

**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-QURAN SEBAGAI INTERVENSI  
UNTUK PENGENDALIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI KELURAHAN  
METESEH KOTA SEMARANG**

**Karya Ilmiah Akhir Ners**



**Oleh:  
Siti Rodiyah  
2208071**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS KARYA HUSADA  
SEMARANG**

**2023**

## **PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH AKHIR**

Bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Rodiyah

NIM : 2208071

Program Studi : Profesi Ners Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan dan Kesehatan

Judul KIAN :

“Penerapan Terapi Murottal Al-Quran Sebagai Intervensi Untuk Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Meteseh Kota Semarang”

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak ada karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendnapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacuan dalam naskah yang disebutkan di daftar pustaka. Apabila ternyata kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya.

Semarang, 27 Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan

Siti Rodiyah

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah akhir yang disusun oleh:

Nama : Siti Rodiyah

NIM : 2208071

Prodi : Profesi Ners Keperawatan

Judul :

“Penerapan Terapi Murottal Al-Quran Sebagai Intervensi Untuk Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Meteseh Kota Semarang”

Telah disetujui oleh Pembimbing pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 27 Juni 2023

Untuk dipertahankan dihadapan tim Penguji Karya Ilmiah Akhir Program Studi Profesi Ners Keperawatan Universitas Karya Husada Semarang.

Pembimbing

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir yang disusun oleh:

Nama : Siti Rodiyah

NIM : 2208071

Prodi : Profesi Ners Keperawatan

Judul :

“Penerapan Terapi Murottal Al-Quran Sebagai Intervensi Untuk Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Meteseh Kota Semarang”

Telah dipertahankan dihadapan tim penguji Karya Ilmiah Akhir Program Studi Profesi Ners Keperawatan Universitas Karya Husada pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 27 Juni 2023

Tim Penguji:

1. Penguji Utama

Dr. Ns. Fery Agusman MM, M.Kep, Sp.Kom

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan kekuatan, kesempatan dan kesabaran kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan baik. Perjuangan panjang ini bukan karena kemampuan diri, akan tetapi semata-mata karena karunia Tuhan Yang Maha Esa sehingga dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tepat pada waktunya.

Penulis juga menyadari bahwa selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis sampaikan penghargaan dan mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Dr. Ns. Fery Agusman M.M., M.Kep.,Sp.Kom selaku Pembimbing KIAN dan Rektor Universitas Karya Husada Semarang.
2. Dr. Tri Ismu Pujiyanto, SKM, M.Kes, M.Kep selaku Wakil Rektor Bidang Umum dan Keuangan Universitas Karya Husada Semarang.
3. Ibu Ns. Witri Hastuti, M.Kep selaku Dekan FIKKES Universitas Karya Husada Semarang.
4. Ns. Sonhaji, M.Kep selaku Kaprodi Ners Universitas Karya Husada Semarang.
5. Kepada orang tua saya, dan adik saya yang selalu memberikan semangat dan Doa restu untuk penulis selama menempuh pendidikan di Universitas Karya Husada Semarang.
6. Orang terdekat saya yang selalu memberikan semangat dan motivasi.
7. Teman-teman saya tersayang angkatan Ners 23 yang selalu memberikan motivasi dan semangat untuk mengerjakan karya ilmiah akhir ners ini.

Demikian penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan karya ilmiah akhir ners ini masih jauh dari sempurna. Namun, penulis telah berusaha maksimal mungkin untuk memberikan yang terbaik. Oleh karena itu, saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan tugas penulis selanjutnya.

Semoga karya ilmiah akhir ners ini bermanfaat bagi dunia pendidikan, dunia keperawatan dan perbaikan upaya pelayanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan di masa kini dan yang akan datang.

Semarang, 27 Juni 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

|   |     |
|---|-----|
| PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH AKHIR .....  | i   |
| HALAMAN PERSETUJUAN.....                      | ii  |
| HALAMAN PENGESAHAN.....                       | iii |
| KATA PENGANTAR .....                          | iv  |
| BAB I PENDAHULUAN.....                        | 1   |
| A. LATAR BELAKANG .....                       | 1   |
| B. TUJUAN .....                               | 5   |
| C. MANFAAT STUDI KASUS .....                  | 5   |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....                  | 6   |
| A. Konsep Keluarga.....                       | 6   |
| B. Hipertensi.....                            | 13  |
| C. Terapi Murottal Al-Quran.....              | 17  |
| D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga .....   | 18  |
| BAB III METODE STUDI KASUS.....               | 29  |
| A. JENIS DAN DESAIN STUDI KASUS .....         | 28  |
| B. SUBYEK STUDI KASUS.....                    | 28  |
| C. FOKUS STUDI KASUS.....                     | 28  |
| D. INSTRUMEN STUDI KASUS.....                 | 28  |
| E. METODE PENGUMPULAN DATA.....               | 29  |
| F. LOKASI DAN WAKTU STUDI KASUS.....          | 29  |
| G. ANALISA DATA DAN PENYAJIAN DATA .....      | 29  |
| H. ETIKA STUDI KASUS.....                     | 29  |
| BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN ..... | 31  |
| A. HASIL STUDI KASUS .....                    | 31  |
| B. PEMBAHASAN .....                           | 49  |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....               | 52  |
| A. KESIMPULAN .....                           | 52  |
| B. SARAN .....                                | 52  |
| DAFTAR PUSTAKA .....                          | 54  |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Lanjut usia merupakan seseorang dengan usia telah mencapai 60 tahun keatas (UU No. 13 Tahun 1998). Lansia dengan usia 60–74 tahun cenderung menurun, sedangkan proporsi lansia di atas 75 tahun cenderung meningkat di dunia. Estimasi penduduk lanjut usia diatas 75 tahun akan menjadi sekitar 21% dari total penduduk pada tahun 2035 (United Nations et al., 2020). Indonesia merupakan populasi lansia terbesar kedelapan di dunia dan terbesar keempat diantara negara Asia (UNFPA Indonesia, 2014) yang mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010 menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019, dan diperkirakan meningkat dimana tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%) (KEMENKES RI, 2019). Lanjut usia mengalami penurunan fisiologi seperti seperti berkurangnya ketajaman penglihatan, pendengaran, dan gangguan keseimbangan (Jaul & Barron, 2017) yang menyebabkan rentan terhadap penyakit (Setiati et al., 2019). Penyakit tersebut meliputi diabetes melitus (Mordarska & Godziejewska-Zawada, 2017), osteoarthritis (LOESER, 2017), kardiovaskular (Rodgers et al., 2019), dementia (LoGiudice & Watson, 2014), hipertensi (Lionakis et al., 2012), dan sebagainya.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif dengan tingkat morbiditas dan mortalitas tinggi (Oparil et al., 2018) yang menyebabkan tekanan darah meningkat dengan tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg atau lebih, hal tersebut terjadi karena jantung bekerja lebih cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi di dalam tubuh (Díez & Butler, 2023; Tackling & Borhade, 2023). Penyakit ini menyebabkan lebih dari 7 juta kematian dini pertahun dan menyumbang 4,5% dari total penyakit di seluruh dunia. Tingkat prevalensinya meningkat sebesar 5,2% di seluruh dunia. Berdasarkan data WHO pada tahun 2018 terdapat 1 miliar kasus hipertensi dengan total kematian 7,5 juta (12,8%). Angka prevalensi hipertensi juga meningkat drastis di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 25,8% (Indonesia Ministry of Health, 2013) menjadi 34,1% pada 2018

(Indonesia Ministry of Health, 2018). Prevalensi hipertensi pada lansia di Jawa Tengah adalah 58,84% pada usia 55-64 tahun, 61,6% pada usia 65-74 tahun, dan 65,5% pada usia >75 tahun (Indonesia Ministry of Health, 2018).

Hipertensi yang tidak terkontrol bisa menimbulkan berbagai komplikasi, bila mengenai jantung kemungkinan dapat terjadi infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif stroke (Oliveros et al., 2020), ensefalopati hipertensif (Potter & Schaefer, 2021), dan retinopati hipertensif (Modi & Arsiwalla, 2021), sehingga bisa berdampak terhadap psikologis penderita karena kualitas hidupnya rendah terutama pada kasus stroke, gagal ginjal, dan gagal jantung (the FinnDiane Study Group et al., 2019; Wajngarten & Silva, 2019). Faktor penyebab penyakit ini meliputi merokok, obesitas, inaktivitas fisik dan stres psikososial. Karena angka prevalensi hipertensi di Indonesia yang semakin tinggi maka perlu adanya penanggulangan, diantaranya terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Penanganan hipertensi yang tidak tepat juga bisa menimbulkan peningkatan risiko hipotensi, terutama pada usia lebih dari 80 tahun. Risiko ini dilaporkan pada penderita diabetes, jantung koroner, atau yang menggunakan banyak obat antihipertensi (Díez & Butler, 2023). Hipotensi pada lansia meningkatkan risiko jatuh yang bisa menyebabkan patah tulang dan imobilitas yang serius (Cautela et al., 2020). Selain itu, beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa hipotensi akibat agen antihipertensi bisa mengakibatkan stroke dan gagal ginjal akut (Boncoraglio et al., 2021).

Penanganan hipertensi dapat dilakukan dengan farmakologi dan non-farmakologi (Unger et al., 2020). Pengobatan farmakologi meliputi pemberian obat diuretik, simpatik, beta-blocker dan vasodilator yang memiliki efek samping penurunan curah jantung (Al-Makki et al., 2022), Tetapi, terapi farmakologi umumnya dilakukan dalam jangka waktu yang lama dan menimbulkan efek samping pada tubuh, biaya mahal, dan dapat menimbulkan kebosanan yang mengarah pada ketidakpatuhan terhadap terapi yang dapat memperparah kondisi hipertensi. Sedangkan penanganan non-farmakologi adalah pengobatan yang meliputi penurunan berat badan, olahraga teratur, diet rendah garam dan lemak serta terapi komplementer (Dhungana et al., 2022; Mahmood et al., 2019; Verma et al., 2021). Terapi komplementer banyak digunakan

untuk mengatasi hipertensi karena bersifat alami dan tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya. Terapi pelengkap yang merupakan pengobatan terapi alami meliputi terapi herbal, nutrisi, tawa, akupunktur, aroma, pijat refleksi, meditasi, relaksasi menggunakan musik dan murottal (Adeniyi et al., 2021; Kohl-Heckl et al., 2022; Mir et al., 2021).

Mendengarkan musik memainkan peran penting diantara pusat otak (Xiao et al., 2019). Quran adalah kitab suci umat Islam yang mencakup semua aspek kehidupan manusia dan pengobatan penyakit bisa menjadi salah satu aspek dari ayat-ayat Al-Qur'an. Terapi menggunakan musik dan ritme berperan sebagai salah satu teknik dalam meditasi untuk meningkatkan relaksasi dan rasa sejahtera. Dalam meditasi mantra atau doa, melantunkan atau melafalkan naskah atau ayat tertentu dalam agama tertentu menghasilkan efek ritmis, sehingga memunculkan efek menenangkan bagi para praktisinya. Penelitian Maric et al., (2021) membuktikan respons menenangkan dan relaksasi terkait dengan praktik meditasi telah dilaporkan sebagai alat umum untuk mengurangi stres kronis saat ini akibat krisis COVID-19 di seluruh dunia. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa agama dan musik religi dapat memiliki efek positif pada kesehatan mental (Che Wan Mohd Rozali et al., 2022).

Al-Quran adalah kitab suci umat Islam yang mencakup semua aspek kehidupan manusia. Pembacaan Al-Qur'an adalah salah satu bentuk musik mistis yang berkontribusi pada pelepasan endorfin dengan merangsang gelombang otak alfa. Oleh karena itu, meningkatkan ambang stres, menghilangkan emosi negatif, menciptakan rasa relaksasi. Oleh karena itu, pentingnya Al-Qur'an dalam kehidupan umat Islam dan meningkatnya minat dalam intervensi non-farmakologis dengan berfokus pada agama di antara para peneliti. Hasil penelitian Hartiningsih et al., (2022) yang memberikan terapi menggunakan murottal Al-quran menunjukkan setelah diberikan terapi murottal perubahan tekanan darah sistolik sebesar 8,81 mmHg dengan  $p$  value 0,000, tekanan darah distolik sebesar 4,41 mmHg dengan  $p$  value dan kecemasan dengan skor rata-rata  $14,72 \pm 2,47$  nilai  $P$  value 0,00. Hasil penelitian juga membuktikan Kelompok intervensi mendapatkan terapi hafalan Al-Qur'an dan latihan nafas dalam, sedangkan kelompok kontrol hanya mendapatkan pengobatan sesuai standar rumah sakit. Hasil

penelitian Herdiana et al., (2020) juga membuktikan bahwa kelompok intervensi yang mendapatkan kombinasi terapi murottal dan latihan *deep breathing* memiliki tingkat saturasi oksigen yang lebih baik dan menurunkan kecemasan dibandingkan dengan kelompok control yang hanya mendapatkan pengobatan dari rumah sakit ( $p= 0,000$ ).

Keluarga merupakan sumber utama dukungan sosial dalam merawat kebutuhan fisik, emosional, dan sosial lansia. Pengasuh lansia sebagian besar adalah anggota keluarga seperti pasangan dan keturunan. Oleh karena itu, orang dewasa yang lebih tua dengan hipertensi membutuhkan perawatan kesehatan dari pengasuh mereka, terutama keluarga, komunitas, dan pengasuh sukarela. Beberapa penelitian telah meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi pengobatan hipertensi dan perilaku pencegahan, dan telah menemukan bahwa perilaku pasien hipertensi berhubungan langsung dengan dukungan keluarga. Bukti menunjukkan bahwa advokasi keluarga merupakan strategi vital untuk membantu mendorong anggota keluarga untuk berpikir, membuat keputusan, memantau, dan memecahkan masalah keluarga. Dukungan sosial untuk, dan partisipasi di antara, lansia, anggota keluarga, dan anggota masyarakat seperti relawan kesehatan desa dalam kegiatan promosi kesehatan dan pelatihan keterampilan bagi lansia untuk melakukan perilaku perawatan kesehatan diri sangat penting untuk mencegah penyakit kronis. Dukungan sosial tersebut juga dikaitkan dengan *self-efficacy* lansia dalam hal perubahan perilaku, gaya hidup, dan kepuasan. Namun, penelitian tentang partisipasi sosial untuk mencegah hipertensi pada lansia masih sedikit dilakukan dimana hasil penelitian diukur secara bersamaan dengan pengasuh mereka. Sehingga asuhan keperawatan berupa edukasi dan pemberian motivasi, serta penanganan non-farmakologis saat terjadi tekanan darah tinggi pada keluarga dapat mendukung kesehatan anggota keluarga dengan hipertensi pada lansia. Perawat memiliki peran penting dalam mendukung pasien menerapkan perilaku penanganan hipertensi yang tepat. Tujuan dari penulisan karya ilmiah ini adalah untuk memberikan intervensi asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami tekanan darah tinggi.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Memperoleh pengalaman dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi di Kelurahan Meteseh Kota Semarang.

### 2. Tujuan khusus

- a. Menerapkan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kasus asuhan keperawatan asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi di Kelurahan Meteseh Kota Semarang.
- b. Memberikan intervensi keperawatan pada lansia dengan hipertensi di Kelurahan Meteseh Kota Semarang.
- c. Mengetahui perubahan tekanan darah lansia dengan hipertensi setelah mendapatkan asuhan keperawatan.

## **C. Manfaat**

### 1. Manfaat teori

Penulisan makalah ini diharapkan bisa mengembangkan ilmu keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi di Kelurahan Meteseh Kota Semarang

### 2. Manfaat praktis

Sebagai masukan bagi instusi puskesmas agar memberikan motivasi perawat dalam melakukan perawatan yaitu dengan kegiatan promosi kesehatan dalam rangka pencegahan penyakit dan peningkatan pelayanan kesehatan pada lansia dengan hipertensi di Kelurahan Meteseh Kota Semarang

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep keluarga**

##### **1. Definisi**

keluarga, sekelompok orang yang dipersatukan oleh ikatan perkawinan, darah, atau adopsi, membentuk satu rumah tangga dan berinteraksi satu sama lain dalam kedudukan sosialnya masing-masing, biasanya pasangan, orang tua, anak, dan saudara kandung. Kelompok keluarga harus dibedakan dari rumah tangga yang mungkin termasuk penghuni dan penghuni kamar yang berbagi tempat tinggal bersama. Itu juga harus dibedakan dari kerabat (yang juga menyangkut garis darah) karena kerabat dapat dibagi menjadi beberapa rumah tangga (Dermott & Fowler, 2020). Keluarga adalah sekelompok dua orang atau lebih yang berhubungan karena kelahiran, perkawinan, atau adopsi yang hidup bersama, semua orang terkait tersebut dianggap sebagai anggota satu keluarga. Misalnya, jika pasangan suami istri yang lebih tua, putri mereka dan suaminya serta dua anaknya, dan keponakan dari pasangan yang lebih tua semuanya tinggal di rumah atau apartemen yang sama, mereka semua akan dianggap sebagai anggota dari satu keluarga (Luttik, 2020). Keluarga juga didefinisikan sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang tinggal dalam satu rumah dan saling berinteraksi (Preda et al., 2020).

Berdasarkan beberapa pendapat tentang definisi keluarga dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan perkawinan, kelahiran, adopsi dan boleh jadi tidak diikat oleh hubungan darah dan hukum yang tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dengan keadaan saling ketergantungan dan memiliki kedekatan emosional.

##### **2. Tipe keluarga**

Terdapat beberapa tipe keluarga menurut Bozhkova et al., (2020) adalah:

a. Keluarga tradisional

Keluarga tradisional terdiri dari keluarga inti, keluarga besar, keluarga orang tua tunggal, *commuter family*, *multigeneration family*, *kin-network family*, keluarga campuran, Dewasa lajang yang tinggal sendiri, *foster family*, dan keluarga berinti. Keluarga Inti (The Nuclear Family) adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak baik dari sebab biologis maupun adopsi yang tinggal bersama dalam satu rumah.

Keluarga Besar (The Extended Family) yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, contohnya seperti nuclear family disertai paman, tante, kakek dan nenek. Keluarga Orang Tua Tunggal (*The Single-Parent Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi karena perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan). Commuter Family yaitu kedua orang tua (suami-istri) bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan yang bekerja di luar kota bisa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir minggu, bulan atau pada waktu tertentu. Multigeneration Family yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah. Kin-Network Family yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contohnya seperti kamar mandi, dapur, televisi dan lain-lain. Keluarga Campuran (Blended Family) yaitu duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya. Keluarga Campuran (Blended Family) yaitu duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya. Dewasa Lajang yang Tinggal Sendiri (The Single Adult Living Alone), yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup

sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti perceraian atau ditinggal mati. Foster Family yaitu pelayanan untuk suatu keluarga dimana anak ditempatkan di rumah terpisah dari orang tua aslinya jika orang tua dinyatakan tidak merawat anak-anak mereka dengan baik. Anak tersebut akan dikembalikan kepada orang tuanya jika orang tuanya sudah mampu untuk merawat. Keluarga Binuklir yaitu bentuk keluarga setelah cerai di mana anak menjadi anggota dari suatu sistem yang terdiri dari dua rumah tangga inti.

b. Keluarga non-tradisional

- 1) *The unmarried teenage mother* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
- 2) *The step parent family* yaitu keluarga dengan orang tua tiri.
- 3) *Commune family* yaitu beberapa keluarga (dengan anak) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber, dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, serta sosialisasi anak melalui aktivasi kelompok/membesarkan anak bersama.
- 4) Keluarga kumpul kebo heteroseksual yaitu keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melakukan pernikahan.
- 5) *gay and lesbian families*, yaitu seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana pasangan suami istri
- 6) *group-marriage family*, yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama yang saling merasa menikah satu dengan lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak.
- 7) *Group network family*, keluarga inti yang dibatasi aturan/ nilai hidup berdekatan satu sama lain, dan saling menggunakan alat rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.

- 8) *Foster family* yaitu keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara di dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.
- 9) *Homeless family* yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau masalah kesehatan mental.
- 10) *Gang*, bentuk keluarga yang destruktif dari orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

### 3. Struktur keluarga

Beberapa ahli meletakkan struktur pada bentuk/tipe keluarga, namun ada juga yang menggambarkan subsistemnya sebagai dimensi struktural. Struktur keluarga menurut McCloskey & Eisler, (2022) sebagai berikut:

#### a. Pola dan Proses Komunikasi

Komunikasi keluarga merupakan suatu proses simbolik, transaksional untuk menciptakan pengertian dalam keluarga.

#### b. Struktur kekuatan

Struktur keluarga dapat diperluas dan dipersempit tergantung pada kemampuan keluarga untuk merespon stressor yang ada dalam keluarga. Struktur kekuatan keluarga merupakan kemampuan (potensial/aktual) dari individu untuk mengontrol atau mempengaruhi perilaku anggota keluarga. Beberapa macam struktur keluarga:

- 1) *Legimate power/authority* (hak untuk mengontrol) seperti orang tua terhadap anak.
- 2) *Referent power* (seseorang yang ditiru) dalam hal ini orang tua adalah seseorang yang dapat ditiru oleh anak.
- 3) *Resource or expert power* (pendapat, ahli, dan lainnya)

- 4) *Reward power* (pengaruh kekuatan karena adanya harapan yang akan diterima)
- 5) *Coercive power* (pengaruh yang dipaksa sesuai dengan keinginannya)
- 6) *Informational power* (pengaruh yang dilalui melalui persuasi).
- 7) *Affective power* (pengaruh yang diberikan melalui manipulasi cinta kasih, misalnya hubungan seksual).

Sedangkan sifat struktural di dalam keluarga sebagai berikut:

- 1) Struktur egalitas (demokrasi), yaitu dimana masing-masing anggota keluarga memiliki hak yang sama dalam menyampaikan pendapat.
- 2) Struktur yang hangat, menerima, dan toleransi.
- 3) Struktur yang terbuka dan anggota yang terbuka (honesty dan authenticity), struktur keluarga ini mendorong kejujuran dan kebenaran.
- 4) Struktur yang kaku, yaitu suka melawan dan bergantung pada peraturan.
- 5) Struktur yang bebas (permissiveness), pada struktur ini tidak adanya peraturan yang memaksa.
- 6) Struktur yang kasar (abuse); penyiksaan, kejam dan kasar.
- 7) Suasana emosi yang dingin; isolasi dan sukar berteman.  
Disorganisasi keluarga; disfungsi individu, stres emosional.

c. Struktur peran

Peran biasanya menyangkut posisi dan posisi mengidentifikasi status atau tempat sementara dalam suatu sistem sosial tertentu.

1) Peran-peran formal dalam keluarga

Peran formal dalam keluarga adalah posisi formal pada keluarga, seperti ayah, ibu dan anak. Setiap anggota keluarga memiliki peran masing-masing. Ayah sebagai pemimpin keluarga memiliki peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, pemberi rasa aman

bagi seluruh anggota keluarga, dan sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu. Ibu berperan sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak, pelindung keluarga, sebagai pencari nafkah tambahan keluarga, serta sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu. Sedangkan anak berperan sebagai pelaku psikosoal sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

## 2) Peran informal keluarga

Peran informal atau peran tertutup biasanya bersifat implisit, tidak tampak ke permukaan, dan dimainkan untuk memenuhi kebutuhan emosional atau untuk menjaga keseimbangan keluarga.

### d. Struktur nilai

Sistem nilai dalam keluarga sangat memengaruhi nilai-nilai masyarakat. Nilai keluarga akan membentuk pola dan tingkah laku dalam menghadapi masalah yang dialami keluarga. Nilai keluarga ini akan menentukan bagaimana keluarga menghadapi masalah kesehatan dan stressor-stressor lain.

## 4. Fungsi keluarga

- a. Fungsi afektif dan koping; dimana keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas, dan mempertahankan saat terjadi stres.
- b. Fungsi sosialisasi; keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme koping, memberikan feedback dan saran dalam penyelesaian masalah
- c. Fungsi reproduksi; dimana keluarga melanjutkan garis keturunannya dengan melahirkan anak
- d. Fungsi ekonomi; keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarga dan kepentingan di masyarakat

- e. Fungsi pemeliharaan kesehatan; keluarga memberikan keamanan dan kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat juga penyembuhan dari sakit.

#### 5. Tugas keluarga

Terdapat beberapa tugas utama keluarga sebagai berikut:

##### a. Mengetahui masalah kesehatan

Orang tua perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan yang dialami anggota keluarga, dan sejauh mana keluarga mengetahui dan mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan

##### b. Mampu membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Hal ini meliputi sejauh mana kemampuan keluarga mengetahui sifat dan luasnya masalah. Apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan, menyerah terhadap masalah yang dialami, adakah perasaan takut akan akibat penyakit, adalah sikap negatif terhadap masalah kesehatan, apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada, kepercayaan keluarga terhadap tenaga kesehatan, dan apakah keluarga mendapat informasi yang benar atau salah dalam tindakan mengatasi masalah kesehatan.

##### c. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, keluarga harus mengetahui beberapa hal seperti keadaan penyakit, sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, keberadaan fasilitas yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, finansial, fasilitas fisik, psikososial), dan sikap keluarga terhadap yang sakit

##### d. Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat

Hal-hal yang harus diketahui oleh keluarga untuk memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat yaitu

sumber-sumber keluarga yang dimiliki, manfaat dan keuntungan memelihara lingkungan, pentingnya dan sikap keluarga terhadap hygiene sanitasi, upaya pencegahan penyakit.

e. Merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat

Hal-hal yang harus diketahui keluarga untuk merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan yaitu keberadaan fasilitas keluarga, keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga dan adanya pengalaman yang kurang baik terhadap petugas dan fasilitas kesehatan, fasilitas yang ada terjangkau oleh keluarga.

## **B. Hipertensi**

### **1. Definisi Hipertensi**

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih tinggi, mempengaruhi 60% orang dewasa yang lebih tua dari 60 tahun dan 75% di atas usia 75 tahun dan merupakan faktor risiko paling umum yang dapat dicegah untuk penyakit kardiovaskular (termasuk penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, infark miokard, fibrilasi atrium dan penyakit arteri perifer), penyakit ginjal kronis, dan gangguan kognitif, serta menjadi kontributor penyebab kematian dan kecacatan di seluruh dunia (Davis, 2019; Lionakis et al., 2012; Oliveros et al., 2020; Oparil et al., 2018). Berikut merupakan kategori tekanan darah pada orang dewasa (tabel 1) menurut Whelton *et al* (Whelton Paul K. et al., 2018).

Tabel 1 kategori tekanan darah pada orang dewasa

| <b>Kategori tekanan darah</b> | <b>Keterangan</b>                                |
|-------------------------------|--|
| Normal                        | sistolik <120 mmHg dan diastolik <80 mmHg        |
| Peningkatan tekanan darah     | sistolik <120-129 mmHg dan diastolik <80 mmHg    |
| <b>Hipertensi</b>             |  |
| Stage-1                       | sistolik <120-139 mmHg dan diastolik <80-89 mmHg |
| Stage-2                       | sistolik <140 mmHg dan diastolik <90 mmHg        |

## 2. Faktor Risiko Hipertensi

### a. Body mass index (BMI)

Obesitas merupakan faktor risiko utama di seluruh dunia yang menyebabkan hipertensi, dan banyak penelitian sebelumnya telah mengkonfirmasi bahwa BMI adalah indeks untuk berat badan berlebih serta faktor risiko independen untuk perubahan tekanan darah (Adams et al., 2013; Wright et al., 2013). Hasil penelitian Lu *et al* menunjukkan adanya penurunan risiko hipertensi diantara pasien dengan BMI 18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup> (Lu et al., 2015). Penurunan berat badan harus menjadi strategi gaya hidup yang efektif untuk mencegah hipertensi. Diet sehat bisa menjadi metode yang menjanjikan untuk mengontrol BMI (Saneei et al., 2013).

### b. Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskular, mirip dengan hipertensi (Tang et al., 2020; Zatu et al., 2016). Hasil penelitian Lu *et al* menunjukkan konsumsi alkohol yang sering dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi (74%) dalam model regresi Cox 2 (Lu et al., 2015).

**c. Aktivitas fisik**

Olahraga dihubungkan dengan penanganan penyakit tidak menular, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tekanan darah (untuk hipertensi) dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu. Kurangnya aktivitas fisik menaikkan risiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya risiko untuk menjadi obesitas. Orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung harus memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri (Diaz & Shimbo, 2013).

**d. Durasi Tidur**

Sebuah meta-analisis yang mencakup 225.858 subjek yang menggunakan kategori durasi tidur pendek dan panjang menunjukkan durasi tidur yang pendek dikaitkan dengan risiko hipertensi yang lebih tinggi (Guo et al., 2013). Meta-analisis lain menunjukkan bahwa durasi tidur yang lama berkaitan dengan risiko hipertensi, terutama diantara subjek yang berusia kurang dari 65 tahun (Wang et al., 2012). Durasi tidur yang tepat merupakan faktor pelindung yang mengurangi risiko perkembangan hipertensi (40%) dibandingkan dengan tidur > 8 jam/hari.

**3. Mekanisme hipertensi pada lansia**

Mekanisme khusus yang mendasari hipertensi pada lansia meliputi perubahan hemodinamik mekanik, kekakuan arteri, disregulasi neurohormonal dan otonom, dan penuaan ginjal (Lionakis et al., 2012). Penuaan menghasilkan beberapa perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah arteri. Arteri menjadi kaku dengan fraktur *lamellae* elastis dan hiperplasia intimal terlihat di aorta. Arteri yang kaku mengalami penurunan kapasitas dan rekoil terbatas, sehingga kesulitan untuk mengakomodasi perubahan volume sepanjang siklus jantung. Tekanan sistolik dan diastolik meningkat seiring bertambahnya usia, namun setelah

usia 60 tahun kekakuan arteri sentral mendominasi, tekanan darah sistolik terus meningkat sementara diastolik menurun setelahnya (Pinto, 2007). Keadaan tersebut menyebabkan hipertensi sistolik terisolasi dan tekanan nadi melebar.

Selain itu, terdapat perubahan mekanis hemodinamik bisa mengubah refleksi gelombang yang menyebabkan penurunan elastisitas aorta, serta hilangnya rekoil selama diastol. terdapat juga peningkatan tekanan nadi dan kecepatan gelombang nadi. Perubahan struktur arteri menyebabkan peningkatan gelombang tekanan yang dipantulkan dan ditambahkan ke gelombang tekanan maju di aorta menaik yang selanjutnya menambah tekanan sistolik pusat.

Lansia juga mengalami disfungsi endotel menyebabkan peningkatan endotelin-1 dan penurunan ketersediaan oksida nitrat yang mempengaruhi pelebaran arteri (McEniery et al., 2005). Mekanisme neurohormonal lainnya termasuk penurunan sistem renin-angiotensin aldosteron dengan kadar renin plasma pada usia 60 tahun menurun 40% hingga 60% dari orang yang lebih muda. Kadar aldosteron plasma juga menurun, mempengaruhi individu untuk hiperkalemia. Peningkatan norepinefrin plasma perifer terkait dengan usia yang dianggap sebagai mekanisme kompensasi untuk pengurangan dalam respons beta-adrenergik dengan penuaan (Ferrara et al., 2014).

Penurunan fungsi kerja arteri pada lansia menyebabkan hipotensi ortostatik yang didefinisikan sebagai penurunan sistolik 20 mmHg atau diastolik 10 mmHg dalam waktu 3 menit setelah berdiri. Hipotensi ortostatik membawa prevalensi 18% pada orang dewasa yang lebih tua dan dikaitkan dengan peningkatan jatuh dan efek serebrovaskular (Valbusa et al., 2012). Pada lansia juga terjadi perubahan penuaan pada ginjal meningkatkan sensitivitas garam karena penurunan aktivitas pompa natrium/ kalium dan kalsium adenosin trifosfat yang memicu vasokonstriksi dan resistensi vaskular (Oliveros et al., 2020).

## C. Terapi Mudrotal Qur'an

### 1. Pengertian

Murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori'. Suara Al- Qur'an ibarat gelombang suara yang memiliki ketukan dan gelombang tertentu, menyebar dalam tubuh kemudian menjadi getaran yang bisa mempengaruhi fungsi gerak sel otak dan membuat keseimbangan didalamnya.(Marliyana, 2018)

### 2. Manfaat Terapi *Murotal Al-Qur'an*

a. Manfaat terapi *Murotal Al-Qur'an* dibuktikan dalam berbagai penelitian. Manfaat tersebut diantaranya adalah sebagai berikut :

#### 1.) Menurunkan kecemasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zahrofi menunjukkan bahwa pemberian pengaruh terapi *Murotal Al-Qur'an* memiliki pengaruh terhadap intensitas kecemasan responden. Pada penelitian tersebut responden yang diberikan terapi *Murotal Al-Qur'an* memiliki intensitas kecemasan yang lebih rendah daripada pasien yang tidak diberikan terapi.

#### 2.) Menurunkan perilaku kekerasan

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Widhowati ini menunjukkan bahwa penambahan terapi audio dengan *Murottal Surah Ar-Rahman* pada kelompok perlakuan lebih efektif dalam menurunkan perilaku kekerasan dibandingkan dengan kelompok

kontrol yang tidak mendapatkan terapi audio tersebut.

### 3.) Mengurangi intensitas nyeri

Terapi *Murotal Al-Qur'an* terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yana, Utami dan Safri menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi *Murotal Al-Qur'an* terhadap intensitas nyeri. Pada penelitian tersebut kelompok yang diberikan terapi *Murotal Al-Qur'an* memiliki intensitas nyeri yang lebih rendah dibandingkan kelompok yang tidak diberikan terapi *Murotal Al-Qur'an*.

### 4.) Meningkatkan kualitas hidup

Hasil penelitian yang dilakukan Mulyadi menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kualitas hidup responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi bacaan *Al-Qur'an* secara murotal pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pada kelompok intervensi, kualitas hidup responden meningkat setelah diberikan terapi *Murotal Al-Quran*.

### 5.) Efektif dalam perkembangan kognitif anak autisme

Penelitian yang dilakukan oleh Hady menyebutkan bahwa terapi musik murotal mempunyai pengaruh yang jauh lebih baik daripada terapi musik klasik terhadap perkembangan kognitif anak autisme.

## **D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga**

Asuhan keperawatan keluarga dilaksanakan dengan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan terdiri atas lima langkah, yaitu pengkajian,

perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan melakukan evaluasi.

#### 1. Pengkajian keperawatan keluarga

Pengkajian keperawatan adalah suatu tindakan peninjauan situasi manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosa klien, penetapan kekuatan, dan kebutuhan promosi kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan.

Berdasarkan beberapa informasi didapatkan data dasar tentang masalah yang dihadapi klien. Selanjutnya, data dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah klien.

Pengkajian dalam asuhan keperawatan keluarga diantaranya:

##### a. Data umum

Data Umum yang perlu dikaji adalah Nama kepala keluarga, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat, Daftar anggota keluarga.

##### b. Genogram

Dengan adanya genogram dapat diketahui faktor genetik atau factor bawaan yang sudah ada pada diri manusia.

##### c. Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan keluarga dan kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya.

##### d. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah Riwayat masing-masing kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit keturunan), Perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, Sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan Pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

e. Karakteristik lingkungan

Karakteristik lingkungan yang perlu dikaji adalah Karakteristik rumah, Tetangga dan komunitas, Geografis keluarga, Sistem pendukung keluarga.

f. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dan bagaimana anggota keluarga mengembangkan sikap saling mengerti. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya. Fungsi ini merupakan basis sentral bagi pembentukan dan kelangsungan unit keluarga. Fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga terhadap kebutuhan emosional para anggota keluarga. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan mengakibatkan ketidakseimbangan keluarga dalam mengenal tanda-tanda gangguan kesehatan selanjutnya.

2) Fungsi keperawatan

a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga dapat mengenal masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan, karena Hipertensi memerlukan

perawatan yang khusus yaitu mengenai pengaturan makanan dan gaya hidup. Jadi disini keluarga perlu tau bagaimana cara pengaturan makanan yang benar serta gaya hidup yang baik untuk penderita Hipertensi.

- b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita Hipertensi.
  - c) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit Hipertensi.
  - d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Yang perlu 33 dikaji bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah kekambuhan dari pasien Hipertensi.
  - e) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan seseorang.
- 3) Fungsi sosialisasi
- Pada kasus penderita Hipertensi yang sudah mengalami komplikasi stroke, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik di dalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga.
- 4) Fungsi reproduksi
- Pada penderita Hipertensi perlu dikaji riwayat kehamilan (untuk mengetahui adanya tanda-tanda Hipertensi saat hamil).
- 5) Fungsi ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi rendah individu segan untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainnya

g. Stres dan coping keluarga

Stres dan coping keluarga yang perlu dikaji adalah Stresor yang dimiliki, Kemampuan keluarga berespons terhadap stresor, Strategi coping yang digunakan, Strategi adaptasi disfungsional.

h. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi:

1) Keadaan umum:

Kaji tingkat kesadaran (GCS) : kesadaran bisa compos mentis sampai mengalami penurunan kesadaran, kehilangan sensasi, susunan saraf dikaji (I-XII), gangguan penglihatan, gangguan ingatan, tonus otot menurun dan kehilangan reflek tonus, BB biasanya mengalami penurunan. Selanjutnya mengkaji tanda-tanda vital. Tanda-tanda vital biasanya melebihi batas normal.

2) Sistem pernginderaan (penglihatan)

Pada kasus Hipertensi, terdapat gangguan penglihatan seperti penglihatan menurun, buta total, kehilangan daya lihat sebagian (kebutaan monokuler), penglihatan ganda, (diplopia)/gangguan yang lain. Ukuran reaksi pupil tidak sama, kesulitan untuk melihat objek, warna dan wajah yang pernah dikenali dengan baik.

3) Sistem penciuman

Terdapat gangguan pada sistem penciuman, terdapat hambatan jalan nafas

4) Sistem pernapasan

Adanya batuk atau hambatan jalan nafas, suara nafas tredengar ronki (aspirasi sekresi).

5) Sistem kardiovaskular

Nadi, frekuensi dapat bervariasi (karena ketidakstabilan fungsi jantung atau kondisi jantung), perubahan EKG, adanya penyakit jantung miocard infark, rematik atau penyakit jantung vaskuler.

6) Sistem pencernaan

Ketidakmampuan menelan, mengunyah, tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi sendiri

7) Sistem urinaria

Terdapat perubahan sistem berkemih seperti inkontinensia.

8) Sistem persarafan

Sistem persarafan meliputi olfaktori (penciuman), optic (penglihatan), okulomotor (gerak bola mata ke atas ke bawah), trigeminal (sensori kulit wajah, penggerak otot rahang), abduksen (gerak bola mata menyimpang), facial (ekspresi wajah dan pengecapan), auditori (pendengaran), glosvaringeal (gangguan pengecapan, kemampuan menelan, dan gerak lidah), nervus vagus (sensasi faring dan gerakan pita suara), asesori (gerakan kepala dan bahu), serta yang terakhir yaitu nervus hipoglosal (posisi lidah).

9) Sistem muskulosekletal

Kaji kekuatan dan gangguan tonus otot, pada klien Hipertensi didapat klien merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kesemutan atau kebas.

10) Sistem integumen

Keadaan turgor kulit, ada tidaknya lesi, oedem, distribusi rambut.

i. Harapan keluarga

Perlu dikaji bagaimana harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu penyelesaian masalah kesehatan yang terjadi.

## 2. Diagnosa keperawatan keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman.

Kategori diagnosa keperawatan keluarga menurut North American Nursing Association (NANDA) dalam Kholifah & Widagdo (2016) adalah :

- a. Diagnosa keperawatan aktual  
Diagnosis keperawatan aktual dirumuskan apabila masalah keperawatan sudah terjadi pada keluarga. Tanda dan gejala dari masalah keperawatan sudah dapat ditemukan oleh perawat berdasarkan hasil pengkajian keperawatan.
- b. Diagnosa keperawatan promosi kesehatan  
Diagnosis keperawatan ini adalah diagnosa promosi kesehatan yang dapat digunakan di seluruh status kesehatan. Kategori diagnosa keperawatan keluarga ini diangkat ketika kondisi klien dan keluarga sudah baik dan mengarah pada kemajuan.
- c. Diagnosa keperawatan risiko  
Diagnosis keperawatan ketiga adalah diagnosis keperawatan risiko, yaitu menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang mungkin berkembang dalam kerentanan individu, keluarga, dan komunitas. Hal ini didukung oleh faktor-faktor risiko yang berkontribusi pada peningkatan kerentanan.
- d. Diagnosa keperawatan sejahtera  
Diagnosis keperawatan keluarga yang terakhir adalah diagnosis keperawatan sejahtera. Diagnosis ini menggambarkan respon manusia terhadap level kesejahteraan individu, keluarga, dan komunitas, yang telah memiliki kesiapan meningkatkan status kesehatan mereka.

Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi) dan atau tanda (sign). Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu pertama ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (persepsi terhadap keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab, persepsi keluarga terhadap masalah). Kedua yaitu ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang meliputi 1) sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, 2) Masalah dirasakan keluarga/Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami, 3) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan, 4) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan informasi yang salah. Ketiga ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, 1) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit, 2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, 3) Sumber yang ada dalam keluarga, 4) Sikap keluarga terhadap yang sakit. Keempat ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan 1) Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan, 2) Pentingnya hygiene sanitasi, 3) Upaya pencegahan penyakit, kelima ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan 1) Keberadaan fasilitas kesehatan, 2) Keuntungan yang didapat, 3) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan, 4) Pengalaman keluarga yang kurang baik, 5) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga. Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga. Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga sebagai berikut :

Tabel 2.1 prioritas masalah

| No. | Kriteria  | Nilai       | Bobot |
|-----|---|-------------|-------|
| 1.  | Sifat masalah:<br>a. Aktual<br>b. Risiko tinggi<br>c. Potensial   | 3<br>2<br>1 | 1     |
| 2.  | Kemungkinan Masalah dapat diubah :<br>a. Mudah<br>b. Sebagian<br>c. Tidak Dapat                         | 2<br>1<br>0 | 2     |
| 3.  | Potensi masalah untuk dicegah :<br>a. Tinggi<br>b. Cukup<br>c. Rendah                                   | 3<br>2<br>1 | 1     |
| 4.  | Menonjolnya Masalah :<br>a. Segera Diatasi<br>b. Tidak segera diatasi<br>c. Tidak dirasakan ada masalah | 2<br>1<br>0 | 1     |

Penentuan nilai:

$$\frac{\text{skor}}{\text{angka tertinggi}} \times \text{nilai bobot}$$

Cara melakukan penilaian:

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot
- c. Jumlah skor untuk semua kriteria

d. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa.

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah hipertensi berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017).

- a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- b. Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- c. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- d. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- e. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- f. Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
- g. Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga.

## **BAB III**

### **STUDI KASUS**

#### **A. Desain Studi Kasus**

Karya ilmiah ini merupakan deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga dengan Hipertensi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi

#### **B. Subjek Studi Kasus**

Keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan hipertensi di RT 3 RW 4 Kelurahan Meteseh, Kota Semarang dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam studi kasus ini yaitu pasien bersedia menjadi responden dan responden tersebut mengalami hipertensi pada rentang usia  $\geq 40-50$  tahun.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi studi kasus ini yaitu responden yang tidak kooperatif dan mengalami gangguan mental.

#### **C. Fokus Studi**

Fokus studi kasus pada penelitian ini adalah gambaran asuhan keperawatan keluarga dengan penerapan terapi murottal al-quran untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi

#### **D. Instrumen Studi Kasus**

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga untuk melakukan pengkajian peneliti membawa nursing kit yang berupa tensimeter, stetoskop. sedangkan alat yang dibutuhkan dalam penerapan inovasi adalah perlengkapan penkes ( LP dan leafet ) dan

lembar observasi. penegakkan diagnosa menggunakan SDKI dan intervensi menggunakan SIKI & SLKI, melakukan pelaksanaan dan evaluasi

#### **E. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dalam Karya Tulis Ilmiah ini meliputi observasi yaitu pengamatan secara langsung kepada pasien hipertensi beserta keluarganya, wawancara dilakukan dengan tanya jawab secara langsung kepada pasien maupun keluarganya, studi literatur dilakukan dengan mengumpulkan data berdasarkan SLKI, SDKI, dan SIKI. Dokumentasi dilakukan dengan pencatatan hasil pengkajian dan evaluasi pada klien dan keluarga dengan hipertensi. Penulis juga melakukan pemeriksaan fisik secara langsung dari ujung rambut sampai ujung kaki pada keluarga. Penulis melakukan praktik langsung pada saat kunjungan ke rumah klien.

#### **F. Lokasi dan Waktu Studi kasus**

Pengumpulan data dan pelaksanaan studi kasus ini dilakukan di kelurahan Meteseh RW 01 pada tanggal 16 April 2023

#### **G. Analisis Data dan Penyajian Data**

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menggunakan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang sudah ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

#### **H. Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian ini, sebelumnya peneliti menentukan etika penelitian terhadap calon responden antara lain sebagai berikut :

1. *Informed Consent* atau Lembar Persetujuan

Lembar persetujuan diberikan kepada sampel penelitian yang disetujui berpartisipasi dalam penelitian ini untuk ditandatangani. Sebelum sampel penelitian mendatangi lembar persetujuan penelitian, peneliti memberikan informasi kepada sampel penelitian tentang tujuan dan sifat sukarela dalam mengikuti penelitian ini. Peneliti memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian

2. *Confidentiality* atau Kerahasiaan

Peneliti menjaga rahasia identitas penelitian dengan tidak mencantumkan nama (cukup dengan kode responden) pada setiap kuesioner. Peneliti juga menjaga kerahasiaan data penelitian dengan menyimpannya pada file/komputer pribadi yang tidak memungkinkan diakses orang lain. Peneliti akan menjaga kerahasiaan.

3. *Anonymity* atau Kerahasiaan Nama

Dalam menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data tetapi dalam bentuk kode pada masing-masing lembar tersebut. Peneliti akan menjaga kerahasiaan nama dengan cara memberikan initial nama.

4. *Right to full disclosure* atau Hak Untuk Mendapatkan Jaminan Dari Perlakuan Yang Diberikan

Peneliti memberikan penjelasan secara rinci tentang penelitian yang akan dilaksanakan serta berjanji akan mempertanggungjawabkan kepada subjek bila ada sesuatu yang terjadi akibat penelitian dilakukan. Penelitian akan diberikan ganti rugi jika terjadi hal-hal merugikan.

5. *Beneficence* atau Manfaat

Peneliti harus berbuat baik, menghormati martabat manusia. Prinsip ini dikatakan bahwa perlunya perlakuan yang terbaik bagi responden. *Beneficence* membawa arti menyediakan kemudahan dan kesenangan kepada responden mengambil langkah positif untuk memaksimalkan akibat

baik daripada hal yang buruk. Penelitian ini akan memberikan manfaat terapi murottal Al-qur'an dalam menurunkan tekanan darah pasien hipertensi.

## BAB IV

### HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

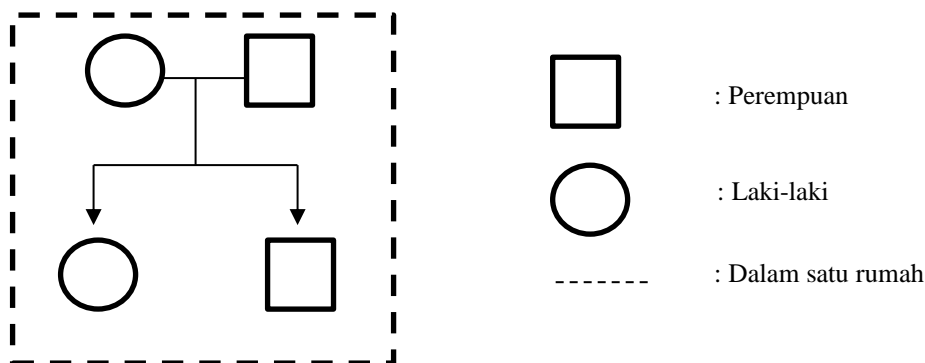
#### A. Hasil Studi Kasus

##### 1. Data Umum

- a Nama keluarga : Ibu L
- b Usia: : 50 Tahun
- c Status perkawinan : cerai mati
- d Suku/ agama : Jawa/ Islam
- e Pendidikan : SMP
- f Pekerjaan : Swasta
- g Alamat : RT 04 RW 04 Kelurahan Meteseh
- h Sumber informasi : keluarga Ibu L
- i Tanggal pengkajian : 12 Maret 2023 jam 08.00 WIB.
- j Komposisi keluarga :

| No. | Nama    | Jenis kelamin | Hub. dengan pasien | Umur     | Pendidikan |
|-----|---------|---------------|--------------------|----------|------------|
| 1   | Ibu L   | Perempuan     | Istri              | 50 tahun | SMP        |
| 2   | Bapak J | Laki-laki     | Kepala keluarga    | 55 tahun | SMA        |
| 3   | Nn. H   | Perempuan     | Anak pertama       | 25 tahun | SMA        |
| 4.  | Tn. V   | Laki-laki     | Anak kedua         | 17 tahun | SMP        |

## k. Genogram



## l. Tipe keluarga

Keluarga ibu L merupakan keluarga inti dengan anggota keluarga yang terdiri dari Bapak, Ibu, 1 anak laki-laki, dan 1 anak perempuan.

## m. Status sosial dan ekonomi keluarga

Status sosial dan ekonomi keluarga ibu L tergolong pendapatan yang cukup

## n. Aktivitas rekreasi keluarga

Ibu L mengatakan rekreasi tidak cukup rutin karena sibuk bekerja, hanya jika ada kesempatan saja, dan dilakukan dengan hanya jalan-jalan di area sekitar kota.

## 2. Riwayat dan Tahap perkembangan keluarga

## a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Pada keluarga Ibu L, tahap yang sekarang terjadi merupakan tahap dengan anak dewasa

## b. Tugas perkembangan keluarga

## c. Membantu anak untuk mandiri sambil menata kembali peran mereka di dalam keluarga

## d. Tahap perkembangan keluarga yang sudah terpenuhi

Keluarga Ibu L sudah memenuhi tahap perkembangan dewasa lanjut yaitu kedua anak belum berkeluarga. Ibu L masih aktif bekerja.

## e. Riwayat keluarga inti

## 1) Mengenal masalah kesehatan

Ibu L mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang menderita sakit berat. Jika merasakan tidak enak badan langsung periksa ke puskesmas. Ibu L mengatakan memiliki riwayat hipertensi sebab menyukai makanan yang tinggi garam dan daging. Saat ini Ibu L tidak mengkonsumsi obat rutin untuk

mengontrol tekanan darah. Ibu L mengatakan biasanya kalau sakit pusing hanya kerokan menggunakan balsem dan istirahat biasanya akan mereda.

2) Memutuskan tindakan

Ibu L mengatakan dalam memutuskan tindakan keluarga melalui diskusi dengan suami. Termasuk dalam menjaga kesehatan keluarga, jika ada yang sakit harus dibawa ke puskesmas.

3) Merawat keluarga yang sakit

Ibu L mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan merasa sehat sehingga dapat melakukan kegiatan seperti biasanya. Ibu L mengaku mengalami nyeri kepala bagian belakang dan merasa sangat pusing 10 tahun yang lalu.

4) Modifikasi lingkungan

Ketika Ibu L sakit, beristirahat di kamar dan semua kebutuhan seperti obat, minuman, dan makanan diletakkan di dekat tempat yang mudah dijangkau oleh Ibu L. Setiap aktivitasnya dibantu oleh suami atau anaknya.

5) Memanfaatkan pelayanan kesehatan

Ibu L mengatakan periksa ke puskesmas jika merasa sakit

6) Riwayat keluarga sebelumnya

Mayoritas keluarga dari Ibu L, seperti kakaknya mengalami hipertensi lebih dari 10 tahun.

### 3. Lingkungan

a. Karakteristik rumah

Rumah yang ditinggali keluarga merupakan tanah milik suami Ibu L yang dibeli sendiri, rumah terdiri dari 4 tempat tidur, dapur, 2 kamar mandi, dan garasi motor.

1) Pembuangan air kotor

Terdapat selokan di belakang rumah dan depan rumah

2) Pembuangan sampah

Pembuangan sampah ada di belakang pojok rumah, terlihat bersih, sampah secara rutin 2x seminggu diangkut petugas kebersihan

3) Sanitasi

Rumah cukup rapi, ventilasi cukup namun udara di dalam masih cukup panas

4) Sumber pencemaran

Ibu L mengatakan sumber utama pencemaran lingkungan adalah tetangga yang merokok

5) Sumber air minum

Ibu L mengatakan keadaan sumber air minum utama memakai galon isi ulang yang dibeli dari penjual air isi ulang keliling. Untuk mencuci pakaian dan mandi menggunakan air sumur.

6) Jamban

Di rumah Ibu L terdapat 1 kamar mandi kecil dengan jamban duduk. Saluran jamban septic tank lancar.

b. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Sekitar rumah Ibu L merupakan penduduk asli setempat, dengan mayoritas sibuk dengan pekerjaan masing-masing dengan lingkungan yang ramai.

c. Mobilitas geografis keluarga

Ibu L jarang keluar rumah, keluar rumah hanya ketika ada perkumpulan, pengajian, dan ada keperluan saja. Demikian pula dengan suami dan anak Ibu L jarang keluar rumah karena sibuk dengan pekerjaan.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Ibu L cukup rajin mengikuti perkumpulan, pengajian dengan warga setempat.

4. Struktur keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Menurut Ibu L komunikasi dalam keluarga terbuka. Bahasa yang digunakan bahasa jawa dan bahasa indonesia. Waktu yang sering digunakan untuk berkumpul adalah malam hari sekitar habis maghrib di ruang keluarga.

b. Struktur kekuatan keluarga

Pengambilan keputusan keluarga melalui diskusi dengan suami Ibu L

c. Struktur peran

Ibu L berperan sebagai ibu rumah tangga dan masih produktif bekerja. Suami Ibu L juga masih sangat aktif bekerja. Keda anak Ibu L sering membantu perekonomian keluarga.

d. Nilai dan norma budaya

Ibu L beragama islam dan mendidik anaknya dengan cara islam. Ibu L menginginkan anaknya untuk sukses mencapai cita-cita.

## 5. Fungsi keluarga

### a. Fungsi afektif

Fungsi keluarga ini terlihat dari cara Ibu L mendidik anaknya dengan kasih sayang, berkomunikasi secara terbuka, dan dalam mengajar, mendidik dan mendoakan agar anaknya menjadi anak baik

### b. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosial baik, interaksi dalam keluarga baik dan dengan keluarga juga baik, sesekali mengikuti kegiatan di sekitar lingkungan

### c. Fungsi perawatan keluarga

Ibu L tidak mengonsumsi obat penurun tekanan darah dan tidak mengontrolnya secara rutin., Ibu L periksa ke puskesmas kesehatan hanya ketika merasa sakit saja.

### d. Fungsi ekonomi

Ibu L untuk ekonomi sehari-hari mendapatkan penghasilan dari gaji kerja, suami, dan dibantu oleh anak pertamanya.

## 6. Fungsi perawatan kesehatan:

### a. Pola makan dan minum

Keluarga Ibu L makan 3x sehari dengan lauk yang variasi, makan utama nasi, buah, dan susu tidak secara rutin disediakan. Tidak ada pantangan dalam hal makan, termasuk Ibu L semua makanan yang disediakan tidak ada diet khusus. Ibu L mengatakan makanan yang dikurangi hanya garam saja. Ibu L bertanya apakah diet untuk mengontrol tekanan darah agar tetap stabil.

### b. Pola istirahat tidur

Kebiasaan tidur keluarga sekitar pukul 22.00 dan bangun pukul 05.00. Ibu L ketika bangun tidur merasa lebih segar dan lelah berkurang.

### c. Pola aktivitas

Ibu L seharusnya masih bekerja sebagai buruh pabrik pada bagian produksi. Suami Ibu L bekerja menjadi sales, dan anak pertamanya menjadi admin, sedangkan anak terakhirnya masih sekolah SMA dan akan menyelesaikan pendidikannya.

### d. Pola eliminasi

Tidak ada keluhan BAB/BAK

### e. Pola personal hygien

Ibu L mandi sehari 2x dan kadang mengingatkan kepada anaknya berganti baju sehari 2x sehari.

7. Stress dan koping keluarga

a. Stress jangka pendek dan panjang

Ibu L saat ini kadang merasa cemas dan khawatir karena anaknya belum menikah dan masih ada tanggungan sekolah anak terakhirnya. Ibu L kadang juga mencemaskan kondisi kesehatannya

b. Kemampuan keluarga merespon terhadap situasi/stressor

Ibu L mengatakan terkadang merasa takut dalam menghadapi masalah dan cerita ke suami atau anaknya agar dapat diselesaikan bersama.

c. Strategi koping yang digunakan

Koping yang dilakukan dengan berusaha, bersabar, berdoa, dan kadang meminta bantuan keluarga besar.

d. Strategi adaptasi disfungsional

Selama ini keluarga menghadapi masalah dengan tenang dan selalu berdiskusi. Tidak ada masalah besar yang berarti

8. Harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga

Ibu L menginginkan agar selalu sehat dan tidak ada keluhan terkait hipertensi

9. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik sederhana pada Ibu L, Bapak J, Nn. H, dan Tn. V yang beresiko mengalami gangguan kesehatan.

Ibu L : TD : 170/110mmHg, N: 95 x /menit, S: 36,5°C

Bapak J : TD : 120/70mmHg, N: 79 x /menit, S: 36°C

Nn. H : TD : 90/80 mmHg, N: 80 x /menit, S: 36°C

Tn. : TD : 100/80 mmHg, N: 80 x /menit, S: 36,4°C

## 10. Analisis Data

| No | Data  | Etiologi  | Masalah  |
|----|---|---|--|
| 1. | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.L pernah berobat dan didiagnosa memiliki hipertensi</li> <li>- Ny.L mengatakan biasanya kalau sakit pusing hanya kerokan fresh</li> <li>- care dan istirahat biasanya mereda</li> <li>- Ny.L mengatakan makanan yang harus dihindari hanya makanan yang asin saja.</li> <li>- Ny.L juga mengatakan tidak melakukan pemeriksaan rutin</li> <li>- Ny.L dulu pernah minum obat amlodipine 5 mg, sudah lama tidak minum lagi.</li> <li>- Ny.L mengatakan kedua anaknya tidak pernah mengingatkan untuk cek tekanan darah</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.L tampak kooperatif</li> <li>- Ny.L TD: 180/110 mmHg, N:95 x / Menit, S: 36,5 °c</li> <li>- Ny.L tampak kaget saat mengetahui TD nya tinggi.</li> </ul> | <p><b>Kompleksitas Program Perawatan/ Pengobatan (Hipertensi)</b></p> | <p><b>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115).</b></p> |
| 2  | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.L mengatakan tidak tahu tentang penyakit hipertensi yang telah ia derita</li> <li>- Ny.L mengatakan kedua anaknya tidak pernah mengingatkan untuk cek tekanan darah</li> <li>- Ny.L mengatakan tidak tahu makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan karena menderita hipertensi.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.L selama pengkajian mengatakan periksa ke pelayanan kesehatan saat sakit saja dan tidak rutin mengukur tekanan darahnya</li> </ul>   | <p><b>Hambatan kognitif dan ketidakmampuan mengatasi masalah</b></p>  | <p><b>Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117)</b></p>        |

## 11. Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

| Diagnosa Keperawatan (SDKI)  | Luaran Keperawatan (SLKI)   | Intervensi Keperawatan (SIKI)   |
|--|---|---|
| <p>Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d Hambatan kognitif dan ketidakmampuan mengatasi masalah (D. 0117)</p>     | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 minggu di harapkan terjadi peningkatan upaya pemeliharaan kesehatan dengankriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluarga menunjukkan perilaku adaptif ( 4-5)</li> <li>Keluarga menunjukkan peningkatan pemahaman perilaku sehat (4-5)</li> <li>Kelarga menunjukan minat perilaku hidup sehat (4-5)</li> <li>Peningkatan perilaku mencari bantuan yang sesuai (4-5) (L. 12106)</li> </ol>   | <p><b>Edukasi Kesehatan(I.12383)</b></p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Identifikasi faktor- faktor yang dapat meningkatkan dan me- nurunkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Berikan kesempatan bertanya</li> </ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan</li> <li>- Ajarkan prilakuhidup bersih dansehat</li> <li>- Ajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</li> </ul>   |
| <p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif/d KompleksitasProgram Perawatan / Pengobatan (Hipertensi) (D.0115)</p> | <p>Setelah di lakukan tindakan keperawatanselama 3 minggu di harapkan terjadi peningkatan upaya manajemen kesehatan keluarga dengankriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan kemampuan men- jelaskan masalah kesehatan yangdialami (4 - 5)</li> <li>- Keluarga Menun- jukan peningkatan aktivitas yang te- patuntuk mengatasi masalah kesehatan(4 - 5)</li> <li>- Keluarga menun- jukan peningkatan tindakan yang dapat mengurangi risiko (4 - 5)</li> <li>- Keluarga menya- takan adanya pengurangan gejala pe-nyakit (4- 5) (L. 12105)</li> </ul> | <p><b>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I. 13477)</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan</li> <li>- Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga</li> <li>- Identifikasi sumber-sumberyang dimiliki keluarga</li> <li>- Identifikasi tindakan yangdapat dilakukan keluarga</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan</li> <li>- Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga</li> <li>- Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga</li> <li>- Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</li> <li>- Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</li> </ul> |

## 12. Catatan perkembangan

| DX  | Tanggal/Jam                   | Implementasi   | Evaluasi   |
|-----|-------------------------------|--|--|
| 1,2 | 13 April<br>2023<br>10.0 wib  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pendekatan kepada keluarga dan membina hubungan saling percaya</li> <li>- Memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan</li> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>- Melakukan kontrak lanjutan untuk pertemuan berikutnya.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ny.L mengatakan bersedia untuk di lakukan asuhan keperawatan pada keluarganya</li> <li>-Ny.L mengatakan mendukung pelaksanaan kegiatan ini</li> <li>-Ny.L mendengarkan dan mau menjawab pertanyaan yang diberikan</li> <li>-Ny.L mengatakan bermasalah dengan kolesterol tinggi dan kaki kesemutan</li> <li>-Ny.L mengatakan jarang melakukan kontrol, tidak mengkonsumsi obat rutin</li> <li>-Ny.L mengatakan sudah mengetahui tentang fasilitas kesehatan yang ada.</li> <li>-Ny.L mengatakan mempunyai bpjs</li> <li>-Ny.L mengatakan sudah pernah ke Puskesmas</li> <li>-Ny.L mengatakan sudah mengetahui tentang cara penggunaan bpjs</li> <li>-Ny.L tampak Cemas jika kolesterolnya naik</li> </ul> <p style="text-align: center;">O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.L tampak memegang bagian yang terasa kesemutan</li> <li>- Ny.L tampak semangat untuk mengikuti arahan</li> <li>- TD:170/110 mmHg</li> </ul> <p style="text-align: center;">A</p> <p>Masalah Pemeliharaan Kesehatan dan Manajemen perawatan keluarga tidak efektif.</p> <p style="text-align: center;">P</p> <p>Rencanakan pertemuan berikutnya : Bantu keluarga untuk program perawatannya.</p> |
| 1,2 | 14 April<br>2023<br>11.00 wib | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyiapkan bahan edukasi dan tempat edukasi di rumah keluarga Ny S</li> <li>- Melakukan penyuluhan kesehatan</li> </ul>   | <p style="text-align: center;">S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.L mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit hipertensi dan perawatannya</li> </ul>   |

|     |                            |   |  |
|-----|----------------------------|---|--|
|     |                            | <p>tentang penyakit hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan teknik menurunkan hipertensi</li> <li>- Menyediakan lingkungan yang nyaman</li> <li>- Memberikan terapi murotal</li> <li>- Menjelaskan tentang cara melatih mengatur pola makan</li> <li>- Memitivasi keluarga untuk melakukan perawatan yang sesuai</li> <li>- Mengakukan kotrak lanjutan untuk pertemuan selanjutnya</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.L mengatakan menyukai terapi murotal</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny L tampak rileks saat mendapatkan terapi murotal</li> <li>- Ny L tampak memperhatikan materi yg disampaikan.</li> <li>- Ny.L tampak mampu menjawab pertanyaan yang disampaikan</li> <li>- TD: 160/100 mmHg</li> </ul> <p>A</p> <p>Masalah Pemeliharaan Kesehatan dan Manajemen perawatan keluarga tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P</p> <p>Rencanakan pertemuan berikutnya memberikan terapi murotal dan motivasi keluarga untuk melakukan pemeriksaan kesehatan di faskes</p>  |
| 1,2 | 14 April 2023<br>12.00 wib | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakuka evaluasi pengetahuan keluarga Ny S tentang penyakit hipertensi dan perawatannya</li> <li>- Melakukan evaluasi masalah kesehatan Ny S</li> <li>- Memberikan kesempatan pada keluarga untuk diskusi tentang masalah kesehatan lainnya</li> </ul>  | <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.L menjawab beberapa pertanyaan yang diberikan</li> <li>- Ny.L mengatakan akan datang ke fasilitas kesehatan</li> <li>- Ny.L mengatakan keluhan sakit sudah cukup berkurang</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.L mengatakan sekarang sudah cukup memperhatikan makanan dan aktivitasnya</li> <li>- Ny.L mampu menjawab beberapa pertanyaan yang diberikan</li> <li>- Ny.L tampak memperhatikan apa yang sedang dijelaskan</li> </ul> <p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah Pemeliharaan kesehatan dan manajemen perawatan keluarga tidak efektif teratasi</li> </ul> <p>P</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi keperawata</li> </ul> |

|     |                               |   |   |
|-----|-------------------------------|---|---|
|     |                               |   | - Memberi motivasi untuk tetap melakukan perilaku sehat   |
| 1,2 | 15 April<br>2023<br>16.00 wib | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan evaluasi masalah kesehatan keluarga Ny S</li> <li>- Melakukan evaluasi perilaku keluarga dalam penggunaan fasilitas kesehatan yang ada</li> <li>- Memberikan dukungan terhadap keluarga atas perubahan perilaku dalam manajemen kesehatan keluarga</li> <li>- Memberikan motivasi untuk tetap melakukan perilaku sehat</li> <li>- Memberikan kesempatan pada keluarga untuk diskusi tentang masalah kesehatan lainnya</li> <li>- Menyediakan lingkungan yang nyaman</li> <li>- Memberikan terapi murotal</li> <li>- Melakukan kontrak akhir</li> <li>- Menganjurkan untuk menghubungi petugas bila membutuhkan diskusi lanjutan</li> </ul> | <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.L menjawab beberapa pertanyaan yang diberikan</li> <li>- Ny.L akan kontrol bulan depan ke puskesmas sesuai anjuran petugas puskesmas</li> <li>- Ny.L mengatakan sudah cukup memperhatikan makanan dan aktivitasnya</li> <li>- Ny.L mengatakan akan menghubungi perawat jika mau berdiskusi</li> <li>- Ny.L mengatakan lebih rileks setelah terapi murotal</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.L mampu menjawab beberapa pertanyaan yang diberikan</li> <li>- Ny L tampak memperhatikan penjelasan yang diberikan</li> <li>- Ny.L tampak rileks saat terapi murotal</li> <li>- TD: 153/95 mmHg</li> </ul> <p>A</p> <p>Masalah Pemeliharaan Kesehatan dan Manajemen perawatan keluarga tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P</p> <p>Lanjutkan intervensi pemberian terapi murotal</p> |

## 13. Evaluasi

Tanggal : 15 April 2023

**Keterangan:**

1: menurun, 2: cukup menurun, 3: sedang, 4: cukup meningkat, 5: meningkat

| Diagnosa Kep   | SIKI  | Evaluasi |         | Tanda Tangan |
|--|---|----------|---------|--------------|
|  |   | Sebelum  | Sesudah |              |
| Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d hambatan kognitif dan ketidakmampuan mengatasi masalah (D.0117) | <b>Edukasi Kesehatan</b><br>(I.12383)   |          |         | Hery         |
|  | - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi  | 2        | 4       |              |
|  | - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan perilaku hidup bersih dan sehat | 2        | 3       |              |
|  | - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan  | 1        | 3       |              |
|  | - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan   | 1        | 3       |              |
|  | - Berikan kesempatan bertanya   | 1        | 3       |              |
|  | - Ajarkan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan   | 1        | 3       |              |
|  | - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat   | 2        | 4       |              |
|  | - Ajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup  | 2        | 3       |              |
| Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan (D. 0115)       | <b>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan</b><br>(I.13477)  |          |         |              |
|  | - Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan                                     | 2        | 3       |              |
|  | - Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga   | 1        | 3       |              |
|  | - Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan                              | 2        | 4       |              |
|  | - Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga  | 1        | 3       |              |
|  | - Ciptakan perubahan  | 2        | 3       |              |

|  |  |   |   |  |
|--|--|---|---|--|
|  | lingkungan rumah secara optimal                                    |   |   |  |
|  | - Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga | 2 | 4 |  |
|  | - Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada                | 1 | 3 |  |
|  | - Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga              | 1 | 3 |  |

## B. Pembahasan

Hasil pengukuran tingkat pengetahuan dari partisipan dengan hipertensi mengalami peningkatan. Hasil dari asuhan keperawatan ini sesuai dengan penelitian Hagedoorn et al., (2021) bahwa asuhan keperawatan keluarga dengan pemberian edukasi tentang penyakit, faktor risiko, dan penanganannya dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dan kemampuan dalam melakukan tindakan terhadap anggota keluarga yang sakit. Edukasi keperawatan adalah disiplin yang terdiri dari konten teoritis, aplikasi praktis dari konsep keperawatan. Tujuan edukasi dari keperawatan adalah membekali keluarga dengan pengetahuan dasar, keterampilan dan sikap dalam dimensi kognitif, afektif dan psikomotorik. Pada akhir proses edukasi ini, keluarga diharapkan dapat memberikan kepedulian kepada anggota keluarga yang sakit dengan menggunakan pengetahuan, sikap, keterampilan dan kemampuan pemecahan masalah secara ilmiah (Luttik, 2020).

Hasil dari asuhan keperawatan ini juga menunjukkan terjadi peningkatan kemampuan kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dan efikasi diri. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Boonyathee et al., (2021) bahwa keperawatan keluarga berkorelasi positif dengan peningkatan kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugasnya dalam menjaga, mencegah dan mengatasi masalah kesehatan keluarga secara mandiri. pasien, hubungan dengan anggota tim, stresor pribadi/sosial

(masalah ekonomi, dll.). selain itu, juga peningkatan pada pengetahuan, *self-efficacy*, perilaku perawatan kesehatan, dan tekanan darah di antara orang tua selama tiga periode waktu yang berbeda ( $p < 0,05$ ). Edukasi yang diberikan pada asuhan keperawatan keluarga dapat membantu lansia untuk mengontrol tekanan darah, menurunkan kolesterol total, dan meningkatkan pengetahuan, *self-efficacy*, dan perilaku peduli kesehatan terhadap hipertensi. Salah satu alasan peningkatan ini dapat dikaitkan dengan isi materi yang disampaikan dalam program yang menekankan tingkat keparahan penyakit dan komplikasi kesehatan. Selain itu, program ini berfokus pada pemberdayaan pengasuh untuk berkomunikasi, memotivasi, meningkatkan kesadaran, dan mendorong lansia untuk mengontrol tekanan darah dan memantau kesehatan mereka dengan mencatat aktivitas harian mereka dalam buku harian, serta penanganan non-farmakologi untuk menurunkan tekanan darah. Kegiatan ini membantu partisipan lansia melacak kegiatan rutin sehari-hari yang dapat mereka bagikan dengan pengasuh. Hal ini sesuai dengan konsep dukungan sosial yang menjelaskan bahwa didorong oleh keluarga atau petugas kesehatan untuk memberikan informasi, pengetahuan, nasihat, dan penguatan akan meningkatkan perilaku pasien (Boonyathee et al., 2021). Seperti halnya teori *self-efficacy*, jika seseorang memiliki persepsi atau keyakinan yang tinggi terhadap kemampuannya, maka ia akan mencapai hasil yang diharapkan (Wolff et al., 2020).

Hasil dari asuhan keperawatan ini menunjukkan adanya penurunan tekanan darah sistolik secara signifikan yaitu dari 170 menjadi 150 mmHg, sedangkan tekanan darah diastolik hanya terjadi sedikit penurunan. Hasil asuhan keperawatan ini sesuai dengan hasil penelitian Draman et al., (2023) pada kelompok intervensi dengan murottal Al-quran, rata-rata perubahan tekanan darah (TD) sistolik dan diastolik masing-masing adalah -5,9 dan -3,8 mmHg sedangkan untuk detak jantung adalah -4,06 bpm. Pada kelompok kontrol, rata-rata perubahan TD sistolik dan diastolik masing-masing adalah -1,68 dan -1,84 mmHg

sedangkan untuk detak jantung adalah -1,39 bpm. Analisis ANCOVA menunjukkan bahwa rata-rata perubahan tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik dan detak jantung antara kelompok intervensi dan kontrol secara statistik signifikan ( $p = 0,001$ ). Hasil asuhan keperawatan ini juga sejalan dengan penelitian Irfan et al., (2019) bahwa mendengarkan bacaan Alquran menghasilkan amplitudo gelombang Alpha yang lebih besar pada kelompok usia muda dan tua ( $p=0,01$ ). Lantunan murottal Al-Quran pada kelompok lansia dapat menurunkan tekanan darah diastolik ( $p<0,05$ ).

Mendengarkan bacaan Alquran memberikan efek menenangkan dan mungkin mirip dengan meditasi atau mendengarkan musik. Mendengarkan bacaan Al-Qur'an terbukti menghasilkan gelombang alfa yang membantu individu berada dalam kondisi rileks. Ketika mendengarkan bacaan Al-Qur'an dan mendalami makna ayat-ayatnya, maka akan menghasilkan keadaan pikiran yang terfokus pada makna ayat-ayat tersebut. Pikiran tidak terfokus pada dunia luar atau peristiwa yang terjadi di sekitar. Hal ini akan menghasilkan keadaan batin yang hening dan terpusat sehingga pikiran menjadi hening. Selain itu, penurunan tekanan darah setelah mendengarkan bacaan Al Quran kemungkinan dicapai melalui penurunan tingkat stres atau distress. Ini mirip dengan intervensi pengurangan stres yang menggunakan terapi musik (Kannan et al., 2022).

Terapi mendengarkan lantunan Al-quran memiliki dampak psikologis yang positif. Ketika bacaan terdengar dan sampai ke otak, bacaan ini akan diterjemahkan oleh otak. Dengan terapi tajwid, kualitas kesadaran seseorang akan Tuhan akan meningkat, baik orang tersebut mengetahui makna Al-Qur'an atau tidak. Kesadaran akan meningkatkan kepasrahan seseorang terhadap kekuasaan Tuhan. Dalam keadaan ini, otak berada dalam gelombang alfa, yaitu gelombang otak pada frekuensi 7-14 Hz, keadaan fungsi otak yang optimal berkurang untuk menghilangkan stres (Purnomo & Setiawan, 2020). Ketika tubuh dalam keadaan rileks dan tidak stress maka terjadi penurunan tekanan darah tinggi.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan keluarga dengan inovasi terapi murottal Al-quran dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Setelah diberi terapi murottal Al-quran terjadi peningkatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi
2. Setelah diberi terapi murottal Al-quran terjadi peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit secara mandiri
3. Setelah diberi terapi murottal Al-quran terjadi peningkatan efikasi diri pada keluarga maupun anggota keluarga yang sakit
4. Setelah diberi terapi murottal Al-quran terjadi penurunan tekanan darah

#### **5.2 Saran**

##### **5.2.1 pelayanan kesehatan**

1. Dinas kesehatan
  - a. Perlu dilakukan pengembangan program inovasi terapi murottal Al-quran dalam upaya kegiatan screening dan kunjungan rumah lansia dengan hipertensi dalam upaya pencapaian Standar Pelayanan Minimal pada Pelayanan Kesehatan Lansia dan peningkatan indeks keluarga sehat melalui PIS PK dengan pendekatan perkesmas.
  - b. Menempatkan perawat perkesmas untuk melakukan kegiatan supervisi kepada kader dalam menerapkan program inovasi terapi murottal Al-quran
  - c. Mengoptimalkan alokasi anggaran untuk peningkatan kapasitas petugas puskesmas dalam melakukan asuhan keperawatan komunitas dan keluarga
2. Puskesmas
  - a. Mengoptimalkan peran posbindu dalam upaya pemberdayaan masyarakat dengan melakukan screening oleh petugas dan kader yang sudah mengikuti pelatihan pelaku rawat.
  - b. Membantu memberikan pendampingan kepada kader kesehatan lansia untuk meningkatkan kemampuan dalam penerapan program inovasi terapi murottal Al-quran

3. Lansia, pelaku rawat, dan keluarga
  - a. Pelaku rawat diharapkan konsisten dalam membantu lansia dengan hipertensi menerapkan terapi murottal Al-quran yang sudah diajarkan untuk pencegahan hipertensi berulang pada lansia
  - b. Perlunya komitmen dan dukungan keluarga pada klien dalam menangani tekanan darah tinggi dengan program inovasi terapi murottal Al-quran yang juga akan berdampak positif pada pelaku rawat dan keluarga.

#### 5.2.2 Pengembangan ilmu keperawatan

1. Penelitian
  - a. Perlunya penelitian lebih lanjut untuk melihat efektifitas program inovasi terapi murottal Al-quran dalam menurunkan tekanan darah tinggi pada lansia sebagai perbandingan yang dilakukan ditempat lain
  - b. Perlunya penambahan intervensi psikososial pada program inovasi terapi murottal Al-quran untuk mengatasi gejala psikologis yang sering muncul baik pada lansia maupun pelaku rawat
2. Pendidikan keperawatan
  - a. Perlunya penambahan literatur yang berhubungan dengan tekanan darah tinggi dan model intervensi keperawatan yang melibatkan pelaku rawat dalam menangani hipertensi.
  - b. Program inovasi terapi murottal Al-quran perlu dibahas dalam perkuliahan keperawatan sebagai referensi untuk mahasiswa dalam mengembangkan inovasi lainnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dan komunitas

## DAFTAR RUJUKAN

- Adams, S. T., Salhab, M., Hussain, Z. I., Miller, G. V., & Leveson, S. H. (2013). Obesity-related hypertension and its remission following gastric bypass surgery—A review of the mechanisms and predictive factors. *Blood Pressure, 22*(3), 131–137. <https://doi.org/10.3109/08037051.2012.749570>
- Adeniyi, O., Washington, L., Glenn, C. J., Franklin, S. G., Scott, A., Aung, M., Niranjana, S. J., & Jolly, P. E. (2021). The use of complementary and alternative medicine among hypertensive and type 2 diabetic patients in Western Jamaica: A mixed methods study. *PLOS ONE, 16*(2), e0245163. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245163>
- Al-Makki, A., DiPette, D., Whelton, P. K., Murad, M. H., Mustafa, R. A., Acharya, S., Beheiry, H. M., Champagne, B., Connell, K., Cooney, M. T., Ezeigwe, N., Gaziano, T. A., Gidio, A., Lopez-Jaramillo, P., Khan, U. I., Kumarapeli, V., Moran, A. E., Silwimba, M. M., Rayner, B., ... Khan, T. (2022). Hypertension Pharmacological Treatment in Adults: A World Health Organization Guideline Executive Summary. *Hypertension, 79*(1), 293–301. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.121.18192>
- Boncoraglio, G. B., Del Giovane, C., & Tramacere, I. (2021). Antihypertensive Drugs for Secondary Prevention After Ischemic Stroke or Transient Ischemic Attack: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Stroke, 52*(6), 1974–1982. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.120.031945>
- Boonyathee, S., Seangpraw, K., Ong-Artborirak, P., Auttama, N., Tonchoy, P., Kantow, S., Bootsikeaw, S., Choowanthanapakorn, M., Panta, P., & Dokpuang, D. (2021). Effects of a social support family caregiver training program on changing blood pressure and lipid levels among elderly at risk of hypertension in a northern Thai community. *PLOS ONE, 16*(11), e0259697. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259697>

- Bozhkova, G., Shatunova, O., & Shastina, E. (2020). Influence of the Family on the Process of Forming a Child's Personality: Types of Families: A Case of Modern Youth Prose. *Journal of Social Studies Education Research*.  
<https://www.semanticscholar.org/paper/Influence-of-the-Family-on-the-Process-of-Forming-a-Bozhkova-Shatunova/0e9dad79e826a96811875fa924ccac727ff960b9>
- Bramlage, P., & Hasford, J. (2009). Blood pressure reduction, persistence and costs in the evaluation of antihypertensive drug treatment – a review. *Cardiovascular Diabetology*, 8(1), 18. <https://doi.org/10.1186/1475-2840-8-18>
- Cautela, J., Tartiere, J., Cohen-Solal, A., Bellemain-Appaix, A., Theron, A., Tibi, T., Januzzi, J. L., Roubille, F., & Girerd, N. (2020). Management of low blood pressure in ambulatory heart failure with reduced ejection fraction patients. *European Journal of Heart Failure*, 22(8), 1357–1365. <https://doi.org/10.1002/ejhf.1835>
- Che Wan Mohd Rozali, W. N. A., Ishak, I., Mat Ludin, A. F., Ibrahim, F. W., Abd Warif, N. M., & Che Roos, N. A. (2022). The Impact of Listening to, Reciting, or Memorizing the Quran on Physical and Mental Health of Muslims: Evidence From Systematic Review. *International Journal of Public Health*, 67, 1604998. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604998>
- Davis, L. L. (2019). Hypertension: How Low to Go When Treating Older Adults. *The Journal for Nurse Practitioners : JNP*, 15(1), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2018.10.010>
- Dermott, E., & Fowler, T. (2020). What Is a Family and Why Does It Matter? *Social Sciences*, 9(5), 83. <https://doi.org/10.3390/socsci9050083>
- Dhungana, R. R., Pedisic, Z., & de Courten, M. (2022). Implementation of non-pharmacological interventions for the treatment of hypertension in primary care: A narrative review of effectiveness, cost-effectiveness, barriers, and facilitators. *BMC Primary Care*, 23(1), 298. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01884-8>

- Diaz, K. M., & Shimbo, D. (2013). Physical Activity and the Prevention of Hypertension. *Current Hypertension Reports*, *15*(6), 659–668. <https://doi.org/10.1007/s11906-013-0386-8>
- Díez, J., & Butler, J. (2023). Growing Heart Failure Burden of Hypertensive Heart Disease: A Call to Action. *Hypertension*, *80*(1), 13–21. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.122.19373>
- Draman, N., Norwati, D., Bakar, M., & Ahmad, K. (2023). The Effect of Listening to Al-Quran Recitation among Uncontrolled Hypertensive Muslim Patients Attending Primary Care Clinic in Kelantan, Malaysia: A Randomised Control Trial. *IIUM Medical Journal Malaysia*, *22*(1).
- Ferrara, N., Komici, K., Corbi, G., Pagano, G., Furgi, G., Rengo, C., Femminella, G. D., Leosco, D., & Bonaduce, D. (2014).  $\beta$ -adrenergic receptor responsiveness in aging heart and clinical implications. *Frontiers in Physiology*, *4*, 396. <https://doi.org/10.3389/fphys.2013.00396>
- Guo, X., Zheng, L., Wang, J., Zhang, X., Zhang, X., Li, J., & Sun, Y. (2013). Epidemiological evidence for the link between sleep duration and high blood pressure: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine*, *14*(4), 324–332. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2012.12.001>
- Hagedoorn, E. I., Paans, W., Jaarsma, T., Keers, J. C., Schans, C. P., & Luttik, M. L. A. (2021). The importance of families in nursing care: Attitudes of nurses in the Netherlands. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *35*(4), 1207–1215. <https://doi.org/10.1111/scs.12939>
- Hartiningsih, S. N., Nurhayati, P., Oktavianto, E., & Setyorini, A. (2022). Terapi Murottal Berpengaruh Terhadap Tekanan Darah dan Kecemasan pada Lansia Penderita

- Hipertensi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(4), 1129–1134.  
<https://doi.org/10.37287/jppp.v4i4.1177>
- Herdiana, Y., Ta'adi, & Djamil, M. (2020). The Effectiveness of Recitation Al-Qur'an Intervention and Deep Breathing Exercise on Improving Vital Sign and anxiety Level among Congestive Heart Failure (CHF) Patients. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(1), 9–16. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v4i1.369>
- Indonesia Ministry of Health. (2013). *Basic Health Research (RISKESDAS)*. Agency for Health Research Development.
- Indonesia Ministry of Health. (2018). *Basic Health Research (RISKESDAS)*. Agency for Health Research Development.
- Irfan, N., Atique, H., Taufiq, A., & Irfan, A. (2019). Differences in Brain Waves and Blood Pressure by Listening to Quran-e-Kareem and Music. *J Islamabad Med Dental Coll*, 8(1), 40–44.
- Irianto, K. (2014). *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular, Panduan Klinis*. Alfa Beta.
- Jaul, E., & Barron, J. (2017). Age-Related Diseases and Clinical and Public Health Implications for the 85 Years Old and Over Population. *Frontiers in Public Health*, 5. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00335>
- Kannan, M. A., Ab Aziz, N. A., Ab Rani, N. S., Abdullah, M. W., Mohd Rashid, M. H., Shab, M. S., Ismail, N. I., Ab Ghani, M. A., Reza, F., & Muzaimi, M. (2022). A review of the holy Quran listening and its neural correlation for its potential as a psycho-spiritual therapy. *Heliyon*, 8(12), e12308. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12308>
- KEMENKES RI. (2019). *Indonesia Masuki Periode Aging Population*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19070500004/indonesia-masuki-periode-aging-population.html>

- Kohl-Heckl, W. K., Schröter, M., & Cramer, H. (2022). Complementary medicine use in US adults with hypertension: A nationally representative survey. *Complementary Therapies in Medicine*, *65*, 102812. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2022.102812>
- Lionakis, N., Mendrinou, D., Sanidas, E., Favatas, G., & Georgopoulou, M. (2012). Hypertension in the elderly. *World Journal of Cardiology*, *4*(5), 135–147. <https://doi.org/10.4330/wjc.v4.i5.135>
- LOESER, R. F. (2017). The Role of Aging in the Development of Osteoarthritis. *Transactions of the American Clinical and Climatological Association*, *128*, 44–54. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5525396/>
- LoGiudice, D., & Watson, R. (2014). Dementia in older people: An update: Dementia - an update. *Internal Medicine Journal*, *44*(11), 1066–1073. <https://doi.org/10.1111/imj.12572>
- Lu, Y., Lu, M., Dai, H., Yang, P., Smith-Gagen, J., Miao, R., Zhong, H., Chen, R., Liu, X., Huang, Z., & Yuan, H. (2015). Lifestyle and Risk of Hypertension: Follow-Up of a Young Pre-Hypertensive Cohort. *International Journal of Medical Sciences*, *12*(7), 605–612. <https://doi.org/10.7150/ijms.12446>
- Luttik, M. L. (2020). Family Nursing: The family as the unit of research and care. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *19*(8), 660–662. <https://doi.org/10.1177/1474515120959877>
- Mahmood, S., Shah, K. U., Khan, T. M., Nawaz, S., Rashid, H., Baqar, S. W. A., & Kamran, S. (2019). Non-pharmacological management of hypertension: In the light of current research. *Irish Journal of Medical Science (1971 -)*, *188*(2), 437–452. <https://doi.org/10.1007/s11845-018-1889-8>

- Maric, V., Mishra, J., & Ramanathan, D. S. (2021). Using Mind-Body Medicine to Reduce the Long-Term Health Impacts of COVID-Specific Chronic Stress. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 585952. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.585952>
- Marliyana, M. (2018). PEMBERIAN TERAPI MUROTAL QUR'AN TERHADAP NYERI SAAT PERAWATAN LUKA POST OP LAPAROTOMI DI RUANG KUTILANG RS.Dr.H.ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung, 6*(2), 108. <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v6i2.47>
- McCloskey, L. A., & Eisler, R. (2022). Family Structure and Family Violence. In L. R. Kurtz (Ed.), *Encyclopedia of Violence, Peace, & Conflict (Third Edition)* (pp. 283–290). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-820195-4.00057-1>
- McEniery, C. M., Yasmin, null, Hall, I. R., Qasem, A., Wilkinson, I. B., Cockcroft, J. R., & ACCT Investigators. (2005). Normal vascular aging: Differential effects on wave reflection and aortic pulse wave velocity: the Anglo-Cardiff Collaborative Trial (ACCT). *Journal of the American College of Cardiology, 46*(9), 1753–1760. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2005.07.037>
- Mir, I. A., Chowdhury, M., Islam, R. M., Ling, G. Y., Chowdhury, A. A. B. M., Hasan, Z. M., & Higashi, Y. (2021). Relaxing music reduces blood pressure and heart rate among pre-hypertensive young adults: A randomized control trial. *Journal of Clinical Hypertension (Greenwich, Conn.), 23*(2), 317–322. <https://doi.org/10.1111/jch.14126>
- Modi, P., & Arsiwalla, T. (2021). Hypertensive Retinopathy. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525980/>
- Mordarska, K., & Godziejewska-Zawada, M. (2017). Diabetes in the elderly. *Przegląd Menopauzalny = Menopause Review, 16*(2), 38–43. <https://doi.org/10.5114/pm.2017.68589>

- Oliveros, E., Patel, H., Kyung, S., Fugar, S., Goldberg, A., Madan, N., & Williams, K. A. (2020). Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. *Clinical Cardiology*, *43*(2), 99–107. <https://doi.org/10.1002/clc.23303>
- Oparil, S., Acelajado, M. C., Bakris, G. L., Berlowitz, D. R., Cífková, R., Dominiczak, A. F., Grassi, G., Jordan, J., Poulter, N. R., Rodgers, A., & Whelton, P. K. (2018a). Hypertension. *Nature Reviews. Disease Primers*, *4*, 18014. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.14>
- Oparil, S., Acelajado, M. C., Bakris, G. L., Berlowitz, D. R., Cífková, R., Dominiczak, A. F., Grassi, G., Jordan, J., Poulter, N. R., Rodgers, A., & Whelton, P. K. (2018b). Hypertension. *Nature Reviews. Disease Primers*, *4*, 18014. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.14>
- Pinto, E. (2007). Blood pressure and ageing. *Postgraduate Medical Journal*, *83*(976), 109–114. <https://doi.org/10.1136/pgmj.2006.048371>
- Potter, T., & Schaefer, T. J. (2021). Hypertensive Encephalopathy. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554499/>
- Preda, M., Mareci, A., Tudoricu, A., Taloş, A.-M., Bogan, E., Lequeux-Dincă, A. I., & Vijulie, I. (2020). Defining the Concept of Family through the Lens of Fertile-Aged Women in Bucharest, Romania—Between Traditionalism and Inclusion. *Sustainability*, *12*(7), 2691. <https://doi.org/10.3390/su12072691>
- Purnomo, H., & Setiawan, D. (2020). Effect of listening to Quran recitation on workload and driving performance: A car simulator study. *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*, *722*(1), 012013. <https://doi.org/10.1088/1757-899X/722/1/012013>
- Rodgers, J. L., Jones, J., Bolleddu, S. I., Vanthenapalli, S., Rodgers, L. E., Shah, K., Karia, K., & Panguluri, S. K. (2019). Cardiovascular Risks Associated with Gender and Aging.

*Journal of Cardiovascular Development and Disease*, 6(2), 19.  
<https://doi.org/10.3390/jcdd6020019>

Saneei, P., Hashemipour, M., Kelishadi, R., Rajaei, S., & Esmailzadeh, A. (2013). Effects of recommendations to follow the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet v. usual dietary advice on childhood metabolic syndrome: A randomised cross-over clinical trial. *The British Journal of Nutrition*, 110(12), 2250–2259.  
<https://doi.org/10.1017/S0007114513001724>

Setiati, S., Laksmi, P. W., Aryana, I. G. P. S., Sunarti, S., Widajanti, N., Dwipa, L., Seto, E., Istanti, R., Ardian, L. J., & Chotimah, S. C. (2019). Frailty state among Indonesian elderly: Prevalence, associated factors, and frailty state transition. *BMC Geriatrics*, 19(1), 182. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1198-8>

Tackling, G., & Borhade, M. B. (2023). Hypertensive Heart Disease. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539800/>

Tang, S.-M., Deng, X.-T., Zhou, J., Li, Q.-P., Ge, X.-X., & Miao, L. (2020). Pharmacological basis and new insights of quercetin action in respect to its anti-cancer effects. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 121, 109604.  
<https://doi.org/10.1016/j.biopha.2019.109604>

the FinnDiane Study Group, Hägg-Holmberg, S., Dahlström, E. H., Forsblom, C. M., Harjutsalo, V., Liebkind, R., Putaala, J., Tatlisumak, T., Groop, P.-H., & Thorn, L. M. (2019). The role of blood pressure in risk of ischemic and hemorrhagic stroke in type 1 diabetes. *Cardiovascular Diabetology*, 18(1), 88. <https://doi.org/10.1186/s12933-019-0891-4>

UNFPA Indonesia. (2014). *Indonesia on The Threshold of Population Ageing* (1st ed.). UNFPA Indonesia.

- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, A. E. (2020). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334–1357. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, & Population Division. (2020). *World population ageing 2020 Highlights: Living arrangements of older persons*.
- UU No. 13 Tahun 1998. (n.d.). *Kesejahteraan Lanjut Usia Pasal 1 ayat 2*.
- Valbusa, F., Labat, C., Salvi, P., Vivian, M. E., Hanon, O., Benetos, A., & PARTAGE investigators. (2012). Orthostatic hypotension in very old individuals living in nursing homes: The PARTAGE study. *Journal of Hypertension*, 30(1), 53–60. <https://doi.org/10.1097/HJH.0b013e32834d3d73>
- Verma, N., Rastogi, S., Chia, Y.-C., Siddique, S., Turana, Y., Cheng, H.-M., Sogunuru, G. P., Tay, J. C., Teo, B. W., Wang, T.-D., Tsoi, K. K. F., & Kario, K. (2021). Non-pharmacological management of hypertension. *Journal of Clinical Hypertension (Greenwich, Conn.)*, 23(7), 1275–1283. <https://doi.org/10.1111/jch.14236>
- Wajngarten, M., & Silva, G. S. (2019). Hypertension and Stroke: Update on Treatment. *European Cardiology*, 14(2), 111–115. <https://doi.org/10.15420/ecr.2019.11.1>
- Wang, Q., Xi, B., Liu, M., Zhang, Y., & Fu, M. (2012). Short sleep duration is associated with hypertension risk among adults: A systematic review and meta-analysis. *Hypertension Research: Official Journal of the Japanese Society of Hypertension*, 35(10), 1012–1018. <https://doi.org/10.1038/hr.2012.91>
- Whelton Paul K., Carey Robert M., Aronow Wilbert S., Casey Donald E., Collins Karen J., Dennison Himmelfarb Cheryl, DePalma Sondra M., Gidding Samuel, Jamerson Kenneth A., Jones Daniel W., MacLaughlin Eric J., Muntner Paul, Ovbiagele Bruce,

- Smith Sidney C., Spencer Crystal C., Stafford Randall S., Taler Sandra J., Thomas Randal J., Williams Kim A., ... Wright Jackson T. (2018). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension*, *71*(6), e13–e115. <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000065>
- Wolff, J. L., Freedman, V. A., Mulcahy, J. F., & Kasper, J. D. (2020). Family Caregivers' Experiences With Health Care Workers in the Care of Older Adults With Activity Limitations. *JAMA Network Open*, *3*(1), e1919866. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.19866>
- Wright, O. R. L., Netzel, G. A., & Sakzewski, A. R. (2013). A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of the effect of dried purple carrot on body mass, lipids, blood pressure, body composition, and inflammatory markers in overweight and obese adults: The QUENCH trial. *Canadian Journal of Physiology and Pharmacology*, *91*(6), 480–488. <https://doi.org/10.1139/cjpp-2012-0349>
- Xiao, C., Mou, C., & Zhou, X. (2019). Effect of mindfulness meditation training on anxiety, depression and sleep quality in perimenopausal women. *Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao = Journal of Southern Medical University*, *39*(8), 998–1002. <https://doi.org/10.12122/j.issn.1673-4254.2019.08.19>
- Zatu, M. C., Van Rooyen, J. M., Kruger, A., & Schutte, A. E. (2016). Alcohol intake, hypertension development and mortality in black South Africans. *European Journal of Preventive Cardiology*, *23*(3), 308–315. <https://doi.org/10.1177/2047487314563447>