**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madya  
Keperawatan Pada Program Studi  
Diploma III Keperawatan



Disusun Oleh:  
Ninik Anggraeni  
NPM: 15.0601.0027

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

**2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL TERHADAP KECEMASAN  
PADA PASIEN HIPERTENSI**

Telah direvisi dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji KTI  
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 25 Agustus 2018

Pembimbing I



Ns. Priyo, M.Kep  
NIK. 977208116

Pembimbing II

A handwritten signature in blue ink, belonging to Ns. M.Khoirul Amin, M.Kep.

Ns. M.Khoirul Amin, M.Kep  
NIK. 108006043

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL TERHADAP KECEMASAN PADA  
PASIEH HIPERTENSI**

Disusun Oleh :  
Nimik Anggraeni  
NPM : 15.0601.0027

Telah dipertahankan di depan Penguji pada tanggal 25 Agustus 2018

Susunan Penguji :

Penguji I :  
Ns. Sigit Priyanto, M.Kep (.....)

Penguji II :  
Ns. Priyo, M.Kep (.....)

Penguji III :  
Ns. M.Khoirul Amin, M.Kep (.....)

Magelang, 25 Agustus 2018  
Program Diploma III Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang  
Dekan,



**Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep**

NIK. 947308063

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad, taufik, dan hidayahnya kepada kita semua semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul : “**PENERAPAN TERAPI MUROTAL TERHADAP KECEMASAN PADA PASIEN HIPERTENSI** ”. Penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam penyusunan laporan ini, penulis banyak mengalami berbagai kesulitan. Namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka terselesaikannya laporan ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kep., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M. Kep., selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M. Kep., selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Priyo, M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bantuan dan juga membimbing dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. M.Khoirul Amin, M.Kep, selaku pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun laporan.
6. Semua Dosen dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada Penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.

7. Semua Staf dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
8. Ayah dan Ibu tercinta serta keluarga besar penulis, yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan restunya, tanpa mengenal lelah selalu memberi semangat buat penulis, mendukung dan membantu penulis baik secara moril, materiil maupun spiritual hingga selesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
9. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak memberikan dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama 3 tahun yang telah kita lalui.

Semoga amal bapak/ibu/saudara/saudari yang telah diberikan kepada penulis memperoleh imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi sempurnanya laporan ini.

Akhirnya hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon perlindungan-Nya. Penulis berharap laporan ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Wassalamualaikum wr.wb

Magelang, Agustus 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PENGESAHAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	4
1.3 Metode Pengumpulan Data.....	5
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah .....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Hipertensi.....	6
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....	15
2.3 Konsep Kecemasan.....	26
2.4 Pathway .....	32
BAB 3 LAPORAN KASUS .....	33
3.1 Pengkajian .....	33
3.2 Rencana Tindakan Keperawatan.....	38
3.3 Implementasi.....	38
3.4 Evaluasi.....	39
BAB 4 PEMBAHASAN .....	41
4.1 Ansietas berhubungan dengan peningkatan tekanan darah .....	41
4.2 Intervensi.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.3 Implementasi.....	46
4.4 Evaluasi.....	51

BAB 5 PENUTUP .....	53
5.1 Kesimpulan .....	53
5.2 Saran .....	55
DAFTAR PUSTAKA .....	56

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi (JNC VII) .....	7
--	---

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Hamilton Rating Scale For Anxiety .....	59
Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur Pemberian Terapi Murottal .....	63
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	65

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu datafungsi organ-organ vital seperti jantung dan ginjal (Kemenkes RI, 2013)

Berdasarkan data World Health Organization, hipertensi diderita oleh 1 miliar orang di seluruh dunia. Diperkirakan, tahun 2025 melonjak menjadi 1,5 miliar orang (Sundari, 2013) dan menurut laporan Badan Kesehatan Dunia atau WHO, hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 1 di dunia. Data tahun 2010 di Amerika Serikat menunjukkan bahwa 28,6% orang dewasa berusia 18 tahun keatas menderita hipertensi (Girsang, 2013)

Di Indonesia masalah hipertensi cenderung meningkat. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 menunjukkan bahwa 8,3% penduduk menderita hipertensi dan meningkat menjadi 27,5% padatahun 2004 (Rahajeng, 2009) dan menurut data Riskesdas 2013 prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur lebih dari 18 tahun sebesar 25,8% (Kemenkes RI, 2013). Prevalensi kasus hipertensi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 sebesar 1,96% menurun bila dibandingkan dengan tahun 2010 sebesar 2,00%. Terdapat tiga kota dengan prevalensi sangat tinggi diatas 10% yaitu Kota Magelang (22,41%), Kota salatiga (10,18%), Kota Tegal (10,36%) (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2012)

Angka morbiditas pasien hipertensi terus meningkat setiap tahun. Karena begitu besarnya kasus hipertensi, dalam menanganinya tidak hanya intervensi medis yang perlu dilakukan, akan tetapi intervensi keperawatan dengan penerapan

asuhan keperawatan pada hipertensi yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dan pemeliharaan tekanan pada tingkat normal sehingga dapat menurunkan angka morbiditas. Hal ini termasuk program pemeliharaan kesehatan pada hipertensi, pembatasan diet yang ketat disamping intervensi farmakologi dengan diuretic atau obat anti hipertensi (Zulhair & Ali, 2008).

Faktor yang berpengaruh memicu terjadinya hipertensi diantaranya adalah factor genetic, jenis kelamin, umur, obesitas, konsumsi garam dan alcohol (Dwipayanti, 2011). Disisi lain, kejadian hipertensi pada penderita dapat dipengaruhi dari pola perilaku hidup masyarakat seperti merokok, kurang olahragadan stress (Kartikasari, 2012). Pola perilaku hidup masyarakat yang tidak terkontrol dapat meningkatkan resiko komplikasi jangka panjang penyakit kardiovaskuler pada pasien hipertensi, seperti gagal jantung, stroke, gagal ginjal dan mortalitas dini. Oleh karena itu, pemeriksaan tekanan darah perlu dilakukan untuk mengetahui terjadinya komplikasi dan kematian pada penderita hipertensi (Sargowo, 2012).

Hubungan antara stress dengan hipertensi diduga terjadi melalui aktivitas saraf simpatis, yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Apabila stress menjadi berkepanjangan dapat berakibat tekanan darah menjadi tetap tinggi. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Sarwanto, 2009), stress dengan hipertensi terbukti secara signifikan mempunyai hubungan pada gangguan mental sedang (OR-1,264) dan gangguan mental berat (OR-1,397) meningkatkan hipertensi. Sama halnya dengan hasil penelitian, stress tinggi beresiko menderita hipertensi 3,02 kali (95%CI: 1,5262-6,0087; nilai-p=0,0015) dibandingkan dengan responden dengan derajat stress rendah.

Sebagaimana hasil penelitian, diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan tingkat kecemasan responden. Responden yang menyadari adanya hipertensi, memiliki perasaan khawatir dan takut, sehingga menimbulkan kecemasan. Lama proses pengobatan penyakit hipertensi yang tidak kunjung sembuh, juga semakin menambah tingkat kecemasan. Hal ini dibuktikan menurut penelitian (Jonas, 2009), menyatakan bahwa kecemasan dan depresi

merupakan prediksi kejadian terjadinya penyakit hipertensi. Pada kejadian kecemasan penderita hipertensi, respon fisiologis terjadinya stress terutama pada system kardiovaskuler, stimulasi adrenergic mengakibatkan vasokonstriksi perifer dan peningkatan tekanan darah sistemik.

Salah satu hal yang dapat mengatasi kecemasan adalah dengan terapi nonfarmakologis dalam bentuk Distraksi dengan menggunakan Terapi murrotal. Hasil penelitian yang telah dilakukan Dr. Al Qadhi, direktur utama Dr. Al Qadhi, direktur utama Islamic Medicine Institute for Education and Research di Florida, Amerika Serikat, tentang pengaruh mendengarkan ayat suci Al-Qur'an pada manusia terhadap perspektif fisiologis dan psikologis. Berhasil membuktikan hanya dengan mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dapat merasakan perubahan fisiologis dan psikologis yang sangat besar. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan 97%, bahwa mendengarkan ayat suci Al-Qur'an memiliki pengaruh mendatangkan ketenangan dan menurunkan ketegangan urat syaraf reflektif (Remolda, 2009).

Sejak berkembangnya teori-teori humanistic dan munculnya aliran transpersonal, tema tentang kecemasan mulai dikaitkan dengan dimensi spiritualitas atau religiusitas seseorang. Dimensi ini dalam psikologi transpersonal, tema tentang kecemasan mulai dikaitkan dengan dimensi spiritualitas atau religiusitas seseorang. Dimensi ini dalam psikologis transpersonal merupakan dimensi tertinggi dalam struktur psikis manusia, sehingga muncul beberapa psikoterapi religious untuk penanganan kecemasan. Psikoterapi religious menggunakan tradisi dan praktek agama sebagai media untuk proses penyembuhan (healing).

Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Abdurrochman (Abdurrochman, A. Perdana., & S.Andhika, 2008) bahwa stimulus Al-Qur'an dapat dijadikan sebagai terapi relaksasi bahkan lebih baik dibandingkan dengan stimulasi terapi musik, karena stimulan Al-Qur'an dapat memunculkan gelombang delta sebesar 63,11% dari terapi musik. Kenaikan gelombang delta juga mencapai presentasi tertinggi

sebesar 1.057%. Stimulan Al-Qur'an ini sering memunculkan gelombang delta di daerah frontal dan sentral baik di sebelah kanan maupun di sebelah kiri otak. Hal ini terjadi dikarenakan frekuensi gelombang bacaan Al-Qur'an memiliki kemampuan untuk memprogram ulang sel-sel otak, meningkatkan kemampuan serta menyeimbangkannya.

Dalam hal ini tenaga kesehatan juga mempunyai peranan penting untuk membantu pasien dalam mengidentifikasi penyebab terjadinya kecemasan sehingga dapat mewujudkan intervensi yang sesuai dalam mengatasi kecemasan. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul "*penerapan terapi murottal terhadap kecemasan pada pasien hipertensi*".

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mengaplikasikan terapi murottal pada klien hipertensi untuk mengatasi ansietas.

## **1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi murottal dalam kesehatan dapat menurunkan ansietas pada pasien hipertensi.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1.2.2.1 Menggambarkan teori tentang pemberian terapi murottal untuk menurunkan ansietas pada pasien hipertensi

1.2.2.2 Mampu merumuskan diagnose pada pasien hipertensi

1.2.2.3 Mampu menjelaskan strategi intervensi pada pasien hipertensi

1.2.2.4 Mampu menguraikan strategi implementasi pada pasien hipertensi

1.2.2.5 Mampu menjelaskan strategi evaluasi pada pasien hipertensi

1.2.2.6 Pendokumentasian

### **1.3 Metode Pengumpulan Data**

#### 1.3.1 Observasi-Partisipatif

Pengumpulan data dengan cara melihat pasien secara langsung dan ikut berpartisipasi secara langsung dalam melakukan perawatan pada pasien

#### 1.3.2 Interview

Penulis melakukan tatap muka secara langsung dan melakukan Tanya jawab dengan pasien

#### 1.3.3 Studi Literatur

Penulis melakukan pengumpulan data dengan menggunakan referensi jurnal, artikel, dokumen serta buku yang terkait dengan hipertensi

### **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

#### 1.4.1 Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan pemberian terapi murotal yang baik dan benar untuk menurunkan stressor

#### 1.4.2 Bagi pengembangan ilmu keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan dalam bidang keperawatan untuk menangani pasien hipertensi dalam menurunkan stressor

#### 1.4.3 Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan dalam menurunkan stressor pada pasien hipertensi

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Hipertensi**

##### **2.1.1 Pengertian Hipertensi**

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda (Corwin, 2009), sedangkan menurut (Wijaya dan Putri, 2013) hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal.

Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah arteri yang persisten (Nurarif dan Kusuma, 2013), sedangkan menurut (Susilo, 2011) hipertensi adalah tekanan darah di dalam pembuluh-pembuluh darah sangat tinggi. Pembuluh darah yang mengangkut darah dari jantung yang mengangkut darah dari jantung yang memompa darah ke seluruh jaringan dan organ-organ tubuh.

Hipertensi adalah kondisi yang terjadi ketika sejumlah darah yang dipompakan oleh jantung melebihi kemampuan yang dapat ditampung dinding arteri. Ketika jumlah darah tinggi, komplikasi dapat terjadi tergantung pada hubungan antara jumlah darah dan kapasitas arteri. Semakin banyak darah yang mengalir dan semakin sempit dinding arteri, maka tekanan darah akan semakin tinggi.

##### **2.1.2 Klasifikasi Hipertensi**

###### **2.1.2.1 Klasifikasi Berdasarkan Etiologi**

###### **a. Hipertensi Esensial (Primer)**

Penderita hipertensi yang tergolong dalam kategori hipertensi primer, sampai saat ini belum diketahui penyebab pastinya. Tetapi ada beberapa factor yang dicurigai sebagai pemicu penyebab hipertensi ini, diantaranya seperti faktor

genetic, terlalu banyak pikiran dan menimbulkan stress, pola makan dan faktor lingkungan yang kurang sehat. (Wijaya dan Putri, 2013).

Tanda-tanda yang terjadi pada hipertensi golongan ini salah satunya adalah tekanan darah yang seringnya terjadi peningkatan tekanan darah ketika dicek pada 3 waktu yang berbeda. Biasanya pada hipertensi primer ini dapat diketahui/ terlihat ketika sudah terjadi komplikasi pada organ target seperti mata, otak, jantung dan ginjal (Wijaya dan Putri, 2013)

b. Hipertensi Sekunder

Pada hipertensi sekunder penyebab dapat diketahui dengan mudah. Penyebab terjadinya hipertensi sekunder diantaranya kelainan endokrin (obesitas), disbetes, kelainan aorta, tumor, kelainan ginjal, pengaruh obat-obatan (kontrasepsi oral kortiskosteroid). (Wijaya dan Putri, 2013)

2.1.2.2 Klasifikasi Berdasarkan Derajat Hipertensi

a. berdasarkan JNC VII

**Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi (JNC VII)**

<b>Derajat</b>	<b>Tekanan Sistolik (mmHg)</b>	<b>Tekanan Diastolik (mmHg)</b>
Normal	< 120	< 80
Pre-Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Ipertensi derajat II	$\geq 160$	$\geq 100$

Sumber : (Wijaya dan Putri, 2013)

b. Menurut European Society of Cardiology

Klasifikasi hipertensi dapat dilihat dari masing-masing tekanan yang sudah digolongkan dalam kategori berikut :

1. Tekanan darah Optimal : pada kategori ini tekanan sistolik < 120 mmHg dan tekanan diastolic <80 mmHg
2. Tekanan darah Normal : pada kategori ini tekanan sistolik < 120-129 mmHg dan tekanan diastolic 80-84 mmHg
3. Tekanan darah normal tinggi : pada kategori ini tekanan darah sistolik 130-139 mmHg dan tekanan diastolic 85-89 mmHg

4. Hipertensi derajat I : pada kategori ini tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan tekanan diastolic 90-99 mmHg
5. Hipertensi derajat II : pada kategori ini tekanan darah sistolik 160-179 mmHg dan tekanan diastolic 100-109 mmHg
6. Hipertensi derajat III : pada kategori ini tekanan darah sistolik  $\geq 180$  dan tekanan darah diastolic  $\geq 110$  mmHg
7. Hipertensi sistolik : pada kategori ini tekanan darah sistolik  $\geq 190$  dan tekanan darah diastolic  $< 90$  mmHg

### 2.1.3 Etiologi

Tekanan darah bergantung penuh pada kecepatan denyut jantung sewaktu memompa darah keseluruh tubuh, volume sekuncupnya dan Total Peripheral Resistnce (TPR), jika peningkatan salah satu dari ketiga variable tidak dikompensasi maka hal ini dapat menyebabkan hipertensi. Peningkatan denyut jantung yang berlebih dapat terjadi apabila rangsangan saraf simpatis atau hormonal yang abnormal terjadi pada nodus SA (normal denyut nadi pada nodus SA 60-100x permenit) (Corwin, 2009)

Peningkatan pada volume sekuncup dapat berlangsung lama apabila ada peningkatan volume plasma yang terjadi akibat adanya gangguan pada pola konsumsi garam yang berlebihan dan mengganggu konsentrasi ginjal dalam penanganan garam dan air dalam tubuh. Peningkatan pelepasan rennin atau aldosterone dapat mempengaruhi konsentrasi ginjal dalam menangani air dan garam dalam tubuh. Peningkatan volume plasma menyebabkan peningkatan volume sekuncup dan tekanan darah, peningkatan ini biasanya berkaitan dengan tekanan sistolik (Wijaya dan Putri, 2013)

Peningkatan Total Periperal Resistence yang lama dapat terjadi apabila ada rangsangan saraf pada arteriol, hal ini dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan jantung harus memompa secara lebih kuat lagi untuk mendorong darah melintasi pembuluh darah yang telah menyempit. Hal ini disebut dengan peningkatan dalam afterload jantung dan biasanya dapat mempengaruhi tekanan

diastolic. Apabila peningkatan afterload berlangsung lama, maka ventrikel kiri akan mengalami hipertrofi (membesar), dengan hipertrofi, kebutuhan oksigen pada ventrikel akan meningkat sehingga ventrikel harus mampu memompa darah lebih keras lagi. Selain itu otot-otot jantung juga akan mulai tegang melebihi normalnya dan dapat menurunkan kontraktilitas dan volume sekuncup (Wijaya dan Putri, 2013)

Menurut (Udjati, 2010) penyebab dari hipertensi yaitu :

a. Hipertensi primer atau essensial

90% belum diketahui penyebab terjadinya hipertensi ini, tetapi ada beberapa faktor pendukung yang berkaitan dengan berkembangnya hipertensi essensial ini, diantaranya :

1. Faktor Genetik

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi ini.

2. Jenis kelamin dan usia

Laki-laki berusia 35-55 tahun dan wanita pasca menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi

3. Diit

Konsumsi diit tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi pada diri individu yang sudah terkena hipertensi

4. Obesitas

Pada individu yang mengalami obesitas dicurigai akan mengalami hipertensi karena terjadi penimbunan lemak disepanjang pembuluh darah, hal ini akan berdampak kurangnya kelancaran aliran darah karena suplai oksigen dan zat makanan yang masuk ke dalam tubuh akan terganggu oleh sumbatan. Hal ini akan memicu jantung untuk memompa darah lebih kuat lagi agar dapat memasok kebutuhan darah ke jaringan. Akibatnya tekanan darah meningkat dan terjadilah tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh kegemukan.

b. Hipertensi Sekunder

Penggunaan pil kontrasepsi, penyakit ginjal akut, stress, radang ginjal, sindroma nefrotik dicurigai dapat mengakibatkan individu mengalami hipertensi.

#### 2.1.4 Patofisiologi

Pengontrol kontruksi dan relaksasi pembuluh darah terletak pada pusat vasomotor yang berada pada medulla otak. Bermula dari pusat vasomotor ini kemudian berlanjut ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen, kemudian rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak melalui saraf simpatis menuju ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf setelah ganglion ke pembuluh darah. Dengan dilepaskannya norepinefrin akan menyebabkan kontruksi pada pembuluh darah dan jika individu merasa cemas atau takut, maka dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor.

Pada saat yang bersamaan, sistem saraf simpatis juga merangsang pembuluh darah sebagai rangsangan emosi. Kelenjar adrenal juga akan ikut merangsang dan akan mengakibatkan tambahan aktivitas pada vasokonstriksi. Setelah terjadi rangsangan, maka medulla adrenal akan mengekresi kortisol dan steroid lainnya dan akan memperkuat respon vasokonstriksi pembuluh darah. Dalam hal ini vasokonstriksi dapat mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal dan menjadi penyebab pelepasan renin. Kemudian renin akan merangsang pembentukan angiotensin I dan kemudian akan diubah menjadi angiotensin II. Dari hal tersebut kemudian terjadilah vasokonstriktor yang kuat kemudian menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal. Hal inilah yang menjadi penyebab peningkatan pada volume intravaskuler dan dari inilah cenderung akan menyebabkan hipertensi (Wijaya dan Putri, 2013).

Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah akan menyebabkan perubahan pula pada tekanan darah, dalam hal ini lanjut usia sering mengalami. Perubahan ini meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pada pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar akan berkurang kemampuannya dalam

mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) dan dapat mengakibatkan penurunan curah jantung (Wijaya dan Putri, 2013).

#### 2.1.5 Manifestasi Klinis

Pada pemeriksaan fisik secara umum, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi akan terjadi perubahan yang dapat dilihat melalui tanda-tanda yang sudah khas seperti ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus) (Wijaya dan Putri, 2013).

Penderita hipertensi biasanya tidak menampakkan gejala, tetapi biasanya dapat terdeteksi ketika ada kerusakan pada vaskuler. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai anokturia (peningkatan urinasi darah (BUN) dan kreatinin). Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menyebabkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan pada ketajaman penglihatan (Wijaya dan Putri, 2013)

(Wijaya dan Putri, 2013) menyebutkan bahwa sebagian gejala klinis yang timbul pada hipertensi diantaranya nyeri kepala yang disertai dengan mual atau muntah, penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi, ayunan langkah seperti mengambang karena kerusakan susunan saraf pusat, nokturia karena peningkatan aliran darah ke ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dependen dan pembengkakan pada beberapa anggota tubuh akibat peningkatan tekanan kapiler. Berikut tanda dan gejala hipertensi (Nurarif dan Kusuma, 2013)

##### 2.1.5.1 Hipertensi tidak ada gejala

Tidak ada tanda dan gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosis jika tekanan arteri tidak terukur.

##### 2.1.5.2 Hipertensi dengan gejala

Pada hipertensi ini gejala dapat dirasakan oleh penderita, diantaranya nyeri kepala, mudah lelah dan pola tidur tidak terkontrol.

### 2.1.6 Penatalaksanaan

Menurut Wijaya dan Putri (2013) penatalaksanaan hipertensi secara garis besar dibagi menjadi dua, yaitu :

#### 2.1.6.1 Penatalaksanaan Nonfarmakologi :

Penatalaksanaan secara nonfarmakologi untuk menjaga tekanan darah agar tetap dalam taraf normal dapat dilakukan dengan mulai mengatur pola hidup sehat. Penatalaksanaan nonfarmakologi dapat dimodifikasi dengan dengan cara sebagai berikut :

a. Mempertahankan berat badan ideal

Mempertahankan berat badan ideal sesuai Body Masa Index (BMI) dengan 18,-24,9 kg/m<sup>2</sup>. BMI dapat diketahui dengan membagi berat badan dengan tinggi badan yang telah dikuadratkan dalam satuan meter. Mengatasi obesitas (kegemukan) juga dapat dilakukan dengan melakukan diet rendah kolestrol namun kaya dengan serat dan protein dan jika berhasil menurunkan berat badan sesuai target (2-5 kg) maka tekanan darah diastolik dapat diturunkan sebanyak 5 mmHg

b. Mengurangi asupan natrium (sodium)

Mengurangi asupan natrium dapat dilakukan dengan cara diet rendah garam yaitu tidak lebih dari 100 mmol/hari (kira-kira 6 gram NaCl atau 2,4 gram garam/hari). Jumlah yang lain dengan mengurangi asupan garam sampai kurang dari 2300 mg (1 sendok teh) setiap hari. Pengurangan konsumsi garam menjadi ½ sendok teh/hari, dapat menurunkan tekanan sistolik sebanyak 5 mmHg dan tekanan diastolic sekitar 2,5 mmHg.

c. Batasi konsumsi alkohol

Para peminum berat mempunyai risiko mengalami hipertensi 4x lebih besar dibanding dengan mereka yang tidak mengkonsumsi minuman beralkohol

d. Mengonsumsi vit. K dan Ca yang cukup, dari diet

Kalium dapat menurunkan tekanan darah dengan meningkatkan jumlah natrium yang terbuang bersama air kencing. Buah dan sayur yang mengandung potassium, baik dikonsumsi penderita tekanan darah tinggi,

seperti semangka, alpokat, melon, pare, labu siam, mentimun, lidah buaya, seledri.

e. Menghindari rokok

Merokok memang tidak berhubungan secara langsung dengan timbulnya hipertensi, tetapi merokok dapat meningkatkan risiko komplikasi pada penderita hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke, maka perlu dihindari mengkonsumsi tembakau karena dapat memperberat hipertensi.

f. Mendengarkan ayat suci,berdzikir

Komplikasi dapat diminimalisir, ketika semua jalur energy terbuka dan aliran energy tidak terhalang oleh ketegangan otot dan hambatan lain maka risiko hipertensi dapat ditekan.

#### 2.6.1.2 Penatalaksanaan Farmakologi

a. Diuretik

Mengeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan ditubuh berkurang dan mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan (Wijaya dan Putri, 2013)

b. Betabioeker (Metaprolol, Propanolol dan Atenolol)

1. Menurunkan daya pompa jantung.
2. Tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernapasan seperti asma bronkial

c. Vasodilator (Prasosin,Hidralasin)

Bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah (Wijaya dan Putri, 2013) ACE inhibitor (Captofil)

a. Menghambat pembentukan zat Angiotensis II

b. Efek samping : batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas (Wijaya dan Putri, 2013)

d. Antagonis kalsium (Diltiasem dan Verapamil)

Menghambat kontraksi jantung

#### 2.1.7 Komplikasi

Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada organ tubuh sasaran, seperti jantung (hipertrofi ventrikel kiri), ginjal (nefropati), syaraf otak (ensefalopati),

mata (retinopati atau perdarahan), dan bahkan disfungsi ereksi. Kerusakan pada jantung dapat menyebabkan disfungsi, baik diastolic maupun sistolik dan berakhir pada gagal jantung (heart failure) (Rilantono, 2013)

Tekanan darah tinggi apabila tidak diobati atau ditanggulangi, maka dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri di dalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ-organ sebagai berikut :

#### 2.1.7.1 Ginjal

Tekanan darah terlalu tinggi dapat menyebabkan kerusakan sistem penyaringan di dalam ginjal, akibatnya secara perlahan ginjal tidak mampu lagi membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan oleh tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadilah penumpukan racun di dalam tubuh.

#### 2.1.7.2 Jantung

Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan menyesuaikan sehingga terjadi pembesaran jantung dan semakin lama otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, yang disebut dekompensasi. Akibatnya, jantung tidak mampu lagi memompa dan menampung darah dari paru sehingga banyak cairan tertahan di paru maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak napas atau edema. Kondisi ini biasa disebut dengan gagal jantung.

#### 2.1.7.3 Mata

Pada mata penderita hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan.

#### 2.1.7.4 Otak

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

#### 2.1.7.5 Stress

Komplikasi hipertensi dapat memicu untuk terjadi stress pada individu. Stress juga sering sekali menyebabkan individu berperilaku tidak sehat pada gaya hidupnya, seperti makan berlebih, jarang berolahraga, tidur berlebihan karena malas beraktivitas. Situasi stress akan melepaskan hormone stress yang akan

menyempitkan pembuluh darah yang meningkat akibat stress. Saat individu mengetahui tekanan darah ketika sedang stress maka akan dapat menimbulkan kecemasan karena individu karena akan berpikiran apakah tekanan darahnya dapat kembali normal atau tidak. Jika sudah seperti ini maka individu akan focus pada pikirannya tentang tekanan darahnya.

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.2.1 Nama**

Terdiri atas nama kepala keluarga dan nama anggota keluarga dengan menggunakan nama inisial

### **2.2.2 Pendidikan**

Tingkat pendidikan keluarga akan mempengaruhi pengetahuan tentang pentingnya kesehatan serta pengambilan keputusan terutama jika ada anggota keluarga yang sakit misalnya seperti masalah hipertensi dapat segera bekerjasama dengan kader atau pelayanan kesehatan lain setelah diketahui sejak dini.

### **2.2.3 Pekerjaan**

Pekerjaan keluarga akan berpengaruh pada besar-kecilnya penghasilan yang diperoleh. Jika pekerjaan keluarga mendapatkan penghasilan rendah maka keluarga akan kurang mampu untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari terutama kebutuhan diit khusus untuk gizi anggota keluarga yang terkena hipertensi

### **2.2.4 Alamat**

Mencakup tempat tinggal yang saat ini ditempati.

### **2.2.5 Komposisi keluarga**

Komposisi keluarga terdiri dari nama, jenis kelamin, umur, hubungan keluarga, pendidikan, pekerjaan, status imunisasi dan status kesehatan anggota keluarga yang dibuat dalam bentuk tabel untuk memudahkan pengamat.

### **2.2.6 Tipe/bentuk keluarga**

Menjelaskan tentang tipe keluarga dan kendala masalah yang sedang terjadi dengan jenis keluarga tersebut.

### 2.2.7 Latar belakang budaya/suku bangsa

Dalam latar belakang budaya/suku bangsa yang perlu dikaji adalah asal suku bangsa keluarga dan kebudayaan suku tersebut yang terikat dalam kesehatan, tempat tinggal keluarga (bagian dari sebuah lingkungan secara etnis bersifat homogen), kegiatan keagamaan, sosial, budaya, pendidikan (apakah kegiatan ini berada dalam kelompok kultur atau budaya keluarga), kebiasaan diit dan busana (tradisional/modern) dan penggunaan bahasa sehari-hari.

### 2.2.8 Agama dan kepercayaan

Agama dan kepercayaan yang dianut, nilai-nilai keagamaan dan keaktifan keluarga tersebut dalam kegiatan yang dianut atau organisasi keagamaan lain.

### 2.2.9 Status sosial ekonomi

Ditentukan oleh pendapat keluarga (baik kepala dari keluarga maupun keluarga lain) dan kebudayaan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang telah dimiliki oleh keluarga.

### 2.2.10 Kegiatan waktu luang /rekreasi

Mengidentifikasi aktivitas penderita hipertensi karena jika aktivitas yang dilakukan terlalu berlebihan, sedangkan nutrisinya kurang dan tidak seimbang maka dapat mempengaruhi masalah pada hipertensi

### 2.2.11 Tahap perkembangan keluarga saat ini

Dalam tahap perkembangan juga dilihat dari perkembangan sehari-hari. Apakah lingkungan keluarga mendukung untuk proses penyembuhan pasien hipertensi

### 2.2.12 Jangkaun pencapaian tahap perkembangan keluarga

Pada tahap ini perlu dikaji tentang tahap dan perkembangan anggota keluarga dalam partisipasi menciptakan lingkungan yang nyaman untuk anggota keluarga yang terkena hipertensi.

### 2.2.13 Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga saat ini

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota dan sumber pelayanan yang digunakan keluarga. Apabila terdapat salah satu anggota keluarga yang terkena hipertensi maka perlu dicurigai anggota yang lain juga dapat mengidap hipertensi

#### 2.2.14 Riwayat keluarga sebelumnya

Diuraikan riwayat keluarga baik dari pihak suami maupun dari pihak istri sebelum membentuk keluarga sampai saat ini.

#### 2.2.15 Karakteristik rumah

Yang harus dipaparkan adalah gambar dan jelaskan tentang karakteristik denah rumah.

#### 2.2.16 Karakteristik lingkungan rumah (tetangga dan komunitas)

Menjelaskan mengenai karakteristik tetangga dan komunitas setempat yang meliputi kebiasaan lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat. Lingkungan sekitar juga perlu dicermati apakah lingkungan mendukung untuk ikut berpartisipasi dalam menciptakan suasana yang nyaman

#### 2.2.17 Mobilitas geografi keluarga

Mobilitas geografi keluarga yang ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah dan sudah berapa lama keluarga tinggal di daerah tersebut. Apabila keluarga sering berpindah-pindah maka hal ini dapat menjadi pencetus pasien mengalami hipertensi dan stress.

#### 2.2.18 Perkumpulan dan interaksi keluarga dengan komunitas

Mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada.

#### 2.2.19 Sistem pendukung sosial keluarga

Yang termasuk sistem pendukung adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas yang dimiliki keluarga baik secara formal maupun informal untuk menunjang kesehatan yang meliputi fasilitas fisik, psikologis atau dukungan dari keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan masyarakat setempat dengan mengkaji siapa yang menolong keluarga pada saat keluarga membutuhkan bantuan rumah dan dukungan konseling ketika salah satu anggota keluarga mengalami masalah.

#### 2.2.20 Pola dan proses komunikasi

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga, bahasa apa yang digunakan dalam keluarga, bagaimana frekuensi dan kualitas komunikasi

yang berlangsung dalam keluarga dan hal-hal dalam keluarga yang tertutup untuk di diskusikan.

#### 2.2.21 Struktur kekuatan

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi anggota keluarga lainnya untuk mengubah perilaku yang berkaitan dengan kesehatan, terlebih pada anggota yang terkena hipertensi.

#### 2.2.22 Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal dan siapa yang menjadi model peran dalam keluarga dan apakah ada konflik dalam pengaturan peran yang selama ini dijalani.

#### 2.2.23 Nilai-nilai dan norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut keluarga yang berhubungan dengan keluarga.

#### 2.2.24 Fungsi afektif

Mengkaji gambaran diri keluarga, perasaan, memiliki dan dimiliki keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang terkena hipertensi, dan sikap saling menghargai dalam keluarga dalam menciptakan suasana yang nyaman.

#### 2.2.25 Fungsi sosialisasi

Bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga dan sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, dan perilaku saling menghargai.

#### 2.2.26 Fungsi perawatan kesehatan

Sejauh mana keluarga menyiapkan makanan, pakaian, dan perlindungan dalam anggota keluarga yang sakit.

#### 2.2.27 Fungsi reproduksi

Mengkaji berapa jumlah anak, merencanakan jumlah anggota keluarga dalam mengendalikan jumlah anggota keluarga.

#### 2.2.28 Fungsi ekonomi

Mengkaji sejauh mana anggota keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan, dan memanfaatkan sumber daya yang ada di masyarakat dalam upaya meningkatkan status kesehatan keluarga.

#### 2.2.29 Stressor keluarga jangka pendek dan panjang

Mengkaji tentang stressor atau masalah keluarga yang sedang dihadapi, dalam jangka pendek dan jangka panjang. Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu 6 bulan, sedangkan stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

#### 2.2.30 Respon keluarga terhadap stressor

Mengkaji tentang cara keluarga dalam merespon masalah yang sedang dihadapi.

#### 2.2.31 Penggunaan strategi koping

Mengkaji tentang cara keluarga untuk memecahkan masalah yang sedang dihadapi.

#### 2.2.32 Koping disfungsional

Menjelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

### 2.2.3 Diagnosa yang mungkin bisa muncul

1. Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokard, hipertropi ventricular
2. Nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen
4. Koping individual inefektif berhubungan dengan metode koping tidak efektif
5. Kecemasan berhubungan dengan krisis situasional sekunder adanya hipertensi yang diderita klien
6. Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit

### 2.2.4 Rencana Tindakan

- a. resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokard, hipertropi ventricular.

Definisi : ketidakadekuatan darah yang dipompa oleh jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolic tubuh (Nurarif dan Kusuma, 2013)

Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan afterload tidak meningkat, tidak terjadi vasokonstriksi tidak terjadi iskemik miokard.

Hasil yang diharapkan :

- a. Berpartisipasi dalam aktivitas yang menurunkan tekanan darah
- b. Mempertahankan tekanan darah dalam rentang yang dapat diterima
- c. Memperlihatkan irama dan frekuensi jantung stabil

Intervensi Mandiri

1. Observasi tekanan darah

Rasional : Perbandingan dari tekanan memberikan gambaran yang lebih lengkap tentang keterlibatan/ bidang masalah vaskuler.

2. Catat keberadaan, kualitas denyutan sentral dan ferifer

Rasional : (Denyutan karotis, jugularis, radialis dan femoralis mungkin teramat/ bisa dipalpasi. Denyutan pada tungkai mungkin menurun, mencerminkan efek dari vasokonstriksi (peningkatan SVR) dan kongesti vena).

3. Auskultasi tons jantung dan bunyi napas

Rasional : S4 umum terdengar pada pasien hipertensi berat karena adanya hipertropi atrium, perkembangan S3 menunjukkan hipertropi ventrikel dan kerusakan fungsi, adanya krakels, mengi dapat mengindikasikan kongesti paru sekunder terhadap terjadinya atau gagal jantung kronik.

4. Amati warna kulit, kelembaban, suhu dan masa pengisian kapiler

Rasional : Warna pucat, dingin, kulit lembab an masa pengisian kapiler lambat mencerminkan dekomposisi/ penurunan curah jantung

5. Catat adanya edema umum/ tertentu

Rasional : Dapat mengidentifikasi gagal jantung, kerusakan ginjal atau vaskuler

6. Berikan lingkungan yang nyaman, tenang kurangi aktivitas/ keributan lingkungan, batasi jumlah pengunjung dan lamanya tinggal

Rasional : Membantu untuk menurunkan rangsangan simpatis, meningkatkan relaksasi

7. Anjurkan tehnik relaksasi, panduan imajinasi dan distraksi

Rasional : Dapat menurunkan rangsangan yang menimbulkan stress, membuat efek tenang sehingga akan menurunkan tekanan darah

Intervensi Kolaboratif

1. Berikan terapi anti hipertensi, diuretic

Rasional : menurunkan tekanan darah

2. Berikan pembatasan cairan dan diet natrium sesuai indikasi

Rasional : dapat menangani retensi cairan dengan respon hipertensif, dengan demikian menurunkan beban kerja jantung

b. Nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral

Definisi : pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang actual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa (*International Association for the study pain*) : awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung < 6 bulan (Nurarif dan Kusuma, 2013)

Kriteria Hasil : Pasien mengungkapkan tidak adanya sakit kepala atau sakit kepala bias terkontrol

Intervensi Mandiri :

1. Pertahankan tirah baring, ciptakan lingkungan yang tenang, sedikit penerangan

Rasional : Stres mental/ emosi meningkatkan kerja miokard

2. Meminimalkan gangguan lingkungan dan rangsangan

Rasional : Lingkungan yang tidak nyaman dapat menyebabkan stress mental/ emosi

3. Hindari merokok atau penggunaan nikotin

Rasional : Efek nikotin adalah stimulasi saraf simpatis dan pelepasan katekolamin yang dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah

4. Beri tindakan nonfarmakologi untuk menghilangkan sakit kepala, misal seperti kompres hangat

Rasional : Tindakan yang menurunkan tekanan vaskuler serebral dan memperlambat atau memblok respon simpatis, efektif dalam menghilangkan sakit kepala dan komplikasinya

Intervensi Kolaboratif :

Berikan obat sesuai indikasi : analgetik, antiansietas (lorazepam, Ativan, diazepam, valium)

Rasional : Menurunkan atau mengontrol nyeri dan menurunkan rangsangan sistem saraf simpatis

c. Intoleransi aktifitas yang berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen

Definisi : ketidakcukupan energy psikologis atau fisiologis untuk melanjutkan atau menyelesaikan aktifitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan (Nurarif dan Kusuma, 2013)

Tujuan : Aktifitas pasien terpenuhi

Kriteria hasil : Klien dapat berpartisipasi dalam aktifitas yang diinginkan atau diperlukan melaporkan peningkatan dalam toleransi aktifitas yang dapat diukur.

Intervensi Mandiri :

1. Kaji respon pasien terhadap aktifitas, perhatian frekuensi nadi  $> 20$  kali per menit diatas frekuensi istirahat peningkatan tekanan darah yang nyata selama/ sesudah aktifitas (tekanan sistolik meningkat 40 mmHg atau tekanan diastolik meningkat 20 mmHg), dyspnea atau nyeri dada, keletihan dan kelemahan yang berlebihan, diaphoresis, pusing atau pingsan.

Rasional : Menyebut parameter membantu dalam mengkaji respon fisiologis terhadap stress aktifitas dan bila ada merupakan indikator dari kelebihan kerja yang berkaitan dengan tingkat aktifitas

2. Intruksikan pasien tentang teknik penghematan energy, misalnya menggunakan kursi saat mandi, duduk saat menyisir rambut, melakukan aktifitas dengan perlahan

Rasional : teknik menghemat energy mengurangi penggunaan energy berlebihan, juga membantu menjaga keseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

3. Berikan dorongan untuk melakukan aktifitas/ perawatan diri berharap jika dapat ditoleransi. Berikan bantuan sesuai kebutuhan.

Rasional : kemajuan aktifitas bertahap mencegah peningkatan kerja jantung yang secara tiba-tiba. Memberikan bantuan hanya sebatas kebutuhan akan mendorong kemandirian dalam melakukan aktifitas.

- d. Koping individual inefektif berhubungan dengan metode koping tidak efektif

Definisi : ketidakmampuan untuk membentuk penilaian valid tentang stressor, ketidakadekutan pilihan respon yang dilakukan dan atau ketidakmampuan untuk menggunakan sumber daya yang tersedia (Nurarif dan Kusuma, 2013)

Intervensi :

1. Kaji keefektifan strategi koping dengan mengobservasi perilaku, misalnya kemampuan menyatakan perasaan dan perhatian, keinginan berpartisipasi dalam rencana pengobatan.

Rasional : mekanisme adaptif perlu untuk mengubah pola hidup seseorang, mengatasi hipertensi kronik dan mengintegrasikan terapi yang diharuskan kedalam kehidupan sehari-hari.

2. Catat laporan gangguan tidur, peningkatan kelelahan, kerusakan konsentrasi peka rangsang, penurunan toleransi sakit kepala, ketidakmampuan untuk mengatasi/ menyelesaikan masalah.

Rasional : manifestasi mekanisme koping maladaptif mungkin merupakan indikator marah yang ditekan dan diketahui telah menjadi penentuan utama tekanan darah diastolic.

3. Bantu pasien untuk mengidentifikasi stressor spesifik dan kemungkinan strategi untuk mengatasinya.

Rasional : pengenalan terhadap stressor adalah langkah pertama dalam mengubah respon seseorang terhadap stressor.

4. Libatkan pasien dalam perencanaan perawatan dan beri dorongan partisipasi maksimum dalam rencana pengobatan

Rasional : keterlibatan memberikan pasien perasaan control diri yang berkelanjutan, memperbaiki keterampilan coping dan dapat meningkatkan kerjasama dalam regimen terapeutik

5. Dorong pasien untuk mengevaluasi prioritas/ tujuan hidup

Rasional : focus perhatian pasien pada realitas situasi yang ada relative terhadap pandangan pasien tentang apa yang diinginkan. Etika kerja keras, kebutuhan untuk mengontrol dan terlalu focus bekerja dapat mengurangi perhatian pada kebutuhan personal

6. Bantu pasien untuk mengidentifikasi dan mulai merencanakan perubahan hidup yang perlu. Bantu untuk menyesuaikan lingkungan yang baru

Rasional : perubahan yang perlu harus diprioritaskan secara realistic untuk menghindari rasa tidak menentu dan tidak berdaya

e. Kecemasan berhubungan dengan krisis situasional sekunder adanya hipertensi yang diderita klien

Definisi : pasien menjadi cemas karena memikirkan atau terpacu dari tekanan darah yang tinggi dan pasien menjadi khawatir karena takut jika tiba-tiba terjadi komplikasi pada diri pasien

Tujuan:

Kecemasan hilang atau berkurang setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam

Kriteria hasil :

1. Klien mengatakan sudah tidak cemas lagi / cemas berkurang
2. Ekspresi wajah rilek
3. TTV dalam batas normal

Intervensi :

- a. Kaji keefektifan strategi coping dengan mengobservasi perilaku misalnya kemampuan menyatakan perasaan dan perhatian, keinginan berpartisipasi dalam rencana pengobatan.
- b. Catat laporan gangguan pola tidur, peningkatan kelelahan, kerusakan konsentrasi, peka rangsang, penurunan toleransi sakit kepala, ketidakmampuan untuk menyelesaikan masalah

- c. Bantu klien untuk mengidentifikasi stressor spesifik dan kemungkinan strategi untuk mengatasinya
  - d. Libatkan pasien dalam perencanaan perawatan dan beri dorongan partisipasi maksimum dalam rencana pengobatan
  - e. Dorong pasien untuk mengevaluasi prioritas atau tujuan hidup
  - f. Kaji tingkat kecemasan klien baik secara verbal maupun non verbal
  - g. Observasi TTV tiap 4 jam
  - h. Dengarkan dan beri kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaannya
  - i. Berikan support mental pada klien
  - j. Anjurkan pada keluarga untuk memberikan dukungan pada klien
- f. Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit

Definisi : kurang pengetahuan pada pasien atau keluarga dapat mempengaruhi kesehatan pasien, karena hidup menjadi kurang terpola/ teratur, mulai dari jadwal sehari-hari, makanan, pola tidur dan lingkungan.

Tujuan :

Klien terpenuhi dalam informasi tentang hipertensi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam

Kriteria hasil:

1. Pasien mengungkapkan pengetahuan akan hipertensi
2. Melaporkan pemakaian obat-obatan sesuai program

Intervensi :

- a. Jelaskan sifat penyakit dan tujuan dari pengobatan dan prosedur
- b. Jelaskan pentingnya lingkungan yang tenang, tidak penuh dengan stress
- c. Diskusikan tentang obat-obatan : nama, dosis, waktu pemberian, tujuan dan efek samping atau efek toksik
- d. Jelaskan perlunya menghindari pemakaian obat bebas tanpa pemeriksaan dokter

- e. Diskusikan gejala kambuhan atau kemajuan penyulit untuk dilaporkan dokter : sakit kepala, pusing, pingsan, mual dan muntah.
- f. Diskusikan pentingnya mempertahankan berat badan stabil
- g. Diskusikan pentingnya menghindari kelelahan dan mengangkat berat
- h. Diskusikan perlunya diet rendah kalori, rendah natrium sesuai program
- i. Jelaskan penentingnya mempertahankan pemasukan cairan yang tepat, jumlah yang diperbolehkan, pembatasan seperti kopi yang mengandung kafein, teh serta alcohol
- j. Jelaskan perlunya menghindari konstipasi dan penahanan
- k. Berikan support mental, konseling dan penyuluhan pada keluarga klien

## **2.3 Konsep Kecemasan**

### **2.3.1 Pengertian**

Kecemasan merupakan perwujudan dari berbagai emosi yang terjadi karena adanya rasa tekanan perasaan dan tekanan batin.

Kondisi tersebut membutuhkan penyelesaian yang tepat agar individu tetap merasa aman. Situasi ini menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan bagi individu dengan bentuk perasaan gelisah, merasa bersalah dan ketakutan yang berlebih (Supriyantini, 2010)

### **2.3.2 Klasifikasi Tingkat Kecemasan**

Kecemasan berkaitan dengan perasaan yang susah dipahami. Menurut Peplau (1952) dalam (Suliswati, 2014) ada empat tingkatan yaitu :

#### **a. Kecemasan Ringan**

Dihubungkan dengan ketegangan yang dirasakan sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya sangat sangat luas. Dalam kecemasan ringan perawat/keluarga dapat memotivasi individu untuk belajar dalam memecahkan masalah dan melatih kreatifitas.

#### **b. Kecemasan Sedang**

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, individu mulai mengalami penyempitan lapangan persepsi, individu masih dapat melakukan kegiatan/menyelesaikan masalah tetapi dengan bantuan orang lain.

### c. Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya sangat sempit. Seluruh perilaku ditujukan untuk mengatasi kecemasannya dan individu sangat butuh arahan untuk menyelesaikan permasalahan.

### d. Panik

Pada fase ini individu kehilangan kendali diri dan detil perhatian hilang. Karena individu sudah kehilangan control, maka individu hanya dapat melakukan permasalahan hanya dengan perintah. Pada fase ini terjadi peningkatan aktivitas motoric, kemampuan berhubungan dengan orang lain berkurang, hilangnya pikiran yang rasional, penyimpangan persepsi dan tidak mampu menyelesaikan masalah secara mandiri.

### 2.3.3 Faktor-faktor pengaruh kecemasan

Menurut (Stuart, 2013), faktor yang mempengaruhi kecemasan dibedakan menjadi dua, yaitu :

#### a. Faktor predisposisi yang menyangkut tentang teori kecemasan:

##### 1. Teori Psikoanalitik

Teori Psikoanalitik menjelaskan tentang konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu *Id* dan *Ego*. *Id* mempunyai dorongan naluri dan impuls primitive seseorang, sedangkan *Ego* mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma budaya yang berlaku di masyarakat. *Ego* sendiri mempunyai manfaat dalam kecemasan, yaitu untuk mengingatkan adanya bahaya yang akan datang.

##### 2. Teori Interpersonal

Stuart (2013) menyatakan kecemasan sendiri merupakan perwujudan dari individu yang mengalami penolakan yang menimbulkan perasaan takut. Kecemasan juga berhubungan dengan individu yang mengalami konsep harga diri rendah

##### 3. Teori Perilaku

Pada teori ini kecemasan timbul karena adanya stimulus lingkungan yang spesifik, pola pikir yang salah dan tidak produktif dan hal inidapat

menyebabkan perilaku yang maladaptive. Menurut Stuart (2013), penilaian yang berlebihan terhadap adanya bahaya dalam situasi tertentu dan menilai dirinya sendiri rendah terhadap kemampuan untuk mengatasi ancaman merupakan penyebab kecemasan pada seseorang.

#### 4. Teori Biologis

Dalam teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan *neuroregulator inhibisi* (GABA) yang berperan dalam mekanisme biologis yang dapat menimbulkan kecemasan

#### b. Faktor Presipitasi

##### a) Faktor Eksternal

###### 1. Ancaman Integritas Fisik

Meliputi ketidakmampuan fisiologis terhadap kebutuhan dasar sehari-hari yang bias disebabkan karena sakit trauma atau kecelakaan

###### 2. Ancaman Sistem Diri

Diantaranya ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan dan perubahan status dan peran, tekanan kelompok, social budaya

##### b) Faktor Internal

###### 1. Usia

Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua (Kaplan & Sadock, 2010)

###### 2. Stressor

Stressor merupakan tyauntutan adaptasi terhadap individu yang disebabkan oleh perubahan keadaan didalam kehidupan individu. Sifat stressor sendiri dapat berubah secara tiba-tiba dan dapat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi kecemasan.

###### 3. Lingkungan

Individu yang berada di lingkungan asing akan lebih mudah untuk mengalami kecemasan dibanding bila seorang individu berada di lingkungan yang biasa dia tempati (Stuart, 2013).

#### 4. Jenis Kelamin

Wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria. Wanita sendiri memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi karena wanita lebih peka dengan emosinya yang pada akhirnya dapat mempengaruhi perasaan cemas (Kaplan & Sadock, 2010).

#### 5. Pendidikan

Kemampuan individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk berpikir secara rasional dan menangkap informasi yang baru. Kemampuan analisis seorang individu dapat mempermudah individu dalam menguraikan masalah (Kaplan & Sadock, 2010)

#### 2.3.4 Alat Ukur Kecemasan

Hawari (2011) mempopulerkan alat ukur kecemasan yaitu Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lain dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka antar 0-4, yang artinya adalah nilai 0 tidak ada gejala (keluhan), nilai 1 gejala ringan, nilai 2 gejala sedang, nilai 3 gejala berat dan nilai 4 gejala berat sekali. Kemudian masing-masing nilai angka dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu total nilai kurang dari 14 tidak ada kecemasan, 14-20 kecemasan ringan, 21-27 kecemasan sedang, nilai 28-41 kecemasan berat dan nilai 42-56 kecemasan berat sekali.

#### 2.3.5 Mekanisme dan Strategi Koping

koping adalah mekanisme untuk mengatasi perubahan yang dihadapi atau beban yang diterima tubuh kemudian bebas tersebut menimbulkan repon tubuh yang bersifat non spesifik atau biasa disebut dengan stress. Apabila mekanisme koping ini berhasil maka seseorang akan dapat beradaptasi terhadap perubahan atau beban tersebut (Ahyar, 2010).

#### a. Mekanisme Koping

Mekanisme koping ialah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan serta respon terhadap situasi yang mengancam. Berdasarkan tingkat ansietas membutuhkan lebih banyak untuk dapat mengatasi ancaman tersebut (Suliswati, 2014).

Mekanisme koping dapat dikategorikan sebagai yang berfokus pada masalah atau tugas dan berfokus pada emosi atau ego (Suliswati, 2014). Mekanisme yang berorientasi pada tugas yaitu perilaku menyerah merupakan usaha seseorang untuk mencoba menghilangkan atau mengatasi hambatan dalam rangka memenuhi kebutuhan, perilaku menarik diri dapat dinyatakan secara fisik atau psikologis dan kompromi melibatkan perubahan cara pikir seseorang yang biasa tentang hal-hal tertentu, mengganti tujuan atau mengorbankan aspek kebutuhan pribadi.

Mekanisme koping yang berfokus pada emosi atau ego seseorang dikenal sebagai mekanisme pertahanan, melindungi seseorang dari perasaan tidak mampu atau tidak berharga dan mencegah kesadaran terciptanya ansietas. Mekanisme koping dibedakan menjadi 2, yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptive. Mekanisme koping adaptif merupakan mekanisme yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan belajar dan mencapai sebuah tujuan. Kategori mekanisme koping adaptif adalah mau berbicara dengan orang lain, dapat memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi dan aktivitas konstruktif. Mekanisme koping maladaptive adalah mekanisme yang menghambat fungsi integrasi, menurunkan otonomi dan cenderung dapat menguasai lingkungan. Kategorinya adalah tidak makan sama sekali, makan berlebihan, bekerja berlebihan, selalu menghindar dan aktifitas destruktif.

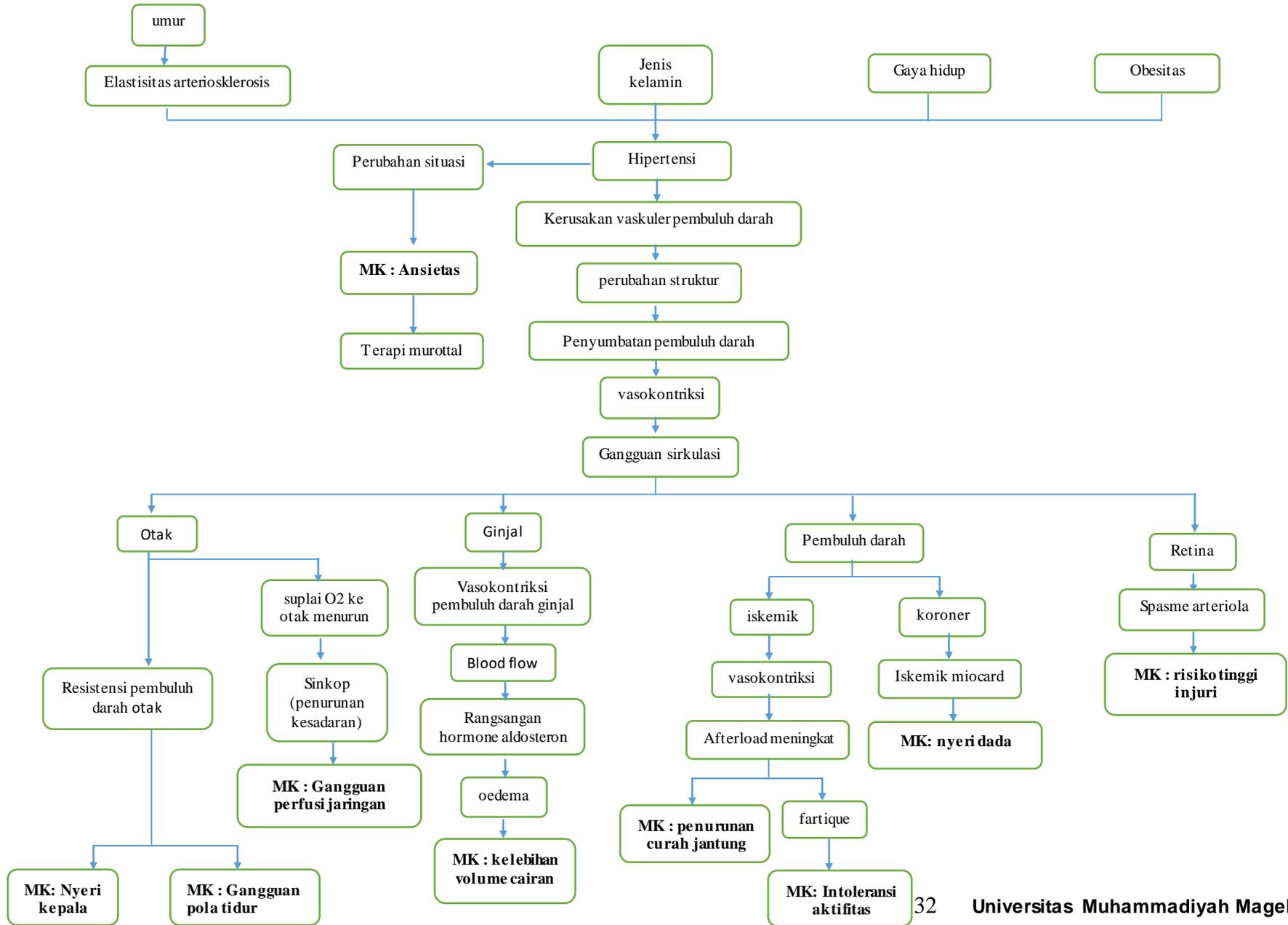
#### b. Strategi koping

Strategi koping ialah cara yang dilakukan untuk mengubah lingkungan atau situasi untuk menyelesaikan masalah yang sedang rasakan atau dihadapi (Rasmun, 2009). Strategi ini dibagi menjadi 2, yaitu strategi koping yang biasanya digunakan oleh individu yaitu *problem solving focused coping* dimana pada strategi ini individu secara aktif akan mencari penyelesaian masalah untuk menghilangkan kondisi atau situasi yang dianggapnya dapat menimbulkan stress dan *emotion focused*

coping, dimana individu melibatkan usaha-usaha untuk mengatur emosinya dalam rangka untuk menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang penuh tekanan yang menimbulkan perasaan tidak nyaman.

Beberapa faktor yang mempengaruhi strategi coping yaitu kesehatan fisik, keyakinan dalam pikiran positif, ketrampilan memecahkan masalah, ketrampilan dalam bersosial dukungan social dan materi yang ada (Ahyar, 2010).

## 2.4 Pathway



## **BAB 3**

### **LAPORAN KASUS**

Berdasarkan hasil Asuhan Keperawatan yang dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan secara komprehensif mulai dari pengkajian, analisa data, perumusan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi sampai evaluasi yang telah dilakukan mulai dari tanggal 25 Juni sampai 7 Juli penulis dapat menyusun laporan tentang kasus pada Tn. T di Dusun Punduh Kidul, Tempuran Kabupaten Magelang.

Data yang diperoleh dari pengkajian tersebut ialah :

#### **3.1 Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 25 Juni 2018 pukul 15.30 WIB di rumah pasien. Pasien adalah seorang laki-laki berinisial Tn. T berumur 43 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir SD, status pernikahan menikah dengan Ny. S umur 39 tahun dan sudah dikaruniai 1 anak berjenis kelamin perempuan.

Tn. T mempunyai riwayat hipertensi, saat dilakukan pengkajian keluarga didapatkan hasil : Tn. T mempunyai riwayat hipertensi dengan tekanan darah 210/100 mmHg, nadi 98x/ menit, respirasi 24x/ menit, suhu 36,6° C, tinggi badan 166 cm, berat badan 70 kg. Kemudian didapatkan hasil untuk Ny. S tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 91x/ menit, respirasi 22x/ menit, suhu 35,7° C, tinggi badan 152 cm, berat badan 58 kg dan untuk anak Tn. T yaitu An. L didapatkan hasil nadi 95x/ menit, suhu 36,4° C, tinggi badan 124 cm, dan berat badan 29 kg.

Pengkajian riwayat terdahulu didapatkan data, pasien mengatakan mengalami hipertensi sudah lama kurang lebih sudah 10 tahun, ibu dari pasien juga mengalami hipertensi. Selama ini untuk mengatasi hipertensinya pasien hanya periksa ke Puskesmas Jambu, Tempuran. Akibat dari penyakit hipertensinya itu pasien mengatakan cemas dan khawatir akan tekanan darahnya yang tinggi. Setelah dilakukan pengkajian kecemasan dengan kuisioner, tingkat kecemasan pada pasien menunjukkan skor 26 yang berarti pasien mengalami kecemasan

sedang. Pasien mengatakan selalu berpikiran buruk, pasien mengatakan sering merasa gelisah, jantung berdebar-debar, pasien juga mengatakan sering merasa tegang. Pasien juga tampak gelisah, pasien tampak bingung, konsentrasi pasien buruk dan pasien juga ada rasa menyesal karena pada dulunya pasien adalah seorang peminum minuman beralkohol. Pasien mengatakan tidak ada rasa minat lagi pada hobi, pasien juga mengatakan sering sesak napas. Pasien tampak pucat, pasien tampak tidak bergairah, pernapasan pasien terlihat dangkal dan pasien tampak tidak konsentrasi ketika dilakukan pengkajian bahkan kontak mata lemah. Pengkajian kesehatan sekarang didapatkan hasil, pasien sering memikirkan penyakit hipertensinya, pasien juga sering memikirkan pikiran negative tentang dirinya sehingga dapat memicu tekanan darah pasien untuk meningkat. Dari pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh penulis didapatkan hasil : tanda-tanda vital : Tekanan Darah 210/100 mmHg, Nadi 98x/menit, Respirasi 24x/menit, Berat badan 70 kg dan Tinggi Badan 166 cm.

Pengkajian psikososial didapatkan data yaitu pasien anak ke 4 dari 5 bersaudara, dalam riwayat keluarga pasien dan kakaknya no 2 yang mengalami hipertensi. Pada pola hubungan social orang yang paling dekat dengan pasien adalah istrinya. Peran serta kelompok atau masyarakat pasien sering mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat. Pada pengkajian pola spiritual, nilai dan keyakinan pasien merupakan penganut agama Islam dan sering mengikuti sholat berjamaah di Masjid, pasien yakin bahwa penyakitnya ini adalah teguran dari sang pencipta mengingat dulunya pasien jauh dari sang pencipta dan merupakan seorang pemabuk.

Hasil pengkajian perawatan diri pasien memelihara dirinya secara mandiri karena pasien masih bisa beraktivitas secara mandiri. Untuk saat ini kegiatan pasien bekerja sebagai serabutan. Jika tekanan darah tingginya tidak sedang kambuh pasien biasanya menjaga parkir disalah satu toko yang berada di pasar jambu. Hasil pengkajian proses pikir pasien ketika diajak berbicara sangat jelas, pasien bisa bercerita dengan baik dan sesuai kenyataan, pasien mengatakan ingin sembuh

dari hipertensi dan mempunyai tekanan darah yang normal. Hasil pengkajian memori waktu jangka pendek pasien, pasien mampu mengingat apa yang baru 2-3 hari yang lalu dilakukan. Untuk pengkajian memori waktu jangka panjang pasien mampu bercerita bagaimana pola hidupnya yang terdahulu yang dinilainya kurang sehat.

### **3.1.1 Identitas Klien**

Pasien bernama Tn. T, berusia 43 tahun, dengan jenis kelamin laki-laki, beralamatkan di Dusun Punduh Kidul, Tempuran Kabupaten Magelang. Klien berasal dari Suku Jawa, Bangsa Indonesia dan bekerja sebagai serabutan. Klien beragama Islam dan pendidikan terakhir SD/ sederajat. Penanggung jawab Tn. T adalah Ny. S berusia 39 tahun yang berstatus sebagai istri Tn. T. Ny. S menjadi ibu rumah tangga dan beralamat Dusun Punduh Kidul, Tempuran Kabupaten Magelang.

### **3.1.2 Riwayat Kesehatan Klien**

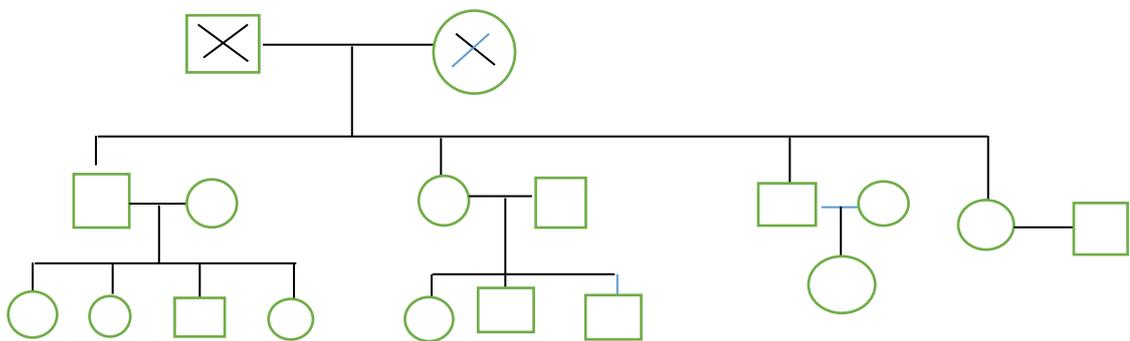
Hasil dari pengkajian yang telah dilakukan pada Tn. T adalah klien memiliki keluhan utama kepala sering pusing, badan terasa lemas dan enteng, jika untuk berjalan seperti melayang jika berjalan terlalu jauh klien merasa seperti melayang dan badan menjadi sempoyongan, klien juga sering merasa kesemutan pada tangan dan kaki. Berdasarkan riwayat kesehatan klien pernah berobat ke puskesmas dan rumah sakit. Berdasarkan riwayat penyakit terdahulu klien menyatakan menderita hipertensi sudah lama dan sering merasakan pusing dan badan sempoyongan jika berjalan terlalu jauh. Berdasarkan riwayat keluarga, ibu Tn. T juga menderita hipertensi.

Tn. T sering mengalami cemas jika ingat dengan penyakitnya ini. Jika sedang cemas atau pikiran bingung Tn. T lebih memilih untuk tiduran di kamar karena jika digunakan untuk jalan-jalan mencari udara segar Tn. T mengatakan takut terjatuh. Tn. T sering memikirkan tentang penyakitnya ini dan sering melamun.

### 3.1.3 Pengkajian

Nama inisial pasien adalah Tn. T, pasien mengatakan pekerjaannya adalah serabutan. Tn. T mempunyai istri dan satu anak berinisial Ny. S yang berumur 39 tahun, pendidikan terakhir Ny. S adalah SMP dan Ny. S hanya menjadi ibu rumah tangga saja. Kemudian anak Tn. T berinisial An. L berjenis kelamin perempuan, umur 7 tahun dan masih menempuh pendidikan pada taman kanak-kanak.

Genogram



Bentuk keluarga Tn. T termasuk dalam *The Nuclear Family* atau keluarga inti karena terdiri dari suami, istri dan anak yang tinggal dalam satu rumah dan perabotan yang digunakan didalam rumah juga jadi satu. Keluarga Tn. T bersuku jawa dan bertempat tinggal dipedesaan dimana didepan rumah Tn. T terdapat kebun dan sawah. Keluarga Tn. T juga aktif dalam kegiatan masyarakat, pola makan keluarga Tn. T terdiri dari sayur, lauk dan nasi. Dalam keseharian keluarga Tn. T menggunakan Bahasa jawa. Tn. T dan keluarganya beragama Islam dan selalu mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungannya. Dalam kegiatan sehari-hari Tn. T membatasi kegiatannya, karena jika terlalu lelah Tn. T akan merasa sesak napas dan pusing. Saat dilakukan pengkajian Tn. T mengatakan bahwa ibu dari Tn. T juga mengalami hipertensi.

Rumah Tn. T terdiri dari 4 ruangan, untuk lantai sudah keramik, ada kamar mandi dan wc jongkok, atap rumah dari genting dan sebagian sudah diternit. Saat dilakukan pengkajian Tn. T mengatakan ingin mengobati hipertensinya agar tidak kembali merasa cemas dan khawatir terhadap tekanan darahnya yang tinggi.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum composmetis, tekanan darah 210/100 mmHg, nadi 98x/ menit, suhu 36,6°C, respirasi 24x/ menit. Pada pemeriksaan *head to toe* didapatkan bagian kepala tidak ada kelainan, rambut pasien berwarna hitam tetapi sudah ada yang beruban, mata pasien tidak menggunakan alat bantu kaca mata, tetapi terdapat noda kecil glukoma pada mata kiri pasien, telinga pasien bersih, pendengaran juga masih normal, gigi pasien masih utuh tetapi terlihat kurang bersih, dinding dada simetris dan tidak ada retraksi dinding dada, abdomen simetris dan tidak ada nyeri tekan, untuk ekstremitas atas dan bawah normal.

#### 3.1.4 Data Penunjang

Hasil pemeriksaan tekanan darah pada klien menunjukkan hasil 210/100 mmHg, nadi 98x/ menit, pasien juga terlihat gelisah, bingung, saat dilakukan pengkajian kontak mata lemah dan pasien tidak konsentrasi. Dari data Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS) didapatkan hasil skor 26 menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami pasien adalah kecemasan ringan.

#### 3.1.5 Analisis Data dan Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian 32 domain penulis menentukan 3 diagnosa keperawatan, yaitu :

##### a. Ansietas berhubungan dengan peningkatan tekanan darah

Data subjektif, pasien mengatakan khawatir jika tekanan darah tingginya tidak bias sembuh atau turun sampai batas normal, pasien juga mengatakan takut jika sewaktu-waktu klien sampai tidak bisa beraktivitas seperti dulu. Pada hasil objektif, tampak tidak focus saat perawat melakukan pengkajian, pasien tampak gelisah dengan sering mengelus kepala dan tengkuk lehernya, klien tampak sesekali mengelamun dan menghela napas panjang. Dari hasil skoring diperoleh hasil bahwa ansietas menduduki peringkat pertama untuk skoring, yaitu 4 2/3.

##### b. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload

Data subjektif pasien mengatakan sudah sejak lama mengalami hipertensi, kurang lebih sudah 10 tahun sejak pasien masih bujang, pasien mengatakan jika tekanan

darahnya naik pasien periksa ke puskesmas dan minta obat. Data objektif yang didapatkan tekanan darah pasien 210/100 mmHg, nadi 98x/ menit, suhu 36,7 ° C dan respirasi 24x/ menit. Dari penghitungan skoring penurunan curah jantung menduduki peringkat kedua yaitu 3 2/3.

c. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

data subjektif yang didapatkan pasien mengatakan tidak tahu bagaimana cara mengatasi ketika timbul cemas, pasien juga mengatakan tidak tahu bagaimana cara menangani hipertensinya selain minum obat. Dari penghitungan skoring didapatkan hasil bahwa defisiensi pengetahuan menduduki peringkat ketiga yaitu 1 4/3

### **3.2 Rencana Tindakan Keperawatan**

Rencana tindakan keperawatan kepada pasien dan keluarga yang telah penulis susun dengan melakukan 10 kali pertemuan untuk mengaplikasikan terapi dengan inovasi dan asuhan keperawatan dengan harapan dan tujuan tercapai dengan kemampuan yang akan jauh lebih baik bagi pasien, keluarga dan penulis.

Diagnosa pertama yaitu ansietas. Penulis membuat rencana keperawatan yang akan muncul dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan masalah kecemasan pada pasien akan berkurang dengan kriteria hasil pasien dapat melakukan inovasi ini secara mandiri dan dapat mengontrol kecemasan dengan napas dalam dan terapi murottal. Selain itu, diharapkan pula keluarga mengetahui tentang kecemasan, mampu menyebutkan pengertian kecemasan, faktor pencetus kecemasan, tanda dan gejala kecemasan dan cara merawat keluarga yang mengalami kecemasan.

### **3.3 Implementasi**

#### **3.3.1 Ansietas berhubungan dengan peningkatan tekanan darah**

Tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap pasien dilakukan pada tanggal 25 Juni 2018 melakukan bina hubungan kepada pasien maupun keluarga agar tercipta hubungan saling percaya, melakukan identifikasi waktu, melakukan kontrak waktu untuk pemberian terapi, kemudian melakukan pengkajian agar mengetahui apa penyebab pasien sampai mengalami masalah ansietas, mengkaji tingkat

kecemasan dengan menggunakan kuisioner dan mengajarkan teknik napas dalam. Pada pertemuan pertama dilakukan uji coba untuk melakukan terapi dengan murottal dan pasien setuju. Sebelum diberikan terapi murottal tekanan darah pasien menunjukkan hasil 210/100 mmHg dan nadi 98x/ menit, pasien juga mengatakan merasakan perasaan yang nyaman selama mendengarkan murottal. Setelah diberi terapi murottal tekanan darah pasien kembali dicek dan hasil menunjukkan bahwa tekanan darah pasien mengalami penurunan menjadi 180/90 mmHg dan nadi menjadi 92x/ menit.

Tindakan yang dilakukan pada 25 Juni 2018 adalah medikusikan tentang permasalahan yang dihadapi oleh pasien dan keluarga, menjelaskan pengertian penyebab kecemasan pada hipertensi, menjelaskan tanda dan gejala yang menyertai serta bagaimana cara perawatan pada pasien hipertensi yang mengalami ansietas. Pada pertemuan pertama ini penulis juga mengajarkan bagaimana melakukan teknik napas dalam dengan tujuan jika pasien merasakan perasaan tidak nyaman pasien bisa melakukan teknik napas dalam secara mandiri.

Memberikan terapi murottal pada klien hipertensi selama minimal sehari sekali dengan posisi klien rileks dan tidak sedang beraktivitas berat, menganjurkan klien untuk tidak memikirkan pikiran yang terlalu berat selama klien mendapat terapi murottal, menjelaskan pada klien penyebab-penyebab yang dapat memicu kembali terjadinya kecemasan pada penderita hipertensi.

### **3.4 Evaluasi**

Ansietas berhubungan dengan peningkatan tekanan darah

Evaluasi diagnosa ansietas setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 10 kali dilakukan pertemuan, didapatkan hasil tingkat kecemasan menurun, kemudian saat kembali terjadi kecemasan pasien selalu menghela napas panjang dan beristighfar. Selama dilakukan pemantauan dan pasien dianjurkan untuk berolahraga ringan pasien sesekali berjalan-jalan menyusuri sawah di depan rumah dan menikmati pemandangan alam yang hijau. Pasien mengatakan dengan

melihat pemandangan alam pasien merasakan menjadi sedikit tenang. Keluarga juga mendampingi pasien jika pasien berjalan-jalan menyusuri kebun dan sawah disekitar rumah. Ketika sedang berjalan-jalan jika pasien merasa lelah pasien berhenti sejenak dan duduk di area persawahan sambil menikmati udara segar. Pasien mengatakan lebih senang melakukan jalan-jalan pada sore hari. Setelah dilakukan pengkajian tingkat ansietas dengan menggunakan kuisioner HARS didapatkan hasil 26 yang menunjukkan bahwa pasien mengalami ansietas ringan. Tetapi setelah dilakukan penerapan inovasi dengan menggunakan terapi murottal didapatkan hasil bahwa kecemasan pasien menurun. Pasien juga mengatakan bahwa dengan mendengarkan murottal, pasien merasa lebih tenang dan merasa lebih dekat dengan sang pencipta. Pasien juga merasa hidupnya lebih tenang mengingat dulunya pasien adalah seorang pemabuk berat, pasien merasa bahwa sakitnya ini merupakan teguran dari sang kuasa dan mengingatkan kepada pasien untuk segera kembali ke jalan yang benar.

Evaluasi kedua yaitu penurunan curah jantung. Sebelum dan sesudah pasien diberikan terapi murottal, dilakukan pengecekan tekanan darah dan nadi. Pada selesai pemberian terapi, tekanan darah pasien menunjukkan penurunan dan dari hari ke hari pasien mengatakan bahwa tekanan darahnya tidak naik ketika pasien tidak mengalami kecemasan.

Evaluasi diagnosa ke tiga yaitu defisiensi pengetahuan. Setelah dilakukan 3 kali kunjungan ke pasien, pasien dan keluarga sudah memahami apa itu hipertensi, mampu menyebutkan tanda dan gejala hipertensi, serta mampu menangani pasien jika mengalami kecemasan yang akan memicu hipertensi.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Asuhan keperawatan pada klien Tn. T dengan kecemasan akibat hipertensi di Dusun Punduh, Tempuran Kabupaten Magelang dilakukan selama 10x pertemuan dengan menggunakan format 32 domain nanda untuk mengkaji dan menentukan masalah serta memecahkan masalah yang sudah dilaksanakan melalui kerja sama dengan klien dan keluarga klien. Pengkajian terhadap masalah kecemasan pada hipertensi klien Tn. T telah dilakukan secara komperhensif dan diperoleh hasil, yaitu klien mengalami khawatir semenjak klien dinyatakan mengidap gagal ginjal. Berdasarkan riwayat klien mengalami hipertensi sudah lama sebelum terkena gagal ginjal.

Dalam mengatasi kecemasan pada pasien Tn. T, penulis menggunakan metode terapi dengan murottal sebagai media untuk membantu mengatasi kecemasan pada pasien. Dengan dilakukan selama 10 kali pertemuan penulis menerapkan metode ini dengan tujuan agar kecemasan pada pasien akan menurun. Dalam penerapannya, penulis menganjurkan pasien untuk mencari posisi senyaman mungkin, kemudian menganjurkan pasien untuk melakukan teknik distraksi napas dalam untuk menimbulkan rasa rileks pada pasien. Setelah pasien merasa rileks maka penulis akan memulai memutar murottal surat-surat Al-Qur'an selama 9-11 menit. Setelah selesai mendengarkan murottal penulis akan menanyakan bagaimana perasaan pasien selama diperdengarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an. Setelah pasien selesai memberikan pendapatnya pasien akan diperlihatkan arti atau makna dari surat Al-Qur'an yang baru saja diperdengarkan. Setelah selesai diberikan arti atau makna dari surat Al-Qur'an penulis akan mengecek kembali tekanan darah pasien dan hasil menunjukkan bahwa tekanan darah mengalami penurunan dari 210/100 mmHg menjadi 180/90 mmHg dan pasien juga mengatakan setelah mendengar murottal pasien merasa tenang, nyaman dan merasa lebih dekat dengan sang pencipta. Penerapan terapi murottal ini dilakukan

selama 10 kali pertemuan dengan disetiap pertemuannya pasien akan diperdengarkan dengan surat Al-Qur'an yang berbeda.

Hasil perumusan masalah keperawatan utama maka penulis menegakkan diagnosa keperawatan yaitu ansietas berhubungan dengan peningkatan tekanan darah.

Implementasi keperawatan pada Tn. T setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 10x pertemuan penulis mendapatkan hasil tanda-tanda vital menunjukkan tidak ada peningkatan secara abnormal, tidak ada tanda-tanda kelemahan fisik dan klien mengatakan lebih tenang ketika diperdengarkan murottal dengan lantunan yang mendayu-dayu. Pasien juga mengatakan akan menerapkan terapi ini karena merasa tidak ada efek samping dalam mengatasi kecemasan dan hipertensinya.

#### 5.1.1 Pengkajian

Pengkajian pada pasien hipertensi dengan ansietas dilakukan secara efektif sesuai dengan kode etik dan kaidah keperawatan pada keperawatan keluarga dan pasien. Data yang diperoleh dari Tn.T mengalami hipertensi sudah sejak bujang kurang lebih 10 tahun, pasien tampak gelisah, kontak mata lemah dan tidak focus saat diajak berbicara. Saat dilakukan pengkajian pasien selalu ada rasa menyesal karena dulu saat masih sehat pasien adalah peminum minuman beralkohol.

#### 5.1.2 Diagnosa

Penulis mengidentifikasi masalah pada dan menemukan masalah yang muncul adalah ansietas, penurunan curah jantung dan defisiensi pengetahuan. Penulis menggunakan Nanda Internasional (2015-2017) untuk menegakkan diagnosa dan menentukan masalah pada pasien.

#### 5.1.3 Intervensi

Penulis menyusun rencana keperawatan dengan menyusun strategi pelaksanaan pada diagnosa pertama, kedua dan ketiga yang ditujukan pada pasien dan keluarga. Penulis melakukan inovasi dengan menggunakan murottal sebagai terapi untuk mengurangi kecemasan dan menurunkan tekanan darah pada pasien, dimana terapi ini tidak memiliki efek samping pada pasien.

#### 5.1.4 Implementasi

Implementasi yang dilakukan penulis sesuai dengan kemampuan, kondisi dan kebutuhan pasien. Dalam melakukan tindakan keperawatan, penulis bekerja sama dengan pasien dan keluarga. Keluarga dan pasien merupakan responden yang sangat kooperatif. Terapi yang dilakukan oleh penulis ialah dengan waktu pertemuan selama 10 kali pertemuan dengan harapan apa yang diberikan dapat mengurangi kecemasan pada pasien.

Setelah pasien diberikan terapi, penulis melakukan evaluasi dari tindakan-tindakan yang telah dilakukan. Dari hasil yang didapatkan, penulis mendapat hasil pasien mampu mengenali kecemasan dan mampu mengontrol kecemasan tersebut dengan melakukan tindakan teknik napas dalam kemudian beristighfar. Pencapaian dari tindakan yang telah dilakukan menciptakan hasil bahwa kecemasan dan tekanan darah tinggi pada pasien berkurang

### 5.2 Saran

#### 5.2.1 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan yaitu perawat dapat melakukan tindakan keperawatan mandiri dengan melakukan atau menerapkan terapi murottal untuk mengatasi kecemasan pada pasien hipertensi ataupun kecemasan yang disebabkan oleh faktor lainnya.

#### 5.2.2 Bagi Instansi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan, setelah didapatkan hasil bahwa terapi dengan mendengarkan murottal untuk mengatasi kecemasan pada pasien hipertensi efektif untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan pasien, maka diharapkan dapat menjadi masukan dalam praktikum komunitas.

#### 5.2.3 Bagi Profesi Perawat

Bagi profesi keperawatan diharapkan perawat mampu memberikan ketrampilan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan inovasi yang berbeda sehingga perawat akan mempunyai segudang ketrampilan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrochman, A. Perdana., & S.Andhika, S. (2008). Muratal Al-Quran Alternatif Terapi Suara Baru. *Jurnal Prosiding Seminar Nasional Sains Dan Teknologi-II*. Retrieved from isbn: 978-979-1165-74-7.V-41-48
- Ahyar, W. (2010). Konsep Diri dan Mekanisme Koping dalam Proses Keperawatan. Retrieved from <http://ahyarwahyudi.wordpress.com/2010/02/11/konsepdiri-dan-mekanisme-koping-dalam-keperawatan-Diaskes> Maret 2016.
- Corwin. (2009). Buku Saku Patofisiologi. Jakarta: EGC.
- Destiana, R. (2013). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Berat Badan Pada Bayi Prematur di Ruang Perinatologi RSUD Banyumas. Universitas Jendral Soedirman (Skripsi).
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. (2012). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012. Semarang.
- Dwipayanti. (2011). efektifitas terapi murottal dan terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan.
- Ernawati. (2013). Pengaruh mendengarkan Murottal Q.S Ar-Rahman terhadap pola tekanan darah pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta, (hipertensi).
- Girsang. (2013). Kampanye PAPDI Melawan Hipertensi, (Hipertensi). Retrieved from <http://kardiopdrscm.com/5891/berita-dan-informasi/hari-hipertensi-dunia-2013-kampanye-papdi-melawan-hipertensi/#sthash.ZTmmcB5L.dpbs.zz>
- Jonas, et al. (2009). Hubungan lama menderita hipertensi dengan tingkat stres.
- Kaplan & Sadock. (2010). *Gangguan ansietas : buku ajar psikiatri klinis* (jilid 2). Jakarta: EGC.
- Kartikasari. (2012). Faktor risiko hipertensi pada masyarakat di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang.
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mayrani, E.D. dan Hartati, E. (2013). Intervensi Terapi Audio dengan Murottal Surah Ar-Rahman Terhadap Perilaku Anak Autis. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 8(2), 69-76.
- Nurarif dan Kusuma. (2013). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis dan Nanda (North American Nurshing Diagnosis Assotiation) NIC-NOC. Yogyakarta: Medication publishing.

- Pedak. (2009). Metode Supernol Menaklukkan Stres. Hikmah.
- Rahajeng. (2009). Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia, 59.
- Rasmun. (2009). Stres, koping dan adaptasi teori dan pohon masalah keperawatan. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Remolda, P. (2009). Pengaruh Al-Quran pada manusia dalam perspektif Fisiologi dan psikologis.
- Rilantono. (2013). Rahasia Penyakit Kardiovaskular (PKV). Jakarta: UI.
- Rofacky, H. F. (2014). Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang. STIKES Ngudi Waluyo Ungaran (Skripsi).
- Sadriyahni. (2014). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Stres Pasien Hipertensi Di RSUD Kraton Pekalongan.
- Salim, F. N. (2013). Pengaruh Tempo Musik Cepat dan Lambat Terhadap Tekanan Darah dan Denyut Jantung. Universitas Kedokteran Maranatha Bandung (Skripsi).
- Sargowo. (2012). Nutrisi pada klien Hipertensi.
- Sarwanto. (2009). penerapan terapi musik dan murottal untuk menurunkan stress dan tekanan darah tinggi.
- Siswantinah. (2011). ). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Dilakukan Tindakan Hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Universitas Muhammadiyah Semarang (Skripsi).
- Stuart. (2013). Konsep Kecemasan (Anxiety)-E-Journal UNP. Retrieved from [ejournal.unp.ac.id](http://ejournal.unp.ac.id)
- Suliswati. (2014). pengaruh situasional terhadap kecemasan mahasiswa program D III keperawatan menghadapi ujian skill laboratorium.
- Sundari. (2013). Menteri Kesehatan , Hipertensi, dan Impor Garam. Retrieved from <http://www.tempo.co/read/news/2013/04/08/078471776/Mentri-Kesehatan-Hipertensi-dan-Impor-Garam>
- Supriyantini. (2010). *hubungan antara kecemasan dalam menghadapi ujian*.
- Susilo. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Udjiati. (2010). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.

Wijaya dan Putri. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Zulhair & Ali. (2008). *Intervensi Farmakologi Dengan Diuretik*.