LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI MUROTAL AL-QUR'AN UNTUK MENGURANGI NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PANTI TRESNA WERDHA BENGKULU

DI Susun Oleh:

M. LOGI PUTRA
NIM: 202301093

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI MUROTAL AL-QUR'AN UNTUK MENGURANGI NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PANTI TRESNA WERDHA BENGKULU

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Program Pendidikan DII Keperawatan

DI Susun Oleh:

M. LOGI PUTRA
NIM: 202301093

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
2026

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : M. Logi Putra

Nim : 202301093

Program studi :D3 keperawatan

Institusi : Sekolah tinggi ilmu kesehatan sapta bakti Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan tugas akhir yang saya tulis ini adalah benar benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan pikiran orang lain yang sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri,apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan laporan tugas akhir ini hasil jiplakan,maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pembimbing

Ns. Sutri Yani, S.Kep, M.A.N

Bengkulu 19 September 2026

M. Logi Putra

PENERAPAN TERAPI MUROTAL AL-QUR'AN UNTUK MENGURANGI NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PANTI TRESNA WERDHA BENGKULU TAHUN 2026

ABSTRAK

Xii Halaman Awal+71 Halaman inti

M. Logi Putra, Sutri Yani

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi dan dapat menimbulkan berbagai keluhan, salah satunya adalah nyeri kepala. Nyeri pada pasien hipertensi dapat mengganggu aktivitas dan kenyamanan pasien. Salah satu tindakan nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi nyeri adalah terapi murotal Al-Qur'an. Terapi murotal Al-Qur'an merupakan terapi dengan memberikan stimulasi berupa lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dapat memberikan efek relaksasi, ketenangan, serta membantu menurunkan persepsi nyeri pada pasien. **Tujuan:** penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan terapi murotal Al-Qur'an terhadap penurunan nyeri pada pasien hipertensi. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah satu orang pasien dengan diagnosis medis hipertensi yang mengalami masalah keperawatan nyeri akut. Terapi murotal Al-Qur'an diberikan selama tiga hari, yaitu tanggal 01-03 september 2026 dengan pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan. **Hasil:** penerapan menunjukkan adanya penurunan skala nyeri setelah diberikan terapi murotal Al-Qur'an. Pada hari pertama sekala nyeri 6 menjadi 4, hari kedua dari 4 menjadi 3 dan hari kr tiga dari 3 menjadi 2. Setelah tiga hari pelaksanaan masalah nyeri pada pasien hipertensi teratasi ditandai dengan sekala nyeri 2 yang sebelumnya mengalami nyeri menunjukkan kondisi lebih rileks, tenang, dan nyaman setelah mendengarkan murotal Al-Qur'an. **Kesimpulan**: dari studi kasus ini menunjukkan bahwa penerapan terapi murotal Al-Qur'an dapat membantu mengurangi nyeri pada pasien hipertensi dan dapat digunakan sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk meningkatkan kenyamanan pasien.

Kata kunci: Hipertensi, Lansia, nyeri, terapi murotal Al-Qur'an.

THE APPLICATION OF QUR'ANIC RECITATION THERAPY TO REDUCE PAIN IN PATIENTS WITH HYPERTENSION AT TRESNA WERDHA NURSING HOME, BENGKULU, 2026

ABSTRAK

XII Preliminary Pages + 71 Main Pages

M. Logi Putra, Sutri Yani

Hypertension is one of the most common diseases and can cause various complaints, one of which is headache. Pain in patients with hypertension can interfere with daily activities and patient comfort. One non-pharmacological intervention that can be used to help reduce pain is Qur'anic recitation therapy (murotal Al-Qur'an). Qur'anic recitation therapy is an intervention that provides stimulation through the recitation of verses from the Holy Qur'an, which may produce relaxation and a sense of calm and help reduce the perception of pain in patients. The purpose of this study was to determine the application of Qur'anic recitation therapy in reducing pain in patients with hypertension. The method used was descriptive with a case study approach. The subject of the study was one patient with a medical diagnosis of hypertension who experienced the nursing problem of acute pain. Qur'anic recitation therapy was administered for three days, from September 1 to 3, 2026, with pain intensity measured before and after the intervention. The results showed a decrease in pain intensity after the administration of Qur'anic recitation therapy. On the first day, the pain score decreased from 6 to 4; on the second day, from 4 to 3; and on the third day, from 3 to 2. After three days of intervention, the patient's pain problem improved, as indicated by a pain score of 2. The patient, who initially experienced pain, appeared more relaxed, calm, and comfortable after listening to the Qur'anic recitation. The conclusion of this case study indicates that the application of Qur'anic recitation therapy can help reduce pain in patients with hypertension and can be used as a non-pharmacological nursing intervention to improve patient comfort.

Keywords: Hypertension, older adults, pain, Qur'anic recitation therapy.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkah dan Rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Penulisan laporan tugas akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Dill Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Laporan tugas akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari ibu Ns. Sutri Yani,M.A.N selaku pembinbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis dalam kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Hj. Djusmalinar, SKM., M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti Bengkulu.
2. Ibu Dr. Hj. Nur Elly, S. Kep,M.Kes selaku Wakil Ketua II STIKes Sapta Bakti Bengkulu.
3. Ibu Ns. Sutri Yani,M.A.N Selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu.
4. Ibu Dr. Hj. Nur Elly, S. Kep,M.Kes Sebagai Ketua Penguji
5. Ibu Ns. Weni Sulastri, M.Kep Sebagai Anggota Penguji
6. Seluruh dosen Keperawatan yang sudah memberikan bimbingan dan arahan selama penulis menuntut ilmu di kampus STIKes Sapta bakti Bengkulu.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan untuk kedepannya.

Bengkulu,19 Mei 2026

Penulis



M. Logi Putra

Nim.202301093

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN ..... Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK ..... **ii**
KATA PENGANTAR ..... **iv**
DAFTAR ISI ..... **v**
DAFTAR TABEL ..... **viii**
DAFTAR BAGAN ..... **ix**
DAFTAR GAMBAR ..... **x**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xi**
DAFTAR ISTILAH ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**
BAB 1 ..... **1**
PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Penelitian 5
D. Manfaat Penelitian 6
BAB II **7**
TUJUAN PUSTAKA **7**
A. Konsep Hipertensi 7
1. Definisi 7
2. Anatomi Fisiologi 7
3. Etiologi 9
4. Klasifikasi 11
5. Manifstasi Klinis 11
6. Patofisiologi 12
7. Woc 14
8. Pencegahan 15
9. Pemeriksaan Penunjang 15

10. Penatalaksanaan 16
B. Konsep Nyeri keronis 17
C. Konsep Murotal AL-QURAN 20
D. Asuhan Keperawatan Hipertensi 25
1. Pengkajian Keperawatan 25
2. Analisa Data 28
3. Intervensi Keperawatan 30
4. Implementasi Keperawatan 32
5. Evaluasi Keperawatan 33
BAB III 37
METODE PENELITIAN 37
A. Desain penelitian 37
B. Subjek Penelitian 37
C. Definisi Operasional 37
D. Waktu Dan Tempat Penelitian 35
E. Tahapan Penelitian 36
F. Jenis Data, Tehnik Dan Instrumen Pengumpulan Data 37
G. Analisa Data 38
H. Etika Keperawatan 39
BAB IV 40
HASIL DAN PEMBAHASAN 40
A. Hasil Penelitian 40
1. Jalannya Penelitian 40
2. Gambaran Lokasi Penelitian 41
3. Hasil Studi Kasus 41
2. Analisa Data 45
3. Intervensi Keperawatan 46
4. Implementasi Keperawatan 48
B. Pembahasan 59
1. Pengkajian 59

2. ntervensi atau perencanaan 62
3. Implementasi keperawatan. 62
5. Evaluasi Keperawatan 63
BAB V 65
SIMPULAN DAN SARAN 65
A. Kesimpulan 65
B. Saran 66
DAPTAR PUSTAKA.....69

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi 11

Tabel 2. 2 Standar Oprasional 20

Tabel 2. 3 *State Of Art* 23

Tabel 2. 4 Anamnesa Pasien Hipertensi 24

Tabel 2. 5 Pemeriksaan Fisik Pasien Hiperteni 25

Tabel 2. 6 KATZ indeks 26

Tabel 2.7 Pengkajian setatus mental Gerontik 27

Tabel 2. 8 Analisa Keperawatan Pasien Hipertensi 28

Tabel 2. 9 Intervensi Keperawatan Pasien Hipertensi 29

Tabel 3. 10 Definisi Oprasional 38

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 WOC 14

Bagan 3. 1 Tahap Penelitian 39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Jantung 8

Gambar 2. 2 Sekala nyeri 18

Gambar 2. 3 NRS (*Numerical Rating Scale)* 18

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
mmHg	: Milimeter air raksa
ACE	: Angiostensin Convertin Enzyme
ARB	: Angiostensin Receptor Blocker
HDL	: High Density Lipoprotein
LDL	: Low Density Lipoprotein
IMT	: Indeks Masa Tubuh
WOC	: Way Of Cause
TDS	: Tekanan Darah Sistol
TDD	: Tekanan Darah Diastol
AHA	: American College Of Cardiology
ACC	: American Heart Association
HB	: Hemoglobin
HMT	: Hematokrit
EKG	: Elektrokardiografi
CRT	: Capillary refill time
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia

DAFTAR ISTILAH

The Sillent Killer	penyakit yang memiliki karakteristik tanpa gejala yang khas
Morbiditas	Angka kesakitan
Mortalitas	Angka kematian
Dilatasi	Tranformasi atau perubahan yang berkaitan dengan ukuran, baik memperbesar atau memperkecil
Shear stress	Tegangan yang berperan penting dalam mengatur disfungsi dinding pembuluh darah melalui mekanisme molekuler kompleks yang dapat meregangkan dinding arteri
Retinopati	Salah satu gangguan pada mata yang menyerang retina, umum retinopati adalah kelainan pada pembuluh darah atau aliran darah yang tidak normal diretina penyebab
Aterosklerosis	Menumpuknya lemak, kolesterol, dan zat lain didalam dan didinding arteri
Arteriol	Pembuluh darah kecil yang membawa darah keluar dari jantung
Vasokonstriksi	Penyempitan pembuluh darah oleh otot-otot kecil pada dinding pembuluh darah
Aorta	Arteri terbesar di tubuh dan membawa darah dan jantung ke sistem peredaran darah
Arteri	Salah satu pembuluh darah yang membawa darah dari jantung dan menyebabkan darah beroksigen ke beberapa bagian tubuh
Anoreksia	Gangguan makan
Trombus	Bekuan darah dalam system pendarahan darah
Infark	Kondisi Ketika aliran darah diotak terhambat
Iskemik	Keadaan kurangnya aliran darah ke organ tubuh tertentu yang mengakibatkan organ tersebut kekurangan oksigen
Obesitas	Kondisi dimana berat badan melebihi batas normal

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadual Penelitian
Lampiran 2. Lembar Obserpasi
Lampiran 3. Naskah PSP
Lampiran 4. Informad Consent
Lampiran 5. Standar Oprasional Prosedur
Lampiran 6. Lembaran Penetapan Responden
Lampiran 7. Surat Pengantar Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian
Lampiran 8. Surat Rekomendasi/Balasan Pengambilan Data Pra- Penelitian
Lampiran 9. Surat Ethical Clearance/Kode Etik
Lampiran 10. Surat Satu Pintu
Lampiran 11. Surat Dinas Sosial
Lampiran 12. Surat Selesai Penelitian
Lampiran 13. Kartu Kendali Bimbingan
Lampiran 14. Gambar Tindakan

BAB 1
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan kondisi di mana tekanan darah seseorang berada di atas tingkat normal yaitu ≥ 140/90 mmHg Lebih dari berjuta juta orang di dunia mengalami penyakit tersebut, beberapa diantaranya menyebabkan penyakit jantung, stroke, ginjal serta penyakit berbahaya lainnya (Yuslita et al., 2023). Hipertensi terbagi menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah kondisi di mana tekanan darah sistemik meningkat secara berkelanjutan tanpa penyebab yang jelas. Sementara itu, hipertensi sekunder terjadi karena adanya kondisi medis lain yang sudah ada sebelumnya, seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid (Bahren Nortajulu, Susianti, 2024)

Menurut World Health Organization (WHO), Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah, WHO juga memperkirakan Prevalensi hipertensi akan terus meningkat, dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi(Rahman et al., 2024)

Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥18 tahun di Indonesia mencapai **30,8%**. Meskipun angka ini lebih rendah dibandingkan Riskesdas 2018 (34,1%), hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia. Kejadian hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia dan banyak ditemukan pada kelompok usia produktif. Selain itu, kepatuhan pengobatan masih menjadi tantangan karena sebagian penderita belum menjalani pengobatan secara rutin, sehingga berisiko meningkatkan komplikasi seperti penyakit jantung dan stroke (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Jumlah estimasi penderita hipertensi usia >15 tahun di Provinsi Bengkulu pada tahun 2023 mencapai 438.811 orang, namun yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar hanya sekitar 61.014 orang (14%). Hipertensi pada lansia terjadi akibat proses penuaan yang menyebabkan penurunan fungsi

fisiologis, seperti berkurangnya kemampuan pompa jantung dan menurunnya elastisitas pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat. Pengobatan hipertensi sering kali belum optimal karena memerlukan terapi jangka panjang, kepatuhan pasien yang rendah, serta adanya kemungkinan efek samping obat yang dapat memengaruhi kualitas hidup penderita (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2024).

Berdasarkan survey pendahuluan di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu, hipertensi menduduki peringkat pertama dari 10 penyakit terbanyak pada tahun 2026. Penderita Hipertensi di panti Tresnah Werdha Kota Bengkulu sebanyak 27 orang diantaranya Laki-Laki 12 orang Perempuan 15 orang dari 65 lansia

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi terbagi menjadi hipertensi esensial yang tidak memiliki etiologi spesifik dan diyakini berkaitan dengan faktor genetik, serta hipertensi sekunder yang dipicu oleh kondisi medis tertentu seperti gangguan ginjal atau efek samping konsumsi obat-obatan (Sumartini et al., 2019). Hal ini dikarenakan sering kali tidak menimbulkan gejala dan hanya terdeteksi ketika telah menyebabkan kerusakan organ, hipertensi kerap disebut sebagai “silent killer”. Pada kondisi tertentu, gejala seperti sakit kepala, gangguan penglihatan, nyeri dada, atau mimisan dapat muncul sebagai tanda peningkatan tekanan darah yang signifikan. Jika tidak ditangani secara optimal, hipertensi dapat menyebabkan komplikasi fatal seperti gagal jantung, stroke, dan penyakit ginjal kronis. Dalam beberapa tahun terakhir, pendekatan non-farmakologis semakin mendapatkan perhatian dalam pengelolaan hipertensi. Pendekatan ini dianggap dapat melengkapi terapi medis dan membantu menurunkan tekanan darah melalui mekanisme relaksasi fisiologis. Studi internasional menunjukkan bahwa terapi suara, meditasi, dan terapi berbasis spiritual memiliki efek positif pada regulasi sistem saraf otonom, penurunan aktivitas simpatis, dan penurunan hormon stres seperti kortisol(Putra et al., 2025)

Hipertensi umumnya sering terjadi seperti sakit kepala terutama pada bagian tengkuk, pusing, leher terasa tegang, mudah lelah, jantung berdebar, penglihatan kabur, telinga berdenging, serta mimisan. Pada beberapa kasus, penderita juga dapat mengalami sesak napas, nyeri dada, sulit tidur, dan kelemahan anggota gerak apabila tekanan darah meningkat secara terus-menerus. Hipertensi sering disebut sebagai silent killer karena sebagian

penderita tidak merasakan gejala yang khas hingga terjadi komplikasi pada organ vital seperti jantung, ginjal, dan otak. Pemeriksaan fisik biasanya menunjukkan tekanan darah ≥140/90 mmHg disertai peningkatan denyut nadi dan kadang edema pada ekstremitas akibat gangguan sirkulasi darah (Maksum, Musta'in, & Sugiarto, 2024)

Dampak lain dari hipertensi adalah terjadinya komplikasi serebrovaskular, khususnya stroke iskemik maupun hemoragik, akibat kerusakan pembuluh darah otak dan gangguan autoregulasi aliran darah serebral. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah atau sumbatan aliran darah yang mengakibatkan defisit neurologis permanen hingga kematian. (Kusuma & Ariwibowo, 2025)

Ada banyak penatalaksanaan yang dapat diterapkan pada pasien dengan hipertensi baik farmakologi maupun non farmakologi antara lain terapi audio morotal al-qur'an. Terapi murotal Al-Qur'an memiliki kelebihan dibandingkan audio lain karena tidak hanya memberikan efek relaksasi dan menurunkan kecemasan melalui irama suara yang menenangkan, tetapi juga memberikan ketenangan spiritual, meningkatkan rasa pasrah, dan memperkuat keyakinan religius pada pendengarnya, sehingga manfaat yang diperoleh bersifat psikologis sekaligus spiritual (Fahardianto & Rosyid, 2024).Terapi murottal al-qur'an merupakan terapi spiritual yang dapat membantu mempercepat pemulihan atau penyembuhan penyakit. Sebuah studi menyatakan bahwa murottal baik karena suara atau musik audio dapat menghasilkan gelombang yang lebih tinggi yang mempengaruhi fungsi otak dan meningkatkan fungsi serotonin (Mamlukah et al, 2022). Dibuktikan dengan penelitian dari Setyawati dan Aisah (2023) kegunaan dari murottal al-qur'an yaitu bisa digunakan untuk mengurangi kecemasan, stress, serta dapat digunakan untuk terapi dalam menurunkan tekanan darah secara cepat(Sari et al., 2025)

Pelaksanaan terapi murotal dilakukan dengan memilih bacaan ayat-ayat Al-Qur'an yang bersifat menenangkan, seperti Surah Ar-Rahman Surah Ar-Rahman sering digunakan dalam penelitian terapi murotal karena memiliki irama yang lembut, pengulangan ayat *"Fabiayyi ala'i rabbikuma tukadzdziban"* yang menenangkan, dan durasi yang sesuai untuk terapi relaksasi. Namun, surah lain juga dapat digunakan, seperti Al-Fatihah, Yasin, Al-Mulk, atau ayat-ayat

tertentu yang memberikan rasa tenang dan nyaman kepada pendengar atau yang diputar dengan volume sedang agar tidak mengganggu kenyamanan pasien. Pasien dianjurkan berada dalam posisi relaksasi, seperti duduk atau berbaring, sambil menutup mata untuk meningkatkan fokus dan respon relaksasi tubuh terhadap stimulus audio. (Sari & Wibowo, 2023)

Dengan demikian, terapi murottal Al-Qur'an terbukti menjadi salah satu pendekatan komplementer yang efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien hipertensi melalui mekanisme relaksasi, distraksi, serta penguatan aspek spiritual. Intervensi ini relatif mudah dilakukan, tidak menimbulkan efek samping, serta dapat dikombinasikan dengan terapi medis lainnya sebagai bagian dari asuhan keperawatan holistik (Yuliana et al., 2024).

Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an memiliki pengaruh signifikan terhadap penurunan nyeri pada pasien dengan kondisi kronis, termasuk hipertensi. Studi eksperimental pada pasien hipertensi menemukan bahwa pemberian terapi murottal selama 15–20 menit secara rutin mampu menurunkan skala nyeri secara bermakna dibandingkan dengan kelompok kontrol. Mekanisme yang terjadi berkaitan dengan efek relaksasi dari stimulasi auditori yang mampu menekan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan pelepasan endorfin sebagai analgesik alami tubuh. Selain itu, penelitian quasi eksperimen juga membuktikan bahwa terapi murottal efektif dalam menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan pada pasien hipertensi, dengan hasil adanya perbedaan signifikan antara nilai nyeri sebelum dan sesudah intervensi, di mana sebagian besar responden mengalami penurunan intensitas nyeri dari kategori sedang menjadi ringan serta peningkatan rasa tenang selama perawatan (Sari & Putri, 2022; Rahman et al., 2023).

Sejalan dengan temuan tersebut, studi terbaru menegaskan bahwa intervensi berbasis spiritual seperti murottal Al-Qur'an dapat menjadi terapi komplementer yang efektif dalam manajemen nyeri pada pasien hipertensi. Penelitian menunjukkan bahwa kombinasi terapi medis dan murottal memberikan hasil yang lebih optimal dibandingkan terapi medis saja, terutama dalam menurunkan persepsi nyeri dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Pendekatan ini menekankan pentingnya asuhan keperawatan yang holistik, yang tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga memperhatikan dimensi

psikologis dan spiritual pasien untuk mencapai hasil perawatan yang lebih maksimal (Yuliana et al., 2024).

Peran perawat yaitu sebagai edukator dengan memberikan informasi kepada pasien dan keluarga mengenai manfaat terapi murottal sebagai terapi komplementer yang dapat dilakukan secara mandiri di rumah. Peran lain yang tidak kalah penting adalah sebagai pendamping spiritual, di mana perawat membantu meningkatkan ketenangan batin pasien melalui pendekatan religius yang sesuai dengan keyakinan pasien. Dengan demikian, perawat tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga mengintegrasikan aspek psikologis dan spiritual dalam upaya menurunkan nyeri pada pasien hipertensi secara holistik (Yuliana et al., 2024).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis memiliki keterkaitan dalam melakukan penelitian tentang "penerapan terapi morotal al-qur'an ini dalam mengurangi nyeri pada pasien hipertinsi di panti tresna werdah Bengkulu"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian yaitu bagimana penerapan terapi murottal Al-Qur'an terhadap penurunan nyeri pada pasien hipertensi di panti tresna werdha bengkulu

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Telah dilakukan penerapan terapi murottal Al-Qur'an terhadap penurunan nyeri pada pasien hipertensi di panti tresna werdha bengkulu

2. Tujuan Khusus

a. Telah dilakukan pengkajian keperawatan pada pasien hipertensi di panti tresna werdha bengkulu
b. Telah dirumuskan diagnosa keperawatan pada pasien hipertensi di panti tresna werdha bengkulu
c. Telah dilaksanakan intervensi keperawatan pada pasien hipertensi di panti tresna werdha bengkulu
d. Telah dilakukan implementasi keperawatan pada pasien hipertensi di panti tresna werdha bengkulu

e. Telah dilakukan evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi di panti tresna werdha bengkulu

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, masukan, dan bahan evaluasi bagi pihak tempat penelitian dalam meningkatkan kualitas pelayanan, kinerja, maupun pengambilan keputusan sesuai dengan permasalahan yang diteliti.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan bacaan ilmiah bagi mahasiswa maupun dosen dalam pengembangan ilmu keperawatan dan kesehatan. Hasil penelitian juga dapat digunakan sebagai tambahan literatur untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti Lain

   Hasil Penelitian ini dapat menjadi dasar atau acuan bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk mengembangkan kajian lebih lanjut terkait penerapan terapi murotal al-quran maupun intervensi nonfarmakologi lainya terhadap penurunan nyeri pada hipertensi, baik dengan desain penelitian yang berbeda maupun dalam cakupan yang lebih luas.

BAB II

TUJUAN PUSTAKA

A. KONSEP HIPERTANSI

1. Definisi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal. Seseorang dikatakan hipertensi bila memiliki tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik >90 mmHg. pada pemeriksaan yang berulang. Tekanan darah sistolik merupakan pengukur utama yang menjadi dasar penentuan diagnosis hipertensi (Puji Hastuti, 2022) Hipertensi merupakan masalah kesehatan publik utama diseluruh dunia dan merupakan faktor resiko penyakit kardiovaskular tersering, serta belum terkontrol optimal diseluruh dunia(Fahmidah nur, 2022)

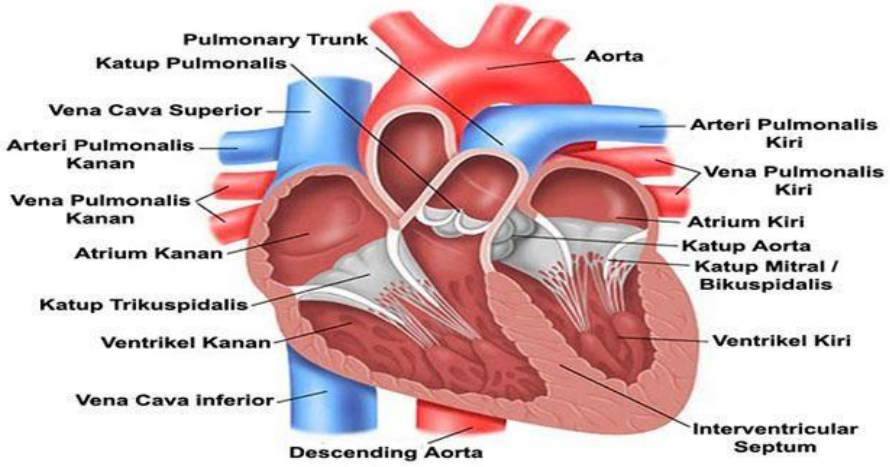
Hipertensi disebut sebagai silent killer karena pada sebagian besar kasus tidak menunjukkan tanda dan gejala apapun, sehingga penderita tidak mengetahui jika dirinya terkena hipertensi (Rahman et al., 2024)

Kondisi klinis Hipertensi biasanya ditandai dengan tekanan darah yang sangat tinggi dengan tekanan darah >180/120 mmHg, dikategorikan sebagai hipertensi urgensi (Yusuf & Boy, 2023).

2. Anatomi Fisiologi

a. Anatomi jantung

Gambar 2. 1 Anatomi jantung



Jantung merupakan organ utama dalam sistem kardiovaskular yang bertanggung jawab untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Secara anatomis, jantung terdiri dari empat ruang, yaitu dua atrium (serambi) dan dua ventrikel (bilik), yang dipisahkan oleh katup jantung. Katup-katup ini memastikan aliran darah searah dan mencegah aliran balik (Guyton & Hall, 2016). Fungsi jantung sebagai pompa dipengaruhi oleh kontraksi otot jantung yang dikendalikan oleh impuls listrik dari nodus sinoatrial (SA) dan nodus atrioventrikular (AV).

Sistem kardiovaskular terdiri dari jantung, pembuluh darah, dan darah yang bekerja secara sinergis untuk mendistribusikan oksigen, nutrisi, dan hormon ke seluruh tubuh, serta mengangkut limbah metabolik untuk dikeluarkan melalui ginjal atau paru-paru (Mohrman & Heller, 2014). Jantung berperan sebagai pusat sirkulasi darah dengan dua sirkuit utama, yaitu sirkulasi pulmonal yang mengalirkan darah ke paru-paru untuk pertukaran gas, dan sirkulasi sistemik yang mendistribusikan darah ke jaringan tubuh.

b. Fisikologi Jantung

1) Atrium Kanan

Atrium kanan memiliki lapisan dinding yang tipis berfungsi sebagai tempat penyimpanan darah dan mengalirkan darah dari vena-vena sirkulasi sistematis ke dalam ventrikel kanan dan kemudian ke paru-paru.

2) Ventrikel Kanan

Ventrikel kanan berfungsi untuk menghasilkan kontraksi bertekanan darah, yang cukup untuk mengalirkan darah ke dalam arteri polmunalis.

3) Atrium Kiri

Atrium kiri berfungsi untuk menerima darah yang sudah di oksigenasidari paru-paru melalui vena polmunalis.

4) Ventrikel Kiri

Ventrikel kiri berfungsi untuk memompa darah yang mengandung oksigen ke sirkulasi sistemis.

5) Katup Atrioventrikuler

Katup atrioventrikiler terletak pada atrium dan ventrikel. Katup yang terletak antara atrium kanan dan ventrikel kanan ini mempunyai buah

katup yang disebut katup trikuspidalis. Sedangkan katup yang terletak antara atrium kiri dan ventrikel kiri mempunyai dua buah daun katup yang disebut katup mitral. Katup atrioventrikuler memungkinkan darah mengalir dari masing-masing atrium keventrikel pada fase diastolik ventrikel (dilatasi) dan mencegah aliran balik pada fase sistolik ventrikel (kontraksi).

6) Katup semilunar

Katub semilunar berfungsi mencegah aliran balik selama ventrikel melakukan relaksasi (diastolik).

7) Aorta

Aorta berfungsi mengaliarkan darah yang mengandung oksigen ke sirkulasi sistematis

3. Etiologi

Faktor penyebab hipertensi di bagi menjadi 2 yaitu faktor resiko yang dapat dimodifikasi dan faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi (Purwono et al., 2020):

a. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi sebagai berikut:

1) Usia

Tekanan darah akan semakin meningkat dengan bertambahnya usia, rentang usia yang sering terkena hipertensi dari 30-60 tahun. Pada lansia elastisitas arteri menurun dan arteri menjadi kaku menyebabkan resiko terkena hipertensi lebih besar sehingga pravalensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi.

2) Jenis Kelamin

Hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan hal ini terjadi dikarenakan perubahan hormon setelah menopause.

3) Genetik

Jika seorang yang memiliki riwayat hipertensi didalam keluarga maka kecenderungan menderita hipertensi juga lebih besar dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki hipertensi pada individu.

b. Faktor resiko yang dapat dimodifikasi sebagai berikut:

1) Merokok

Orang yang merokok baik itu secara aktif atau pasif menjadi salah salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi, asap rokok masuk ke dalam

paru-paru dan beredar dalam aliran darah, yang dapat mempersempit pembuluh darah dan membuat jantung bekerja lebih keras dengan meningkatkan tekanan, sehingga menyebabkan tekanan sistolik dan diastolik meningkat. Mekanisme yang mendasari hubungan antara merokok dan tekanan darah adalah inflamasi,

2) Obesitas

Tubuh yang gemuk atau terlalu gemuk dapat menyebabkan munculnya berbagai penyakit. Penderita obesitas biasanya mudah kelelahan karena beban tubuh lebih besar sehingga tubuh dipaksa bekerja lebih keras ketika sedang beraktivitas. Sehingga detak jantung lebih cepat maka lebih mudah terkena penyakit hipertensi.

3) Stress

Hormon adrenalin akan meningkat sewaktu kita stres yang bisa mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah pun meningkat.

4) Kurang Olahraga

Orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi. Kurangnya aktivitas fisik juga memicu terjadinya obesitas yang dapat meningkatkan tekanan darah. Olahraga ringan dapat membantu jantung agar tetap kuat dengan membuat pembuluh darah tidak kaku sehingga jantung bisa memompa darah dengan lebih mudah dan menurunkan tekanan darah. Olahraga ringan berupa jalan, lari, jogging, besepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5 kali seminggu.

5) Alkohol

Peningkatan konsumsi alkohol dalam jangka waktu yang lama akan berpengaruh pada peningkatan kadar kortisol dalam darah sehingga aktivitas renin angiotensin aldosteron system (RAAS) akan meningkat yaitu sistem hormon yang mengatur keseimbangan tekanan darah dan cairan dalam tubuh. Hal ini akan meningkatkan viskositas darah yang dapat meningkatkaan tekanan darah.

6) Konsumsi Garam Berlebihan

Semakin banyak jumlah garam dalam tubuh maka akan terjadi peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah. Disamping itu konsumsi garam dalam jumlah yang tinggi dapat

mengecilkan diameter arteri, sehingga jantung harus memompa lebih keras untuk mendorong volume darah yang meningkat melalui ruang semakin sempit akibatnya dapat menyebabkan hipertensi.

4. Klasifikasi

Hipertensi adalah keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg serta tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, pada pemeriksaan berulang, penyebab hipertensi ada dua yaitu faktor yang dapat diubahdan tidak bisa diubah, faktor yang belum bisa dikendalikan diantaranya genetik, umur, dan jenis kelamin dan faktor yang bisa dikendalikan yaitu gaya hidup, kelebihan berat badan, kurang aktivitas fisik, dan kelebihan mengonsumsi garam. Faktor genetik disebabkan karena adanya keturunan yang sebelumnya mempunyai penyakit hipertensi, sedangkan faktor yang bisa dikontrol seperti pola hidup yang buruk ataupun tidak sehat serta kelebihan mengonsumsi garam, responden tidak memperhatikan makanan yang dikonsumsi serta yang seharusnya dihindari (Muhammad Furqan, 2024).

Tabel 2.1Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Tekanan darah normal	<130	85
Tekanan darah tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥160	≥100

5. Manifstasi Klinis

Menurut (Marliana Dwi Stiani, 2024) seseorang dengan hipertensi yang awalnya tidak menunjukkan gejala. Pemeriksaan fisik tidak dapat menunjukkan adanya masalah selain tekanan darah yang tinggi, sehingga setiap orang harus dapat mengenali gejala awal hipertensi sebagai berikut:

a. Sakit kepala. Oksigen dibawa oleh sel darah merah yang kesulitan mencapai otak karena pembuluh darah menyempit sehingga menyebabkan sakit kepala yang berkaitan dengan mual, muntah karena peningkatan tekanan intrakranial.
b. Pusing disebabkan oleh kurangnya oksigen yang mencapai otak.
c. Nyeri dada. Nyeri dada dapat disebabkan oleh kadar oksigen yang rendah.

d. Penglihatan kabur. Penglihatan kabur dapat disebabkan oleh pembuluh darah di mata yang terlalu banyak menyempit untuk mencegah lewatnya sel darah merah pembawa oksigen.
e. Kerusakan pada sistem saraf pusat menghasilkan langkah yang tidak aman. Nokturia karena peningkatan perfusi ginjal dan filtrasi glomerulus.
f. Edema adalah gejala kelebihan cairan yang menyebabkan kapiler membesar
g. Gejala lain termasuk mimisan secara tiba-tiba, terasa pegal pada tengkuk dan lain sebagainya.

6. Patofisiologi

Hipertensi dapat terjadi kapan saja, dimana saja dan menyerang siapa saja, titik kejadian hipertensi berkaitan erat dengan interaksi antara faktor risiko atau faktor pemicu yang telah dijelaskan sebelumnya. Secara umum terjadinya peningkatan tekanan darah atau hipertensi dapat terjadi melalui beberapa mekanisme sebagai berikut:

a. Perubahan Pada Pembuluh Darah.

Pada pembuluh darah akan terjadi perubahan yang berupa adanya aterosklerosis yaitu terdapat plak Ateromosa yang menumpuk di pembuluh darah, yang menyebabkan penebalan pada dinding pembuluh darah dan mengurangi elastisitasnya. Hal inilah yang menyebabkan lumen pembuluh darah menyempit sehingga terjadi kelainan aliran darah. Selain akibat aterosklerosis, perubahan pada pembuluh darah juga dapat terjadi akibat berkurangnya elastisitas pembuluh darah. Hal ini disebabkan oleh proses penuaan

b. Sistem Renin – Angiotensin

Pada umumnya, hipertensi terjadi akibat terbentuknya angiotensin II dan angiotensin I oleh angiotensin i-con-verting-enzyme ACE. Dalam hal ini angiotensin II berperan dalam mengatur tekanan darah melalui dua cara berikut:

1) Angiotensin I

meningkatkan sekresi hormon antidiuretik atau antidiuretik hormon Adh yang diproduksi di hipotalamus dan juga dapat meningkatkan rasa haus. Peningkatan Adh menyebabkan sedikit urine yang diekskresikan keluar tubuh atau biasa disebut dengan antidiuresis. Hal inilah yang membuat urine menjadi pekat dan osmolalitas nya meningkat. Untuk

mengencerkannya, peningkatan volume cairan ekstraseluler dilakukan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Hal ini yang menyebabkan volume darah meningkat sehingga terjadi peningkatan darah.

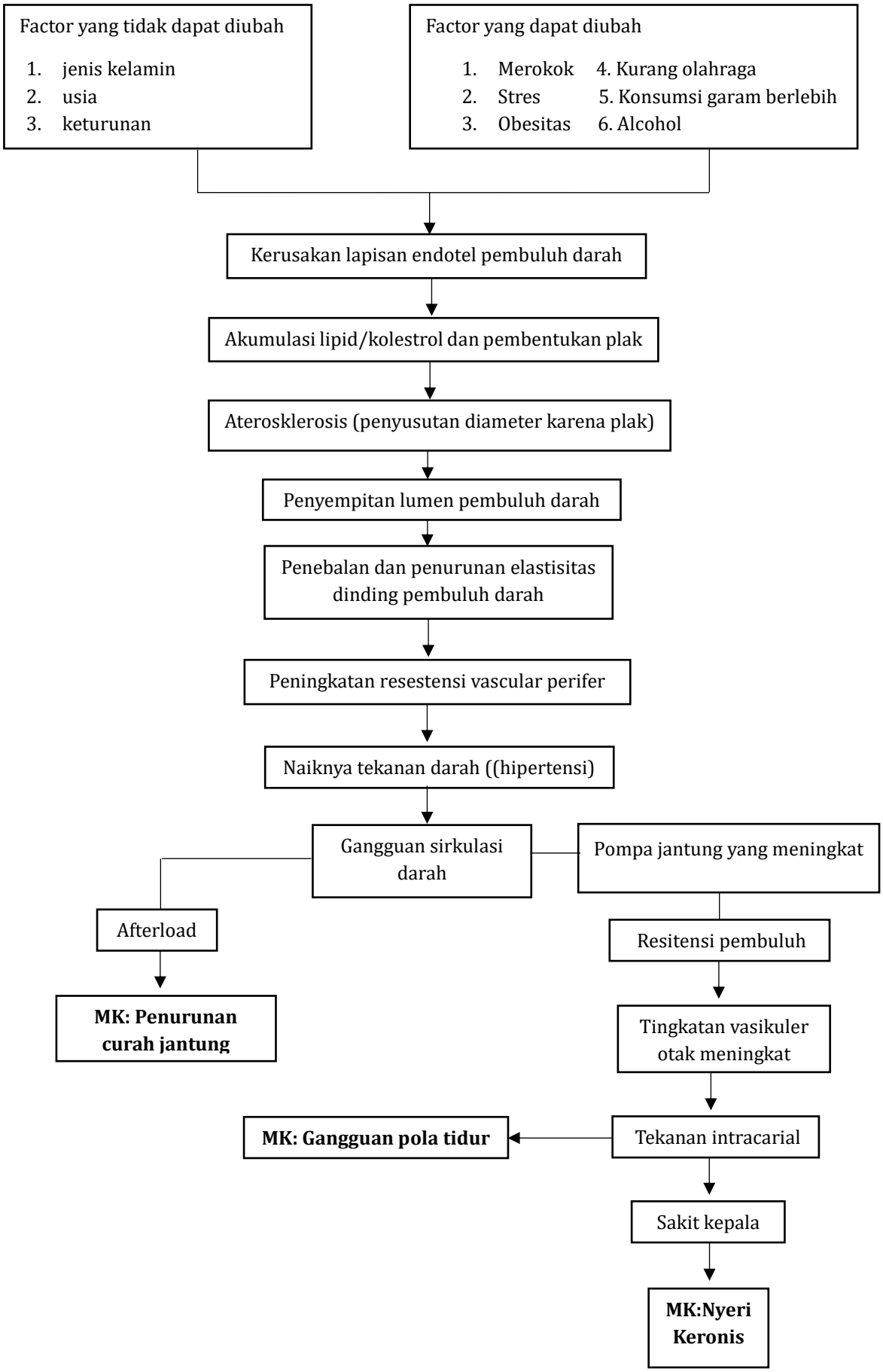
2) Angiotensin II

dapat menstimulasi sekresi aldosteron yang diterima dari korteks adrenal. Aldosteron berperan penting bagi ginjal. Aldosteron berperan dalam absorbsi garam atau NaCl dari tubulus ginjal sehingga mengurangi ekskresi garam.

c. Perubahan Fungsi Ginjal

Ginjal memiliki peran penting dalam mengendalikan tekanan darah. Dalam hal ini peningkatan tekanan darah dapat terjadi akibat ginjal mengeluarkan enzim renin yang memicu pembentukan hormon angiotensin 2 titik hormon tersebut dapat memicu pelepasan hormon aldosteron. Selain itu, peningkatan tekanan darah juga dapat terjadi akibat adanya penyempitan pada arteri yang menuju ke salah satu ginjal atau akibat adanya cedera pada ginjal.(Fahmidah nur, 2022)

7. **Woc** sumber : (Muhamad Furkan, 2024)



8. Pencegahan

Menurut (Widiyanto et al., 2020) pencegahan atau upaya yang dapat dilakukan yaitu sebagai berikut:

a. Menurunkan Kelebihan Berat Badan (OBESITAS)

Obesitas bukanlah penyebab utama hipertensi, akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif untuk penderita hipertensi pada orang-orang gemuk lima kali lebih tinggi disbandingkan dengan seseorang yang berat badannya normal.

b. Mengurangi Konsumsi Garam

Batasi konsumsi garam kurang dari 5 gram atau setara dengan satu sendok teh perhari.

c. Menciptakan Keadaan Rileks

Cara rileksasi yang dapat dilakukan seperti meditasi, yoga atau hipnosis dapat mengontrol sistem saraf yang akan menurunkan tekanan darah.

d. Melakukan Olahraga Teratur

Olahraga yang dapat dilakukan seperti yoga atau bersepeda selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu, diharapkan dapat menambah kebugaran dan memperbaiki Rongsen Dada Menunjukkan kerusakan bertahap di area katup atau pembesaran jantung

9. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada pasien hipertensi antara lain:

a. HB atau HM untuk mengetahui hubungan sel-sel dengan volume cairan dalam tubuh dan dapat mengidentifikasi faktor resiko seperti
b. Hiperkoagulasi
c. BUN atau keratin memberikan informasi tentang perfusi atau fungsi ginjal
d. Glukosa untuk mengetahui kadar glukosa dalam darah,karena kadar glukosa darah yang tinggi merupakan salah satu penyebab hipertensi.
e. CTScan untuk mengetahui adanya tumor (pembengkakan) dan esefalopati otak karena penderita hipertensi dapat kemungkinan terjadi penyumbatan yang berakibat pemebengkakan pembuluh darah sehingga aliran darah ke otak menurun meyebabkan oksigen berkurang.
f. EKG dapat menunjukan pola stres,dimana gelombang p merupakan salah satu tanda awal penyakit jantung.rontgen dada bisa mengetahui dan

menunjukan hasil pemeriksaan sehingga untuk mengetahui penyakit yg diderita oleh pasien (Christina Eka Marianita, 2024).

10. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi terbagi menjadi dua yaitu secara farmakologis dan nonfarmakologis (Putri et al., 2022).

a. Farmakologi

1) Dieuretik

Duretik adalah jenis obat yang membantu ginjal untuk mengambil garam dan air dari tubuh. Ketika jumlah dalam pembuluh darah berkurang, tekanan di dalamnya otomatis lebih rendah. Jenis obat deuretik diantaranya adalah Amiloride, Bumetadine, Chlorthalidone, Furosemide, Spironolactone dan Indapamide

2) Beta Blocker

Obat ini bekerja dengan memperlambat detak jantung dan menjaga jantung agar tidak terlalu bekerja keras. Sehingga membuat darah mengalir mealalui pembuluh darah lebih lancar. Jenis obat beta blocker diantaranya adalah Acebutolol, Atenolol, Betaxolol, Bisoprolol, Carteolol, dan Metoprolol.

3) Calcium Chanell Blocker

Obat ini bekerja dengan menghambat kalsium untuk masuk ke sel-sel otot tertentu di jantung dan pembuluh darah. Jenis obat calcium chanell blocker adalah Amplodipine, Verapamil, Bepridil, Dilitiazem, Felodipine, Nicarpine dan Nifepine.

4) Vasodilator

Obat ini dapat menyebabkan terjadinya dilatasi atau pelebaran pembuluh darah. Jenis obat vasodilator adalah Hydralazine.

b. Nonfarmakologis

Mencakup penurunan berat badan, pembatasan alkohol dan natrium, olahraga teratur dan terapi non farmakologis diantaranya yaitu pijat (deep tissue massage, sport massage dan slow stroke back massage, swedish massage), relaksasi (yoga, relaksasi otot autogenik dan akupresur, relaksasi otot progresif, terapi benson, slow deep breathing, mindfiness-based stress reduction) dan aktivitas fisik (jalan pagi, senam aerobik, dan latihan ergocyle). Salah satu relaksasi yang dapat dilakukan pada pasien

hipertensi yaitu relaksasi otot progresif merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada pasien dengan menegangkan otot-otot tertentu dengan mengombinasikan latihan napas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu. Adapun kekurangan dari terapi relaksasi otot progresif ini yaitu tidak dapat dilakukan pada pasien dengan keterbatasan gerak seperti pasien dengan stroke, selain itu terapi Ini juga harus dilakukan secara rutin agar memberikan hasil yang efektif (Hadari, 2023).

B. Konsep Nyeri keronis

1. Definisi

Nyeri keronis adalah rasa nyeri yang terjadi secara mendadak dan dalam jangka waktu penjang, biasanya terjadi berbulan bulan. Pemicu nyeri adalah kejadian yang spesifik, seperti tak sengaja teriris pisau, terantuk batu, terbentur meja, digigit serangga, jatuh saat berolahraga, patah tulang, dan perawatan gigi. Rasa nyeri itu tak berlangsung lama dan bisa hilang setelah pemicunya ditangani. Rasa sakit yang timbul akibat nyeri akut bisa ringan sampai berat (Basit,2022)

2. Penyebab

a. Kondisi muskuloskeletal kronis

b. Kerusakan sistem saraf

c. Penekanan saraf

d. Infiltrasi tumor

e. Ketidakseimbangan neurotransmiter, neuromodulator, dan reseptor 6. Gangguan imunitas (mis. neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster)

f. Gangguan fungsi metabolic

g. Peningkatan indeks massa tubuh

h. Riwayat posisi kerja statis

I. Kondisi pasca trauma

j. Tekanan emosional

k. Riwayat penganiayaan (mis. fisik, psikologis, seksual)

l. Riwayat penyalahgunaan obat/zat

3. Tanda Dan Gejala Nyeri Akut

1) Gejala dan tanda mayor

Subjektif:

a. Mengeluh Nyeri

Objektif:

a. Tampak meringis

b. Gelisah

c. Frekuensi nadi meningkat

d. Sulit tidur

2) Gejala dan tanda minor

Subjektif :-(tidak tersedia)

Objektif:

a. Tekanan darah meningkat

b. Pola nafas berubah

c. Nafsu makn berubah

d. proses berpikir terganggu

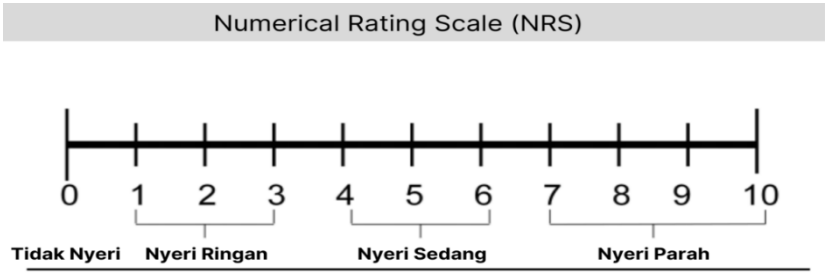
3. Skala nyeri

Skala nyeri dalam keperawatan adalah suatu alat yang digunakan oleh perawat untuk menilai dan mengukur tingkat rasa sakit yang dirasakan pasien secara subjektif. Pengukuran ini penting karena nyeri setiap individu berbeda-beda, sehingga perawat memerlukan skala seperti angka 0–10, skala wajah (Wong-Baker), atau deskripsi ringan hingga berat untuk membantu pasien menyampaikan intensitas nyerinya.

a. Pengukuran nyeri menggunakan *NRS (Numerical Rating Scale*)

Skala penilaian numeric digunakan sehagai pengami alat unt pendeskripsi kata Klien menilai intensitas nyen dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini paling elektif yang digunaka saat mengkaj nyeri sebelum dan sesudah intervensi trapeutik

Gambar 2.3 NRS



Sumber (Syaiful, 2020)

b. Pengukuran nyeri menggunakan Wong Baker FACES Pain Rating Scale

Skala nyeri ini cukup sederhana untuk diterapkan karena ditentukan hanya dengan mengamati ekspresi wajah pasien saat kita bertatap muka tanpa meminta keluhan. Skala nyeri ini cukup sederhana untuk diterapkan karena ditentukan hanya dengan mengamati ekspresi wajah pasien saat kita bertatap muka tanpa meminta keluhan.

Gambar 2.2 Wong Baker



Keterangan:

0: Tidak merasa nyeri atau gembira

2: Wajah tampak sedikit senyum

4: Wajah tampak tidak ada senyum, nyeri ringan dan sudah tidak bisa dinofern

6: Wajah tampak mengerat atau nyeri sedang

8: Wajah dan alis mata sangat mengerat keatas atau nyeri berat

10: Wajah dan alis mata tampak semakin mengerat, menangis atau nyeri sangat berat (Putri, 2023).

4. Cara menilai nyeri

Inisial	Deskrifsi	Contoh Pertanyaan
P	Propokation (Propokasi)	Tanyakan faktor-faktor apa yang memperburuk nyeri atau tidak nyamanan. Apakah ada hubungannya dengan posisi tubuh? Apakah nyeri atau tidak nyaman memburuk. Apakah nyeri berlangsung secara terus menerus atau ada berkurang periode nyeri berkurang
Q	Quality (Kualitas)	Tanyakan kepada pasien untuk menjelaskan nyeri yang di alaminya.
R	Radiation (Radiasi)	Radiation (Radiasi) Apakah nyeri tesebut menyebar atau menjalar ke bagian tubuh lainnya? Jika
S	Severity (Keparahan)	Gunakan alat penilaian skala nyeri yang sesuai, gunakan alat ukur skala yang sama untuk menilai keparahan nyeri dan apakah nyeri mengalami peningkatan atau penurunan
T	Time (Waktu)	Berapa lama nyeri tersebut berlangsung dan apakah nyeri tersebut bersifat epsodik (hilang timbul) atau terus menerus

Menurut (pinzon, 2016)

5. Patofisiologi

Nyeri akut terjadi ketika jaringan tubuh mengalami cedera atau rangsangan berbahaya yang mengaktifkan nosiseptor, kemudian impuls nyeri dihantarkan melalui serabut saraf A-delta dan C menuju sumsum tulang belakang dan diteruskan ke otak, khususnya talamus dan korteks serebri, sehingga menimbulkan persepsi nyeri. Proses ini memicu respons fisiologis berupa peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis yang ditandai dengan peningkatan denyut jantung, tekanan darah, serta pelepasan hormon stres seperti adrenalin dan kortisol. Nyeri akut umumnya bersifat protektif karena menjadi sinyal adanya kerusakan jaringan dan biasanya akan berkurang seiring proses penyembuhan (Judith M. Wilkinson, 2023).

C. Konsep Murotal AL-QURAN

1. Definisi

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.(Anshari, 2020)

2. Tujuan

Tujuan utama dari terapi murottal Al-Qur'an adalah menciptakan kondisi relaksasi yang optimal baik secara fisik maupun psikologis. Secara khusus, terapi ini bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan, mengurangi persepsi nyeri, menstabilkan tekanan darah, serta meningkatkan kualitas tidur pasien. Dalam konteks keperawatan, terapi ini juga bertujuan untuk meningkatkan aspek spiritual pasien sebagai bagian dari pendekatan holistik, sehingga pasien dapat mencapai keseimbangan antara tubuh, pikiran, dan jiwa (Hidayat, 2024).

3. Indikasi

Indikasi terapi murottal Al-Qur'an meliputi berbagai kondisi yang berkaitan dengan gangguan psikologis maupun fisiologis, seperti stres, kecemasan, insomnia, nyeri, serta penyakit kronis seperti hipertensi. Pada pasien hipertensi, terapi ini digunakan sebagai metode pendamping untuk membantu menurunkan tekanan darah melalui mekanisme relaksasi dan

pengurangan aktivitas sistem saraf simpatis. Selain itu, terapi murottal juga diindikasikan pada pasien dengan gangguan emosional, pasien pre-operasi, serta lansia yang mengalami penurunan kualitas tidur (Putri, 2022).

4. Manfaat

a. Menurunkan Kecemasan

Pemberian terapi audio murottal Al-Qur'an memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan klien dan klien yang diberikan terapi audio murottal memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dari pada klien yang tidak diberikan terapi.

b. Mengurangi Tingkat Nyeri

Klien yang diberikan terapi audio murottal Al-Qur'an memiliki tingkat nyeri yang lebih rendah dibandingkan dengan klien yang tidak diberikan terapi audio murottal Al-Qur'an karena lantunan ayat suci Al-Qur'an dapat merangsang sistem saraf pusat untuk meningkatkan relaksasi, menurunkan ketegangan, serta memicu pelepasan hormon endorfin yang berperan sebagai analgesik alami sehingga persepsi nyeri berkurang (Salma, 2023).

c. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Standar operasional prosedur terapi audio murottal sebagai berikut:

Tabel 2.2 Standar Oprasional Prosedur Terapi Murotal

STANDAR OPRASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI AUDIO MOROTTAL	
Pengertian	Murottal adalah rekaman suara Al-qur'an yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca Al-qur'an). Lantunan Al-qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau
Tujuan	menurunkan tingkat kecemasan, mengurangi persepsi nyeri, menstabilkan tekanan darah, serta meningkatkan kualitas tidur pasien
Peralatan	Handpone(MP3)
Durasi	10-15 Menit
Tahap pra intraksi	1. Melakukan kontrak waktu 2. Mengecek kesiapan klien dan lingkungan klien 3. Menyiapkan alat

Tahap orientasi	1.	Memberikan salam terapeutik dan menyapa nama pasien
	2.	Menanyakan keadaan pasien
	3.	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
	4.	Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum kegiatan dilakukan
Tahap kerja	1.	Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya bila ada sesuatu yang tidak dipahami/jelas.
	2.	Cari tempat dan lingkungan yang nyaman
	3.	Berikan volume yang sesuai sehingga menimbulkan kenyamanan
	4.	Putar rekaman yang telah ditetapkan nyalakan murottal sambil menginstruksikan klien untuk menutup mata
	5.	Instruksikan klien memfokuskan pikirannya pada lantunan ayat-ayat alquran
Tahap terminasi	1.	Melakukan evaluasi menanyakan perasaan pasien
	2.	Membereskan alat-alat
	3.	Kontrak waktu selanjutnya

5. Mekanisme Kerja Terapi Murotal Al-Qur'an

Mekanisme kerja terapi murottal Al-Qur'an berawal dari stimulus auditori berupa lantunan ayat suci yang diterima oleh indera pendengaran, kemudian diteruskan ke korteks auditorius di otak untuk diproses sebagai rangsangan suara yang memiliki pola ritme, frekuensi, dan intonasi tertentu. Karakteristik bacaan murottal yang teratur dan harmonis mampu memengaruhi sistem limbik, yaitu bagian otak yang berperan dalam pengaturan emosi, sehingga menimbulkan respon rasa tenang, nyaman, dan menurunkan ketegangan psikologis pada individu (Sari, 2023).

Selanjutnya, rangsangan tersebut akan mengaktivasi sistem saraf otonom, khususnya meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis dan menekan aktivitas sistem saraf simpatis. Aktivasi parasimpatis ini berdampak pada penurunan denyut jantung, penurunan frekuensi pernapasan, serta vasodilatasi pembuluh darah, yang secara keseluruhan berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah. Selain itu, kondisi relaksasi yang dihasilkan juga membantu mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan stabilitas fisiologis tubuh (Putra & Lestari, 2022).

Dari aspek neuroendokrin, terapi murottal Al-Qur'an juga berperan dalam memodulasi pelepasan hormon dalam tubuh. Paparan suara yang

menenangkan dapat merangsang hipotalamus untuk menurunkan sekresi hormon stres seperti kortisol dan adrenalin, serta meningkatkan produksi hormon endorfin dan serotonin yang berfungsi memberikan efek nyaman dan analgesik alami. Mekanisme ini menjelaskan mengapa terapi murottal efektif dalam menurunkan tingkat nyeri, kecemasan, dan stres pada pasien dengan berbagai kondisi kesehatan (Wahyuni, 2024)

6. Surat Ar-Rahman

Surat Ar-Rahman merupakan salah satu surat dalam Al-Qur'an yang termasuk golongan Makkiyah dan terdiri dari 78 ayat, yang secara umum membahas tentang kasih sayang Allah SWT kepada seluruh makhluk-Nya. Nama "Ar-Rahman" sendiri diambil dari ayat pertama yang berarti "Yang Maha Pengasih", mencerminkan sifat utama Allah dalam memberikan nikmat tanpa batas kepada manusia dan makhluk lainnya. Ciri khas dari surat ini adalah pengulangan ayat *"Fabiayyi ala'i rabbikuma tukadzdziban"* yang berarti "Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?", yang berfungsi sebagai penegasan dan pengingat akan begitu banyaknya nikmat yang telah diberikan. Dalam konteks terapi murottal, Surat Ar-Rahman sering digunakan karena memiliki irama yang harmonis, repetitif, dan menenangkan, sehingga dapat memberikan efek relaksasi, menurunkan kecemasan, serta membantu stabilisasi kondisi fisiologis seperti tekanan darah dan denyut nadi melalui stimulasi sistem saraf parasimpatis (Fitriani, 2023).

7. State Of The Art

Tabel 2.3 State Of The Art

No	Judul penelitian	Penulisan data tahun penelitian	Metode	Hasil
1.	Pengaruh terapi murottal quransurah ar-rohman terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Bernung Kabupaten Pesawaran Tahun 2020	Dwi oktarosada dan niki annane pangestu (2020)	Metode penelitian dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, jenis penelitian yang di pakai menggunakan Quasy Experimental, dengan rancangan penelitian group pretest-prosttest densign	Hasil penelitian tentang pengaruh membaca Al-Qur'an bagi organ tubuh, berhasil membuktikan hanya dengan mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an, seorang muslim, baik mereka yang berbahasa arab maupun bukan, dapat merasakan perubahan fisiologis yang sangat besar
2.	al-quran pada lansia yang Penerapan terapi murottal mengalami hipertensi terhadap tekanan darah di Lks al-ikhsan hajimena natar lampung selatan provinsi lampung tahun	Nuhyati, abdul halim, huriyah tsabith (2020)	Metode plaksanaan pengabdian kepada Masyarakat ini Adalah dengan menggunakan metode pengabdian berbasis penelitian	Hasil sari terapi murottal al-quran adalah terdapat lansia yang mengalami penurunan tekanan darah sebanyak 60%, dan yang mengalami peningkatan 10%, dan tekanan darah tetap stabil sebanyak 20%
3.	Menurunkan darah dengan tekanan terapi murottal al-quran pada pasien hipertensi dewasa di wilayah kerja puskesmas bendosari	Wahyu, ika, silvitasari, indarwati (2021)	Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah Quasy Experimental Design dengan rancangan one group pre and post test design.	Berdasarkan hasil penelitian setelah di berikan terapi murottal al-quran menunjukan tekanan darah rata-rata sistolik adalah 143,17 mmlig dan nilai rata-rata tekanan darah diastolik adalah 89,91 mmHg.

D. Asuhan Keperawatan Hipertensi

1. Pengkajian Keperawatan

a. Pengkajian Anamnesa

Tabel 2.4 Pengkajian Anamnesa

NO	Anamnesa	Hasil Anamnesa
1.	Identitas	Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/ bangsa, agama, status perkawinan tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor registrasi dan diagnosa medis.
2.	Keluhan Utama	Keluhan yang dapat muncul antara lain: sakit kepala, gelisah, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, mudah lelah
3.	Rieayat Penyakit Sekarang	Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan kronologi utama. Keluhan lain yang menyertai Tekanan darah meningkat, sakit kepala, pusing, penglihatan buram, mual, detak jantung tak teratur, nyeri dada.
4.	Riwayat Penyakit dahulu	Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal dan stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masalalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.
5.	Riwayat Penyakit Keluarga	Riwayat penyakit hipertensi dalam keluarga yaitu terjadi dari faktor genetic.

b. Pola Aktifitas

1) Perubahan Fisik

Kekuatan fisik pada lansia menurun, pola nutrisi klien dapat mengalami penurunan nafsu makan, minum air putih dan biasanya yang mengalami gangguan tidur sering mengkonsumsi kopi, Klien mengalami gangguan dalam memulai tidur, sering terjaga, pola tidur berubah, kepala terasa pusing, BAB 1/perhari, BAK tidak ada gangguan, lansia sering melakukan olahraga seperti senam dan berkebun.

2) Pemeriksaan Fisik

Penumpulan data dilakukan dengan melakukan pemeriksaan fisik Untuk mengetahui sistem tubuh pada lansia

Tabel 2.5 pemeriksaan fisik pada pasien hipertensi

NO	Observasi	Hasil Observasi
1.	Keadaan umum	Biasanya pasien mengalami nyeri kepala dan tekanan darah meningkat
2.	Sistem persarafan	Konjungtiva anemis, daya ingat melemah, lambat dalam merespon dan waktu, mengecilnya saraf panca indera, kurang sensitif terhadap sentuhan.
3.	Tanda-tanda vital	Berdasarkan teori dari pasien hipertensi,Hipertensi merupakan suatu kondisi medis yang kronis di

		mana tekanan darah meningkat di atas tekanan darah yang disepakati normal. Tekanan darah dianggap tinggi yaitu lebih dari 140/90 mmHg.
4.	Sistem intigumen	Kulit mengkerut atau keriput, akrar teraba dingin, permukaan kulit kasar dan bersisik, menurunnya respon terhadap trauma, kulit pucat, pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku menjadi pudar, kurang bercahaya.
5.	Sistem muskuloskletal	Kaku sendi, kemampuan berjalan menurun, gerakan sendi tidak adekuat, kekuatan otot melemah.
6.	Pola Istirahat Dan Tidur	Tidur 5–6 jam/malam, terkadang terbangun 2–3 kali karena nyerikepala.

3) Perubahan Psikologis

Biasanya kondisi psikologis pada lansia yang mengalami insomnia yaitu Menarik diri, apatis dan respon menurun, merasa tidak enak badan, malas berbicara, daya ingat menurun, bingung, timbul halusinasi, dan ilusi penglihatan atau pendengaran, kemampuan memberikan keputusan atau pertimbangan menurun, kemampuan berpikir menurun dan kurangnya konsentrasi.

4) Perubahan Social Ekonomi

Status ekonominya sangat terancam, sehingga cukup beralasan untuk melakukan berbagai perubahan besar dalam pola hidupnya dipanti sosial tresna werdha kota bengkulu.

5) Perubahan Spiritual

Klien selalu melakukan ibadah sholat 5 waktu, dan berdoa zetiap habis sholat, ia yakin bahwa allah swt lah tempat ia meminta pertolongan dan kesembuhan penyakit yang diderita klien.

c. Pengkajian khusus pada lansia: status fungsional, status kognitif

Tabel 2.6 KATZ indeks

A	Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK, BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah, dan mandi.
B	Mandiri semuanya kecuali salah satu fungsi diatas.
C	Mandiri, kecuali mandi, dan salah satu fungsi yang lain.
D	Mandiri, kecuali mandri, berpakaian, dan satu fungsi yang lain.
E	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, dan satu lagi fungsi yang lain.
F	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet, berpindah, dan satu lagi fungsi yang lain.
G	Ketergantungan semua fungsi diatas.

Keterangan: dikatakan mandiri, berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan, aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak untuk

melakukan sesuatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meski dianggap mampu

d. Pengkajian Status Mental Gerontik

a. Mental Status questioner(SPMSQ)

Tabel 2.7 Pengkajian setatus mental

NO	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Tanggal berapa hari ini		√
2.	Hari apa sekarang	√	
3.	Apa nama tempat ini	√	
4.	Dimana alamt anda	√	
5.	Berapa umur anda	√	
6.	Kapan anda lahir	√	
7.	Siapa prisiden Indonesia saat ini	√	
8.	Siapa prisiden Indonesia sebelumnya	√	
9.	Siapa nama ibu anda	√	
10	Kurangi 3 angka 20 dan tetap pengurangan dari setiap angka baru, semua secara menurun	√	

Skor total: 9

Nilai tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan SPMSQ:

Salah 0-3: fungsi intelektual utuh

Salah 4-5: kerusakan intelektual ringan

Salah 6-8: kerusakan intelektual sedang

Salah 9-10: kerusakan intelektual berat

b. MMSE (Mini Mental Statua Exam)

Tabel 2.8 Mini Mwntal Status Exam

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimum	Nilai Klien	Kriteria
1.	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar a. Tahun b. Musim c. Tanggal d. Hari b. Bulan
	Orientasi	5		Dimana sekarang kita berada a. Negara b. Provensi/Kabupaten c. Panti d. Wisma
2.	Regestrasi	3		Minta klien menyebutkan objek a. Meja b. Kursi c. Buku

3.	Perhatian dan kalkulasi	5	a. Minta klien mengeja 5 kata dari belakang missal: BAPAK=KAPAB b. Minta klien untuk mengurangi 100 dikurang 7 sebanyak 5 kali: 93 86 79 72 65
4.	Mengingat	3	Minta klien mengulangi obyek yang telah disebutkan sebelumnya: a. Meja b. Kursi c. Buku
5.	Bahasa	9	a. Minta klien untukmengulangi kata berikut "tak ada, jika dan atau, tetapi" bila benar nilai 1 poin pernyataan benar 2 buah : tak ada, tetapi b. Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah √ Ambil kertas di tangan anda √ Lipat dua √ Taruh dilantai c. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuat perintah nilai 1 poin) √ Tutup mata anda d. Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar √ Tlis satu kalimat √ Menyalin gamnbar

Skor Total:

Nilai aspek kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan MMSE(Mini Mental Status Exam)

a. 34-30 : Tidak ada gangguan kognitif
b. 13-23 : Gangguan kognitif sedang
c. 0-17 : Gangguan kognitif berat

2. Analisa Data

a. Analisa keperawatan

Tabel 2.8 Analisa Keperawatan Pasien Hipertensi

No	Data Senjang	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	Gejala dan tanda mayor Data Subjektif: 1. Mengeluh nyeri	Gangguan sirkulasi ↓ Otak	Nyeri Kronis

	Data Objektif: 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Sulit tidur Gejala dan tanda minor Data Subjektif:- Data Objektif: 1. Sikap protektif 2. Nafsu makan berubah	↓ Resistensi pembuluh darah meningkat ↓ Tekanan darah vaskuler otak meningkat tekanan intracranial ↓ Nyeri kepala dan pusing ↓ Nyeri keronis	
2.	Gejala dan tanda mayor Data subjektif: 1. perubahan irama jantung 2. perubahan preload 3. Perubahan afterload Data Objektif: 1. Perubahan irama jantung (Bradikardi/Takikardi) 2. perubahan apterload (tekanan darah meningkat/menurun , Nadi perifer teraba lemah, warna kulit pucat dan/atau sianosis Gejala dan tanda monor Data subjektif: 1. Prilaku/emosional (cemas, gelisa) Data Objektif:-	Tekanan darah meningkat ↓ Penyumbatan pembuluh darah gangguan sirkulasi Pembuluh darah sistemik ↓ Vaspkontrisi ↓ Afterload meningkat ↓ Penurunan curah jantung	Penurunan Curah Jantung
3.	Gejala dan tanda mayor Data Subjektif: 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh sulit terjaga 4. Mengeluh pola istirahat tidak cukup 5. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun Gejala dan tanda minor Data subjektif: 1. menghasilkan sakit kepala dan pusing	Gangguan sirkulasi darah ↓ Resestensi pembuluh darah ↓ Tekanan vaskuler ↓ Sakit kepala dan pusing ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan Pola Tidur

b. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri keronis berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral di tandai dengan keluhan nyeri kepala

2. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload dibuktikan dengan tekanan darah meningkat, sesak nafas
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengankurang kontrol tidur di tandai dengan mengeluh sering terjaga di malam hari

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.9 Intervensi Keperawatan Pasien Hipertensi

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran	Intervensi Keperawatan
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis di tandai dengan: 1. keluhan Lelah menurun 2. frekuensi nadi menurun	Setelah intervensi selama dilakukan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Frekuensi nadi membaik 4. Tekanan darah membaik	**Intervensi utama: Manajemaen Nyeri (1.08238)** **a. Observasi** 1. Identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi kualitas intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas aktivitas **b. Terapeutik** 1. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri missal sushu ruang 2. Fasilitasi istirahat dan tidur **c. Edukasi** 1. jelaskan penyebab dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri **d. Kolaborasi** 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu **Intervensi Pendukung** **Terapi Murattal (I.08249)** **a. Observasi** 1. dentifikasi aspek yang akan diubah atau dipertahankan (mis, sikap, fisiologis, psikologis) 2. Identifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi (mis. stimulasi, relaksasi, konsentrasi,pengurangan nyeri) 3. Identifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien (mendengarkan atau membaca Al-quran) 4. Identifikasi media yang dipergunakan (mis. speaker, earphone, handphone)

		5. Identifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kodisi pasien 6. Monitor perubahan yang difokuskan **b. Terapeutik** 1. Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman 2. Batasi ransangan eksternal selama terapi dilakukan (mis. lampu, suara, pengunjung, panggilan telepon) 3. Yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien 4. Putar rekaman yang telah ditetapkan 5. Dampingi selama membaca Al-quran, jika perlu **c. Edukasi** 1. Jelaskan tujuan dan manfaat terapi Anjurkan memusatkan perhatian/pikiran pada lantunan ayat Al-quran 1.
penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload dibuktikan dengan 1. Kesulitan tidur 2. Tekanan darah menurun 3. Nafsu makan meningkat	Setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Tekanan membaik darah 3. Dispnea menurun 4. Pucat atau sianosis. Menurun 5. *Capillary refill time* membaik	**Intervensi utama: Perawtan Jantung (1.02075)** **a.Observasi** 1. Identifikasi tanda/gejala (Kelelahan) primer penurunan curah jantung 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, distensi vena jugularis, kulit pucat) 3. Monitor tekana darah(termasuk tekanan darah, jika perlu) 4. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 5. Periksa tekana darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat **b. Terapeutik** 1. Posisikan pasien semi-Fowler/fowler 2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolesterol dan makanan tinggi lemak) 3. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 4. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu **c. Edukasi**

		1. Anjurkan berkativitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap **d. Kolaborasi** Kolaborasi pemberian antriaritmia jika perlu
Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur di tandai dengan: 1. keluhan sulit tidur menurun 2. mengeluh pola tidur berubah setelsh dilakukan intervensi 3. istirahat menurun	Setelah intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. keluhan sering terjaga menurun 2. keluhan tidak puas tidur menurun 3. pola tidur membaik 4. keluhan istirahat tidak cukup membaik	**Intervensi utama:** **Dukungan Tidur (1.05174)** **a. Observasiw** 1. Indentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi factor pengganggu tidur 3. Identifikasi makan dan minuman yang mengganggu tidur (kafein dan alcohol) **b. Terapeutik** 1. Modifikasi lingkungan yang baik dan nyaman (kamar yang rapih, dan lingkungan sekitar rumah yang nyaman) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Tetapkan jadwal tidur rutin 4. Lakukan prosedur untuk meningkakan kenyaman (pengaturan posisi senyaman mungkin) **c. Edukasi** 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurjan menepati kebiasan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makan/minuman yang berkafein dan alcohol

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan oleh perawat guna membantu klien mengatasi masalah status kesehatan yang sedang dialami dengan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Penerapan implementasi keperawatan dibagi menjadi 3 jenis yaitu independent implementation (perawat secara mandiri membantu pasien dalam mengatasi masalah sesuai kebutuhan), interdependen/collaborative implementation (kerjasama sesama tim keperawatan atau lintas sectoral) dan dependent implementation (rujukan dari profesi lain) (Purwoto, dkk 2023).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan membandingkan secara terstruktur, sistematis yang dilakukan secara berkesinambungan antara kenyataan tentang status kesehatan yang dihadapi klien dengan tujuan yang ditetapkan sebelumnya. Evaluasi yang dapat dilakukan perawat terdiri dari dua bagian yaitu

a. Evaluasi proses (formatif)

Evaluasi formatif pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi formatif meliputi empat komponen dikenal dengan SOAP yakni subjektif, objektif, analisis/assessment, dan perencanaan.

b. Evaluasi hasil (sumatif)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan yang bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang sudah diberikan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian Deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dengan penerapan terapi murottal quran dalam menurunkan nyeri dan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi. Pendekatan yang dilakukan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan, serta pemberi asuhan keperawatan secara biologis, psikologis. sosial dan spiritual melalui intervensi yang diberikan. Sedangkan pendokumentasian menggunakan metode dokumentasi, rekaman arsip, wawancara, dan observasi.

B. Subjek Penelitian

Subjek studi kasus ini adalah satu orang responden dengan hipertensi di Panti Tresna Werdha Bengkulu Subjek studi kasus dirumuskan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
   a. Pasien dengan rentang tekanan darah sistol ≥140 mmHg dan diastol≥90 mmHg.
   b. Pasien dengan jenis kelamin laki-laki yang berusia lebih dari 60(lansia).
   c. Pasien kooperatif dan bersedia menjadi responden.
   d. Pasien dengan pendengaran yang baik.
   e. Beragama islam
2. Kriteria Eksklusi
   a. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran

C. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional untuk mempermudah pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisa data.

Tabel 3. 1 Definisi operasional

Variabel	Devfinisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil Ukur
hipertensi	Lansia yang tinggal di panti tresna werdha yang mengalami maslah tekanan darah diatas normal dengan tekanan sistolik>140 mmHg dan diastolic di atas >90	Tensi	Observasi	Melihat sistulilk dan diastoliknya 1. Normal: <120/80mm Hg 2. Pra hipertensi 120-130/80mm 3. Hipertensi tingkat 1: 140-159/90 99mmlig 4. Hipertensi Tingkat 2 >160/100m mhg
Murotal Quran	Mendengarkan murottal al-quran akan menimbulkan efek rileks dan nyaman	SOP	Wawan caraa dan observasi	1. Dilakukan sesuai dengan sop 2. Tidak sesuai dengan sop
Nyeri Hipertensi	Nyeri pada pasien hipertensi dikaji menggunakan skala numeric (0-10) DENGAN memvalidasi data pada respon non verbal pasien	Observasi sekala nyeri NRS	Wawan caraa dan observasi	1. Sekala 0 tidak nyeri 2. Sekala 1-3 nyeri ringan 3. Sekala7-10 nyeri berat

D. Waktu Dan Tempat Penelitian

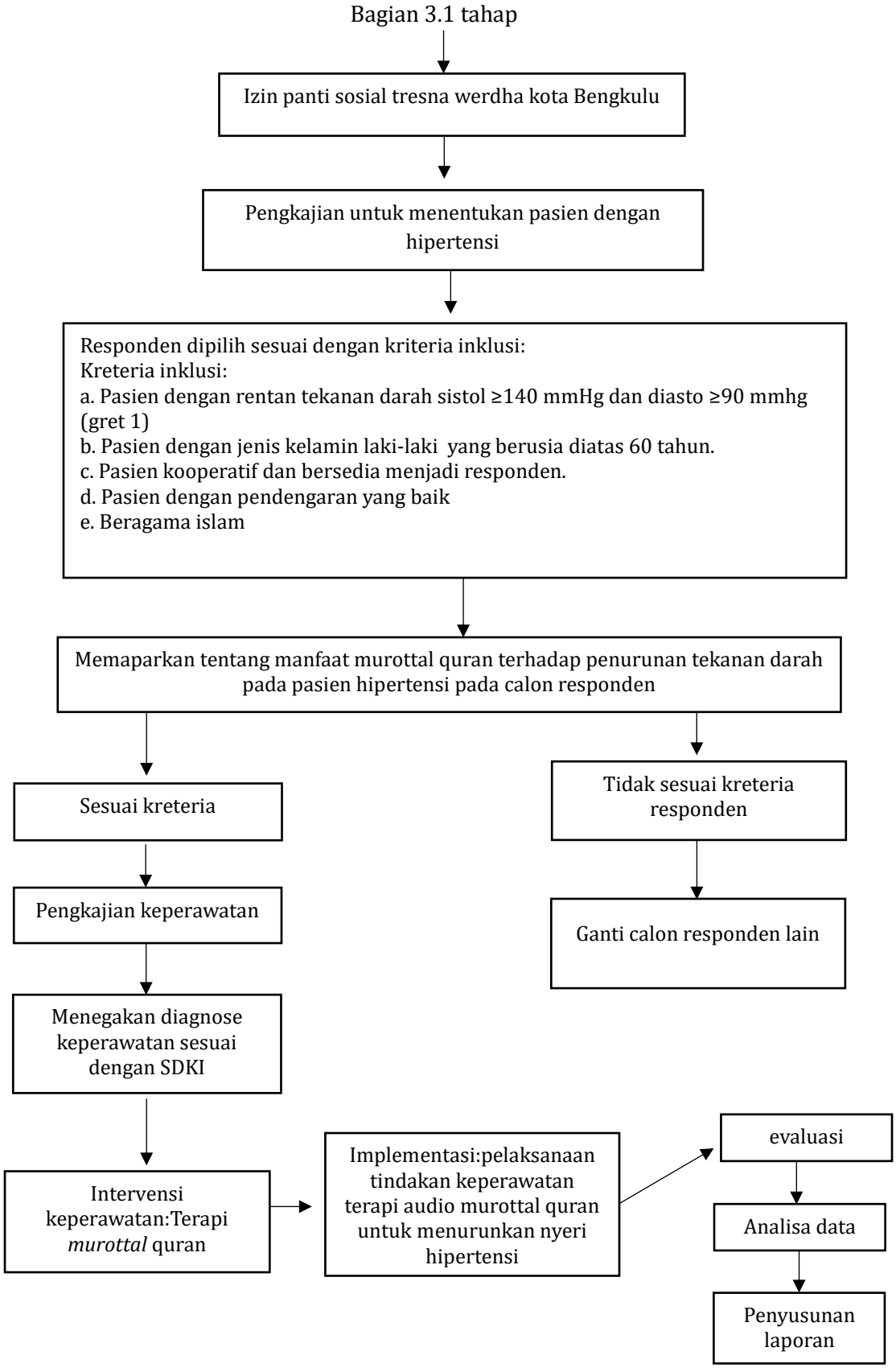
1. Lokasi

   Penelitian telah dilaksanakan di Ruang Bougainvillea panti tresnah werdha bengkulu

2. Waktu

   Penelitian ini telah dilaksanakan selama 3 hari dan Terapi Murotal dilakukan selama 3 hari dalam waktu pagi hari berturut-turut

E. Tahapan Penelitian



F. Jenis Data, Tehnik Dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan melalui pengumpulan data secara tidak langsung karena data diperoleh melalui perantara seperti dokumen-dokumen penting, buku, situs web yang berkaitan dengan diagnosa medis hipertensi. Data yang di gunakan dalam penelitian ini adalah data yang di lihat dari buku rekam medis pasien.

b. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari pasien seperti data keluhan utama, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik dan hasil respon pasien terhadap tindakan, serta data lain yang mungkin diperlukan.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Merupakan kegiatan yang dilakukan penulis untuk mengumpulkan informasi atau data dari narasumber, yaitu berisi pertanyaan tentang identitas pasien, pertanyaan tentang keluhan utama, pertanyaan tentang riwayat penyakit, riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit dalam keluarga. Dalam hal ini peneliti melakukan wawancara terhadap pasien, keluarga, dan tenaga medis guna untuk mengumpulkan data untuk menegakkan diagnosis keperawatan.

1. Wawancara dengan perawat

Apakah terapi yang diberikan oleh perawat untuk menangani penyakit hipertensi, apakah terapi farmakologis, apakah ada terapi nonfarmakologis juga sebagai pengobatan alternatif pada pasien hipertensi, jika ada apakah terapi nonfarmakologis yang sudah pernah dilakukan atau diberikan pada penderita hipertensi.

2. Wawancara dengan pasien

Menanyakan identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan, tindakan yang dilakukan untuk mengurangi tekanan darah.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi adalah suatu metode yakni memperhatikan suatu objek dengan menggunakan seluruh alat indera untuk mendapatkan data penunjang.

Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan digunakan untuk memperoleh data objektif dari pasien untuk menentukan status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah kesehatan, memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan dan memperoleh hasil evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan.

3. Instrumen Pengumpulan Data
   a. Format pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data pasien.
   b. SOP murottal quran untuk menurunkan tekanan drah dan nyeri pada pasien dengan hipertensi.
   c. Tensimeter dan stetoskop digunakan untuk mengukur tekanan darah
   d. Lembar penetapan subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi.
   e. Lembar observasi hasil tindakan keperawatan sebelum dan sesudah dilakukan murottal quran.

G. Analisa Data

Analisa data dimulai sejak penelitian di lapangan, dari pengumpulan data sampai seluruh data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, kemudian membandingkannya dengan teori yang ada, kemudian mengemukakan pendapat dalam diskusi. Analisa data diperoleh dari hasil wawancara mendalam untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan melalui observasi peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk diinterpretasikan secara lebih rinci dan dibandingkan dengan teori-teori terdokumentasi yang ada sebagaibahan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam penyusunan analisa data yaitu sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

   Teknik pengumpulan data dikumpulkan berdasarkan dari wawancara, observasi, serta dokumentasi yang kemudian ditulis dalam bentuk catatan, lapangan, kemudian disalin dalam bentuk catatan yang terstruktur.

2. Penyajian Data

   Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari pasien dijamin dengan mengaburkan identitas diri pasien atau ditulis dengan inisial nama pasien.

3. Kesimpulan

   Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.

Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi berdasarkan pengalaman sesuai fakta atau data.

H. Etika Keperawatan

1. Infomend conset (lembar persetujuan)

   Responden setuju untuk memberikan informed consent sebelum intervensi.

2. Anonimity (Tanpa Nama)

   Untuk melindungi identitas responden maka dalam penulisan tidak dicantumkan nama pasien melainkan hanya inisial, kode nomor atau kode tertentu pada formulir pendataan yang akan digunakan peneliti, sehingga identitas pasien tidak diketahui publik.

3. Contfidential (Kerahasiaan)

   Peneliti tidak akan membagi seluruh informasi dan data yang diberikan oleh pasien dan kerahasiaannya akan dijamin oleh peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada instansi terkait dan melakukan koordinasi dengan pihak Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Bengkulu. Setelah memperoleh izin penelitian, peneliti mempersiapkan alat dan bahan penelitian berupa lembar informed consent, lembar persetujuan responden, format pengkajian keperawatan gerontik, lembar observasi skala nyeri Numeric Rating Scale (NRS), serta Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi murotal Al-Quran. Setelah seluruh alat dan bahan tersedia, peneliti melakukan seleksi calon responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Responden yang memenuhi kriteria kemudian diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta hak responden selama penelitian. Responden yang bersedia mengikuti penelitian kemudian menandatangani lembar informed consent.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dimulai dari tanggal 31 agustus-03 september 2026. Pelaksanaan penelitian dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Bengkulu. Peneliti melakukan skrining terhadap lansia yang memiliki keluhan nyeri pada pasien Hipertensi. Setelah dilakukan seleksi sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, diperoleh satu orang lansia laki-laki yang memenuhi kriteria penelitian dan bersedia menjadi responden.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian keperawatan melalui autoanamnesis, obs

ervasi, pemeriksaan fisik, pengkajian status fungsional lansia, pengkajian kognitif, serta pengukuran skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS). Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh skala nyeri awal 6 yang termasuk dalam kategori nyeri sedang. Hasil pengkajian kemudian dianalisis untuk menentukan masalah keperawatan yang muncul. Berdasarkan analisis data ditemukan tiga diagnosis keperawatan yaitu nyeri Akut, penurunan curah jantung, dan gangguan pola tidur. Selanjutnya peneliti menyusun intervensi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dengan intervensi utama manajemen nyeri dan intervensi pendukung berupa penerapan terapi murotal Al-Quran. Terapi murotal AL-Quran diberikan selama tujuh hari dengan durasi sekitar 10–15 menit setiap sesi. Sebelum dan setelah pelaksanaan terapi murotal Al-Quran, peneliti melakukan penilaian terhadap skala nyeri dan respon responden. Selama penelitian peneliti juga melakukan evaluasi formatif setiap hari dan evaluasi sumatif setelah seluruh rangkaian intervensi selesai.

2. **Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Bengkulu. Panti Sosial Tresna Werdha merupakan salah satu fasilitas pelayanan sosial bagi lanjut usia yang memberikan pelayanan berupa pemenuhan kebutuhan dasar, tempat tinggal, pelayanan kesehatan, kegiatan keagamaan, rekreasi, dan kegiatan sosial bagi lansia. Panti terdiri atas beberapa wisma yang digunakan sebagai tempat tinggal lansia laki-laki dan perempuan. Lansia memiliki jadwal kegiatan sehari-hari seperti makan bersama, kebersihan diri, kegiatan keagamaan, pemeriksaan kesehatan, senam lansia, serta kegiatan sosial lainnya. Lingkungan panti cukup mendukung pelaksanaan penelitian karena tersedia area yang dapat digunakan untuk melakukan terapi murotal Al-Quran.

3. Hasil Studi Kasus

a. Pengkajian

1) Anamnesa

Tabel 4. 1 Hasil Anamnesa

No	Anamnesa	Hasil anamesa responden
1.	Identitas	Tn.A berusia 63 tahun, jenis kelamin Laki-Laki, status perkawinan belum menikah, suku jawa beragama Islam dan telah tinggal di Panti Sosial

		Tresna Werdha Provinsi Bengkulu selama +6 tahun.
2.	Keluhan utama	Klien mengatakan nyeri pada kepala menjalar hingga tengkuk.
3.	Riwayat kesehatan sekarang	Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 31 Agustus 2026 pukul 08.00 WIB, Klien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul, dan terkadang seperti ditusuk-tusuk, terutama pada kepala. kepala pusing dan pengelihatan kabur Hasil pengukuran dengan NRS menunjukkan skala nyeri 6.
4.	Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan sebelumnya telah mengalami hipertensi sejak masih muda/umur 30 beberapa kali berobat karena nyeri pada kepala.
5.	Riwayat Penyakit Keluarga	Klien mengatakan ibunya memiliki penyakit yang sama yaitu hipertensi

b. Pola aktivitas

Tabel 4. 2 Pola aktivitas sehari-hari

No	Pola sehari-hari	Gambaran pola aktivitas
1	Pola makan	Klien makan 3 kali sehari dengan porsi 1 piring. Nafsu makan baik dan tidak mengalami kesulitan makan.
2	Aktivitas/ istirahat	Klien masih mampu melakukan sebagian besar aktivitas secara mandiri.
3	Lingkungan sosial	Klien masih berinteraksi dengan penghuni panti lainnya dan mengikuti kegiatan kelompok, jika nyeri tidak timbul.
4	Pola tidur	Klien mengatakan tidur sekitar 4–5 jam per malam. Klien terkadang terbangun 2–3 kali pada malam hari karena rasa nyeri dan tidak nyaman pada kepala.
5	keamanan	Saat nyeri berat timbul klien tidak melakukan aktifitas apapun, hanya terbaring di kamar saja .

c. Pemeriksaan fisik

Tabel 4. 3 Pemeriksaan fisik

Observasi	Hasil Observasi
Keadaan umum	Keadaan umum kesadaran compos mentis, klien tampak meringis, klien tampak kooperatif. klien tanpak memegang kepalanya.
Tanda-Tanda Vital	TD 190/90 mmHg, nadi 86 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5°C,
Sistem integumen	Kulit bersih, turgor sedikit menurun sesuai proses penuaan, tidak terdapat luka pada ekstremitas.
Sistem muskuloskeletal	Kekuatan otot ekstremitas atas 5/5 dan ekstremitas bawah 5/5.

a. Pengkajian Fungsional

1) KATZ indeks

Tabel 4. 4 KATZ indeks

A	Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK,BAB), menggunakan pakaian,pergi ke toilet,berpindah dan mandi.
B	Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi diatas.
C	Mandiri, kecuali mandi, dan satu lagi fungsi yang lain.
D	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu lagi fungsi lainnya.
E	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet dan satu lagi fungsi lainnya.
F	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet, berpindahdan satu lagi fungsi lainnya.
G	Ketergantungan untuk semua fungsi diatas

Kesimpulan:

Kesimpulan: Berdasarkan hasil pengkajian menggunakan Indeks KATZ, TN.A termasuk dalam kategori A, yaitu mampu melakukan aktivitas makan, BAK/BAB, berpakaian, menggunakan toilet, berpindah, dan mandi secara mandiri.

2) Pengkajian status mental gerontik

a. Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan *Short Portable Mental Status Questioner* (SPMSQ) Instruksi:

(1) Ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban. Catat jumlah Kesehatan total berdasarkan 10 pertanyaan

Tabel 4. 5 SPMSQ

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Tanggal berapa hari ini ?	✓	
2	Hari apa sekarang ?	✓	
3	Apa nama tempat ini ?	✓	
4	Dimana alamat anda ?	✓	
5	Berapa umur anda ?	✓	
6	Kapan anda lahir ?	✓	
7	Siapa presiden indonesia sekarang ?	✓	
8	Siapa presiden indonesia sebelumnya ?	✓	
9	Siapa nama ibu anda ?	✓	
10	Kurangi 3 angka dari angka 20 dan tetap pengurangan dari setiap angka baru, semua secara menurun.		✓

Skor total : 9

Nilai tingkat kerusakan intelektual dengan SPMSQ :

a. Salah 0-3 : fungsi intelektual utuh

b. Salah 4-5 : kerusakan intelektual ringan
c. Salah 6-8 : kerusakan intelektual sedang
d. Salah 9-10 : kerusakan intelektual berat

Kesimpulan: Hasil SPMSQ menunjukkan satu jawaban salah, sehingga fungsi intelektual Tn.A termasuk utuh. Klien mampu memahami instruksi dan dapat mengikuti pelaksanaan terapi murotal.

b. MMSE (Mini Mental Status)

Tabel 4. 6 MMSE

No	Aspek kognitif	Nilai maksimum	Nilai klien	Kriteria
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar a. Tahun : 2026 b. Musim : - c. Tanggal : 18 d. Hari : kamis e. Bulan : juni
2	Orientasi	5	5	Dimana sekarang kita berada : a. negara : indonesia b. provinsi : bengkulu c. panti : tresna werdha d. wisma : melati
3	Registrasi	3	3	Minta klien menyebutkan tiga objek a. meja b. kursi c. motor
4	Perhatian dan karkulasi	5	5	a.minta pasien mengeja lima kata dari belakang missal: BAPAK b.minta klien untuk mengurangi 100 dikurangi 7 sampai 5 kali: 93, 86, 79, 72, 65
5	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi obyek yang telah disebutkan sebelumnya : a. meja b. kursi c. motor
6	Bahasa	9	9	a.minta klien untuk mengulang kata berikut ” taka da, jika, dan, atau, tetapi,” bila benar nilai 1 poin b.minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari tiga Langkah: - ambil kertas ditangan anda - lipat dua - taruh dilantai

	c. perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai beri nilai 1 poin) - tutup mata d. perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar

Skor total : 27

Nilai aspek kognitif dan fungsi mental dengan menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam)

a. 24-30 : Tidak ada gangguan kognitif

b. 13-23 : Gangguan kognitif sedang

c. 0-7 : Gangguan kognitif berat

Kesimpulan: Hasil MMSE diperoleh skor **27**, sehingga Tn.R tidak mengalami gangguan kognitif. Klien mampu memahami instruksi yang diberikan selama pelaksanaan penelitian.

2. Analisa Data

1. Analisa Keperawatan

Tabel 4. 7 Analisa data

No	Data senjang	Etiologi	Masalah keperawatan
1.	Tanda mayor DS: 2. Pasien mengatakan nyeri di kepala Data Objektif: 4. Pasien Tampak meringis 5. Sekala nyeri 6 6. Pasien tanpak Gelisah tanda minor Data Subjektif:- Data Objektif:	Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Resistensi pembuluh darah meningkat ↓ Tekanan darah vaskuler otak meningkat tekanan intracranial ↓ Nyeri kepala dan pusing ↓ Nyeri keronis	**Nyeri Keronis**
2.	Tanda mayor Data subjektif: 4. Pasien mengatakan mudah lelah 5. Pasien mengatakan pandangan kabur Tanda minor Data Objektif: 3. Pasien tanpak lemah	Tekanan darah meningkat ↓ Penyumbatan pembuluh darah gangguan sirkulasi Pembuluh darah sistemik	**Penurunan curah jantung**

	4. Warna kulit pucat 5. TD: 190/100 6. Nadi 90	↓ Vaspkontrisi ↓ Afterload meningkat ↓ Penurunan curah jantung	
3.	Gejala dan tanda mayor Data Subjektif: 1. Pasien mengatakan sulit tidur dimalam hari 2. Pasien mengatakan sering terbangun 3. Pasien mengatakan istirahat tidak cukup 4. Pasien mengatakan beraktivitas mudah lelah Gejala dan tanda minor Data objektif: 1. Pasien tanpak lesu/lelah	Gangguan sirkulasi darah ↓ Resestensi pembuluh darah ↓ Tekanan vaskuler ↓ Sakit kepala dan pusing ↓ Gangguan pola tidur	**Gangguan pola tidur**

b. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan SDKI diagnosa keperawatan yang timbul adalah :

1. Nyeri keronis berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral di tandai dengan keluhan nyeri kepala
2. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload dibuktikan dengan tekanan darah meningkat
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengankurang kontrol tidur di tandai dengan mengeluh sering terjaga di malam hari

3. Intervensi Keperawatan

4. Tabel 4. 8 Intervensi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran	Intervensi Keperawatan
Nyeri keronis berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral di tandai dengan keluhan nyeri kepala menurun	Setelah intervensi selama dilakukan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun	Intervensi Utama Manajemen Nyeri (1.08238) Observasi: 1. Indentifikasi durasi, lokasi, karateristik, ferekunsi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik: 1. Berikan teknik mutottal untuk mengurangi nyeri Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

	3. Sikap protektif menurun 4. Gelisa menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi: 1. Ajarkan teknik terapi murottal untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi: 2. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload dibuktikan dengan: **1. Kesulitan tidur** **2. Tekanan darah membaik** **3. Nafsu makan meningkat**	Setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Tekanan membaik darah 3. Dispnea menurun 4. Pucat atau sianosis. Menurun 5. *Capillary refill time* membaik	**Intervensi utama: Perawtan Jantung (1.02075)** **a.Observasi** 1. Identifikasi tanda/gejala (Kelelahan) primer penurunan curah jantung 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, distensi vena jugularis, kulit pucat) 3. Monitor tekana darah(termasuk tekanan darah, jika perlu) 4. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 5. Periksa tekana darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat **b. Terapeutik** 1. Posisikan pasien semi-Fowler/fowler 2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolesterol dan makanan tinggi lemak) 3. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 4. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu **c. Edukasi** 1. Anjurkan berkativitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap **d. Kolaborasi** Kolaborasi pemberian antriaritmia jika perlu
Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur di tandai dengan: 1. keluhan sulit tidur menurun 2. mengeluh pola tidur berubah setelsh dilakukan intervensi 3. istirahat menurun	Setelah intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. keluhan sering terjaga menurun 2. keluhan tidak puas tidur menurun	**Intervensi utama:** **Dukungan Tidur (1.05174)** **Observasi** 1. Indentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi factor pengganggu tidur 3. Identifikasi makan dan minuman yang mengganggu tidur (kafein dan alcohol) **b. Terapeutik** 1. Modifikasi lingkungan yang baik dan nyaman (kamar yang rapih, dan

	3. pola tidur membaik 4. keluhan istirahat tidak cukup membaik	lingkungan sekitar rumah yang nyaman) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Tetapkan jadwal tidur rutin 4. Lakukan prosedur untuk meningkakan kenyaman (pengaturan posisi senyaman mungkin) **c. Edukasi** 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurjan menepati kebiasan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makan/minuman yang berkafein dan alcohol

4. Impelementasi Keperawatan

Tabel 4. 9 implementasi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Waktu	implementasi	Respon hasil	Evaluasi formatif
	Hari ke 1				
1.	Nyeri keronis berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral di tandai dengan keluhan nyeri kepala menurun	Selasa 01 september 2026 Jam 09.20-09.50 wib	Manajemen Nyeri 1. lokasi, ferekunsi, durasi, 1. Indentifikasi karateristik, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Berikan teknik mutottal untuk mengurangi nyeri 4. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan penerapan terapi murotal al-quran 5. Fasilitasi istirahat tidur dan 6. Ajarkan teknik terapi murottal untuk mengurangi rasa nyeri 7. Kolaborasi pemberian analgetik	1. Pasien mengatakan nyeri di kepala hilang timbul 2. Skala nyeri 6 3. Pasien tampak meringis 4. Pasien tampak mengerti setelah diberi penjelasan 5. Pasien mengatakan bersedia melakukan terapi murottal 6. Pasien tampak tenang selama terapi murotta 7. Pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 4	S: 1. Pasien. mengatakan bersedia untuk melakukan terapi murottal 2. Pasien mengatakan nyeri di kepala dantengkuk setelah dilakukan terapi murottal dengan skala nyeri 4 0: 1. Pasien tampak nyaman selama dilakukan terapi murottal 2. Pasien masih tampak meringis dan gelisah 3. Pasien mengatakan masih sulit tidur dan tidur masih kurang nyenyak 4. Pasien tampak mengerti penjelasan perawat A: 1. Masalah belum teratasi P:

					1. Intervensi dilanjutkan dan kontrak untuk pertemuan I: 1. Lanjutkan intervensi E: 1. Skala nyeri 6 menjadi 4 R: 1. Dilakukan terapi murottal 2. Ajarkan terapi murottal pada pasien
	Hari ke 2				
1.	Nyeri keronis berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral di tandai dengan keluhan nyeri kepala	Rabu,02 seeptember 2026 Jam 09.40-10.10 wib	1. Indentifikasi lokasi, durasi, karateristik, ferekunsi, dan kualitas intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Berikan teknik mutottal untuk mengurangi nyeri 4. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan penerapan terapi murotal al-quran 5. Identifikasi keberhasilan terapi murottal	1. Pasien mengatakan nyeri dikepala mulai berkurang saat terapi dilakukan 2. Skala nyeri 4 3. Pasien tampak lebih tenang 4. Pasien tampak lebih tenang rileks selama terapi murotta 5. Pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 3	S: 1. Pasien mengatakan nyeri di kepala berkurang setiap dilakukan terapi murottal dengan skala nyeri 0: 1. Pasien tampak murottal nyaman selama dilakukan terapi 2. Pasien masih tampak gelisah, meringis dan menahan nyeri 3. Pasien mengatakan dapat tidur lebih kurang 3 jam dan tidur terasa nyenyak dan nyaman

					A: Masalah belum teratasi 1. Intervensi dilanjutkan dan kontrak untuk pertemuan P: 1. Lanjutkan intervensi E: 1. Skala nyeri 4 menjadi 3 R: 1. Pasien tampak lebih rileks setelah terapi murottal 2. Membimbing pasien untuk mendengarkan murottal di masjid terdekat
	Hari ketiga				
1	Nyeri keronis berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral di tandai dengan keluhan nyeri kepala	Kamis 03 september 2026 10.50 - 11.20 WIB	1. lokasi, ferekunsi, durasi, karakteristik, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Meminta pasien untuk melakukan terapi murottal pada pasien secara mandiri 4. Identifikasi keberhasilan terapi murottal	1. Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang 2. Skala nyeri 3 3. Pasien tampak lebih tenang dan nyaman selama terapi murottal dilakukan 4. Pasien mengatakan sering melakukan terapi murottal secara mandiri	S: 1. mengatakan nyeri di kepala berkurang setiap dilakukan terapi murottal dengan skala nyeri 2 2. Pasien mengatakan akan melakukan terapi murottal jika nyeri terasa O: 1. Pasien tampak nyaman selama dilakukan terapi murottal 2. Pasien mengatakan dapat tidur lebih nyenyak

			5. Memotivasi pasien agar menggunakan terapi murottal untuk mengurangi nyeri	5. Pasien nyeri berkurang mengatakan dengan skala 2 6. Pasien mengatakan akan melakukan terapi murottal jika terasa nyeri kembali	3. pasien mengatakan akan melakukan terapi murottal secara mandiri A: 1. Masalah teratasi sebagian P: 1. Intervensi dilanjutkan oleh petugas panti sosial jika pasien masih mengeluh nyeri I: intervensi dihentikan E: Sekala nyeri 3 menjadi 2 R: 1. Intervensi dilanjutkan secara mandiri dilanjutkan secara mandiri dengan pemantauan petugas panti.
	Hari pertama				
1	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload dibuktikan dengan tekanan	selasa, 01 september 2026 09.20 WIB	Intervensi utama: Perawatan jantung 1. Menanyakan pada klien apa faktor terjadinya kelelahan fisik.	1. Klien mengatakan sering merasa kelelahan saat melakukan kegiatan berat. 2. Klien mengatakan pola tidur berubah	S: Klien mengatakan lelah bertambah setelah melakukan aktivitas O: TN. R tampak masih mudah lelah

	darah meningkat, sesak nafas		2. Menanyakan kepada klien apa aktivitas yang dilakukan sehari-hari. 3. Monitor tekanan darah 4. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah murotal Al-Quran. 5. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat. 6. Anjurkan klien melakukan terapi murotal al-quran 7. Anjurkan terapi murotal Al-Quran secara bertahap.	3. Tekanan Darah sebelum dilakukan intervensi 190/90 mmHg, Nadi: 86 x/menit. 4. Tekanan darah setelah dilakukan intervensi 175/90 mmHg, Nadi:84 x/menit. 5. Klien tampak menerima arahan dengan baik. 6. Klien tampak sangat tertarik dan setuju diajak melakukan terapi murotal al-quran 7. Klien mengatakan lebih rileks setelah melakukan terapi murotal al-quran 8. Klien tampak paham dengan anjuran yang disampaikan.	TD: 175/90 mmHg N: 84x/menit A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan I: Lanjutkan Melakukan terapi murotal al-quran E: kelelahan belum teratasi, tekanan darah belum menurun. R: Tidak ada revisi
	Harl Kedua				
1.	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload dibuktikan dengan tekanan darah meningkat, sesak nafas	Rabu, 02 september 2026 09.40 WIB	Intervensi utama: Perawatan jantung 1. Menanyakan pada klien apa faktor terjadinya kelelahan fisik. 2. Menanyakan kepada klien apa aktivitas yang dilakukan sehari-hari. 3. Monitor tekanan darah	1. Klien mengatakan sering merasa kelelahan saat melakukan kegiatan berat. 2. Klien mengatakan pola tidur berubah 3. Tekanan Darah sebelum dilakukan intervensi 175/90 mmHg, Nadi: 84x/menit.	S: Klien mengatakan masih terasa lelah, tetapi badan mulai terasa ringan. O: TD: 160/85 mmHg N: 75 x/menit A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan

			4. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah murotal Al-Quran. dan pemberian obat. 5. Kontrak untuk melanjutkan terapi murotal Al-Quran di pertemuan selanjutnya	4. Tekanan darah setelah dilakukan intervensi 160/85 mmHg, Nadi: 75x/menit. 5. Klien tampak sangat tertarik dan setuju diajak melakukan terapi murotal Al-Quran	I: Lanjutkan Melakukan terapi murotal Al-Quran E: kelelahan belum teratasi, tekanan darah belum menurun. R: Tidak ada revisi
	Hari Ketiga				
1.	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload dibuktikan dengan tekanan darah meningkat, sesak nafas	Kamis 03 september 2026 Jam 10:20 wib	Intervensi utama: Perawatan jantung 1. Menanyakan pada klien apa faktor terjadinya kelelahan fisik. 2. Monitor tekanan darah 3. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah murotal Al-Quran. dan pemberian obat.	1. Klien mengatakan sudah tidak mudah Lelah 2. Tekanan Darah sebelum dilakukan intervensi 165/90 mmHg, Nadi: 81 x/menit. 3. Tekanan darah setelah dilakukan intervensi 150/90 mmHg, Nadi: 75 x/menit. 4. Klien tampak sangat tertarik dan setuju diajak melakukan terapi murotal Al-Quran.	S: Klien mengatakan badan mulai terasa ringan O: TD: 150/90 mmHg N: 75 x/menit A: masalah teratasi P: Intervensi dihentikan I: Intervensi Dihentikan E: kelelahan teratasi, tekanan darah menurun serta anjurkan klien untuk melanjutkan terapi murotal Al-Quran secara mandiri. R: Tidak ada revisi

	Hari pertama				
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengankurang kontrol tidur di tandai dengan mengeluh sering terjaga di malam hari	Selasa 01 september 2026	Intervensi utama: Dukungan tidur 1. Menanyakan pola aktivitas dan tidur sehari-hari. 2. Menanyakan hal-hal yang mengganggu tidur. 3. Menanyakan makanan yang dikonsumsi sebelum tidur. 4. Menanyakan kepada klien apakah mengonsumsi obat tidur atau tidak. 5. Tetapkan jadwal tidur rutin. 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur 7. Anjurkan menepati waktu tidur.	1. TN.R mengatakan sering merasa pusing. 2. Klien mengatakan sering terbangun tidur karena merasa pusing. 3. TN.R mengatakan hanya mengonsumsi nasi sebelum tidur. 4. Klien megatakan tidak mengonsumsi obat tidur, hanya meminum obat hipertensi. 5. Klien tampak sangat antusias dengan rencana penetapan jadwal tidur. 6. TN. R mengatakan minum obat rutin biasanya sebelum tidur. 7. Klien tampak menerima arahan dengan baik	S: TN.A Mengatakan sering merasa pusing, sering terbangun dimalam hari. O: Klien tampak kelelahan karena kurang tidur. A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan I: Lanjutkan melakukan pengkajian gangguan tidur setelah melakukan terapi murotal al-quran E: Pola tidur belum teratasi R: Tidak ada revisi

	Hari kedua				
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengankurang kontrol tidur di tandai dengan mengeluh sering terjaga di malam hari	09.40 wib	Intervensi utama: Dukungan tidur 1. Menanyakan pola aktivitas dan tidur sehari-hari. 2. Menanyakan hal-hal yang mengganggu tidur. 3. Tetapkan jadwal tidur rutin. 4. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur. 5. Anjurkan menepati waktu tidur.	1. TN.R mengatakan sering merasa pusing. 2. Klien mengatakan sering terbangun tidur karena merasa pusing. 3. Klien megatakan tidak mengonsumsi obat tidur, hanya meminum obat hipertensi. 4. TN. R mengatakan tidur sudah mulai nyenyak setelah melakukan terapi murotal. 5. Klien tampak menerima arahan dengan baik.	S: tn . R mengatakan tidur sudah mulai nyenyak setelah melakukan aktivitas. O: klien tampak kelelahan karena kurang tidur. A: masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan I: Lanjutkan melakukan pengkajian gangguan tidur setelah melakukan terapi *murotal al-quran* E: Pola tidur belum teratasi R: Tidak ada revisi
	Hari ketiga				
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan stres di tandai dengan mengeluh sulit tidur dan sering terjaga	Jam 10.20 wib	Intervensi utama: Dukungan tidur 1. Menanyakan pola aktivitas dan tidur sehari-hari. 2. Tetapkan jadwal tidur rutin. 3. Anjurkan menepati waktu tidur.	1. Klien megatakan tidak mengonsumsi obat tidur, hanya meminum obat hipertensi. 2. tn. R mengatakan tidur sudah nyenyak dan tidak terbangun malam hari lagi setelah melakukan murotal al-quran.	S: TN,R mengatakan tidur sudah nyenyak dan tidak terbangun malam hari lagi setelah melakukan terapu murotal al-quran O: klien tampak lebih segar dari kemarin

		3. Klien tampak menerima arahan dengan baik.	A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan I: Intervensi dihentikan E: Pola tidur teratasi R: Tidak ada revisi

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 10 evaluasi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Evaluasi sumatif
1.	Nyeri keronis berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral di tandai dengan keluhan nyeri kepala	S: Klien mengatakan nyeri di kepala berkurang setiap dilakukan terapi murottal dengan skala nyeri 2 1. Pasien mengatakan akan melakukan terapi murottal jika nyeri terasa O: 1. Pasien tampak nyaman selama dilakukan terapi murottal 2. Pasien mengatakan dapat tidur lebih nyenyak 4. pasien mengatakan akan melakukan terapi murottal secara mandiri A: 1. Masalah teratasi sebagian P: 1. Intervensi dilanjutkan oleh petugas panti sosial jika pasien masih mengeluh nyeri
2.	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload dibuktikan dengan tekanan darah meningkat, sesak nafas	S: Klien mengatakan badan mulai terasa ringan O: TD: 150/90 mmHg N: 85 x/menit

		A: masalah teratasi P: Intervensi dihentikan
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan stres di tandai dengan mengeluh sulit tidur dan sering terjaga	S: tn. R mengatakan tidur sudah nyenyak dan tidak terbangun malam hari lagi setelah melakukan aktivitas. O: klien tampak lebih segar dari kemarin A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan

b. Pembahasan

Pengkajian

Pengkajian merupakan fondasi dari proses keperawatan yang dilakukan dengan tujuan menggathering informasi atau data terkait pasien, dengan maksud untuk mengidentifikasi masalah-masalah dalam kesehatan dan perawatan pasien, baik itu aspek fisik, mental, sosial, maupun lingkungan (Agustine, 2020).

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 31 agustus-03 september 2026, keluhan utama pesien adalah nyeri kepala di bagian belakang. Penyebab terjadinya nyeri kepala pada pasien hipertensi disebabkan oleh adanya gangguan sirkulasi darah yang menyebabkan hambatan aliran darah meningkat dan mengakibatkan tekanan intravaskuler otak pesien meningkat. Kenyataan ini sesuai dengan teori menurut (Kemenkes RI, 2013) bahwa pasien dengan hipertensi keluhan utamanya adalah nyeri kepala, tengkuk terasa berat dan sulit tidur. Nyeri kepala dikarenakan adanya penyempitan pembuluh darah yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah vaskuler serebral tersebut sehingga menekan serabut saraf otak yang dapat menyebabkan nyeri kepala pada pasien hipertensi

Pemeriksaan fisik pada responden didapatkan tekanan darah 170/100 mmHg, nadi 92 x/menit, dan klien dikatakan hipertensi karena adanya peningkatan tekanan darah normal diatas 140/90 mmHg. hal ini sesuai dengan wahyuni et al., (2020) mengatakan bahwa seseorang dikatakan hipertensi bila memiliki tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan darah diastoliknya 90 mmHg, pada pemeriksaan yang berulang dan menurut Atiqa et al., (2023) seseorang dikatakan terkena hipertensi jika mempunyai tekanan darah Sistole ≥ 140 mmHg dan tekanan darah Diastole 90mmHg.

Riwayat kesehatan sekarang pada pesien mengatakan sakit kepala terjadi apabila banyak pikiran, skala nyeri 6, nyeri dirasakan terus menerus dan seperti di tusuk tusuk, pesien tampak meringis dan gelisah. Menurut peneliti keluhan nyeri pada responden disebabkan oleh hipertensi yang sedang di deritanya karena pada pasien hipertensi aliran darah yang menyempit dan mengalami penyumbatan dapat mengakibatkan nyeri

kepala.. Hal ini terjadi karena kondisi tersebut menyebabkan kerusakan vaskuler akibat adanya aterosklerosis atau adanya perubahan struktur dalam arteri-arteri kecil dan arteriola yang menyebabkan penyumbatan pembuluh darah yang mengakibatkan nyeri.

Riwayat kesahatan dahulu Pasien mengatakan memiliki riwayat gagal ginjal dan hipertensi sejak 5 tahun yang lalu. Pasien menyatakan telah didiagnosis menderita hipertensi sejak lima tahun yang lalu. Ini menunjukkan bahwa pasien telah mengalami kondisi hipertensi kronis, yang berpotensi meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular jika tidak dikendalikan secara optimal. Lama waktu penderitaan menunjukkan kemungkinan adanya perubahan struktural atau fungsional pada organ target (seperti jantung, ginjal, atau pembuluh darah) yang perlu dievaluasi lebih lanjut melalui pemeriksaan fisik dan penunjang. Informasi ini menjadi penting dalam menilai kontrol tekanan darah pasien serta efektivitas terapi yang dijalani selama ini.

Riwayat Kesehatan keluarga Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit yang sama seperti yang sedang diderita oleh pasien saat ini. Pasien menyatakan tidak memiliki anggota keluarga yang menderita hipertensi atau penyakit serupa.

Berdasarkan informasi ini, kemungkinan besar faktor genetik tidak berperan dominan dalam kasus hipertensi yang dialami pasien. Olch karena itu, perlu dipertimbangkan faktor risiko lain seperti gaya hidup (diet tinggi natrium, aktivitas fisik rendah, stres), obesitas, atau faktor lingkungan yang mungkin berkontribusi terhadap timbulnya Hipertensi pada klien

Hasil pengkajian dalam kasus ini juga sejalan dengan penelitian Erman, Noviadi, Athiutama, dan Novliza (2023) yang menyatakan bahwa salah satu masalah utama pada lansia dengan rheumatoid arthritis adalah nyeri pada ekstremitas dan persendian. Penelitian tersebut dilakukan pada 30 lansia yang terdiri atas 15 responden kelompok intervensi dan 15

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pesien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons pesien individu,

keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Berdasarkan kasus didapatkan 3 diagnosa yaitu Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d keluhan kelelahan meningkat, dyspnea meningkat dan frekuensi nadi menurun, penurunan curah jantung b.d perubahan apterlod d.d tekanan darah meningkat, sesak nafas dan Gangguan pola tidur b.d mengeluh sering terjaga d.d mengeluh sering terjaga dimalam hari.

Diagnosa pertama yang ditemukan dari hasil pengkajian adalah nyeri akut yang didapatkan berdasarkan tanda dan gejala pesien yang mengeluh nyeri, pesien tampak meringis, pesien tampak gelisah, skala nyeri 6, nyeri seperti di tusuk tusuk, waktunya terus menurs. Masalah ini terjadi sesuai dengan teori Oscar Valerian et al (2021) yang mengatakan bahwa Nyeri kepala disebabkan karena kerusakan vaskuler akibat dari hipertensi tampak jelas pada seluruh pembuluh perifer. Perubahan struktur dalam arteri-arteri kecil dan arteriola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah dan bila pembulu darah menyempit maka aliran arteri akan terganggu dan pada jaringan yang terganggu akan terjadi penurunan 02 (oksigen) dan peningkatan CO2 (karbondioksida) yang mengakibatkan tetjadinya nyeri kepala (Valerian et al., 2021).

Efek lain yang ditimbulkan dari keluhan nyeri yang dirasakan pasien hipertensi Adalah penurunan curah jantung dan gangguan pola tidur. Berdasarkan hasil pengkajian oleh peneliti, selain diagnosa nyeri akut terdapat juga diagnose penurunan curah jantung dan gangguan pola tidur. Diagnosa ini didapatkan berdasarkan tanda dan gejala yaitu pengecekan ttv dan pesien mengatakan kurang tidur, pesien mengeluh istirahat tidak cukup, pesien mengatakan tidur hanya 4-5 jam. Hal ini sesuai dengan jurnal Barliana Anggrita Ratri et al., (2022) yang mengatakan bahwa Hubungan antara tidur dan hipertensi disebabkan oleh aktivitas saraf simpatis di pembuluh darah sehingga akan mengalami perubahan curah jantung pada malam hari. penurunan resistensi pembuluh darah perifer menyebabkan penurunan normaltekanan arteri pada malam hari. Aktivitas simpatis selama tidur meningkatkan secara signifikan dan sangat bervariasi selama tidur REM dibandingkan dengan saat terjaga. Selama komponen tidur REM dilewati, tekanan darah mendekati terjaga dan sensitivitas hanya meningkat

selama tidur. Namun, kondisi seperti itu lebih efektif dalam meningkatkan pemeliharaan tekanan darah selama episode REM yang terjadi pada akhir periode tidur daripada malam sebelumnya. Ini ada hubungannya dengan pola tidur (Barliana Anggrita Ratri et al., 2022).

3. Intervensi atau perencanaan

Intervensi keperawatan adalah segala tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pesien mencapai tujuan atau hasil yang diharapkan, baik itu secara langsung maupun tidak langsung, yang berdasarkan diagnosa keperawatan dan rencana perawatan. Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2019).

Intervensi atau perencanaan merupakan pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan dengan perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampudalam melaksanakan asuhan keperawatan

Intervensi yang dilakukan pada pengkajian yaitu memfokuskan pada masalah keperawatan menandakan manajemen nyeri secara non farmalasings terapi murotal al-Quran dimana sujuan terapi ini adalah terapi pelengkap yang membantu penurunan nyeri kepala hipertensi Sedangkan tingi nyeri yang dirasakan pasien sebelum diberikan murotal al-Quran adalah skala 6 dan menurun menjadi sekala 2.

Hasil penelitian intervensi yang dilakukan pada pengkajjan yaitu memfokuskan pada tindakan keperawatan, melakukan tindakan manajemen nyeri secara non farmakologis, yaitu murotal al-Quran dimana tujuan terapi ini adalah terapi pelengkap yang membantu penurunan tekanan darah secara signifikan dibandingkan ketika lansia tidak minum obat tekanan darah rutin dan hanya menerima murotal al-Quran. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri yang dirasakan pasien sebellum diberikan terapi kompres hangat adalah skala 6 dan menurun menjadi skala 3. Kasus diatas sejalan dengan teori, Ainurrafiq et al., (2019) Intervensi keperawatan non farmakologi untuk penderita hipertensi seperti murotal al-Quran. Intervensi keperawatan yang direncanakan pada responden adalah manajemen nyeri dan dukungan tidur.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi

pengumpulan yang berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Nikmatur, 2012).

Hasil penelitian setelah dilakukan implementasi selama 3 hari didapatkan hasil tekanan darah pasien pada hari pertama sebelum diberikan terapi murotal Al-Quran yaitu 190/100mmHg dan skala nyeri 6 sedangkan setelah diberikan terapi murotal Al-Quran tekanan darah menurun menjadi 165/90mmHg dan skala nyeri 6. Hari kedua sebelum diberikan terapi tekanan darah pasien yaitu 180/90mmHg dan skala nyeri 5 setelah diberikan intervensi menurun menjadi 165/90mmHg dan skala nyeri 5. Hari ketiga sebelum diberikan terapi tekanan darah pasien yaitu 158/90mmHg dan skala nyeri 4 setelah diberikan intervensi menurun menjadi 150/90 dan skala nyeri 3 serta menurunnya keluhan nyeri kepala pada pasien. Menurut penulis penurunan tekanan darah pada pasien salah satunya dikarenakan adanya pengaruh dari terapi murotal Al-Quran, karena terapi murotal Al-Quran dapat membuat efek relaksasi dan memperlambat detak jantung sehingga dapat menurunkan tekanan darah. murotal Al-Quran bermanfaat memberikan efek terhadap peningkatan kesehatan, mengurangi ketegangan otot, mengurangi nyeri, menciptakan suasana rileks, aman dan menyenangkan. murotal Al-Quran mempengaruhi sistem limbic dan saraf otonom sehingga merangsa endophin yang akan mengeliminasi neurotransmitter nyeri, memperlambat dan menyeimbangkan gelombang otak, mengurangi denyut jantung, denyut nadi dan tekanan darah.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang dilakukan pada manajemen keperawatan. Evaluasi yang di lakukan yaitu dari tanggal 31 Agustus- 03 september 2026, pada diagnosa nyeri akut hasil skala nyeri pada responden mengalami penurunan bertahap selama melakukan murotal Al-Quran yaitu dari 6 menjadi 2

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang digunakan untuk menetunkan seberapa baik rencana keperawatan bekerja dengan menunjukkan respon pasien dan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Nanda, 2016).

Hasil penelitian evaluasi keperawatan pada pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan dari tanggal 31 aagustus-03 september 2026 (pada hari senin & kamis), pasien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang dengan skala nyeri 2.

BAB V
SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada BAB sebelumnya dapat di simpulkan bahwa :

1. Pengkajian

   Berdasarkan hasil pengkajian pada TN. R usia 63 tahun dengan Hipertensi, diperoleh keluhan utama berupa nyeri pada kepala dan tengkuktangan dengan skala awal NRS 6. Nyeri terasa tertimpa benda berat, hilang timbul, bertambah kebanyakan aktivitas, dan pada pagi hari serta di malam hari, gangguan kenyamanan. Secara objektif klien tampak meringis, namun fungsi kognitif masih baik sehingga klien mampu mengikuti instruksi dan intervensi yang diberikan.

2. Diagnosa keperawatan

   Berdasarkan hasil analisis data, diagnosis keperawatan yang ditemukan yaitu nyeri akut, penurunan curah jantung, dan gangguan pola tidur. Diagnosis utama yang diprioritaskan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologgis d.d keluhan kelelahan, karena nyeri merupakan keluhan dominan yang memengaruhi aktivitas, aktivitas sehari-hari, kenyamanan, dan pola tidur klien.

3. Intervensi keperawatan

   Intervensi keperawatan difokuskan pada manajemen nyeri melalui pengkajian karakteristik dan skala nyeri, pemantauan respons nyeri, pengaturan lingkungan dan istirahat, edukasi pengendalian nyeri, penggunaan analgetik secara tepat, serta terapi murotal Al-Quran sebagai terapi nonfarmakologis pendamping. morotal direncanakan selama 10–15 menit dan disesuaikan dengan kemampuan serta toleransi klien.

4. Implementasi keperawatan

   Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan memberikan manajemen nyeri dan murotal al-quran secara teratur. Sebelum dan sesudah murotal dilakukan pengukuran skala nyeri dan pemantauan respons klien. Selama pelaksanaan, klien menunjukkan peningkatan kemampuan mengikuti gerakan, kekakuan sendi berkurang, aktivitas menjadi lebih nyaman

4. Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari, diperoleh penurunan skala nyeri secara bertahap dari NRS 6 pada awal intervensi menjadi NRS 2 pada hari kelima. Selain penurunan nyeri, klien tampak lebih rileks, ekspresi meringis berkurang, serta klien mampu beraktivitas dengan baik. Dengan demikian, masalah nyeri akut dinilai teratasi sebagian dengan target penurunan nyeri tercapai.

B. Saran

1. Bagi tempat penelitian

Diharapkan Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Bengkulu dapat mempertimbangkan murotal al-quran sebagai salah satu kegiatan nonfarmakologis yang dilakukan secara rutin bagi lansia dengan keluhan nyeri hipertensi, dengan tetap memperhatikan kondisi kesehatan, kemampuan, serta toleransi masing-masing lansia. Petugas panti juga diharapkan dapat memberikan pendampingan, memantau keluhan nyeri.

2. Bagi institusi STIKes Sapta Bakti Bengkulu

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dan sumber pembelajaran bagi mahasiswa, khususnya pada mata kuliah keperawatan gerontik dan keperawatan medikal bedah, mengenai penerapan intervensi nonfarmakologis berupa terapi murotal al-quran dalam membantu mengurangi nyeri pada lansia. Institusi juga diharapkan dapat mendorong pengembangan praktik keperawatan berbasis bukti melalui pemanfaatan terapi sederhana, aman, dan dapat diterapkan secara mandiri oleh pasien.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian mengenai terapi murotal al-quran dengan jumlah responden yang lebih banyak, waktu intervensi yang lebih panjang, serta menggunakan kelompok pembanding agar hasil yang diperoleh lebih bagus.

DAFTAR PUSTAKA

Anshari, Z. (2020). *Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan*. *2*(2).

Bahren Nortajulu, Susianti, D. H. (2024). Jurnal Penelitian Perawat Profesional

Pencegahan. *British Medical Journal*, *2*(5474), 1333–1336.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023: Potret Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Fahmidah nur. (2022). *penerapan terapi murotal al-quran terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien hipertensi di desa panoh rembang*.

Marliana Dwi Stiani. (2024). Analisis Penerapan Terapi Murottal Terhadap Penurunan tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Rw 008 Kelurahan Margahayu Kota Bekasi. 2, 306-312.

Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. (2024). Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023. Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu

Kusuma, N. D., & Ariwibowo, D. D. (2025). Gambaran komplikasi hipertensi di RSUD Cengkareng Tahun 2021–2022. Jurnal Sehat Indonesia (JUSINDO), 7(1), 370–381. https://doi.org/10.59141/jsi.v7i01.267

Sari, D., & Wibowo, A. (2023). Pengaruh terapi murotal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien. Jurnal Ilmu Keperawatan, 11(2), 145–152.

Rahman, F., Hidayat, R., & Lestari, S. (2023). Efektivitas terapi murottal Al-Qur'an terhadap penurunan nyeri dan kecemasan pada pasien hipertensi: Studi quasi eksperimen. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan, 15(2), 101–110.

Putri, M., Ludiana, & Ayubbana, S. (2022). Penerapan Murotal AL-QUR'AN Pada Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Kota Metro Tahun 2021. Jurnal Cendikia Muda, 2(2), 246-254

Yuliana, R., Prasetyo, A., & Handayani, S. (2024). Efektivitas terapi murottal Al-Qur'an sebagai terapi komplementer dalam menurunkan nyeri pada pasien hipertensi. Jurnal Keperawatan Holistik, 12(1), 45–53.

Hidayat, A., & Ningsih, R. (2021). Peran perawat dalam penerapan terapi murottal Al Qur'an sebagai intervensi nonfarmakologis pada pasien nyeri. Jurnal Keperawatan Klinis, 9(2), 77–85.

Wilkinson, J. M., & Ahern, N. R. (2023). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. Pearson.

Fahardianto, F., & Rosyid, F. N. (2024). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operatif. Jurnal Ners, 9(1), 214–221

Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical NursingSmeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2018). Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing (14th ed.). Wolters Kluwer.

Nair, M., & Peate, I. (2019). Pathophysiology for nurses at a glance (2nd ed.). Wiley-Blackwell.

Maksum, M., Musta'in, M., & Sugiarto, H. (2024). Edukasi pijat refleksi kaki sebagai upaya mengurangi tanda dan gejala hipertensi di lingkungan Walitelon Utara Temanggung. Indonesian Journal of Community Empowerment

Salma, S., Tanjung, D., & Tanjung, R. (2023). *Efektivitas terapi murottal Al-Qur'an terhadap intensitas nyeri pada pasien pasca operasi ortopedi*. Journal of Telenursing, 5(2), 3034–3043. https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.8090

Yusuf & Boy (2023). Gambaran gejala dan diagnosis hipertensi. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Indonesia, 10(2), 45–52.

Fitriani. Efek terapi murottal Surat Ar-Rahman terhadap respon fisiologis dan psikologis pasien. Jurnal Keperawatan dan Spiritual Islam. 2023;9(1):40–48.

Christina Eka Marianita. (2024). Penerapan Murotal Hipertensi Di RT 02 RW 09 Petoran Jebres Surakarta. indonesia journal of publick Health,2(4). 656665

Putra, Y., Tama, H., Rahmasari, I., Rosita, A., Setyawan, A., Duta, U., & Surakarta, B. (2025). *Penerapan Murottal Al- Qur ' an terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RSUD dr . Darsono Pacitan*. *5*(3), 36487–36494.

Rahman, A., Rahman, H. F., & Khotimah, H. (2024). Penerapan Teknik Relaksasi Murottal Al Qur'an Penurunan Nyeri Hipertensi pada Lansia RSUD Sidoarjo. *TRILOGI: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, Dan Humaniora*, *5*(2), 222–231. https://doi.org/10.33650/trilogi.v5i2.8313

Muhammad Furqan. (2024). Pengaruh Terapi murotal dalam Menurunkan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar. 8(2), 45–46.

Sari, F. I., Pratiwi, T. F., Romli, L. Y., & Wijaya, A. (2025). *Penerapan Terapi Murottal Al-Qur ' an Surat Al -Kahfi dalam Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi dengan Masalah Ansietas*. *4*(2), 13200–13206.

Basit H, (2022). Buku Ajar Fundamental Keperawatan; konsep, proses dan Praktik edisi 7 Volume. Jakarta: EGC.

Widiyanto, A., Atmojo, J. T., Fajriah, A. S., Putri, S. I., & Akbar, P. S. (2020). Pendidikan Kesehatan Pencegahan Hipertensi. Jurnalempathy.Com, 1(2), 172-181.

L A M P I R A N

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

Jadwal Kegiatan	Maret		April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September			
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pengajuan judul LTA																										
Penyusunan proposal LTA																										
1. Proses bimbingan BAB I																										
2. Proses bimbingan BAB II																										
3. Proses bimbingan BAB III																										
Melengkapi persyaratan ujian																										
Ujian seminar proposal LTA																										
Perbaikan/revisi proposal LTA																										
Perijinan penelitian																										
Pelaksanaan Penelitian																										
Pengolahan Data dan proses bimbingan																										
Ujian Seminar hasil LTA																										

Lampiran 2. Lembar Obserpasi

LEMBAR OBSERVASI RESPON KLIEN SETELAH DILAKUKAN PENERAPAN ART THERAPY UNTUK MENURUNKAN TINGKAT STRES PADA LANSIA

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	KRITERIA HASIL	TARGET EVALUASI	SEBELUM INTERVENSI	RESPON PASIEN			SETELAH INTERVENSI
					HARI KE-1	HARI KE-2	HARI KE-3	
1.	Nyeri	etelah intervensi selama dilakukan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun	Intervensi utama : Manajemen Nyeri (1.08238) Observasi: Indentifikasi durasi, lokasi, karateristik, ferekunsi, kualitas dan intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri Terapeutik: Berikan teknik mutottal untuk mengurangi nyeri Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	S: Pasien mengatakan nyeri kepala hingga tengkuk, pasien mengatakan pandangan pasien kabur 0:pasien terlihat memegangi kepallanya, tanpak meringis, terlihat gelisa , Pasien mengatakan sulit tidur sering	S: Pasien. mengatakan bersedia untuk melakukan terapi murottal Pasien mengatakan nyeri di kepala dantengkuk setelah dilakukan terapi murottal dengan skala nyeri 4 0: Pasien tampak nyaman selama dilakukan terapi murottal	S: Pasien mengatakan nyeri di kepala berkurang setiap dilakukan terapi murottal dengan skala nyeri 0: Pasien tampak murottal nyaman selama dilakukan terapi	S: pasien mengatakan nyeri di kepala berkurang setiap dilakukan terapi murottal dengan skala nyeri 2 Pasien mengatakan akan melakukan terapi murottal jika nyeri terasa O: Pasien tampak nyaman selama dilakukan terapi murottal Pasien mengatakan dapat tidur lebih nyenyak pasien mengatakan akan melakukan	S: TN. R mengatakan nyeri di kepala berkurang setiap dilakukan terapi murottal dengan skala nyeri 2 1. Pasien mengatakan akan melakukan terapi murottal jika nyeri terasa O: 1. Pasien tampak nyaman selama dilakukan terapi murottal 2. Pasien mengatakan dapat tidur lebih nyenyak

		3. Sikap protektif menurun 4. Gelisa menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi: Ajarkan teknik terapi murottal untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi: 2. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	terbangun dimalam hari Ttv a. masalah belum teratasi p. interpensi akan dilakukan kontrak untuk pertemuan i. lakukan intervensi untuk mengukur Tingkat nyeri sekala nyeri 6 e. akan diberikan terapi morotal untuk mengurangi nyeri hipertensi	Pasien masih tampak meringis dan gelisah Pasien mengatakan masih sulit tidur dan tidur masih kurang nyenyak TTV Pasien tampak mengerti penjelasan perawat A: 1. Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan dan kontrak untuk pertemuan I: 1. Lanjutkan intervensi E: Skala nyeri 6 menjadi 4 R:	Pasien masih tampak gelisah, meringis dan menahan nyeri Pasien mengatakan dapat tidur lebih kurang 3 jam dan tidur terasa nyenyak dan nyaman A: Masalah belum teratasi Intervensi dilanjutkan dan kontrak untuk pertemuan P: 1. Lanjutkan intervensi E: 1. Skala nyeri 4 menjadi 3 R: Pasien tampak lebih	terapi murottal secara mandiri A: 1. Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan oleh petugas panti sosial jika pasien masih mengeluh nyeri I: intervensi dihentikan E: Sekala nyeri 3 menjadi 2 R: Intervensi dilanjutkan secara mandiri dilanjutkan secara mandiri dengan pemantauan petugas panti.	4. pasien mengatakan akan melakukan terapi murottal secara mandiri A: 1. Masalah teratasi Sebagian P: 1. Intervensi dilanjutkan oleh petugas panti sosial jika pasien masih mengeluh

					Dilakukan terapi murottal Ajarkan terapi murottal pada pasien	rileks setelah terapi murottal Membimbing pasien untuk mendengarkan murottal di masjid terdekat		
2.	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload dibuktikan dengan tekanan darah meningkat, sesak nafas	Luaran utama: Setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Tekanan membaik darah	Intervensi Utama : Perawtan Jantung (1.02075) a.Observasi Identifikasi tanda/gejala (Kelelahan) primer penurunan curah jantung Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, distensi vena jugularis, kulit pucat) Monitor tekana darah(termasuk	S: 1. Klien mengatakan sering merasa kelelelahan saat melakukan kegiatan berat Kelien mengatakan pola tidur berubah O: pasieen terlihat lemas kulit pucat td:190/90mmhgP: intervensi di lanjutkan I: lanjutkan E: masalah belum teratasi R: tidak ada revisi	S: Klien mengatakan lelah bertambah setelah melakukan aktivitas O: TN. R tampak masih mudah lelah TD: 175/90 mmHg N: 86 x/menit A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan I: Lanjutkan Melakukan	S: Klien mengatakan masih terasa lelah, tetapi badan mulai terasa ringan. O: TD: 160/85 mmHg N: 86 x/menit A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan I: Lanjutkan Melakukan terapi	S: S: Klien mengatakan badan mulai terasa ringan O: TD: 150/90 mmHg N: 84 x/menit A: masalah teratasi P: Intervensi dihentikan I: Intervensi Dihentikan E: kelelahan teratasi, tekanan darah menurun serta anjurkan klien untuk melanjutkan terapi murotal Al-Quran secara mandiri.	S: Klien mengatakan badan mulai terasa ringan O: TD: 150/90 mmHg N: 75x/menit A: masalah teratasi P: Intervensi dihentikan

		3. Dispnea menurun 3. Pucat atau sianosis. Menurun 4. Capillary refill time membaik	tekanan darah, jika perlu) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas Periksa tekana darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat b. Terapeutik Posisikan pasien semi-Fowler/fowler Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolesterol dan makanan tinggi lemak) Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu c. Edukasi		terapi murotal al-quran E: kelelahan belum teratasi, tekanan darah belum menurun. R: Tidak ada revisi	murotal Al-Quran E: kelelahan belum teratasi, tekanan darah belum menurun. R: Tidak ada revisi	R: Tidak ada revisi	

			Anjurkan berkativitas fisik sesuai toleransi Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian antriaritmia jika perlu					
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengankurang kontrol tidur di tandai dengan mengeluh sering terjaga di malam hari	Setelah dilakukan intervensi dukungan emosional selama 7x 24 jam, di harapkan : Pola tidur (L.05045) membaik dengan kriteria hasil: Pola tidur (L.05045) 1. Kemampuan beraktivitas meningkat	Intervensi utama: Dukungan tidur (I.05174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu	S: 4. Klien mengatakan sulit memulai tidur dan sering terbangun pada malam hari. 5. Klien mengatakan saat bangun sulit untuk tidur kembali. O: 6. Klien tampak menguap dan terlihat lemas. 7. Lingkar mata tampak sedikit menghitam. 8. Klien mampu mengikuti latihan napas	S: TN.A Mengatakan sering merasa pusing, sering terbangun dimalam hari. O: Klien tampak kelelahan karena kurang tidur. A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan I: Lanjutkan melakukan pengkajian gangguan tidur	S: S: TN. R mengatakan tidur sudah mulai nyenyak setelah melakukan aktivitas. O: klien tampak kelelahan karena kurang tidur. A: masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	S: S: TN,R mengatakan tidur sudah nyenyak dan tidak terbangun malam hari lagi setelah melakukan terapu murotal al-quran O: klien tampak lebih segar dari kemarin A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan I: Intervensi dihentikan E: Pola tidur teratasi	S: tn. R mengatakan tidur sudah nyenyak dan tidak terbangun malam hari lagi setelah melakukan aktivitas. O: klien tampak lebih segar dari kemarin A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan

		2. 3. Keluhan sulit tidur menurun Keluhan sering terjaga menurun 4. keluhan tidak puaspuas tidur menurun 5. 6. Keluhan tidur pola berubah menurun Keluhan istirahat tidak cukup menurun	tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat dikonsumsi Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan 2. Batasi waktu tiidur siang jika perlu Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur Tetapkan jadwal tidur rutin Lakukan	dalam dengan baik. A: masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi P: intervensi di lanjutkan I: intervensi gangguan pola tidur belum teratasi R: tidak ada revisi	setelah melakukan terapi murotal al-quran E: Pola tidur belum teratasi R: Tidak ada revisi	I: Lanjutkan melakukan pengkajian gangguan tidur setelah melakukan terapi murotal al-quran E: Pola tidur belum teratasi R: Tidak ada revisi	R: Tidak ada revisi	

Lampiran 3. Naskah PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya adalah peneliti yang berasal perguruan tinggi Stikes Sapta Bakti Bengkulu Program Studi D3 Keperawatan, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Penerapan Tehnik Murotal Al-Qur'an Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Hipertensi".
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui pengaruh Penerapan Tehnik Murotal Al-Qur'an Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Hipertensi yang dapat memberikan manfaat berupa informasi baru kepada masyarakat dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga bermanfaat untuk pengembangan pendidikan serta dapat dijadikan referensi bagi lahan dan penelitian selanjutnya.
3. Prosedur pengambilan data dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 10-15 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keprawatan/pelayanan keperawatan.
4. Keungtungan yang anda peroleh dalam ke ikut sertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuahan dan tindakan yang diberikan
5. Jika saudara memutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor HP: 085178291015

Peneliti



M. Logi Putra

Lampiran 4. Informed Consent

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi partisipan)

Nama	: TN. R
Umur	: 63 Tahun
Alamat	: Panti Tresna Werdha Bengkulu

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat dari penilitian ini, maka dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penilitian dan ikut berpartisipasi dalam penilitian yang dilakukan oleh mahasiswi program studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang bernama M. Logi Putra.

Saya menyadari bahwa penilitian ini tidak akan berakibat negative dan informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaanya sehingga saya bersedia memberikan informasi yang berkaitan dengan penilitian tersebut sesuai dengan pengalaman saya dan memberikan jawaban secara jujur sesuai kondisi yang ada. Demikian surat persetujuan saya ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 31 agustus 2026

Yang memberikan persetujuan

.....

Saksi

.....

Bengkulu,31 agustus 2026
Peneliti

(M. Logi Putra)

Lampiran 5. Standar Operasional Prosedur

Tabel 2.2 Standar Oprasional Prosedur Terapi Murotal

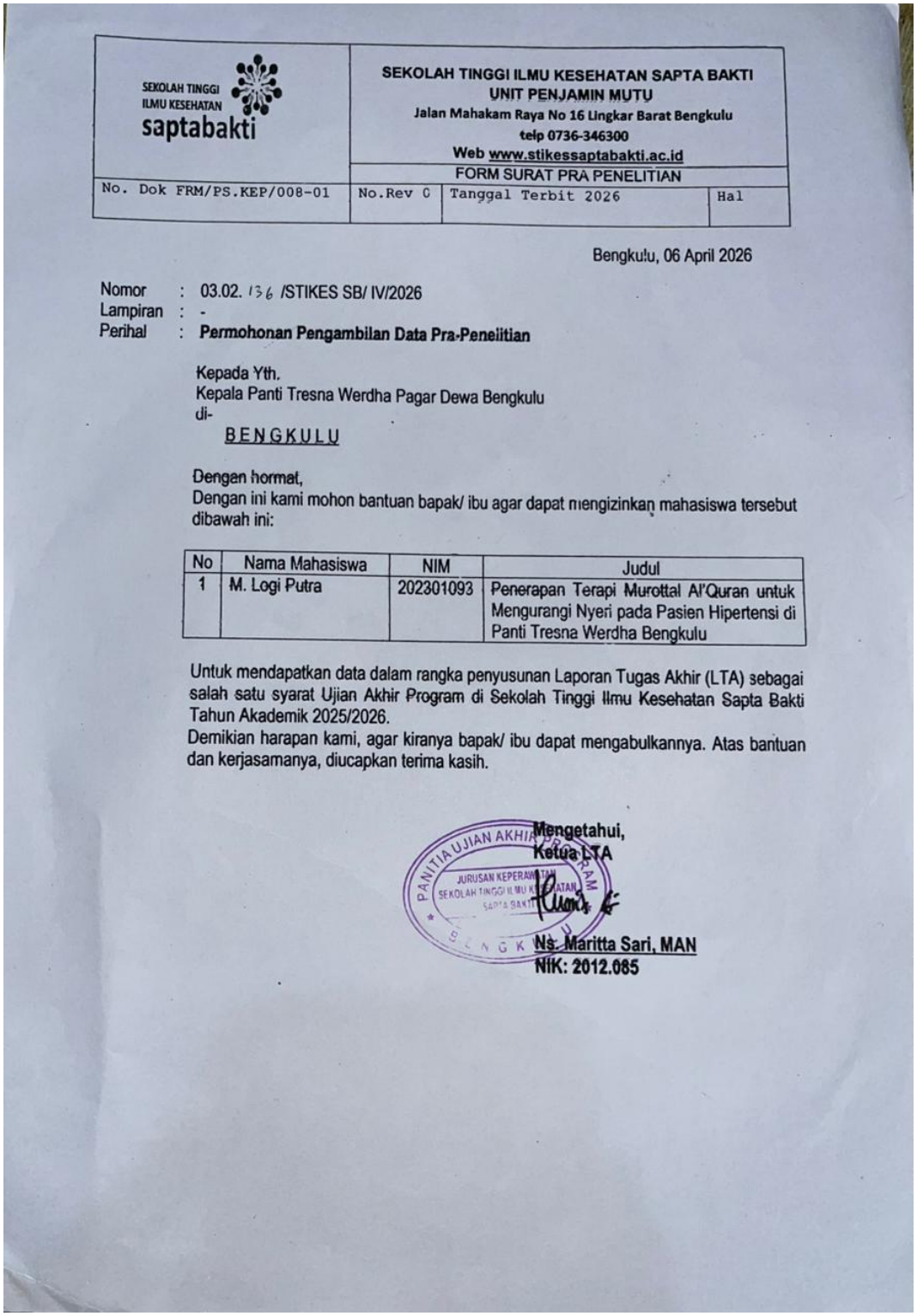
STANDAR OPRASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI AUDIO MOROTTAL	
Pengertian	Murottal adalah rekaman suara Al-qur'an yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca Al-qur'an). Lantunan Al-qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau
Tujuan	menurunkan tingkat kecemasan, mengurangi persepsi nyeri, menstabilkan tekanan darah, serta meningkatkan kualitas tidur pasien
Peralatan	Handpone(MP3)
Durasi	10-15 Menit
Tahap pra intraksi	1. Melakukan kontrak waktu 2. Mengecek kesiapan klien dan lingkungan klien 3. Menyiapkan alat
Tahap orientasi	1. Memberikan salam terapeutik dan menyapa nama pasien 2. Menanyakan keadaan pasien 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum kegiatan dilakukan
Tahap kerja	1. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya bila ada sesuatu yang tidak dipahami/jelas. 2. Cari tempat dan lingkungan yang nyaman 3. Berikan volume yang sesuai sehingga menimbulkan kenyamanan 4. Putar rekaman yang telah ditetapkan nyalakan murottal sambil menginstruksikan klien untuk menutup mata 6. Instruksikan klien memfokuskan pikirannya pada lantunan ayat-ayat alquran
Tahap terminasi	1. Melakukan evaluasi menanyakan perasaan pasien 2. Membereskan alat-alat 3. Kontrak waktu selanjutnya

Lampiran 6. Lembar Penetapan Responden

No	Kriteria Inklusi	Responden
1.	Pasien dengan rentang tekanan darah sistol ≥140 mmHg dan diastol≥90 mmHg Dengan kondisis misal nyeri tungkuk,	✓
2.	Pasien dengan jenis kelamin Laki-Laki yang berusia lebih dari 60(lansia)	✓
3.	Pasien kooperatif dan bersedia menjadi responden.	✓
4.	Pasien dengan pendengaran yang baik.	✓
5.	Beragama islam	✓

No	Kriteria Ekslusi	Responden
1.	Pasien yang mengalami penurunan kesadaran	✗

Lampiran 7. Surat Pengantar Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM SURAT PRA PENELITIAN		
No. Dok FRM/PS.KEP/008-01	No.Rev 0	Tanggal Terbit 2026	Hal

Bengkulu, 06 April 2026

Nomor : 03.02. 136 /STIKES SB/ IV/2026
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Panti Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,
Dengan ini kami mohon bantuan bapak/ ibu agar dapat mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini:

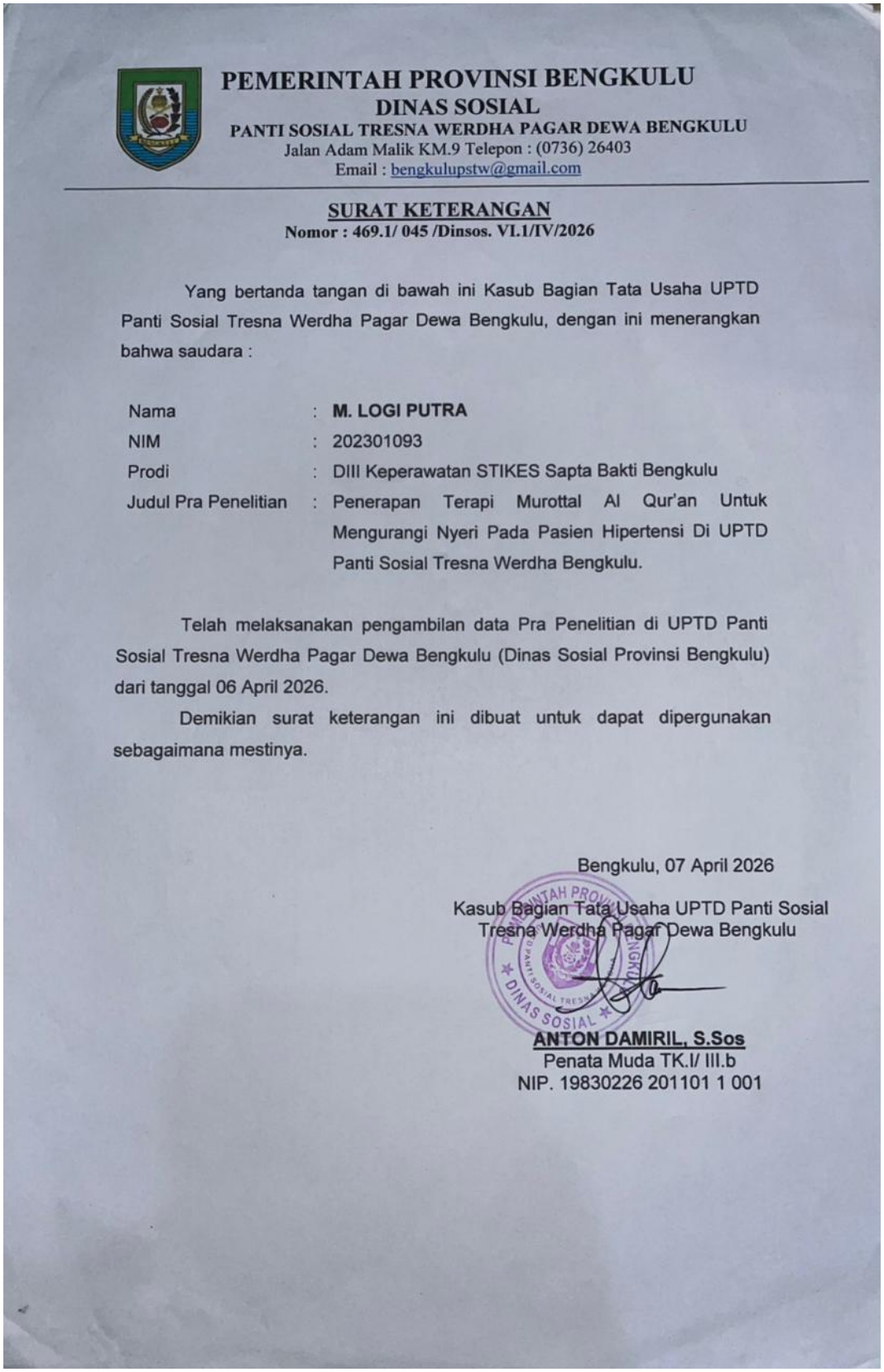
No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	M. Logi Putra	202301093	Penerapan Terapi Murottal Al'Quran untuk Mengurangi Nyeri pada Pasien Hipertensi di Panti Tresna Werdha Bengkulu

Untuk mendapatkan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai salah satu syarat Ujian Akhir Program di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Tahun Akademik 2025/2026.
Demikian harapan kami, agar kiranya bapak/ ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua LTA

Ns. Maritta Sari, MAN
NIK: 2012.085

Lampiran 8. Surat Rekomendasi/Balasan Pengambilan Data Pra-Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS SOSIAL
PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA PAGAR DEWA BENGKULU
Jalan Adam Malik KM.9 Telepon : (0736) 26403
Email : bengkulupstw@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 469.1/ 045 /Dinsos. VI.1/IV/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini Kasub Bagian Tata Usaha UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu, dengan ini menerangkan bahwa saudara :

Nama	:	**M. LOGI PUTRA**
NIM	:	202301093
Prodi	:	DIII Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu
Judul Pra Penelitian	:	Penerapan Terapi Murottal Al Qur'an Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Bengkulu.

Telah melaksanakan pengambilan data Pra Penelitian di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu (Dinas Sosial Provinsi Bengkulu) dari tanggal 06 April 2026.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 07 April 2026

Kasub Bagian Tata Usaha UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu

ANTON DAMIRIL, S.Sos
Penata Muda TK.I/ III.b
NIP. 19830226 201101 1 001

Lampiran 9. Kartu Kendali Bimbingan

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. Dok FRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA

Pas Photo
3 x 4 cm

Nama : M. Legi Putra
NIM : 2023010933
Pembimbing : Ns. Suci Yani, M.Kep
Judul LTA : Penerapan terapi murotal al-quran untuk menurunkan nyeri pada pasien hipertensi di Panti Tresna Werdha Bengkulu

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	02/09/2026	Pengajuan Judul Penerapan terapi Murotal al-quran untuk menurunkan nyeri pada pasin hiPertensi	
2.	09/09/2026	Acc Judul Penerapan terapi murotal al-quran untuk menurunkan nyeri pada pasien hipertensi	
3.	09/09/2026	bimbingan bab 1 (Revisi)	
4.	13/09/2026	bimbingan bab 1 (Revisi)	
5.	15/09/2026	Acc bab 1	
6.	28/09/2026	bimbingan bab 2 dan 3 (Revisi Perbaikan Pengkajian	
7.	29/09/2026	bimbingan bab 2 dan 3 (Revisi Perbaikan Analisa Data	

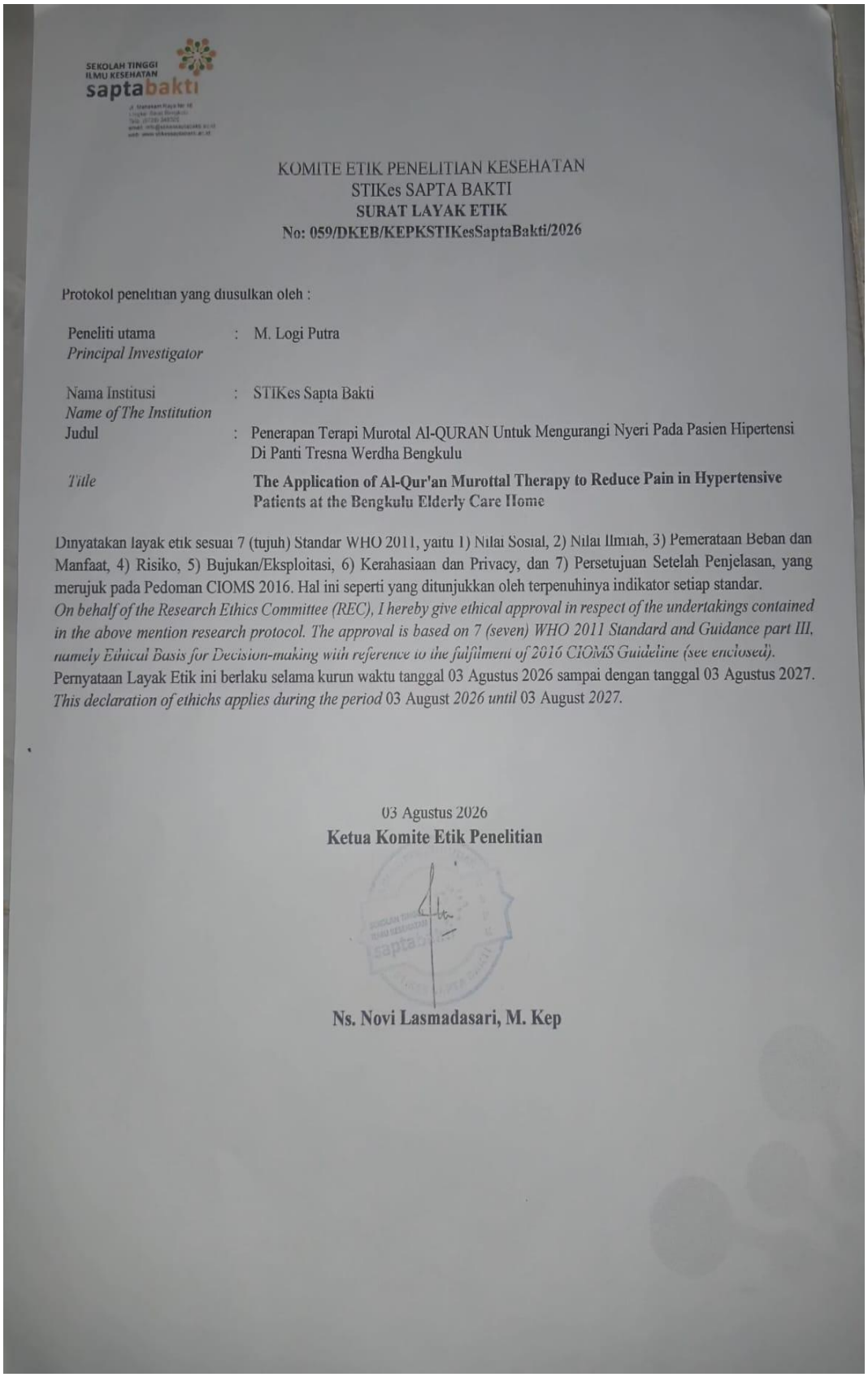
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
8.	11/05/2026	Perbaikan Penulisan	
9.	12/05/2026	Rapikan dan Perbaikan Penulisan	
10.	18/05/2026	Perbaikan bab I, II dan III	
11.	19/05/2026	ACC	

Mengetahui,
Pembimbing

(Ns. Siska Iskandar, M.A.N)
NUPTK: 5738763664230312

Lampiran Surat Ethical Clearance/kode etik



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
STIKes SAPTA BAKTI
SURAT LAYAK ETIK
No: 059/DKEB/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

Peneliti utama *Principal Investigator*	:	M. Logi Putra
Nama Institusi *Name of The Institution*	:	STIKes Sapta Bakti
Judul	:	Penerapan Terapi Murotal Al-QURAN Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di Panti Tresna Werdha Bengkulu
Title		**The Application of Al-Qur'an Murottal Therapy to Reduce Pain in Hypertensive Patients at the Bengkulu Elderly Care Home**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).
Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Agustus 2026 sampai dengan tanggal 03 Agustus 2027.
This declaration of ethichs applies during the period 03 August *2026 until* 03 August *2027.*

03 Agustus 2026
Ketua Komite Etik Penelitian

Ns. Novi Lasmadasari, M. Kep

SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN
saptabakti

Bengkulu, 26 Agustus 2026

Nomor : 03.02.588/STIkes SB/VIII/2026
Lampiran : 2
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Panti Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama	:	M. Logi Putra
NIM	:	202301093
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Terapi Murotal Al-Quran untuk Mengurangi Nyeri pada Pasien Hipertensi di Panti Tresna Wherda Kota Bengkulu Tahun 2026

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Keperawatan,

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Ns. Sutri Yani, MAN.
NIK. 2009.040

Lampiran Surat Satu pintu

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan Batang Hari No.108, Kelurahan Tanah Patah, Kecamatan Ratu Agung, Kota Bengkulu
Website: https://dpmptsp.bengkuluprov.go.id I Email: dpmptsp@bengkuluprov.go.id
BENGKULU 38224

REKOMENDASI
Nomor : 503/82.650/1082/DPMPTSP-P.4/2026

TENTANG PENELITIAN

Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko dan Non perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Ka. Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.547/STIkes SB/VIII/2026, Tanggal 15 Agustus 2026 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan diterima tanggal 20 Agustus 2026 .

Nama / NPM	:	M. LOGI PUTRA/202301093
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Maksud	:	Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	:	Penerapan Terapi Murotal Al-Quran Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Hipertensi di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2026
Daerah Penelitian	:	Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan	:	20 Agustus 2026 s.d 20 September 2026
Penanggung Jawab	:	Ka. Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq.Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 20 Agustus 2026

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI BENGKULU

KHIRDES LAPENDO PASJU, S.STP.,M.Si
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 198112282000121001

Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Kepala Dinas Sosial Provinsi Bengkulu
3. Ka. Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu
4. Yang Bersangkutan

Lampiran Surat Dinas Sosial

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS SOSIAL
Jl. Batanghari No. 02 Padang Harapan Kota Bengkulu
Website : https://dinsos.bengkuluprov.go.id email : dinsosprovbengkulu@gmail.com

REKOMENDASI
Nomor : B.000.9.2/3/Dinsos.II/2026

TENTANG PENELITIAN

Dasar :
1. Surat Ka. program Studi Keperawatan Bidang Akademik STIKes Sapta Bakti Program Studi Keperawatan Tahun Akadamik 2005 /2006 .Nomor: 03.02.565 / STIKes-SB/VIII/ 2026, Tanggal 20 Agustus 2026 Perihal Izin Penelitian.
2. Surat Rekomendasi Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu Nomor.: 503/82.650/1082/DPMPTSP-P.4/2026 tanggal 10 Juni 2026 tentang Rekomendasi Penelitian.

Nama / NPM	:	M.Logi Putra/ 202301093
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Prodi	:	Keperawatan
Maksud	:	Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	:	Penerapan Terapi Murotal AL-Quran Untuk Mengurangi Nyeri pada pasien Hipertensi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdah Pagar Dewa Kota Bngkulu.
Daerah Penelitian	:	Di Panti Sosial Tresna Werdah Pagar Dewa Kota Bngkulu.
Waktu Penelitian/Kegiatan	:	20 Agustus 2026 s.d 20 September 2026
Penangggung Jawab	:	Ka. Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan di adakan dengan ketentuan :

a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Kepala Panti Sosial Tresna Werdah Dinas Sosial Provinsi Bengkulu.
b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku
c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Panti Tresna Werdha Dinas Sosial Provinsi Bengkulu..
d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan Kembali kepada instansi pemohon.
e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat Rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Bengkulu
pada tanggal : 27 Agustus 2026

Kepala Dinas Sosial Provinsi Bengkulu,

Swifanedi Yusda, S. Hut
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP. 197608152008041001

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS SOSIAL
UPTD PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA PAGAR DEWA
Jalan Adam Malik KM. 9 BengkuluTelp. (0736) 26403
Website : http//dinsos.bengkuluprov.go.id email : bengkulupstw@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 469.1/ 137 /DINSOS VI.1/IX/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

a. Nama : TIMOR DIYANTO, S.H., M.Si
b. Jabatan : Kepala UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu

dengan ini menerangkan bahwa :

a. Nama/NIM : **M. LOGI PUTRA /** NIM. 202301093
b. Prodi : DIII Keperawatan STIkes Sapta bakti Bengkulu
c. Judul Penelitian : Penerapan Terapi Murotal Al-Quran Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Hipertensi di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026

d. Waktu Penelitian : Tanggal 31 Agustus 2026 s.d. 07 September 2026

Demikian Surat Keterangan Selesai Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 08 September 2026
Kepala UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa,

TIMOR DIYANTO, S.H., M.Si
Pembina / IV.a
NIP. 198102052005021003

Lampiran Gambar Tindakan



