

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK UNTUK  
MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA  
HIPERTENSI DI RW 007 KELURAHAN MARGAHAYU  
KOTA BEKASI**

**KARYA ILMIAH AKHIR**



**Oleh :**

**DARMAWAN**

**202206004**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA  
BEKASI**

**2023**

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK UNTUK  
MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA  
HIPERTENSI DI RW 007 KELURAHAN MARGAHAYU  
KOTA BEKASI**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi  
Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga



Oleh :

**DARMAWAN**

**202206004**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA  
BEKASI  
2023**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Darmawan  
NIM : 202206004  
Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Judul KIAN : Analisis Penerapan Terapi Musik Klasik untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di RW 007 Kelurahan Margahayu Kota Bekasi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya ilmiah akhir ners yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah akhir ners ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan



Darmawan

NIM. 202206004

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “ANALISIS PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RW 007 KELURAHAN MARGAHAYU KOTA BEKASI” yang disusun oleh Darmawan (202206004) telah disetujui untuk diujikan dalam Ujian Sidang Karya Ilmiah Akhir Ners dihadapan Tim Penguji pada tanggal 10 Juli 2023.

Pembimbing



(Ns. Rohayati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom)  
NIDN. 0316068108

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ratih Bayuningsih, S.Kep., M.Kep)  
NIDN. 0411117202

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners yang disusun oleh:

Nama : Darmawan

NIM : 202206004

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : Analisa Penerapan Terapi Musik Klasik Untuk  
Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di  
RW 007 Kelurahan Margahayu Kota Bekasi

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam Sidang Karya Ilmiah Akhir Ners di hadapan Tim Penguji pada tanggal 10 Juli 2023.

Ketua Penguji



(Ns. Joni Siahaan, S.Kep., M.Kep)  
NIDN.03.1706.8901

Anggota Penguji



(Ns. Rohayati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom)  
NIDN. 03.1606.8108

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ratih Bayuningsih, S.Kep., M.Kep)  
NIDN. 04.1111.7202

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI MUSIK UNTUK MENURUNKAN  
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RW 007  
KELURAHAN MARGAHAYU KOTA BEKASI**

**Darmawan  
NIM. 202206004**

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Hipertensi merupakan suatu penyakit yang terganggunya mekanisme pengaturan tekanan darah yang menyebabkan adanya peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus. Sebanyak 1,28 miliar orang yang berusia 30-79 tahun diseluruh dunia terdiagnosis hipertensi, sedangkan kasus kejadian hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebesar 34,11% dibandingkan pada tahun 2013 sebesar 25,8%. Tujuan studi kasus ini mampu menganalisa tentang penerapan terapi musik untuk menurunkan tekanan darah pada keluarga dewasa akhir.

**Metode:** Metode penelitian ini merupakan penelitian deskriptif studi kasus. sampel pada penelitian ini berjumlah 3 responden warga RW 007 Kelurahan Margahayu Kota Bekasi. Kriteria inklusi responden adalah usia 45-59 tahun, terdiagnosis hipertensi, menjalani pengobatan Amlodipine 5 mg, tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastol >90 mmHg, warga RW 007 Kelurahan Margahayu, bersedia menjadi responden, dapat berkomunikasi baik dan benar.

**Hasil:** Berdasarkan hasil analisis menunjukkan setelah dilakukan terapi musik terjadi penurunan tekanan darah. Hal ini dibuktikan secara keseluruhan setelah dilakukan intervensi terapi musik selama 7 hari dan dilakukan kunjungan 1 kali dalam sehari, dengan hasil Ibu Ek mengalami penurunan tekanan darah sebanyak sistol 14, diastol 4 mmHg, pada Ibu S mengalami penurunan sistol 18, diastol 8 mmHg, dan pada Ibu T sistol 20, diastol 12 mmHg. Rata-rata penurunan sistol sebesar 17 mmHg dan diastol sebesar 8 mmHg.

**Kesimpulan:** Menunjukkan adanya penurunan tekanan darah setelah dilakukan terapi musik.

**Kata kunci:** Hipertensi, Terapi Musik, Dewasa, Tekanan Darah

---

## **ABSTRACT**

*Hypertension is a disease that disrupts the mechanism of blood pressure regulation which causes an abnormal and continuous increase in blood pressure. As many as 1.28 billion people aged 30-79 years worldwide are diagnosed with hypertension, while cases of hypertension in Indonesia have increased in 2018 by 34.11% compared to 2013 of 25.8%. The purpose of this case study is to be able to analyze the application of music therapy to reduce blood pressure in late adult families. This research method is a case study descriptive research. The sample in this study was 3 respondents from RW 007, Margahayu Village, Bekasi City. Respondents' inclusion criteria were age 45-59 years, diagnosed with hypertension, undergoing Amlodipine 5 mg treatment, systolic blood pressure >140 mmHg and diastolic blood pressure >90 mmHg, residents of RW 007 Margahayu Village, willing to be respondents, able to communicate properly and correctly. Based on the results of the analysis showed that after music therapy there was a decrease in blood pressure. This was proven as a whole after music therapy intervention was carried out for 7 days and visits were made once a day, with the results that Mrs. Ek experienced a decrease in blood pressure of 14 systolic, 4 mmHg diastolic, in Mrs. S decreased systolic 18, diastolic 8 mmHg, and on Mother T systole 20, diastolic 12 mmHg. The average decrease in systolic is 17 mmHg and diastolic is 8 mmHg. Shows a decrease in blood pressure after music therapy.*

*Keywords: Hypertension, Music Therapy, Adults, Blood Pressure*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kami sehingga penulis berhasil menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul **“ANALISIS PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RW 007 KELURAHAN MARGAHAYU KOTA BEKASI”**. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan dan penyusunan karya ilmiah akhir ners ini penulis menemukan banyak kesulitan, akan tetapi berkat adanya bantuan, dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, sehingga karya ilmiah akhir ners ini dapat terselesaikan dengan baik. Kemudian dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga.
2. Ratih Bayuningsih, S.Kep., M.Kep selaku Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga.
3. Ns. Rohayati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku dosen pembimbing dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing dan memberikan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.
4. Ns. Joni Siahaan, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji dalam sidang karya ilmiah akhir ners ini yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian skripsi kepada penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.
5. Ns. Nancy Susanita, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan semangat, motivasi serta kritik yang sangat membangun untuk penulis selama penulisan karya ilmiah akhir ners ini.
6. Seluruh staf akademik dan non akademik STIKes Mitra Keluarga yang telah menyediakan fasilitas dan bantuan dalam bentuk apapun demi kelancaran penulisan karya ilmiah akhir ners ini.

7. Ayah tercinta Wasnadi, ibu tercinta Sutiah dan adik tercinta Muhammad Rifki Darwansyah yang telah hadir memberi semangat, motivasi, dukungan moril maupun materil, dan doa yang tidak ada henti-hentinya untuk penulis.
8. Annisa Fitri yang selalu dan banyak membantu, menemani, memberi semangat, motivasi dan dukungan kepada penulis dalam penulisan karya ilmiah akhir ners ini.
9. Rekan saya, Novitasari, Ninda Fitriani dan Gita Anastasia Soraya yang telah membantu, mendukung, memberikan saran dan masukan dalam penulisan karya ilmiah akhir ners ini.
10. Semua pihak yang tidak mungkin penulis sebut satu persatu yang selalu memberikan semangat kepada penulis.

Terlepas dari semua itu, penulis menyadari bahwa masih ada kekurangan baik dari isi makalah maupun penulis dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini. Oleh karena itu penulis dengan kebesaran hati, penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan makalah ini. Akhir kata penulis mengharapkan semoga karya ilmiah akhir ners “Analisis Penerapan Terapi Musik Klasik untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di RW 007 Kelurahan Margahayu Kota Bekasi” dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Bekasi, Juli 2023

Darmawan

## **ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN**

ACE	: Angiotensin Converting Enzyme
AHA	: American Heart Association
CD	: Compact Disk
EBNP	: Evidence Based Nursing Practice
EKG	: Elektrokardiogram
HDL	: High Density Lipoprotein
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IVA	: Inspeksi Visual Asam Asetat
KIAN	: Karya Ilmiah Akhir Ners
MP3	: MPEG-1 Audio Layer 3 (Moving Picture Experts Group)
NANDA	: North American Nursing Diagnosis
NIC	: Nursing Interventions Classification
NO	: Nitric Oxide
NOC	: Nursing Outcomes Classification
P2PTM	: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
PTM	: Penyakit Tidak Menular
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
SOP	: Standar Operasional Prosedur
WHO	: World Health Organization

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN (COVER).....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
<i>ABSTRACT</i> .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN .....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR SKEMA.....	xv
DAFTAR GRAFIK.....	xvi
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
C. Manfaat.....	5
1. Institusi Pendidikan .....	5
2. Pasien.....	5
3. Penulis .....	5
4. Pelayanan Keperawatan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6

A.	Konsep Hipertensi .....	6
1.	Pengertian .....	6
2.	Etiologi .....	6
3.	Tanda Dan Gejala .....	8
4.	Klasifikasi Hipertensi .....	8
5.	Patofisiologi.....	10
6.	Pemeriksaan Penunjang.....	11
7.	Penatalaksanaan.....	12
B.	Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Dasar Keperawatan.....	13
1.	Pengertian Nyeri.....	13
2.	Klasifikasi Nyeri.....	14
3.	Etiologi Nyeri .....	14
4.	Manifestasi Klinis Nyeri .....	15
5.	Faktor Yang Memengaruhi Nyeri .....	16
6.	Penatalaksanaan Manajemen Nyeri.....	17
C.	Konsep Intervensi Inovasi.....	18
1.	Definisi Terapi Musik .....	19
2.	Macam-Macam Terapi Musik .....	19
3.	Teknik Terapi Musik .....	20
4.	Manfaat Terapi Musik .....	20
5.	Pedoman Intervensi Terapi Musik .....	21
6.	Tips Melakukan Terapi Musik .....	23
D.	Konsep Dasar Asuhan Keperawatan .....	23
1.	Pengkajian .....	23
2.	Diagnosa Keperawatan .....	27
3.	Perencanaan Keperawatan.....	30
4.	Implementasi Keperawatan .....	37
5.	Evaluasi Keperawatan .....	38
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>40</b>
A.	Design KIAN.....	40
B.	Subyek Studi Kasus.....	40
C.	Lokasi dan Waktu Studi .....	41

D. Fokus Studi.....	41
E. Definisi Operasional.....	42
F. Instrumen Studi .....	42
G. Metode Pengumpulan Data .....	43
H. Analisa Data dan Penyajian Data .....	44
I. Etika Studi Kasus .....	44
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>46</b>
A. Profil Lahan Praktek.....	46
1. Visi Misi Puskesmas Karang Kitri .....	46
2. Gambaran Wilayah Puskesmas Karang Kitri .....	47
3. Angka Kejadian Kasus .....	48
4. Upaya Pelayanan dan Penanganan .....	48
B. Ringkasan Asuhan Keperawatan.....	49
1. Pengkajian Keperawatan Keluarga.....	49
2. Diagnosa Keperawatan dan Prioritas Masalah .....	52
3. Rencana Keperawatan .....	52
4. Implementasi Keperawatan .....	53
5. Evaluasi Keperawatan .....	55
C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi .....	58
1. Analisis Karakteristik Klien .....	58
2. Analisis Masalah Keperawatan .....	62
3. Analisis Tindakan Inovasi Keperawatan .....	63
D. Keterbatasan Studi Kasus.....	67
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>69</b>
A. Kesimpulan.....	69
B. Saran.....	70
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>72</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>77</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Puskesmas Karang Kitri .....	48
---	----

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Pathway Hipertensi .....	10
------------------------------------	----

## **DAFTAR GRAFIK**

Grafik 4.1 Rata-Rata Tekanan Darah Sebelum dan Setelah Dilakukan Pemberian Terapi Musik .....	63
---	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut AHA .....	9
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi Menurut Kemenkes .....	9
Tabel 2.3 Standar Operasional Prosedur Terapi Musik .....	22
Tabel 2.4 Diagnosa Keperawatan Berdasarkan NANDA .....	27
Tabel 2.5 Penentuan Diagnosa Prioritas .....	30
Tabel 2.6 Perencanaan Keperawatan Berdasarkan NIC dan NOC .....	33
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	42
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden .....	58
Tabel 4.2 Tekanan Darah Pre dan Post Test Dilakukan Terapi Musik .....	64
Tabel 4.3 Nilai Standar Deviasi, Mean, Minimum, dan Maksimum .....	64

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan.....	78
Lampiran 2 : Uji Plagiarisme .....	79
Lampiran 3 : Asuhan Keperawatan Keluarga .....	80
Lampiran 4 : Penjelasan Responden .....	114
Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Responden .....	116
Lampiran 6 : Lembar Observasi Tekanan Darah .....	119
Lampiran 7 : Standar Operasional Prosedur Terapi Musik.....	120
Lampiran 8 : Lembar Bimbingan KIAN .....	122
Lampiran 9 : Dokumentasi Intervensi Terapi Musik .....	125
Lampiran 10 : Satuan Acara Penyuluhan Kesehatan .....	128
Lampiran 11 : Media Acara Penyuluhan Kesehatan.....	130

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

Pada bab pendahuluan ini peneliti akan menjelaskan isi dan alasan mengapa peneliti melakukan penelitian dengan judul “Analisis Penerapan Terapi Musik Klasik untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di RW 007 Kelurahan Margahayu Kota Bekasi”. Isi dari bab pendahuluan yaitu latar belakang dengan susunan fenomena, angka kejadian, dampak, program pencegahan, peran perawat, dan alasan penulis. Selanjutnya tujuan yang berisi tujuan umum dan khusus, yang selanjutnya adalah manfaat yang ditujukan bagi institusi pendidikan, pasien, penulis, dan pelayanan kesehatan.

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi merupakan Penyakit Tidak Menular (PTM) yang tidak bisa ditularkan dan sifatnya kronik atau penyakit menahun. Hipertensi adalah suatu penyakit yang terjadi di pembuluh darah arteri karena adanya peningkatan di mana individu tersebut mengalami peningkatan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik (bagian atas) dan angka diastol (bagian bawah) pada pemeriksaan tensi darah (Irwan, 2018).

Menurut *World Health Organization* atau WHO (2022) PTM telah membunuh sebanyak 41 juta orang setiap tahunnya. Sebanyak 17 juta orang meninggal sebelum usia 70 tahun, dari semua kematian akibat PTM, sebanyak 77% berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian PTM terbanyak sebesar 17,9 juta orang setiap tahun, diikuti oleh kanker 9,3 juta, penyakit pernapasan kronis 4,1 juta, dan diabetes 2,0 juta termasuk kematian akibat penyakit ginjal yang disebabkan oleh diabetes. Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia terdiagnosis hipertensi, sebagian besar tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Benua Afrika memiliki prevalensi

hipertensi tertinggi sebesar 27%, sedangkan Asia Tenggara berada pada posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% (WHO, 2023).

Kasus kejadian hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebesar 34,11% dibandingkan pada tahun 2013 sebesar 25,8%. Secara nasional prevalensi hipertensi berdasarkan Provinsi menunjukkan bahwa Provinsi Kalimantan Selatan memiliki prevalensi tertinggi sebesar 44,13% diikuti oleh Jawa Barat sebesar 39,6%, Kalimantan Timur sebesar 39,3%. Provinsi Papua memiliki prevensi hipertensi terendah sebesar 22,2% diikuti oleh Maluku Utara sebesar 24,65% dan Sumatera Barat sebesar 25,16% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2021, kasus hipertensi mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebesar 29,4% menjadi 39,6% pada tahun 2018, cakupan dalam pelayanan kesehatan untuk penderita hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di Jawa Barat tahun 2021 sebesar 34,5% dengan angka kejadian tertinggi di Kabupaten Bogor sebanyak 1.412.925 orang, Kabupaten Bandung sebanyak 1.306.543 orang dan Kabupaten Garut sebanyak 861.324 orang. (Dinkes Jawa Barat, 2021).

Data Dinas Kesehatan Kota Bekasi tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 72.189 penderita hipertensi dari 115.089 pada tahun 2019 dikarenakan penderita tidak mempunyai keluhan dan tidak memeriksakan ke pelayanan kesehatan. Berdasarkan jenis kelamin penderita hipertensi di Kota Bekasi sebesar 58% berjenis kelamin perempuan sebanyak 41.959 orang dan 42% berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30.230 orang (Dinkes Kota Bekasi, 2021). Karena masih tingginya kasus hipertensi yang ada di Indonesia dan masyarakat yang enggan untuk memeriksakan kesehatannya, diharuskan masyarakat mengetahui dampak buruk yang bisa terjadi jika tidak terkontrolnya tekanan darah.

Dampak yang ditimbulkan jika tidak terkontrolnya tekanan darah akan berbahaya dan berakibat fatal seperti stroke, penyakit jantung koroner dan gagal ginjal. Hipertensi ditandai dengan gejala yang dirasakan secara tiba-tiba yaitu pusing, telinga berdengung, sulit tidur, sesak nafas, rasa berat atau kaku di tengkuk, mudah Lelah, mata berkunang-kunang dan mimisan walaupun jarang terjadi (Aspiani, 2021). Dalam permasalahan penyakit tidak menular hipertensi ini, pemerintah selalu menyuarakan programnya yaitu CERDIK dan PATUH.

Pelaksanaan deteksi dini, pengendalian faktor resiko dan kontrol kesehatan serta minum obat teratur yang wajib dilakukan untuk mencegah terjadinya PTM sebagai penyebab kematian terbanyak pemerintah telah menciptakan program CERDIK dan PATUH. Promosi kesehatan untuk berperilaku CERDIK dalam mengatasi PTM bagi orang atau kelompok masyarakat yang masih sehat atau memiliki faktor resiko PTM yaitu Cek kesehatan secara rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat kalori seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stress. Sedangkan program PATUH bagi yang menyandang PTM diselenggarakan agar mereka rajin kontrol dan minum obat yaitu Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, Tetap diet dengan gizi seimbang, Upayakan aktivitas fisik dengan aman, dan Hindari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya (P2PTM Kemenkes RI, 2019). Peran perawat dalam pencegahan dan pengendalian PTM yaitu pemberi asuhan keperawatan, advokat klien, koordinator, kolaborator dan pembaharu. Selain itu perawat dapat menjadi konsultan dan edukator.

Peran perawat yang dapat dilakukan pada keluarga dengan penderita PTM yang salah satunya adalah hipertensi, peran pemberi asuhan keperawatan dimana perawat dapat menerapkan intervensi musik ke dalam rencana perawatan pasien. Musik merupakan rangkaian bunyi-bunyian indah yang mempunyai manfaat efek luar biasa untuk kesehatan tubuh, bahkan musik dapat menjadi

terapi yang efektif mampu menggantikan terapi obat-obatan hipertensi (Suryana, 2012). Didukung dengan penelitian Istiqomah dan Soesanto (2018) yang menyatakan bahwa ada pengaruh relaksasi dan terapi musik terhadap tekanan darah pada hipertensi lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang dengan nilai p-value sebesar 0.001 ( $\alpha < 0,05$ ). Penelitian Siauta, Embuai, dan Tuasikal (2019) menyatakan menunjukkan bahwa kelompok K1 (musik klasik) dianggap paling efektif dapat menurunkan tekanan darah dan tingkat nyeri, hasil juga menunjukkan untuk keefektifan penurunan tekanan darah dalam 3 hari.

Adanya stimulus dari sebuah musik mampu membuat aktif sistem limbik yang berhubungan dengan emosi, saat sistem limbik aktif membuat otak menjadi rileks dan kondisi inilah yang memicu tekanan darah menurun. Selain itu alunan musik juga dapat menstimulasi tubuh untuk memproduksi molekul *nitric Oxide* (NO). molekul ini bekerja pada tonus pembuluh darah yang dapat mengurangi tekanan darah (Suryana, 2012). Berdasarkan latar belakang yang dibuat, banyaknya angka kejadian hipertensi maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Analisis Penerapan Terapi Musik Klasik untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di RW 007 Kelurahan Margahayu Kota Bekasi.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu menganalisa tentang penerapan terapi musik untuk menurunkan tekanan darah pada keluarga dewasa akhir.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada kasus keluarga dengan hipertensi pada keluarga dewasa akhir.

2. Menyusun diagnosa keperawatan pada kasus keluarga dengan hipertensi pada keluarga dewasa akhir.
3. Menyusun rencana keperawatan pada kasus keluarga dengan hipertensi pada keluarga dewasa akhir.
4. Menerapkan implementasi keperawatan pada kasus keluarga dengan hipertensi pada keluarga dewasa akhir.
5. Melakukan hasil evaluasi keperawatan pada kasus keluarga dengan hipertensi pada keluarga dewasa akhir.

### **C. Manfaat**

#### **1. Institusi Pendidikan**

Studi kasus ini diharapkan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan serta sebagai bahan kepustakaan.

#### **2. Pasien**

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi terapi pengobatan farmakologi dan digunakan secara rutin setiap hari untuk mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi.

#### **3. Penulis**

Studi kasus ini menjadi sarana mengaplikasikan terapi komplementer untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi yaitu terapi musik. Selain itu diharapkan dapat digunakan selanjutnya untuk mengembangkan atau dijadikan sebagai referensi.

#### **4. Pelayanan Keperawatan**

Studi kasus ini diharapkan salah satu dasar untuk pengembangan ilmu pengetahuan terkait dalam memberikan intervensi keperawatan secara mandiri serta pengembangan keterampilan bagi perawat dalam pelaksanaan intervensi berbasis terapi komplementer untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab tinjauan pustaka ini penulis akan menjelaskan teori-teori yang akan digunakan dalam studi kasus dengan judul “Analisis Penerapan Terapi Musik Klasik untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di RW 007 Kelurahan Margahayu Kota Bekasi”. Isi dari bab tinjauan Pustaka yaitu konsep hipertensi, konsep kebutuhan dasar manusia, konsep intervensi inovasi, dan konsep asuhan keperawatan.

#### **A. Konsep Hipertensi**

##### **1. Pengertian**

Hipertensi adalah suatu kondisi di mana terjadi peningkatan tekanan darah secara tidak normal dan bersifat menetap atau terus-menerus pada setiap pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor resiko yang dapat mempengaruhi tekanan darah (Majid, 2018). Hipertensi merupakan adanya peningkatan tekanan sistolik lebih dari atau sama dengan 160 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih dari 95 mmHg, yang disebabkan adanya gangguan pada mekanisme pengaturan tekanan darah (Octavianus & Sari, 2014).

##### **2. Etiologi**

Menurut Octavianus dan Sari (2014) hipertensi terjadi sebagai respon terjadinya peningkatan *cardiac output* atau peningkatan tekanan perifer, namun ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi:

###### **a. Usia**

Usia dapat menyebabkan terjadinya hipertensi, semakin meningkat dengan bertambahnya usia maka pembuluh darah menjadi kurang elastis atau kaku. Kondisi ini membuat jantung harus bekerja lebih keras, yang menyebabkan tekanan darahnya tinggi. Selain itu

menyebabkan perubahan alamiah didalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon. Hipertensi pada yang berusia 35 tahun akan menaikkan insiden penyakit arteri koroner dan kematian prematur.

b. Jenis kelamin

Pada jenis kelamin pria lebih tinggi angka kejadian hipertensinya karena gaya hidup yang diterapkan kurang sehat seperti merokok. Sedangkan pada perempuan akan lebih beresiko terjadi hipertensi saat memasuki usia menopause atau 50 tahun lebih.

c. Obesitas

Obesitas merupakan berlebihnya berat badan dari normal, akibat dari obesitas, para penderita cenderung menderita penyakit kardiovaskuler, hipertensi dan diabetes mellitus. Obesitas akan menyebabkan jaringan lemak inaktif sehingga beban kerja jantung meningkat.

d. Riwayat keluarga

Faktor resiko yang paling kuat bagi seseorang terdiagnosa hipertensi. Keluarga yang dapat menurunkan riwayat hipertensi adalah orang tua dan saudara kandung.

e. Merokok

Rokok mempunyai kandungan zat kimia yang salah satunya ialah nikotin yang mempunyai efek ketagihan merokok. Selain itu nikotin dapat merangsang jantung, saraf otak dan bagian tubuh lainnya bekerja tidak normal. Nikotin juga dapat merangsang pelepasan adrenalin sehingga meningkatkan tekanan darah, denyut nadi dan tekanan kontraksi otot jantung, selain itu meningkatkan kebutuhan oksigen jantung dan dapat menyebabkan gangguan irama jantung.

f. Olahraga

Olahraga dengan teratur bisa menurunkan tekanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah. Jika seseorang kurang olahraga akan

menaikkan kemungkinan timbulnya obesitas dan jika asupan garam tidak bertambah, maka akan memudahkan timbulnya hipertensi.

### **3. Tanda Dan Gejala**

Menurut Aspiani (2021) gejala yang dirasakan jika terdiagnosis hipertensi pada setiap orang berbeda-beda, bahkan timbul dengan tanpa gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh orang dengan terdiagnosis hipertensi yaitu:

- a. Mengalami sakit kepala
- b. Adanya rasa pegal/nyeri pada tengkuk
- c. Merasakan sakit kepala yang berputar
- d. Jantung berdebar dan terasa cepat
- e. Telinga sering berdenging.

Selain itu sebagian besar gejala klinis yang ditimbulkan setelah mengalami hipertensi yang sudah menahun yaitu:

- a. Nyeri pada kepala yang disertai mual dan muntah, karena adanya peningkatan tekanan darah intrakranial
- b. Menurunnya daya lihat akibat kerusakan retina
- c. Kurangnya keseimbangan yang kurang kokoh karena kerusakan susunan saraf pusat
- d. Mengalami sering buang air kecil karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus
- e. Adanya edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

### **4. Klasifikasi Hipertensi**

Menurut *American Heart Association* atau AHA (2023) hipertensi ada beberapa kategori berdasarkan hasil dari pemeriksaan tekanan darah yaitu:

**Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut AHA**

<b>Kategori Tekanan Darah</b>	<b>Sistolik</b>	<b>Diastol</b>
Normal	<120	<80
Pra Hipertensi	120-129	<80
Hipertensi Tingkat 1	130-139	80-89
Hipertensi Tingkat 2	>140	>90
Hipertensi Krisis	>180	>120

Sumber: AHA (2023)

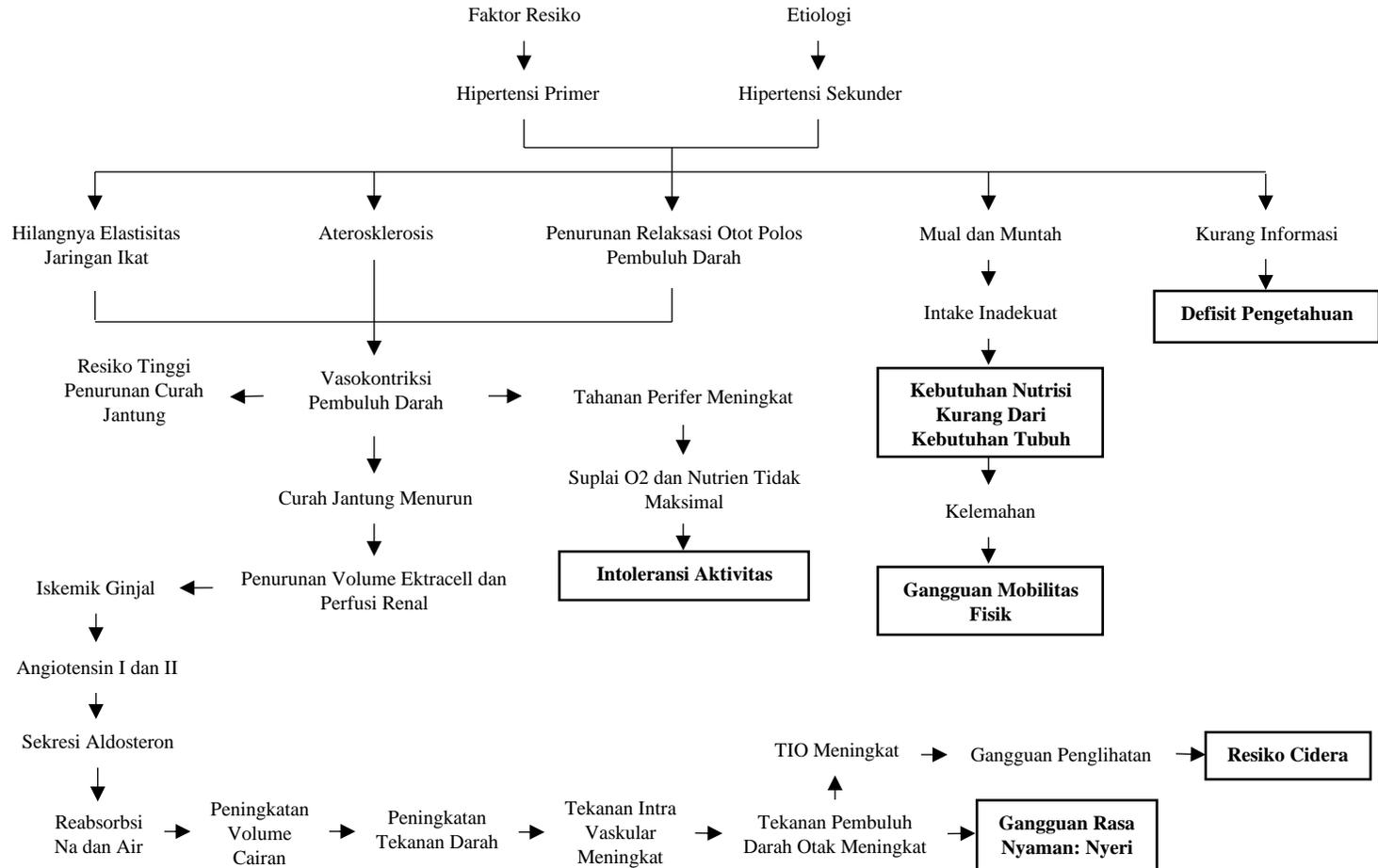
Sedangkan menurut P2PTM Kemenkes RI (2018) hipertensi dibagi menjadi beberapa kategori, sebagai berikut:

**Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi Menurut Kemenkes**

<b>Kategori</b>	<b>Tekanan Darah Sistolik</b>	<b>Tekanan Darah Diastol</b>
Normal	<120	<80
Pra Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi Tingkat 2	>160	>100
Hipertensi Terisolasi	Sistolik >140	<90

Sumber: P2PTM Kemenkes RI (2018)

## 5. Patofisiologi



**Skema 2.1 Pathway Hipertensi**  
 Sumber: Octavianus dan Sari (2014)

## 6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Octavianus dan Sari (2014) terdapat beberapa pemeriksaan penunjang dalam menegakkan diagnosis hipertensi, yaitu:

### a. Hematokrit

Hematokrit darah meningkat dengan meningkatnya konsentrasi natrium dalam darah. Untuk menentukan pengobatan penyakit darah tinggi diperlukan pemeriksaan hematokrit.

### b. Kalium serum

Bila kadar kalium dalam darah terlalu tinggi, kondisi ini berbahaya dan disebut hiperkalemia. Kalium memiliki fungsi yang baik untuk tubuh, seperti meningkatkan fungsi otot, saraf, dan jantung. Namun, terlalu banyak potasium dalam darah dapat memengaruhi aktivitas listrik jantung. Selain itu, peningkatan kadar kalsium serum dapat meningkatkan tekanan darah.

### c. Kreatinin serum

Pengukuran kreatinin serum mengukur tingkat kreatinin dalam darah dan memberikan informasi tentang seberapa baik ginjal menyaring (filtrasi glomerulus). Dengan adanya pengukuran kreatinin, maka kadar kreatinin dalam darah dapat diukur. Jika hasil tes kreatinin menunjukkan kadar kreatinin dalam darah meningkat, hal ini mempengaruhi fungsi ginjal.

### d. Urinalisa

Pemeriksaan urinalisa dapat mengetahui di dalam urin apakah ada darah, protein, glukosa yang dapat mengisyaratkan bahwa adanya disfungsi ginjal dan atau adanya diabetes.

### e. Elektrokardiogram

Pemeriksaan jantung menggunakan Elektrokardiogram atau EKG, dapat melihat apakah adanya pembesaran ventrikel kiri dan melihat gambaran kardiomegali.

## 7. Penatalaksanaan

### a. Penatalaksanaan Farmakologis

Menurut Widyanto dan Triwibowo (2021) jenis obat anti hipertensi yang biasa digunakan adalah sebagai berikut:

- 1) Diuretik thiazide
- 2) Penghambat adrenergik
- 3) ACE-inhibitor (*angiotensin-converting enzyme*)
- 4) Angiotensin II blocker
- 5) Angiotensin kalsium
- 6) Vasodilator langsung.

### b. Penatalaksanaan Non Farmakologis

#### 1) Pengaturan Diet

Menurut Aspiani (2021) ada beberapa diet yang dianjurkan yaitu:

##### a) Melakukan diet rendah garam

Dengan mengkonsumsi makanan yang rendah garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin-angiotensin sehingga meminimalisirkan terjadinya tekanan darah meningkat. Jumlah yang dianjurkan 10-100 mmol atau setara 3 - 6 gr garam per hari.

##### b) Melakukan diet tinggi potassium

Melakukan pemberian potassium melalui intravena dapat menyebabkan vasodilatasi atau melebarnya pembuluh darah.

##### c) Melakukan diet kaya buah dan sayur

Mengkonsumsi buah dan sayur yang cukup dan tidak berlebih dapat membantu untuk menstabilkan dan dapat menurunkan berat badan seseorang.

##### d) Melakukan diet rendah kolesterol

Konsumsi lemak yang berlebih dapat memicu terjadinya penumpukan lemak di dinding pembuluh darah yang dapat menyebabkan terjadinya jantung koroner.

#### 2) Penurunan berat badan

Berat badan yang ideal akan menstabilkan tekanan darah dan mengurangi beban kerja terhadap jantung dan volume sekuncup juga akan berkurang.

3) Olahraga

Aktivitas fisik atau olahraga teratur (durasi olahraga yang disarankan adalah 30 menit 3-4 kali seminggu) dapat meningkatkan kadar HDL atau *high-density lipoprotein* dalam tubuh, yang dapat mengurangi pembentukan aterosklerosis akibat tekanan darah tinggi. Selain itu, olahraga membantu menurunkan tekanan darah dan meredakan penyakit jantung.

4) Memperbaiki gaya hidup

Gaya hidup merupakan faktor berkembangnya tekanan darah tinggi, karena gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, minum alkohol dan makan makanan cepat saji dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Misalnya merokok, karena rokok mengandung bahan kimia yang dapat mengurangi aliran darah ke berbagai organ dan meningkatkan aktivitas jantung.

## **B. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Dasar Keperawatan**

### **1. Pengertian Nyeri**

Kebutuhan dasar kenyamanan merupakan suatu kebutuhan yang berhubungan dengan suatu respons nyeri yang dirasakan oleh pasien yang dapat mempengaruhi status kenyamanan pasien. Rasa nyeri yang dialami setiap individu berbeda-beda tergantung dengan pandangan individu tersebut terhadap rasa nyeri, sehingga membutuhkan kemampuan yang terampil dari perawat untuk meminimalkan rasa nyeri yang dirasakan pasien (Risnah, Musdalifah, A. Adriana Amal, Nurhidayah, & Rasmawati, 2022).

Nyeri adalah suatu masalah ketidaknyamanan yang sangat kompleks dan sulit dipahami dan bersifat universal. Nyeri ialah suatu bentuk mekanisme pertahanan tubuh manusia yang mengindikasikan adanya sebuah masalah. Nyeri merupakan suatu perasaan seseorang yang tidak nyaman atau menyenangkan yang berhubungan dengan suatu masalah yang masih resiko maupun sudah terjadi terdapat suatu kerusakan jaringan (Nurfantri *et al.*, 2022).

## 2. Klasifikasi Nyeri

Menurut Nurfantri *et al.*, (2022) Secara umum nyeri dibagi menjadi nyeri akut dan nyeri kronis.

### a. Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan suatu pengalaman sensorik atau emosional yang dirasakan dan berhubungan dengan kerusakan jaringan atau fungsional yang terjadi secara tiba-tiba atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang dirasakan selama kurang dari 3 bulan.

### b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis merupakan suatu pengalaman sensorik atau emosional yang dirasakan dan berhubungan dengan kerusakan jaringan atau fungsional yang terjadi dengan intensitas ringan hingga berat yang dirasakan selama lebih dari 3 bulan.

## 3. Etiologi Nyeri

Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia atau PPNI (2016) penyebab nyeri secara umum yaitu:

- a. Adanya agen pencedera fisiologis (misal inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Adanya agen pencedera kimiawi (misal terbakar, bahan kimia iritan)
- c. Adanya agen pencedera fisik (misal abses, amputasi, terbakar, terpotong, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

- d. Adanya kondisi muskuloskeletal kronis
- e. Adanya kerusakan sistem saraf
- f. Adanya infiltrasi tumor
- g. Adanya ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator dan reseptor
- h. Adanya gangguan imunitas (misal neuropati terkait HIV, *virus varicella-zoster*)
- i. Adanya gangguan fungsi metabolik
- j. Adanya riwayat kerja statis
- k. Adanya peningkatan indeks massa tubuh
- l. Adanya pasca trauma
- m. Adanya tekanan emosional
- n. Adanya riwayat penganiayaan.

#### **4. Manifestasi Klinis Nyeri**

Menurut PPNI (2016) tanda dan gejala nyeri secara umum yaitu:

- a. Terdapat suatu keluhan nyeri
- b. Tampak ekspresi wajah yang meringis
- c. Bersikap lebih protektif
- d. Menunjukkan rasa yang gelisah
- e. Mengeluhkan kesulitan untuk tidur
- f. Adanya perubahan nafsu makan
- g. Mengalami gangguan proses berfikir
- h. Tampak menarik diri
- i. Hanya berfokus pada diri sendiri
- j. Mengalami diaphoresis
- k. Adanya perubahan tanda vital: peningkatan nadi, peningkatan tekanan darah, perubahan pola nafas.

## 5. Faktor Yang Memengaruhi Nyeri

Menurut Nurfantri *et al.*, (2022) terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi nyeri yaitu:

a. Usia

Faktor usia mempengaruhi rasa nyeri yang dirasakan. Jika seseorang dengan usia yang lebih tua maka semakin rendahnya tingkatan untuk mengatasi rasa nyeri sehingga lebih merasakan nyeri.

b. Jenis kelamin

Pada perempuan lebih peka dalam merasakan rasa nyeri yang dialami karena pada perempuan terdapat hormon estrogen dan progesteron yang berpengaruh dalam proses sensitisasi saraf dan penurunan tingkat nyeri.

c. Budaya

Budaya dapat mempengaruhi seseorang melakukan suatu cara untuk mengatasi nyeri, penginterpretasian nyeri, dan merespon secara verbal atau nonverbal terhadap rasa nyeri.

d. Pengalaman masa lalu

Pengalaman yang dimiliki seseorang terhadap rasa sakit akan memudahkan untuk menerima rasa sakit yang dirasakan dan akan lebih mudah untuk merespon dan melakukan tindakan untuk mengurangi rasa sakit itu.

e. Efek placebo

Harapan positif individu tentang pengobatan dalam mengatasi rasa sakit dapat membantu meningkatkan keefektifan medikasi atau intervensi lainnya yang dilakukan oleh individu tersebut.

f. Keluarga dan dukungan sosial

Individu yang memiliki dukungan sosial dari orang-orang terdekat akan mengurangi nyeri dan mudah dalam pemilihan intervensi yang digunakan untuk mengatasi rasa nyeri yang dialami.

g. Pola koping

Suatu respon seseorang terhadap rasa nyeri bergantung pada mekanisme koping individu tersebut. Seseorang yang mempunyai koping adaptif dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan.

## 6. Penatalaksanaan Manajemen Nyeri

Menurut Nurfantri *et al.*, (2022) terdapat penatalaksanaan untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan beberapa cara sebagai berikut:

### a. Farmakologis

Manajemen nyeri farmakologis yaitu penggunaan obat-obatan yang dikolaborasikan dengan tim medis untuk mengatasi nyeri. Jenis obat yang digunakan ialah obat analgetika. Obat analgetika yang digunakan bagi seseorang dengan intensitas nyeri ringan sampai sedang meliputi analgesik non narkotik seperti obat anti inflamasi non steroid seperti ibuprofen dan paracetamol. Sedangkan seseorang dengan intensitas nyeri berat menggunakan obat analgesik jenis narkotik seperti fentanyl dan morfin, obat anestesi lokal.

### b. Non Farmakologis

#### 1) Massage atau stimulus *kutaneus*

Pijat adalah cara merangsang tubuh secara umum untuk memberikan kesejahteraan yang lebih besar kepada pasien. Pijatan berfokus pada punggung dan bahu.

#### 2) Distraksi

Distraksi adalah teknik untuk mengalihkan perhatian dan pikiran negatif agar tidak mengenal seseorang. Distraksi ini dapat mengurangi persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, menghasilkan lebih sedikit rangsang nyeri yang dikirim ke otak.

#### 3) Relaksasi

Terapi relaksasi adalah teknik stres yang digunakan untuk meredakan tanda dan gejala penyakit seseorang. Perawat dapat

mengajarkan klien tentang relaksasi, teknik relaksasi umum dan sederhana yang disebut teknik relaksasi dalam. Relaksasi ini mengurangi intensitas nyeri dan, selain teknik relaksasi pernapasan dalam, ventilasi paru-paru dan oksigenasi darah juga dapat ditingkatkan.

4) Terapi musik

Musik dapat mengubah keadaan kesadaran seseorang melalui suara, keheningan, ruang dan waktu. Aktivitas terapi musik yang dianjurkan untuk mencapai efek terapeutik atau efektif adalah mendengarkan selama minimal 15 menit.

5) Imajinasi terbimbing/*guided imagery*

*Guided imagery* adalah metode yang menggunakan imajinasi manusia dengan cara yang dirancang khusus untuk mencapai efek positif tertentu pada klien.

6) Aromaterapi

Mekanisme aromaterapi pada tubuh manusia melalui dua sistem fisiologis yaitu aliran darah tubuh dan sistem penciuman yang memberikan efek relaksasi pada tubuh. Berbagai jenis aromaterapi yang dapat digunakan untuk mengurangi intensitas nyeri antara lain aromaterapi lemon dan lavender.

7) Kompres

Kompres hangat adalah metode yang menghasilkan efek fisiologis. Mekanisme kerja kompres air panas ini adalah dapat menyeimbangkan sirkulasi darah, meningkatkan pembuluh darah dan menyebabkan pelebaran pembuluh darah, sehingga terjadi relaksasi otot, karena otot menerima nutrisi yang cukup atau berlebihan dari darah pada saat bersamaan, sehingga otot kontraksi berkurang

### C. Konsep Intervensi Inovasi

## 1. Definisi Terapi Musik

Terapi musik ialah suatu terapi yang melibatkan musik baik membuat maupun mendengarkan musik untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental maupun kognitif seseorang (Julianti & Siregar, 2023). Terapi musik adalah suatu seni yang mengatur suara sehingga dapat memberikan komposisi yang berkesinambungan, terpadu dan menggugah, seperti melalui melodi, harmoni, ritme, dan timbre (Lindquist, Snyder, & Tracy, 2014). Terapi musik ialah suatu pemanfaatan kemampuan musik dan elemen musik yang dilakukan oleh terapis untuk meningkatkan dan merawat kesehatan fisik, memperbaiki mental, tingkat emosional, dan kesehatan spiritual klien (Suryana, 2012).

## 2. Macam-Macam Terapi Musik

Menurut Julianti dan Siregar (2023) jenis terapi musik yang dapat diberikan meliputi:

### a. Musik meditasi

Musik ini dapat membantu Anda rileks, melupakan kekhawatiran, mengingat informasi dengan lebih baik, meredakan ketidaknyamanan, menurunkan tekanan darah, dan menurunkan kolesterol.

### b. Musik pop dan jazz

Jenis musik ini dapat digunakan untuk terapi saraf. Metode terapi musik untuk saraf termasuk mendengarkan musik, bernyanyi, dan melatih tubuh mengikuti irama musik. Terapi musik dapat digunakan dalam proses rehabilitasi untuk menghilangkan rasa sakit dan memperbaiki sistem saraf yang mempengaruhi sistem otak.

### c. Musik klasik

Untuk mengontrol pernapasan, dengarkan musik klasik. Kesadaran dan perubahan psikologis seseorang dapat dibantu dengan mendengarkan musik klasik. Mengatasi sulit tidur, menenangkan sistem saraf simpatik, dan meredakan kecemasan.

d. Musik rock

Seseorang yang menyukai musik jenis rock dapat menggunakan musik ini untuk meredakan sakit, mendongkrak semangat dan melepaskan endorfin yang dapat melawan rasa sakit.

### 3. Teknik Terapi Musik

Menurut Julianti dan Siregar (2023) terdapat 2 metode dalam terapi musik, meliputi:

a. Terapi musik aktif

Terapi musik aktif yaitu metodenya dengan cara mengajak bernyanyi, bermain alat musik, menirukan nada-nada dari lagu yang sudah dikenal bahkan membuat lagu (*composting*) sesuai dengan kondisi atau situasi yang sedang dialami. Terapi aktif dibutuhkan bimbingan seorang pakar musik yang andal dalam bidangnya.

b. Terapi musik pasif

Dalam terapi musik pasif, dalam hal ini seseorang didorong atau dimotivasi untuk mendengarkan dan mencontohkan perilaku mereka setelah komposisi musik yang dibuat secara khusus. Jenis musik yang digunakan dalam perawatan ini sangat penting.

### 4. Manfaat Terapi Musik

Menurut Islamarida *et al.*, (2022) terapi musik memiliki banyak sekali manfaat bagi kesehatan, beberapa manfaat utama yaitu:

- a. Dapat membantu merelaksasikan, mengistirahatkan tubuh dan pikiran
- b. Dapat meningkatkan kecerdasan
- c. Dapat meningkatkan motivasi
- d. Untuk pengembangan diri
- e. Meningkatkan kemampuan daya ingat
- f. Meningkatkan kesehatan jiwa
- g. Dapat mengurangi rasa nyeri

- h. Untuk menyeimbangkan tubuh
- i. Untuk meningkatkan kekebalan tubuh
- j. Dapat meningkatkan motivasi olahraga.

## 5. Pedoman Intervensi Terapi Musik

Menurut Lindquist *et al.*, (2014) Standar Operasional Pelaksanaan (SOP) terapi musik sebagai berikut:

- a. Memastikan pasien memiliki pendengaran yang memadai
- b. Memastikan pasien menyukai/tidak menyukai musik
- c. Mengkaji pengalaman sebelumnya dengan musik untuk relaksasi
- d. Membantu pemilihan alat pemutar musik sesuai kebutuhan
- e. Menentukan tujuan yang disepakati untuk intervensi musik dengan pasien
- f. Melengkapi semua asuhan keperawatan sebelum intervensi
- g. Menyiapkan alat (pemutar CD atau MP3, CD, *headphone*, baterai baru) dan pastikan semuanya berfungsi dengan baik
- h. Menguji volume musik yang akan didengarkan
- i. Membantu pasien mencari posisi yang nyaman sesuai kebutuhan
- j. Meningkatkan suasana lingkungan sesuai kebutuhan (misalnya, tarik kerai, tutup pintu, dan matikan lampu)
- k. Memasang tanda “Jangan Ganggu” jika perlukan
- l. Membantu dan berikan dorongan pasien kesempatan untuk berlatih relaksasi dengan musik
- m. Mendokumentasikan respons pasien selama intervensi musik sedang berlangsung
- n. Mengevaluasi perasaan pasien setelah menggunakan intervensi musik
- o. Mengidentifikasi apakah klien mengalami masalah dengan peralatan
- p. Merencanakan rencana dan tujuan intervensi kembali sesuai dengan kebutuhan.

Sedangkan menurut Widiyono *et al.*, (2022) SOP terapi musik sebagai berikut:

- a. Mempersiapkan alat dan bahan: tape musik/*handphone*, CD musik, *earphone*, alat-alat musik yang sesuai
- b. Prosedur

**Tabel 2.3 Standar Operasional Prosedur Terapi Musik**

No	Prosedur
<b>Pre Interaksi</b>	
1	Melihat catatan keperawatan atau catatan perkembangan pasien
2	Menyiapkan alat dan bahan
3	Mengidentifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi terapi
4	Cuci tangan
<b>Tahap Orientasi</b>	
5	Memberi salam dan panggil klien dengan namanya
6	Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga
<b>Tahap Kerja</b>	
7	Memberikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
8	Menanyakan terkait keluhan utama klien
9	Menjaga privasi klien dan memulai kegiatan
10	Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit
11	Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik
12	Mengidentifikasi pilihan musik yang dipilih klien
13	Berdiskusi dengan klien dengan tujuan berbagi pengalaman dalam musik
14	Memilih pilihan musik yang mewakili pilihan musik klien
15	Membantu klien untuk memilih posisi yang nyaman
16	Membatasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung panggilan telepon selama mendengarkan musik
17	Mendekatkan tape musik/CD dan perlengkapan dengan klien
18	Memastikan tape musik/CD dan perlengkapan dalam kondisi baik
19	Mendukung dengan headphone jika diperlukan
20	Memutar musik dan lakukan terapi musik
21	Memastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras
22	Menghindari menghidupkan musik dan meninggalkannya dalam waktu yang lama
23	Memfasilitasi jika klien ingin berpartisipasi aktif seperti memainkan alat musik atau bernyanyi jika diinginkan dan memungkinkan saat itu
24	Menghindari stimulasi musik setelah nyeri/luka kepala berat
25	Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit
<b>Terminasi</b>	
26	Mengevaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)
27	Menyimpulkan hasil kegiatan
28	Memberikan umpan balik positif
29	Kontrak pertemuan selanjutnya dengan klien
30	Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik
31	Membereskan alat-alat

32	Cuci tangan
<b>Dokumentasi</b>	
	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan
	a. Nama pasien, umur, jenis kelamin
	b. Keluhan utama
	c. Tindakan yang dilakukan (terapi musik)
33	d. Lama Tindakan
	e. Jenis terapi musik yang diberikan
	f. Reaksi selama, setelah terapi pemberian terapi musik
	g. Respon pasien
	h. Tanggal pemeriksaan

Sumber: Widiyono *et al.*, (2022)

## 6. Tips Melakukan Terapi Musik

Menurut Suryana (2012) terdapat beberapa tips supaya pelaksanaan terapi musik efektif bagi tubuh:

- a. Mendengarkan musik selama 20-30 menit setiap hari
- b. Mengusahakan dalam posisi yang nyaman sambil memejamkan mata
- c. Mengatur nafas selama mendengarkan musik
- d. Menggunakan *earphone* supaya suara yang didengarkan maksimal dan tidak terganggu dengan suara yang ada di lingkungan sekitar
- e. Memilih dan menggunakan jenis musik yang bersifat rileks dengan tempo sekitar 60 ketukan per menit seperti musik klasik karya mozart.

## D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan dalam keluarga memiliki dua tahapan, yang tahapan pertama yaitu pengkajian berfokus pada masalah kesehatan keluarga sedangkan tahapan kedua menyajikan kemampuan keluarga. Berikut penjelasan mengenai masing-masing tahap pengkajian (Riasmini *et al.*, 2017):

- a. Data umum/identitas keluarga terdiri dari nama kepala keluarga, komposisi/struktur keluarga, alamat tempat tinggal, agama, suku bangsa, bahasa yang digunakan sehari-hari, jarak pelayanan kesehatan yang terdekat dan penggunaan alat transportasi.

- b. Kondisi kesehatan semua anggota keluarga terdiri dari nama, hubungan di dalam keluarga, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan saat ini, status gizi, tanda-tanda vital, status imunisasi dasar dari masing-masing anggota keluarga, dan penggunaan alat bantu serta status kesehatan anggota keluarga saat ini meliputi keadaan umum, riwayat penyakit/alergi
- c. Data pengkajian individu yang mengalami masalah kesehatan (yang sedang sakit) meliputi nama individu yang sakit, diagnosa medis, rujukan dari dokter atau rumah sakit, keadaan umum, sirkulasi cairan, perkemihan, pernapasan, muskuloskeletal, neurosensori, kulit, istirahat dan tidur, status mental, komunikasi dan budaya, kebersihan diri, perawatan diri sehari-hari, dan data penunjang medis individu yang sakit (lab, radiologi, EKG, USG).
- d. Data kesehatan lingkungan yang terdiri dari sanitasi lingkungan yaitu ventilasi, penerangan, kondisi lantai, tempat pembuangan sampah dan sebagainya.
- e. Struktur keluarga terdiri dari struktur peran, nilai (*value*), komunikasi, dan kekuatan. Di komponen struktur keluarga ini akan mengetahui tentang siapa anggota keluarga, bagaimana hubungan diantara anggota keluarga.
- f. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga ini akan mengetahui suatu tugas perkembangan yang sudah terpenuhi dan yang belum terpenuhi di dalam keluarga.
- g. Kegiatan keluarga terdiri dari faktor instrumental dan ekspresif. Aspek instrumental dari fungsi keluarga yaitu kegiatan sehari-hari seperti makan, tidur, menjaga kesehatan. Aspek ekspresif dari fungsi keluarga meliputi fungsi emosional, komunikasi, pemecahan masalah, keyakinan, dan lain-lain. Penilaian ini termasuk mengidentifikasi masalah kesehatan, membuat keputusan tentang kegiatan pengasuhan,

merawat anggota keluarga yang sakit, menjaga lingkungan rumah yang sehat, dan menggunakan perawatan/layanan kesehatan masyarakat.

Selain pengkajian keluarga, terdapat pengkajian tentang pemeriksaan fisik untuk individu yang terdapat masalah didalam keluarga, sebagai berikut (Asikin, Nuralamsyah, & Susaldi, 2016):

- a. **Aktivitas/fisik:** Gejalanya meliputi kelemahan, kelelahan, sesak napas, dan gaya hidup yang monoton. Tanda-tanda peningkatan detak jantung, perubahan irama jantung, takipnea, dan sesak napas saat beraktivitas.
- b. **Sirkulasi:** Gejala termasuk riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit arteri koroner/katup dan penyakit serebrovaskular, dan episode jantung berdebar dan berkeringat. Tanda nadi karotis, nadi karotis dan nadi radial jelas terasa. Pada denyut apikal, dapat tergeser atau sangat kuat. Takikardia atau berbagai aritmia terjadi pada detak jantung dan ritme. Dinding jantung adalah S2 di dasar jantung, S3 untuk gagal jantung dini, S4 untuk kekakuan dan hipertrofi ventrikel kiri. Warna kulit pada tungkai berubah, dan suhu tubuh menjadi dingin. Ada pucat, sianosis, berkeringat, hipoksemia atau kemerahan pada kulit.
- c. **Integritas ego:** Gejala perubahan kepribadian, kecemasan, depresi, euforia, atau kemarahan kronis dapat mengindikasikan kerusakan otak. Selain itu, ada berbagai ketegangan seperti hubungan keuangan dan profesional. Gejalanya meliputi perubahan emosi yang cepat, kecemasan, lekas marah, dan penurunan kemampuan untuk berkonsentrasi.
- d. **Eliminasi:** Gejalanya ada gangguan ginjal saat ini misalnya obstruksi atau riwayat penyakit ginjal pada masa lalu. Tandanya yaitu kemungkinan terjadi penurunan haluaran urin jika terjadi gagal ginjal atau peningkatan haluaran urin jika mengkonsumsi obat diuretik.
- e. **Makanan/cairan:** Gejalanya ada makanan yang disukai mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol, mual, muntah.

Sedangkan tandanya berat badan normal atau obesitas, adanya edema, glikosuria dan kongesti vena.

- f. Neurosensori: Gejalanya pingsan, pusing, gangguan penglihatan, epistaksis. Sedangkan tandanya pada status mental yaitu adanya perubahan kewaspadaan, orientasi, pola bicara, proses berpikir, dan memori. Pada respons motorik adanya penurunan kekuatan genggaman tangan dan refleks tendon dalam. Pada perubahan retina optik adanya sklerosis/penyempitan arteri ringan sampai berat dan perubahan sklerotik dengan adanya edema atau papiledema tergantung pada berat/lamanya hipertensi.
- g. Nyeri/ketidaknyamanan: Gejalanya angina, nyeri hilang timbul pada tungkai/klaudikasi, kekakuan pada leher, pusing, penglihatan kabur. Tandanya sulit untuk menggerakkan kepala, terlihat memijat kepala, menghindari cahaya terang dan kebisingan, alis berkerut, tangan mengempal, dan wajah meringis.
- h. Pernapasan: Gejalanya mengalami dispnea saat beraktivitas, takipnea, ortopnea, dispnea nokturnal paroksismal, batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, dan riwayat merokok. Tandanya distress pernapasan/penggunaan otot bantu pernapasan, bunyi napas tambahan (krakels/mengi).
- i. Keamanan: Gejalanya episode paresthesia unilateral transient, pusing saat perubahan posisi. Tandanya ada gangguan koordinasi atau gaya berjalan.
- j. Seksualitas: Gejalanya post menopause, disfungsi ereksi.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penetapan masalah klinis terkait individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh dari pengumpulan data dan proses analisis secara cermat dan sistematis, yang memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan untuk klien dengan perawat sebagai penanggung jawab pelaksanaannya. Berdasarkan North American Nursing Diagnosis atau NANDA, pada asuhan keperawatan keluarga dapat menggunakan diagnosa keperawatan sebagai berikut (Riasmini *et al.*, 2017):

**Tabel 2.4 Diagnosa Keperawatan Berdasarkan NANDA**

Sasaran	Domain	Kelas	Kode	Rumusan Diagnosis Keperawatan	
Keluarga	Domain 1: Promosi Kesehatan	Kelas 2: Manajemen Kesehatan	00080	Ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik keluarga	
			00099	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan	
			00188	Perilaku kesehatan cenderung beresiko	
	Domain 2: Nutrisi	Kelas 1: ingesti	00106	Kesiapan untuk meningkatkan ASI	
	Domain 4: Aktivitas/Istirahat	Kelas5: Perawatan Diri	00098	Gangguan pemeliharaan rumah	
	Domain 5: Persepsi/Kognisi	Kelas 4: Kognisi	00222	Ketidakefektifan control implus	
	Domain 7: Hubungan Peran	Kelas 1: Peran <i>Caregiver</i>	Kelas 5: Komunikasi	00157	Kesiapan meningkatkan komunikasi
			00061	Ketegangan peran pemberi asuhan	
			00062	Resiko ketegangan peran pemberi asuhan	
			00056	Ketidakmampuan menjadi orang tua	
00164			Kesiapan meningkatkan peran menjadi orang tua		
00164			Resiko ketidakmampuan menjadi orang tua		
00057					
Kelas 2: Hubungan Keluarga	00058	Resiko gangguan perlekatan			
	00063	Disfungsi proses keluarga			
	00060	Gangguan proses keluarga			
	00159	Kesiapan meningkatkan proses keluarga			

	Kelas 3: Performa Peran	00223 00207 00229 00064 00055 00052	Ketidakefektifan hubungan Kesiapan meningkatkan hubungan Resiko ketidakefektifan hubungan Konflik peran orang tua Ketidakefektifan performa peran Hambatan interaksi sosial
Domain 9: Koping/Toleransi Stres	Kelas 2: Respon Koping	00074 00073 00075  00199 00226  00210 00211 00212	Penurunan koping keluarga Ketidakmampuan koping keluarga Kesiapan meningkatkan koping keluarga Ketidakefektifan Perencanaan aktivitas Resiko ketidakefektifan Perencanaan aktivitas Hambatan penyesuaian Resiko hambatan penyesuaian Kesiapan meningkatkan penyesuaian
Domain 10: Prinsip Hidup	Kelas 3: Nilai Keyakinan/Aksi Kongruen	00083 00169 00170 00171 00184	Konflik pengambilan keputusan Hambatan religiositas Resiko hambatan religiositas Kesiapan meningkatkan religiositas Kesiapan meningkatkan pengambilan keputusan
Domain 11: Keamanan/Proteksi	Kelas 4: Hazard Lingkungan	00181 00180 00037	Kontaminasi Resiko kontaminasi Resiko keracunan
Domain 13: Pertumbuhan/Perkembangan	Kelas 1: Pertumbuhan	00113	Resiko pertumbuhan tidak proposional
	Kelas 2: Perkembangan	00112	Resiko keterlambatan perkembangan
<i>Carers</i>	<i>Carers</i>	10027773 10027787 10029621  10032270	Stress pada pemberi asuhan Resiko stress pada pemberi asuhan Gangguan kemampuan untuk melakukan perawatan Resiko gangguan kemampuan untuk melakukan perawatan
Emosional/Isu Psikologikal		10023370	Gangguan komunikasi

		10038411	Gangguan status psikologis
Perawatan Keluarga		10029841	Masalah ketenagakerjaan
		10023078	Gangguan proses keluarga
		10022473	Kurangnya dukungan keluarga
		10022753	Masalah dukungan sosial
		10035744	Masalah hubungan
		10032364	Resiko gangguan coping keluarga
Promosi Kesehatan	<i>Health Promotion</i>	10023452	Kemampuan untuk mempertahankan kesehatan
			Gangguan mempertahankan kesehatan
		10000918	Resiko bahaya lingkungan
		10032386	
Manajemen Perawatan Jangka Panjang		10021994	Kurangnya pengetahuan tentang penyakit
Medikasi		10022635	Gangguan kemampuan untuk memajemen pengobatan
Perawatan Diri		10000925	Gangguan kerumahaan
Manajemen Resiko		10029792	Kekerasan rumah tangga
		10030233	Keselamatan lingkungan yang efektif
		10029856	Masalah kesehatan lingkungan
		10032289	Resiko terjadinya penyalahgunaan
		10032301	Resiko terjadinya pelecehan anak
		10033470	Resiko terjadinya pengabaian anak
		10032340	Resiko terjadinya pelecehan lansia
		10033489	Resiko terjadinya pengabaian lansia
		10015122	Resiko untuk jatuh
		10015133	Resiko terinfeksi
	10033436	Resiko terjadinya pengabaian	
Keadaan Sosial		10029860	Masalah finansial
		10029887	Tinggal dirumah
		10029904	Masalah perumahan
		10022563	Pendapatan yang tidak memadai
		10022753	Kurangnya dukungan sosial

Sumber: Riasmini *et al.*, (2017)

### 3. Perencanaan Keperawatan

Menurut Riasmini *et al.*, (2017) perencanaan adalah proses menciptakan strategi atau perawatan yang diperlukan untuk mencegah, mengurangi, atau mengatasi masalah kesehatan klien. Dalam membuat rencana dilaksanakan dengan menilai keterlibatan klien, keterlibatan keluarga dan koordinasi dengan tim kesehatan lainnya. Perencanaan itu sendiri melibatkan memprioritaskan masalah, tujuan dan rencana aksi. Langkah-langkah untuk membuat rencana perawatan keluarga adalah sebagai berikut:

#### a. Menetapkan prioritas masalah

**Tabel 2.5 Penentuan Diagnosa Prioritas**

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah		
	Skala:		
	1. Wellness	3	1
	2. Actual	3	
	3. Resiko	2	
4. Potensial	1		
2	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	Skala:		
	1. Mudah	2	2
	2. Sebagian	1	
3. Tidak dapat	0		
3	Potensi masalah untuk dicegah		
	Skala:		
	1. Tinggi	3	1
	2. Cukup	2	
3. Rendah	1		
4	Menonjolnya masalah		
	Skala:		
	1. Segera	2	1
	2. Tidak perlu	1	
Tidak dirasakan	0		

Sumber: Riasmini *et al.*, (2017)

Cara skoring:

- 1) Tentukan skor untuk pada setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan makna tertinggi dan dikalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

- 3) Jumlah skor untuk semua kriteria

- b. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas. Definisi prioritas masalah didasarkan pada empat kriteria yang berkaitan dengan sifat masalahnya yaitu kemungkinan masalah dapat diubah, masalah yang dapat dicegah, dan visibilitas masalah:
- 1) Kriteria yang pertama, yaitu sifat masalah, bobot yang lebih berat diberikan pada masalah aktual karena yang pernah memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga
  - 2) Kriteria kedua, yaitu untuk memungkinkan masalah yang dapat diubah dan perawat harus memperhatikan keterjangkauan faktor-faktor sebagai berikut:
    - a) Pengetahuan yang ada sekarang dengan teknologi dan tindakan untuk menangani masalah.
    - b) Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga.
    - c) Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan maupun keterampilan dan waktu.
    - d) Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan dukungan di masyarakat.
  - 3) Kriteria ketiga, yaitu potensi masalah yang dapat dicegah di keluarga. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah:
    - a) Keaneanan dari masalah, yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.
    - b) Lamanya masalah, yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.
    - c) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
    - d) Adanya kelompok *high risk* atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah.

- 4) Kriteria keempat, yaitu terdapat masalah yang menonjolnya dan perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga dalam melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skor tertinggi yang terlebih dahulu diberikan intervensi keluarga.

Adapun hal-hal yang harus diperhatikan dalam penyusunan tujuan keperawatan keluarga yaitu:

- a) Tujuan harus berorientasi pada keluarga.
- b) Kriteria hasil harus benar-benar bisa diukur dan dapat dicapai oleh keluarga.
- c) Tujuan menggambarkan berbagai cara pemecahan masalah yang dapat dipilih oleh keluarga.
- d) Tujuan harus bersifat spesifik atau sesuai dengan konteks diagnosa keperawatan keluarga dan faktor-faktor yang berhubungan.
- e) Tujuan dilandaskan melihat gambaran kemampuan dan tanggung jawab di dalam keluarga untuk pemecahan masalah. Penyusunan tujuan harus bersama-sama dengan keluarga.

Menurut Riasmini *et al.*, (2017) dalam perencanaan keperawatan terdapat kriteria hasil dan tujuan, selain itu terdapat intervensi keperawatan yang akan diberikan. Dapat menggunakan Nursing Interventions Classification atau NIC dan Nursing Outcomes Classification atau NOC sebagai berikut:

**Contoh Perencanaan Asuhan Keperawatan Keluarga Integrasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan NANDA/ICNP, NOC, NIC**

**Tabel 2.6 Perencanaan Keperawatan Berdasarkan NIC dan NOC**

Data	Diagnosa keperawatan		NOC		NIC intervensi
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	
Data pendukung masalah keluarga dengan hipertensi					
1. Keluarga tidak mampu melakukan perawatan	00080	Ketidakefektifan manajemen kesehatan di keluarga		Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan perilaku sehat	Keluarga mampu mengenal masalah psikososial dan perubahan gaya hidup
2. Keluarga tidak mampu menghindari faktor resiko				Pengetahuan manajemen hipertensi	Pendidikan kesehatan: pengajaran proses penyakit yang dialami
3. Keluarga tidak mengerti tentang hipertensi, penyebab dan tanda gejala hipertensi			1831	Pengetahuan manajemen hipertensi	Pengajaran: proses penyakit
4. Keluarga tidak mengetahui dampak hipertensi			1802	Pengetahuan anjuran pengaturan diet	Pengajaran diet yang tepat/dianjurkan
5. Tidak mampu menyiapkan lingkungan dengan baik seperti lantai licin, penerangan kurang			1813	Pengetahuan regimen pengobatan	Pengajaran: pengobatan yang ditentukan/diresepkan
6. Data yang mendukung hipertensi					
a. Nyeri tengkuk					
b. Skala nyeri 7 (rentang 1-10)					
c. Frekuensi nyeri hilang timbul sejak semalam					
d. Lokasi nyeri menetap yaitu di area tengkuk					

<p>e. Pusing  f. Tampak meringis kesakitan dan gelisah  g. Keringat dingin  h. Riwayat hipertensi sejak 5 tahun  i. Hasil pemeriksaan fisik: tekanan darah 180/100 mmHg, nadi 115x/menit, RR 30x/menit, suhu 36°C</p>	<p>Keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatan  1606 Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan  Kesiapan <i>caregiver</i> 5250  dalam perawatan 5270  2202 di rumah 7040  Kepercayaan 5310  kesehatan/<i>Health Beliefs</i>  1700 Partisipasi keluarga dalam perawatan profesional  2605</p>	<p>Keluarga mampu memutuskan untuk merawat anggota keluarga yang sakit, membantu diri sendiri membangun kekuatan, beradaptasi dengan perubahan fungsi atau mencapai fungsi yang lebih tinggi  Dukungan membuat keputusan  Dukungan emosional  Dukungan <i>caregiver</i>  Membangun harapan</p> <p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan memberikan dukungan dalam meningkatkan status kesehatan  1100 Manajemen nutrisi yang tepat</p>
---	---	---

1622	Perilaku kepatuhan: menyiapkan diet dengan tepat	5246 1400 7040	Konseling nutrisi Manajemen nyeri Dukungan pemberi perawatan
1632	Perilaku kepatuhan: melakukan aktivitas dengan tepat	7130 7140 7110	Proses pemeliharaan keluarga Dukungan keluarga Peningkatan keterlibatan keluarga
1605	Kontrol nyeri Perilaku meningkatkan kesehatan		
1602	Kemampuan keluarga memberikan perawatan langsung		
2205			
1908	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan: kontrol resiko dan keamanan Deteksi resiko	6490 6485	Keluarga mampu memodifikasi lingkungannya dalam hal Pencegahan jatuh Manajemen lingkungan: rumah yang aman
1828	Pengetahuan tentang pencegahan jatuh	7180	Bantuan pemeliharaan rumah
2009	Dukungan keluarga selama pengobatan	5440	Peningkatan support sistem
1909	Perilaku pencegahan jatuh	6480	Manajemen lingkungan
1910	Menyiapkan lingkungan rumah yang aman		
1806	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan: Pengetahuan tentang sumber kesehatan	7400 7560 7400	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Panduan pelayanan kesehatan Mengunjungi fasilitas kesehatan Bantuan sistem kesehatan
1603	Perilaku mencari pelayanan kesehatan		

---

2605	Partisipasi dalam keluarga	keluarga perawatan
------	----------------------------------	-----------------------

---

Sumber: Riasmini *et al.*, (2017)

#### 4. Implementasi Keperawatan

Menurut Riasmini *et al.*, (2017) asuhan keperawatan keluarga diberikan kepada individu yang mengalami masalah kesehatan bahkan keluarga itu sendiri. Implementasi yang ditujukan pada individu meliputi:

- a. Tindakan keperawatan langsung untuk mengatasi masalah
- b. Tindakan secara kolaboratif dan pengobatan dasar
- c. Tindakan melalui observasi
- d. Tindakan peningkatan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan

Implementasi keperawatan yang ditujukan pada keluarga meliputi:

- a. Pemberian informasi, pengidentifikasian kebutuhan kesehatan dan harapan mengenai kesehatan, mendorong adanya sehat terhadap masalah guna meningkatkan kesadaran atau penerimaan keluarga terkait masalah kesehatan.
- b. Membantu keluarga mengambil keputusan dalam cara perawatan yang tepat bagi individu dengan cara mengidentifikasi konsekuensi jika tidak diberikan tindakan, mengidentifikasi sumber yang dimiliki keluarga dan mendiskusikan konsekuensi dari setiap tindakan.
- c. Membantu keluarga dalam meningkatkan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, penggunaan alat dan sarana yang ada di rumah dan melakukan pengawasan keluarga dalam melakukan perawatan.
- d. Membantu keluarga dalam menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan di keluarga dan melakukan perubahan lingkungan keluarga.
- e. Memotivasi dan mendukung keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara memperkenalkan fasilitas yang ada di lingkungan keluarga dan membantu keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan suatu proses akhir pemberian asuhan untuk mengevaluasi perkembangan klien dan keluarga terhadap intervensi-intervensi yang telah direncanakan sebelumnya apakah sudah berhasil atau belum. Jika intervensi tidak atau belum berhasil, perlu disusun rencana baru yang sesuai, dalam hal ini kegiatan evaluasi mencakup pemantauan atau pengkajian kemajuan suatu status kesehatan individu dalam konteks keluarga, membandingkan respon individu dan keluarga dengan kriteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah serta kemajuan pencapaian tujuan keperawatan (Riasmini *et al.*, 2017).



### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

Pada bab pendahuluan ini peneliti akan menjelaskan metode penulisan yang digunakan dalam studi kasus dengan judul “Analisis Penerapan Terapi Musik Klasik untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di RW 007 Kelurahan Margahayu Kota Bekasi”. Isi dari bab ini yaitu jenis atau design KIAN, subjek studi kasus, lokasi dan waktu penelitian, fokus studi kasus, definisi operasional, instrument studi kasus, metode pengumpulan data, analisa data dan penyajian data, dan etika studi yang digunakan.

#### **A. Design KIAN**

Desain Karya Ilmiah Akhir Ners atau KIAN ini menggunakan desain studi kasus dengan metode deskriptif. Metode deskriptif merupakan metode studi yang mengeksplorasi suatu masalah atau fenomena dengan adanya Batasan yang terperinci dimana pengambilan data dilakukan secara mendalam disertai analisis sederhana yang memiliki tujuan untuk mendeskripsikan peristiwa atau fenomena yang ada pada saat ini (Masturoh & Anggita, 2018). Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif seperti pada satu klien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi (Nursalam, 2015).

#### **B. Subyek Studi Kasus**

Subjek intervensi yang dilibatkan dalam intervensi ini telah ditetapkan kriteria-kriteria oleh penulis. Klien pada studi kasus ini melibatkan tiga penderita hipertensi dengan kriteria sebagai berikut:

##### **1. Kriteria inklusi**

Kriteria inklusi merupakan karakteristik subjek intervensi yang diambil dari suatu populasi target yang dapat diteliti (Nursalam, 2015). Pada studi kasus ini, penulis menentukan kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Terdiagnosa hipertensi
  - b. Menjalani pengobatan Amlodipine 5 mg
  - c. Dewasa usia 45-60 tahun
  - d. Tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastol >90 mmHg
  - e. Warga RW 007 Kelurahan Margahayu
  - f. Bersedia menjadi responden
  - g. Dapat berkomunikasi baik dan benar
2. Kriteria eksklusi
- Kriteria eksklusi merupakan Langkah untuk mengeluarkan subjek dari studi karena beberapa faktor (Nursalam, 2015). Pada studi kasus ini, penulis menentukan kriteria eksklusi sebagai berikut:
- a. Warga yang memiliki Riwayat cedera kepala
  - b. Warga yang tunarungu

### **C. Lokasi dan Waktu Studi**

Lokasi dan waktu penelitian memberikan penjelasan mengenai dimana dan kapan penelitian dilakukan (Nursalam, 2015). Lokasi dan waktu studi kasus yang dilakukan oleh penulis yaitu di RW 007 Kelurahan Margahayu yang dilakukan pada tanggal 27 Februari – 29 April 2023.

### **D. Fokus Studi**

Studi kasus ini berfokus pada penerapan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) berupa terapi musik untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi di RW 007 Kelurahan Margahayu.

## E. Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur & Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Terapi musik	Terapi komplementer yang memanfaatkan bunyi-bunyian yang dapat membuat keadaan tubuh menjadi rileks atau tenang	Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Musik	1. Tidak dilakukan 2. Dilakukan	Ordinal
2	Tekanan darah	Suatu tekanan darah di pembuluh darah arteri ketika darah dipompa oleh jantung dan dialirkan ke seluruh tubuh	Lembar Observasi Tekanan Darah	1. Normal jika <120/<80 mmHg 2. Pra hipertensi jika 120-129/<80 mmHg 3. Hipertensi tingkat 1 jika 130-139/80-89 mmHg 4. Hipertensi tingkat 2 jika >140/>90 mmHg 5. Hipertensi krisis jika >180/>120 mmHg (AHA, 2023)	Ratio

## F. Instrumen Studi

Instrumen intervensi adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati dalam intervensi (Nursalam, 2015). Pada studi kasus ini intervensi menggunakan instrumen sebagai berikut:

1. Alat dan bahan

Alat yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu tensimeter digital, *handphone* dan *earphone*. Tensimeter digital dipilih untuk menjamin hasil pengukuran sesuai dengan standar nasional alat yang sudah dilakukan kalibrasi. Penulis menggunakan tensimeter digital karena mudah untuk dioperasikan dan dapat melihat hasil tekanan darah. Sedangkan bahan yang digunakan yaitu musik Mozart - Piano Sonata No. 17 in B-flat Major K. 570 I. Allergo.

2. Lembar pengkajian asuhan keperawatan

Lembar pengkajian digunakan peneliti untuk mendokumentasikan data agar data yang didapatkan dapat terkumpul dengan baik sehingga mempermudah peneliti dalam menganalisa data.

3. Lembar observasi pelaksanaan terapi musik

Lembar observasi pelaksanaan digunakan untuk mencatat pemberian terapi musik.

4. Lembar observasi hasil pengukuran tekanan darah

Lembar observasi hasil pengukuran tekanan darah digunakan untuk mendokumentasikan hasil pengukuran tekanan darah responden saat pre-test dan post-test terapi musik.

5. SOP terapi musik

Lembar ini berisi prosedur dan urutan pelaksanaan terapi musik. Setelah dilakukan diharapkan terjadi penurunan tekanan darah pada klien dengan hipertensi.

### **G. Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan pemeriksaan pada calon klien untuk mendukung pemberian intervensi. Setelah wawancara dan pemeriksaan sudah sesuai dengan kriteria inklusi, penulis melakukan kontrak untuk pemberian intervensi kepada klien. Sebelumnya calon klien diberikan pengertian mengenai tujuan intervensi dan calon klien diberikan kesempatan untuk bertanya dan dijelaskan bahwa klien berhak untuk menolak. Jika calon

klien menyatakan bersedia menjadi untuk diberikan intervensi maka akan diberikan lembar pernyataan persetujuan sebagai bukti tertulis yang menunjukkan kesediaan sebagai klien. Selanjutnya penulis mengumpulkan data dengan metode observasi secara langsung dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah klien sebelum dan setelah intervensi dengan kunjungan 1 kali dalam 7 hari selama 15 menit. Kemudian dilanjutkan dengan pengolahan dan analisa data.

## **H. Analisa Data dan Penyajian Data**

Analisa data merupakan kegiatan untuk mengatur, mengurutkan, mengelompokkan dan mengkategorikan data agar data yang ditemukan berfokus pada satu masalah (Notoatmodjo, 2012). Pada studi kasus ini, penulis melakukan analisa data dimulai dengan mengumpulkan data secara rinci yang kemudian diolah untuk memilih data yang sesuai dengan kategorinya menjadi data subjektif dan data objektif sehingga dapat ditarik permasalahan keperawatan yang tepat. Data disajikan oleh penulis dalam bentuk narasi yang disertai dengan tabel dan grafik.

## **I. Etika Studi Kasus**

Studi kasus ini menggunakan etika penelitian yang harus dipahami oleh penulis yaitu (Masturoh & Anggita, 2018):

### **1. Lembar persetujuan**

*Informed consent* adalah proses di mana subjek atau klien dalam studi kasus ini memberikan dan menyatakan keinginannya untuk berpartisipasi dalam studi kasus, baik secara sukarela atau tanpa paksaan.

### **2. Kerahasiaan**

Untuk melindungi identitas klien, penulis tidak memberikan nama lengkap responden atau hanya menggunakan inisial.

### **3. Keadilan**

Penulis tidak membedakan klien, penulis memperlakukan semua klien dengan adil dari awal sampai akhir pemberian asuhan keperawatan.

#### 4. Manfaat

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang maksimal bagi klien studi kasus dan mengurangi kerugian atau resiko.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab hasil dan pembahasan ini penulis akan menjelaskan hasil dan pembahasan studi kasus dengan judul “Analisis Penerapan Terapi Musik Klasik untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di RW 007 Kelurahan Margahayu Kota Bekasi” sebanyak tiga responden. Hasil studi kasus yang disajikan oleh penulis meliputi hasil analisis karakteristik pasien, analisis masalah keperawatan dan masalah penerapan tindakan inovasi.

#### **A. Profil Lahan Praktek**

##### **1. Visi Misi Puskesmas Karang Kitri**

###### **a. Visi**

Mengedepankan pelayanan PRIMA dan dekat dengan masyarakat

###### **b. Misi**

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang PRIMA
- 2) Meningkatkan Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit secara menyeluruh
- 3) Menggerakkan kemitraan untuk mewujudkan kemandirian masyarakat
- 4) Meningkatkan kompetensi segenap karyawan sehingga terwujud suasana kerja yang nyaman

###### **c. Tujuan puskesmas**

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Karang Kitri melalui pendekatan kepada masyarakat dengan mengedepankan pelayanan PRIMA
- 2) Meningkatkan kesadaran keinginan dan kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat bagi setiap orang di wilayah kerja Puskesmas Karang Kitri

- 3) Melibatkan peran serta masyarakat di wilayah masing-masing dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat
  - 4) Meningkatkan kompetensi pegawai dalam rangka memperbaiki kualitas pelayanan secara PRIMA
- d. Tata nilai
- PRIMA**
- 1) Profesional  
Memiliki kompetensi dan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan
  - 2) Ramah  
Menetapkan 5 S (Sopan, Santun, Salam, Senyum, dan Sapa) dalam bekerja
  - 3) Inisiatif dan Inovatif  
Memiliki cara pandang yang kreatif dan inovatif serta tanggap dalam segala situasi
  - 4) Manusiawi  
Melayani pasien dengan tidak memandang SARA dan STATUS SOSIAL
  - 5) Akuntabel  
Setiap kegiatan yang dilakukan harus dapat dipertanggung jawabkan

## 2. Gambaran Wilayah Puskesmas Karang Kitri



### **Gambar 4.1 Puskesmas Karang Kitri**

Sumber: Radar Bekasi

Studi kasus Analisa terapi musik terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Karang Kitri yang beralamat di Jalan Chairil Anwar No.111, Kelurahan Margahayu, Kecamatan Bekasi Timur, Kota Bekasi, Jawa Barat. Wilayah kerja puskesmas Karang Kitri. Puskesmas Karang Kitri buka 24 Jam IGD Persalinan, Ramah Anak dan Ramah Lansia, Jenis layanan : Layanan rawat jalan, pelayanan sentra vaksin covid-19, Layanan Klinik Sakura PDP, Layanan IVA Test Fasilitas penunjang : Wheelchairs Accessible, Pojok ASI, Chargerbox, Pojok oralit, Musholla mini, Pojok Baca Anak

### **3. Angka Kejadian Kasus**

Berdasarkan data Puskesmas Karang Kitri tahun 2022, populasi penderita hipertensi mayoritas pada usia 15-59 tahun dan terdapat data yaitu sebanyak 5.007 orang. Angka kejadian hipertensi tertinggi yaitu pada bulan November yaitu sebanyak 2000 orang. Angka kejadian pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki, angka kejadian hipertensi pada perempuan sebanyak 3656 orang sedangkan laki-laki sebanyak 1351 orang.

### **4. Upaya Pelayanan dan Penanganan**

Pelayanan dan penanganan yang ada di Puskesmas Karang Kitri berbasis PTM dan yang terutama yaitu hipertensi. Puskesmas Karang Kitri mempunyai program dalam penanganan PTM terutama hipertensi yaitu deteksi dini dan konseling, edukasi kesehatan melalui pemantauan faktor resiko PTM terintegrasi secara rutin dan periodik. Di dalam deteksi dini faktor resiko PTM yaitu adanya pemeriksaan kesehatan berat badan, tinggi badan, lingkar perut, tekanan darah, gula darah. Deteksi dini ini dilakukan

di sekolah, tempat kerja, terminal, tempat umum/mall dan di rumah tangga atau di masyarakat.

## **B. Ringkasan Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian Keperawatan Keluarga**

Penulis melakukan pengkajian pada tiga keluarga binaan yaitu Ibu Ek (51 tahun), Ibu S (50 tahun), dan Ibu T (53 tahun). Penulis mengelola tiga keluarga dengan agregat dewasa akhir yang memiliki masalah kesehatan di keluarga. Data umum yang didapatkan dari hasil pengkajian adalah keluarga Ibu Ek, Ibu S, dan Ibu T merupakan tipe keluarga *nuclear Family* atau inti yang tinggal di RT 003 RW 007 Kelurahan Margahayu, Kecamatan Bekasi Timur, Kota Bekasi. Dari ketiga keluarga, hanya keluarga Ibu S saja dari suku Sunda sedangkan kedua keluarga berasal dari suku Betawi, ketiga keluarga sudah tidak terlalu menjalankan adat budayanya masing-masing. Ketiga keluarga tersebut juga tidak ada kebiasaan ataupun pantangan tertentu terkait kesehatan. Agama yang dianut oleh ketiga keluarga adalah Islam. Sebagai seorang muslim keluarga menjalankan kewajibannya yaitu menjalankan sholat lima waktu, mengaji dan ikut dalam kegiatan spiritual.

Ketiga keluarga merupakan keluarga dengan tahap perkembangan keluarga anak dewasa, tugas perkembangan keluarga pada tahap usia anak dewasa adalah memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, mempertahankan keintiman pasangan, mempersiapkan untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anak, menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga. Dari ketiga keluarga tugas perkembangan keluarga yang sudah terpenuhi yaitu mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan, mempertahankan hubungan perkawinan, pemeliharaan ikatan keluarga antar generasi, saling merawat dan mempertahankan hubungan baik di dalam keluarga maupun di lingkungan sosial. Namun terdapat tahap perkembangan yang belum terpenuhi dari ketiga keluarga ini yaitu pada

keluarga Ibu Ek tugas perkembangan yang belum terpenuhi yaitu terkait memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar karena Anak Zz masih berusia muda jika melakukan perkawinan, sedangkan Anak Dhp masih bersekolah. Pada keluarga Ibu T yang belum terpenuhi dalam tugas perkembangan yaitu penyesuaian pendapatan/penghasilan yang menurun karena Bapak UM dan Ibu T tidak bekerja dan hanya mengandalkan kiriman uang dari anaknya.

Tugas perkembangan keluarga Ibu S yang belum terpenuhi yaitu membantu orang tua memasuki masa tua karena orang tua dari Bapak Wh dan Ibu S ada dikampung. Selain itu keluarga Ibu S belum membantu anak untuk mandiri di masyarakat karena Anak RMW masih kuliah. Pengkajian berikutnya adalah mengenai struktur keluarga, ketiga keluarga tersebut sehari-hari berkomunikasi dengan bahasa Indonesia namun terkadang menggunakan bahasa daerahnya masing-masing, komunikasi pada ketiga keluarga dilakukan secara terbuka dalam mengungkapkan pemikiran dan permasalahannya antara satu sama lain. Namun jika terdapat suatu permasalahan didalam keluarga, ketiga keluarga tersebut akan melakukan musyawarah atau diskusi bersama untuk menyelesaikan masalah yang ada.

Keluarga Ibu Ek, Ibu S dan Ibu T telah mampu melaksanakan fungsi afektif, reproduksi, dan sosialisasi dengan cukup baik, sementara pada fungsi perawatan keluarga terdapat masalah, keluarga Ibu Ek dan Ibu T masih sering mengkonsumsi makanan yang asin-asin dan tidak rutin untuk memeriksakan kesehatannya. Sedangkan keluarga Ibu S sudah mulai mengurangi konsumsi makanan yang asin dan rutin untuk memeriksakan kesehatannya, namun ketiga keluarga tersebut tidak melakukan aktivitas fisik atau olahraga.

Keluarga Bapak S yang memiliki masalah kesehatan adalah Ibu Ek mengetahui dirinya memiliki hipertensi sejak tahun 2003 saat mengandung anak kedua dan mempunyai riwayat hipertensi sampai sekarang sehingga rutin meminum obat Amlodipine 5 mg sampai sekarang. Ibu Ek mengatakan tidak mengecek kesehatan secara rutin sehingga belum mengetahui informasi tentang penyakit hipertensi, pada saat dilakukan pemeriksaan pada tanggal 05 April 2023 didapatkan hasil tekanan darahnya 159/113 mmHg, nadi 84x/menit selain itu Ibu Ek mengatakan sering mengalami pusing, tengkuk terasa tegang dan mudah lelah. Ibu EK mengatakan dari keluarganya ada yang memiliki riwayat penyakit hipertensi yaitu ibunya dan neneknya.

Keluarga Bapak Wh yang memiliki masalah kesehatan adalah Ibu S mengatakan dirinya terkena hipertensi  $\pm$  10 tahun, terdiagnosis hipertensi saat berobat ke dokter dengan keluhan pusing dan pegal pada tengkuk lalu diberikan Amlodipine 5 mg dan mempunyai riwayat hipertensi sampai sekarang sehingga rutin minum obat Amlodipine 5 mg. Pada saat dilakukan pemeriksaan pada tanggal 05 April 2023 didapatkan hasil tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 87 x/menit selain itu Ibu S mengatakan sering mengalami pusing dan nyeri pada tengkuk. Ibu S mengatakan dari keluarganya ada yang memiliki riwayat penyakit hipertensi yaitu ayah dan ibunya.

Sedangkan keluarga Bapak Um yang memiliki masalah kesehatan adalah Ibu T menyatakan dirinya terkena hipertensi  $\pm$  20 tahun, terdiagnosis saat kehamilan anak ketiga saat terjadi perdarahan. Dan sampai saat ini Ibu T mengkonsumsi Amlodipine 5 mg. Pada saat dilakukan pemeriksaan pada tanggal 05 April 2023 didapatkan hasil tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 89 x/menit, selain itu Ibu T mengatakan sedang pusing dan nyeri pada tengkuk. Hasil pengkajian lima fungsi kesehatan keluarga didapatkan

bahwa keluarga Ibu Ek belum mengenal masalah hipertensi secara menyeluruh karena Ibu Ek masih sering mengkonsumsi makanan yang asin-asin dan untuk penanganannya Ibu Ek membeli obatnya sendiri tanpa konsultasi dengan tenaga kesehatan dengan alasan malas mengantri lama di Puskesmas atau Rumah Sakit dan Ibu Ek belum memiliki motivasi untuk merubah gaya hidupnya.

Lain halnya dengan keluarga Ibu S dan Ibu T, keluarga tersebut belum mengenal masalah hipertensi secara menyeluruh namun untuk penanganannya berkonsultasi dengan tenaga kesehatan yang ada di pelayanan kesehatan serta sudah mulai mengubah gaya hidupnya dengan mengurangi konsumsi garam. Hasil dari pengkajian terkait stressor, ketiga keluarga mengatakan masalah jangka pendek tidak ada masalah dan untuk jangka panjangnya masing-masing keluarga tidak bisa menceritakannya.

## **2. Diagnosa Keperawatan dan Prioritas Masalah**

Diagnosa keperawatan yang digunakan berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh untuk ketiga keluarga adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan (NANDA 00078) terkait hipertensi dengan hasil skor 3,6. Prioritas masalah kedua adalah perilaku kesehatan cenderung beresiko (NANDA 00188) terkait hipertensi dengan skor 3,3. Diagnosa keperawatan yang akan diselesaikan menggunakan intervensi unggulan adalah diagnosis yang pertama yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan terkait hipertensi pada Ibu Ek, Ibu S, dan Ibu T.

## **3. Rencana Keperawatan**

Rencana keperawatan yang akan dilakukan oleh penulis untuk ketiga keluarga berfokus pada lima tugas kesehatan keluarga. Tujuan umum dari rencana keperawatan ini adalah setelah dilakukan pertemuan sebanyak tujuh kali pertemuan keluarga mampu merawat dan mengontrol hipertensi

yang ditandai dengan penurunan tekanan darah. Tujuan khusus pertama rencana keperawatan berdasarkan kode NIC 5602 terkait pengajaran prese penyakit hipertensi adalah setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu mengenal masalah hipertensi dan mampu menyebutkan definisi, tanda dan gejala, faktor penyebab, dan komplikasi dari hipertensi. Tujuan khusus kedua yaitu keluarga mampu mengambil keputusan dalam merawat keluarga dengan hipertensi dengan kode NIC 5250.

Tujuan khusus ketiga yaitu setelah dilakukan kunjungan selama 7x30 menit keluarga mampu merawat sesuai dengan kode NIC 4400 pilihan intervensi tambahan dengan menggunakan terapi musik. Tujuan khusus keempat dengan kode NIC 6610 terkait identifikasi resiko hipertensi adalah keluarga dapat melakukan pemeriksaan untuk pencegahan agar tidak lebih parah. Tujuan kelima dengan kode NIC 7400 terkait panduan sistem pelayanan kesehatan adalah keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan yang ada disekitar rumah, manfaat mengunjungi fasilitas kesehatan, dan bersedia mengunjungi puskesmas untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan hipertensi. Selain itu, selama tujuh kali pertemuan diharapkan terapi musik selalu dilakukan agar tekanan darah dapat terkontrol.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan diberikan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat sebelumnya. Implementasi pertama dilaksanakan pada tanggal 10 April 2023 dengan tujuan keluarga mampu mengenal masalah, memutuskan merawat dan mampu merawat hipertensi. Pertama, penulis menjelaskan kepada keluarga tentang definisi hipertensi dan nilai tekanan darah normal, klasifikasi, penyebab, tanda dan gejala, serta komplikasi hipertensi. Kedua, penulis meminta keluarga mengidentifikasi penyebab hipertensi dan tanda gejala yang dirasakan. Ketiga, penulis memotivasi keluarga untuk bersedia merawat keluarga dengan hipertensi. selanjutnya,

penulis menjelaskan cara merawat hipertensi dengan terapi musik. Keempat, penulis mendemonstrasikan dan melakukan bersama terapi musik klasik sekaligus Teknik relaksasi napas dalam selama 15 menit. Tekanan darah sebelum dan setelah dilakukannya terapi musik didokumentasikan.

Implementasi kedua dilaksanakan pada tanggal 11 April 2023 berfokus cara mencegah resiko hipertensi dengan cara menjelaskan cara-cara yang dapat mencegah hipertensi yaitu mengurangi konsumsi garam, melakukan aktivitas fisik, dan kelola stress. Kemudian penulis melakukan bersama terapi musik klasik sekaligus teknik relaksasi napas dalam selama 15 menit. Tekanan darah sebelum dan setelah dilakukannya terapi musik didokumentasikan.

Implementasi ketiga dilaksanakan pada tanggal 12 April 2023 berfokus dalam latihan pengontrolan tekanan darah dengan cara melakukan bersama terapi musik klasik sekaligus teknik relaksasi napas dalam selama 15 menit. Tekanan darah sebelum dan setelah dilakukannya terapi musik didokumentasikan.

Implementasi keempat dilaksanakan pada tanggal 13 April 2023 berfokus dalam motivasi untuk melakukan perubahan gaya hidup dan latihan pengontrolan tekanan darah dengan cara melakukan bersama terapi musik klasik sekaligus teknik relaksasi napas dalam selama 15 menit. Tekanan darah sebelum dan setelah dilakukannya terapi musik didokumentasikan.

Implementasi kelima dilaksanakan pada tanggal 14 April 2023 berfokus dalam motivasi untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin ke pelayanan kesehatan dan latihan pengontrolan tekanan darah dengan cara melakukan bersama terapi musik klasik sekaligus teknik relaksasi napas

dalam selama 15 menit. Tekanan darah sebelum dan setelah dilakukannya terapi musik didokumentasikan.

Implementasi keenam dilaksanakan pada tanggal 15 April 2023 berfokus dalam latihan pengontrolan tekanan darah dengan cara melakukan bersama terapi musik klasik sekaligus teknik relaksasi napas dalam selama 15 menit. Tekanan darah sebelum dan setelah dilakukannya terapi musik didokumentasikan.

Implementasi ketujuh dilaksanakan pada tanggal 16 April 2023 berfokus dalam latihan pengontrolan tekanan darah dengan cara melakukan bersama terapi musik klasik sekaligus teknik relaksasi napas dalam selama 15 menit. Sebelum dilakukannya terapi musik, penulis mengawali dengan mengevaluasi cara mencegah hipertensi yang sudah dijelaskan pada pertemuan sebelumnya. Tekanan darah sebelum dan setelah dilakukannya terapi musik didokumentasikan.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi formatif keluarga pada hari pertama implementasi yakni pada hari Senin, 10 April 2023 menunjukkan bahwa tujuan implementasi tercapai. Keluarga mampu mengenal masalah yang ditandai dengan keluarga dapat menyebutkan definisi hipertensi dan nilai tekanan darah normal, klasifikasi, penyebab, tanda dan gejala, serta komplikasi hipertensi. Pada Ibu Ek tekanan darah sebelum terapi musik 164/114 mmHg, tekanan darah setelah terapi musik 160/110 mmHg, sedangkan Ibu S tekanan darah sebelum terapi musik 184/104 mmHg, tekanan darah setelah terapi musik 158/95 mmHg, sedangkan Ibu T tekanan darah sebelum terapi musik 164/110 mmHg, tekanan darah setelah terapi musik 149/101 mmHg.

Evaluasi formatif keluarga pada hari kedua implementasi yaitu pada hari Selasa, 11 April 2023 menunjukkan bahwa tujuan implementasi tercapai. Keluarga mampu menyebutkan cara-cara yang dapat mencegah hipertensi. Kemampuan keluarga untuk merawat hipertensi dengan cara mencegah resiko hipertensi yang telah diajarkan cukup baik dan keluarga bersedia merawat hipertensi dengan terapi musik sekaligus relaksasi napas dalam. Pada Ibu Ek tekanan darah sebelum terapi musik 157/104 mmHg, tekanan darah setelah terapi musik 138/96 mmHg, sedangkan Ibu S tekanan darah sebelum terapi musik 205/112 mmHg, tekanan darah setelah terapi musik 187/105 mmHg, sedangkan Ibu T tekanan darah sebelum terapi musik 154/93 mmHg, tekanan darah setelah terapi musik 133/89 mmHg.

Evaluasi formatif keluarga pada hari ketiga implementasi yaitu pada hari Rabu, 12 April 2023 menunjukkan bahwa kemampuan keluarga untuk merawat hipertensi dengan cara mencegah resiko hipertensi yang telah diajarkan cukup baik dan keluarga bersedia merawat hipertensi dengan terapi musik sekaligus relaksasi napas dalam. Pada Ibu Ek tekanan darah sebelum terapi musik 155/100 mmHg, tekanan darah setelah terapi musik 126/84 mmHg, sedangkan Ibu S tekanan darah sebelum terapi musik 205/115 mmHg, tekanan darah setelah terapi musik 195/114 mmHg, sedangkan Ibu T tekanan darah sebelum terapi musik 173/112 mmHg, tekanan darah setelah terapi musik 148/99 mmHg.

Evaluasi formatif keluarga pada hari keempat implementasi yaitu pada hari Kamis, 13 April 2023 menunjukkan bahwa tujuan implementasi tercapai. Keluarga akan melakukan perubahan gaya hidup dan kemampuan keluarga untuk merawat hipertensi dengan cara mencegah resiko hipertensi yang telah diajarkan cukup baik dan keluarga bersedia merawat hipertensi dengan terapi musik sekaligus relaksasi napas dalam. Pada Ibu Ek tekanan darah sebelum terapi musik 165/107 mmHg, tekanan darah setelah terapi

musik 146/108 mmHg, Ibu Ek mengeluhkan demam, batuk dan merasa pusing. Sedangkan Ibu S tekanan darah sebelum terapi musik 187/111 mmHg, tekanan darah setelah terapi musik 176/102 mmHg, sedangkan Ibu T tekanan darah sebelum terapi musik 178/120 mmHg, tekanan darah setelah terapi musik 162/110 mmHg.

Evaluasi formatif keluarga pada hari kelima implementasi yaitu pada hari Jumat, 14 April 2023 menunjukkan bahwa implementasi tercapai. Keluarga akan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin ke pelayanan kesehatan dan kemampuan keluarga untuk merawat hipertensi dengan cara mencegah resiko hipertensi yang telah diajarkan cukup baik dan keluarga bersedia merawat hipertensi dengan terapi musik sekaligus relaksasi napas dalam. Pada Ibu Ek tekanan darah sebelum terapi musik 125/88 mmHg, tekanan darah setelah terapi musik 115/93 mmHg, hasil ukur tekanan darah Ibu Ek dibatas normal karena ibu Ek sedang tidak enak badan dan belum makan. Sedangkan Ibu S tekanan darah sebelum terapi musik 192/121 mmHg, tekanan darah setelah terapi musik 193/107 mmHg, sedangkan Ibu T tekanan darah sebelum terapi musik 164/126 mmHg, tekanan darah setelah terapi musik 138/99 mmHg.

Evaluasi formatif keluarga pada hari keenam implementasi yaitu pada hari Sabtu, 15 April 2023 menunjukkan bahwa kemampuan keluarga untuk merawat hipertensi dengan cara mencegah resiko hipertensi yang telah diajarkan cukup baik dan keluarga bersedia merawat hipertensi dengan terapi musik sekaligus relaksasi napas dalam. Pada Ibu Ek tekanan darah sebelum terapi musik 125/85 mmHg, tekanan darah setelah terapi musik 121/86 mmHg, hasil ukur tekanan darah Ibu Ek masih dibatas normal karena ibu Ek masih tidak enak badan, mengatakan tidak nafsu makan, dan hanya minum obat warung saja. Sedangkan Ibu S tekanan darah sebelum terapi musik 206/123 mmHg, tekanan darah setelah terapi musik 184/110

mmHg, sedangkan Ibu T tekanan darah sebelum terapi musik 157/94 mmHg, tekanan darah setelah terapi musik 129/87 mmHg.

Evaluasi formatif keluarga pada hari ketujuh implementasi yaitu pada hari Minggu, 16 April 2023 menunjukkan bahwa kemampuan keluarga untuk merawat hipertensi dengan cara mencegah resiko hipertensi yang telah diajarkan cukup baik dan keluarga bersedia merawat hipertensi dengan terapi musik sekaligus relaksasi napas dalam dan dapat menyebutkan mencegah hipertensi. Pada Ibu Ek tekanan darah sebelum terapi musik 127/91 mmHg, tekanan darah setelah terapi musik 117/86 mmHg, hasil ukur tekanan darah Ibu Ek masih dibatas normal karena ibu Ek masih tidak enak badan, masih mengeluhkan tidak nafsu makan, dan belum memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan. Sedangkan Ibu S tekanan darah sebelum terapi musik 186/111 mmHg, tekanan darah setelah terapi musik 163/105 mmHg, sedangkan Ibu T tekanan darah sebelum terapi musik 157/97 mmHg, tekanan darah setelah terapi musik 148/104 mmHg.

### C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi

#### 1. Analisis Karakteristik Klien

Klien dalam studi kasus ini adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 3 orang dengan rentang usia pertengahan atau *middle age* (45-59 tahun). Penerapan pemberian terapi musik pada penderita hipertensi dilakukan pada pasien dengan karakteristik:

**Tabel 4. 1 Karakteristik Responden**

Nama		
Ibu Ek	Ibu S	Ibu T
Usia		
51 tahun	50 tahun	53 tahun
Jenis Kelamin		
Perempuan	Perempuan	Perempuan
Indeks Massa Tubuh		

25	22,2	25,6
<b>Riwayat Kesehatan Keluarga</b>		
Iya	Iya	Tidak
<b>Aktivitas Fisik</b>		
Kurang	Kurang	Kurang
<b>Merokok</b>		
Tidak	Tidak	Tidak

Sumber: Data Primer 2023

a. Usia

Pada studi kasus ini semua klien dalam rentang usia dewasa akhir 45-59 tahun, usia merupakan faktor kejadian hipertensi, dimana semakin bertambah usia seseorang maka mempunyai resiko mengalami kerusakan dan penurunan fungsi pada sistem kardiovaskuler yang disebabkan oleh penyakit dan faktor penuaan serta perilaku yang mengakibatkan kerusakan pada sistem sirkulasi dan kardiovaskular karena adanya perubahan alamiah didalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon (Octavianus & Sari, 2014).

Hasil penelitian Rahmadhani (2021) rentang usia 46-55 tahun mayoritas yang terdiagnosis sebanyak 14 orang (18,4%). Didukung juga dengan penelitian Ekarini *et al.*, (2020) mayoritas terdiagnosis hipertensi pada rentang usia 41-65 tahun sebanyak 8 orang (22,2). Selain itu juga penelitian Wulandari *et al.*, (2023) menyatakan mayoritas penderita hipertensi terdapat pada usia dewasa sebanyak 38 orang (59,4%).

b. Jenis kelamin

Pada studi kasus ini semua klien berjenis kelamin perempuan, pada umumnya resiko hipertensi pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan tetapi saat perempuan memasuki menopause atau usia lebih dari 50 tahun resiko pada perempuan lebih tinggi dalam hal ini faktor hormonal yaitu estrogen bisa menjadi salah satu predisposisinya.(Octavianus & Sari, 2014).

Hasil penelitian sebanyak 17 orang (22,4%) berjenis kelamin perempuan terdiagnosis hipertensi. Didukung juga dengan penelitian Ekarini *et al.*, (2020) mayoritas jenis kelamin perempuan terdiagnosis hipertensi sebanyak 12 orang (26,7%). Selain itu pada penelitian Wulandari *et al.*, (2023) mayoritas perempuan terdiagnosis hipertensi sebanyak 31 orang (58,5%).

c. Indeks massa tubuh

Pada studi kasus ini semua responden mempunyai berat badan overweight, kegemukan merupakan salah satu faktor resiko dalam kejadian hipertensi, kegemukan memiliki resiko terjadinya peningkatan lemak pada jaringan dan pembuluh darah yang menghambat sistem sirkulasi dalam peredaran darah sehingga sirkulasi darah tidak berjalan lancar di dalam tubuh. Akibat dari obesitas, para penderita cenderung menderita penyakit kardiovaskuler, hipertensi dan diabetes mellitus (Octavianus & Sari, 2014).

Hasil penelitian Kartika *et al.*, (2021) sebanyak 34 orang (47,2%) mengalami kegemukan dan terdiagnosis hipertensi. Pada penelitian Wulandari *et al.*, (2023) mayoritas penderita hipertensi mengalami kegemukan sebanyak 49 orang (89,1). Didukung dengan penelitian Rahmadhani (2021) penderita dengan kegemukan dan mengalami hipertensi sebanyak 38 orang (50%).

d. Riwayat kesehatan keluarga

Pada studi kasus ini terdapat dua klien yang mempunyai riwayat kesehatan keluarga dengan hipertensi, faktor kuat terjadinya hipertensi selain dari gaya hidup yang tidak sehat yaitu riwayat kesehatan keluarga dengan hipertensi. kejadian hipertensi akibat genetik atau riwayat keluarga dekat hipertensi (keturunan) juga

meningkatkan faktor risiko hipertensi, terutama hipertensi esensial. Keluarga yang dapat menurunkan riwayat hipertensi adalah orang tua dan saudara kandung (Octavianus & Sari, 2014).

Hasil penelitian Wulandari *et al.*, (2023) penderita hipertensi memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi sebanyak 57 orang (83,8%). Sejalan dengan penelitian Rahmadhani (2021) sebanyak 37 orang (48,7%).

e. Aktivitas fisik

Pada studi kasus ini semua klien memiliki aktivitas yang kurang, aktivitas fisik seperti olahraga yang dilakukan teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi kebugaran. Olahraga teratur diperlukan karena dapat mengurangi kekakuan pembuluh darah, meningkatkan daya tahan jantung dan paru-paru. Selain itu kurangnya aktivitas fisik akan menyebabkan timbulnya obesitas (Octavianus & Sari, 2014).

Hasil penelitian Rahmadhani (2021) sebanyak 30 orang (39,5%) penderita hipertensi kurangnya melakukan aktivitas fisik. Didukung dengan penelitian Ekarini *et al.*, (2020) mayoritas penderita hipertensi yang aktivitasnya kurang sebanyak 29 orang (64,4%).

f. Merokok

Pada studi kasus ini semua klien tidak merokok, kandungan rokok salah satunya yaitu nikotin yang dapat merangsang pelepasan adrenalin sehingga meningkatnya tekanan darah, denyut nadi dan tekanan kontraksi otot jantung, selain itu kebutuhan oksigen di tubuh menjadi meningkat yang menyebabkan gangguan irama jantung. Selain itu merokok dapat menyebabkan plak-plak di pembuluh darah sehingga mengganggu metabolisme dan memperberat kerja

pada jantung sehingga tubuh kekurangan oksigen pada tubuh (Octavianus & Sari, 2014).

Hasil penelitian Ekarini *et al.*, (2020) sebanyak 18 orang (28,6%) penderita hipertensi tidak merokok. Pada penelitian Kartika *et al.*, (2021) sebanyak 86 orang (59,7%) penderita hipertensi tidak merokok. Didukung dengan penelitian Wulandari *et al.*, (2023) sebanyak 51 orang (71,8%) penderita hipertensi memiliki resiko ringan merokok.

## **2. Analisis Masalah Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian pada ketiga klien didapatkan prioritas masalah yang diangkat dalam asuhan keperawatan ini yaitu manajemen kesehatan tidak efektif dengan hasil pengkajian ketiga klien mengeluhkan sering pusing, nyeri pada tengkuk dan mudah lelah. Selain itu didukung dengan riwayat kesehatan terdahulu yaitu riwayat penyakit hipertensi yang sudah lebih dari 5 tahun dan mengkonsumsi Amlodipine 5 mg. Namun dari ketiga klien, hanya keluarga Ibu S yang sering memeriksakan kesehatannya dan dari ketiga klien terdapat keluarga Ibu Ek dan Ibu S mempunyai keluarga dengan riwayat penyakit hipertensi. Selain itu dari ketiga klien, mengatakan kurang aktivitas fisik dan terdapat dua klien yang masih sering mengkonsumsi makanan yang asin dan tidak memeriksakan kesehatannya secara rutin.

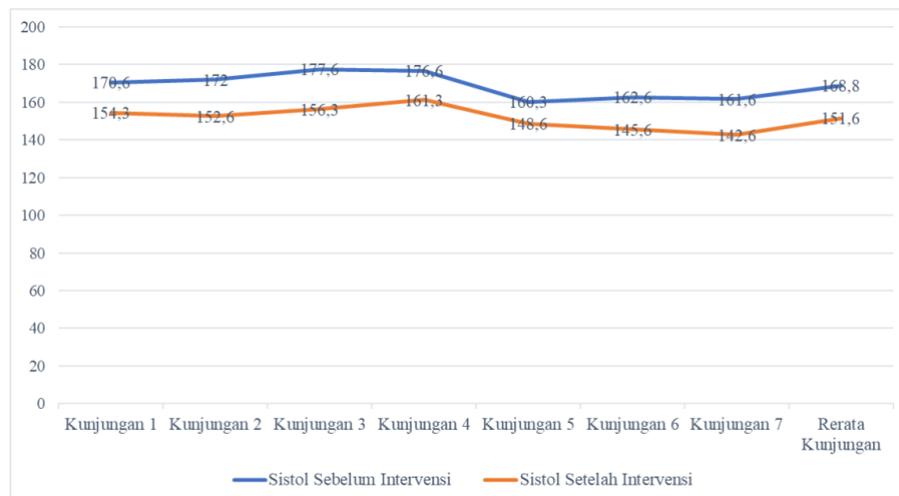
Berdasarkan teori yang ada di BAB II terkait konsep asuhan keperawatan, penulis mengangkat prioritas masalah keperawatan berdasarkan hasil skoring yang telah dilakukan dengan klien. Penulis merumuskan diagnosa keperawatan sesuai dengan data yang telah didapat, kemudian penulis melakukan skoring dengan klien dan mengambil prioritas masalah keperawatan yaitu manajemen kesehatan tidak efektif karena 80% data

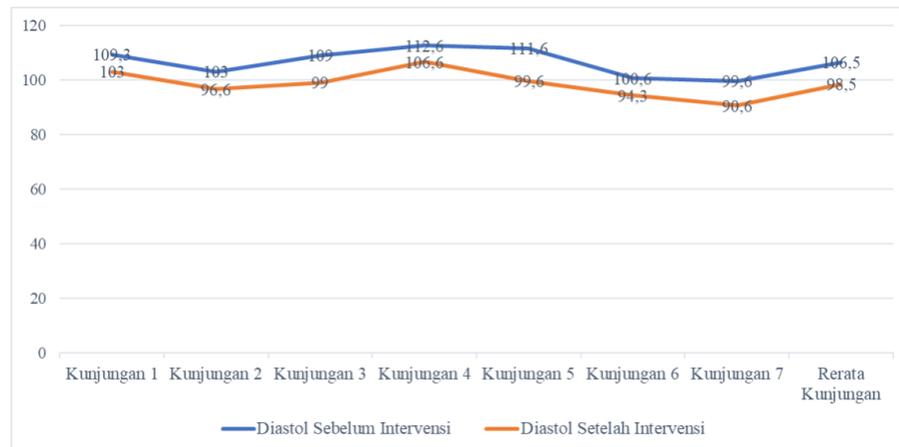
sesuai dengan etiologi yaitu mempunyai riwayat penyakit hipertensi lebih dari 5 tahun, tidak memeriksakan kesehatannya secara rutin, dan masih sering mengonsumsi makanan yang asin-asin.

### 3. Analisis Tindakan Inovasi Keperawatan

Terapi musik klasik diterapkan kepada tiga klien dengan hipertensi pada studi kasus ini. Hasil implementasi terapi musik pada ketiga klien dengan hipertensi dengan waktu pemberian selama 15 menit dan dilakukan satu kali sehari dengan lama intervensi dilakukan selama 7 hari adalah sebagai berikut:

**Grafik 4.1 Rata-Rata Tekanan Darah Sebelum dan Setelah Dilakukan Pemberian Terapi Musik**





Berdasarkan grafik 4.1 dapat disimpulkan bahwa setelah asuhan keperawatan keluarga selama 7 hari rata-rata tekanan darah Ibu Ek, Ibu S dan Ibu T mengalami penurunan.

**Tabel 4.2 Tekanan Darah Pre dan Post Test Dilakukan Terapi Musik**

Kunjungan	Ibu Ek		Ibu S		Ibu T	
	Pre-Test	Post-Test	Pre-Test	Post-Test	Pre-Test	Post-Test
Kunjungan 1	164/114 mmHg	160/110 mmHg	184/104 mmHg	158/95 mmHg	164/110 mmHg	145/104 mmHg
Kunjungan 2	157/104 mmHg	138/96 mmHg	205/112 mmHg	187/105 mmHg	154/93 mmHg	133/89 mmHg
Kunjungan 3	155/100 mmHg	126/84 mmHg	205/115 mmHg	195/114 mmHg	173/112 mmHg	148/99 mmHg
Kunjungan 4	165/107 mmHg	146/108 mmHg	187/111 mmHg	176/102 mmHg	178/120 mmHg	162/110 mmHg
Kunjungan 5	125/88 mmHg	115/93 mmHg	192/121 mmHg	193/107 mmHg	164/126 mmHg	138/99 mmHg
Kunjungan 6	125/85 mmHg	121/86 mmHg	206/123 mmHg	187/110 mmHg	157/97 mmHg	129/87 mmHg
Kunjungan 7	127/91 mmHg	117/86 mmHg	201/111 mmHg	163/105 mmHg	157/97 mmHg	148/81 mmHg

Sumber: Data Primer 2023

**Tabel 4.3 Nilai Standar Deviasi, Mean, Minimum, dan Maksimum**

Standar Deviasi	Minimum		Maksimum		Mean	
	Pre-Test	Post-Test	Pre-Test	Post-Test	Pre-Test	Post-Test
30..9	160/100	143/91	178/125	161/107	169/109	151,7/98,7

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan secara keseluruhan setelah dilakukan intervensi terapi musik selama 7 hari dan dilakukan sebanyak 1 kali dalam sehari, dengan hasil Ibu Ek mengalami penurunan tekanan darah sebanyak sistol 14, diastol 4 mmHg, pada Ibu S sistol 18, diastol 8 mmHg, dan pada Ibu T sistol 20, diastol 12 mmHg. Rata-rata penurunan sistol sebesar 17 mmHg dan diastol sebesar 8 mmHg.

Hasil intervensi menunjukkan adanya penurunan tekanan darah setelah dilakukan terapi musik sejalan dengan penelitian terdahulu Siauta *et al.*, (2019) pada 50 responden dengan dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi diberikan selama 15 menit, dan didapatkan hasil rata-rata penurunan angka sistolik hari ke 3 tertinggi pada kelompok musik klasik dengan nilai signifikansi 0.003 ( $< 0.05$ ), dan diastolik hari ke 3 dengan nilai signifikansi 0.014 ( $< 0.05$ ). Sejalan dengan penelitian Amelia *et al.*, (2022) pada 32 responden diberikan intervensi selama 7 hari pada pagi hari, terdapat penurunan rata-rata tekanan darah setelah dilakukan intervensi terapi musik klasik dengan p nilai 0,014 untuk tekanan sistolik dan nilai p 0,033 untuk tekanan diastolik. Terjadi penurunan tekanan darah pada murottal dengan nilai p 0,001 untuk tekanan sistolik dan 0,002 untuk tekanan diastolik.

Didukung dengan penelitian Istiqomah dan Soesanto (2018) sebanyak 21 responden diberikan intervensi dan relaksasi dan terapi musik selama 15 menit, selama 30 menit dan kelompok tanpa diberikan intervensi. Menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara kelompok sebelum dan sesudah diberikan intervensi sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perubahan dengan nilai *p value* sebesar 0.001 ( $\alpha < 0,05$ ). Pada penelitian Ping *et al.*, (2018) rata-rata penurunan tekanan darah sistolik pada kelompok kontrol adalah 10,5 mmHg dibandingkan dengan 8,3 mmHg ( $p < 0,001$ ) pada kelompok intervensi, adanya penurunan tekanan darah

diastolik rata-rata 5,2 mmHg ( $p < 0,001$ ) dan 5,6 mmHg ( $p < 0,001$ ) masing-masing pada kelompok kontrol dan intervensi.

Selain itu, penelitian Astuti *et al.*, (2019) sejalan dengan hasil studi kasus ini dengan dilakukannya terapi non farmakologis kombinasi relaksasi otot progresif dan musik menunjukkan hasil tekanan darah mengalami penurunan sebanyak 29,2 mmHg (sistolik) dan 16,2 mmHg (diastolik). Didukung dengan penelitian Ubaidillah *et al.*, (2022) sebanyak 44 responden berkisar antara 31-60 tahun (rata-rata = 54, SD = 5,9), dan sebagian besar responden adalah perempuan (72,7 %). Pada kelompok aromaterapi, rata-rata delta sistolik secara signifikan lebih tinggi daripada kelompok terapi musik ( $p < 0,05$ ). Meskipun tidak signifikan, delta diastolik kelompok terapi musik cenderung lebih tinggi dibandingkan kelompok aromaterapi.

Pada penelitian Herdiman dan Ilbert (2019) rata-rata penurunan tekanan darah setelah diastol setelah terapi murottal adalah 7,60 mmHg dengan standar pengabdian 3,135 mmHg, sedangkan setelah terapi musik rata-rata penurunan tekanan darah diastol adalah 1,40 mmHg, dengan standar deviasi 4,564. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,001 artinya pada alpha 5% terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata penurunan tekanan darah diastolik setelah terapi murottal dan setelah terapi musik. Sesuai juga dengan penelitian Marlinda *et al.*, (2021) rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik setelah diberikan terapi musik klasik mozart pada kelompok eksperimen adalah 128,7/79,38 mmHg dengan standar deviasi 8,345/8,634 mmHg. Hasil uji statistik dengan independent t-test diperoleh *p-value* 0,027 untuk sistolik dan 0,023 untuk diastolik ( $p < 0,05$ ).

Namun pada penelitian Rahman *et al.*, (2020) tidak sejalan dengan studi kasus ini, yang dilakukan dengan responden sebanyak 20 orang. Hasil

penelitian ini menunjukkan bahwa pada tekanan darah sistolik terdapat perbedaan efektivitas terapi rendam air hangat pada kaki dan terapi musik klasik dengan nilai  $p (0,036) < \alpha (0,05)$  sedangkan tekanan darah diastol tidak berbeda pada tekanan darah sistolik. efektivitas terapi rendam air hangat pada kaki dan terapi musik klasik dengan  $p\text{-value}$  diastol  $(0,108) > \alpha (0,05)$ . Berdasarkan nilai rata-rata, diketahui terapi rendam air hangat pada kaki memiliki nilai rata-rata sistol (150 mmhg) dan nilai rata-rata diastol (89,67 mmhg), sedangkan nilai rata-rata sistol pada terapi musik klasik (154,5 mmhg) dan nilai rata-rata sistol pada terapi musik klasik (154,5 mmhg). Nilai rata-rata diastol terapi musik klasik (92 mmhg) sehingga dari hasil rata-rata terapi rendam kaki dengan air hangat lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah.

Saat seseorang mendengarkan musik klasik maka akan merangsang tubuh mengaktifkan impuls melalui serabut saraf ke area otak, seperti sistem limbik yang berhubungan dengan perilaku emosional. Dengan aktifnya sistem limbik ini maka efek seseorang yang mendengarkan musik akan menjadi rileks. Saat keadaan rileks inilah tekanan darah menurun. Jadi musik tidak hanya berfungsi sebagai antridepresi, selain itu alunan musik dapat menstimulasi tubuh untuk memproduksi molekul *nitric Oxide* (NO). Molekul ini bekerja pada tonus pembuluh darah sehingga dapat mengurangi tekanan darah (Suryana, 2012).

#### **D. Keterbatasan Studi Kasus**

Penulis menyadari bahwa adanya kekurangan dan keterbatasan dalam pelaksanaan studi kasus yaitu:

1. Keterbatasan referensi terkait pencarian dan tahun terbit referensi
2. Keterbatasan data yang ada di puskesmas terkait data warga yang terdiagnosis hipertensi
3. Terdapat warga yang sulit untuk ditemui bahkan menolak

4. Tidak adanya kegiatan pelayanan kesehatan terkait pemeriksaan bagi orang dewasa atau lansia
5. Kurang mendukungnya tempat yang digunakan dalam intervensi terapi musik karena adanya distraksi yang mengganggu pasien mendengarkan musiknya.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada bab penutup ini penulis akan menyimpulkan hasil dari studi kasus dan saran bagi instansi yang bersangkutan dengan judul “Analisis Penerapan Terapi Musik Klasik untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di RW 007 Kelurahan Margahayu Kota Bekasi”.

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan studi kasus yang berjudul Analisis Penerapan Terapi Musik Klasik untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di RW 007 Kelurahan Margahayu, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian ketiga kasus kelolaan mengeluhkan sering pusing, nyeri pada tengkuk dan mudah lelah. Selain itu didukung dengan riwayat kesehatan terdahulu yaitu riwayat penyakit hipertensi yang sudah lebih dari 5 tahun dan mengkonsumsi Amplodipine 5 mg. Namun dari ketiga keluarga, hanya keluarga Ibu S yang sering memeriksakan kesehatannya dan dari ketiga keluarga terdapat keluarga Ibu Ek dan Ibu S mempunyai keluarga dengan riwayat penyakit hipertensi. Selain itu dari ketiga keluarga, mengatakan kurang aktivitas fisik dan terdapat dua keluarga yang masih sering mengkonsumsi makanan yang asin dan tidak memeriksakan kesehatannya secara rutin.
2. Dari hasil pengkajian dan skoring pada ketiga keluarga, dirumuskan diagnosa keperawatan prioritas yaitu adalah manajemen kesehatan tidak efektif (NANDA 00294) terkait hipertensi dengan hasil skor 3,6.
3. Rencana keperawatan terkait intervensi inovasi yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu terapi musik yang dilakukan selama 7 hari dengan kunjungan 1 kali dalam sehari dengan durasi sekali pemberian terapi musik yaitu 15 menit. Menggunakan pemutar musik yang ada di *handphone* dan *earphone*

dengan menggunakan musik Mozart - Piano Sonata No. 17 in B-flat Major K. 570 I. Allegro.

4. Terapi musik dilakukan pada ketiga responden dimulai dari tanggal 10 April - 16 April 2023 dengan jumlah kunjungan 1 kali sehari pukul 15.30 WIB. Pada setiap kunjungan penulis memiliki kendala pada saat melakukan terapi musik yaitu kurang mendukungnya tempat dan suasana di lingkungan responden, namun sesuai dengan yang diharapkan penulis adanya penurunan tekanan darah setelah dilakukan terapi musik. Kendala lainnya yaitu pada saat kunjungan ke empat yaitu pada tanggal 13 April 2023 Ibu Ek, responden mengalami tidak enak badan yang menyebabkan kunjungan ke lima, ke enam dan ke tujuh tekanan darah responden dalam batas normal karena responden yang hanya istirahat dirumah, tidak memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan, hanya minum obat warung saja, dan responden mengalami tidak nafsu makan.
5. Setelah dilakukan terapi musik terjadi penurunan tekanan darah. Hal ini dibuktikan secara keseluruhan setelah dilakukan intervensi terapi musik selama 7 hari dan dilakukan kunjungan 1 kali dalam sehari, dengan hasil Ibu Ek mengalami penurunan tekanan darah sebanyak sistol 14, diastol 4 mmHg, pada Ibu S mengalami penurunan sistol 18, diastol 8 mmHg, dan pada Ibu T sistol 20, diastol 12 mmHg. Rata-rata penurunan sistol sebesar 17 mmHg dan diastol sebesar 8 mmHg.

## **B. Saran**

Dari hasil studi kasus yang dilakukan, penulis ingin menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

### **1. Bagi masyarakat**

Diharapkan bagi responden dapat melakukan terapi musik secara rutin untuk mengontrol tekanan darah dan kontrol kesehatan secara rutin ke pelayanan kesehatan.

## **2. Bagi instansi**

### **a. Bagi pelayanan kesehatan**

Diharapkan bagi pelayanan kesehatan dapat mengadakan kegiatan Pos Binaan Terpadu (POSBINDU) di RW 007 Kelurahan Margahayu guna pengendalian dan pencegahan penyakit menular atau penyakit tidak menular terutama pada penderita hipertensi.

### **b. Bagi institusi pendidikan**

Bagi civitas STIKes Mitra Keluarga diharapkan dapat menambahkan referensi dengan tahun terbit yang terbaru di perpustakaan maupun di *E-Library* dan diharapkan dapat bekerja sama dalam kegiatan promosi kesehatan, penelitian atau pemeriksaan kesehatan di wilayah RW 007. Selain itu diharapkan dapat mengatur kembali terkait penjadwalan praktik agar tidak bersamaan dengan bulan puasa dan berdekatan dengan hari lebaran.

## **3. Bagi peneliti**

Penelitian ini masih perlu untuk di perluas kembali terkait intervensi dan responden yang digunakan. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya mampu membuat penelitian kombinasi dari intervensi yang lain dan karya ilmiah akhir ners ini bisa dijadikan referensi penelitian selanjutnya agar menjadi lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- AHA. (2023). Understanding Blood Pressure Readings. Retrieved June 12, 2023, from American Heart Association website: <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/understanding-blood-pressure-readings>
- Amelia, S., Kartika, I. R., & Apriliani, Y. (2022). Efektifitas Terapi Musik Klasik dan Murottal Al-Quran terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Media Karya Kesehatan*, 5(1), 68–78.
- Asikin, Nuralamsyah, & Susaldi. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Gelora Aksara Pratama.
- Aspiani, R. Y. (2021). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik, Aplikasi NANDA, NIC dan NOC Jilid 1*. Jakarta: Trans Info Media.
- Astuti, N. F., Rekawati, E., & Wati, D. N. K. (2019). Decreased blood pressure among community dwelling older adults following progressive muscle relaxation and music therapy (RESIK). *BMC Nursing*, 18(Suppl 1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0357-8>
- Barat, D. K. P. J. (2021). *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2021*. Bandung: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Bekasi, D. K. K. (2021). *Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2020*. Bekasi: Dinas Kesehatan Kota Bekasi.
- Ekarini, N. L. P., Wahyuni, J. D., & Sulistyowati, D. (2020). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Usia Dewasa. *Jkep*, 5(1), 61–73. <https://doi.org/10.32668/jkep.v5i1.357>
- Herdiman, & Ilbert, R. (2019). The Effect of Murottal and Music Therapy on Reducing Blood Pressure in Palimanan Climbon. *KnE Life Sciences*, 2019(2013), 818–823. <https://doi.org/10.18502/cls.v4i13.5341>
- Indonesia, K. K. R. (2018). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Jakarta: Badan

Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Irwan. (2018). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta: Deepublish.

Islamarida, R., Dewi, E. U., Widuri, & Widagdo, A. H. (2022). *Keperawatan Jiwa I*. Retrieved from [https://books.google.co.id/books?id=zM9wEAAAQBAJ&pg=PA10&dq=terapi+musik&hl=id&newbks=1&newbks\\_redir=0&source=gb\\_mobile\\_search&ovdme=1&ov2=1&sa=X&ved=2ahUKEwi6o43G7dD\\_AhXK1jgGHbLOBOc4ChDoAXoECAyQAw#v=onepage&q=terapi musik&f=false](https://books.google.co.id/books?id=zM9wEAAAQBAJ&pg=PA10&dq=terapi+musik&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&ov2=1&sa=X&ved=2ahUKEwi6o43G7dD_AhXK1jgGHbLOBOc4ChDoAXoECAyQAw#v=onepage&q=terapi musik&f=false)

Istiqomah, & Soesanto, E. (2018). Relaksasi dan Terapi Musik terhadap Tekanan Darah pada Hipertensi Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang. *Prosiding Seminar Nasional Mahasiswa Unimus, 1*, 212–217.

Julianti, R. D., & Siregar, T. (2023). *Terapi Musik dalam Mengatasi Burnout Perawat*. Retrieved from [https://books.google.co.id/books?id=Tq--EAAAQBAJ&pg=PA10&dq=terapi+musik&hl=id&newbks=1&newbks\\_redir=0&source=gb\\_mobile\\_search&ovdme=1&ov2=1&sa=X&ved=2ahUKEwj1gOPr59D\\_AhXvW2wGHYCeAPQQ6AF6BAgIEAM#v=onepage&q=terapi musik&f=false](https://books.google.co.id/books?id=Tq--EAAAQBAJ&pg=PA10&dq=terapi+musik&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&ov2=1&sa=X&ved=2ahUKEwj1gOPr59D_AhXvW2wGHYCeAPQQ6AF6BAgIEAM#v=onepage&q=terapi musik&f=false)

Kartika, M., Subakir, S., & Mirsiyanto, E. (2021). Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh Tahun 2020. *Jurnal Kesmas Jambi, 5*(1), 1–9. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v5i1.12396>

Lindquist, R., Snyder, M., & Tracy, M. F. (2014). *Complementary & Alternative Therapies in Nursing*. New York: Springer Publishing Company.

Majid, A. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Marlinda, R., Apriyeni, E., & Setiawan, D. (2021). Mozart Classical Music Therapy Lowering Blood Pressure in Patients with Hypertension. *Atlantis-Press.Com*,

39(SeSICNiMPH), 364–370. Retrieved from <https://www.atlantispress.com/article/125962128.pdf>

Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK): Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Nurfantri, Ernawati, Ahmadi, Pelawi, A. M. P., Simanjuntak, F. M., Siantar, R. L., ... Indrawati, L. (2022). *Keperawatan Dasar*. Malang: Rena Cipta Mandiri.

Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (Edisi 4). Jakarta: Salemba Medika.

Octavianus, & Sari, F. S. (2014). *Asuhan Keperawatan Pada Sistem Kardiovaskuler Dewasa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

P2PTM Kemenkes RI. (2018). Klasifikasi Hipertensi. Retrieved June 19, 2023, from Kementrian Kesehatan Republik Indonesia website: <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/28/klasifikasi-hipertensi>

P2PTM Kemenkes RI. (2019). Cegah Hipertensi dengan CERDIK dan Kendalikan Hipertensi dengan PATUH. Retrieved April 23, 2023, from P2PTM Kemenkes RI website: <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/kendalikan-hipertensi-dengan-patuh-apa-itu-patuh>

Ping, K. F., Bakar, A., Subramaniam, S., Narayanan, P., Keong, N. K., Heong, A. A., & Meng, O. L. (2018). The impact of music guided deep breathing exercise on blood pressure control - A participant blinded randomised controlled study. *Medical Journal of Malaysia*, 73(4), 233–238.

PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.

Rahmadhani, M. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi

- Pada Masyarakat Di Kampung Bedagai Kota Pinang. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 4(1), 52–62. <https://doi.org/10.30743/stm.v4i1.132>
- Rahman, H. F., Bahri, S., & Siswanto, H. (2020). The Effectiveness of Warm Water Soak Therapy on Feet and Classical Music Therapy on Blood Pressure of Hypertensive Clients at Puskesmas Ijen Bondowoso. *Jurnal Midpro*, 12(2), 265. <https://doi.org/10.30736/md.v12i2.159>
- Riasmini, N. M., Permatasari, H., Chairani, R., Astuti, N. P., Muara, R. T. T., & Handayani, T. W. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI Press).
- Risnah, Musdalifah, A. Adriana Amal, Nurhidayah, & Rasmawati. (2022). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Trans Info Media.
- Siauta, M., Embuai, S., & Tuasikal, H. (2019). Terapi Musik Klasik dapat Menurunkan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Moluccas Health Journal*, 1(April), 37–41.
- Suryana, D. (2012). *Terapi Musik*. Retrieved from [https://books.google.co.id/books?id=DMpyDwAAQBAJ&pg=PA53&dq=Terapi+Musik&hl=id&newbks=1&newbks\\_redir=0&source=gb\\_mobile\\_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwi-zb\\_1p63\\_AhVGTWwGHZXsA5EQ6AF6BAgFEAM#v=onepage&q=Terapi Musik&f=false](https://books.google.co.id/books?id=DMpyDwAAQBAJ&pg=PA53&dq=Terapi+Musik&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwi-zb_1p63_AhVGTWwGHZXsA5EQ6AF6BAgFEAM#v=onepage&q=Terapi+Musik&f=false)
- Ubaidillah, Z., Rahayu, H. T., Ruhyanudin, F., Purwanto, E., Agustyaningsih, T., Al Husna, C. H., ... Efendi, C. (2022). Comparing Effects Between Music Intervention and Aromatherapy on Blood Pressure Among Hypertensive Patients: A Feasibility Study Conducted in Indonesia. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 18, 54–60.
- WHO. (2022). Noncommunicable Diseases. Retrieved April 20, 2023, from World Health Organization website: <https://www.who.int/news-room/fact->

sheets/detail/noncommunicable-diseases

WHO. (2023). Hypertension. Retrieved April 20, 2022, from World Health Organization website: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/hypertension>

Widiyono, Aryani, A., Indriyati, Sutrisno, Suwarni, A., Putra, F. A., & Herawati, V. D. (2022). *Buku Ajar Terapi Komplementer Keperawatan*. Retrieved from [https://books.google.co.id/books?id=U6SnEAAAQBAJ&pg=PA37&dq=terapi+musik&hl=id&newbks=1&newbks\\_redir=0&source=gb\\_mobile\\_search&ovdme=1&ov2=1&sa=X&ved=2ahUKEwj1gOPr59D\\_AhXvW2wGHYCeAPQQ6AF6BAGCEAM#v=onepage&q=terapi musik&f=false](https://books.google.co.id/books?id=U6SnEAAAQBAJ&pg=PA37&dq=terapi+musik&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&ov2=1&sa=X&ved=2ahUKEwj1gOPr59D_AhXvW2wGHYCeAPQQ6AF6BAGCEAM#v=onepage&q=terapi musik&f=false)

Widyanto, F. C., & Triwibowo, C. (2021). *Trend Disease "Trend Penyakit Saat Ini."* Jakarta: Trans Info Media.

Wulandari, F. W., Ekawati, D., Harokan, A., & Murni, N. S. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Aisyiyah Palembang*, 8, 286–299.

# LAMPIRAN



## Lampiran 2 : Uji Plagiarisme



Date: 14-07-2023



### Given Content

Pada bab pendahuluan ini peneliti akan menjelaskan isi dan alasan mengapa peneliti melakukan penelitian dengan judul "Analisis Penerapan Terapi Musik Klasik untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di RW 007 Kelurahan Margahayu Kota Bekasi". Isi dari bab pendahuluan yaitu latar belakang dengan susunan fenomena, angka kejadian, dampak, program pencegahan, peran perawat, dan alasan penulis. Selanjutnya tujuan yang berisi tujuan umum dan khusus, yang selanjutnya adalah manfaat yang ditujukan bagi institusi pendidikan, pasien, penulis, dan pelayanan kesehatan.

#### A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan Penyakit Tidak Menular (PTM) yang tidak bisa ditularkan dan sifatnya kronik atau penyakit menahun. Hipertensi adalah suatu penyakit yang terjadi di pembuluh darah arteri karena adanya peningkatan di mana individu tersebut mengalami peningkatan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik (bagian atas) dan angka diastol (bagian bawah) pada pemeriksaan tensi darah (Irwan, 2018).

Menurut World Health Organization atau WHO (2022) PTM telah membunuh sebanyak 41 juta orang setiap tahunnya. Sebanyak 17 juta orang meninggal sebelum usia 70 tahun, dari semua kematian akibat PTM, sebanyak 77% berada di negara berpendapatan rendah dan menengah. Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian PTM terbanyak sebesar 17,9 juta orang setiap tahun, diikuti oleh kanker 9,3 juta, penyakit pernapasan kronis 4,1 juta, dan

### **Lampiran 3 : Asuhan Keperawatan Keluarga**

1. Kasus Pertama Ibu Ek

PENGKABIAN KEPERAWATAN KELUARGA



Fasilitas Yankes	No. Register
Nama Perawat yang mengikuti	Tanggal Pengkajian

1. DATA KELUARGA			
Nama Kepala Keluarga	Bapak S	Bahasa sehari-hari	Indonesia dan Betawi
Alamat Rumah & Telp	Bekasi Tengah No. 32 Kelurahan Margahayu	Jarak yankes terdekat	Klinik a 200 meter
Agama & Suku	Islam / Betawi	Alat Transportasi	Motor

DATA ANGGOTA KELUARGA											
No	Nama	Hub-dgn KK	Umur	JK	Suku	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan Saat ini	Status Gizi (TB, BB, BMI)	TTV (TD, N, S, P)	Status Imunisasi Dasar	Alat Bantu/Protosa
1	Bapak S	Kepala Keluarga	51 tahun	L	Betawi	SLTA	Karyawan Swasta	Tidak dikaji	114/71 mmHg	Lengkap	Tidak ada
2	Ibu Ek	Istri	51 tahun	P	Betawi	SLTP	Ibu Rumah Tangga	BMT 25	159/112 mmHg	Lengkap	Tidak ada
3	Anak Zr	Anak	20 tahun	L	Betawi	SLTA	Karyawan Swasta	Tidak dikaji	Tidak dikaji	Lengkap	Tidak ada
4	Anak Dlp	Anak	16 tahun	L	Betawi	SLTP	Pelajar	Tidak dikaji	104/72 mmHg	Lengkap	Tidak ada

LANJUTAN					
No	Nama	Penampilan Umum	Status Kesehatan Saat ini	Riwayat Penyakit/ Alergi	Analisis Masalah Kesehatan INDIVIDU
1	Bapak S	Baik, rapih dan bersih	Sehat	Tidak ada	Sehat
2	Ibu Ek	Baik, rapih dan bersih	Sering pusing, tuma nyeri pada tungkai, mudah lelah	Hipertensi a 20 tahun	Sakit
3	Anak Zr	Baik, rapih dan bersih	Sehat	Tidak ada	Sehat
4	Anak Dlp	Baik, rapih dan bersih	Sehat	Tidak ada	Sehat

2. DATA PENGKAJIAN INDIVIDU YANG SAKIT (ortotampi)  
3. DATA PENUNJANG KELUARGA

<p><b>Rumah dan Sektors Lingkungan</b></p> <p>Kondisi Rumah : Terlihat 1 kamar tidur, 1 kamar mandi, dan 1 dapur. Kondisi rumah tampak kotor diluar, tampak diluar sedikit kurang rapih</p> <p>Ventilasi : Ya/Tidak? Karang* Ventilasi rumah hanya dari jendela dan lubang angin, anak jendela rumahnya sendiri tidak dibuka.</p> <p>Pencahayaann Rumah : Ya/Tidak? Untuk penerangan atau pencahayaannya kurang baik karena berdekatan dengan rumah tetangganya</p> <p>Sarana Ruang Limbah : Baik/Ya/Tidak? air limbah mengalir langsung melalui saluran/saluran air yang ada di luar (got)</p> <p>Sumber Air Bersih : Sehat/Ya/Tidak? Menggunakan air sumbu dalam kesehariannya, seperti untuk mandi dan mencuci pakaian. Jika minum dan memasak menggunakan air isi ulang</p> <p>Jamban Memenuhi Syarat : Ya/Tidak? Kloset jongkok (fiber angsa) dan mempunyai tempat pembuangan yaitu septic tank permanen, jika septic tank akan bocor menggunakan mesin penyedot jamban. Jamban keluarganya menjadi 1 dengan kamar mandi. Kamar mandinya dibersihkan 1 minggu sekali</p> <p>Tempat Sampah : Ya/Tidak? Membayar jasa sampah setiap bulan, sampah diambil setiap hari kadang siang atau sore hari. Sampah yang dibuang sebelumnya tidak dipilah terlebih dahulu</p> <p>Rasio Luas Bangunan Rumah dengan Jumlah Anggota Keluarga m<sup>2</sup>/orang : Ya/Tidak? Luas rumah 4x4 m<sup>2</sup> dengan bangunan permanen</p>	<p><b>PIERS DI Rumah Tangga</b></p> <p>Jika ada Basile, Perawatan ditolong oleh tenaga kesehatan. <del>Ya/</del> <del>Ya/</del></p> <p>Jika ada bayi, Memberi ASI eksklusif : <del>Ya/</del> <del>Ya/</del></p> <p>Jika ada balita, Menimbang balita tiap Ma : <del>Ya/</del> <del>Ya/</del></p> <p>Menggunakan air bersih untuk makan &amp; minum : Ya/Tidak? Ibu Ek menggunakan air isi ulang</p> <p>Menggunakan air bersih untuk kebersihan diri : Ya/Tidak? Ibu Ek menggunakan air sumbu</p> <p>Mencuci tangan dengan air bersih &amp; sabun : Ya/Tidak? Ibu Ek mengartakan sebelum dan sesudah makan atau BAK dan BAK mencuci tangan</p> <p>Melakukan pembuangan sampah pada waktunya : Ya/Tidak? Sampah yang dibuang sebelumnya tidak dipilah terlebih dahulu</p> <p>Menjaga lingkungan rumah tampak bersih : Ya/Tidak? Tampak lingkungan baik diluar maupun di dalam kotor dan tidak rapih</p> <p>Mengonsumsi baik dan baik tiap hari : Ya/Tidak? Makan 2-3x/hari, sering mengonsumsi ikan asin</p> <p>Menggunakan jamban sehat : Ya/Tidak? Ibu Ek mengartakan sesudah BAK/BAH mencuci tangan</p> <p>Membrantas jentik di rumah sekali seminggu : Ya/Tidak? Ibu Ek mengartakan jarang dilakukan feging dan kerja bakti. Terlihat lingkungan rumah kotor, di dalam rumah kurang rapih</p> <p>Makan buah dan sayur setiap hari : Ya/</p>
--	---



<p><b>Identifikasi/Identifikasi</b>  <b>Identifikasi</b>          Ringkasan: .....          Tanggal: .....          Nama: .....          Alamat: .....          Jenis Kelamin: .....          Pekerjaan: .....          Agama: .....          Pendidikan: .....          Status Perkawinan: .....          Alamat: .....          Hari: .....          Waktu: .....          Nama: .....          Alamat: .....          Pekerjaan: .....          Pendidikan: .....          Status Perkawinan: .....          Alamat: .....</p>	<p><b>Identifikasi/Identifikasi</b>  <b>Identifikasi</b>          Ringkasan: .....          Tanggal: .....          Nama: .....          Alamat: .....          Jenis Kelamin: .....          Pekerjaan: .....          Agama: .....          Pendidikan: .....          Status Perkawinan: .....          Alamat: .....          Hari: .....          Waktu: .....          Nama: .....          Alamat: .....          Pekerjaan: .....          Pendidikan: .....          Status Perkawinan: .....          Alamat: .....</p>	<p><b>Identifikasi/Identifikasi</b>  <b>Identifikasi</b>          Ringkasan: .....          Tanggal: .....          Nama: .....          Alamat: .....          Jenis Kelamin: .....          Pekerjaan: .....          Agama: .....          Pendidikan: .....          Status Perkawinan: .....          Alamat: .....          Hari: .....          Waktu: .....          Nama: .....          Alamat: .....          Pekerjaan: .....          Pendidikan: .....          Status Perkawinan: .....          Alamat: .....</p>	<p><b>Identifikasi/Identifikasi</b>  <b>Identifikasi</b>          Ringkasan: .....          Tanggal: .....          Nama: .....          Alamat: .....          Jenis Kelamin: .....          Pekerjaan: .....          Agama: .....          Pendidikan: .....          Status Perkawinan: .....          Alamat: .....          Hari: .....          Waktu: .....          Nama: .....          Alamat: .....          Pekerjaan: .....          Pendidikan: .....          Status Perkawinan: .....          Alamat: .....</p>	<p><b>Identifikasi/Identifikasi</b>  <b>Identifikasi</b>          Ringkasan: .....          Tanggal: .....          Nama: .....          Alamat: .....          Jenis Kelamin: .....          Pekerjaan: .....          Agama: .....          Pendidikan: .....          Status Perkawinan: .....          Alamat: .....          Hari: .....          Waktu: .....          Nama: .....          Alamat: .....          Pekerjaan: .....          Pendidikan: .....          Status Perkawinan: .....          Alamat: .....</p>
<p><b>Identifikasi/Identifikasi</b>  <b>Identifikasi</b>          Ringkasan: .....          Tanggal: .....          Nama: .....          Alamat: .....          Jenis Kelamin: .....          Pekerjaan: .....          Agama: .....          Pendidikan: .....          Status Perkawinan: .....          Alamat: .....          Hari: .....          Waktu: .....          Nama: .....          Alamat: .....          Pekerjaan: .....          Pendidikan: .....          Status Perkawinan: .....          Alamat: .....</p>	<p><b>Identifikasi/Identifikasi</b>  <b>Identifikasi</b>          Ringkasan: .....          Tanggal: .....          Nama: .....          Alamat: .....          Jenis Kelamin: .....          Pekerjaan: .....          Agama: .....          Pendidikan: .....          Status Perkawinan: .....          Alamat: .....          Hari: .....          Waktu: .....          Nama: .....          Alamat: .....          Pekerjaan: .....          Pendidikan: .....          Status Perkawinan: .....          Alamat: .....</p>	<p><b>Identifikasi/Identifikasi</b>  <b>Identifikasi</b>          Ringkasan: .....          Tanggal: .....          Nama: .....          Alamat: .....          Jenis Kelamin: .....          Pekerjaan: .....          Agama: .....          Pendidikan: .....          Status Perkawinan: .....          Alamat: .....          Hari: .....          Waktu: .....          Nama: .....          Alamat: .....          Pekerjaan: .....          Pendidikan: .....          Status Perkawinan: .....          Alamat: .....</p>	<p><b>Identifikasi/Identifikasi</b>  <b>Identifikasi</b>          Ringkasan: .....          Tanggal: .....          Nama: .....          Alamat: .....          Jenis Kelamin: .....          Pekerjaan: .....          Agama: .....          Pendidikan: .....          Status Perkawinan: .....          Alamat: .....          Hari: .....          Waktu: .....          Nama: .....          Alamat: .....          Pekerjaan: .....          Pendidikan: .....          Status Perkawinan: .....          Alamat: .....</p>	
<p><b>Keterangan Tambahan terkait Individu</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu Ek mengatakan belum mengetahui informasi tentang penyakit hipertensi</li> <li>2. Ibu Ek mengatakan hanya rutin meminum obat untuk menurunkan tekanan darahnya saja yaitu Amlodipin 5 mg</li> <li>3. Ibu Ek mengatakan dari keluarganya ada yang memiliki riwayat penyakit hipertensi yaitu ibunya dan suaminya</li> <li>4. Ibu Ek mengatakan terdiagnosis penyakit hipertensi pada tahun 2003</li> <li>5. Ibu Ek mengatakan jarang beraktivitas fisik</li> <li>6. Ibu Ek mengatakan tidak rutin memonitoring kesulitannya, karena malas untuk mengontrol lama di Puskesmas namun jika tidak sembuh-sembuh akan berobat ke Puskesmas</li> <li>7. Ibu Ek mengatakan masih mengkonsumsi makanan yang asin-asin</li> <li>8. Ibu Ek mengatakan keluhan yang saat ini sering dirasakan yaitu sering pusing, nyeri pada tengkuk dan mudah lelah. Ibu Ek mengatakan keluhannya muncul jika kurang tidur dan menunda makan tiga-tiga dan menatap</li> <li>9. Ibu Ek mengatakan jika obat Amlodipinnya habis, membayarnya ke apotik</li> </ol>				
<p><b>DATA PENUNJANG MEDIS INDIVIDU YANG SAKIT</b></p>				
<p>Laboratorium</p> <p>Tidak ada</p>	<p>Radiologi</p> <p>Tidak ada</p>	<p>EKG</p> <p>Tidak ada</p>	<p>USG</p> <p>Tidak ada</p>	

**DIAGNOSA KEPERAWATAN**

Kefitokabilitas Manajemen Kesehatan

**MENGETAHUI :**

Nama Koordinator		Tanggal/ Tanda tangan	
------------------	--	-----------------------	--

PERENCANAAN KEPERAWATAN



Fasilitas Yankes		No. Rejister	
Nama Pasien yang mengikuti	Darmawan	Nama Penanggungjawab/ KK	Haruk S
Nama Individu/ Keluarga/ Kelompok	Ibu Ek	Alamat	Bekasi Tengah No. 32 Kelurahan Mangrove
Penyakit/ Masalah Kesehatan	hipertensi		

Tgl/ No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan
05 April 2023 1	Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan (NANDA. 00078)	<p>Selanjut dilakukan tindakan keperawatan selama 7x24 jam, diharapkan Kontrol Gejala (NOC. 1608) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau munculnya gejala (5)</li> <li>2. Memantau lama berulangnya gejala (5)</li> <li>3. Memantau kapan saja gejala (5)</li> <li>4. Memantau frekuensi gejala (5)</li> <li>5. Memantau variasi gejala (5)</li> <li>6. Melakukan tindakan tindakan pencegahan</li> <li>7. Melakukan tindakan untuk mengurangi gejala</li> <li>8. Mendapatkan perawatan kesehatan ketika gejala berbahaya muncul</li> <li>9. Menggunakan sumber-sumber yang tersedia</li> <li>10. Menggunakan buku harian untuk memantau gejala dari waktu ke waktu</li> <li>11. Melaporkan gejala yang dapat dikontrol</li> </ol>	<p><b>TUK 1 : Pengajaran : Proses Penyakit (NIC. 5602)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit, sesuai kebutuhan.</li> <li>2. Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi dimana yang akan datang dan atau mengontrol proses penyakit</li> <li>3. Diskusikan pilihan terapi/pengobatan</li> <li>4. Jelaskan alasan dibalik manajemen/terapi/pengobatan yang direkomendasikan</li> <li>5. Jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada, sesuai kebutuhan</li> <li>6. Edukasi pasien mengenai tindakan untuk mengontrol/normalisasikan gejala, sesuai kebutuhan</li> <li>7. Edukasi pasien mengenai tanda dan gejala yang harus dilaporkan kepada petugas kesehatan, sesuai kebutuhan</li> <li>8. Berikan nomor telepon yang dapat dihubungi jika terjadi komplikasi</li> </ol> <p><b>TUK 2 : Dukungan Pengambilan Keputusan (NIC. 5250)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien</li> <li>2. Bantu pasien untuk mengidentifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan memandu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidupnya</li> <li>3. Informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandangan atau nilai alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung</li> <li>4. Bantu pasien mengidentifikasi kekuatan dan keraguan dari setiap alternatif/pilihan</li> <li>5. Dapatkan informasi consent/persetujuan tertulis, ketika diperlukan</li> <li>6. Berikan informasi sesuai permintaan pasien</li> <li>7. Bantu pasien menjelaskan keputusan pada orang lain, sesuai dengan kebutuhan</li> </ol> <p><b>TUK 3 : Pilihan Intervensi Tambahan : Terapi Mask (NIC. 4000)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definisikan perubahan spesifik perilaku dan fisiologi seperti yang diinginkan</li> <li>2. Informasikan individu mengenai tujuan terkait dengan pengalaman yang akan dirasakan terhadap mask</li> <li>3. Bantu individu untuk menentukan posisi yang nyaman</li> <li>4. Rasasi stimuli eksternal selama pengalaman mendengarkan mask</li> <li>5. Cek tekanan darah sebelum terapi dimulai</li> <li>6. Pastikan kesterilisasian optik dan peralatan mask lainnya terjangkau oleh klien</li> <li>7. Pastikan bahwa kesterilisasian optik dan peralatan mask lainnya dalam kondisi baik</li> <li>8. Berikan saphone sesuai indikasi</li> <li>9. Pastikan bahwa volume mask adekuat dan tidak terlalu keras</li> <li>10. Hindari menghidupkan mask dan dibiarkan dalam waktu yang lama</li> <li>11. Fasilitas partisipasi aktif/klien jika hal ini diinginkan klien dan sesuai dengan terapi</li> <li>12. Hindari stimulasi mask setelah injeksi kepala akut</li> <li>13. Cek tekanan darah sesudah dilakukan terapi</li> <li>14. Catat tekanan darah dan respon klien sebelum dan sesudah terapi</li> <li>15. Lakukan selama 7 hari berturut-turut setiap hari</li> </ol> <p><b>TUK 4 : Identifikasi Risiko (NIC. 6610)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji ulang data yang didapatkan dari pengkajian risiko secara rutin</li> <li>2. Pertimbangkan ketersediaan dan kualitas sumber-sumber yang ada (misalnya, psikologis, finansial, tingkat pendidikan, keluarga dan komunitas)</li> </ol>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Identifikasi adanya sumber-sumber agenii untuk membantu memahami faktor risiko</li> <li>4. Identifikasi risiko biologis, lingkungan dan perilaku serta hubungan timbal balik</li> <li>5. Identifikasi strategi coping yang digunakan/luas</li> <li>6. Instruksikan faktor risiko dan rencana untuk mengurangi faktor risiko</li> <li>7. Gunakan rancangan tujuan yang saling menguntungkan dengan tepat</li> <li>8. Pertimbangkan kriteria yang berguna dalam memprioritaskan area-area untuk mengurangi faktor risiko (misalnya, tingkat kesadaran dan motivasi, efektivitas, biaya, kelayakan, pilihan-pilihan, kesetiaan, stigma dan kapabilitas hasil jika faktor risiko masih belum terselesaikan)</li> <li>9. Diskusikan dan rencanakan aktivitas-aktivitas pengurangan risiko berkolaborasi dengan individu atau kelompok</li> <li>10. Implementasikan aktivitas-aktivitas pengurangan risiko</li> <li>11. Inisiasi rujukan kepada personal kesehatan di dalam agensi dengan tepat</li> <li>12. Rencanakan monitor risiko kesehatan dalam jangka panjang</li> <li>13. Rencanakan risiko jangka strategi dan aktivitas pengurangan risiko jangka panjang</li> </ol> <p><b>TUJUK 5 : Panduan Sistem Pelayanan Kesehatan (NIC. 7400)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan sistem perawatan kesehatan negara, cara kerjanya dan apa yang bisa diharapkan pasien/keluarga</li> <li>2. Bantu pasien atau keluarga untuk berkoordinasikan dan mengkomunikasikan perawatan kesehatan</li> <li>3. Bantu pasien atau keluarga memilih profesional perawatan kesehatan yang tepat</li> <li>4. Anjurkan pasien mengenai jenis layanan yang bisa diharapkan dari setiap jenis penyedia layanan kesehatan</li> <li>5. Informasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan dengan tepat</li> <li>6. Informasikan pasien mengenai hak untuk memanggil penyedia layanan kesehatan</li> <li>7. Informasikan pasien cara mengakses layanan emergency melalui telepon dan layanan kemudian dengan tepat</li> <li>8. Dorong konsultasi dengan profesional perawatan kesehatan lainnya dengan tepat</li> <li>9. Koordinasikan rujukan ke penyedia layanan kesehatan yang relevan dengan tepat</li> <li>10. Koordinasikan/waktu pejabat yang dibutuhkan oleh setiap layanan untuk memberikan perawatan dengan tepat</li> <li>11. Informasikan pasien mengenai biaya, waktu, pilihan, dan risiko yang terlibat dalam tes atau prosedur tertentu</li> <li>12. Bantulah pasien mengenai perawatan yang dipertimbangkan dengan tepat</li> </ol>
--	--	--	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN



Fasilitas Yankes		No. Register		
Nama Perawat yang mengikuti	Darmawan	Nama Penanggungjawab/ KK	Ilapak S	
Nama Individu/ Keluarga/ Kelompok	Ibu Ek	Alamat	Bekasi Tengah No. 32 Kelurahan Margalaya	
Penyakit/ Masalah Kesehatan		Hipertensi		
Tgl/ No.	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Tgl Perawat
10 April 2023	Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan (NANDA. 00079)	<p><b>TUK 1</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit hipertensi Hsl: Ibu Ek tampak fokus mendengarkan dengan baik</li> <li>Menjelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada Hsl: Ibu Ek tampak fokus mendengarkan</li> <li>Menghimbau mengenai tanda dan gejala yang harus dilaporkan kepada petugas kesehatan Hsl: Ibu Ek tampak fokus dan mendengarkan dengan baik</li> </ol> <p><b>TUK 2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mendiskusikan perubahan gaya hidup dan mencegah komplikasi diabetes yang akan datang Hsl: Ibu Ek tampak aktif untuk berdiskusi</li> </ol> <p><b>TUK 3</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan mengenai pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung Hsl: Ibu Ek tampak mendengarkan dan memahami setelah dibuktikan solusi alternatif untuk mengontrol tekanan darah yaitu terapi mask</li> <li>Membantu pasien mengidentifikasi kemungkinan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan Hsl: Ibu Ek mengatakan banyak kelebihan dan kekurangannya terapi mask lebih mudah untuk dilakukan setelah dijelaskan tentang terapi mask</li> </ol> <p><b>TUK 4</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Membantu untuk posisi yang nyaman Hsl: Ibu Ek mengatakan lebih nyaman duduk dengan posisi bersandar</li> <li>Membantu strategi ekspirasi selama mendengarkan musik Hsl: Ibu Ek tampak membantu gerakan supaya tetap fokus mendengarkan musik, namun terkadang Ibu Ek membuat gerakan</li> <li>Mengukur tekanan darah sebelum terapi dimulai Hsl: Tekanan darah 164/114 mmHg</li> <li>Membuat alat pemutar musik yang dapat dijangkau Hsl: Alat pemutar musik diletakkan di samping Ibu Ek</li> <li>Mempastikan alat pemutar musik dalam kondisi baik Hsl: Alat pemutar musik berfungsi dengan baik tanpa adanya kendala</li> <li>Membuktikan capstone Hsl: Ibu Ek memakai kedua capstone di kedua telinganya</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu Ek mengatakan paham tentang hipertensi setelah dijelaskan</li> <li>Ibu Ek mengatakan akan mencoba memonitoring kesehatannya secara rutin ke puskesmas</li> <li>Ibu Ek mengatakan menjadi lebih sadar dan paham gaya hidup Ibu Ek beresiko dan membuat tekanan darah tinggi</li> <li>Ibu Ek mengatakan akan melakukan aktivitas fisik dan mengurangi makanan yang asin-asin</li> <li>Ibu Ek mengatakan nyaman saat diberikan terapi mask</li> </ol> <p><b>D:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu Ek tampak rileks</li> <li>Tekanan darah Pre-Test 164/114 mmHg, Post-Test 150/110 mmHg</li> </ol> <p><b>A:</b> Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan TUK 3</p>	Darmawan

		<p>7. Memastikan bahwa volume musik tidak terlalu keras Hasil: Ibu Ek mengatakan volume musik yang digunakan sudah cukup, tidak terlalu keras</p> <p>8. Menghindari mendengarkan musik dalam waktu yang lama Hasil: Terapi musik dilakukan selama 15 menit</p> <p>13. Mengukur tekanan darah setelah dilakukan terapi Hasil: Tekanan darah 160/110 mmHg</p> <p>14. Mencatat tekanan darah dan respon klien sebelum dan setelah terapi Hasil: Tekanan darah Pre-Test 164/114 mmHg, Post-Test 160/100 mmHg. Ibu Ek tampak rileks</p> <p>15. Melakukan selama 7 hari berturut-turut Hasil: Terapi musik telah dilakukan pada kunjungan pertama</p>		
11 April 2023	Keterampilan Manajemen Kesehatan (NANDA. 08078)	<p><b>TUK 1</b></p> <p>6. Mengidentifikasi posisi mengonduksikan musik menggunakan/memilih media/pelaku Hasil: Ibu Ek tampak mendengarkan dengan fokus</p> <p>3. Mendiskusikan pilihan terapi/penggunaan Hasil: Ibu Ek aktif berdiskusi</p> <p><b>TUK 4</b></p> <p>6. Menginstruksikan faktor risiko dan rencana untuk mengurangi faktor risiko Hasil: Ibu Ek tampak mendengarkan dan memperhatikan dengan fokus</p> <p>9. Mendiskusikan dan merencanakan aktivitas/aktivitas pengurangan risiko berkolaborasi dengan individu atau kelompok Hasil: Ibu Ek tampak aktif berdiskusi</p> <p><b>TUK 3</b></p> <p>3. Membantu untuk posisi yang nyaman Hasil: Ibu Ek mengatakan lebih nyaman duduk dengan posisi bersandar</p> <p>4. Membantu stimuli eksternal selama mendengarkan musik Hasil: Ibu Ek tampak membantu gerakan supaya tetap fokus mendengarkan musik, namun terkadang Ibu Ek membuat gerakan</p> <p>5. Mengukur tekanan darah sebelum terapi dimulai Hasil: Tekanan darah 157/104 mmHg</p> <p>6. Membuat alat pemutar musik yang dapat dijangkau Hasil: Alat pemutar musik diletakkan di samping Ibu Ek</p> <p>7. Memastikan alat pemutar musik dalam kondisi baik Hasil: Alat pemutar musik berfungsi dengan baik tanpa adanya kendala</p> <p>8. Memberikan asphens Hasil: Ibu Ek melakukan latihan asphens di kelas selanjutnya</p> <p>9. Memastikan bahwa volume musik tidak terlalu keras Hasil: Ibu Ek mengatakan volume musik yang digunakan sudah cukup, tidak terlalu keras</p> <p>10. Menghindari mendengarkan musik dalam waktu yang lama Hasil: Terapi musik dilakukan selama 15 menit</p>	<p>S:</p> <p>1. Ibu Ek mengatakan nyaman saat diberikan terapi musik</p> <p>D:</p> <p>1. Ibu Ek tampak rileks 2. Tekanan darah Pre-Test 157/104 mmHg, Post-Test 158/96 mmHg</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p>P: Lanjutkan TUK 2</p>	Darmawan

		<p>13. Mengukur tekanan darah sendiri dilakukan terapi Hasil: Tekanan darah 138/98 mmHg</p> <p>14. Mencatat tekanan darah dan respon klien sebelum dan sesudah terapi Hasil: Tekanan darah Pre-Test 157/94 mmHg, Post-Test 138/98 mmHg, Ibu Ek tampak rileks</p> <p>15. Melakukan selama 7 hari berturut-turut Hasil: Terapi musik telah dilakukan pada kunjungan kedua</p>		
12 April 2021	Karidakefektifitas Manajemen Kesehatan (NANDA. 00078)	<p><b>TUK 3</b></p> <p>3. Membuat teknik posisi yang nyaman Hasil: Ibu Ek mengatakan lebih nyaman dibalik dengan posisi berbaring</p> <p>4. Membatasi stimuli eksternal selama mendengarkan musik Hasil: Ibu Ek tampak membatasi gerakan supaya tetap fokus mendengarkan musik</p> <p>5. Mengukur tekanan darah sebelum dan sesudah terapi Hasil: Tekanan darah 155/100 mmHg</p> <p>6. Membuat alat pemutar musik yang dapat dijangkau Hasil: Alat pemutar musik diletakkan di samping Ibu Ek</p> <p>7. Memastikan alat pemutar musik dalam kondisi baik Hasil: Alat pemutar musik berfungsi dengan baik tanpa adanya kendala</p> <p>8. Memberikan capstone Hasil: Ibu Ek mencatat kedua capstone di kedua telinganya</p> <p>9. Memastikan bahwa volume musik tidak terlalu keras Hasil: Ibu Ek mengatakan volume musik yang digunakan sudah cukup, tidak terlalu keras</p> <p>10. Menghindari mendengarkan musik dalam waktu yang lama Hasil: Terapi musik dilakukan selama 15 menit</p> <p>13. Mengukur tekanan darah sendiri dilakukan terapi Hasil: Tekanan darah 126/84 mmHg</p> <p>14. Mencatat tekanan darah dan respon klien sebelum dan sesudah terapi Hasil: Tekanan darah Pre-Test 155/100 mmHg, Post-Test 126/84 mmHg, Ibu Ek tampak rileks</p> <p>15. Melakukan selama 7 hari berturut-turut Hasil: Terapi musik telah dilakukan pada kunjungan ketiga</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu Ek mengatakan nyaman saat diberikan terapi musik.</li> </ol> <p>D :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu Ek tampak rileks</li> <li>Tekanan darah Pre-Test 155/100 mmHg, Post-Test 126/84 mmHg</li> </ol> <p>A : Masalah teratasi sebagian, rujan belum tercapai</p> <p>P : Lanjutkan TUK 3</p>	Darmasari
13 April 2021	Karidakefektifitas Manajemen Kesehatan (NANDA. 00078)	<p><b>TUK 1</b></p> <p>1. Mendiskusikan perubahan gaya hidup untuk mencapai komplikasi diabetes yang akan datang Hasil: Ibu Ek aktif dalam berdiskusi</p> <p><b>TUK 4</b></p> <p>3. Perimbangakan kriteria yang berguna dalam memprioritaskan area-area untuk mengurugi faktor risiko Hasil: Ibu Ek akan berusaha memprioritaskan kesehatannya secara rutin, mengurugi makan makanan yang manis-manis dan melakukan aktivitas fisik yang rutin</p> <p><b>TUK 3</b></p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu Ek mengatakan nyaman saat diberikan terapi musik.</li> <li>Ibu Ek akan berusaha memprioritaskan kesehatannya secara rutin, mengurugi makan makanan yang manis-manis dan melakukan aktivitas fisik yang rutin</li> </ol> <p>D :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu Ek tampak rileks</li> <li>Tekanan darah Pre-Test 145/107 mmHg, Post-Test 146/108 mmHg</li> </ol> <p>A : Masalah teratasi sebagian, rujan belum tercapai</p> <p>P : Lanjutkan TUK 3</p>	Darmasari

		<p>3. Membantu untuk posisi yang nyaman Hasil: Bu Ek mengatakan lebih nyaman duduk dengan posisi berandar</p> <p>4. Membatasi stimuli eksternal selama mendengarkan musik Hasil: Bu Ek tampak membatasi gerakan upaya tetap fokus mendengarkan musik</p> <p>5. Mengpook tekanan darah sebelum terapi dimulai Hasil: Tekanan darah 165/97 mmHg</p> <p>6. Membuat alat pemutar musik yang dapat dijangka Hasil: Alat pemutar musik diletakkan di samping Bu Ek</p> <p>7. Memastikan alat pemutar musik dalam kondisi baik Hasil: Alat pemutar musik berfungsi dengan baik tanpa adanya kendala</p> <p>8. Memberikan earphone Hasil: Bu Ek memakai kodus earphone di kodus telinganya</p> <p>9. Memastikan bahwa volume musik tidak terlalu keras Hasil: Bu Ek mengatakan volume musik yang digunakan sudah cukup, tidak terlalu keras</p> <p>10. Menghindari mendengarkan musik dalam waktu yang lama Hasil: Terapi musik dilakukan selama 15 menit</p> <p>13. Mengpook tekanan darah sesudah dilakukan terapi Hasil: Tekanan darah 146/98 mmHg</p> <p>14. Mencatat tekanan darah dan respon klien sebelum dan sesudah terapi Hasil: Tekanan darah Pre-Test 165/97 mmHg, Post-Test 146/98 mmHg. Bu Ek tampak rileks</p> <p>15. Melakukan selama 7 hari berturut-turut Hasil: Terapi musik telah dilakukan pada kunjungan keempat</p>		
14 April 2023	Kerjasama Efektif Manajemen Kesehatan (SAANDA. 00078)	<p><b>TUK 5</b></p> <p>1. Menjelaskan sistem perawatan kesehatan sesuai, cara kerjanya dan apa yang bisa diharapkan pasien/keluarga Hasil: Bu Ek tampak mendengarkan dengan fokus</p> <p>3. Membantu pasien atau keluarga memilih profesional perawatan kesehatan yang tepat Hasil: Bu Ek mengatakan akan mencoba rutin memonitorkan kesehatannya ke puskesmas</p> <p>7. Menginformasikan cara mengakses layanan emergensi melalui telepon dan layanan kesehatan dengan tepat Hasil: Bu Ek tampak mendengarkan dengan fokus</p> <p>8. Mendukung konsultasi dengan profesional perawatan kesehatan lainnya dengan tepat Hasil: Bu Ek mengatakan akan memonitorkan kesehatannya ke pelayanan kesehatan</p> <p><b>TUK 3</b></p> <p>2. Membantu untuk posisi yang nyaman Hasil: Bu Ek mengatakan lebih nyaman duduk dengan posisi berandar</p> <p>4. Membatasi stimuli eksternal selama mendengarkan musik</p>	<p>S:</p> <p>1. Bu Ek mengatakan nyaman saat diberikan terapi musik</p> <p>D:</p> <p>1. Bu Ek tampak rileks 2. Tekanan darah Pre-Test 125/88 mmHg, Post-Test 115/93 mmHg</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p>P: Lanjutkan TUK 3</p>	Durasi 50

		<p>Hari: Bu Ek tetap membatasi gerakan supaya tetap fokus mendengarkan musik</p> <p>5. Mengecek tekanan darah sebelum terapi dimulai Hari: Tekanan darah 125/88 mmHg</p> <p>6. Membuat alat pemutar musik yang dapat dijangkau Hari: Alat pemutar musik diletakkan di samping Bu Ek</p> <p>7. Memastikan alat pemutar musik dalam kondisi baik Hari: Alat pemutar musik berfungsi dengan baik tanpa adanya kendala</p> <p>8. Memberikan earphone Hari: Bu Ek memakai kedua earphone di kedua telinganya</p> <p>9. Memastikan bahwa volume musik tidak terlalu keras Hari: Bu Ek mengatakan volume musik yang digunakan sudah cukup, tidak terlalu keras</p> <p>10. Menghindari mendengarkan musik dalam waktu yang lama Hari: Terapi musik dilakukan selama 15 menit</p> <p>13. Mengecek tekanan darah sesudah dilakukan terapi Hari: Tekanan darah 115/93 mmHg</p> <p>14. Mencatat tekanan darah dan respon klien sebelum dan sesudah terapi Hari: Tekanan darah Pre-Test 125/88 mmHg, Post-Test 115/93 mmHg, Bu Ek tampak rileks</p> <p>15. Melakukan selama 7 hari berturut-turut Hari: Terapi musik telah dilakukan pada kunjungan kelima</p>			
15 April 2023	Kerangka Ektirilis Manajemen Kesehatan (NANDA, 00078)	TUK 2	<p>3. Membuatan untuk posisi yang nyaman Hari: Bu Ek mengatakan lebih nyaman duduk dengan posisi benamandar</p> <p>4. Membatasi stimuli eksternal selama mendengarkan musik Hari: Bu Ek tetap membatasi gerakan supaya tetap fokus mendengarkan musik</p> <p>5. Mengecek tekanan darah sebelum terapi dimulai Hari: Tekanan darah 125/85 mmHg</p> <p>6. Membuat alat pemutar musik yang dapat dijangkau Hari: Alat pemutar musik diletakkan di samping Bu Ek</p> <p>7. Memastikan alat pemutar musik dalam kondisi baik Hari: Alat pemutar musik berfungsi dengan baik tanpa adanya kendala</p> <p>8. Memberikan earphone Hari: Bu Ek memakai kedua earphone di kedua telinganya</p> <p>9. Memastikan bahwa volume musik tidak terlalu keras Hari: Bu Ek mengatakan volume musik yang digunakan sudah cukup, tidak terlalu keras</p> <p>10. Menghindari mendengarkan musik dalam waktu yang lama Hari: Terapi musik dilakukan selama 15 menit</p> <p>13. Mengecek tekanan darah sesudah dilakukan terapi Hari: Tekanan darah 121/86 mmHg</p>	<p>S:</p> <p>1. Bu Ek mengatakan nyaman saat diberikan terapi musik</p> <p>D:</p> <p>1. Bu Ek tampak rileks 2. Tekanan darah Pre-Test 125/85 mmHg, Post-Test 121/86 mmHg</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p>P: Lanjutkan TUK</p>	Daurusman

		<p>14. Mencatat tekanan darah dan nadi klien sebelum dan sesudah terapi Hasil: Tekanan darah Pre-Test 125/85 mmHg, Post-Test 121/86 mmHg. Ibu Ek tampak rileks</p> <p>15. Melakukan selama 7 hari berturut-turut Hasil: Terapi musik telah dilakukan pada kunjungan ke-empat</p>		
16 April 2023	KerangkaSiklus Manajemen Kesehatan (NANDA, 00078)	<p><b>TUK 3</b></p> <p>2. Membantu untuk posisi yang nyaman Hasil: Ibu Ek mengatakan lebih nyaman duduk dengan posisi bersandar</p> <p>4. Membatasi stimuli eksternal selama mendengarkan musik Hasil: Ibu Ek tampak membatasi gerakan supaya tetap fokus mendengarkan musik</p> <p>5. Mengukur tekanan darah sebelum terapi dimulai Hasil: Tekanan darah 127/91 mmHg</p> <p>6. Memeriksa alat pemutar musik yang dapat digunakan Hasil: Alat pemutar musik diletakkan di samping Ibu Ek</p> <p>7. Memastikan alat pemutar musik dalam kondisi baik Hasil: Alat pemutar musik berfungsi dengan baik tanpa adanya kendala</p> <p>8. Memeriksa earphone Hasil: Ibu Ek memeriksa kedua earphone di kedua telinganya</p> <p>9. Memastikan bahwa volume musik tidak terlalu keras Hasil: Ibu Ek mengatakan volume musik yang digunakan sudah cukup, tidak terlalu keras</p> <p>10. Menghindari mendengarkan musik dalam waktu yang lama Hasil: Terapi musik dilakukan selama 15 menit</p> <p>13. Mengukur tekanan darah sesudah dilakukan terapi Hasil: Tekanan darah 117/86 mmHg</p> <p>14. Mencatat tekanan darah dan nadi klien sebelum dan sesudah terapi Hasil: Tekanan darah Pre-Test 127/91 mmHg, Post-Test 117/86 mmHg. Ibu Ek tampak rileks</p> <p>15. Melakukan selama 7 hari berturut-turut Hasil: Terapi musik telah dilakukan pada kunjungan ketujuh</p>	<p>S: 1. Ibu Ek mengatakan nyaman saat diberikan terapi musik</p> <p>D: 1. Ibu Ek tampak rileks 2. Tekanan darah Pre-Test 127/91 mmHg, Post-Test 117/86 mmHg</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p>P: Lanjutkan TUK 3</p>	Darmasari







PERENCANAAN KEPERAWATAN



Facilitas Yankes		No. Register	
Nama Perawat yang mengaji	Darmawan	Nama Penanggungjawab/	Bapak Wk
		KK	
Nama Individu/ Keluarga/ Kelompok	Ibu S	Alamat	Bukari Tengah Kalimantan Margalaya
Penyakit/ Masalah Kesehatan	Hipertensi		

Tgl/ No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Revisi Tindakan
05 April 2023 1	Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan (NANDA. 00078)	Sudah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x24 jam, diharapkan Kontrol Gejala (NOC. 3508) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Mengetahui manifestasi gejala (5) 2. Mengetahui lama berdurasi gejala (5) 3. Mengetahui kapan saja gejala (5) 4. Mengetahui frekuensi gejala (5) 5. Mengetahui variasi gejala (5) 6. Melakukan tindakan tindakan pencegahan 7. Melakukan tindakan untuk mengatasi gejala 8. Mendapatkan perawatan kesehatan ketika gejala berbahaya muncul 9. Menggunakan sumber-sumber yang tersedia 10. Menggunakan buku harian untuk mencatat gejala dari waktu ke waktu 11. Melaporkan gejala yang dapat dikontrol	<b>TUK 1 : Pengajaran : Proses Penyakit (NIC. 5602)</b> 1. Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit, sesuai kebutuhan. 2. Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi dinamis yang akan datang dan atau mengontrol proses penyakit 3. Diskusikan pilihan terapi/pengobatan 4. Jelaskan alasan dibalik manajemen/terapi/pengobatan yang direkomendasikan 5. Jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada, sesuai kebutuhan 6. Edukasi pasien mengenai tindakan untuk mengontrol/memantau gejala, sesuai kebutuhan 7. Edukasi pasien mengenai tanda dan gejala yang harus dilaporkan kepada petugas kesehatan, sesuai kebutuhan 8. Berikan nomor telepon yang dapat dihubungi jika terjadi komplikasi <b>TUK 2 : Dukungan Pengambilan Keputusan (NIC. 5250)</b> 1. Tanyakan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien 2. Bantu pasien untuk mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidupnya 3. Informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandangan atau nilai alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung 4. Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan 5. Dapatkan informed consent/persetujuan tertulis, ketika diperlukan 6. Berikan informasi sesuai permintaan pasien 7. Bantu pasien menjelaskan keputusan pada orang lain, sesuai dengan kebutuhan <b>TUK 3 : Pilihan Intervensi Tambahan : Terapi Musik (NIC. 4000)</b> 1. Definisikan perubahan spesifik perilaku dan fisiologi seperti yang diinginkan 2. Informasikan individu mengenai tujuan terkait dengan pengalaman yang akan dirasakan terhadap musik 3. Bantu individu untuk menemukan posisi yang nyaman 4. Rata-rata stimuli eksternal selama pengalaman mendengarkan musik 5. Cek tekanan darah sebelum terapi dimulai 6. Buatlah kaset/volume optik dan peralatan musik lainnya terjangkau oleh klien 7. Pastikan bahwa kaset/volume optik dan peralatan musik lainnya dalam kondisi baik 8. Berikan support sesuai indikasi 9. Pastikan bahwa volume musik adekuat dan tidak terlalu keras 10. Hindari menghidupkan musik dan dibiarkan dalam waktu yang lama 11. Fasilitas partisipasi aktif/klien jika hal ini diinginkan klien dan sesuai dengan tempat 12. Hindari stimulasi musik setelah injeksi kepala akut 13. Cek tekanan darah sesudah dilakukan terapi 14. Catat tekanan darah dan respon klien sebelum dan sesudah terapi 15. Lakukan selama 7 hari berturut-turut setiap hari <b>TUK 4 : Identifikasi Risiko (NIC. 6610)</b> 1. Kaji ulang data yang didapatkan dari pengkajian risiko secara rutin 2. Pertimbangkan ketersediaan dan kualitas sumber-sumber yang ada (misalnya, psikologis, finansial, tingkat pendidikan, keluarga dan komunitas) 3. Identifikasi adanya sumber-sumber agensi untuk

			<p>membantu menurunkan faktor risiko</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Identifikasi risiko biologis, lingkungan dan perilaku serta hubungan timbal balik</li> <li>5. Identifikasi strategi coping yang digunakan/has</li> <li>6. Identifikasi faktor risiko dan rencana untuk mengurangi faktor risiko</li> <li>7. Gunakan rencana tujuan yang saling mengorientasikan dengan tepat</li> <li>8. Pertimbangkan kriteria yang berguna dalam memprioritaskan area-area untuk mengurangi faktor risiko (misalnya, tingkat kesadaran dan motivasi, efektivitas, biaya, kelayakan, pilihan-pilihan, kesetiaan, stigma dan kapabilitas hasil jika faktor risiko masih belum termodifikasi)</li> <li>9. Diskusikan dan rencanakan aktivitas-aktivitas pengurangan risiko berkolaborasi dengan individu atau kelompok</li> <li>10. Implementasikan aktivitas-aktivitas pengurangan risiko</li> <li>11. Inisiasi rujukan kepada personal kesehatan dan/atau agensi dengan tepat</li> <li>12. Rencanakan monitor risiko kesehatan dalam jangka panjang</li> <li>13. Rencanakan tindak lanjut strategi dan aktivitas pengurangan risiko jangka panjang</li> </ol> <p><b>TUK 5 : Panduan Sistem Pelayanan Kesehatan (NIC. 7400)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya dan apa yang bisa diharapkan pasien/keluarga</li> <li>2. Bantu pasien atau keluarga untuk berkoordinasikan dan mengkomunikasikan perawatan kesehatan</li> <li>3. Bantu pasien atau keluarga memilih profesional perawatan kesehatan yang tepat</li> <li>4. Anjurkan pasien mengenai jenis layanan yang bisa diharapkan dari setiap jenis penyedia layanan kesehatan</li> <li>5. Informasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan dengan tepat</li> <li>6. Informasikan pasien mengenai hak untuk memanggil penyedia layanan kesehatan</li> <li>7. Informasikan pasien cara mengakses layanan emergency melalui telepon dan layanan kondanan dengan tepat</li> <li>8. Dorong konsultasi dengan profesional perawatan kesehatan lainnya dengan tepat</li> <li>9. Koordinasikan rujukan ke penyedia layanan kesehatan yang relevan dengan tepat</li> <li>10. Koordinasikan/waktu terjadinya yang dibundikan oleh setiap layanan untuk memastikan perawatan dengan tepat</li> <li>11. Informasikan pasien mengenai biaya, waktu, pilihan, dan risiko yang terakap dalam tes atau prosedur tertentu</li> <li>12. Bantu pasien mengenai pertemuan yang dijadwalkan dengan tepat</li> </ol>
--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN



Fasilitas Yankes		No. Register		
Nama Perawat yang mengikuti		Nama Pemangku/jawab/ KK		
Nama Individu/ Keluarga/ Kelompok		Alamat		
Penyakit/ Masalah Kesehatan		Bekas/ Tengah/ Kelurahan Margabaya		
Dermawan		Bapak Wh		
Ibu S				
Hipertensi				
Tgl/ No.	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Tid Perawat
10 April 2021	Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan (NANDA. 00078)	<p><b>TUK 1</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit hipertensi Hsl: Ibu S tampak fokus mendengarkan dengan baik</li> <li>Menjelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada Hsl: Ibu S tampak fokus mendengarkan</li> <li>Mengobrol mengenai tanda dan gejala yang harus dilaporkan kepada petugas kesehatan Hsl: Ibu S tampak fokus dan mendengarkan dengan baik</li> </ol> <p><b>TUK 2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mendidikasikan perubahan gaya hidup dan mencegah komplikasi diabetes yang akan datang Hsl: Ibu S tampak aktif dan berdiskusi</li> </ol> <p><b>TUK 3</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Membantu pasien mengidentifikasi kesuntikan dan kesugian dari setiap alternatif pilihan Hsl: Ibu S mengatakan banyak kelebihan dan kekurangannya terapi suntik lebih mudah untuk dilakukan setelah dijelaskan tentang terapi suntik</li> </ol> <p><b>TUK 4</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Membantu untuk posisi yang nyaman Hsl: Ibu S mengatakan lebih nyaman duduk dengan posisi bersandar</li> <li>Membatasi stimuli eksternal selama mendengarkan musik Hsl: Ibu S tampak membatasi gerakan supaya tetap fokus mendengarkan musik, namun terkadang Ibu S membuat gerakan</li> <li>Mengukur tekanan darah sebelum terapi dimulai Hsl: Tekanan darah 184/104 mmHg</li> <li>Membuat alat pemutar musik yang dapat dijangkau Hsl: Alat pemutar musik diletakkan di samping Ibu S</li> <li>Memasukkan alat pemutar musik dalam kondisi baik Hsl: Alat pemutar musik berfungsi dengan baik tanpa adanya kendala</li> <li>Memberikan earphone Hsl: Ibu S memakai kedua earphone di kedua telinganya</li> <li>Memasukkan bantal belakang kursi</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu S mengatakan paham tentang hipertensi setelah dijelaskan</li> <li>Ibu S mengatakan akan mencoba memonitoring kesehatannya secara rutin ke puskesmas</li> <li>Ibu S mengatakan menjadi lebih sadar dan paham gaya hidup Ibu S harusnya dan membuat tekanan darah tinggi</li> <li>Ibu S mengatakan akan melakukan aktivitas fisik dan mengurangi makanan yang asin-asin</li> <li>Ibu S mengatakan syaman saat diberikan terapi suntik</li> </ol> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu S tampak rileks</li> <li>Tekanan darah Pre-Test 184/104 mmHg, Post-Test 158/95 mmHg</li> </ol> <p><b>A:</b> Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan TUK 3</p>	Dermawan

		<p>tidak terlalu keras Hasil: Ibu S menggunakan volume musik yang digunakan sudah cukup, tidak terlalu keras</p> <p>8. Menghindari mendengarkan musik dalam waktu yang lama Hasil: Terapi musik dilakukan selama 15 menit</p> <p>13. Mengcek tekanan darah setelah dilakukan terapi Hasil: Tekanan darah 158/95 mmHg</p> <p>14. Mencatat tekanan darah dan respon klien sebelum dan sesudah terapi Hasil: Tekanan darah Pre-Test 184/104 mmHg, Post-Test 158/95 mmHg. Ibu S tampak rileks</p> <p>15. Melakukan selama 7 hari berturut-turut Hasil: Terapi musik telah dilakukan pada kunjungan pertama</p>		
11 April 2021	Keterampilan Manajemen Kesehatan (NANDA: 00078)	<p><b>TUK 1</b></p> <p>6. Mengubah atau posisi anggota tubuh untuk mengurangi/meminimalkan gejala Hasil: Ibu S tampak mendengarkan dengan fokus</p> <p>3. Mendiskusikan pilihan terapi/penggunaan Hasil: Ibu S aktif berdiskusi</p> <p><b>TUK 4</b></p> <p>6. Mengidentifikasi faktor risiko dan rencana untuk mengurangi faktor risiko Hasil: Ibu S tampak mendengarkan dan memperhatikan dengan fokus</p> <p>9. Mendiskusikan dan merencanakan aktivitas-aktivitas pengurangan risiko berkolaborasi dengan individu atau kelompok Hasil: Ibu S tampak aktif berdiskusi</p> <p><b>TUK 3</b></p> <p>3. Membantu untuk posisi yang nyaman Hasil: Ibu S menggunakan lebih nyaman duduk dengan posisi berbaring</p> <p>4. Membatasi stimuli eksternal selama mendengarkan musik Hasil: Ibu S tampak menahan gangguan supaya tetap fokus mendengarkan musik, namun terkadang Ibu S membuat gerakan</p> <p>5. Mengcek tekanan darah sebelum terapi dimulai Hasil: Tekanan darah 205/112 mmHg</p> <p>6. Membuat alat pemutar musik yang dapat dijangkau Hasil: Alat pemutar musik diletakkan di samping Ibu S</p> <p>7. Memastikan alat pemutar musik dalam kondisi baik Hasil: Alat pemutar musik berfungsi dengan baik tanpa adanya kendala</p> <p>8. Memberikan earphone Hasil: Ibu S memakai kedua earphone di kedua telinganya</p> <p>9. Memastikan bahwa volume musik tidak terlalu keras Hasil: Ibu S menggunakan volume musik yang digunakan sudah cukup, tidak terlalu keras</p> <p>10. Menghindari mendengarkan musik dalam waktu yang lama Hasil: Terapi musik dilakukan selama 15 menit</p> <p>13. Mengcek tekanan darah setelah dilakukan terapi Hasil: Tekanan darah 187/95</p>	<p>S : 1. Ibu S menggunakan nyaman saat diberikan terapi musik</p> <p>D : 1. Ibu S tampak rileks 2. Tekanan darah Pre-Test 205/112 mmHg, Post-Test 187/95 mmHg</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p>P : Lanjutkan TUK 3</p>	Darmawan

		<p>mmHg</p> <p>14. Mencatat tekanan darah dan respon klien sebelum dan sesudah terapi Hasil: Tekanan darah Pre-Test 205/112 mmHg, Post-Test 187/105 mmHg. Ibu S tampak rileks</p> <p>15. Melakukan selama 7 hari berturut-turut Hasil: Terapi musik telah dilakukan pada kunjungan kedua</p>		
12 April 2023	Kerangka Eviden Manajemen Kesehatan (NANDA, 00079)	<p><b>TUK 3</b></p> <p>3. Membantu anak posisi yang nyaman Hasil: Ibu S menggunakan lebih nyaman duduk dengan posisi berbaring</p> <p>4. Membatasi stimuli eksternal selama mendengarkan musik Hasil: Ibu S tampak membatasi gerakan napas yang tidak mengganggu musik</p> <p>5. Mengprook tekanan darah sebelum terapi kedua Hasil: Tekanan darah 205/115 mmHg</p> <p>6. Membantu alat pemutar musik yang dapat dijangkau Hasil: Alat pemutar musik diletakkan di samping Ibu S</p> <p>7. Memastikan alat pemutar musik dalam kondisi baik Hasil: Alat pemutar musik berfungsi dengan baik tanpa adanya kendala</p> <p>8. Memberikan aspheno Hasil: Ibu S memakai kedua aspheno di kedua telinganya</p> <p>9. Memastikan bahwa volume musik tidak terlalu keras Hasil: Ibu S menggunakan volume musik yang digunakan sudah cukup, tidak terlalu keras</p> <p>10. Menghindari mendengarkan musik dalam waktu yang lama Hasil: Terapi musik dilakukan selama 15 menit</p> <p>13. Mengprook tekanan darah setelah dilakukan terapi Hasil: Tekanan darah 195/114 mmHg</p> <p>14. Mencatat tekanan darah dan respon klien sebelum dan sesudah terapi Hasil: Tekanan darah Pre-Test 205/115 mmHg, Post-Test 185/114 mmHg. Ibu S tampak rileks</p> <p>15. Melakukan selama 7 hari berturut-turut Hasil: Terapi musik telah dilakukan pada kunjungan ketiga</p>	<p>S:</p> <p>1. Ibu S menggunakan nyaman saat diberikan terapi musik</p> <p>O:</p> <p>1. Ibu S tampak rileks 2. Tekanan darah Pre-Test 205/115 mmHg, Post-Test 195/114 mmHg</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p>P: Lanjutkan TUK 3</p>	Daurawan
13 April 2023	Kerangka Eviden Manajemen Kesehatan (NANDA, 00079)	<p><b>TUK 1</b></p> <p>1. Mendiskusikan perubahan gaya hidup untuk mencegah komplikasi diabetes yang akan datang Hasil: Ibu S aktif dalam berdiskusi</p> <p><b>TUK 4</b></p> <p>3. Perimbangkan kriteria yang berguna dalam memprioritaskan area-area untuk mengatasi faktor risiko Hasil: Ibu S akan berusaha memonitorkan kesehatannya secara rutin, mengontrol makan makanan yang asin-asin dan melakukan aktivitas fisik yang rutin</p> <p><b>TUK 3</b></p> <p>3. Membantu anak posisi yang nyaman Hasil: Ibu S menggunakan lebih nyaman duduk dengan posisi</p>	<p>S:</p> <p>1. Ibu S menggunakan nyaman saat diberikan terapi musik 2. Ibu S akan berusaha memonitorkan kesehatannya secara rutin, mengontrol makan makanan yang asin-asin dan melakukan aktivitas fisik yang rutin</p> <p>O:</p> <p>1. Ibu S tampak rileks 2. Tekanan darah Pre-Test 187/111 mmHg, Post-Test 176/102 mmHg</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p>P: Lanjutkan TUK 3</p>	Daurawan

		<p>berandar</p> <p>4. Membatasi stimuli eksternal selama mendengarkan musik Hasil: Ibu S tampak membatasi gerakan supaya tetap fokus mendengarkan musik</p> <p>5. Menggocok tekanan darah sebelum terapi dimulai Hasil: Tekanan darah 187/111 mmHg</p> <p>6. Membuat alat pemutar musik yang dapat dipegang Hasil: Alat pemutar musik diletakkan di samping Ibu S</p> <p>7. Memastikan alat pemutar musik dalam kondisi baik Hasil: Alat pemutar musik berfungsi dengan baik tanpa adanya kendala</p> <p>8. Memberikan suplemen Hasil: Ibu S menerima kedua suplemen di kedua telinganya</p> <p>9. Memastikan bahwa volume musik tidak terlalu keras Hasil: Ibu S mengontrol volume musik yang digunakan sudah cukup, tidak terlalu keras</p> <p>10. Menghindari mendengarkan musik dalam waktu yang lama Hasil: Terapi musik dilakukan selama 15 menit</p> <p>13. Menggocok tekanan darah setelah dilakukan terapi Hasil: Tekanan darah 179/102 mmHg</p> <p>14. Mencatat tekanan darah dan respon klien sebelum dan setelah terapi Hasil: Tekanan darah Pre-Test 187/111 mmHg, Post-Test 176/102 mmHg. Ibu S tampak rileks</p> <p>15. Melakukan selama 7 hari berturut-turut Hasil: Terapi musik telah dilakukan pada kunjungan keempat</p>		
14 April 2023	Katrina Ikhlas Manqom Kesehatan (NANDA: 06078)	<p><b>TUK 5</b></p> <p>1. Menjelaskan sistem perawatan kesehatan negara, cara layanan dan apa yang bisa diharapkan pasien/keluarga Hasil: Ibu S tampak mendengarkan dengan fokus</p> <p>3. Membantu pasien atau keluarga memilih profesional perawatan kesehatan yang tepat Hasil: Ibu S mengatakan akan mencoba rutin memonitorkan kesehatannya ke puskesmas</p> <p>7. Menginformasikan cara mengakses layanan emergensi melalui telepon dan layanan kesehatan dengan tepat Hasil: Ibu S tampak mendengarkan dengan fokus</p> <p>8. Mendukung komunikasi dengan profesional perawatan kesehatan lainnya dengan tepat Hasil: Ibu S mengatakan akan memonitorkan kesehatannya ke pelayanan kesehatan</p> <p><b>TUK 3</b></p> <p>3. Membantu anak/pasien yang nyaman Hasil: Ibu S mengatakan lebih nyaman duduk dengan posisi berandar</p> <p>4. Membatasi stimuli eksternal selama mendengarkan musik Hasil: Ibu S tampak membatasi gerakan supaya tetap fokus mendengarkan musik</p>	<p>S:</p> <p>1. Ibu S mengatakan nyaman saat diberikan terapi musik</p> <p>O:</p> <p>1. Ibu S tampak rileks 2. Tekanan darah Pre-Test 182/121 mmHg, Post-Test 163/107 mmHg</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p>P: Lanjutkan TUK 3</p>	Esma san

		<p>5. Mengukur tekanan darah sebelum terapi dimulai Hasil: Tekanan darah 192/121 mmHg</p> <p>6. Membuar alat pemutar musik yang dapat dijangkau Hasil: Alat pemutar musik diletakkan di samping Ibu S</p> <p>7. Memastikan alat pemutar musik dalam kondisi baik Hasil: Alat pemutar musik berfungsi dengan baik tanpa adanya kendala</p> <p>8. Memberikan earphone Hasil: Ibu S memakai kedua earphone di kedua telinganya</p> <p>9. Memastikan bahwa volume musik tidak terlalu keras Hasil: Ibu S mengatikan volume musik yang digunakan sudah cukup, tidak terlalu keras</p> <p>10. Menghindari mendengarkan musik dalam waktu yang lama Hasil: Terapi musik dilakukan selama 15 menit</p> <p>13. Mengukur tekanan darah sesudah dilakukan terapi Hasil: Tekanan darah 195/107 mmHg</p> <p>14. Mencatat tekanan darah dan respon klien sebelum dan sesudah terapi Hasil: Tekanan darah Pre-Test 192/121 mmHg, Post-Test 195/107 mmHg. Ibu S tampak rileks</p> <p>15. Melakukan selama 7 hari berturut-turut Hasil: Terapi musik telah dilakukan pada kunjungan kelima</p>		
15 April 2023	KerangkaKritis Manajemen Kesehatan (NANDA, 00078)	<p><b>TUK 3</b></p> <p>3. Membantu untuk posisi yang nyaman Hasil: Ibu S mengatikan lebih nyaman duduk dengan posisi bersandar</p> <p>4. Membatasi stimuli eksternal selama mendengarkan musik Hasil: Ibu S tampak membatasi gerakan supaya tetap fokus mendengarkan musik</p> <p>5. Mengukur tekanan darah sebelum terapi dimulai Hasil: Tekanan darah 206/123 mmHg</p> <p>6. Membuar alat pemutar musik yang dapat dijangkau Hasil: Alat pemutar musik diletakkan di samping Ibu S</p> <p>7. Memastikan alat pemutar musik dalam kondisi baik Hasil: Alat pemutar musik berfungsi dengan baik tanpa adanya kendala</p> <p>8. Memberikan earphone Hasil: Ibu S memakai kedua earphone di kedua telinganya</p> <p>9. Memastikan bahwa volume musik tidak terlalu keras Hasil: Ibu S mengatikan volume musik yang digunakan sudah cukup, tidak terlalu keras</p> <p>10. Menghindari mendengarkan musik dalam waktu yang lama Hasil: Terapi musik dilakukan selama 15 menit</p> <p>13. Mengukur tekanan darah sesudah dilakukan terapi Hasil: Tekanan darah 187/110 mmHg</p> <p>14. Mencatat tekanan darah dan respon klien sebelum dan sesudah terapi</p>	<p>S:</p> <p>1. Ibu S mengatikan nyaman saat diberikan terapi musik</p> <p>O:</p> <p>1. Ibu S tampak rileks 2. Tekanan darah Pre-Test 206/123 mmHg, Post-Test 187/110 mmHg</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p>P: Lanjutkan TUK</p>	Dumaisi

		<p>Hasil: Tekanan darah Pre-Test 206/123 mmHg, Post-Test 187/110 mmHg, Ibu S tampak rileks</p> <p>15. Melakukan selama 7 hari berturut-turut Hasil: Terapi musik telah dilakukan pada kunjungan ke-7</p>		
16 April 2021	Keriduk-Ekriduk Manajemen Kesehatan (MANIDA.00078)	<p><b>TUK 3</b></p> <p>2. Membantu untuk posisi yang nyaman Hasil: Ibu S menggunakan bantal nyaman dibalik dengan posisi berbaring</p> <p>4. Membantu stimuli eksternal selama mendengarkan musik Hasil: Ibu S tampak membantu gerakan kepala tetap rileks mendengarkan musik</p> <p>5. Mengukur tekanan darah sebelum terapi dimulai Hasil: Tekanan darah 201/111 mmHg</p> <p>6. Memeriksa alat pemutar musik yang dapat diputar Hasil: Alat pemutar musik diletakkan di samping Ibu S</p> <p>7. Memastikan alat pemutar musik dalam kondisi baik Hasil: Alat pemutar musik berfungsi dengan baik tanpa adanya kendala</p> <p>8. Memberikan asphome Hasil: Ibu S merasa kedua asphome di kedua telinganya</p> <p>9. Memastikan bahwa volume musik tidak terlalu keras Hasil: Ibu S menggunakan volume musik yang diputar sudah cukup, tidak terlalu keras</p> <p>10. Menghindari mendengarkan musik dalam waktu yang lama Hasil: Terapi musik dilakukan selama 15 menit</p> <p>13. Mengukur tekanan darah setelah dilakukan terapi Hasil: Tekanan darah 162/95 mmHg</p> <p>14. Mencatat tekanan darah dan respon klien sebelum dan setelah terapi Hasil: Tekanan darah Pre-Test 162/95 mmHg, Post-Test 201/111 mmHg, Ibu S tampak rileks</p> <p>15. Melakukan selama 7 hari berturut-turut Hasil: Terapi musik telah dilakukan pada kunjungan ke-7</p>	<p>S : 1. Ibu S menggunakan nyaman saat diberikan terapi musik</p> <p>D : 1. Ibu S tampak rileks 2. Tekanan darah Pre-Test 201/111 mmHg, Post-Test 162/95 mmHg</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p>P : Lanjutkan TUK 3</p>	Durasi 50 menit

### 3. Kasus Ketiga Ibu T



PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA											
Fasilitas Yang							No. Register				
Nama Perawat yang mengkaji		Dianaman					Tanggal Pengkajian		Rabu, 05 April 2023		
1. DATA KELUARGA											
Nama Kepala Keluarga		Bapak Uti					Bahasa sehari-hari		Indonesia dan Betawi		
Alamat Rumah & Telp		Bekasi Tengah Kelurahan Margahayu					Jarak rumah terdekat		Klinik ± 450 meter		
Agama & Suku		Islam / Betawi					Alat Transportasi		Motor		
DATA ANGGOTA KELUARGA											
No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	JK	Suku	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan Saat Ini	Status Gizi (TB, BB, BMI)	TTV (TD, N, S, P)	Status Immunisasi Dasar	Alat Bantu / Protesa
1	Bapak Uti	Kepala Keluarga	55 tahun	L	Betawi	SLTP	Karyawan Swasta	Tidak dikaji	110/70, 72x/m	Langkap	Tidak ada
2	Ibu T	Istri	53 tahun	P	Betawi	SD	Ibu Rumah Tangga	160 cm, 70 kg, 27.3	150/100, 88x/m	Langkap	Tidak ada
3	Anak Nix	Anak	19 tahun	P	Betawi	SLTA	Karyawan Swasta	Tidak dikaji	-	Langkap	Tidak ada
LANJUTAN											
No	Nama	Penampilan Umum	Status Kesehatan Saat ini	Riwayat Penyakit Alergi	Analisa Masalah Kesehatan INDIVIDU						
1	Bapak Uti	Baik	Sehat	Tidak ada	Sehat						
2	Ibu T	Baik	Sering pusing, nyeri pada tengkuk dan mudah lelah	Hiperensi ± 20 tahun	Sakit						
3	Anak Nix	Baik	Sehat	Tidak ada	sehat						
2. DATA PENGKAJIAN INDIVIDU YANG SAKIT (terlampir)											
3. DATA PENUNJANG KELUARGA											
<p><b>Rumah dan Sifatnya Lingkungan</b></p> <p>Kondisi Rumah : terdapat 2 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 ruang tamu, dan 1 dapur.</p> <p>Ventilasi : <del>Tidak</del> Kurang* Ventilasi rumah hanya dari jendela dan lubang angin, anak jendela rumahnya sendiri jarang dibuka.</p> <p>Pencabutan Rumah : <del>Tidak</del>/Tidak* Untuk penerangan atau pencabutannya kurang baik karena berdekatan dengan rumah tetangganya</p> <p>Selatan Ruang Limbah : Baik <del>Tidak</del>/Tidak* air limbah mengalir langsung melalui saluran/saluran air yang ada di luar (got)</p> <p>Sumber Air Bersih : Sehat <del>Tidak</del>/Tidak* Menggunakan air sanyo dalam kesehariannya, seperti untuk mandi dan mencuci pakaian. Jika minum dan memasak menggunakan air isi ulang</p> <p>Jamban Memenuhi Syarat : Ya <del>Tidak</del>/Tidak* Kloset jongkok (jebat angsa) dan mempunyai tempat pembuangan yaitu septic tank permanen, jika penuh septic tank akan disedot menggunakan mesin penyedot jamban. Jamban keluarganya menjadi 1 dengan kamar mandi. Kamar mandinya dibersihkan 1 minggu sekali</p> <p>Tempat Sampah : Ya <del>Tidak</del>/Tidak* Membayar jasa sampah setiap bulan, sampah diambil setiap hari kadang siang atau sore hari. Sampah yang dibuang sebelumnya tidak dipilah terlebih dahulu</p> <p>Rasio Luas Bangunan Rumah dengan Jumlah Anggota Keluarga Ru<sup>2</sup>/orang : <del>Tidak</del>* Luas rumah 7x4 m<sup>2</sup> dengan bangunan permanen</p>						<p><b>PIERDI Rumah Tangga</b></p> <p>Jika ada Demam, Persebaran ditolong oleh tenaga kesehatan <del>Tidak</del></p> <p><del>Tidak</del></p> <p>Jika ada bayi, Memberi ASI eksklusif : <del>Tidak</del></p> <p><del>Tidak</del></p> <p>Jika ada balita, Memberi balita tiap Ma : <del>Tidak</del></p> <p><del>Tidak</del></p> <p>Menggunakan air bersih untuk makan &amp; minum : Ya <del>Tidak</del>/Tidak* Ibu T menggunakan air isi ulang</p> <p>Menggunakan air bersih untuk kebersihan diri : Ya <del>Tidak</del>/Tidak* Ibu T menggunakan air sanyo</p> <p>Mencuci tangan dengan air bersih &amp; sabun : Ya <del>Tidak</del>/Tidak* Ibu T mengatakan sebelum dan sesudah makan atau BAB dan BAK mencuci tangan</p> <p>Melakukan pembuangan sampah pada tempatnya : Ya <del>Tidak</del>/Tidak* Sampah yang dibuang sebelumnya tidak dipilah terlebih dahulu</p> <p>Menjaga lingkungan rumah tampak bersih : <del>Tidak</del>* Tampak lingkungan kotor namun di dalam rumah bersih dan rapih</p> <p>Mengonsumsi buah dan sayur tiap hari : Ya <del>Tidak</del>/Tidak* Makan 2-3x/hari, sudah mengurangi makanan yang asin</p> <p>Menggunakan jamban sehat : Ya <del>Tidak</del>/Tidak* Ibu T mengatakan sesudah BAK/BAB mencuci tangan</p> <p>Membrasa juki di rumah sekali seminggu : <del>Tidak</del>* Ibu T mengatakan jarang dilakukan foging dan kerja bakti. Terlihat lingkungan rumah kotor, di dalam rumah kurang rapih</p> <p>Makan buah dan sayur setiap hari : Ya/</p>					



<p><u>gondok/kejang/epilepsi</u>  <u>Demam/Adematis</u>          Hiding Urus: ..... N  <u>Kejang</u>          Nama: .....          Alamat: .....          Pekerjaan: .....          Pendidikan: .....          Agama: .....          Diet Khusus: Tidak Ada          Kebiasaan makan-minum:          Mandiri / <u>Orang tua</u>          Berpuasa:          Alergi makanan/minuman:          Tidak Ada          Alat bantu: Tidak Ada</p>	<p><u>Melutir/Kejang</u>  <u>Kejang</u>          Keluhan lain: .....  <u>Kejang tidak sadar</u>          RPS: Atas / <u>Belakang</u> / <u>Depan</u>          (kanan / kiri)          RPS Barah: <u>Belakang/Depan</u>          / <u>Belakang/Depan</u> (kanan / kiri)          Berdiri: Mandiri / <u>Orang tua</u>          Berjalan: Mandiri / <u>Orang tua</u>  <u>Orang tua</u>          Alat Bantu: Tidak Ada          Nyeri: Tidak Ada / <u>Ada</u> (letak, sifat, waktu, cara, lokasi, intensitas, pengaruh tindakan dan bentuk tindakan, riwayat, pemeriksaan, tindakan, dan evaluasi)</p>	<p>Tinggi: ..... cm          Berat: ..... kg          Suhu: .....          Nadi: .....          Tekanan Darah: .....          Pernapasan: .....          Kulit: (lembut, tidak teraba panas, tidak tampak leso)</p>	
<p>Mental (Normal)          Gairah: .....          Perilaku: .....          Beraktivitas: .....          Berkomunikasi: .....          Keperawatan: .....          Tidak ada masalah/kegagalan dalam yang terjadi</p>	<p>Komunikasi dan Budaya Interaksi dengan Keluarga: Baik/  <u>baik</u>          Berkomunikasi: .....          Lencana: <u>tidak ada</u>          Kegiatan sosial sehari-hari: .....</p>	<p>Kebersihan Diri          Gigi-Mulut: <u>baik</u>          Mata: <u>baik</u>          Perineal (genital) dan Hewan Jantan: <u>baik</u>          Rambut-Kepala: <u>baik</u></p>	<p>Perawatan Diri Sehari-hari          Mandi: Mandiri / <u>Orang tua</u>          Berpuasa: Mandiri / <u>Orang tua</u>          Meryokis Rambut: Mandiri / <u>Orang tua</u></p>
<p><b>Keterangan Tambahan terkait Individu</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bu T mengatakan belum mengetahui informasi tentang penyakit hipertensi</li> <li>Bu T mengatakan hanya saja minum obat untuk menurunkan tekanan darahnya saja yaitu Amlodipine 5 mg</li> <li>Bu T mengatakan terdiagnosis penyakit hipertensi pada tahun 2002</li> <li>Bu T mengatakan jarang beraktivitas fisik</li> <li>Bu T mengatakan tidak rutin memelihara kesehatannya, karena malas untuk menganti lama di pekerjaan namun jika tidak sembuh-sembuh akan berobat ke Puskesmas</li> <li>Bu T mengatakan masih mengkonsumsi makanan yang asin-asin</li> <li>Bu T mengatakan keluhan yang saat ini sering dirasakan yaitu sering pusing, nyeri pada tengkuk dan mudah lelah. Bu T mengatakan lebihnya muncul jika kurang tidur dan banyak melakukan aktivitas, menyalah secara tiba-tiba dan menatap</li> <li>Bu T mengatakan jika obat Amlodipinnya habis, minum teh/ka kopongannya yang menjadi kadar</li> </ol>			
<p><b>DATA PENUNJANG MEDIS INDIVIDU YANG SAKIT</b></p>			
<p>Laboratorium</p> <p>Tidak ada</p>	<p>Radiologi</p> <p>Tidak ada</p>	<p>EKG</p> <p>Tidak ada</p>	<p>USG</p> <p>Tidak ada</p>

**DIAGNOSA KEPERAWATAN**

Kefektifitas Manajemen Kesehatan

**MENGETAHUI:**

Nama Koordinator		Tanggal/Tandatangan	
------------------	--	---------------------	--

PERENCANAAN KEPERAWATAN



Facilities Yankes		No. Register	
Nama Pasien yang mengaji	Darmawan	Nama Penanggungjawab/ KK	Bapak Um
Nama Individu/ Keluarga/ Kelompok	Ibu T	Alamat	Bakasi Tengah Kabupaten Mangrove
Penyakit/ Masalah Kesehatan	Diabetes		

Tgl/ No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan
05 April 2023 1	Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan (SANDA. 00078)	<p>Sudah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x24 jam, diharapkan Kontrol Gejala (NIC. 1608) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menantau munculnya gejala (5)</li> <li>2. Menantau lama berakutanya gejala (5)</li> <li>3. Menantau kaputans gejala (5)</li> <li>4. Menantau efikasi gejala (5)</li> <li>5. Menantau variasi gejala (5)</li> <li>6. Melakukan tindakan tindakan pencegahan</li> <li>7. Melakukan tindakan untuk mengatasi gejala</li> <li>8. Mendapatkan perawatan kesehatan ketika gejala berbahaya muncul</li> <li>9. Menggunakan sumber-sumber yang tersedia</li> <li>10. Menggunakan buku harian untuk memantau gejala dari waktu ke waktu</li> <li>11. Melaporkan gejala yang dapat dikontrol</li> </ol>	<p><b>TUK 1 : Pengajaran : Proses Penyakit (NIC. 5601)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit, sesuai kebutuhan.</li> <li>2. Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi dimana yang akan datang dan atau mengontrol proses penyakit</li> <li>3. Diskusikan pilihan terapi/pengangan</li> <li>4. Jelaskan alasan dibalik manajemen/terapi/pengangan yang direkomendasikan</li> <li>5. Jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada, sesuai kebutuhan</li> <li>6. Edukasi pasien mengenai tindakan untuk mengontrol/minimaliskan gejala, sesuai kebutuhan</li> <li>7. Edukasi pasien mengenai tanda dan gejala yang harus dilaporkan kepada petugas kesehatan, sesuai kebutuhan.</li> <li>8. Berikan nomor telepon yang dapat dihubungi jika terjadi komplikasi</li> </ol> <p><b>TUK 2 : Dukungan Pengambilan Keputusan (NIC. 5250)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien</li> <li>2. Bantu pasien untuk mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan memandu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidupnya</li> <li>3. Informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandangan atau nilai alternatif dengan cara yang jelas dan mudah dipahami</li> <li>4. Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif/pilihan</li> <li>5. Dapatkan informed consent/persetujuan tertulis, ketika diperlukan</li> <li>6. Berikan informasi sesuai permintaan pasien</li> <li>7. Bantu pasien menjelaskan keputusannya pada orang lain, sesuai dengan kebutuhan</li> </ol> <p><b>TUK 3 : Pilihan Intervensi Tambahan : Terapi Musik (NIC. 4000)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definisikan perubahan positif perilaku dan fisiologi seperti yang diinginkan</li> <li>2. Informasikan individu mengenai tujuan terkait dengan pengalaman yang akan dirasakan terhadap musik</li> <li>3. Bantu individu untuk memonitir posisi yang nyaman</li> <li>4. Bantu visuali eksternal selama pengalaman mendengarkan musik</li> <li>5. Cek tekanan darah sebelum terapi dimulai</li> <li>6. Bantulah kawat/vakum optik dan peralatan musik lainnya tawarkan oleh klien</li> <li>7. Pastikan bahwa kawat/vakum optik dan peralatan musik lainnya dalam kondisi baik</li> <li>8. Berikan cuephose sesuai indikasi</li> <li>9. Pastikan bahwa volume musik adekuat dan tidak terlalu keras</li> <li>10. Hindari menghidupkan musik dan biarkan dalam waktu yang lama</li> <li>11. Fasilitas partisipasi aktif/klien jika hal ini diinginkan klien dan sesuai dengan tempat</li> <li>12. Hindari stimulasi musik setelah injeksi kepala akut</li> <li>13. Cek tekanan darah sesudah dilakukan terapi</li> <li>14. Catat tekanan darah dan respon klien sebelum dan sesudah terapi</li> <li>15. Lakukan selama 7 hari beberapa-turut setiap hari</li> </ol> <p><b>TUK 4 : Identifikasi Risiko (NIC. 6610)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji ulang data yang didapatkan dari pengkajian risiko secara rutin</li> <li>2. Pertimbangkan ketahanan dan kualitas sumber-sumber yang ada (misalnya, psikologis, finansial, tingkat pendidikan, keluarga dan komunitas)</li> </ol>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Identifikasi adanya sumber-sumber agensi untuk membantu menurunkan faktor risiko</li> <li>4. Identifikasi risiko biologis, lingkungan dan perilaku serta hubungan timbal balik</li> <li>5. Identifikasi strategi coping yang digunakan klien</li> <li>6. Instruksikan faktor risiko dan rencana untuk mengurangi faktor risiko</li> <li>7. Gunakan rencana tujuan yang saling mengentungkan dengan tepat</li> <li>8. Perluas kriteria yang berguna dalam memprioritaskan area-area untuk mengurangi faktor risiko (misalnya, tingkat kesadaran dan motivasi, efektivitas, biaya, kelayakan, pilihan-pilihan, kesetiaan, stigma dan kapabilitas hasil jika faktor risiko masih belum teridentifikasi)</li> <li>9. Diskusikan dan rencanakan aktivitas-aktivitas pengurangan risiko berkelompok dengan individu atau kelompok</li> <li>10. Implementasikan aktivitas-aktivitas pengurangan risiko</li> <li>11. Inisiasi rujukan kepada personal kesehatan dan/atau agensi dengan tepat</li> <li>12. Rencanakan monitor risiko kesehatan dalam jangka panjang</li> <li>13. Rencanakan tindak lanjut strategi dan aktivitas pengurangan risiko jangka panjang</li> </ol> <p><b>TUJ. 5 : Panduan Sistem Pelayanan Kesehatan (NIC: 7400)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan sistem perawatan kesehatan negara, cara kerjanya dan apa yang bisa diharapkan pasien/keluarga</li> <li>2. Bantu pasien atau keluarga untuk berkoordinasikan dan mengkomunikasikan perawatan kesehatan</li> <li>3. Bantu pasien atau keluarga memilih profesional perawatan kesehatan yang tepat</li> <li>4. Anjurkan pasien mengenai jenis layanan yang bisa diharapkan dari setiap jenis penyedia layanan kesehatan</li> <li>5. Informasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan dengan tepat</li> <li>6. Informasikan pasien mengenai hak untuk menggugat penyedia layanan kesehatan</li> <li>7. Informasikan pasien cara mengakses layanan emergency melalui telepon dan layanan kemudian dengan tepat</li> <li>8. Dorong konsultasi dengan profesional perawatan kesehatan lainnya dengan tepat</li> <li>9. Koordinasikan rujukan ke penyedia layanan kesehatan yang relevan dengan tepat</li> <li>10. Koordinasikan/waktu terjadwal yang dibutuhkan oleh setiap layanan untuk memberikan perawatan dengan tepat</li> <li>11. Informasikan pasien mengenai biaya, waktu, pilihan, dan risiko yang terakumulasi dalam tes atau prosedur tertentu</li> <li>12. Bantulah pasien mengenai perawatan yang dijadwalkan dengan tepat</li> </ol>
--	--	--	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN



Famitas Yantik		No. Register		
Nama Pasien yang dirawat	Darmawan	Nama Penanggungjawab/KE	Ropak Uin	
Nama Individu/ Keluarga/ Kelompok	Ibu T	Alamat	Bekasi Tengah Kelurahan Margahayu	
Penyakit/ Masalah Kesehatan	Hipertensi			
Tgl/ No.	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Ttd Perawat
10 April 2021	Kerangka Etika Manajemen Kesehatan (MANDA, 08078)	<p><b>TUK 1</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit hipertensi Hasil: Ibu T tampak tidak mendengarkan dengan baik</li> <li>Menjelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada Hasil: Ibu T tampak tidak mendengarkan</li> <li>Mengadakan pengenal tanda dan gejala yang harus dilaporkan kepada petugas kesehatan Hasil: Ibu T tampak tidak dan mendengarkan dengan baik</li> </ol> <p><b>TUK 2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mendiskusikan perubahan gaya hidup dan mencegah komplikasi diabetes yang akan datang Hasil: Ibu T tampak aktif untuk berdiskusi</li> <li>Menginformasikan mengenai pandangan atau nilai alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung Hasil: Ibu T tampak mendengarkan dan memahami setelah dibarengi dengan nilai alternatif untuk mengurangi tekanan darah yaitu terapi makan</li> <li>Membantu pasien mengidentifikasi kemampuan dan keinginan dari setiap alternatif pilihan Hasil: Ibu T mengatakan banyak kelelahan dan memarnya terapi makan lebih mudah untuk dilakukan setelah dijelaskan tentang terapi makan</li> </ol> <p><b>TUK 3</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Membantu untuk posisi yang nyaman Hasil: Ibu T mengatakan lebih nyaman duduk dengan posisi bersandar</li> <li>Membantu untuk aktivitas selama mendengarkan musik Hasil: Ibu T tampak membuat gerakan supaya tetap fokus mendengarkan musik, namun terkadang Ibu T membuat gerakan</li> <li>Mengukur tekanan darah sebelum terapi dimulai Hasil: Tekanan darah 164/110 mmHg</li> <li>Membuat alat pemutar musik yang dapat dijangkau Hasil: Alat pemutar musik diletakkan di samping Ibu T</li> <li>Memasukkan alat pemutar musik dalam kondisi baik Hasil: Alat pemutar musik berfungsi dengan baik tanpa adanya kendala</li> <li>Membuatkan caplone Hasil: Ibu T memakai kadea caplone di kakus selangnya</li> <li>Memasukkan bilasan volume musik</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu T mengatakan paham tentang hipertensi setelah dijelaskan</li> <li>Ibu T mengatakan akan mencoba memodifikasi kesehatannya secara rutin ke puskesmas</li> <li>Ibu T mengatakan menjadi lebih sadar dan paham gaya hidup Ibu T beresiko dan membuat tekanan darah tinggi</li> <li>Ibu T mengatakan akan melakukan aktivitas fisik dan mengurangi makanan yang asin-asin</li> <li>Ibu T mengatakan nyaman saat diberikan terapi makan</li> </ol> <p><b>D :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu T tampak rileks</li> <li>Tekanan darah Pre-Test 164/110 mmHg, Post-Test 145/104 mmHg</li> </ol> <p><b>A :</b> Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan TUK 3</p>	Darmawan

		<p>tidak terlalu keras Hasil: Ibu T mengatakan volume musik yang digunakan sudah cukup, tidak terlalu keras</p> <p>8. Menghindari mendengarkan musik dalam waktu yang lama Hasil: Terapi musik dilakukan selama 15 menit</p> <p>13. Mengukur tekanan darah setelah dilakukan terapi Hasil: Tekanan darah 145/104 mmHg</p> <p>14. Mencatat tekanan darah dan respon klien sebelum dan sesudah terapi Hasil: Tekanan darah Pre-Test 145/110 mmHg, Post-Test 145/104 mmHg. Ibu T tampak rileks</p> <p>15. Melakukan selama 7 hari berturut-turut Hasil: Terapi musik telah dilakukan pada kunjungan pertama</p>		
11 April 2023	Kerangka Kerja Manajemen Kesehatan (MANDA, 00078)	<p><b>TUK 1</b></p> <p>6. Mengidentifikasi pasien mengenai tindakan untuk mengontrol/meminiimalkan gejala Hasil: Ibu T tampak mendengarkan dengan fokus</p> <p>3. Mendiskusikan pilihan terapi/pengobatan Hasil: Ibu T aktif berdiskusi</p> <p><b>TUK 4</b></p> <p>6. Mengidentifikasi faktor risiko dan rencana untuk mengurangi faktor risiko Hasil: Ibu T tampak mendengarkan dan memperhatikan dengan fokus</p> <p>9. Mendiskusikan dan merencanakan aktivitas-aktivitas pengurangan risiko berkolaborasi dengan individu atau kelompok Hasil: Ibu T tampak aktif berdiskusi</p> <p><b>TUK 3</b></p> <p>3. Membantu untuk posisi yang nyaman Hasil: Ibu T mengatakan lebih nyaman duduk dengan posisi berbaring</p> <p>4. Membantu klien selama mendengarkan musik Hasil: Ibu T tampak menikmati gerakan upaya tetap fokus mendengarkan musik, namun terkadang Ibu T membuat gerakan</p> <p>5. Mengukur tekanan darah sebelum terapi dimulai Hasil: Tekanan darah 150/95 mmHg</p> <p>6. Membuat alat pemutar musik yang dapat dipinjam Hasil: Alat pemutar musik diletakkan di samping Ibu T</p> <p>7. Memastikan alat pemutar musik dalam kondisi baik Hasil: Alat pemutar musik berfungsinya dengan baik tanpa adanya kendala</p> <p>8. Memberikan capstone Hasil: Ibu T memakai kadea capstone di kedua telinganya</p> <p>9. Memastikan bahwa volume musik tidak terlalu keras Hasil: Ibu T mengatakan volume musik yang digunakan sudah cukup, tidak terlalu keras</p> <p>10. Menghindari mendengarkan musik dalam waktu yang lama Hasil: Terapi musik dilakukan selama 15 menit</p> <p>13. Mengukur tekanan darah setelah dilakukan terapi</p>	<p><b>S:</b></p> <p>1. Ibu T mengatakan nyaman saat diberikan terapi musik</p> <p><b>O:</b></p> <p>1. Ibu T tampak rileks 2. Tekanan darah Pre-Test 154/95 mmHg, Post-Test 135/89 mmHg</p> <p><b>A:</b> Masalah teratasi sebagian, rencana belum tercapai</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan TUK 3</p>	Darmasari

		<p>Hasil: Tekanan darah 123/89 mmHg</p> <p>14. Mencatat tekanan darah dan nadi klien sebelum dan sesudah terapi Hasil: Tekanan darah Pre-Test 154/99 mmHg, Post-Test 123/89 mmHg, Bv T tampak rileks</p> <p>15. Melakukan selama 7 hari bernapas Hasil: Terapi musik telah dilakukan pada kunjungan kedua</p>		
12 April 2021	Keridukeliduk Manajemen Kesehatan (NANDA. 00078)	<p><b>TUK 1</b></p> <p>3. Membantu anak posisi yang nyaman Hasil: Bv T mengatakan lebih nyaman duduk dengan posisi sekunder</p> <p>4. Membantu stimuli eksternal selama mendengarkan musik Hasil: Bv T tampak membantu gerakan kepala tetap fokus mendengarkan musik</p> <p>5. Mengukur tekanan darah sebelum terapi duduk Hasil: Tekanan darah 173/112 mmHg</p> <p>6. Membuat alat pemutar musik yang dapat dijangkau Hasil: Alat pemutar musik diletakkan di samping Bv T</p> <p>7. Memastikan alat pemutar musik dalam kondisi baik Hasil: Alat pemutar musik berfungsi dengan baik tanpa adanya kendala</p> <p>8. Memberikan earphone Hasil: Bv T memakai kedua earphone di kedua telinganya</p> <p>9. Memastikan bahwa volume musik tidak terlalu keras Hasil: Bv T mengatakan volume musik yang digunakan sudah cukup, tidak terlalu keras</p> <p>10. Menghindari mendengarkan musik dalam waktu yang lama Hasil: Terapi musik dilakukan selama 15 menit</p> <p>11. Mengukur tekanan darah sesudah dilakukan terapi Hasil: Tekanan darah 148/99 mmHg</p> <p>14. Mencatat tekanan darah dan nadi klien sebelum dan sesudah terapi Hasil: Tekanan darah Pre-Test 173/112 mmHg, Post-Test 148/99 mmHg, Bv T tampak rileks</p> <p>15. Melakukan selama 7 hari bernapas Hasil: Terapi musik telah dilakukan pada kunjungan ketiga</p>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bv T mengatakan nyaman saat diberikan terapi musik</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bv T tampak rileks</li> <li>Tekanan darah Pre-Test 173/112 mmHg, Post-Test 148/99 mmHg</li> </ol> <p>A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p>P: Lanjutkan TUK 1</p>	Damarwan
13 April 2021	Keridukeliduk Manajemen Kesehatan (NANDA. 00078)	<p><b>TUK 1</b></p> <p>1. Menentukan perubahan gaya hidup untuk mencegah komplikasi diabetes yang akan datang Hasil: Bv T aktif dalam berdiskusi</p> <p><b>TUK 4</b></p> <p>8. Perimbangan kriteria yang berguna dalam memprioritaskan area-area untuk mengurangi risiko stroke Hasil: Bv T akan berusaha memonitoring kesehatannya secara rutin, mengurangi makan makanan yang asin-asin dan melakukan aktivitas fisik yang rutin</p> <p><b>TUK 3</b></p> <p>3. Membantu anak posisi yang nyaman Hasil: Bv T mengatakan lebih</p>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bv T mengatakan nyaman saat diberikan terapi musik</li> <li>Bv T akan berusaha memonitoring kesehatannya secara rutin, mengurangi makan makanan yang asin-asin dan melakukan aktivitas fisik yang rutin</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bv T tampak rileks</li> <li>Tekanan darah Pre-Test 165/107 mmHg, Post-Test 146/108 mmHg</li> </ol> <p>A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p>P: Lanjutkan TUK 1</p>	Damarwan

		<p>nyaman duduk dengan posisi berbaring</p> <p>4. Membatasi stimuli eksternal selama mendengarkan musik Hasil: Ibu T mampu membatasi gangguan supaya tetap fokus mendengarkan musik</p> <p>5. Mengukur tekanan darah sebelum terapi dimulai Hasil: Tekanan darah 165/107 mmHg</p> <p>6. Membuat alat pemutar musik yang dapat dijangkau Hasil: Alat pemutar musik diletakkan di samping Ibu T</p> <p>7. Memastikan alat pemutar musik dalam kondisi baik Hasil: Alat pemutar musik berfungsi dengan baik tanpa adanya kendala</p> <p>8. Memberikan capstone Hasil: Ibu T memakai kedua capstone di kedua telinganya</p> <p>9. Memastikan bahwa volume musik tidak terlalu keras Hasil: Ibu T mengurangi volume musik yang digunakan sudah cukup, tidak terlalu keras</p> <p>10. Menghindari mendengarkan musik dalam ruangan yang lembam Hasil: Terapi musik dilakukan selama 15 menit</p> <p>11. Mengukur tekanan darah setelah dilakukan terapi Hasil: Tekanan darah 146/108 mmHg</p> <p>14. Mencatat tekanan darah dan respon klien sebelum dan setelah terapi Hasil: Tekanan darah Pre-Test 165/107 mmHg, Post-Test 146/108 mmHg, Ibu T tampak rileks</p> <p>15. Melakukan selama 7 hari berturut-turut Hasil: Terapi musik telah dilakukan pada kunjungan keempat</p>		
14 April 2021	Kardinalitas/Intitin Manajemen Kesehatan (NANDA. 00078)	<p><b>TUK 5</b></p> <p>1. Menjelaskan situasi perawatan kesehatan nyata, cara kerjanya dan apa yang bisa diharapkan pasien/keluarga Hasil: Ibu T mampu mendengarkan dengan fokus</p> <p>2. Membantu pasien atau keluarga memilih profesional perawatan kesehatan yang tepat Hasil: Ibu T mengatakan akan mencoba rutin memonitorkan kesehatannya ke puskesmas</p> <p>7. Mengidentifikasi cara mengakses layanan emergency melalui telepon dan layanan kesehatan dengan tepat Hasil: Ibu T mampu mendengarkan dengan fokus</p> <p>8. Mendukung komunikasi dengan profesional perawatan kesehatan lainnya dengan tepat Hasil: Ibu T mengatakan akan memonitorkan kesehatannya ke pelayanan kesehatan</p> <p><b>TUK 2</b></p> <p>3. Membantu anak/pasien yang nyaman Hasil: Ibu T mengatakan lebih nyaman duduk dengan posisi berbaring</p> <p>4. Membatasi stimuli eksternal selama mendengarkan musik Hasil: Ibu T mampu membatasi gangguan supaya tetap fokus</p>	<p>S:</p> <p>1. Ibu T mengatakan nyaman saat diberikan terapi musik</p> <p>D:</p> <p>1. Ibu T tampak rileks</p> <p>2. Tekanan darah Pre-Test 164/126 mmHg, Post-Test 139/99 mmHg</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai</p> <p>P: Lanjutkan TUK 2</p>	Darmasari

		<p>mendengarkan musik</p> <p>5. Mengprook tekanan darah sebelum terapi dimulai Hasil: Tekanan darah 164/126 mmHg</p> <p>6. Membeat alat pemutar musik yang dapat dipijakkan Hasil: Alat pemutar musik diletakkan di samping Ibu T</p> <p>7. Memastikan alat pemutar musik dalam kondisi baik Hasil: Alat pemutar musik berfungsi dengan baik tanpa adanya kendala</p> <p>8. Memberikan capstone Hasil: Ibu T memukul koda capstone di koda selangannya</p> <p>9. Memastikan bahwa volume musik tidak terlalu keras Hasil: Ibu T mengatikan volume musik yang digunakan sudah cukup, tidak terlalu keras</p> <p>10. Menghindari mendengarkan musik dalam waktu yang lama Hasil: Terapi musik dilakukan selama 15 menit</p> <p>11. Mengprook tekanan darah setelah dilakukan terapi Hasil: Tekanan darah 138/99 mmHg</p> <p>14. Mencatat tekanan darah dan respon klien sebelum dan setelah terapi Hasil: Tekanan darah Pre-Test 164/126 mmHg, Post-Test 138/99 mmHg. Ibu T tampak rileks</p> <p>15. Melakukan selama 7 hari berturut-turut Hasil: Terapi musik telah dilakukan pada kunjungan kelima.</p>		
15 April 2021	Keterampilan Manajemen Kesehatan (NANDA. 00378)	<p><b>TUK 3</b></p> <p>3. Membantu musik positif yang nyaman Hasil: Ibu T mengatikan lebih nyaman duduk dengan posisi berbaring</p> <p>4. Membantu stimuli eksternal selama mendengarkan musik Hasil: Ibu T tampak membantu gerakan supaya tetap fokus mendengarkan musik</p> <p>5. Mengprook tekanan darah sebelum terapi dimulai Hasil: Tekanan darah 157/94 mmHg</p> <p>6. Membeat alat pemutar musik yang dapat dipijakkan Hasil: Alat pemutar musik diletakkan di samping Ibu T</p> <p>7. Memastikan alat pemutar musik dalam kondisi baik Hasil: Alat pemutar musik berfungsi dengan baik tanpa adanya kendala</p> <p>8. Memberikan capstone Hasil: Ibu T memukul koda capstone di koda selangannya</p> <p>9. Memastikan bahwa volume musik tidak terlalu keras Hasil: Ibu T mengatikan volume musik yang digunakan sudah cukup, tidak terlalu keras</p> <p>10. Menghindari mendengarkan musik dalam waktu yang lama Hasil: Terapi musik dilakukan selama 15 menit</p> <p>11. Mengprook tekanan darah setelah dilakukan terapi Hasil: Tekanan darah 129/87 mmHg</p> <p>14. Mencatat tekanan darah dan respon klien sebelum dan setelah</p>	<p>S : 1. Ibu T mengatikan nyaman saat diberikan terapi musik</p> <p>D : 1. Ibu T tampak rileks 2. Tekanan darah Pre-Test 157/94 mmHg, Post-Test 129/87 mmHg</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian, rujan belum tercapai</p> <p>P : Lanjutkan TUK</p>	Darmawan

		<p>terapi</p> <p>Hasil: Tekanan darah Pre-Test 153/94 mmHg, Post-Test 128/87 mmHg. Ibu T tampak rileks</p> <p>15. Melakukan selama 7 hari berturut-turut</p> <p>Hasil: Terapi musik telah dilakukan pada kunjungan keenam</p>		
16 April 2023	Kerangka Kerja Manajemen Kesehatan (NANDA, 00078)	<p><b>TUK 3</b></p> <p>3. Membantu untuk posisi yang nyaman</p> <p>Hasil: Ibu T mengartikan lebih nyaman duduk dengan posisi bersandar</p> <p>4. Membatasi stimuli eksternal selama mendengarkan musik</p> <p>Hasil: Ibu T tampak membatasi gerakan supaya tetap fokus mendengarkan musik</p> <p>5. Mengukur tekanan darah sebelum terapi dimulai</p> <p>Hasil: Tekanan darah 157/97 mmHg</p> <p>6. Memeriksa alat pemutar musik yang dapat digunakan</p> <p>Hasil: Alat pemutar musik dibersihkan di samping Ibu T</p> <p>7. Memastikan alat pemutar musik dalam kondisi baik</p> <p>Hasil: Alat pemutar musik berfungsi dengan baik tanpa adanya kendala</p> <p>8. Memberikan caplone</p> <p>Hasil: Ibu T memukul kedua caplone di kedua telinganya</p> <p>9. Memastikan bahwa volume musik tidak terlalu keras</p> <p>Hasil: Ibu T mengartikan volume musik yang digunakan sudah cukup, tidak terlalu keras</p> <p>10. Menghindari mendengarkan musik dalam waktu yang lama</p> <p>Hasil: Terapi musik dilakukan selama 15 menit</p> <p>13. Mengukur tekanan darah sesudah dilakukan terapi</p> <p>Hasil: Tekanan darah 146/81 mmHg</p> <p>14. Mencatat tekanan darah dan respon klien sebelum dan sesudah terapi</p> <p>Hasil: Tekanan darah Pre-Test 153/97 mmHg, Post-Test 146/81 mmHg. Ibu T tampak rileks</p> <p>15. Melakukan selama 7 hari berturut-turut</p> <p>Hasil: Terapi musik telah dilakukan pada kunjungan ketujuh</p>	<p>S :</p> <p>1. Ibu T mengatakan nyaman saat diberikan terapi musik</p> <p>D :</p> <p>1. Ibu T tampak rileks</p> <p>2. Tekanan darah Pre-Test 157/97 mmHg, Post-Test 146/81 mmHg</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian, rujan belum tercapai</p> <p>P : Lanjutkan TUK 3</p>	Darmasari

## **Lampiran 4 : Penjelasan Responden**

### **PENJELASAN STUDI KASUS**

Nama : Darmawan

NIM : 202206004

Judul KIAN : Analisis Penerapan Terapi Musik untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di RW 007 Kelurahan Margahayu Kota Bekasi

Saya adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Analisis Penerapan Terapi Musik untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di RW 007 Kelurahan Margahayu Kota Bekasi”. Sebelum Bapak/Ibu memutuskan keikutsertaan, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan Bapak/Ibu untuk ikut serta dalam penelitian. Berikut adalah penjelasannya:

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mendapat gambaran pelaksanaan terapi komplementer musik untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Studi kasus ini akan berlangsung selama 7 hari.
2. Prosedur pengambilan data dengan wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara, observasi, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan dan beberapa tindakan/prosedur keperawatan. Cara ini mungkin akan menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dari keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
4. Bapak/Ibu boleh untuk memutuskan ikut serta atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun Bapak/Ibu inginkan tanpa ada konsekuensi dan dampak tertentu yang akan ditimbulkan.

5. Identitas anda beserta seluruh informasi yang Bapak/Ibu sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika anda membutuhkan informasi sehubungan dengan studi kasus ini, silahkan menghubungi mahasiswa pada nomor Hp 081298841373.

Peneliti

Darmawan

## Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Responden

### SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

*(Informed Consent)*

Kepada Yth. Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya selaku mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Nama : Darmawan

NIM : 202206004

Dosen Pembimbing : Ns. Rohayati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang "Analisis Penerapan Terapi Musik untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di RW 007 Kelurahan Margahayu Kota Bekasi". Adapun segala informasi yang Bapak/Ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti memohon kepada Saudara/Saudari untuk bersedia menjadi responden untuk menjadi responden dengan menandatangani kolom dibawah ini.

Atas ketersediaan dan kerja sama Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Bekasi, April 2023

Peneliti

Responden



(Darmawan)



(.....)

## SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

*(Informed Consent)*

Kepada Yth. Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya selaku mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Nama : Darmawan

NIM : 202206004

Dosen Pembimbing : Ns. Rohayati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Analisis Penerapan Terapi Musik untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di RW 007 Kelurahan Margahayu Kota Bekasi”. Adapun segala informasi yang Bapak/Ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti memohon kepada Saudara/Saudari untuk bersedia menjadi responden untuk menjadi responden dengan menandatangani kolom dibawah ini.

Atas ketersediaan dan kerja sama Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Bekasi, April 2023

Peneliti



(Darmawan)

Responden

  
(.....Satriani.....)

## SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

*(Informed Consent)*

Kepada Yth. Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya selaku mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Nama : Darmawan

NIM : 202206004

Dosen Pembimbing : Ns. Rohayati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Analisis Penerapan Terapi Musik untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di RW 007 Kelurahan Margahayu Kota Bekasi”. Adapun segala informasi yang Bapak/Ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti memohon kepada Saudara/Saudari untuk bersedia menjadi responden untuk menjadi responden dengan menandatangani kolom dibawah ini.

Atas ketersediaan dan kerja sama Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Bekasi, April 2023

Peneliti

Responden



(Darmawan)



(.....  
Rohayati  
.....)

**Lampiran 6 : Lembar Observasi Tekanan Darah****LEMBAR OBSERVASI TEKINAN DARAH SEBELUM DAN SETELAH  
PEMBERIAN TERAPI MUSIK**

<b>Hari Ke-1</b>		
<b>Identitas</b>	<b>Tekanan Darah</b>	
	<b>Pre-Test</b>	<b>Post-Test</b>
1. Ibu Ek	164/114 mmHg	160/110 mmHg
2. Ibu S	184/104 mmHg	158/95 mmHg
3. Ibu T	164/110 mmHg	145/104 mmHg
<b>Hari Ke-2</b>		
1. Ibu Ek	157/104 mmHg	138/96 mmHg
2. Ibu S	205/112 mmHg	187/105 mmHg
3. Ibu T	154/93 mmHg	133/89 mmHg
<b>Hari Ke-3</b>		
1. Ibu Ek	155/100 mmHg	126/84 mmHg
2. Ibu S	205/115 mmHg	195/114 mmHg
3. Ibu T	173/112 mmHg	148/99 mmHg
<b>Hari Ke-4</b>		
1. Ibu Ek	165/107 mmHg	146/108 mmHg
2. Ibu S	187/111 mmHg	176/102 mmHg
3. Ibu T	178/120 mmHg	162/110 mmHg
<b>Hari Ke-5</b>		
1. Ibu Ek	125/88 mmHg	115/93 mmHg
2. Ibu S	192/121 mmHg	193/107 mmHg
3. Ibu T	164/126 mmHg	138/99 mmHg
<b>Hari Ke-6</b>		
1. Ibu Ek	125/85 mmHg	121/86 mmHg
2. Ibu S	206/123 mmHg	187/110 mmHg
3. Ibu T	157/94 mmHg	129/87 mmHg
<b>Hari Ke-7</b>		
1. Ibu Ek	127/91 mmHg	117/86 mmHg
2. Ibu S	201/111 mmHg	163/105 mmHg
3. Ibu T	157/97 mmHg	148/81 mmHg

## Lampiran 7 : Standar Operasional Prosedur Terapi Musik

### SOP TERAPI MUSIK

No	Prosedur
<b>Pre Interaksi</b>	
1	Melihat catatan keperawatan atau catatan perkembangan pasien
2	Menyiapkan alat dan bahan
3	Mengidentifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi terapi
4	Cuci tangan
<b>Tahap Orientasi</b>	
5	Memberi salam dan panggil klien dengan namanya
6	Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga
<b>Tahap Kerja</b>	
7	Memberikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
8	Menanyakan terkait keluhan utama klien
9	Menjaga privasi klien dan memulai kegiatan
10	Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit
11	Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik
12	Mengidentifikasi pilihan musik yang dipilih klien
13	Berdiskusi dengan klien dengan tujuan berbagi pengalaman dalam musik
14	Memilih pilihan musik yang mewakili pilihan musik klien
15	Membantu klien untuk memilih posisi yang nyaman
16	Membatasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung panggilan telepon selama mendengarkan musik
17	Mendekatkan tape musik/CD dan perlengkapan dengan klien
18	Memastikan tape musik/CD dan perlengkapan dalam kondisi baik
19	Mendukung dengan headphone jika diperlukan
20	Memutar musik dan lakukan terapi musik
21	Memastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras
22	Menghindari menghidupkan musik dan meninggalkannya dalam waktu yang lama
23	Memfasilitasi jika klien ingin berpartisipasi aktif seperti memainkan alat musik atau bernyanyi jika diinginkan dan memungkinkan saat itu
24	Menghindari stimulasi musik setelah nyeri/luka kepala berat
25	Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit
<b>Terminasi</b>	
26	Mengevaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)
27	Menyimpulkan hasil kegiatan
28	Memberikan umpan balik positif

29	Kontrak pertemuan selanjutnya dengan klien
30	Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik
31	Membereskan alat-alat
32	Cuci tangan
<b>Dokumentasi</b>	
33	<p>Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nama pasien, umur, jenis kelamin</li> <li>b. Keluhan utama</li> <li>c. Tindakan yang dilakukan (terapi musik)</li> <li>d. Lama Tindakan</li> <li>e. Jenis terapi musik yang diberikan</li> <li>f. Reaksi selama, setelah terapi pemberian terapi musik</li> <li>g. Respon pasien</li> <li>h. Tanggal pemeriksaan</li> </ol>

## Lampiran 8 : Lembar Bimbingan KIAN

### LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama Mahasiswa : Darmawan

Pembimbing : Ns. Rohayati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom

Judul KIAN : ANALISIS PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK  
UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI  
DI RW 007 KELURAHAN MARGAHAYU

No	Waktu	Catatan Pembimbing	Paraf Dosen	Paraf Mahasiswa
1	27 Januari 2023	Pengarahan KIAN di komunitas sekaligus mempersiapkan keperluan dan menentukan Tindakan yang akan dilakukan.	Roz	DJ
2	21 Februari 2023	Tambahkan hasil critical appraisal, gunakan artikel yang biasanya rendah (80%), jika biasanya tinggi tidak dipakai	Roz	DJ
3	14 Maret 2023	Disarankan untuk responden homogen, seperti rentang usia, jenis kelamin, pengobatan semua pasien harus sama.	Roz	DJ
4	30 Maret 2023	Disarankan untuk melihat artikel-artikel yang sudah ditemukan untuk menentukan instrumen dan waktu yang dilakukan untuk terapi music.	Roz	DJ
5	04 April 2023	Gunakan format pengkajian dari kampus dan pengkajian diusahakan lengkap terkait riwayat keluarga,	Roz	DJ

		tumbuh kembang keluarga, struktur keluarga dan data mendukung masalah.		
6	26 April 2023	Tambahkan peran perawat serta artikel-artikel terapi music. Disarankan cek Turnitin.	Rasy	Dj
7	22 Juni 2023	Rapihkan dan sesuaikan dengan pedoman. Tambahkan analisis karakteristik responden dan artikel-artikel pendukungnya. Sesuaikan kesimpulan dengan tujuan khusus, saran dengan keterbatasan. Sesuaikan penggunaan asuhan keperawatan yang digunakan dengan teori di BAB II. Tambahkan alasan mengambil penelitian tersebut di BAB I. Tambahkan prolog di setiap BAB.	Rasy	Dj
8	23 Juni 2023	Rapihkan dan perbaiki penulisan yang masih salah	Rasy	Dj
9	27 Juni 2023	Jabarkan hasil pengkajian yang sesuai dengan etiologic dari diagnose manajemen kesehatan tidak efektif. Mengganti grafik (judul dan keterangannya). Merubah tabel hasil tekanan darah pre dan post test menjadi per orang dan per kunjungan. Menambahkan minimal 5 artikel internasional di	Rasy	Dj

		pembahasan. Menambahkan analisis mekanisme terapi music.		
10	28 Juni 2023	Mengganti konsep teori asuhan keperawatan menggunakan teori asuhan keperawatan keluarga. Mengganti grafik menjadi per bagian. Memperbaiki kesimpulan sesuai dengan tujuan khusus. Menambahkan artikel internasional.	Reeq	D

**Lampiran 9 : Dokumentasi Intervensi Terapi Musik**

**1. Senin, 10 April 2023**



**2. Selasa, 11 April 2023**



**3. Rabu, 12 April 2023**



**4. Kamis, 13 April 2023**



**5. Jumat, 14 April 2023**



**6. Sabtu, 15 April 2023**



**7. Minggu 16 April 2023**



## **Lampiran 10 : Satuan Acara Penyuluhan Kesehatan**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

#### **“Cegah Pembunuh Diam-Diam Dengan Kontrol Tekanan Darah”**

**A. Diagnosa keperawatan:** Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan

**B. TIU**

Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan sasaran mampu melakukan pencegahan hipertensi.

**C. TIK**

Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan peserta mampu:

1. Kognitif
  - a. Memahami apa itu hipertensi
  - b. Memahami penyebab hipertensi
  - c. Memahami tanda dan gejala hipertensi
2. Afektif
  - a. Memahami pentingnya melakukan pencegahan hipertensi
3. Psikomotor
  - a. Melakukan pemeriksaan rutin ke pelayanan kesehatan
  - b. Menjelaskan cara mengurangi resiko hipertensi

#### D. Materi

1. Definisi hipertensi
2. Penyebab hipertensi
3. Tanda dan gejala hipertensi
4. Faktor resiko hipertensi
5. Pencegahan dan pengendalian hipertensi
6. Alur pemeriksaan rutin ke pelayanan kesehatan
7. Menjelaskan cara mengurangi resiko hipertensi

#### E. Rencana kegiatan

1. Topik: Cegah Pembunuh Diam-Diam Dengan Kontrol Tekanan Darah
2. Sasaran: Keluarga Ibu Ek, Ibu S dan Ibu T
3. Waktu: 15.30 s/d selesai
4. Tempat: Rumah Ibu Ek, Ibu S dan Ibu T
5. Kegiatan belajar mengajar

KBM	
Perawat	Peserta
Pembukaan (5 menit) 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan waktu 5. Topik	Menjawab salam  Menyetujui
Penyuluhan (15 menit) 1. Kognitif a. Memahami apa itu hipertensi b. Memahami penyebab hipertensi c. Memahami tanda dan gejala hipertensi 2. Afektif a. Memahami pentingnya melakukan pencegahan hipertensi 3. Psikomotor a. Melakukan pemeriksaan rutin ke pelayanan kesehatan b. Menjelaskan cara mengurangi resiko hipertensi	Memperhatikan     Memperhatikan   Memperhatikan

Penutupan (10 menit) 1. Evaluasi 2. Salam penutup	Menjawab dan mempraktikkan Menjawab salam
---	--

## F. Metode

Ceramah, diskusi dan demonstrasi

## G. Media

Leaflet

## H. Evaluasi

1. Menjelaskan kembali definisi hipertensi
2. Menjelaskan kembali penyebab hipertensi
3. Menjelaskan kembali tanda dan gejala hipertensi
4. Menjelaskan faktor-faktor resiko hipertensi
5. Menjelaskan kembali cara pencegahan dan pengendalian hipertensi
6. Menjelaskan cara alur pemeriksaan rutin ke fasilitas kesehatan
7. Menjelaskan cara mengurangi resiko hipertensi

### Lampiran 11 : Media Acara Penyuluhan Kesehatan

**TANDA DAN GEJALA HIPERTENSI**

Hipertensi atau Tekanan Darah Tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik dan  $\geq 140$  mmHg tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg.

**Penyebab Hipertensi**

**Faktor resiko yg tidak bisa diubah**

- Keturunan
- Usia
- Jenis Kelamin

**Faktor resiko yg bisa diubah**

- Merokok
- Stress
- Kolesterol
- Kafein
- Kegemukan
- Kurang serat
- Alkohol
- Kurang olahraga
- Konsumsi Garam Berlebihan

**KOMPLIKASI**

**CEGAH PEMBUNUH DIAM-DIAM DENGAN KONTROL TEKANAN DARAH**

HIPERTENSI ATAU TEKANAN DARAH TINGGI BIASA DISEBUT PEMBUNUH DIAM-DIAM KARENA SERING TANPA KELUHAN.

# PERIKSA RUTIN DI PUSKESMAS

**PERIKSA RUTIN SETIAP 10 HARI SETELAH OBAT HABIS**

- Alur pelayanan puskesmas secara umum
1. Mendaftarkan diri di loket
  2. Menunggu panggilan di ruang tunggu
  3. Menuju ruang pemeriksaan pelayanan rawat jalan
  4. Mengambil resep obat di apotek

## PATUH

**P**eriksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter

**A**nti penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur

**T**etap diet dengan gizi seimbang

**U**ntuk mencegah aktivitas fisik

**H**indari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik

## CERDIK

**C**EK KESEHATAN RUTIN

**E**NYAHKAN ASAP ROKOK

**R**AJIN AKTIVITAS FISIK

**D**IET SEIMBANG

**i**STIRAHAT CUKUP

**K**ELOLA STRESS