



**PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK UNTUK MENURUNKAN
TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI DI DESA SUGIHWARAS
KECAMATAN ADIMULYO**

**Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan**

TABAH POPIYANI

A01602277

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

2018/2019

PERSYARATAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tabah Popiyani

NIM : A01602277

Progam Studi : DIII Keperawatan

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

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

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

Gombong,

Pembuat Pernyataan



Tabah Popiyani

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Tabah Popiyani NIM A01602277 dengan judul
“PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK UNTUK MENURUNKAN TEKANAN
DARAH PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH DESA SUGIHWARAS
KECAMATAN ADIMULYO” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, Maret 2019

Pembimbing


Fajar Agung Nugroho, S.Kep., Ns. MNS

Mengetahui

Ketua Progam Studi DIII Keperawatan



Nugaila, S.Kep., Ns. M.Kep

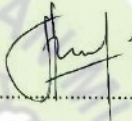
LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Tabah Popiyani dengan judul “PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI DI DESA SUGIHWARAS KECAMATAN ADIMULYO” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 02 Maret 2019.

Dewan Penguji

Penguji Ketua

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


(.....)

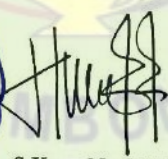
Penguji Anggota

Fajar Agung Nugroho, S.Kep., Ns. MNS


(.....)

Mengetahui,

Ketua Progam Studi DIII Keperawatan


Maulana, S.Kep., Ns. M.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSYARATAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
DAFTAR ISI	v
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
BAB I	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Studi Kasus	6
BAB II	8
A. Tinjauan Pustaka	8
1. Nyeri	8
a. Klasifikasi Nyeri	9
b. Mengukur Skala Nyeri	10
2. Hipertensi	10
a. Definisi Hipertensi	10
b. Tanda Gejala	11
c. Klasifikasi	11
d. Etiologi	12
e. Patofisiologi	13
f. Faktor Tekanan Darah	14
3. Terapi Musik	16
a. Definisi Musik Klasik	16

b. Tujuan	17
c. Prosedur Terapi Musik	17
d. Keefektifan Prosedur Terapi Musik Klasik	19
BAB III	20
A. Desain Studi Kasus	20
B. Subyek Studi Kasus	20
1. Kriteria <i>Inklusi</i>	20
2. Kriteria Eksklus	20
C. Fokus Studi Kasus	21
D. Definisi Operasional	21
E. Instrumen	21
F. Metode Pengumpulan Data	22
G. Lokasi Dan Waktu	22
H. Analisis Data dan Penyajian Data	23
I. Etika Studi Kasus	23
1. <i>Justice</i> (keadilan)	23
2. <i>Beneficience</i> (manfaat)	24
3. <i>Right For Human Defnity</i>	24
BAB IV.....	25
A. Hasil Studi Kasus	25
B. Pembahasan	34
C. Keterbatasan	39
BAB V	40
A. Kesimpulan	40
B. Saran	41
DARTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN – LAMPIRAN	

KATA PENGANTAR

Asalamu'allaikum Warahmatullohi Wabarakatuh

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul *“PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSIDI WILAYAH DESA SUGIHWARAS KECAMATAN ADIMULYO”* yang dilaksanakan pada tanggal 26 Februari 2019 sampai 28 Februari 2019. Adapun tujuan pembuatan karya tulis ilmiah ini untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Progam Diploma III Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong Tahun Akademik 2019/2020. Dalam menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan hambatan, namun berkat bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan.

Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Orang tua Bapak (Salam) dan Ibu (Sujiah) yang telah memberikan perhatian, dukungan, dan kasih sayang sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini walau banyak berbagai ujian yang dilewati dengan tabah, kuat dan semangat.
2. Kakak serta adekku yang telah memberikan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Hj. Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
4. Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep, selaku Ketua Progam Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

5. Fajar Agung Nugroho, S.Kep., Ns. MNS selaku Dosen Pembimbing yang telah membimbing dengan cermat, memberi masukan-masukan yang membangun, perasaan yang nyaman dalam memberikan bimbingan dalam memfasilitasi demi menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Hendri Tamara Yuda selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan yang membangun dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Fajar Agung Pambudi yang selalu menyemangati setelah orangtua dan keluarga ☺
8. Sofi Nurrohmah dan Siti Haryani yang selalu menyemangati dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Semua teman-teman kelas 3C DIII Keperawatan yang tidak saya sebutkan satu-persatu, terimakasih sudah menjadi teman selama ini dan memberi dukungan moral dan spiritual.
10. Klien Tn. S dan Tn. A serta keluarga yang bersedia menjadi pasien binaan.

Semoga Allah SWT selalu berkenan memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua. Aamiin.

Wassalamu'allaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Gombong,

Penulis

Tabah Popiyani

Program Studi DIII Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

KTI, 28 Februari 2019

Tabah Popiyani¹, Fajar Agung Nugroho, S.Kep., Ns. MNS²

ABSTRAK

PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH DESA SUGIHWARAS KECAMATAN ADIMULYO

Latar Belakang : Hipertensi adalah penyakit yang paling banyak ditemui di Indonesia pada tahun 2018 hipertensi menempati peringkat ke 2 dari 10 penyakit terbanyak prevalensi terbesar (4,76%). Dari segi kesehatan, musik adalah rangkaian bunyi-bunyi indah yang memiliki efek luar biasa untuk kesehatan tubuh. Sedangkan terapi musik adalah pemanfaatan kemampuan musik dan elemen musik oleh terapis untuk meningkatkan dan merawat kesehatan fisik, memperbaiki mental, emosional dan kesehatan spiritual. Efek samping terapi musik klasik lebih kecil, daripada menggunakan terapi medis.

Tujuan Penelitian : Mendeskripsikan penerapan terapi musik klasik untuk menurunkan tekanan darah pasien Hipertensi.

Metode : Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik. Subyeknya adalah pasien yang memiliki riwayat hipertensi/tekanan darah tinggi.

Hasil : Setelah dilakukan penerapan terapi musik klasik tekanan darah pasien hipertensi sistolik turun 8-10 mmHg dan tekanan darah diastolik turun 3-5 mmHg.

Kesimpulan : Penerapan terapi musik klasik dapat menurunkan tekanan darah pasien hipertensi dan terapi musik merupakan teknik yang sangat mudah dilakukan dan terjangkau. Efeknya menunjukkan bahwa musik dapat mempengaruhi ketegangan atau kondisi rileks pada diri seseorang.

Kata kunci : Musik Klasik, Tekanan Darah, Hipertensi.

-
1. Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
 2. Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

DIII Study Program of Nursing

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

KTI, 28 Februari 2019

Tabah Popiyani¹, Fajar Agung Nugroho, S.Kep., Ns. MNS²

ABSTRACT

THE APPLICATION OF CLASSICAL MUSIC THERAPY TO LOWER DOWN BLOOD PRESSURE OF HYPERTENSION PATIENT IN THE VILLAGE AREA SUGIHWARAS SUBDISTRICT ADIMULYO

Background: Hypertension is the most common disease in Indonesian. In 2008 hypertension was on the second rank of ten common diseases indicated by the prevalence 4,76%. From the point of view of health, music is a series of beautiful sound having a tremendous effect on the body health. Meanwhile, music therapy is the use of musical ability and musical elements by therapists to improve and maintain physical health. The side effect of music therapy is smaller than medical therapy.

Objective: To describe the application of classical music to lower down the blood pressure of hypertension patient.

Methods: The scientific paper is an analytical descriptive with a case study approach. Data were obtained through interview, observation, physical examination and documentation study. The subject was a hypertension patient having high blood pressure.

Results: After having application of classical music therapy, there was a decrease in blood pressure of hypertension patient by 8-10 mmHg and diastolic blood pressure by 3-5 mmHg.

Conclusion: The application of classical music therapy can be lowering blood pressure patient hypertension and music therapy is a technique that is very easy to do and affordable. The effect suggests that music can affect the tension or condition relaxed on a person.

Keywords: Hypertension, classical music therapy, blood pressure.

1. *Students of Muhammadiyah Gombong College of Health Sciences*

2. *Lecturer at the Muhammadiyah Gombong College of Health Sciences*

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut Widyanto, S. dan Triwibowo, C. (2013) hipertensi biasa dicatat sebagai tekanan *sistolik* dan *diastolik*. Tekanan sistolik merupakan tekanan darah maksimum dalam arteri yang disebabkan sistoleventricular. Hasil pembacaan tekanan sistolik menunjukkan tekanan atas yang nilainya besar. Sedangkan tekanan diastolik merupakan tekanan minimum dalam arteri yang disebabkan oleh diastoleventricular. Kemenkes RI (2013) mengatakan hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif. Umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan bertambahnya umur. Resiko untuk menderita hipertensi pada populasi ≥ 55 tahun yang tadinya tekanan darahnya normal yakni 90%. Kebanyakan pasien mempunyai tekanan darah prehipertensi sebelum didiagnosis dengan hipertensi, dan kebanyakan diagnosis hipertensi terjadi pada umur diantara dekade 3 dan dekade 5. Sampai dengan umur 55 tahun, laki-laki lebih banyak menderita hipertensi dibanding perempuan. Sedangkan dari umur 55 sampai dengan 74 tahun, perempuan lebih banyak menderita hipertensi.

WHO (2015) memaparkan bahwa peningkatan tekanan darah merupakan salah satu faktor resiko utama untuk kematian global dan diperkirakan telah menyebabkan 11,3 juta kematian dan 7% dari beban penyakit yang diukur dalam *Disability Adjusted Life Year* (DALY) pada tahun 2010. Prevalensi global peningkatan tekanan darah (didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik dan atau tekanan darah diastolik $\geq 140/90$ mmHg) pada orang dewasa berusia 18 tahun keatas sekitar 22% pada tahun 2016.

Hampir 1 milyar orang diseluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi. Hipertensi adalah salah satu penyebab utama kematian dini diseluruh dunia. di tahun 2020 sekitar 1,6 milyar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi. Hipertensi membunuh hampir 8 milyar orang setiap tahun didunia dan hampir 1,5 juta orang setiap tahunnya di kawasan Asia Timur sampai Asia Selatan. Sekitar sepertiga dari orang dewasa di Asia Timur sampai Asia Selatan menderita hipertensi (WHO, 2015). Hasil penelitian Rachmawati (2013) menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi yakni aktivitas fisik dan konsumsi garam yang berlebihan, sedangkan faktor yang tidak berhubungan yaitu merokok dan konsumsi kopi.

Menurut data profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2016), data Penyakit Tidak Menular (PTM) tahun 2016 dari 31 Kabupaten atau Kota sebesar (88,75%). Dari total 1.069.263 kasus yang dilaporkan sebesar 69,51% (743 kasus) merupakan penyakit jantung dan pembuluh darah. Kasus tertinggi penyakit tidak menular pada kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah yakni penyakit hipertensi essensial sebanyak 497.966 kasus (67%). Penyakit hipertensi essensial pada tahun 2009 sampai dengan tahun 2013 menunjukkan adanya penurunan kasus yang cukup tinggi, hanya pada tahun 2011 terlihat adanya kenaikan jumlah kasus (Dinkes Jawa Tengah, 2016).

Berdasarkan dari data Badan Pusat Stasistik Kabupaten Kebumen tahun 2015, jumlah penduduk Wilayah Kabupaten Kebumen sebanyak 1.184.938 jiwa dengan jumlah angka beban tanggungan termasuk lansia sebanyak 55,5%. Dari 533.194 penduduk diatas 60 tahun, dilakukan pemeriksaan tekanan darah terhadap 214.565 penduduk (40,2%) dan dari yang diperiksa 19.988 (9,32%) mengalami hipertensi. Pada tahun 2014 dari tahun ke tahun mengalami peningkatan baik dari hipertensi dalam kehamilan maupun hipertensi pada lansia dengan presentase 33,33% sedangkan pada tahun 2015 dengan presentase 39,55%.

Di Kabupaten Kebumen (2015) tiga teratas penyakit tidak menular adalah hipertensi (8.131 kasus), presentasi hipertensi di Kabupaten Kebumen dari 530.831 penduduk diatas 18 tahun, dilakukan pemeriksaan darah terhadap 214.565 penduduk (40,2 %) dan dari yang diperiksa 19.988 (9,32 %) mengalami hipertensi. tekanan darah tinggi dihitung apabila pengukuran tensimeter menunjukkan angka $> 139/89$ mmHg.

Hipertensi sering disebut "*silent killer*" (pembunuh siluman), karena seringkali penderita hipertensi bertahun-tahun tanpa merasakan sesuatu gangguan atau gejala. Tanpa disadari penderita mengalami komplikasi pada organ-organ vital seperti jantung, otak ataupun ginjal. Gejala-gejala akibat hipertensi, seperti pusing, gangguan penglihatan dan sakit kepala, seringkali terjadi pada saat hipertensi sudah lanjut disaat tekanan darah sudah mencapai angka tertentu yang bermakna (Triyanto, 2014).

Faktor yang berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi biasanya tidak berdiri sendiri, tetapi secara bersama-sama sesuai dengan teori mozaik pada hipertensi essensial. Teori essensial menjelaskan bahwa terjadinya hipertensi disebabkan oleh faktor yang saling memengaruhi, dimana faktor yang berperan utama dalam patofisiologi adalah faktor genetik dan paling sedikit tiga faktor lingkungan yaitu asupan garam, stress, dan obesitas (Dwi dan Prayitno, 2013).

Prevalensi hipertensi nasional berdasarkan Riskesdas (2015) sebesar 25.8%, tertinggi di Kepulauan Bangka Belitung (30,9%), sedangkan terendah di Papua (16,8%). Berdasarkan data tersebut dari 25,8% orang yang mengalami hipertensi hanya 1/3 yang terdiagnosis, sisanya 2/3 tidak terdiagnosis. Data menunjukkan hanya 0,7% orang yang terdiagnosis tekanan darah tinggi minum obat hipertensi. hipertensi tidak menyadari menderita hipertensi ataupun mendapatkan pengobatan.

Klasifikasi menurut Kemenkes RI (2013) berdasarkan penyebab hipertensi terbagi menjadi 2 yaitu hipertensi primer atau hipertensi essensial dan hipertensi sekunder atau hipertensi non essensial. Hipertensi primer

atau hipertensi esensial merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktifitas) dan pola makan. Hipertensi jenis ini terjadi pada sekitar 90% pada semua kasus hipertensi. Hipertensi sekunder atau hipertensi non esensial merupakan hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal, sekitar 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu, misalnya pil KB. Berdasarkan bentuk hipertensi yaitu hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*), hipertensi campuran (sistol dan diastol yang tinggi). Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*).

Menurut pakar hipertensi sekaligus salah satu seorang pendiri *Indonesian Society Of Hypertension* beberapa faktor risiko seperti kegemukan, tingginya kadar lemak dalam tubuh, merokok, penyakit gula darah, hipertensi perlu dihindari. Sebanyak 30% kematian didunia terjadi kelainan kardiovaskuler atau jantung. Menurut WHO (2019) terdapat sekitar 30,8% pasien hipertensi pada 2010, 31,5% pada 2020 dan 32,5% pada tahun 2030.

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan baik pembesaran jantung maupun gangguan aliran pembuluh darah koroner, yang bila tidak ditangani akan menyebabkan risiko payah jantung/penyakit jantung koroner dan akhirnya menyebabkan kematian. Dengan semakin bertambahnya faktor-faktor yang menyertai penderita hipertensi, maka semakin besar pula kemungkinan terjadinya kelainan jantung. Data *Reach Registry* mencatat, 90,3% penderita disertai oleh tiga atau lebih faktor risiko jantung. Dengan demikian hipertensi harus mewaspadai faktor risiko yang dimilikinya.

Olier Sack (2010) menyebutkan bahwa musik bisa memberikan pengaruh langsung pada jantung manusia. Menurut sebuah penelitian, jika kita mendengarkan musik klasik, maka kita akan mengalami efek seperti meditasi yang bisa menurunkan tekanan darah dan denyut jantung. Dilansir dari *Medical News Today*, mendengarkan musik ternyata bisa memberikan

manfaat luar biasa bagi jantung kita. Alunan musik mampu mendorong darah untuk mengalir hingga ke seluruh tubuh. Musik klasik mampu membuat aliran darah menjadi lebih rileks. Selain itu, mendengarkan musik juga mampu menurunkan denyut jantung yang bisa memberikan efek menenangkan. Musik klasik disebut-sebut bisa mempengaruhi system saraf parasimpatik tubuh dan hal ini berpengaruh besar bagi denyut jantung maupun tekanan darah dalam tubuh.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi mendorong penyakit komplikasi lain, seperti stroke, jantung, gagal ginjal, hingga mati muda. Di seluruh dunia, diperkirakan satu milyar orang menderita hipertensi, sedangkan di Indonesia angkanya mencapai 32%. Penderita tekanan darah tinggi beresiko dua kali lipat menderita penyakit jantung coroner. Risiko penyakit jantung berlipat ganda apabila penderita tekanan darah tinggi juga menderita diabetes, hiperkolestro, dan merokok. Secara global, tujuh juta orang setiap tahunnya meninggal akibat hipertensi.

Berdasarkan penelitian *American Heart Association* (2008 dalam Sarayar, dkk., 2013) yang dipresentasikan pada konferensi tahunan ke-64, mengemukakan bahwa mendengarkan musik klasik selama 15 menit sehari terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. musik klasik seringkali menjadi acuan terapi musik, karena memiliki rentan nada yang luas dan tempo yang dinamis serta, mengacu pada musik yang berakar dan tradisi kesenian berat, musik kristinian, dan musik orchestra.

Berdasarkan pengalaman peneliti saat merawat pasien hipertensi di rumah sakit pada umumnya hanya menggunakan obat nonfarmakologi sehingga ada ketertarikan peneliti untuk melakukan perawatan pasien hipertensi dengan terapi musik klasik. Karena musik klasik memiliki kelebihan yaitu: 1) meningkatkan respon fisiologis; 2) peningkatan IQ; 3) mengurangi resiko epilepsi; 4) meningkatkan perhatian visual; 5) mengurangi tekanan darah; 6) mengurangi rasa sakit pasca operasi; 7) mengurangi resiko stress; 8) meningkatkan memori (daya ingat); 9) memaksimalkan fungsi kerja otak kanan. Peneliti mengangkat masalah

hipertensi karena di masyarakat penyakit hipertensi di kategorikan banyak sehingga memudahkan peneliti untuk mencari pasien kelolaan.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan hasil latar belakang penulis membuat rumusan masalah yaitu "Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Musik Klasik Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi?"

C. TUJUAN STUDI KASUS

Tujuan disusun dalam dua hal :

1. Tujuan Umum

Menggambarkan penerapan pemberian terapi musik klasik terhadap penurunan tekanan darah pada pasien penderita hipertensi.

a. Tujuan Khusus

- 1) Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum dilakukan terapi musik klasik
- 2) Mendeskripsikan tanda dan gejala setelah dilakukan terapi musik klasik
- 3) Mendeskripsikan tekanan darah pasien sebelum dilakukan terapi musik klasik
- 4) Mendeskripsikan tekanan darah pasien sesudah dilakukan terapi musik klasik

2. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat keilmuan

a. Institusi

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menamahi wawasan dan pengetahuan mahasiswa di jurusan keperawatan sebagai pelayanan kepada masyarakat mengenai pengaruh musik klasik terhadap penderita hipertensi

b. Bagi pasien

Hasil studi kasus diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan wawasan mengenai manfaat mendengarkan musik klasik

c. Rumah Sakit

Hasil studi kasus diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan wawasan bagi para pasien penderita hipertensi mengenai manfaat mendengarkan musik klasik

d. Bagi penulis

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam penanganan alami penderita hipertensi





DAFTAR PUSTAKA

- Aizid, Rizem. (2011). *Sehat dan Cerdas dengan Terapi Musik*. Yogyakarta: Laksana.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Arita Murwani. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Edisi 1*. Jogjakarta: Fitrayana.
- Asmila, N (2011). *Pengaruh Terapi Musik Klasik dan Pop Terhadap Kemampuan Pemecahan Masalah Spasial Ditinjau dari Dimensi Kepribadian Ekstrovert Dan Introver*. (Skripsi). Universitas Sumatra Utara.
- Dalimartha, Setiawan, dkk. (2011). *Care Your Self; Hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2013). *Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Depkes RI.
- Dewi, Mahargayanti P. (2009). Studi Metaanalisis: *Musik untuk Menurunkan Stres*. Jurnal. Fakultas Psikologi Universitas Gundarma. Vol 32, No. 2: 106-115.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. (2015) *Profil Kesehatab Kabupaten*. Jateng: Dinas Kesehatan;
- Dinkes, Jateng. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012. 2013*, Semarang: Dinkes Jateng.
- Ellis, J, R Thayer. J. F. (2010). *Musik and Autonomi Nerveus System (ANS) Fuction Musik Percept*.
- Garnadi, Y. (2012). *Hidup Nyaman Dengan Hipertensi. Edisi Pertama*. Jakarta: Agr Media Pustaka.

- Lingga, L. (2012). *Bebas Hipertensi Tanpa Obat*. Jakarta. Agro Media Pustaka.
- Musayaroh, N. (2011). *Pengaruh Terapi Musik Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*. Semarang: Politeknik Kesehatan
- Muttaqin, Arif. (2009). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika
- Pudiastuti, Dewi Ratna. 2013. *Penyakit – Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas). (2013). Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Robinson, Joan. M dan Lyndon Saputra. (2014). *Buku Ajar Visual Nursing Jilid Satu*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.
- Setiawan dalimartha. (2011). *Hipertensi*. Penebar Plus: Jakarta.
- Setyoadi dan Kusharyadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatik*. Jakarta: Salemba Medika
- Sutanto. (2010). *Cekal (cegah dan tangkal) Penyakit modern: (hipertensi, stroke, jantung, kolesterol, dan diabetes)*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.
- Syaifuddin. (2011). *Anatomi Fisiologi: Kurikulum Berbasis Kompetensi untuk Keperawatan dan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Syamsudin. (2011). *Buku Ajar Farmakologi Kardiovaskuler Dan Renal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Triyanto, Endang. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Tunner, W. A. (2010). Musik Therapy org.

- Udjiaanti, Wajan uni. (2010). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika
- Widyanto, S. dan Triwibowo, C. (2013). *Trend Disease Trend Penyakit saat ini*. Jakarta: Trans Info Media.
- Wijayaningsih, KS. (2013). *Standar Asuhan Keperawatan*. Cetakan Pertama. Jakarta: Trans Info Media.
- World Helath Organization. (2015). A global brief on hypertension: silent *killer*, global pulic health crisis.
- World Health Organization WHO (2014). Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva, World health Organization, Departement of Noncommunicable disease surveillance.
- Yogiantoro, M. (2014). Pendekatan klinis hiertensi dalam: Siti Setiati, Idrus Alwi, Aru W. Sudoyo, Marcellus S, Bambang S, Ari F. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi ke-6 jilid II. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.
- Yunitasari (2008). Terapi Musik untuk Anak Balita Paduan untuk Mengoptimalkan Kecerdasan Anak Melalui *Musik*. Yogyakarta: Cemerlang Publishing.



STIKES Muhammadiyah Gombong

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari institusi/jurusan/program studi DIII Keperawatan, dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Penerapan Terapi Musik Klasik Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Wilayah Desa Sugihwaras Kecamatan Adimulyo”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah mendeskripsikan tAnda dan gejala sebelum dilakukan terapi musik intrumental, mendeskripsikan tAnda dan gejala setelah dilakukan terapi musik klasik, mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan terapi musik sebelum diberikan dan mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan terapi musik setelah diberikan.
3. Prsedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi Anda tidak perlu khawatir karena peneliti ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang ada peroleh dalam keikutsertaan Anda pada penelitian ini adalah Anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri Anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomer Hp: 081227040263

Peneliti

(Tabah Popiyani)

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Tabah Popiyani dengan judul “Penerapan Terapi Musik Klasik Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Wilayah Desa Sugihwaras Kecamatan Adimulyo”

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

Gombong, 26 Februari 2019

Yang memberikan persetujuan

Saksi

.....

Gombong, 28 Februari 2019

Peneliti

(Tabah Popiyani)



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI MUSIK KLASIK UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH

PENGERTIAN	Terapi music klasik yaitu suatu terapi untuk menurunkan tekanan darah tinggi pasien hipertensi.
TUJUAN	Memberikan suasana rilekks dan damai sehingga dapat membuat denyut jantung normal dan tahan pembuluh darah juga normal, sehingga tekanan darah dapat menurun menjadi normal
KEBIJAKAN	Pasien yang mempunyai riwayat hipertensi dan yang bersedia untuk menjadi responden
PETUGAS	Perawat
PROSEDUR PELAKSANAAN	1. Tahap Pre Interaksi a. Persiapan Alat (1) Mp3 Player (2) Headset (3) Stetoskop GEA (4) Spynometer Digital (5) Siapkan tempat agar tenang dari kebisingan (6) Cuci tangan b. Tahap Orientasi (1) Identifikasi klien (2) Kontak waktu 2. Tahap Kerja

	a. Menjelaskan dan mengarahkan tentang terapi musik klasik b. Menjelaskan tujuan dari terapi musik klasik. c. Pastikan [asien belum meminum obat penurun tekanan darah, d. Mengukur tekanan darah sebelum diberikan terapi musik. e. Atur lingkungan dan posisi senyaman mungkin. f. Setiap responden diberikan seperangkat alat musik berupa Mp3 player headset dab handphone yang berisi 3 lagu musik klasik. g. Putar lagu dengan volume yang sesuai dengan responden dan amati reaksi responden sampai lagu yang diperdengarkan selesai di dengar oleh responden. h. Hentikan pemberian terapi musik klasik setelah 30 menit. i. Setelah responden melakukan terapi musik klasik, ukur kembali tekanan darah responden. 3. Tahap Terminasi a. Melakukan evaluasi tindakan b. Cuci tangan c. Tahap dokumentasi
--	---

	4. Tahap Evaluasi Catat tekanan darah pasien sebelum dan sesudah melakukan terapi musik klasik.
--	--





LEMBAR OBSERVASI
STUDI KASUS KEPERAWATAN KMB
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

Pasien pertama: Tn. S

Hari, Tanggal	Tekanan Darah Sebelum Terapi Musik Klasik	Tekanan Darah Sesudah Terapi Musik Klasik

Adimulyo, 26 Februari 2019

Yang memberikan persetujuan

Saksi

.....

.....

Peneliti

(Tabah Popiyani)



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : TABAH POPIYANI
NIM : A01602277
NAMA PEMBIMBING : Fajar Agung Nugroho, S.Kep., Ns. MNS

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	25/09/2018	- Pemilihan tema - Masuk BAB I	
2.	03/10/2018	- Revisi BAB I - Masuk BAB II	
3.	12/10/2018	- Revisi BAB II - Masuk BAB III	
4.	22/10/2018	- Revisi BAB III - Melanjutkan PPT	
5.	30/10/2018	Perbaikan PPT	

6.	01/11/2018	-Acc. sidang proposal	0
7.	08/11/2018	Revisi tentang sidang	0
8.	20/02/2019	Lengkapi pembahasan BAB IV	0
9.	22/02/2019	-Kontul BAB IV -Lanjut BAB V	0
10.	25/02/2019	-Kontul BAB V -Lanjut Abstrak	0
11.	26/02/2019	-Kontul PPT Perbaikan - Acc sidang	0
12.	28/02/2019	-Revisi KTI	0
13.	29/02/2019	- Acc KTI	0

Mengetahui



Ketua Program Studi

(Nurhuda Sekep. Ns, M. Kep)

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN DIAGNOSA MEDIS
HIPERTENSI DI WILAYAH DESA SUGIHWARAS KECAMATAN
ADIMULYO**



Disusun Oleh :

TABAH POPIYANI

A01602277

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN PELAJARAN 2018/2019**

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Tn. S
Tempat, tanggal lahir : Kebumen, 25 Januari 1973
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Kebumen
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Buruh tani
Diagnosa : Hipertensi
Tanggal pengkajian : 28 Februari 2019 pukul 16.00 WIB

A. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. H
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Kebumen
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Wiraswasta
Hubungan dengan klien : Istri

B. PENGKAJIAN

1. Keluhan utama

Pasien mengatakan kepalanya pusing muter-muter dan terasa berat dikepala.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien (46 tahun) Tn. S tinggal bersama istrinya. Pasien sebulan sekali datang ke puskesmas untuk memeriksa kesehatannya. Akhir-akhir ini hingga sekarang pasien mengeluh kepalanya pusing muter-muter dan terasa berat dikepala. Jika sering beraktivitas, pasien kepalanya bertambah pusing. Saat dilakukan pemeriksaan TTV pasien, TD: 153/90 mmHg, N: 97x/menit, RR: 22x/menit dan Suhu: 36,5 °C. Pasien mengatakan bahwa dirinya memiliki riwayat darah tinggi atau hipertensi. Pasien mengatakan sering tidur larut malam.

3. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan pernah mengalami penyakit hipertensi dan belum pernah dirawat di Rumah Sakit sebelumnya.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang mengalami sakit jantung dan penyakit lainnya seperti DM, hipertensi dll.

5. Genogram

6. Pengkajian Pola Fungsional Virginia Henderson

a) Pola Oksigenasi

- Sebelum sakit : pasien bernafas dengan normal dan tidak mengalami kesulitan bernafas
- Saat dikaji : pasien bernafas normal tanpa adanya gangguan dan klien sudah mengerti cara menggunakan nafas dalam

b) Pola Nutrisi

- Sebelum sakit : pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan nasi, sayur dan lauk pauk. Pasien minum air putih dengan sering.
- Saat dikaji : pasien mengatakan 3 kali sehari dengan porsi sedang tanpa ada gangguan

c) Pola Eliminasi

- Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek, kuning dan BAK 7x sehari warna kuning jernih
- Saat dikaji : pasien mengatakan belum BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek, kuning dan BAK 7x sehari warna kuning jernih

d) Pola Aktivitas

- Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit selalu bekerja sebagai buruh tani dan beraktivitas secara mandiri
- Saat dikaji : pasien mengatakan jarang bekerja karena sakit bertambah saat beraktivitas.

P : pasien mengatakan nyeri bertambah saat beraktivitas

Q : nyeri seperti muter-muter

R : nyeri dibagian kepala belakang

S : skala 5

T : hilang timbul

e) Pola Istirahat

- Sebelum sakit : keluarga pasien mengatakan Tn. S sering begadang dan waktu tidur dirumah hanya 5-6 jam
- Saat dikaji : pasien mengatakan selama ini tidurnya merasa terganggu karena pusing dikepala dan pasien sulit tidur, hanya 5-6 jam

f) Pola Menjaga Suhu Tubuh

- Sebelum sakit : pasien mengatakan jika musim panas pasien menggunakan kaos pendek, jika musim dingin pasien menggunakan lengan panjang/jaket
- Saat dikaji : pasien mengenakan baju lengan panjang

g) Pola Personal Hygiene

- Sebelum sakit : pasien mengatakan mandi 2x dan gosok gigi 2x sehari, mencuci rambut 4x seminggu dilakukan secara mandiri
- Saat dikaji : pasien mengatakan mandi 2x dan menggosok gigi 1x dan dilakukan secara mandiri

h) Pola Menghindari Bahaya

- Sebelum sakit : pasien mengatakan sudah mengurangi makanan asin-asinannya dan jarang minum kopi karena takut darah tingginya naik
- Saat dikaji : pasien mengatakan senang saat diberikan terapi musik klasik untuk menurunkan tekanan darah dan merelaksasikan otak

i) Pola Komunikasi

- Sebelum sakit : pasien mengatakan dalam berkomunikasi menggunakan bahasa Jawa
- Saat dikaji : pasien menggunakan bahasa Jawa

j) Pola Spiritual

- Sebelum sakit : pasien mengatakan sholat 5 waktu, sering berpuasa dan mengikuti pengajian
- Saat dikaji : pasien mengatakan hanya bisa berbaring ditempat tidur dan melakukan sholat 5 waktu

k) Pola Rekreasi

- Sebelum sakit : pasien mengatakan jarang berekreasi
- Saat dikaji : pasien hanya istirahat dirumah, menonton TV, pasien tidak suka jalan-jalan

l) Pola Bekerja

- Sebelum sakit : pasien mengatakan masih bekerja sebagai buruh tani
- Saat dikaji : pasien hanya tiduran dirumah dan jarang berangkat kerja karena pusing

m) Pola Belajar

- Sebelum sakit : pasien mengatakan mendapatkan sedikit informasi dari balai pelayanan kesehatan
- Saat dikaji : pasien mengatakan belum mengerti tentang cara mengontrol tekanan darahnya agar tidak naik.

7. Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TTV : TD : 153/90 mmHg
Nadi : 97 x/menit
RR : 22 x/menit
Suhu : 36,5 °C

d) Pemeriksaan fisik

- Kepala : Mesocephale, rambut hitam, sedikit berubas, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, terakhir keramas kemarin

- Mata : konjungtiva anemis, sklera anikterik, pupil isokor, diameter ka/ki simetris, reflek cahaya positif
- Hidung : tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret,
- Mulut : simetris, bibir kering, dan tidak ada stomatitis
- Telinga : simetris, kotor dan terdapat serumen
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, nadikarotis teraba, tidak ada pembesaran limfe

2. Dada

a) Paru-paru

- Inspeksi : simetris, tidak ada jejas, tidak ada lesi, dan ekspansi paru sama
- Palpasi : vocal femitus getarannya sama, tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : suara sonor
- Auskultasi : vesikuler pada seluruh lapang paru

b) Jantung

- Inspeksi : palpasi tampak dari luar
- Perkusi : pekak
- Palpasi : IC teraba di ICS V
- Auskultasi : bunyi jantung 1-2 murni, lup-lup

3. Abdomen

a) Inspeksi : datar

b) Auskultasi : BU 10x/menit

c) Perkusi : timpani

d) Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar

4. Genetalia

Tn. S umur 46 tahun, berjenis kelamin laki-laki

5. Ekstermitas

- a) Atas : kekuatan otot ka/ki 5, tidak ada oedema, ROM ka/ki normal, capillary refile ditekan 2 detik kembali normal, terdapat infus Asering 20 tpm ditangan kiri dan akril dingin
- b) Bawah : kekuatan otot ka/ki 5, tidak ada oedema, ROM ka/ki normal, capillary refile ditekan 2 detik kembali normal,
- Program Terapi : Amlodipine 5 mg (1x1 tablet)

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	Ds : - Pasien mengatakan pusing, muter-muter dan terasa berat dikepala - P : Nyeri bertambah saat sering beraktivitas - Q : Nyeri seperti muter-muter - R : Nyeri terasa di kepala bagian belakang - S : Skala 6 - T : Nyeri hilang timbul DO: - Pasien tampak pucat - Pasien tampak memegangi kepala	Nyeri	Agien Cidera Biologis

	- Pasien tampak merintih menahan sakit - TD : 153/90 mmHg - N : 97 x/menit - RR : 22 x/menit - S : 36,5°C		
2.	Ds : - Pasien mengatakan sulit tidur - Kurang lebih tidur hanya 4-5 jam - Pasien mengatakan selalu mengantuk tetapi tidak bisa tidur karena pusing DO : - Pasien tampak sering menguap - Tampak lingkaran gelap dikepala - TD : 153/90 mmHg	Gangguan Pola Tidur	Peningkatan Tekanan Vaskuler Serebral

PRIORITAS DIAGNOSA

1. Nyeri Akut b.d Agen Cidera Biologis
2. Gangguan Pola Tidur b.d Peningkatan Tekanan Vaskuler

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	NOC	NIC	TTD															
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x2 jam diharapkan masalah nyeri akut dapat berkurang dengan kriteria hasil : tingkat nyeri <table><tr><th>Indikator</th><th>P</th><th>H</th></tr><tr><td>Melaporkan adanya nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Panjangnya episode nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Ekspresi nyeri wajah</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Nyeri yang dilaporkan</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 1. Berat 2. Cukup berat 3. Sedang 4. Ringan 5. Kisaran normal	Indikator	P	H	Melaporkan adanya nyeri	2	4	Panjangnya episode nyeri	2	4	Ekspresi nyeri wajah	2	4	Nyeri yang dilaporkan	2	4	1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif 2. Observasi reaksi non-verbal dan ketidaknyamanan 3. Evaluasi nyeri masa lampau 4. Lakukan penanganan nyeri secara (farmakologi dan nonfarmakologi) 5. Monitor TTV 6. Berikan terapi musik klasik	
Indikator	P	H																
Melaporkan adanya nyeri	2	4																
Panjangnya episode nyeri	2	4																
Ekspresi nyeri wajah	2	4																
Nyeri yang dilaporkan	2	4																
2	Setelah dilakukan	1. Jelaskan pentingnya tidur yang																

tindakan keperawatan selama 2x2 jam diharapkan gangguan pola tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil :			adekuat	
			2. Ciptakan lingkungan yang nyaman	
			3. Monitor atau catat kebutuhan tidur pasien setiap hari dan jam	
			4. Kolaborasi pemberian terapi untuk tidur	

IMPLEMENTASI

TGL / JAM	No.Dx	IMPLEMENTASI	RESPON	TT D
Selasa, 26/02/19 16.00 WIB	1,2	Memonitor TTV	S: Pasien mengatakan bersedia di TTV O : Hasil TTV - TD : 153/90 mmHg - N : 97x/menit - RR : 22 x/menit - S : 36,5⁰C	
16.10 WIB	1	Mengkaji nyeri	S : pasien mengatakan pusing P : Nyeri bertambah saat sering beraktivitas Q : Nyeri seperti muter-muter R : Nyeri terasa di kepala bagian belakang S : Skala 6 T : Nyeri hilang timbul O : - Pasien tampak	

			pucat - Tampak memegang i kepala - Pasien tampak meritih menahan nyeri	
16.20 WIB	2	Menciptakan lingkungan yang nyaman	S : pasien mengatakan rumahnya sedikit pengap O : membuka ventilasi dirumah klien	
16.12 WIB	2	Membantu mengidentifikasi aktivitas yang dilakukan	S : Pasien mengatakan biasanya bertani O : Pasien tampak duduk dan beristirahat karena pusing	
16.15 WIB	2	Menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat	S : pasien mengatakan belum tahu dan ingin tahu O : pasien paham dan kooperatif	

16.20 WIB	2	Menjelaskan teknik nafas dalam	S : Pasien bersedia O : Pasien mampu mempraktekkan teknik nafas dalam	
16.23 WIB	1,2	Mengukur TD	S : Pasien mengatakan bersedia di tensi O : TD : 150/90 mmHg	
16.25 WIB	1	Memberikan terapi musik klasik	S : Pasien bersedia dilakukan terapi musik klasik O: Pasien tampak mengikuti alunan musik dan kooperatif	
16.55 WIB	1	Mengukur TD	S : Pasien mengatakan bersedia di tensi O : TD : 142/90 mmHg	
17.00 WIB	2	Memonitor kebutuhan tidur setiap hari	S : Pasien mengatakan susah tidur O : tampak lingkaran hitam dibawah mata	
Rabu, 27/02/1019	1	Mengkaji nyeri	S : pasien mengatakan pusing	

16.00 WIB			P : Nyeri bertambah saat sering beraktivitas Q : Nyeri seperti muter-muter R : Nyeri terasa di kepala bagian belakang S : Skala 5 T : Nyeri hilang timbul O : - Pasien tampak pucat - Tampak memegang i kepala - Pasien tampak meritih menahan nyeri	
16.10	1	Menciptakan lingkungan yang nyaman	S : pasien mengatakan ingin ditutup pintunya O : pasien	

			lebih rileks	
16.12	1	Mengukur TD	S : Pasien bersedia O : TD : 150/90 mmHg	
16.15	1	Memberikan terapi musik klasik	S : Pasien bersedia O : Pasien tampak fokus mendengarkan musik klasik	
16.45	1	Mengukur TD	S : Pasien bersedia O : TD : 142/90 mmHg	
16.50	2	Memonitor kebutuhan tidur setiap hari	S : Pasien mengatakan sudah dapat tidur lebih lama 6 jam dari sebelumnya O : Pasien tampak lebih segar	
Kamis, 16.00	1,2	Memonitor TTV	S: Pasien mengatakan bersedia di TTV O : Hasil TTV - TD : 136/85 mmHg - N : 95 x/menit - RR : 21 x/menit	

			- S : 36,2 °C	
16.05	1	Mengkaji nyeri	S : pasien mengatakan pusing P : Nyeri bertambah saat sering beraktivitas Q : Nyeri seperti muter-muter R : Nyeri terasa di kepala bagian belakang S : Skala 2 T : Nyeri hilang timbul O : Pasien lebih tenang dan ekspresi wajahnya tidak merintih lagi	
16.10	1	Memonitor kebutuhan tidur setiap hari	S : Pasien mengatakan sudah dapat tidur dari biasanya ±6 jam dari sebelumnya O : Pasien tampak lebih tenang	
16.13		Mengukur TD	S : Pasien bersedia	

			O : TD : 136/85 mmHg	
16.15	1	Memberikan terapi musik klasik	S : Pasien bersedia O : Pasien tampak lebih rileks dan sesekali tersenyum	
16.45	1	Mengukur TD	S : Pasien bersedia O : TD : 126/90 mmHg	
16.50	1	Menciptakan lingkungan yang nyaman	S : pasien mengatakan ingin tiduran O : pasien tampak sangat nyaman	

EVALUASI

Tanggal/Jam	No. Dx	Evaluasi	Ttd
28 Februari 2019 17.00	1	S : Pasien mengatakan pusingnya sudah berkurang P : Nyeri bertambah saat sering beraktivitas Q : Nyeri seperti muter-muter R : Nyeri terasa di kepala bagian belakang	

		S : Skala 2 T : Nyeri hilang timbul O :-Pasien tampak memegang kepala - Hasil TTV TD : 130/85 mmHg N : 85 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,2 °C A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ajarkan teknik nafas dalam - Berikan terapi musik klasik	
28 Februari 2019 17.00	2	S : Pasien mengatakan masih sulit tidur hanya kurang lebih 4-5 jam perhari karena pusing O : Pasien menguap dan tampak lingkaran gelap di bawah mata A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ciptakan lingkungan yang nyaman - Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat - Monitor / catat kebutuhan tidur pasien setiap hari	

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. A DENGAN DIAGNOSA MEDIS
HIPERTENSI DI WILAYAH DESA SUGIHWARAS KECAMATAN
ADIMULYO**



Disusun Oleh :

TABAH POPIYANI

A01602277

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN 2018**

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Tn. A
Tempat, tanggal lahir : Kebumen, 01 Februari 1971
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Kebumen
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Petani
Diagnosa : Hipertensi
Tanggal pengkajian : 26 Februari 2019 pukul 19.00 WIB

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. K
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Kebumen
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Hubungan dengan klien : Istri

C. PENGKAJIAN

1. Keluhan utama

Pasien mengatakan kepalanya pusing berputar

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien Tn. A (48 tahun) tinggal bersama istri dan kedua anaknya. Pasien sebulan sekali datang ke puskesmas untuk memeriksa kesehatannya. Akhir-akhir ini hingga sekarang pasien mengeluh kepalanya pusing berputar, tengeng dan pegal. Saat dilakukan pemeriksaan TTV pasien, TD: 157/90 mmHg, N: 85 x/menit, RR: 20 x/menit dan Suhu: 36,0°C. Pasien mengatakan bahwa dirinya memiliki riwayat darah tinggi atau hipertensi. Pasien mengatakan sering tidur larut malam.

3. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan belum pernah dirawat di Rumah Sakit sebelumnya.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang mengalami sakit jantung dan penyakit lainnya seperti DM, hipertensi dll.

5. Genogram

6. Pengkajian Pola Fungsional Virginia Henderson

a) Pola Oksigenasi

- Sebelum sakit : pasien bernafas dengan normal
- Saat dikaji : pasien bernafas normal tanpa adanya gangguan

b) Pola Nutrisi

- Sebelum sakit : pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan nasi, sayur dan lauk pauk. Pasien minum air putih secara rutin
- Saat dikaji : pasien mengatakan 3 kali sehari dengan porsi sedikit karena terkadang terasa mual

c) Pola Eliminasi

- Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek, kuning dan BAK 7x sehari warna kuning jernih
- Saat dikaji : pasien mengatakan belum BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek, kuning dan BAK 5x sehari warna kuning jernih

d) Pola Aktivitas

- Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit selalu bekerja sebagai petani dan beraktivitas secara mandiri
- Saat dikaji : pasien mengatakan jarang bekerja karena sakit bertambah saat beraktivitas.

P : pasien mengatakan nyeri bertambah saat banyak bergerak

Q : nyeri seperti dipukul benda tumpul

R : nyeri dibagian kepala bagian atas

S : skala 6

T : hilang timbul

e) Pola Istirahat

-Sebelum sakit : keluarga pasien mengatakan Tn. A sering begadang dan waktu tidur dirumah hanya 5-6 jam

-Saat dikaji : pasien mengatakan selama ini tidurnya merasa terganggu karena pusing dikepala dan pasien sulit tidur, hanya 4-5 jam

f) Pola Menjaga Suhu Tubuh

- Sebelum sakit : pasien mengatakan jika musim panas pasien menggunakan kaos pendek, jika musim dingin pasien menggunakan lengan panjang/jaket

-Saat dikaji : pasien mengenakan baju lengan panjang

g) Pola Personal Hygiene

- Sebelum sakit : pasien mengatakan mandi 2x dan gosok gigi 2x sehari, mencuci rambut 3x seminggu dilakukan secara mandiri

-Saat dikaji : pasien mengatakan mandi 2x dan menggosok gigi 1x dan dilakukan secara mandiri

h) Pola Menghindari Bahaya

-Sebelum sakit : pasien mengatakan sudah mengurangi makanan pantangan hipertensi

-Saat dikaji : pasien mengatakan senang saat diberikan terapi musik klasik untuk menurunkan tekanan darah dan merelaksasikan otak

i) Pola Komunikasi

-Sebelum sakit : pasien mengatakan dalam berkomunikasi menggunakan bahasa Jawa

-Saat dikaji : pasien menggunakan bahasa Jawa

j) Pola Spiritual

- Sebelum sakit : pasien mengatakan sholat 5 waktu, sering berpuasa dan mengikuti pengajian
- Saat dikaji : pasien mengatakan melakukan sholat 5 waktu di rumah

k) Pola Rekreasi

- Sebelum sakit : pasien mengatakan jarang berekreasi
- Saat dikaji : pasien hanya istirahat di rumah, menonton TV

l) Pola Bekerja

- Sebelum sakit : pasien mengatakan masih bekerja sebagai buruh tani
- Saat dikaji : pasien hanya tiduran di rumah dan jarang berangkat kerja karena pusing

m) Pola Belajar

- Sebelum sakit : pasien mengatakan mendapatkan sedikit informasi dari dokter langganannya
- Saat dikaji : pasien mengatakan sudah mengerti tentang cara mengontrol tekanan darahnya agar tidak naik.

7. Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TTV : TD : 157/90 mmHg
Nadi : 85 x/menit
RR : 20 x/menit
Suhu : 36,0 °C

d) Pemeriksaan fisik

- Kepala : Mesocephale, rambut hitam, sedikit berubas, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, terakhir keramas kemarin
- Mata : konjungtiva anemis, sklera anikterik, pupil isokor, diameter ka/ki simetris, reflek cahaya positif

- Hidung : tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret,
- Mulut : simetris, bibir kering, dan tidak ada stomatitis
- Telinga : simetris, kotor dan terdapat serumen
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroïd, nadikarotis teraba, tidak ada pembesaran limfe

e) Dada

- Paru-paru

Inspeksi : simetris, tidak ada jejas, tidak ada lesi, dan ekspansi paru sama

Palpasi : vocal femitus getarannya sama, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : suara sonor

Auskultasi : vesikuler pada seluruh lapang paru

- Jantung

Inspeksi : palpasi tampak dari luar

Perkusi : pekak

Palpasi : IC teraba di ICS V

Auskultasi : bunyi jantung 1-2 murni, lup-lup

f) Abdomen

Inspeksi : datar

Auskultasi : BU 10x/menit

Perkusi : timpani

Palpasi : tidak ada nyero tekan, tidak ada pembesaran hepar

g) Genetalia

Tn. A umur 48 tahun, berjenis kelamin laki-laki

h) Ekstermitas

- i) Atas : kekuatan otot ka/ki 5, tidak ada oedema, ROM ka/ki normal, capillary refile ditekan 2 detik kembali normal, terdapat infus Asering 20 tpm ditangan kiri dan akral dingin

- j) Bawah : kekuatan otot ka/ki 5, tidak ada oedema, ROM ka/ki normal, capillary refile ditekan 2 detik kembali normal,

Progam Terapi : Amlodipine 5 mg (1x1 tablet)

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	Ds : - Pasien mengatakan pusing berputar, kepalanya tengeng dan pegal - P : Nyeri bertambah saat seing bbanyak gerak - Q : Nyeri seperti dipukul benda tumpul - R : Nyeri terasa di kepala bagian atas - S : Skala 6 - T : Nyeri hilang timbul DO: - Pasien tampak pucat - Pasien tampak memegang kepala - Pasien tampak merintih menahan sakit - TD : 157/90 mmHg - N : 85 x/menit - RR : 20 x/menit	Nyeri	Agen Cidera Biologis

	- S : 36,0 °C		
2.	Ds : - Pasien mengatakan sulit tidur - Kurang lebih tidur hanya 4-5 jam - Pasien mengatakan selalu mengantuk tetapi tidak bisa tidur karena pusing DO : - Pasien tampak sering menguap - Tampak lingkaran gelap dikepala - TD : 157/90 mmHg	Gangguan Pola Tidur	Peningkatan Tekanan Vaskuler Serebral

PRIORITAS DIAGNOSA

1. Nyeri Akut b.d Agen Cidera Biologis
2. Gangguan Pola Tidur b.d Peningkatan Tekanan Vaskuler

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	NOC	NIC	TTD
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x2 jam	1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif 2. Observasi reaksi non-verbal	

	diharapkan masalah nyeri akut dapat berkurang dengan kriteria hasil : tingkat nyeri <table><tr><td>Indikator</td><td>P</td><td>H</td></tr><tr><td>Melaporkan adanya nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Panjangnya episode nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Ekspresi nyeri wajah</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Nyeri yang dilaporkan</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 6. Berat 7. Cukup berat 8. Sedang 9. Ringan 10. Kisaran normal	Indikator	P	H	Melaporkan adanya nyeri	2	4	Panjangnya episode nyeri	2	4	Ekspresi nyeri wajah	2	4	Nyeri yang dilaporkan	2	4	dan ketidaknyamanan 3. Evaluasi nyeri masa lampau 4. Lakukan penanganan nyeri secara (farmakologi dan nonfarmakologi) 5. Monitor TTV 6. Berikan terapi musik klasik	
Indikator	P	H																
Melaporkan adanya nyeri	2	4																
Panjangnya episode nyeri	2	4																
Ekspresi nyeri wajah	2	4																
Nyeri yang dilaporkan	2	4																
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x2 jam diharapkan gangguan pola tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil :	1. Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat 2. Ciptakan lingkungan yang nyaman 3. Monitor atau catat kebutuhan tidur pasien setiap hari dan jam																

	Indikator	P	H	4. Kolaborasi pemberian terapi untuk tidur	
	Jumlah tidur dalam batas normal 6-8 jam /hari	3	5		
	Pola tidur kualitas dalam batas normal	3	4		
	Perasaan segar sesudah tidur	3	5		
	Mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur	4	5		
	Keterangan :				
	1. Sangat terganggu				
	2. Banyak terganggu				
	3. Cukup terganggu				
	4. Sedikit terganggu				
	5. Tidak terganggu				

IMPLEMENTASI

TGL / JAM	No.Dx	IMPLEMENTASI	RESPON	TT D

Selasa, 26/02/19 19.00 WIB	1,2	Memonitor TTV	S: Pasien mengatakan bersedia di TTV O : Hasil TTV - TD : 157/90 mmHg - N : 85 x/menit - RR : 20 x/menit - S : 36,0 °C	
19.05 WIB	1	Mengkaji nyeri	S : pasien mengatakan pusing P : Nyeri bertambah saat banyak gerak Q : Nyeri seperti dipukul benda tumpul R : Nyeri terasa di kepala bagian atas S : Skala 6 T : Nyeri hilang timbul O : - Pasien tampak pucat - Tampak memegang i kepala	

			- Pasien tampak meritih menahan nyeri	
19.10 WIB	2	Menciptakan lingkungan yang nyaman	S : pasien mengatakan rumahnya sedikit pengap O : membuka ventilasi di rumah klien	
19.12 WIB	2	Membantu mengidentifikasi aktivitas yang dilakukan	S : Pasien mengatakan biasanya bertani O : Pasien tampak duduk dan beristirahat karena pusing	
19.15 WIB	2	Menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat	S : pasien mengatakan belum tahu dan ingin tahu O : pasien paham dan kooperatif	
19.20 WIB	2	Menjelaskan teknik nafas dalam	S : Pasien bersedia O : Pasien mampu mempraktekkan teknik nafas dalam	

19.23 WIB	1,2	Mengukur TD	S : Pasien mengatakan bersedia di tensi O : TD : 157/90 mmHg	
19.25 WIB	1	Memberikan terapi musik klasik	S : Pasien bersedia dilakukan terapi musik klasik O: Pasien tampak mengikuti alunan musik dan kooperatif	
19.55 WIB	1	Mengukur TD	S : Pasien mengatakan bersedia di tensi O : TD : 143/90 mmHg	
20.00 WIB	2	Memonitor kebutuhan tidur setiap hari	S : Pasien mengatakan susah tidur O : tampak lingkaran hitam dibawah mata	

Rabu, 27/02/1019 19.00 WIB	1	Mengkaji nyeri	S : pasien mengatakan pusing P : Nyeri bertambah saat banyak gerak Q : Nyeri seperti dipukul benda tumpul R : Nyeri terasa di kepala bagian atas S : Skala 6 T : Nyeri hilang timbul O : Pasien tampak kooperatif	
19.05	1	Menciptakan lingkungan yang nyaman	S : pasien mengatakan ingin ditutup pintunya O : pasien lebih rileks	
19.03	1	Mengukur TD	S : Pasien bersedia O : TD : 140/90 mmHg	
19.05	1	Memberikan terapi musik klasik	S : Pasien bersedia O : Pasien tampak	

			fokus mendengarkan musik klasik	
19.35	1	Mengukur TD	S : Pasien bersedia O : TD : 135/90 mmHg	
19.40	2	Memonitor kebutuhan tidur setiap hari	S : Pasien mengatakan sudah dapat tidur lebih lama 6 jam dari sebelumnya O : Pasien tampak lebih segar	
Kamis, 19.00	1,2	Memonitor TTV	S: Pasien mengatakan bersedia di TTV O : Hasil TTV - TD : 136/85 mmHg - N : 88 x/menit - RR : 21 x/menit - S : 36,2 °C	
19.05	1	Mengkaji nyeri	S : pasien mengatakan pusing sudah berkurang P : Nyeri bertambah saat banyak Q : Nyeri seperti dipukul benda	

			tumpul R : Nyeri terasa di kepala bagian atas S : Skala 3 T : Nyeri hilang timbul O : Pasien lebih tenang dan ekspresi wajahnya baik	
19.13	1	Memonitor kebutuhan tidur setiap hari	S : Pasien mengatakan sudah dapat tidur dari biasanya ± 6 jam dari sebelumnya O : Pasien tampak lebih tenang	
19.15		Mengukur TD	S : Pasien bersedia O : TD : 135/85 mmHg	
19.20	1	Memberikan terapi musik klasik	S : Pasien bersedia O : Pasien tampak lebih rileks dan sesekali tersenyum	
19.50	1	Mengukur TD	S : Pasien bersedia O : TD : 130/85 mmHg	

19.55	1	Menciptakan lingkungan yang nyaman	S : pasien mengatakan ingin tiduran O : pasien tampak sangat nyaman	
-------	---	------------------------------------	--	--

EVALUASI

Tanggal/Jam	No. Dx	Evaluasi	Ttd
28 Februari 2019 20.00	1	S : Pasien mengatakan pusingnya sudah berkurang P : Nyeri bertambah saat banyak gerak Q : Nyeri seperti dipukul benda tumpul R : Nyeri terasa di kepala bagian atas S : Skala 3 T : Nyeri hilang timbul O :-Pasien tampak memegang kepala - Hasil TTV - TD : 135/85 mmHg - N : 88 x/menit - RR : 20 x/menit - S : 36,2 °C A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ajarkan teknik nafas dalam - Berikan terapi musik klasik	

28 Februari 2019 20.00	2	S : Pasien mengatakan masih sulit tidur hanya kurang lebih 4-5 jam perhari karena pusing O : Pasien menguap dan tampak lingkaran gelap di bawah mata sudah berkurang A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ciptakan lingkungan yang nyaman - Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat - Monitor / catat kebutuhan tidur pasien setiap hari	
---------------------------	---	--	--